МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА Cito

№ 35 (39)

www.niioz.ru

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 17 сентября 2018 года

Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

Теперь 75 000 экземпляров.
Ищите нас и во всех библиотеках г. Москвы.

Фото: НИИОЗММ ДЗМ

ОСЕНЬ В МОРОЗОВКЕ

Чарующие звуки скрипки, виолончели, баяна и контрабаса наполнили пространство нового корпуса Морозовской детской больницы. С концертом к маленьким пациентам и их родителям приехали музыканты всемирно известного камерного оркестра «Виртуозы Москвы». Это выступление стало торжественным началом фестиваля добрых дел «4 сезона арт-терапии 2018–2019. Осень в Морозовке». Мероприятие организовано под патронажем попечительского совета Морозовской больницы и при поддержке НИИОЗММ ДЗМ. >> стр. 4

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ

15 лет хоспису в Ростокино
События – стр. 2

Исмаил Османов: «Столичной педиатрии нет равных»
Интервью с экспертом – стр. 3

Вернуть на место
Технологии – стр. 5

МОСКВА – ТРЕЗВЫЙ ГОРОД

Департамент здравоохранения города Москвы провел бесплатные акции, приуроченные к всероссийскому дню трезвости, который отмечается ежегодно 11 сентября. В информационно-просветительском проекте «Москва – трезвый город!» все желающие получили консультации по лечению и профилактике алкогольной зависимости, рекомендации, как сохранить и укрепить здоровье. Участники прошли тестирование на наркотики и психотропные вещества, медико-генетическое исследование на выявление факторов риска развития наркологических заболеваний, курильщики определили уровень монооксида углерода (угарного газа) в своем организме. ММС

ЭФФЕКТИВНЫЕ КОММУНИКАЦИИ

НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского

В НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского ДЗМ стартовал второй этап пилотного проекта по эффективному общению с пациентами. Врачи осваивают техники быстрого снятия стресса и восстановления после ночных смен. «Большое внимание в программе будет уделено профилактике профессионального выгорания среди сотрудников, а также управлению стрессом», – сказал руководитель ДЗМ Москвы Алексей Хрипун.

По словам директора института Сергея Петрикова, время приема и регистрации пациентов, поступающих на машинах скорой помощи, сократилось вдвое благодаря модернизации приемного отделения больницы. «По нормативу у врачей скорой помощи есть 15 минут, чтобы передать пациента, теперь они успевают это сделать за семь-восемь минут. У нас также уменьшилось время обследования пациентов в среднем на 15 минут. Это благотворно влияет на пациентов, которые видят, что ими занимаются», – отметил Сергей Петриков. Опыт института им. Склифосовского будет учтен для внедрения проекта в другие московские клиники. ММС

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД

Во всех столичных поликлиниках продолжается программа по ведению пациентов с тремя и более хроническими заболеваниями. С пожилыми людьми работают врачи общей практики и терапевты, которые прошли профессиональную переподготовку. Уже более 200 тысяч пожилых москвичей участвуют в программе по ведению пациентов с тремя и более хроническими заболеваниями. ММС

15 ЛЕТ ХОСПИСУ В РОСТОКИНО

Вальс, домашние пироги, дети, внуки и объятия – таким запомнили 15-й день рождения пациенты и сотрудники филиала «Хоспис Ростокино» (№ 4) Московского многопрофильного центра паллиативной помощи ДЗМ. На один день стационар превратился в большое праздничное пространство.

Фото: пресс-служба фонда помощи хосписам «Вера»

В этот по-летнему теплый осенний день в хосписе принимали многочисленных гостей: волонтеров, родственников пациентов, сотрудников центра и его филиалов и самих пациентов, которых курирует выездная служба. Эти люди смогли найти в себе силы, чтобы приехать в хоспис на праздник. Очень уютно и по-домашнему. Как в старые добрые времена, здесь накрыт большой стол, распахнуты окна в сад…

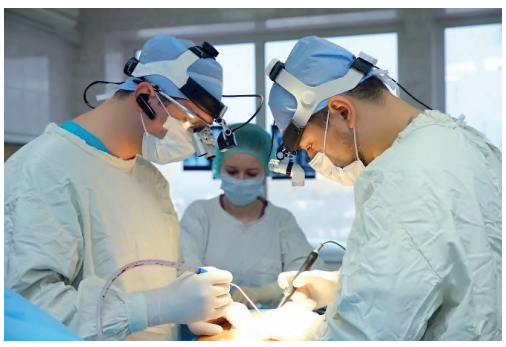
Но какой же праздник без музыки? В этот день звучали романсы и люди танцевали. Поздравить пациентов хосписа приехал Петр Налич. Проникновенное пение артиста никого не оставило равнодушным, согревая сердца теплом и участием.

Сотрудники хосписа делают все возможное, чтобы люди не чувствовали себя здесь, как в больнице. За 15 лет хоспис обрел много друзей и помощников. Фонд помощи хосписам «Вера» уже три года поддерживает филиал «Ростокино». За это время многое изменилось в лучшую сторону. «Сейчас Ростокино ничем не отличается от хосписа в Хамовниках, а Хамовники – от Бутово, а Бутово – от Центра паллиативной помощи. Везде знакомые лица, улыбки. Везде – как дома», – рассказала руководитель Центра паллиативной помощи ДЗМ Нюта Федермессер.

Сегодня хоспис называют «больницей с человеческим лицом». Здесь обезболивают, прислушаются к желаниям, следят, чтобы не было одиноко и страшно. По словам сотрудников, за эти годы учреждение для многих пациентов стало родным домом. Сегодня в стационаре находятся 34 пациента и 365 получают помощь на дому. ММС

НАДЕЖДА НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ

В городскую клиническую больницу им. В. В. Вересаева Департамента здравоохранения города Москвы бригада скорой помощи доставила мужчину 31 года, который жаловался на боли в спине.



