

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

Cito

№ 41 (45)

www.nioz.ru

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 29 октября 2018 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

Теперь 75 000 экземпляров.
Ищите нас и в библиотеках г. Москвы.



Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗММ ДЗМ



255-ЛЕТНИЕ БОЛЬНИЦЫ

ГКБ № 4, известная также как Павловская, в этом году отмечает 255-летие. Открывшаяся более двух с половиной веков назад по указу Екатерины II Павловская больница – первое российское медицинское учреждение, где начали оказывать бесплатную помощь. Сейчас это современный медицинский центр, в котором применяются передовые технологии и проводятся уникальные кардиохирургические операции.

В этом году в Павловской больнице в полную силу заработал стационар кратковременного пребывания, начали проводить уникальные операции на щитовидной железе без разреза на шее и открылось отделение радионуклидной диагностики, где выявляют онкозаболевания на ранней стадии. В два раза расширилось отделение нейрореанимации. Если в прошлом году к услугам пациентов была палата на 6 коек, то сейчас их 12. Всего же за год в Павловской больнице оказывают стационарную помощь почти 30 тысячам пациентов и проводят амбулаторный прием более чем 90 тысячам пациентов. **ММС**

ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ ОТ ГРИППА



«Большинство детей уже привиты, а мы видим, что те дети, которые привиты, гриппом не болеют. Родители начинают понимать важность профилактических прививок. В этом году детей привито гораздо больше, чем это было раньше. Сейчас еще нет высокого уровня заболеваемости. По опыту прошлых лет это ноябрь. Но мы ожидаем, что высокой заболеваемости, превышения эпидпорога и не будет, учитывая, что проводится масштабная работа по прививочной кампании», – добавил Исмаил Османов.

В Москве пройти вакцинацию против гриппа можно с 20 августа по 6 декабря 2018 г. в городских поликлиниках. **ММС**

СЛУЖЕНИЕ ДЕТЯМ

«Милосердие и профессионализм» – этот принцип был заложен основателями Морозовской детской городской клинической больницы. Сочетание традиций и ультрасовременных медицинских технологий делают эту клинику одной из лучших не только в столице, но и в стране. 16 октября одна из старейших детских больниц города Москвы отметила 115-й день рождения. >> стр. 4

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



**СВЕТЛАНА
ВАЛИУЛЛИНА:
«МЫ ХОТИМ
СОЗДАТЬ
ПОЛНОЦЕННУЮ
ТРЕХЭТАП-
НУЮ РЕАБИЛИ-
ТАЦИОННУЮ
ПОМОЩЬ ДЕТЯМ»**

Интервью с экспертом – стр. 3



ВЫИГРЫШНАЯ КОМБИНАЦИЯ

Технологии – стр. 6



**СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО
В АНГИОЛОГИИ**

Симпозиум – стр. 7

СКЛИФУ – 95

Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н. В. Склифосовского отметил 95 лет.

В первой части празднования юбилея прозвучали доклады, подготовленные в рамках 4-го съезда врачей неотложной медицины. Вторая часть мероприятия собрала весь коллектив института. На открытии торжества выступивший с докладом директор НИИ СП имени Н. В. Склифосовского Сергей Петриков зачитал поздравительную телеграмму от Президента РФ Владимира Путина. С приветствиями и поздравлениями перед коллективом НИИ выступили министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова и другие почетные гости института.

Руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Хрипун вручил благодарности 20 заслуженным сотрудникам института, отметив их многолетний и добросовестный труд. «Сегодня институт – крупнейший в России центр экстренной медицины, где ежегодно помощь получают около 70 тысяч человек. Сюда зачастую посту-

пают пациенты в тяжелом состоянии, требующие немедленной высококвалифицированной медицинской помощи. Здесь накоплен уникальный опыт взаимодействия между врачами разных специальностей, совместно работающих ради спасения жизни больных и пострадавших. Врачи НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского ежегодно проводят более 20 тысяч операций, в том числе высокотехнологичных», – отметил Алексей Хрипун.

Кульминацией вечера стал выход на сцену 5 директоров НИИ СП имени Н. В. Склифосовского, которые возглавляли институт в период с 1968 года по настоящее время.

В честь 95-летнего юбилея в институте открывается аллея звезд НИИ СП имени Н. В. Склифосовского. Прекрасным завершением вечера для коллектива стал концерт Александра Розенбаума и группы «Машина времени». **ММС**



Фото: пресс-служба НИИ СП им. Н. В. Склифосовского

ФОРМУЛА МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Нарушение потенции – одна из наиболее распространенных проблем у мужской части населения во многих странах. Традиционные методы ее лечения предполагают либо пожизненный прием таблетированных или инъекционных лекарств, либо требуют проведения сложной хирургической операции. О новом способе восстановления утраченной эректильной функции рассказали эксперты.



По словам главного внештатного уролога Минздрава России и Департамента здравоохранения города Москвы Дмитрия Пушкаря, технология основана на использовании крови пациента, которую обогащают собственными мезенхимальными клетками, извлеченными из костного мозга. Согласно предвари-

тельным данным, продолжительность манипуляции составляет 20 минут, а эффект возникает уже через 1,5–2 месяца. «Специальная игла вводится в тазовую кость для отбора крови, обогащенной мезенхимальными клетками. Материал не требует обработки и готов к применению. Введение крови проводится

непосредственно в ткань полового члена. Данный способ лечения может применяться и при тяжелых расстройствах эрекции, даже у пациентов после удаления предстательной железы. В результате орган приобретает те свойства, который он имел 10–15 лет назад», – пояснил Дмитрий Пушкарь.