Мужчина, оказавшийся членом параолимпийской сборной России по фехтованию, рассказал, что в апреле 2014 года в результате падения с высоты 4-го этажа получил осложненный перелом позвонка поясничного отдела позвоночника. Ему была успешно выполнена операция, в ходе которой удален участок костной ткани позвонка над нервным корешком, а также некоторая часть межпозвоночного диска из-под него и установлена специальная фиксирующая позвоночник металлоконструкция. Далее он лечился амбулаторно по месту жительства.

После операции оставалась слабость в ногах, что не позволяло передвигаться самостоятельно, приходилось использовать инвалидное кресло. Постоянные тренировки и занятия, в том числе и в сборной по фехтованию, позволили пациенту встать и иногда передвигаться с помощью костылей. Нагрузки на установленную ранее фиксирующую позвоночник конструкцию возросли.

В апреле 2018 года во время тренировки спортсмен почувствовал боль в спине, но за медицинской помощью не обратился.Через несколько месяцев боли усилились, и спортсмен пришел на прием к врачу.

При поступлении в больницу мужчина был осмотрен неврологом. Мультиспиральная компьютерная томография поясничного отдела позвоночника выявила перелом винта фиксирующей позвоночник конструкции. Выяснилось, что один из позвонков почти полностью разрушен.

Нейрохирурги клиники им. В. В. Вересаева Александр Завьялов и Мхик Хачатрян выполнили сложную высокотехнологичную операцию на позвоночнике, в ходе которой был произведен частичный демонтаж старой и установка новой стержне-винтовой конструкции. Это позволило раздвинуть неповрежденные позвонки, после чего тело разрушенного позвонка было заменено телескопической системой.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Пациент выписан под наблюдение врачей поликлиники и центра реабилитации. У него появилась надежда на дальнейшее восстановление. ММС

МНЕНИЕ

Татьяна Николаевна Крыль, главный врач ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ

За последние годы в московском здравоохранении произошли глобальные изменения. Они коснулись и нашей больницы. В нашем лечебном учреждении в 2013 году создан региональный сосудистый центр. Мультидисциплинарные бригады (реаниматологи, кардиологи, рентгенхирурги, кардиохирурги, аритмологи) спасают в год около 1000 пациентов с инфарктом миокарда.

Эффективность инфарктной сети доказывают цифры: за последние 5 лет количество умерших от острого инфаркта миокарда в Москве уменьшилось в 3 раза.

В 2017 году наш стационар стал частью инсультной сети. Использование эндоваскулярными хирургами высокотехнологичного метода – тромбоэкстракции – позволило спасти 50 пациентов с тромбами в крупных мозговых артериях. А применение современной тромболитической терапии при инсультах с февраля 2017 года помогло сохранить жизнь еще более чем 100 пациентам.

Современное нейронавигационное оборудование позволяет нашим нейрохирургам выполнять сложнейшие операции, в том числе клипирование аневризмы сосудов головного мозга. Буквально 2 года назад такой возможности не было. А теперь количество подобных операций с каждым годом растет.

В начале 2018 года у нас открылось новое отделение, в котором занимаются восстановлением пациентов после инсульта. Отделение оснащено новейшим реабилитационным оборудованием. За 7 месяцев здесь прошли лечение 330 пациентов. С открытием нового отделения городская клиническая больница им. В. В. Вересаева стала полноценным центром оказания помощи при инсульте – от экстренных оперативных вмешательств до восстановительных мероприятий.

На базе роддома больницы функционирует отделение экстракорпорального оплодотворения. С 2014 года здесь оказывают медицинские услуги пациентам с бесплодием по полису ОМС. В год проводят около 500 процедур ЭКО.

Сегодня наше медицинское учреждение укомплектовано первоклассной аппаратурой, которая помогает оперативно провести диагностику. Это компьютерные и магнитно-резонансные томографы последнего поколения, ангиографы, аппараты для проведения ультразвуковых исследований, рентген-аппараты, оборудование для лабораторных исследований. Все эти перемены способствуют значительному повышению качества оказания медицинской помощи населению. ММС

ИСМАИЛ ОСМАНОВ: «СТОЛИЧНОЙ ПЕДИАТРИИ НЕТ РАВНЫХ»

О том, каких успехов добилась педиатрия, рассказал главный врач ГКБ имени З. А. Башляевой ДЗМ, д. м. н., профессор, главный детский специалист-нефролог ДЗМ, главный специалист-педиатр ДЗМ, почетный профессор Детского госпиталя города Баффало, заслуженный врач РФ Исмаил Османов.

– Исмаил Магомедович, расскажите, какова ситуация в столице с доступностью медицинской помощи детям?

– Можно без преувеличения сказать, что столичной педиатрии нет равных. В мировой практике не существует такой доступности оказания помощи по этому профилю, как в Москве. Мы наблюдаем уменьшение заболеваемости и количества сложных запущенных случаев. Это произошло во многом благодаря системе 3-этапной медицинской помощи, которая доказывает свою эффективность. Сегодня практически все многопрофильные стационары являются самодостаточными. Существенно повысить качество медицинской помощи и сократить сроки ее оказания помогает преемственность между стационарными и амбулаторными службами. За 6–7 лет в педиатрии произошел революционный переворот. Модернизация столичного здравоохранения позволила существенно обновить материально-техническую базу, особенно в области неонатологии.

Мы перешли на европейский критерий живорождения и лечения детей с низкой и экстремально низкой массой тела. Капитальный ремонт и оснащение отделений реанимации позволили существенно усовершенствовать неонатальную помощь. Теперь мы считаем живорожденными детей с массой тела 500 и более граммов. И у нас уже есть хорошая статистика. Большинство детей, которых мы сейчас выхаживаем и возвращаем к качественной жизни, раньше просто не выживали. Причинами этому были нехватка материально-технических возможностей и недостаточная квалификация специалистов.

Средний койко-день пребывания ребенка в стационаре сейчас в Москве составляет 4,5 дня. Для нас это серьезное достижение, поскольку раньше дети находились на лечении не менее 3 недель. Наши врачи, неонатологи и другие специалисты, прошли обучение в ведущих клиниках Израиля, Германии, Италии и других стран. Чтобы идти в ногу с современными тенденциями мировой медицины, мы поддерживаем контакты с зарубежными специалистами.

По большому счету то, что мы имеем сегодня, во много раз превосходит уровень ведущих европейских клиник. У нас практически нет необходимости направлять детей в федеральные центры и за границу. Провести госпитализацию, выполнить все необходимые анализы, исследования, за исключением сложных диагностических случаев, в Москве можно круглосуточно и вне зависимости от праздников и выходных. Такой оперативной системы оказания помощи детям нет нигде. Например, чтобы в Лондоне попасть на прием к специалисту и провести исследования КТ и МРТ, нужно ждать 6 месяцев. А в Чехии, Барселоне, Израиле – не менее месяца.

– Хватает ли современного оборудования?

– Сегодня в педиатрии не существует области, в которой бы не появились новые технологии, в том числе лечебные. Это касается неонатологии, кардиохирургии, кардиологии, отоларингологии и детской хирургии. В 98 % случаев мы выполняем операции эндоскопическим способом. Раньше это было невозможно. Также существенно расширился спектр лечения заболеваний. Независимо от пола и возраста детей мы выполняем кардиохирургические операции, а также преуспеваем в лечении детей с заболеваниями почек, сложными сочетанными пороками сердца, головного мозга и других органов.

Для этого у нас есть все возможности: новые эндоскопические и нейрохирургические установки, навигационная система, самые совершенные микроскопы, которые мы получили в рамках программы модернизации. Главная задача для наших специалистов – повышать свой профессиональный уровень с учетом появления нового оборудования. Когда мы спрашиваем наших докторов, особенно хирургов или реаниматологов, в каком оборудовании они нуждаются, они говорят, что им нечего желать, остается только осваивать новые технологии.

– Какое направление в больнице можно назвать «брендовым»?

– Одно из ведущих направлений – неонатология. У нас представлен целый комплекс, в который входят отделения реанимации для новорожденных, отделение для недоношенных детей, отделение патологий для новорожденных, центр восстановительного лечения для детей с низкой и экстремально низкой массой тела. У нас успешно развивается реанимационное направление. На территории нашей больницы находится самый крупный в Москве детский травматологический пункт. По кардиологическому направлению у нас лечат детей с легочной гипертензией.

Часто заболевания у детей проходят под «масками». Например, поступает ребенок с интенсивными болями в животе, и первое, о чем думают врачи и родители, это аппендицит. Но после того как ему проведут обследование, иногда выявляется инфекционное заболевание. Чтобы он не представлял угрозы для остальных пациентов, ребенка направляют в инфекционный блок. Этот блок расположен в отдельном корпусе и включает 5 отделений.

Наша больница многопрофильная. Здесь действует мультидисциплинарный подход, который я считаю большим достижением московской педиатрии. Чтобы оказывать качественную помощь, к лечебному процессу подключаются специалисты других отделений – нейрохирурги, хирурги, кардиологи, нефрологи… Такой подход существенно увеличивает шансы на выздоровление.

– ДГКБ имени З. А. Башляевой ДЗМ стала лауреатом конкурса «Волонтеры в медицине»…

– Да, это так. Мы проводим большую работу по социально ориентированным проектам. В рамках благотворительных акций мы приезжаем в выходные и праздничные дни в другие регионы и осматриваем детей. География большая – от Крыма до Камчатки. Наши специалисты читают лекции, общаются с врачами, проводят мастер-классы. Часто доктора из регионов направляют к нам пациентов на госпитализацию.

Мне кажется, очень хорошо, когда детские больницы и лечебные учреждения ассоциируются с праздниками. Уже три года подряд мы проводим фестиваль «Здоровье и безопасность детей», который собирает тысячи участников. Среди них – общественные деятели и, конечно же, дети и родители. На площадке выступают известные артисты, есть горячая еда и сладости, для ребят проводят мастер-классы юного спасателя, а также весь день работают аниматоры. Я уверен, что социальные проекты повышают имидж врачей.

Доверие пациента для нас превыше всего. Уже больше года в рамках акции «Спасибо доктор» мы держим первое место. На протяжении 5 лет коечный фонд у нас остается неизменным. Более 30 % маленьких пациентов, которые лечатся в нашей больнице, – это дети из других регионов РФ. Кроме этого, наши хирурги успешно прооперировали 14 человек, которым не смогли помочь за границей. Мне кажется, это главный показатель востребованности и признания. У нас проводят уникальные хирургические операции на почках и поджелудочной железе.

– Насколько сейчас востребована профессия педиатра среди молодых специалистов?

– Желающих стать педиатрами довольно много. Для московских врачей очень престижно работать в государственных клиниках. Система здравоохранения предоставляет все возможности для того, чтобы совершенствовать свои знания, перенимать опыт у ведущих специалистов. В этом отношении наша больница делает все возможное для развития профессионального потенциала докторов. И это не только материальная мотивация, но и личная. Когда мы направляем врачей на образовательные мероприятия, у нас четкое требование – на основе программы специалист должен сделать конкретные предложения, которые можно внедрить в практику нашей клиники.