Как рассказал директор Института современной урологии США, преподаватель-эксперт клиники Седарс-Сайнай в Лос-Анджелесе, профессор кафедры урологии Калифорнийского университета Александр Гершман, многие годы специалисты работали над тем, как восстановить кровообращение к регионам тела, которые нуждаются в кислороде. Ведь большинство проблем с потенцией связано с непоступлением крови к половому члену. «Костный мозг является предшественником всех мезенхимальных клеток, поэтому они очень активны. Вся идея процедуры заключается в том,

чтобы забрать максимальное количество мезенхимальных клеток, что значительно облегчает возможности нового способа», – пояснил Александр Гершман.

Метод клеточной терапии «пришел» в урологию из кардиологии и ортопедии. Технология позволяет бережней забирать материал из кости, не повреждая ее. Безопасность процедуры обеспечивает игла особой конструкции, позволяющая избежать осложнений.

Новая методика особенно актуальна в России, учитывая данные проведенного несколько лет назад «Российского мужского исследования», позволившего выявить особенности распространения эректильной дисфункции в нашей стране. Согласно результатам проверки, около 50% российских мужчин имеют различные нарушения потенции, что сопоставимо с мировыми показателями. **ММС**

Ирина Слободян

СВЕТЛАНА ВАЛИУЛЛИНА: «МЫ ХОТИМ СОЗДАТЬ ПОЛНОЦЕННУЮ ТРЕХЭТАПНУЮ РЕАБИЛИТАЦИОННУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ»



Главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению, первый заместитель директора ГБУЗ «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ», руководитель отдела реабилитации, д. м. н., профессор, врач-педиатр Светлана Валиуллина – о детской реабилитации и проблемах отрасли.

гноз восстановления и реабилитационный потенциал, только после этого составлять программу реабилитации. Я была во многих реабилитационных центрах в разных странах, последний – Guttman центр в Испании. Именно там я убедилась в эффективности такого подхода.

– Получается, мы перенимаем опыт, заимствуем новые технологии, а нам есть чем поделиться?

– Конечно, есть. Начнем с того, что в России еще с досоветских и советских времен существовала и развивалась физиотерапевтическая школа. Разрабатывались и внедрялись физиотерапевтические методики, которые доказывали свою эффективность. Вместе с тем понятие «физиотерапия» в России и на Западе – две совершенно разные вещи. У нас в основном это аппаратная физиотерапия, массаж, водо-, грязе-, теплотечение, когда пациент лежит и пассивно получает физиотерапевтическое лечение. Эти методики, как правило, не имеют степени доказательности, как того требует современный реабилитационный процесс, но при правильном назначении доказали свою эффективность. В мировой практике это активный процесс физической реабилитации с участием мультидисциплинарной команды и самого пациента. У нас в России имеются потрясающие разработки, пришедшие к нам из космической медицины, спорта (в том числе паралимпийского), которыми мы активно пользуемся в процессе реабилитации детей.

– На каких принципах сегодня строится система оказания реабилитационной помощи детям?

– Основной документ – приказ Минздрава России от 2012 года, регламентирующий трехэтапную систему оказания реабилитационной помощи населению. В сентябре 2018 года наконец был утвержден Профессиональный стандарт врача физической реабилитационной медицины и в ближайшее время подпишут новый приказ об организации реабилитационной помощи в России, в котором будут более конкретизированы положения трехэтапной системы. Во всех регионах создается такая система, в том числе и в Москве.

Первый этап – оказание реабилитационной помощи в реанимации, палатах интенсивной терапии и специализированных отделениях по профилю получаемой помощи. В новом приказе четко регламентировано, кто нуждается в данной помощи. Это 100 % пациентов, находящихся в реанимации свыше 48 часов, и 60 % пациентов из специализированных отделений, кто находится на лечении на специ-

ализированных койках больше 72 часов. Если ребенок лежит в реанимации больше 72 часов, он нуждается в реабилитации. У нас в Москве эта помощь оказывается во всех детских круглосуточных специализированных стационарах силами специалистов ЛФК, физиотерапии, массажистов. В НИИ неотложной детской хирургии и травматологии внедрен системный комплексный подход в ранней интенсивной реабилитации силами мультидисциплинарной команды.

Второй этап реабилитации должен проводиться в реабилитационных отделениях и центрах. В нем нуждаются ориентировочно 30 % детей, выписанных из стационара с патологией центральной нервной системы, 25 % – с заболеванием периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, 20 % пациентов – с соматическими заболеваниями. Дети с последствиями тяжелых травм и заболеваний проходят курс реабилитационного лечения на койках круглосуточных стационаров Департамента здравоохранения, а также в реабилитационных центрах Департамента труда и социальной защиты населения и Минздрава России. Кроме того, НПЦ детской психоневрологии и загородное 240-коечное отделение ГКБ им. святого Владимира фактически выполняют роль реабилитационных стационаров, где на хорошем уровне организована реабилитационная помощь детям. Сейчас рассматривается вопрос строительства нового современного детского реабилитационного центра интенсивной реабилитации, где будет оказываться реабилитационная помощь детям с последствиями тяжелых травм, особенно нейротравм, и тяжелых заболеваний. Несколько слов следует сказать и о НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, где организован полный цикл оказания медицинской и

интенсивной реабилитационной помощи с участием мультидисциплинарной команды детям с тяжелой нейротравмой.

Далее идет третий этап реабилитации – он разноплановый. Это и реабилитационные отделения в поликлиниках, и дневные стационары, и выездная реабилитация, которая вводится в новом порядке, и телемедицинская реабилитация, и санаторно-курортное лечение. Во всех округах развернуты центры амбулаторной реабилитации, куда направляются дети как с первого, так и со второго этапа. Сегодня в Москве функционирует 12 санаториев и санаторное отделение нашего института, на базе которого и планируется строительство реабилитационного центра. Кроме того, санаторно-курортную помощь дети-инвалиды получают в санаториях Минздрава России и Департамента соцзащиты. В среднем в год санаторно-курортную помощь получают более 30 тыс. детей. Мы понимаем сегодня, как развивать и оптимизировать санаторную службу, где планировать развертывание коек «мать и дитя», куда какие потоки пациентов направлять. Основная задача детских санаториев ДЗМ – оказание медицинской реабилитационной помощи детям с максимальным охватом всех нуждающихся.