По моим наблюдениям, у нас много целеустремленных молодых людей, имеющих серьезные фундаментальные знания, которые внесут свой вклад в педиатрическую сферу. Будущих докторов мы готовим, начиная со студенчества. Наша больница является базой университетской клиники, где действует 12 кафедр постдипломного образования. Многие молодые специалисты проходят здесь практику. Эти люди уже адаптированы к педиатрии. За время практики они пропитались средой, да и мы к ним привыкли. Ведь если человек придерживается одинаковых с нами ценностей и постоянно обучается, у него больше шансов трудоустроиться у нас. ММС

Ирина Слободян

Фото: пресс-служба ГКБ имени З. А. Башляевой ДЗМ

>> окончание. Начало на стр. 1

ОСЕНЬ В МОРОЗОВКЕ

Как известно, положительные эмоции помогают лечению и выздоровлению. Ведь классическая музыка – это тоже лекарство. Лечение музыкой, музыкотерапия – именно эти слова звучали в актовом зале больницы.

«Пациенты больницы, в отличие от детей, которые ходят в школу или детский сад, не могут вместе с мамой и папой пойти в театр, музей. И поэтому правительство города выделило средства на то, чтобы дети, которые находятся на лечении в столичных клиниках, смогли получить эстетическое воспитание. Это для нас очень важно, ведь эти дети не должны быть оторваны от остального мира, – подчеркнул заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Леонид Печатников. – Социальная сфера – это не отдельно здравоохранение, образование, культура, а комплексные решения. И чем больше мы будем интегрировать работу этих департаментов, тем будет лучше и для детей, и для взрослых».

С 2017 года реализуется межведомственный проект по арт-терапии «Потому что ты нужен…». Сейчас он состоит из множества аспектов – театротерапии, кинотерапии, музеотерапии, дизайнотерапии. Одна из его основных задач – показать, что искусство не только изменяет привычный мир, но и благотворно влияет на здоровье человека.

«Мы вместе с докторами заметили, что детей, особенно тех, которые страдают психическими заболеваниями, которые попали в трудную жизненную ситуацию, приобщились к наркотикам, искусство лечит. Дети занимаются и собственным творчеством. Они ходят в театральные кружки, а совсем недавно показали премьеру короткометражного фильма, в котором они сами снялись. Эта кинолента недавно получила специальный приз в рамках московского кинофестиваля «Будем жить», – отметил заммэра.

«Виртуозы Москвы» приезжают в Морозовскую с концертом уже не первый раз. «Дети – самое главное, что у нас есть в жизни, наше продолжение, и мы всегда с радостью выступаем в стенах Морозовской больницы, – сказал директор оркестра, народный артист России, известный контрабасист Григорий Ковалевский. – Есть просто терапия, а есть арт-терапия. Она не требует применения медикаментов, и выписывать рецепты не надо, просто лечит – и все».

«Прививка искусством» была сделана Морозовской несколько лет назад. В 2014 году в здании поликлиники реализовали проект «Арт-прививка», а через год на фасаде одного из больничных корпусов появилась огромная кардиограмма из цветных и прозрачных труб, превратив его в постоянную выставку под открытым небом. В новом корпусе Морозовской идея получила свое дальнейшее развитие. В рамках проекта «Арт-терапия» современное искусство изменило вестибюль и больничные коридоры. А совсем недавно на одном из этажей нового корпуса галерея МастАрт разместила свой проект «Ареал культуры». Теперь в процессе лечения дети и их родители могут читать увлекательные тексты об искусстве и изучать в деталях шедевры мировой живописи.

«В идее проекта лежит педагогический принцип активного «впитывающего разума» ребенка. Особенности детского восприятия позволяют доносить большое количество визуальной информации, которая хорошо усваивается в раннем возрасте. Та среда, которой мы окружим ребенка, и составит его внутренний мир», – рассказала содиректор галереи МастАРТ Дина Гурарий. – Экспонируя произведения высокого искусства, мы создаем вокруг ребенка гармоничную среду, которая не только дарит положительные эмоции, но и прививает вкус к прекрасному, развивает кругозор, формирует предпочтения к качественной живописи».

В состав экспозиции входят репродукции картин известных художников, среди которых Эль Греко, Караваджо, Веласкес и другие работы мастеров из ведущих музеев мира. Все произведения разбиты на 12 тематических блоков по периодам мирового искусства начиная с античности до наших дней. Экспозиция ежемесячно меняется и дарит маленьким пациентам новые эмоции и впечатления.

Первый фестиваль добрых дел состоялся в Морозовской больнице несколько лет назад. «Начиналось все с «Зимы в Морозовке». Эта акция была организована попечительским советом больницы при поддержке Департамента здравоохранения города Москвы, – рассказывает главный врач Морозовской ДГКБ Игорь Колтунов. – В дальнейшем мы решили не ограничиваться одним временем года. Основная цель фестиваля – создание праздничной и доброжелательной атмосферы в нашем лечебном учреждении».

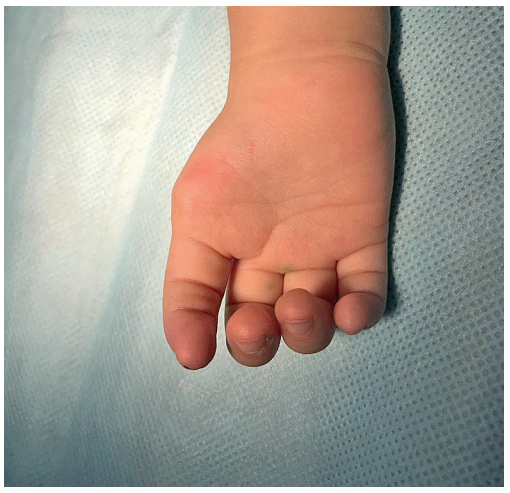
В рамках фестиваля «Осень в Морозовке» запланировано проведение художественных и творческих мастер-классов, конкурсов и других акций. На территории лечебного учреждения появятся новые арт-объекты и инсталляции. ММС

Ирина Степанова

Фото: HINOSAN LEM

ВЕРНУТЬ НА МЕСТО

Врачам ДГКБ № 13 им. Н. Ф. Филатова ДЗМ удалось выполнить операцию поллицизации девочке, родившейся без большого пальца на правой руке, и полностью восстановить функцию кисти. Малышке с врожденной аномалией переместили на место большого пальца ее же указательный.



Операция поллицизации под руководством заведующего отделением реконструктивной микрохирургии Детской городской клинической больницы № 13 им. Н. Ф. Филатова ДЗМ Александра Александрова продолжалась порядка 2 часов.

Суть операции заключалась в перемещении указательного пальца кисти на сосудистых нервных пучках в позицию большого пальца. В работе над мелкими структурами врачи использовали прецизионную микрохирургическую технику и оптическое увеличение. По ходу операции последовательно выделялись сосудисто-нервные пучки, на них мобилизовался указательный палец, выполнялась костная реконструкция. Чтобы мышечно-сухожильные механизмы четко взаимодействовали, врачи определили силу натяжения сухожилий и оптимальное место подключения мышц. Благодаря возможностям реконструктивной микрохирургии, глубоким знаниям анатомии и биомеханики кисти специалистам удалось воссоздать все структуры, присущие большому пальцу, для нормального функционирования кисти.

«Сложность заключается в том, что палец на одном из этапов операции остается соединенным с донорской кистью только сосудами и нервами. Все остальные структуры – кости, сухожилия и мышцы отсекаются от этого пальца на данный момент», – рассказал заведующий отделением пластической и реконструктивной микрохирургии ДГКБ им. Н. Ф. Филатова Александр Александров.

У детей с диагнозом «аплазия большого пальца» присутствует ножничный хват, используя который они могут брать лишь маленькие предметы между указательным и соседним пальцами. Такое движение напоминает работу ножниц. «У маленькой пациентки полностью отсутствовали цилиндрический и щипковый хваты между первым и указательным пальцами. В результате операции поллицизации мы создали новую анатомию. Благодаря новой анатомии кисть получила новые функции – щипковый и цилиндрический захваты», – рассказал Александр Александров.

На следующие сутки после операции девочка уже могла пошевелить пересаженным пальцем. «Поскольку мы не отсекали нервные стволы, после выполнения поллицизация у ребенка сохранилась чувствительность пальца», – рассказал эксперт.

> Благодаря возможностям реконструктивной микрохирургии, глубоким знаниям анатомии и биомеханики кисти специалистам удалось воссоздать все структуры, присущие большому пальцу, для нормального функционирования кисти

Нельзя недооценивать повышение комфорта жизни пациентки после выполнения операции. «Мозг ребенка очень пластичный. В течение года дети настолько перестраиваются и привыкают к вновь созданному пальцу, что порой нельзя визуально отличить, свой это палец или перемещенный», – пояснил Александр Александров. ММС

Ирина Слободян

Фото: из личного архива Александра Александрова

БОГАЧЕВА С БОГАТЫМ ОПЫТОМ

Помимо лечащего врача, историями болезней и назначениями занимаются клинические фармакологи. Когда-то происходило становление этой специальности, даже коллеги-врачи считали, что клиническому фармакологу еще необходимо доказать, что он нужен. Однако работа клинического фармаколога давно уже стала важной для всего врачебного персонала любой клиники.

«Система, которую хотел создать и создавал главный врач городской клинической больницы № 13 ДЗМ Леонид Семенович Аронов, давно существовала в Европе. В те годы это было интересно, ново и требовало от клинических фармакологов соответствующего уровня знаний, – рассказывает руководитель отдела клинической фармакологии врач высшей категории Наталия Сергеевна Богачева. – А так как я была только кардиологом, то пришлось изучать хирургию, антибактериальную терапию, микробиологию, инфекционные заболевания и многое другое. Не скрою, было трудно, но интересно. Всегда чувствовалась поддержка Леонида Семеновича и заместителя главного врача по лечебной части Алевтины Яковлевны Капкаевой, а это самое главное в создании и становлении новой структуры в стационаре».

Утро клинического фармаколога

08:00. День клинического фармаколога начинается с проверки наличия медикаментов в аптеке с помощью электронной программы, которая вызывает восхищение у московских специалистов этого профиля. Наталия Сергеевна внимательно просматривает список дорогостоящих медикаментов и лекарств, используемых ежедневно, являющихся жизненно важными и необходимыми, которые находятся в свободном доступе для врачей. Отмечая недостаточное количество определенного медикамента, Наталия Сергеевна созванивается с заведующей Наталией Федоровной Исаевой, обсуждает с ней поставки и параллельно ведет переговоры с руководителем контрактной службы Ольгой Дмитриевной Журавлевой. Эти же вопросы Наталия Сергеевна обсуждает и с клиническими фармакологами отдела, которым даются указания о взаимозаменяемости препаратов, если для этого есть необходимость и очевидна рациональность их применения.