Сейчас у нас прописывается концепция развития этапной реабилитационной помощи детям с разной патологией. Мы должны четко знать, что происходит на каждом этапе реабилитации, как пациент маршрутизируется с этапа на этап. С появлением новой специальности возникают вопросы подготовки кадров, обучения работе в команде. Ведь со сложным пациентом, имеющим нарушения разных функций, порой работают одновременно до 30 специалистов. **ММС**

Оксана Плисенкова



>> окончание. Начало на стр. 1

СЛУЖЕНИЕ ДЕТЯМ

На торжественной конференции, приуроченной к знаменательной дате, 115-летию больницы, и IV Московскому городскому съезду педиатров, врачи Морозовской ДГКБ принимали поздравления от гостей, многие из которых пришли не только с цветами и подарками, но и поделились историями из жизни, связанными с этой медицинской организацией.



Фото из «Альбома зданий, принадлежащих Московскому городскому общественному управлению», т. 1, с. 77

За 115 лет многое изменилось. Вместе с городом росла и больница. Ежегодно в Морозовскую больницу поступают свыше 100 тысяч детей – это больше трети всех госпитализаций в столице. В период с 2011 по 2017 год здесь были проведены работы по ремонту и переоснащению корпусов. В одном из них разместилось отделение неонатологии, неонатальной реанимации и хирургии, что позволило снизить в городе летальность у детей в возрасте до 1 месяца жизни. Создано отделение с полным циклом выхаживания детей с низкой и экстремально низкой массой тела.

В октябре 2017 года открыт новый семиэтажный корпус, в котором лечатся маленькие пациенты с применением новейших технологий, создана комфортная среда пребывания для детей и их родителей. В больнице появилось 16 уникальных отделений. В новой Морозовской больнице работает единственный в стране центр детского инсульта, центр орфанных заболеваний.

Со времени открытия нового корпуса стационар значительно расширился. Врачи уже успели оказать помощь 125 тысячам больных, выполнили 19 тысяч оперативных вмешательств.

«Впервые в нашей больнице открыта городская служба трансплантации органов и тканей, в том числе трансплантации костного мозга. Раньше такое было возможно только в федеральных учреждениях. У нас работает городской центр онкологии и гематологии, единственное в городе отделение детской гинекологии, уникальное отделение неотложной кардиохирургии», – отметила главный врач Морозовской ДГКБ Елена Петряйкина.

Поздравить Морозовку (так больницу любят называют врачи) с юбилеем пришли давние друзья, коллеги и «знатные морозовцы» – известные клиницисты и ученые, начинавшие свой профессиональный путь в этих стенах.

«115 лет – это серьезно. Спасибо за то, что вы делаете, и за спасенные жизни ваших маленьких пациентов», – сказала



заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Елена Хавкина. Она передала поздравление от руководителя Департамента здравоохранения города Алексея Хрипуна и пожелала врачам больницы дальнейших успехов в работе.

«Как педиатр, выпускница второго медицинского, всегда с теплотой вспоминаю Морозовскую больницу. Я училась на кафедре факультетской педиатрии у замечательных педагогов Натальи Сергеевны Кисляк и Натальи Алексеевны Белоконь, – отметила депутат Московской городской думы Людмила Стебенкова. – Больница навсегда осталась в моей памяти как кладезь педиатрического таланта.



Здесь всегда было много добра и тепла». Сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов, президент Всероссийского общества гематологии Юрий Жулев рассказал, что свою «карьеру» пациента он начал именно здесь: «Мне было всего 4 года, но память хранит многое. Мы играли в коридорах, дружили, жили своей жизнью. И я хочу поблагодарить Морозовскую больницу в первую очередь за внимательное и теплое отношение к пациентам. Низкий поклон врачам от родителей и теперь уже взрослых пациентов за то, что вы сохранили нам жизнь».

Когда в Москве началось строительство новой детской больницы, общедоступной для всех сословий, ее основатели решили, что в ней будут работать только самые лучшие специалисты. По словам одного из «знатных морозовцев», когда-то ординатора Морозовской, а ныне генерального директора НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева, академика РАН Александра Румянцева, сочетание науки с клинической практикой, которое осуществлялось здесь изначально, сделало больницу одной из лучших в городе. «Педиатрическое отделение открылось в 1903 году, а уже через 2 года был описан первый пациент с остеосаркомой. В 1911 году в больнице организовали первый в России детский онкологический приют», – отметил академик.

Сегодня Морозовская больница – многопрофильный детский стационар европейского уровня, где лечат все: от респираторных инфекций до онкологических заболеваний. Сюда на лечение отправляют самых трудных пациентов со всей страны. В больнице круглосуточно работает мультидисциплинарная бригада, состоящая из 14 профильных специалистов. Все они в режиме 24/7 могут оказать оперативную помощь ребенку со сложным диагнозом.

Елена Петряйкина стала главным врачом Морозовской больницы в сентябре этого года. Но вся ее профессиональная жизнь связана именно с этим учреждением. Она прошла путь от рядового врача до заведующей отделением эндокринологии, с 2011 года работала заместителем главного врача по медицинской части. «В общей сложности проработала здесь 25 лет, так что для больницы я человек не новый. Можно сказать, я вернулась домой, и думаю, что мне это помогает», – убеждена главный врач.