09:00. Время работы клинического фармаколога со старшими медицинскими сестрами. Наталия Сергеевна подписывает акты передачи лекарственных препаратов, так как в течение суток происходят переводы больных из реанимаций в отделения и наоборот, а также поступают тяжелые пациенты, для которых необходимо получить препараты из банков лекарственных средств.

09:30. С помощью электронной программы прямо из своего кабинета Наталия Сергеевна просматривает по отделениям динамику состояния больных, которые были проконсультированы ее коллегами – клиническими фармакологами накануне. Она обсуждает динамику состояния пациентов с клиническими фармакологами внутри отдела и в случае необходимости дает рекомендации по дальнейшей тактике ведения. «Мнение клинических фармакологов непременно доводится до лечащего врача или заведующего отделением. Это закон», – подчеркивает доктор Богачева.

10:30. Время экспертизы историй болезни на предмет полипрагмазии, рационального применения лекарственных препаратов, соответствия их назначения стандартам лечения, адекватности доз и режимов лечения. Одновременно идет работа со справочным материалом, методичками, медицинской литературой. «Любое заключение должно быть досконально обосновано», – напоминает Наталия Сергеевна.

«Время сжимается»

11:15. «Мы обсуждаем клинические случаи, слушаем пожелания врачей по коррекции лекарственной терапии – идет дифференциальная диагностика, – рассказывает Наталия Сергеевна. – Приоритет отдается реанимационным больным. Просматриваются электронные версии историй болезни: жалобы, анамнез, история развития заболевания, протоколы операций и исследований, изучается динамика лабораторных исследований и лекарственная терапия». Консультация клинического фармаколога заканчивается конкретными рекомендациями или коррекцией уже существующего лечения.

Параллельно клинические фармакологи отдела задают вопросы Наталии Сергеевне: они также консультируют больных и хотят посоветоваться насчет правильности своих решений. «И снова начинается обсуждение больных. Появляется ощущение, что время сжимается.

Иногда кажется, что работаешь на автомате», – улыбается врач.

14:00. А сейчас 10 минут на чай. «В момент чаепития телефоны всегда начинают разрываться, как будто чувствуют, что ты занимаешься чем-то посторонним. Как правило, на другом конце трубки в это время удивленный голос врача: “Вы еще и чай пьете?” – Нет. Встали на подзарядку!» – смеется Наталия Сергеевна..

И вновь великие дела

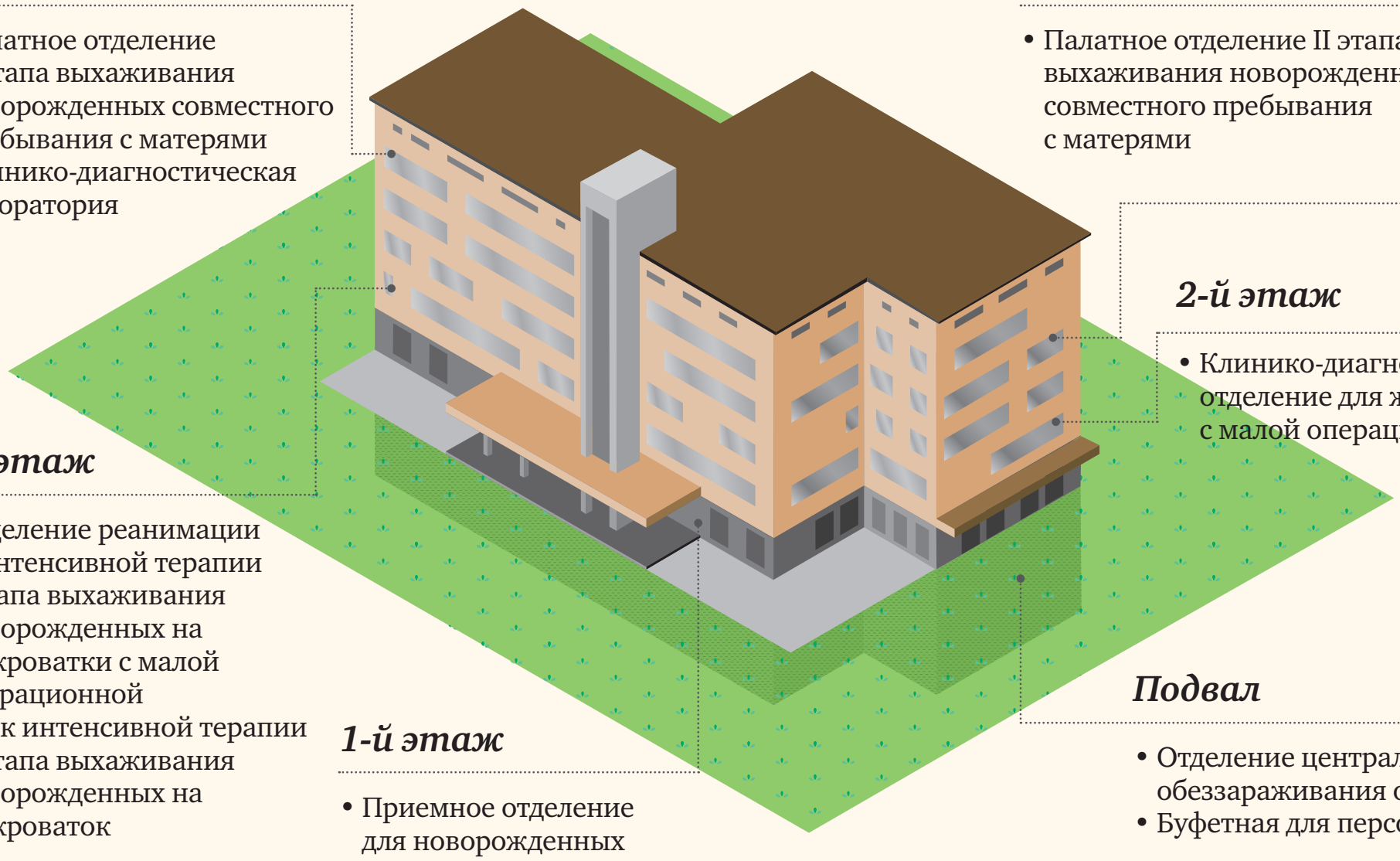
14:30. Начинается совещание у главного врача: на врачебной комиссии разбирается история ведения умершего пациента. «Не без этого, к сожалению», – констатирует Наталия Сергеевна. Докладывают заведующие приемными отделениями, врачи различных специальностей, консультировавшие этого больного, хирурги, патологоанатомы и, конечно же, клинический фармаколог. Идет детальный разбор данного случая.

15:55. Наталия Сергеевна возвращается в свой отдел. Она проверяет и корректирует задания, которые выполняют ее сотрудники: это экспертиза историй болезней, мониторинг чувствительности флоры к антибактериальным препаратам по отделениям и многое другое. И, конечно, важно подвести итог рабочего дня и составить приблизительный план на завтра. А завтра ее опять ждут великие дела. ММС

Наиля Сафина

НОВОРОЖДЕННЫЙ

Развитие с учетом отечественного и зарубежного опыта оснащенных современным оборудованием и укомплектованных высококвалифицированными кадрами неонатальных центров – чрезвычайно эффективная форма педиатрической помощи детям, родившимся в тяжелом состоянии.



5-й этаж

- Палатное отделение II этапа выхаживания новорожденных совместного пребывания с матерями
- Клинико-диагностическая лаборатория

4-й этаж

- Палатное отделение II этапа выхаживания новорожденных совместного пребывания с матерями

2-й этаж

- Клинико-диагностическое отделение для женщин с малой операционной

3-й этаж

- Отделение реанимации и интенсивной терапии I этапа выхаживания новорожденных на 24 кроватки с малой операционной
- Блок интенсивной терапии II этапа выхаживания новорожденных на 12 кроваток

1-й этаж

- Приемное отделение для новорожденных
- Отделение лучевой диагностики (КТ, МРТ)

Подвал

- Отделение центрального обеззараживания отходов
- Буфетная для персонала

Неонатальный корпус на территории ГКБ № 64 им. В. В. Виноградова (ул. Новаторов, д. 3)

Ольга Шарапова, главный врач ГКБ им. В. В. Виноградова, заслуженный врач Российской Федерации, д. м. н., профессор

«Центр создается для малышей, которые нуждаются в специальном лечении и уходе.
Неонатальный период новорожденного исчисляется с момента первого вдоха малыша и продолжается 28 дней. Отличительной и инновационной особенностью вновь создаваемого объекта является то, что это будет отделение совместного пребывания матерей и детей в условиях реанимации. Выхаживание детей, родившихся в тяжелом состоянии, будет проводиться в неонатальном центре при участии матери и не потребует транспортировки пациентов в другое лечебное учреждение. Внедрение новых организационных и медицинских технологий обеспечит жизнь и здоровье матери и ребенка на всех этапах: от проблем сохранения и восстановления репродуктивной функции женщины до выхаживания и лечения новорожденных. Такой подход позволяет концентрировать в одном учреждении значительное число новорожденных с наиболее тяжелой патологией и повышает эффективность использования кадровых и материально-технических ресурсов. Строительство неонатального центра , который начнет принимать пациентов уже во втором квартале 2019 года, на территории родильного дома позволит увеличить рождаемость, улучшить качественные показатели здоровья населения, повысить качество и оперативность медицинского ухода, сервисного обслуживания техники и снизить уровень детской смертности.
Новый неонатальный корпус спроектирован с учетом основных принципов формирования объемно-планировочных решений. В их число входят сокращение путей доступа лечебного персонала в палаты пациентов, обеспечение кругового обзора медперсоналом максимального числа лечебных палат через прямой визуальный контакт, минимизация расстояний между палатами и лестнично-лифтовыми узлами. Связь нового здания с существующим корпусом роддома будет организована по остекленным переходам на уровне 2 и 3-го этажей существующего здания. На уровне 2-го этажа – коммуникационный переход, на уровне 3-го – связь двух отделений детской реанимации в существующем и строящемся корпусах. Что очень важно для малюток, максимально возможное количество помещений будет иметь естественное освещение. В особом уходе и особенных условиях нуждаются недоношенные малыши с низкой массой тела. Для них в нашем неонатальном центре будут созданы условия, максимально приближенные к внутрицутробным: температура, влажность, звук, свет – все должно напоминать ребенку лоно матери».

КУРС НА БОСФОР

Врач-оториноларинголог городской клинической больницы имени В. М. Буянова Антон Журавлев принял участие в традиционном заплыве Arctic Swim. В акватории Териберской губы Баренцева моря экстремальные условия для пловцов – температура воды составляет +6 градусов. Тем не менее добраться до финиша Антону Журавлеву не помешали даже сильный ветер и неспокойное море.

В медицине Антон Журавлев уже 8 лет. Доктор проводит по 800 операций в год, постоянно повышает свой профессиональный уровень, занимает должность заместителя окружного внештатного специалиста по ЮАО и является научным сотрудником НИКИО им. Л. И. Свержевского на кафедре научного прогнозирования и инновационного развития. 2 года из этих 8 Антон профессионально занимается плаванием. Он рассказывает, что научился плавать во время отдыха на Черном море, когда ему было всего 5 лет, а потом полученный навык перерос в увлечение. За годы тренировок вода стала такой же неотъемлемой частью его жизни, как пища и сон. Чтобы поддерживать хорошую спортивную форму, Антон 2 раза в неделю посещает бассейн.