У морозовцев много планов. Предстоит реконструкция исторических корпусов, открытие новых отделений. Среди приоритетных направлений – создание Центра протонной медицины и централизованной молекулярно-генетической лаборатории. **ММС**

Ирина Степанова



В рамках празднования 115-летия Морозовской детской городской клинической больницы НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ провел медиатур по отделениям больницы.



У Аллы Петрачевой – сыновья-двойняшки, оба они болеют гемофилией. При этом наследственном заболевании нарушен процесс свертывания крови, и любые оперативные вмешательства опасны для жизни. В отделении травматологии и ортопедии проходит лечение один из ее сыновей – девятилетний Никита. Играя во дворе, мальчик неудачно упал и получил сложный перелом руки. Семья живет в Саратовской области, местные врачи не взялись выполнить ему операцию из-за возможности развития обширного кровотечения и направили на лечение в Москву.

«Когда я сюда приехала, была поражена, мне здесь очень понравилось. Врачи замечательные. Все. Лечат нас хорошо. У нас уже две операции были, сейчас готовимся к выписке. Я очень благодарна врачам за все, что они сделали для Никиты», – рассказала мать пациента.

В отделение травматологии и ортопедии поступают дети с различными видами травм – от травм конечностей до травм позвоночника, в том числе осложненными повреждением спинного мозга. Также здесь проводятся высокотехнологичные оперативные вмешательства пациентам с врожденными ортопедическими заболеваниями, включая все виды пороков развития конечностей, с приобретенными деформациями, возникшими после травм или в результате различных заболеваний, перенесенных в раннем детском возрасте. Ежегодно через отделение проходят около 3 тысяч человек. Здесь созданы все условия для проведения восстановительных операций. Такие вмешательства выполняются только в крупных федеральных центрах.

«В нашей больнице существует огромное количество профилей, совмещенных друг с другом, поэтому у нас есть возможность оказывать помощь детям с тяжелой сочетанной патологией, – отметил заведующий отделением травматологии и ортопедии Морозовской ДГКБ Михаил Петров. – Сложные реконструктивные вмешательства детям с гемофилией проводятся благодаря тому, что в больнице есть отделение гематологии, и мы можем своевременно компенсировать та-



ких пациентов. У нас лечатся дети с неврологическими заболеваниями, которые имеют тяжелые деформации позвоночника, требующие оперативного лечения. И это стало возможным исключительно благодаря наличию в комплексе больницы неврологического отделения. Совместно с нейрохирургами мы можем оперировать детей с сочетанной травмой головного мозга и повреждением конечностей, не переводя их в другие стационары».

Одними из ведущих заболеваний у детей являются офтальмологические. Как рассказал главный внештатный специалист – детский офтальмолог ДЗМ, заведующий офтальмологическим отделением консультативного центра Морозовской ДГКБ Александр Тумасян, на базе больницы располагается единственное в городе круглосуточное экстренное отделение офтальмологии. Сюда поступают дети с острыми, неотложными и экстренными состояниями. В структуре больницы име-

Здесь созданы все условия для проведения восстановительных операций

ется отделение офтальмологии и микрохирургии глаза, в котором выполняется весь спектр оперативных вмешательств, в том числе высокотехнологичных, с применением новейшей аппаратуры. После проведенного лечения дети продолжают наблюдаться в консультативном центре.

Маленький Рефат из Крыма в школе получил тяжелую травму глаза – повредил роговицу колючками кактуса. Врачи извлекли из его глаза более 20 иголок, после операции у ребенка полностью восстановилось зрение. «Оперировали, все удалили, завтра на выписку. Очень довольны. Спасибо врачам», – не сдерживает своих эмоций отец мальчика Рустем Сулейманов.

Ежегодно офтальмологическое отделение выполняется около 3,5 тысячи оперативных вмешательств, из них 30–40 % – по экстренным и неотложным показаниям

Офтальмологическое отделение рассчитано на 40 коек, ежегодно здесь выполняется около 3,5 тысячи оперативных вмешательств, из них 30–40 % – по экстренным и неотложным показаниям. Преимущественно это травмы глаза: проникающие и непроникающие ранения, повреждения придаточного аппарата глаза и век.

«Благодаря междисциплинарному подходу и полному спектру специалистов, работающих в круглосуточном режиме, оперативно принимаются решения по лечению редких полиорганных заболеваний, и в этом большое преимущество нашей клиники, – считает заведующий отделением офтальмологии и микрохирургии глаза Леонид Кононов. – При наличии у пациентов врожденных аномалий, аутоиммунных заболеваний офтальмологи

работают в одной команде со специалистами по орфанным заболеваниям, ревматологами. На медицинских консилиумах принимаются оптимальные решения по лечению пациентов, проводится верификация диагноза».

Полтора года назад в Морозовской больнице начал функционировать стационар кратковременного пребывания. «К нам поступают дети с плановой хирургической патологией, которые не требуют длительной госпитализации в круглосуточный стационар, – пояснил заведующий стационаром Михаил Корочкин. – Основная особенность заключается в том, что наше отделение единственное в Москве, где выполняются лапароскопические операции в условиях стационара одного дня. Это дети с варикоцеле и паховыми грыжами». Раньше такие пациенты находились в больнице не менее 5 дней. Теперь все лечение укладывается в одни сутки: осмотр, операция, восстановление и выписка.

В Морозовской не принято говорить «работа». Здесь говорят – «служение». И эти принципы гуманизма, заложенные еще более века назад, хранит и развивает в наши дни коллектив больницы. **ММС**

Ирина Степанова



ВЫИГРЫШНАЯ КОМБИНАЦИЯ

О современных подходах к использованию комбинированных методов лечения рассказывают врач высшей категории, детский хирург, заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения ДГКБ № 13 имени Н. Ф. Филатова Илья Галибин и врач высшей категории, детский хирург, заведующий отделением реконструктивной микрохирургии ДГКБ № 13 им. Н. Ф. Филатова Александр Александров.



Артериовенозная мальформация представляет собой клубок расширенных сосудов, в котором кровь из артерий сбрасывается в вены, минуя капилляры, не поступая в нижележащие отделы конечности в необходимом количестве (синдром обкрадывания). В этом случае значительно нарушается питание тканей кислородом (гипоксия) и другими питательными веществами, кровь не успевает отдать их в ткани. Заболевание морфологически является врожденным пороком развития кровеносных сосудов, когда эмбриональные коммуникации между артериями и венами зачатка сосудистой системы сохраняются после рождения ребенка.

Специалисты обращают внимание на то, что при игнорировании лечения у пациента могут развиваться трофические язвы, а при повреждении тонкой стенки патологических сосудов – тяжелые, а иногда и фатальные кровотечения. Локализация повреждения разнообразна, однако одни из наиболее тяжелых проявлений болезни возникают при локализации артериовенозной мальформации в дистальных отделах нижней конечности, в частности на стопе, на которую приходится значительные нагрузки при ходьбе.

Тяжесть и последствия проявления патологии могут быть существенными, включая перегрузку сердца, что может приводить к сердечной недостаточности при отсутствии адекватного лечения. Эти больные нуждаются в лечении в условиях специализированного стационара. Так считают врач высшей категории, детский хирург, заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения ДГКБ № 13 имени Н. Ф. Филатова Илья Галибин и врач высшей категории, детский хирург, заведующий отделением реконструктивной микрохирургии ДГКБ № 13 им. Н. Ф. Филатова Александр Александров.

«Для лечения артериовенозной мальформации применяется один из наиболее малотравматичных методов – селективная чрескожная эмболизация с помощью специальной клеевой композиции под контролем ангиографии. Это полимеризующееся вещество перманентно закупоривает патологические сосуды, тем самым выключая их из общего кровотока.

Такая операция выполняется совместно силами сотрудников отделений рентгенохирургических методов диагностики и лечения и отделения реконструктивной микрохирургии.

Процедура является малоинвазивной – через небольшой надрез в области паха специалисты вводят катетер в артерию для определения локализации и размеров зоны артериовенозной мальформации и последующего контроля за ходом и эффективностью чрескожной эмболизации с помощью ангиографии.

Выполняется пункция зоны артериовенозной мальформации иглой, через которую затем вводится клеевая композиция. Время выполнения этого этапа операции составляет не более 40 минут.

«Чтобы убедиться в полном закрытии сосудов по завершении введения клея, пациенту проводят контрольную ангиографию.

Для лечения артериовенозной мальформации применяется один из наиболее малотравматичных методов – селективная чрескожная эмболизация с помощью специальной клеевой композиции под контролем ангиографии

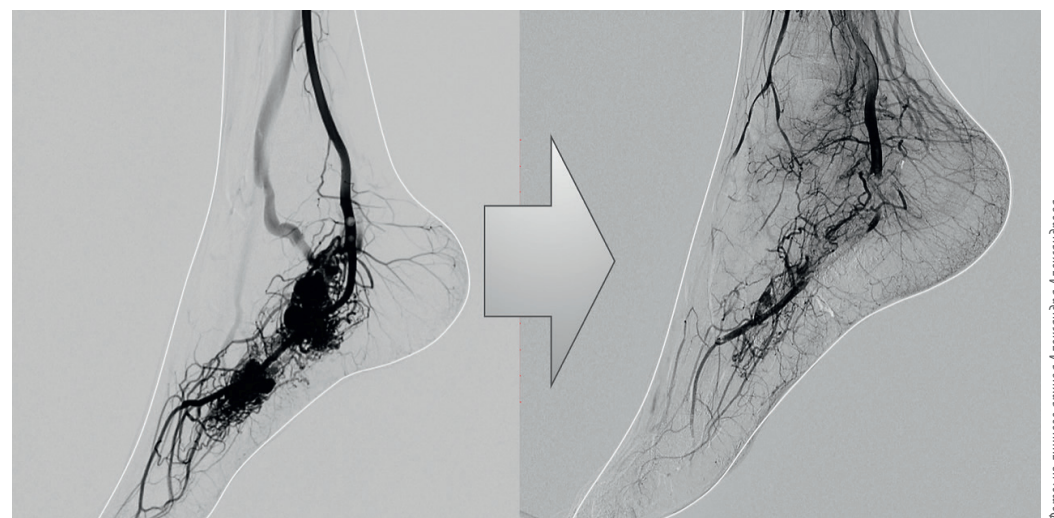
ографию. При успешной манипуляции катетер извлекают», – рассказывает Илья Галибин.

Через 5–7 дней после первого этапа лечения, в результате которого вся зона артериовенозной мальформации оказывается заполненной затвердевшей клеевой композицией, полностью перекрывающей патологический кровоток, сотрудниками отделения реконструктивной микрохирургии выполняется второй этап операции, заключающийся в полном удалении артериовенозной мальформации вместе с затвердевшей клеевой массой.

Применение эндоваскулярных и комбинированных эндоваскулярно-хирургических методов лечения при тяжелых формах врожденных пороков развития сосудов – редкость в практике детской хирургии в масштабах страны – этим, в частности, занимаются специалисты Республиканской детской клинической больницы. В системе Московского детского здравоохранения только специалисты Филатовской больницы владеют этой эффективной, но в то же время сложной технологией.

«На лечении у нас находилась пациентка с диагнозом “артериовенозная мальформация, трофическая язва стопы”. Многократные попытки консервативного лечения в различных клиниках успеха не имели. По месту жительства даже предлагали ампутировать ребенку стопу», – рассказали в больнице.

Но такой неутешительный прогноз не устроил столичных врачей. За спасение



За спасение стопы боролись всеми возможными методами – проводили ангиографию и эндоваскулярные эмболизации, которые давали временный результат

стопы боролись всеми возможными методами – проводили ангиографию и эндоваскулярные эмболизации, которые давали временный результат. Поставить точку в лечении этой сложной пациентки помогло комбинированное эндоваскулярно-хирургическое вмешательство. Вначале специалисты 2 вышеупомянутых отделений провели ангиографию, во время которой была выполнена чрескожная эмболизация клеевой композицией. А затем через несколько дней специалисты из отделения реконструктивной микрохирургии выполнили хирургическую операцию, заключающуюся в удалении зоны артериовенозных свищей с минимальным риском кровопотери.

По словам врачей, сегодня девочка приходила на контрольный осмотр своими ногами, без костылей, практически прибежала. При ходьбе она не хромает, катается на велосипеде, плавает в бассейне. **ММГ**

Ирина Слободян

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АНГИОЛОГИИ

Нет ни одной отрасли медицины, в которой врач мог бы обойтись без помощи квалифицированной медсестры. Именно от уровня квалификации среднего медперсонала во многом зависит качество лечения, состояние и скорость выздоровления пациента. С докладами на самые острые темы на конференции «Актуальные вопросы ангиологии и сосудистой хирургии в сестринской практике» выступили медсестры и старшие медсестры передовых клинических больниц Москвы.



Ангиология – та сфера медицины, которая в последние годы развивается стремительно: разрабатываются новые методы диагностики, развивается малоинвазивная хирургия. Сегодня в Москве на поток поставлено протезирование и шунтирование крупных сосудов, развита сосудистая микрохирургия. Еще 5–7 лет назад сложно было представить, что хирурги будут проводить операции на сосудах диаметром всего 1–3 мм.

С одной стороны, появление нового высокотехнологичного оборудования и передовые методы диагностики значительно облегчают работу медиков. С другой стороны, это обязывает медицинских сестер, работающих в соответствующих сферах, идти в ногу со временем. Чтобы соответствовать высоким требованиям современной ангиологии, медицинские сестры должны постоянно учиться, осваивать новые технологии, в том числе методы подготовки к операции и ухода за пациентами с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.



Старшая медицинская сестра НИИ им. Н. В. Склифосовского Ирина Егорова рассказала об актуальных вопросах сестринской

практики в Региональном сосудистом центре: «Головной региональный сосудистый центр в НИИ им. Н. В. Склифосовского в последние годы выдерживает колоссальную нагрузку. Сюда привозят множество пациентов с острым инсультом, причем все чаще это сильные, трудоспособные люди среднего возраста, которым особенно важно полностью восстановиться после тяжелой болезни. На плечи медсестры ложится серьезная задача – сделать все для профилактики ранних осложнений инсульта, таких как тромбоз глубоких вен, пневмония, пролежни.

Здесь большую роль играет техническая оснащенность реанимационных и постоперационных палат. В клинике есть все, чтобы уже в первые сутки после инсульта начать реабилитационные мероприятия. Среди новинок техники, используемых медсестрами, – трехуров-

невая кровать, система вертикализации, тренажеры для пассивной гимнастики. Однако большую роль играет и просто добросовестный гигиенический уход за кожей пациента в течение всего периода реабилитации.

Серьезная проблема у лежачих пациентов – дисфагия, нарушение функции глотания. Сейчас она наблюдается у 73 % пациентов с инсультом. Задача медсестры – предотвратить развитие этого осложнения и проконсультироваться со специалистом, который назначит пациенту модифицированное питание правильной консистенции. Однако кормить, выхаживать, поддерживать пациента вместе с его родственниками будет именно медицинская сестра. Должность медсестры очень многогранна. В самом деле, даже для того, чтобы правильно накормить тяжелого пациента, нужно обладать определенными профессиональными навыками, не говоря уже о том, что на плечи медсестры ложится фактически менеджмент реабилитации пациента. Она следит за реализацией того плана, который намечает многопрофильная команда врачей, а выполняет медперсонал с помощью родственников больного».



О возможностях отделения рентгенографических методов лечения в составе многопрофильной клиники рассказала **старшая медицинская сестра отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения**

ГКБ имени С. С. Юдина Алена Хрякова: «Отделение было создано в 2007 году, сейчас оно входит в состав регионального сосудистого центра. Здесь в 2017 году было принято более 4000 пациентов, из них больше половины получили высокотехнологичное лечение, в основном проведены эндоваскулярные операции на сосудах сердца.

Настоящий прорыв в области современной ангиологии – возможность проводить малоинвазивные операции на крупных и мелких сосудах сердца, грудных и брюшных аортах, крупных сосудах нижних конечностей. В больнице

С. С. Юдина есть три ангиографические операционные, позволяющие получать 3D-изображения сосудов при подготовке и в ходе самой операции. Отделение работает 24 часа в сутки 7 дней в неделю. Здесь проводятся такие операции, как имплантация аортального клапана, стентирование сонных артерий (операция выполняется с помощью специального устройства-«ловушки», которое предотвращает инсульт во время установки стента). Отдельного внимания заслуживает операция по эмболизации маточной артерии: это современный передовой метод лечения миомы матки. А эндоваскулярные операции на крупных артериях ног позволяют лечить глубокую ишемию, избегая ампутации».



Большой интерес у аудитории вызвали выступления операционных медсестер. Несколько докладов было посвящено малоинвазивной хирургии, в частности стентированию,

искусству установления металлического каркаса внутри сосуда. **Наталья Ковалева, операционная сестра ГКБ им. М. П. Кончаловского,** рассказала о современных методах диагностики и лечения острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST: «К этому синдрому относится обширная группа заболеваний, связанных с тромбозом коронарной артерии. Лечебная тактика включает купирование болевого приступа (обычно это происходит еще в машине скорой помощи, затем в операционной – реперфузию, стабилизацию бляшки, ограничение зоны повреждения миокарда и дальнейшее восстановление проходимости артерии). Для диагностики заболевания применяется коронарная ангиография, после чего врач выбирает метод дальнейшего лечения – баллонную ангиопластику, стентирование или аортокоронарное шунтирование. Все вмешательства проводятся малоинвазивным способом, под местной анестезией, через небольшой прокол артерии. Вполне понятно, что такие операции гораздо легче переносятся, позволяют пациентам быстрее восстано-

виться после операции и сокращают время пребывания в стационаре. В больнице строго соблюдается «золотой стандарт» приема больного острым коронарным синдромом: от поступления в стационар до восстановления кровотока должно пройти не более 30 минут. Можно представить себе, какими отточенными и выверенными должны быть все действия операционной сестры. Она – полноценный участник операции и правая рука хирурга, безукоризненно точна и знает ход операции с точностью до секунды. Чтобы пациенты с диагнозом «острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST» в экстренном порядке попали на операционный стол, врачи скорой помощи незамедлительно предупреждают сотрудников больницы. Благодаря этой слаженной работе с 2016 года было спасено 740 человек».



Елена Левина, старшая медсестра операционного блока ГКБ имени Ф. Ф. Иноземцева, подтвердила, что в операционном блоке

медсестра – главный человек: «Для медсестры операция начинается раньше всех и заканчивается позже всех. После операции работа операционной сестры только начинается: впереди ультразвуковая мойка оборудования, дезинфекция, чистка, стерилизация в специальных контейнерах, автоклавирование».



На конференции также много говорили о новых методах лечения варикозной болезни. **Кандидат медицинских наук, хирург-флеболог Сергей Якушкин** рассказал о методах диагностики и определения лечения варикозной болезни; **медицинская сестра НИКИО имени Л. И. Свержевского Ксения Кудейкина** прочла доклад «Роль

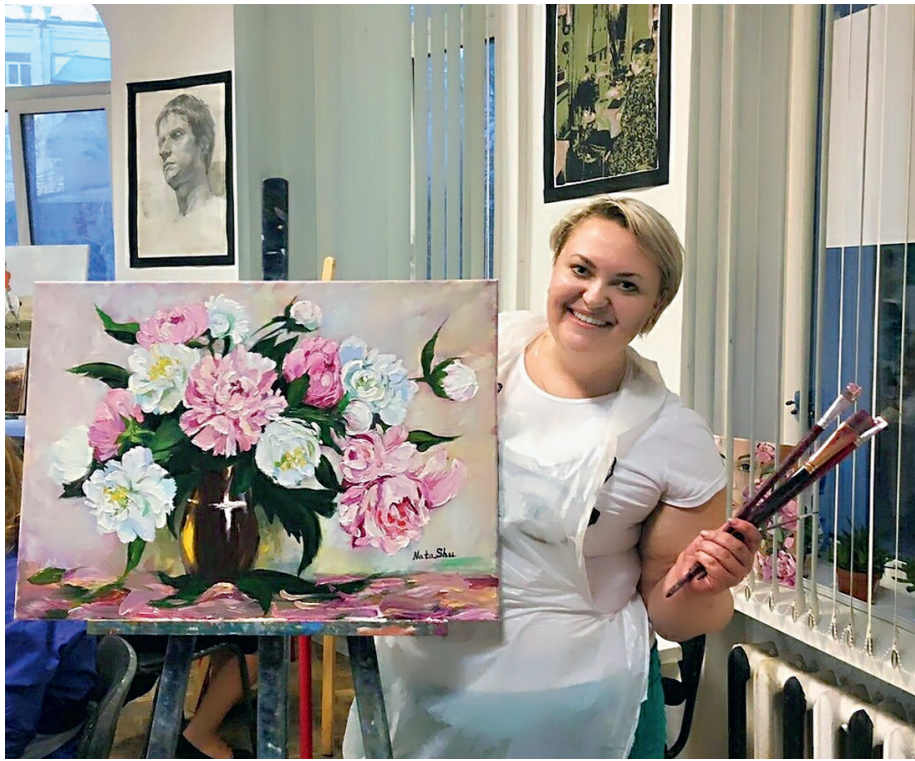


медицинской сестры в профилактике тромбозов у хирургических и лежачих пациентов». К счастью, малоинвазивные операции способны лечить тромбоз гораздо более эффективно и безболезненно, чем несколько лет назад. Большое практическое значение для всех собравшихся имел доклад **Александры Пашиной, операционной сестры кабинета РХМДИЛ городской онкологической больницы № 62** «О порт-системе должен знать каждый». Традиция колоть периферические вены до полного травмирования морально устарела. Во всех случаях, когда венозный доступ необходим дольше месяца, полезно установить пациенту порт-систему. **ММГ**

Александра Чканикова

КАРТИНА МАСЛОМ

В отделении функциональной диагностики № 1 ГКБ № 13 медицинская сестра высшей категории Наталья Шувалова не только регистрирует у пациентов потенциалы сердца и мозга, но и раскрывает свой собственный творческий потенциал, пишет потрясающие картины маслом.

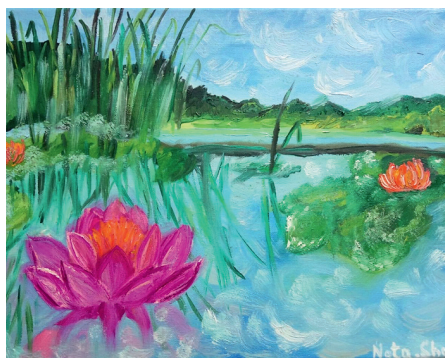


После окончания московского медицинского училища № 7 с красным дипломом Наталья Шувалова уже 11 лет работает в отделении функциональной диагностики № 1. А 6 лет назад она окончила еще и Московский городской педагогический университет по специальности «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)». Наталья создает прекрасные взаимоотношения в коллективе, отлично владеет всеми методиками, используемыми в отделении, имеет высшую категорию. Она профорг отделения и, по словам коллег, прекрасный наставник для молодых специалистов. Видимо, в этом и кроется жизненная энергия Натальи Шуваловой, которой она делится в своих творческих работах на холсте.

В ее семье никто никогда не рисовал. Мама Натальи сейчас говорит, глядя на работы: «Где были мои глаза, какой талант!» «Однако моя тетья Светлана после 40 лет увлеклась искусством и тоже пишет прекрасные картины маслом. Видимо, в нашей семье этот талант открывается с возрастом», – улыбаясь, рассказывает художница.

«Я с самого детства решила, что посвящу свою жизнь медицине. Мне нравится учиться новым методикам, узнавать что-то новое, совершенствоваться, расширять свой кругозор. С чего все началось? – пред-

восхищая наш вопрос, спрашивает Наталья, имея в виду свою страсть к написанию картин. – В детстве не посещала никакие кружки, тем более по рисованию. Единственное, где рисовала, так это в школе на уроках по изобразительному искусству. Помню, когда училась в медицинском училище, нарисовала плакат «Сердце человека», который настолько всем понравился, что многие на его фоне фотографировались, сейчас бы это назвали селфи. Под Новый год иногда рисовала на двер-



ных витражах отделения, создавая праздничное настроение сотрудникам и пациентам. Несколько лет назад увидела рекламу мастер-класса по живописи. Загорелась этим, сразу же записалась, уговорив подружку сходить со мной на первое занятие. Сразу поняла, как сильно мне это нравится, моментально втянулась в процесс, во мне как будто открылось что-то новое или то, что было спрятано где-то глубоко. После этого решила, что обязательно буду развиваться в этой области. Для начала написала прекрасный букет пионов специально на день рождения моей маме».

Многие свои работы она дарит. Так, в октябре в больнице объявили о сборе работ, сделанных своими руками, деньги от выручки которых пойдут в благотворительный фонд для женщин, больных раком груди. Наталья с радостью отдала несколько своих работ, в том числе и вышивку крестиком.

В мае этого года она участвовала в конкурсе «Палитра врачей». Подошла к конкурсным требованиям со всей серьезностью, определилась с номинацией, приобрела необходимые цвета масляных красок, холст на подрамнике, рамку для оформления картины и крепежи и написала картину «Трудовые будни. Ответственные за жизнь».

Кроме того, Наталье нравится путешествовать, открывать новые города и страны, готовить вкусные блюда, делать что-то своими руками, знакомиться с новыми людьми. Среди любимых занятий – настольный теннис, велосипед и плавание. Признается, что по жизни идет с двумя девизами: «Все, что ни делается, – к лучшему» и «Я ни о чем не жалею». А преодолевать трудности помогает оптимистичный настрой и любовь к жизни. **MMС**

Наталья Сафина



Календарь событий 2018 г.

29–31 октября с 10:00	XVII Всероссийский конгресс диетологов и нутрициологов «Фундаментальные и прикладные аспекты нутрициологии и диетологии. Лечебное, профилактическое и спортивное питание» Адрес: пл. Европы, д. 2, гостиница Рэдиссон Славянская, конференц-зал.
29 октября с 16:00	Научно-практическая конференция «Сахарный диабет и беременность» в рамках «Школы московского эндокринолога» Адрес: ул. Новый Арбат, д. 36, здание правительства Москвы.
30 октября с 10:00	Семинар «Редкие болезни печени в практике клинициста» Адрес: ш. Энтузиастов, д. 86, корп. 10, 1-й этаж, конференц-зал, ГБУЗ «МКНЦ им. А. С. Логинова ДЗМ».
30 октября с 15:00	Семинар «Новые подходы к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений в реальной клинической практике» Адрес: ул. Челябинская, д. 16, ГБУЗ «ГП № 175 ДЗМ».
30 октября с 15:00	Семинар «Управление диабетом – взгляд в будущее» Адрес: ул. Суцеская, д. 25, стр. 1, бизнес-центр «Атмосфера», 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
31 октября с 09:00	Семинар «Сахарный диабет как междисциплинарная проблема» Адрес: ул. Суцеская, д. 25, стр. 1, бизнес-центр «Атмосфера», 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
31 октября с 15:00	Московская школа акушера-гинеколога Адрес: ул. Писцовая, д. 10, ГБУЗ «ГКБ № 24 ДЗМ», конференц-зал (2-й этаж).
1 ноября с 09:30	Семинар «Московская школа кардиологов: профилактика инфарктов и инсультов» Адрес: ул. Суцеская, д. 25, стр. 1, бизнес-центр «Атмосфера», 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
1 ноября с 15:00	Московская школа акушера-гинеколога Адрес: ул. Писцовая, д. 10, ГБУЗ «ГКБ № 24 ДЗМ», красный конференц-зал (2-й этаж).
2 ноября с 14:00	Семинар «Будущее в лечении и профилактике ВИЧ-инфекции: длительно действующие инъекционные формы» Адрес: 9-я ул. Соколиной Горы, д. 12, клиника ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н. Ф. Измерова», большой конференц-зал (по согласованию).

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

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., Жилиев Е. В., Зеленский В. А., Колтунов И. Е., Коноплинников 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., Потеев Н. Н., Пушкарь Д. Ю., Хатков 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: Джамал Бешлиев. Авторы: Ирина Степанова, Ирина Слободян, Алла Зайцева, Сергей Литвиненко. 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 ГБОУ «ММТ им. Л. Б. Красина».

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