В этом году Антон Журавлев участвовал в крупнейшем в России заплыве через Волгу STADA Volga Swim. Наравне с лучшими пловцами доктор преодолел дистанцию в 1 километр. Здесь свое спортивное мастерство продемонстрировали 1400 пловцов из 109 городов и 13 стран. Маршрут пловцов начинался от острова Мочальный, а заканчивался у знаменитой Чкаловской лестницы. «Плавание в открытой воде дает совершенно другие ощущения, нежели в бассейне. В это время меня переполняют чувства свободы и гармонии», – пояснил пловец.

На достигнутом доктор останавливаться не собирается – в планах на будущий год – повторить «подвиг» Эдмона Дантеса. Антон запланировал проплыть 5 км от замка Иф до берега и покорить турецкий Босфор.

Но свои супермарафоны врач преодолевает не ради славы или рекордов, а чтобы привлечь внимание пациентов и коллег к здоровому образу жизни. В том, что плавание полезно для здоровья, нет никаких сомнений. «Вода позволяет расслабиться и оздоравливающе действует на организм. Все благодаря выработке в организме эндорфина», – рассказывает Антон и добавляет, что для любительского плавания подойдет обычный купальный костюм, но, чтобы совершать заплывы в открытой воде, нужно обладать особенной экипировкой. Помимо белого халата, в гардеробе доктора можно найти неопреновые гидрокостюмы и другие нужные пловцу аксессуары.

Помимо плавания в списке спортивных увлечений Антона Журавлева – лыжный бег, волейбол, большой теннис. Свой первый личный рекорд он установил именно на Всероссийской массовой гонке «Лыжня России», на которой преодолел внушительную дистанцию. Коллеги называют его настоящим активистом, который всегда готов участвовать в любом интересном спортивном мероприятии. Врач постоянно соревнуется с другими специалистами на мероприятиях Департамента здравоохранения города Москвы «Формула жизни». И как результат – занял 2-е место со своей командой по бадминтону. ММС

Ирина Слободян

Фото: из личного архива Антона Журавлева

Календарь событий 2018 г.

18 сентября с 15:00	**Семинар «Новые подходы к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений в реальной клинической практике»** Адрес: ГБУЗ «ГП № 220 ДЗМ», ул. Заморенова, д. 27.
19 сентября с 8:30	**Конференция «Роль фармакоэкономики в практической медицине»** Адрес: ГБУЗ «Центр клинических исследований и оценки медицинских технологий ДЗМ», ул. Минская, д. 12, корп. 2.
19 сентября с 10:00 до 12:00	**Лекция «Место бактериофагов в комплексной терапии острых бактериальных синуситов у детей с выявленной антибиотикорезистентностью»** Адрес: ГБУЗ «НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ», Загородное шоссе, д. 18 А, стр. 2.
19 сентября с 15:00 до 19:00	**Сахарный диабет II типа: стратегии эффективного многофакторного управления** Адрес: бизнес-центр «Атмосфера», 3-й этаж, конференц-зал «Диалог», ул. Сущевская, д. 25, стр. 1.
20 сентября с 13:30	**Семинар «Полиморбидная патология в практике врача клинического фармаколога: стратегии фармакотерапии»** Адрес: ГКБ им. И. В. Давыдовского ДЗМ», ул. Яузская, д. 11, корп. 5.
20 сентября с 13:30	**«Диагностика и оперативная эндоскопия пищевода»** Адрес: конференц-зал ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр имени А. С. Логинова ДЗМ», ш. Энтузиастов, д. 86.
20–21 сентября	**Научно-практическая конференция с международным участием «Современные трансфузиологические технологии для медицинской практики. Год 2018: Иммунологическая и вирусная безопасность трансфузионной терапии»** Адрес: гостиница «Аэростат», Ленинский проспект, д. 37, корп. 9. Подробности на сайте www. mosgorzdrav.ru.
20–21 сентября	**VI Ежегодная конференция московских фтизиатров с международным участием «Противотуберкулезный диспансер будущего»** Адрес: гостиничный комплекс «Измайлово», корпус «Вега», Измайловское ш., д. 71а, корп. 3в. Программа конференции и предварительная онлайн-регистрация: www.m-o-f.ru.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников, заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития

Редакционный совет

Амплеева Т. В., Андреева Е. Е., Анциферов М. Б., Арутюнов Г. П., Бордин Д. С., Богородская Е. М., Брюн Е. А., Васильева Е. Ю., Дубров В. Э., Жиляев Е. В., Зеленский В. А., Колтунов И. Е., Коноплянников А. Г., Курносова Т. И., Крюков А. И., Мазус А. И., Мантурова Н. Е., Мухтасарова Т. Р., Назарова И. А., Никонов Е. Л., Нурмухаметова Е. А., Орджоникидзе З. Г., Орехов О. О., Плутницкий А. Н., Погонин А. В., Потекаев Н. Н., Пушкарь Д. Ю., Хатьков И. Е., Ходырева Л. А., Хубутия М. Ш., Шабунин А. В., Шамалов Н. А.

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Заместитель главного редактора

Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов

Редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 года. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».

Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. **Контакты:** +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Над выпуском работали: отдел управления коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Научный редактор: Джемал Бешлиев. Авторы: Ирина Степанова, Ирина Слободян, Алла Зайцева. Корректор: Ольга Михайлова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «ММТ им. Л. Б. Красина».

Адрес типографии: г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23.

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях: