

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 2 декабря 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 46 (99)
www.niioz.ru

С ЗАБОТОЙ О ДЕТЯХ

О развитии детской онко-гематологической службы Москвы рассказал главный внештатный детский специалист-гематолог, к. м. н. Константин Кондратчик.

>> читайте стр. 3



Фото: Александр Плоснин/НИИОЗММ ДЗМ

НОВАЯ ПОЛИКЛИНИКА

32 поликлиники будет построено в ближайшие годы в столице, рассказал в Twitter мэр Москвы Сергей Собянин. Он анонсировал открытие поликлиники в районе Тропарево-Никулино. В новой поликлинике смогут принимать до 500 детей в смену.



«Ее открытия с нетерпением ждут тысячи родителей. Район большой, он растет, и старая поликлиника уже справляется с трудом. Поэтому я поручил максимально быстро оформить все бумаги, поставить оборудование и укомплектовать штат в новом здании. Пора начинать работу», – отметил Сергей Собянин. **MMC**

ОБНОВЛЕНИЕ ЗДАНИЙ

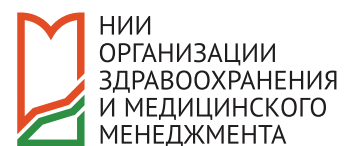
Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова показала, как выглядит шоурум поликлиники, отремонтированной в рамках проекта «Ваша новая поликлиника».



«С учетом голосования на портале „Активный гражданин“ отобрали первые 50 поликлиник, которые будут ремонтироваться в следующем году. Это очень сложный процесс. С одной стороны, нам надо отремонтировать поликлинику, отремонтировать хорошо и быстро, с другой стороны – в этот период люди должны быть обеспечены медицинской помощью», – отметила Анастасия Ракова.

Она добавила, что решение этих непростых задач удастся совместить за счет информирования местных жителей. Горожанам рассказывают о сроках капитального ремонта и о том, как будет предоставлена медицинская помощь в это время. **MMC**

ФОРУМ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

5 и 6 декабря 2019 года на Российской неделе здравоохранения в Экспоцентре НИИОЗММ ДЗМ проведет форум организаторов столичного здравоохранения «Открытые клиники Москвы: практики устойчивого развития».

5 декабря форум откроется пленарным заседанием и приветственным словом руководителя ДЗМ Алексея Хрипуна и руководителя медицинского отделения Российской академии наук, директора Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава РФ Владимира Стародубова. На пленарном заседании выступят главные внештатные специалисты ДЗМ и главные врачи крупнейших московских медицинских организаций. Вторая половина дня 5 декабря и часть 6 декабря будут отданы организационно-методическим отделам, входящим в структуру НИИОЗММ ДЗМ: они проведут панельные секции. Завершит программу форума торжественный концерт с участием победителей конкурса НИИОЗММ ДЗМ «Врачи поют». **MMC**

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Деликатные операции
Репортаж – стр. 4



«Бомба» с обратным
механизмом
Случай из практики – стр. 5



Владимир Михайлович Розинов
Моя философия – стр. 6

МОСКОВСКИЕ ВРАЧИ – ЧЛЕНЫ РАН



Фото: сайт Минздрава РФ

Академиками РАН (отделение медицинских наук) стали:

- Дмитрий Пушкарь – главный внештатный специалист-уролог ДЗМ и Минздрава РФ, заведующий кафедрой урологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова, д. м. н., профессор (урология);
- Юрий Шелыгин – главный внештатный специалист-колопроктолог ДЗМ, директор Государственного научного центра колопроктологии им. А. Н. Рыжих Минздрава РФ, д. м. н., профессор (колопроктология);
- Леонид Коков – заведующий отделением лучевой диагностики НИИ скорой помощи им. Н. И. Склифосовского ДЗМ, д. м. н., профессор (эндоваскулярная хирургия);
- Александр Макария, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии медико-профилактического факультета на базе ГКБ имени С. П. Боткина ДЗМ, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии, руководитель лаборатории патологии гемостаза медико-профилактического факультета Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, д. м. н., профессор (акушерство и гинекология);
- Наталья Полунина, член Общественного совета при ДЗМ, член Комиссии Общественного совета ДЗМ по проведению независимой оценки качества, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, экономи-

По итогам прошедших выборов в Российскую академию наук (РАН) в Отделение медицинских наук были избраны 14 академиков и 37 членов-корреспондентов (включая Дальневосточное и Сибирское отделения РАН). Среди них – главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Москвы и представители научного сообщества.

ки здравоохранения, д. м. н., профессор (общественное здоровье и здравоохранение).

Звания членов-корреспондентов РАН (отделение медицинских наук) получили:

- Андрей Крюков – главный внештатный специалист-оториноларинголог, директор Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии им. Л. И. Свержевского ДЗМ, заведующий кафедрой оториноларингологии факультета усовершенствования врачей РНИМУ им. Н. И. Пирогова, д. м. н., профессор (оториноларингология);
- Сергей Петриков, директор НИИ скорой помощи им. Н. И. Склифосовского ДЗМ, д. м. н., профессор (анестезиология и реаниматология);
- Александр Шпектор, руководитель университетской клиники ГКБ им. И. В. Давыдовского ДЗМ, заведующий кафедрой кардиологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова, д. м. н. (кардиология).

Избрание в члены академии подчеркивает значимость научных трудов для российской медицины и, что особенно важно, для здоровья граждан. Поздравляем всех вошедших в новый состав РАН и желаем дальнейших успехов в научной и практической деятельности. **МММС**

МНЕНИЕ

ОБМАНЧИВАЯ АЛЬТЕРНАТИВА



Евгений Брюн,
главный внештатный специалист психиатр-нарколог ДЗМ и Минздрава РФ, директор Московского научно-практического центра наркологии ДЗМ, д. м. н., профессор

Каждый год от неинфекционных заболеваний в мире умирает 41 миллион человек. Курение в этой массе уносит примерно 18 % пациентов. Чем больше работаю над наркологией, тем чаще у меня возникают философские антропологические вопросы. Здоровый образ жизни – что это такое? С какого возраста надо начинать его вести? А если я здоров, нужно ли мне заниматься здоровым образом жизни? И самое неприятное в этом, что здорового человека убедить вести здоровый образ жизни очень тяжело, а иногда и почти невозможно. А я всегда вспоминаю древнегреческую пословицу: если ты не бегаешь, пока здоров, то начнешь бегать, когда заболеешь. Это близко к истине и касается курения в том числе. Есть определенные принципы профилактики любых зависимостей: ограничение доступности по месту продажи, по времени продажи, по возрасту продажи и по цене. Но табачный бизнес ищет обходные маневры и придумал электронные средства доставки никотина. Причем вбросив идею, что электронные сигареты позволяют людям легче отказаться от табака, вредных папирос, самокруток и сигарет. На самом деле доля курильщиков обычных сигарет практически компенсировалась поклонниками электронных средств доставки никотина. Доходы табачных корпораций снизились лишь на 7 %. Наркологи знают, что безопасного способа употребления табака и никотина быть не может. Если у обычных сигарет вред здоровью приносят смолы и дополнительные алкалоиды, то у электронных сигарет опасны растворители, включенные в состав смесей. Они растворяют мембраны легких, альвеолы, которыми мы дышим. Человек умирает, в том числе и от гипоксии. Растворители действуют и на клетки головного мозга, что в отдаленном будущем приводит к слабоумию и припадкам. ВОЗ рекомендует приравнять электронные средства доставки никотина к обычным сигаретам. ДЗМ, Минздрав РФ и профессиональное сообщество наркологов полностью поддерживают эту идею. Только 1 % курильщиков электронных сигарет смогли бросить курить. Оказалось, что человек курит не только потому, что в сигарете есть никотин, но и потому, что получает некое тактильное ощущение в горле, так называемый «горлодер». Поэтому курильщики возвращаются к обычным сигаретам или курят их параллельно с электронными.

Наркологи призывают к полному отказу от курения. В Москве работают специалисты Центра профилактики и лечения табачной и нехимических зависимостей ДЗМ, где пациентам помогают в этом бесплатно. **МММС**

ПОДАРИТЬ НАДЕЖДУ

19 ноября на территории Центра имени Г. Е. Сухаревой ДЗМ состоялось открытие отделения медико-социальной реабилитации детей и подростков с ментальными нарушениями.



Фото: пресс-служба Центра имени Г. Е. Сухаревой ДЗМ

душевного заболевания, сложными формами снижения интеллекта, выраженными нарушениями поведения. Отделение рассчитано на 30 коек, за год мы сможем принять до 150 пациентов», – подчеркнула директор Центра им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ Марина Бебчук.

В новом отделении медико-социальной реабилитации организована многофункциональная зона для отдыха и занятий. С детьми постоянно находятся и работают высококвалифицированные специалисты: учителя-дефектологи, психологи, воспитатели, медицинские сестры, владеющие новейшими методиками психолого-педагогической коррекции, которые адресно подбираются для каждого ребенка. Большое внимание уделяется поддержке родителей, родных и близких пациентов. В лечении и реабилитации широко

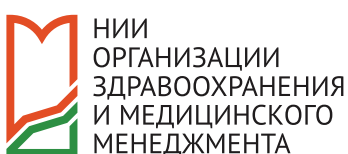
«Сделан важный шаг в направлении социальной реабилитации и адаптации пациентов и их семей. Это первое подразделение, готовое оказывать помощь детям от 7 до 17 лет с самыми тяжелыми душевными расстройствами: хроническим течением

используются возможности других отделений центра, проводится работа по стимулированию и укреплению навыков самообслуживания, гигиенических навыков и навыков поведения в социальной среде.

«Каждый ребенок имеет свой потенциал развития и имеет право на его реализацию. Наша главная задача – не только подобрать корректную лекарственную терапию, но и увидеть ресурсы, которые помогут ребенку развиваться, а его семье подарят надежду», – убеждена Марина Бебчук.

Открытие отделения медико-социальной реабилитации для детей и подростков стало возможным благодаря активной поддержке Департамента здравоохранения Москвы и профессионализму коллектива Центра им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ. **МММС**

ПРИЕМ В АСПИРАНТУРУ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

В НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ открыт прием в аспирантуру.

Специалисты разработали программу подготовки научно-педагогических кадров по специальности 14.02.03 «Обще-

ственное здоровье и здравоохранение», направление 32.06.01 «Медико-профилактическое дело». Обучение по основной профессиональной образовательной программе высшего образования будет построено на формировании широкого кругозора, экспертного подхода и научного поиска. Среди преподавателей – ведущие московские эксперты сферы здравоохранения. Набор в заочную аспирантуру уже начался. Для получения квалификации «Исследователь. Преподаватель-исследователь» предстоит

учиться 4 года. Перечень вступительных испытаний для абитуриентов по программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре включает в себя иностранный язык (английский), философию и дисциплину, соответствующую профилю программы. Документы можно подавать в электронной форме на niiozmm-asp@zdrav.mos.ru. Уточнить информацию о поступлении и деталях обучения можно по телефонам: 8 (495) 530-12-89, доб. 155 или 8 (495) 951-20-54, доб. 155. **МММС**

КОНСТАНТИН КОНДРАТЧИК: «САМОЕ ГЛАВНОЕ – ЧТОБЫ ОПУХОЛЬ НЕ ВЕРНУЛАСЬ»



– **Константин Леонидович, расскажите о том, как создавалось отделение.**

– Исторически сложилось так, что вся детская онкология и онкогематология в столице начиналась в стенах Морозовской больницы (ранее Детская городская клиническая больница № 1 г. Москвы). Идею создания отделения гематологии в детской клинике заложил академик И. А. Кассирский, а его ученица член-корр. АМН СССР, профессор Н. С. Кисляк воплотила ее в жизнь. Так в 1964 году появилось первое в стране специализированное отделение. За годы существования в нем работали многие известные в стране специалисты, в том числе директор НИИ детской онкологии и гематологии РОНЦ им. Н. Н. Блохина профессор Л. А. Дурнов, директор НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева, академик РАН, профессор А. Г. Румянцев и другие. На момент основания в отделении лечились дети не только со злокачественными заболеваниями крови, но и с другими гематологическими патологическими состояниями. Параллельно в хирургическом отделении больницы функционировали койки для пациентов с солидными опухолями.

В 1972 году отделение «раздвоилось»: дети с гематологическими заболеваниями стали наблюдаться в Измайловской ДГКБ, а Морозовская сконцентрировалась на лечении злокачественных заболеваний крови. Поменялось и название отделения, теперь оно стало называться отделением онкологии и гематологии. Спустя 40 с лишним лет, в 2014 году, произошло знаковое событие: гематологическое отделение Измайловской ДГКБ вернулось на «историческую родину». Это позволило сформировать на базе Морозовской больницы Городской центр гематологии и онкологии. Он включает в себя четыре клинических отделения (онкологии и гематологии, онкологическое, гематологическое и трансплантации гемопоэтических клеток). Кроме того, в больнице создано отделение трансфузиологии, которое обеспечивает пациентов компонентами крови.

– **Какие диагнозы сегодня лидируют?**

– С прошлого года коечный фонд отделения увеличен до 120 коек. Около 90 % пациентов госпитализируются к нам по

55 лет назад на базе Морозовской ДГКБ ДЗМ открылось первое в стране гематологическое отделение. Одним из его профилей было лечение детей со злокачественными болезнями крови. О том, как развивалась детская онкогематология, онкология и гематология, и о современных возможностях терапии рассказал главный внештатный детский специалист-гематолог ДЗМ, руководитель Городского центра гематологии и онкологии Морозовской ДГКБ, к. м. н. Константин Кондратчик.

поводу злокачественных заболеваний кроветворной и лимфоидной тканей (острые и хронические лейкозы, лимфомы, миелодиспластические синдромы). Также у нас получают лечение дети с тяжелыми аплазиями кроветворения. В общей сложности с этим заболеванием ежегодно мы наблюдаем более 300 детей в возрасте от 3 месяцев до 18 лет. Гематологическое отделение обследует, проводит лечение и наблюдает пациентов с патологией коагуляционного и тромбоцитарного звеньев гемостаза, с различными типами анемий.

– **В чем заключается причина развития злокачественных заболеваний крови? Какую роль в этом играет наследственный фактор?**

– Врожденный лейкоз у детей встречается крайне редко, в основном это приобретенное заболевание. Возможной основной причиной развития онкогематологических болезней является нарушение деятельности иммунной системы. Провоцирующих факторов много: вирусные инфекции, длительная инсоляция, экологические аспекты, но, вероятно, мы знаем далеко не все. Так или иначе, количество таких детей возрастает. Еще лет семь назад к нам в отделение поступало 40–50 первичных пациентов со злокачественными заболеваниями крови, а в прошлом году их было уже 152. Возможно, это также обусловлено ростом населения города и появлением пациентов из других регионов страны (около 15 %).

Подавляющее большинство детей болеет острыми лейкозами в возрасте до шести лет, это так называемый младенческий пик заболевания. Но, конечно, болеют и дети старшего возраста, и подростки. Диагноз лейкоза, как и любого другого онкологического заболевания, базируется на тщательном морфологическом исследовании. Пока у нас не будет полной картины опухоли, мы не приступаем к лечению. Необходимы также данные иммунологических, цитохимических, генетических, инструментальных исследований. Есть разные формы острого лейкоза, которые лечатся по разным протоколам, вот для этого и нужна четкая верификация диагноза.



К нам нередко в отделение приходят наши бывшие пациенты, которые уже стали взрослыми, вышли замуж или женились, у них родились здоровые дети, и, поверьте, это лучшая награда для врача.

– **Болезни крови считаются одними из самых сложных в лечении, хотя именно с них начался прорыв в лечении рака.**

– Когда отделение только открылось, результаты лечения детей были практически нулевыми, а еще 30 лет назад выживаемость таких пациентов не превышала 5 %. Основу лечения составляла стандартная химиотерапия, а потом детей переводили на поддерживающую терапию. Частота рецидивов болезни была очень

бластным лейкозом – 65 %, и это очень хороший результат.

На химиотерапии опухоль обычно быстро уходит, но самое главное – чтобы она не вернулась. В среднем лечебные программы длятся от 1,5 до 2 лет, в зависимости от заболевания. Затем в течение 3 лет ребенок находится под амбулаторным наблюдением, а после 5 лет, если нет рецидива опухоли, считается, что болезнь полностью отступила. К нам нередко в от-



Результаты работы отделения сопоставимы с мировой практикой.

высока. Первого значительного прогресса удалось достигнуть, когда к нам пришли немецкие протоколы лечения: выживаемость детей возросла почти до 50 %. И это был момент счастья.

Сегодня для лечения больных данного профиля стали использоваться самые современные методы терапии (программная интенсивная полихимиотерапия, включая высокодозную), разработанные ведущими центрами России, Европы и США, в полном соответствии с мировыми стандартами. Внедряются новые протоколы таргетной иммунотерапии злокачественных новообразований (острый лимфобластный лейкоз, нейробластома и др.). Мы ведем совместные программы терапии с Центром имени Дмитрия Рогачева, сотрудничаем в рамках мультицентровых протоколов по лечению лимфобластного лейкоза и разработки новых направлений обследования и лечения.

– **Каких результатов вам удалось добиться в лечении?**

– Результаты работы отделения сопоставимы с мировой практикой. Недавно мы провели ретроспективное исследование по лечению ходжкинской лимфомы и выяснили, что за последние десять лет кривая выживаемости оказалась абсолютно прямой – 100 % детей теперь полностью излечиваются. По неходжкинской лимфоме этот показатель составил 85 %. Выживаемость в группе пациентов с острым лимфобластным лейкозом сегодня составляет 87 %, в группе пациентов с миело-

деление приходят наши бывшие пациенты, которые уже стали взрослыми, вышли замуж или женились, у них родились здоровые дети, и, поверьте, это лучшая награда для врача.

– **Но, к сожалению, не всех детей удается вылечить. В каких случаях показана трансплантация костного мозга?**

– Если ребенок проходит стандартную программную полихимиотерапию, трансплантация ему не показана. Пересадка костного мозга чаще осуществляется при нелимфобластном лейкозе или лимфобластном лейкозе в случае, если не удается добиться положительных результатов в лечении. В среднем в трансплантации нуждаются около 20 % детей с онкологическими заболеваниями. С момента открытия в больнице отделения трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, которое входит в Городской центр гематологии и онкологии, было проведено 28 трансплантаций. Это немало.

– **На какие симптомы стоит обратить внимание родителям, чтобы не упустить болезнь?**

– Прежде всего, надо быть внимательным к своему ребенку. Любые изменения в поведении, такие, как отсутствие аппетита, вялость, появление синяков, не стоит списывать на усталость от школы и физических перегрузок. Первое, что нужно сделать, – обратиться к врачу и сдать анализ крови. Если есть изменения в формуле крови, врач назначит дополнительное обследование, а при необходимости госпитализирует ребенка в стационар. Для каждого родителя болезнь его ребенка – это трагедия. Но нужно брать себя в руки и начинать помогать своему ребенку, лечение которого – это совместный труд врача и родителей. От того, насколько он будет слаженным, во многом зависит исход лечения. **ММГ**

Ирина Степанова

ДЕЛИКАТНЫЕ ОПЕРАЦИИ

Считается, что каждая вторая женщина после 50 лет страдает опущением, или пролапсом, органов малого таза. Это заболевание встречается и у молодых женщин. О причинах возникновения заболевания, факторах риска и лечении в нашем репортаже из гинекологического отделения Госпиталя для ветеранов войн № 2 ДЗМ.



Пролапс гениталий – деликатная проблема, и о ней предпочитают не говорить. Пациентке Р. 55 лет, первые симптомы заболевания появились четыре года назад, лечение не помогало. Женщина терпела до последнего и скрывала свое состояние даже от близких. Хирурги выполнили леваторопластику – операцию по укреплению мышц и связок тазового дна. На следующий день она уже отправится домой: «Понравилось все: профессионализм врачей, доброжелательное отношение со стороны персонала. Чувствую себя отлично. Рада, что попала именно сюда».

Наряду с эндометриозом и новообразованиями опущение половых органов – самое распространенное заболевание у женщин в постменопаузе. Среди основных причин возникновения пролапса – тяжелые роды, дисплазия соединительной ткани, дефицит эстрогенов, который проявляется с возрастом.



«Из-за этого возникают нарушения в связочном аппарате влагалища и матки, что приводит к их опущению или выпадению. Повышенное внутрибрюшное давление также способствует смещению органов малого таза, что нередко вызывает функциональные расстройства, такие как недержание мочи и запоры», – поясняет Максим Шнайдерман, заведующий гинекологическим отделением ГВВ № 2, к. м. н., обладатель почетного статуса «Московский врач».

Опущение гениталий не несет угрозы для жизни, однако значительно ухудшает ее качество и доставляет массу неудобств. Женщина боится лишнего разчихнуть или рассмеяться, под запретом становятся прогулки, занятия спортом, путешествия. С возрастом проблемы только усугубляются, вплоть до полного выпадения тазовых органов, недержания мочи и нарушения функции прямой кишки. В зависимости от стадии заболевания применяются различные тактики лечения. На первом этапе достаточно специальной гимнастики, которая помогает укрепить мышцы



тазового дна, и гормонозаместительной терапии. При средних и тяжелых стадиях опущения гениталий консервативное лечение, к сожалению, не «работает», таким пациенткам показана только операция.

Существует множество эффективных оперативных методов лечения пролапса гениталий. Определиться с видом операции помогает диагностика и инструментальные исследования. «Полное выпадение матки – абсолютное показание для хирургического вмешательства, но, к сожалению, не всегда его можно выполнить. В основном это женщины старшего возраста, имеющие массу сопутствующих заболеваний, и у нас много таких пациенток. Им назначается симптоматическое альтернативное лечение с использованием влагалищного кольца. Это гинекологическое приспособление позволяет поддерживать тело матки при атрофии мышц тазового дна», – рассказывает Максим Шнайдерман.

Однако в большинстве случаев оперативная коррекция позволяет устранить проблему. «После устранения выпадения половых органов посредством пластики (восстановления анатомии промежности) и в случае необходимости удаления матки пациентки вновь возвращаются к качественной жизни: у них полностью опорожняется мочевой пузырь, нет частых позывов на мочеиспускание, и они могут нормально ходить, носить обычное белье», – отмечает заведующий отделением.

В гинекологическом отделении ГВВ № 2 применяются современные малоинвазивные методики, позволяющие выполнять



операции с использованием вагинального и лапароскопического доступа, что делает оперативное вмешательство менее травматичным и сокращает период реабилитации. Кроме того, в урологическом отделении госпиталя выполняются высокотехнологичные операции с применением сетчатых имплантов, которые помогают скорректировать функциональные расстройства мочевого пузыря при опущении органов таза.

Сегодня в клинической практике появляются новые методики, которые позволяют проводить коррекцию опущения органов малого таза безоперационно, с использованием лазерных технологий. Особо эффективно их применение на начальных стадиях заболевания, когда имеются анатомические изменения, но еще не показано оперативное лечение. «Пока в госпитале нет такого оборудования, но мы надеемся, что со временем оно появится, и мы сможем оказывать этот вид помощи нашим пациенткам», – отмечает Максим Шнайдерман.

Первые симптомы заболевания могут появиться еще в молодом возрасте, например после родов. Женщины жалуются на дискомфорт в промежности, отсутствие ощущений при половом контакте.



«Не надо думать, что все пройдет само. Чем раньше будет начата профилактика, тем больше шансов, что женщине не понадобится помощь

хирурга, – говорит Оксана Тихонова, врач акушер-гинеколог высшей категории гинекологического отделения. – Надо делать гимнастику, тренировать мышцы передней брюшной стенки. Конечно, это потребует определенных усилий, но результат того стоит». Важно также вести здоровый образ жизни: правильно питаться, заниматься спортом (среди предпочтительных видов – плавание, прыжки, скандинавская ходьба), избегать поднятия тяжестей. И не забывать проходить раз в полгода профилактические осмотры у гинеколога.

Помощь по гинекологическому профилю оказывается в ГВВ № 2 с 2018 года. Это плановые операции по поводу опущения или выпадения органов малого таза, удаления матки, лечение бесплодия, доброкачественных новообразований матки и яичников, эндометриоза, воспалительных заболеваний. Ежегодно здесь проходят лечение около тысячи пациенток. **ММС**

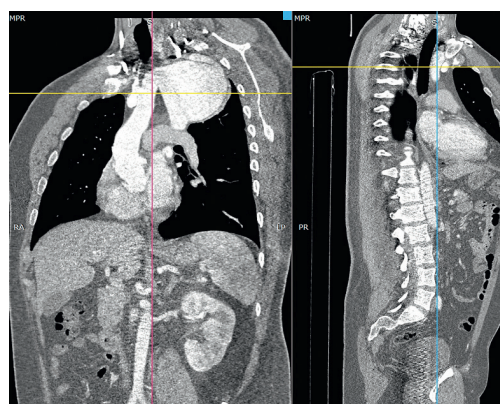
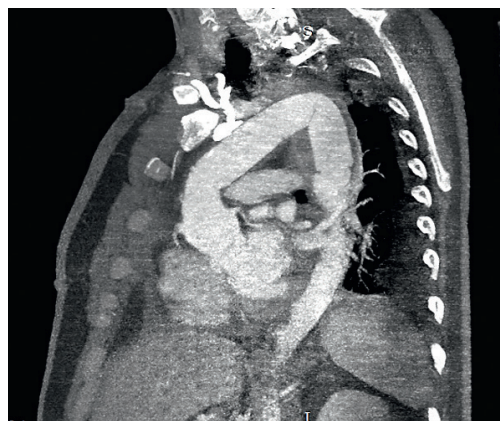
Ирина Степанова

“ В гинекологическом отделении ГВВ № 2 применяются современные малоинвазивные методики, позволяющие выполнять операции с использованием вагинального и лапароскопического доступа.



«БОМБА» С ОБРАТНЫМ МЕХАНИЗМОМ

В ГКБ № 15 имени О. М. Филатова ДЗМ хирурги выполнили уникальную операцию, в ходе которой полностью заменили пациенту аорту и ее ветви.



ВРАЧ БОЛЬНИЦЫ



НИКОЛАЙ БАЯНДИН
заведующий кардиохирургическим отделением ГКБ № 15 имени О. М. Филатова, доктор медицинских наук

«Протезирование 2/3 аорты, даже в плановом порядке, несет с собой различные серьезные риски для жизни. Нам предстояло заменить дугу аорты, восходящие и нисходящие ее отделы. Мультидисциплинарной бригаде, участвовавшей в операции, для этого требовалось, выключив из кровообращения сердце, сохранить приемлемое кровоснабжение остальных органов и тканей, прежде всего головного мозга. В результате была применена антеградная перфузия головного мозга и висцеральных артерий. Чтобы защитить от гипоксического повреждения остановленное во время операции сердце, использовалась фармакокоолодовая кардиopleгия. Вмешательство продолжалось шесть часов. За это время удалось поставить синтетический трансплантат, который стал частью сосудистой системы».

Если бы не авария на дороге, 30-летний москвич С., возможно, так и не узнал бы о своем смертельно опасном заболевании. Не справившись с управлением мотоциклом, он врезался в автомобиль. Удар пришелся на паховую область, но мужчина отказался от госпитализации, посчитав, что получил легкую травму. Однако боль на месте удара сохранялась и постепенно нарастала. Тогда он вызвал скорую, которая доставила его в ближайшую городскую клинику. Обследование, проведенное в урологическом отделении, не обнаружило серьезных повреждений, но рентгенограмма выявила аневризму дуги аорты больших размеров. Очевидно, что молодой человек жил с патологическим состоянием достаточно долго, поскольку формирование аневризмы никак не было связано с дорожно-транспортным происшествием. Чтобы определиться с дальнейшей тактикой лечения, его перевели в городскую клиническую больницу № 15 имени О. М. Филатова в отделение кардиохирургии.

Срочная ангиография подтвердила, что в области дуги отмечается резкое расширение просвета аорты. Компьютерная томография органов грудной клетки с контрастированием указывала, что аневризма находится в области дуги аорты от места отхождения левой общей сонной артерии (ее размер составил 75 × 82 × 82 мм). Она имела четкие контуры, признаков разрыва и расслоения ее стенок не наблюдалось. Но внушительные размеры аневризмы указывали на необходимость срочного протезирования аорты. Помимо угрозы разрыва, существовал риск прогрессирующего нарушения функционирования аортального клапана сердца, сдавления окружающих органов увеличенным сосудом.

Операционной бригадой ГКБ № 15 имени О. М. Филатова, которой руководил Николай Баяндин, сложная и масштабная

операция была выполнена успешно. В итоге – неосложненный послеоперационный период и выписка молодого мужчины под наблюдением врача поликлиники через семь дней после операции. «Я благодарен врачам за то, что они избавили меня от смертельной опасности, – сказал пациент С. – Живу сейчас почти обычной жизнью. Надеюсь, что все страшное уже позади. Квалификация кардиохирургов больницы, их мастерство позволили спасти мне жизнь. Ведь до операции мой организм, по сути, хранил „бомбу“ с запущенным обратным механизмом».

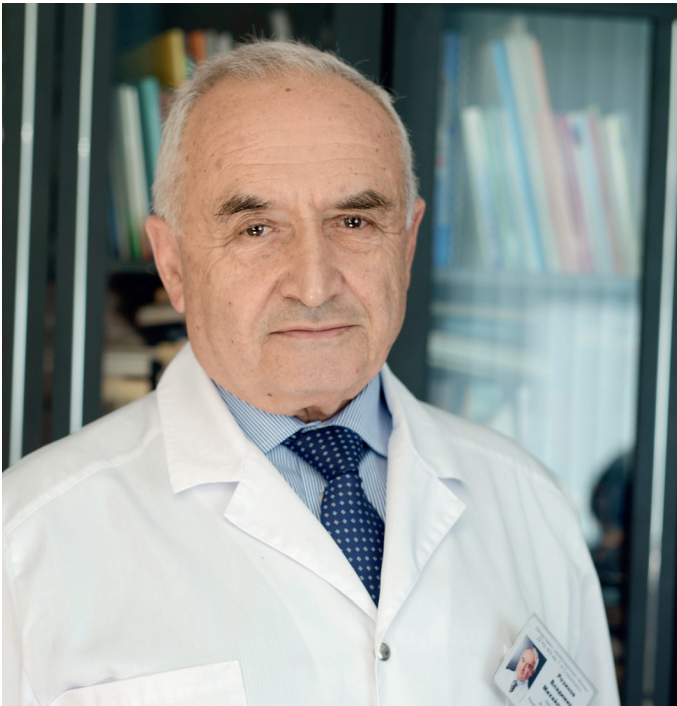
Отметим, что за прошлый год в отделении кардиохирургии ГКБ № 15 имени О. М. Филатова прооперировано 68 больных с аневризмами восходящего отдела и дуги аорты. «Операции такого уровня, какой описан в этой истории спасения, выполняются редко, но не первый раз, – рассказал кардиохирург, доктор медицинских наук Алексей Кротовский. – Два месяца назад у нас уже был такой пациент. Гражданин Испании приехал в командировку в Москву,

чтобы судить международные соревнования по баскетболу, но почувствовал себя плохо. Бригадой скорой помощи он был доставлен в Филатовскую больницу с подозрением на расслоение аневризмы аорты. Наши хирурги выполнили операцию по замене восходящей дуги аорты. Квалификация врачей, их мастерство позволили победить и в борьбе за жизнь этого иностранного гражданина. Через две недели он улетел на Родину, собираясь после реабилитации вновь вернуться к работе». ММГ

Алексей Пимшин

«Квалификация кардиохирургов больницы, их мастерство позволили спасти мне жизнь. Ведь до операции мой организм, по сути, хранил „бомбу“ с запущенным обратным механизмом.»





ГЛАВНЫЙ ДЕТСКИЙ ХИРУРГ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 9 ИМЕНИ Г. Н. СПЕРАНСКОГО, ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛОМ ХИРУРГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА НИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ РНИМУ ИМ. Н. И. ПИРОГОВА, ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР

ВЛАДИМИР МИХАЙЛОВИЧ РОЗИНОВ



Прорывные направления и технологии возникают на стыке специальностей: нейроортопедия, нейроурология и другие.

МОЕ ДЕТСТВО ПРОШЛО В АТМОСФЕРЕ МЕДИЦИНЫ: папа – военный медик, судебно-медицинский эксперт, мама – врач-педиатр. Наша семья кочевала из одного гарнизона в другой по всей стране – от Советской Гавани до Калининграда. Жизнь в военных городках организовывалась по профессионально-служебному принципу, и основной круг общения ограничивался преимущественно коллегами родителей. Во многом это определило мой профессиональный выбор. Какое-то время я колебался между криминалистикой и медициной, но в итоге медицина победила. Нисколько об этом не жалею и благодарен судьбе, что стал именно врачом.

ВЫБОР МЕДИЦИНСКОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ВО МНОГОМ ПРЕДОПРЕДЕЛЕН ЛИЧНОСТЬЮ ПЕДАГОГА, и мне в этом плане повезло. Мои студенческие годы пришлось на период, который можно назвать «золотым веком» в развитии детской хирургии. Она была представлена такими корифеями, как профессора Ю. Ф. Исаков, В. М. Державин, В. П. Немсадзе, Э. А. Степанов и многие другие. Это были очень разные люди, но всех их объединяли высочайшая эрудиция, профессионализм и приверженность своему делу.

ХИРУРГ ДОЛЖЕН обладать и определенными личностными качествами: способностью быстро принимать решения, выдержкой и умением все делать своими руками. Еще одно важное качество – умение сопереживать. Это обязательные составляющие нашей профессии.

В 1969 ГОДУ в сборнике материалов Всесоюзной студенческой конференции были опубликованы результаты моего первого исследования, посвященного электрофизиологическим корреляциям при черепно-мозговых травмах у детей, – первый шаг в медицинскую науку. Вся моя профессиональная жизнь связана с ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского (ранее Ф. Э. Дзержинского). Еще студентом я начал работать в этой клинике, в ее стенах выполнил первую аппендэктомию, тружусь здесь без малого 50 лет.

ДЕТСКИЙ ХИРУРГ – ОСОБЕННЫЙ СПЕЦИАЛИСТ. Он должен досконально знать все «нюансы» детского организма. Это профессионал, владеющий полифункциональными знаниями. В зоне ответственности детского хирурга находится все, что связано с пороками развития, хирургическими заболеваниями и травмами. У нас большая специальность.

ГЛАВНОЕ В МОЕЙ РАБОТЕ как руководителя – владение навыками системы управления, менеджмента и моей специальности. Нужно мыслить глобально, выходя за рамки проблем своего учреждения.

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ БЫЛА ПЕРВОЙ В СПЕКТРЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ, где сформировалось принципиально новое направление, раздел, – фетальная хирургия. Ее объектом является плод в утробе матери, что предполагает не только сложные оператив-

но-технические решения, но и этические проблемы. Многие пороки развития плода сегодня успешно корригируются хирургическим путем.

ТЕНДЕНЦИИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА соответствуют общемировым, применительно к промышленно развитым странам. Основные составляющие травм в детском возрасте – угрозы техносферы, безответственное поведение взрослых и недостаточно сформировавшееся у ребенка чувство опасности.

ИСПЫТАНИЕ ДЛЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ НАШЕЙ ПРОФЕССИИ – ВИДЕТЬ, когда в результате тяжелых повреждений ребенок утрачивает ментальные функции. У него ограничиваются способности к восприятию информации, деформируются представления об окружающем мире, нарушается социализация во всех ее проявлениях – от утраты общебытовых навыков до проявлений флирта с противоположным полом. Это всегда трагедия.



Мой жизненный девиз – никогда не останавливайся!

СЕГОДНЯ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ОТКРЫТЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА. Эндохирургия стала повседневной практикой, что, несомненно, является прогрессом, но содержит и определенные издержки. Многие молодые хирурги, проходившие подготовку в крупных клиниках, не имеют устойчивых навыков выполнения открытых аппендэктомий. Это обстоятельство, безусловно, ограничивает их возможности тактического маневра в различных организационно-клинических ситуациях.

МЕДИЦИНЕ ПРИСУЩ КОНСЕРВАТИЗМ. До известной степени это защищает наших пациентов от незрелых концепций, не прошедших проверку временем технологий и медицинских препаратов. Процесс изменения жизни к лучшему всегда связан с тем, что есть кто-то, генерирующий идеи, но обязательно должен быть тот, кто подвергает их критике. Тогда эти идеи становятся более перспективными и безопасными.

ПРОРЫВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ и технологии возникают на стыке специальностей: нейроортопедия, нейроурология и другие.

ХИРУРГИЯ все больше пространства оставляет для консервативного лечения, что, несомненно, в интересах наших пациентов. Сегодня более чем в 90 % случаев у пациентов с травматическим разрывом селезенки при закрытой травме живота удается сохранить поврежденный орган. И эта цифра неуклонно приближается к 100 %. Еще 30 лет назад это невозможно было представить.

НУЖНО СЕРЬЕЗНО ОТНОСИТЬСЯ К СВОЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ. Но когда человек начинает самого себя серьезно в этой специальности преподносить, он становится опасен. Что делает человека притягательным или, наоборот, отталкивает? Наличие или отсутствие самоиронии. Если человек не способен улыбнуться собственному отражению в зеркале, это «сложный случай».

МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НЕИЗБЕЖНО СОПРЯЖЕНА С РИСКОМ. Сегодня медицинский специалист не защищен, и, пока не будет регламентировано понятие «врачебные ошибки», проблемы не решить. При самом жестком контроле медицинской помощи всегда необходимо делать поправку на возможность врачебной ошибки. Речь не идет о профессиональном невежестве, пренебрежении к интересам больного, избыточной самоуверенности и нежелании привлекать смежных специалистов или дополнительное оборудование. Это то, что обусловлено добросовестным заблуждением врача. Новые технологии не страхуют от человеческого фактора, он все равно будет присутствовать.

ВЕРЮ В ТО, что мне хватит жизни, чтобы увидеть, как будет развиваться моя специальность в стране.

МОЙ ЖИЗНЕННЫЙ ДЕВИЗ – никогда не останавливайся!

МЕЧТАЮ, чтобы наши ученики шли дальше, чем мы. За долгие годы мы успели подготовить себе смену, и они должны идти дальше и не останавливаться на том рубеже, который был достигнут их учителями.

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА – это ориентир для развития отрасли, «кузница» и ресурс медицинских кадров для всей страны.

В РОССИИ ВРАЧИ ВСЕГДА БЫЛИ ОСОБЫМ СОСЛОВИЕМ. Земские врачи несли в народ не только специальные знания и навыки, но также были проводниками культуры в самом широком понимании. В 1871 году при императоре Александре II был учрежден особый нагрудный «Знак доктора медицины» для выпускников Военно-медицинской академии и врачей, удостоенных ученой степени. По моему мнению, символика знака сокрыта в научной основе нашей специальности двойного назначения – на мирное время и особый период. Сегодня мы позиционируем этот знак как символ нашей клиники.

ТРАДИЦИЯ ПРИСВАИВАТЬ УЧЕНУЮ СТЕПЕНЬ «доктор медицинских наук и философии» сохранилась в англоязычных странах. Она идет из древности и связана с тем, что университеты в Старой Европе всегда начинались с двух факультетов: философии и теологии, а потом уже стала развиваться медицина. Философия – наука всех наук, а медицина – ее производная. Исторически она всегда содержала философскую компоненту. **ММС**

Ирина Степанова

СКОРАЯ – ПО ЗОВУ СЕРДЦА

«Московская медицина. Сито» беседует с ветеранами Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова ДЗМ, которые по 40–50 лет несут вахту и спешат на помощь по первому зову.



Татьяна Морозова
Стаж – 50 лет.
Старший фельдшер
по стерилизации.
Подстанция № 2

В 1969 году после окончания медучилища, которое находилось на территории НИИ имени Н. В. Склифосовского, меня направили на подстанцию № 2, она базировалась в Боткинской больнице. И с тех пор я там.

Работала выездным фельдшером до 1984 года. Потом – старшим фельдшером. Это уже больше административная работа. Но всегда хоть на полставки оставалась в выездной бригаде. Когда прошли годы и пришлось немножечко снизить обороты, я стала фельдшером по стерилизации – собираю все, с чем отработали выездные бригады, отправляю на стерилизацию, получаю стерильное, чтобы выдать к следующему выезду. Так и прошли 50 лет...

Помню свой первый выезд и первый день на скорой – 3 марта 1969 года. День был пасмурный, снега почти не было, мне выдали какое-то огромное, несуразное пальто, и было в нем ужасно неловко... Меня назначили в бригаду с очень опытным врачом, и первый наш выезд был к больному с инсультом. Мне было так страшно, что я не успею за словами доктора, не сделаю все, что нужно и как нужно. Но он объяснял доходчиво, спокойно, все прошло гладко. Коллектив был очень дружный, как семья. Заботились друг о друге. Вместе работали и вместе праздновали.

А самый запоминающийся случай у меня был, пожалуй, роды на дому – не успели доехать. Это было очень давно. Я тогда была на вызове одна. Только я и ящик. А роды шли уже полным ходом! И родился мальчик, мы завернули его и поехали с «новорожденной» мамой и ребеночком в родильный дом. Это радостно. Вообще, радость приносят вызовы, когда все получается. Например, инфаркт тяжелый, все в напряжении, доктор становится строже, требовательнее, просит побыстрее, но все получается, больному становится лучше – это всегда радость, облегчение.

Время идет. Сейчас другие машины, другое оборудование. Когда-то ЭКГ было только у специализированной бригады на одной-единственной подстанции, и у них был дефибриллятор, который сейчас чуть не в каждом медпункте. Да и сами аппараты уже не огромные ящики, а еще и сами подскажут: включите, поверните... И машины стали удобные, носилки движутся, кресла крутятся – эти мелочи так много значат!

Почему именно скорая? Не засидишься, целый день в движении. Я считаю, что очень интересная и разнообразная работа. Но случайные здесь не задерживаются. Мне кажется, у нас все любят свою работу. Говорят, что в скорой помощи не место очень мягким людям. Но это добреньким здесь нельзя быть, а добрым – обязательно. Это разные вещи. Вообще, я считаю, что из человеческих качеств для скорой помощи самое главное – любить людей, беречь, что имеешь, и быть честным. Всегда. И в мыслях, и в делах.



Валентина Петухова
Стаж – 40 лет.
Врач общепрофильной
выездной бригады.
Подстанция № 2

На скорую попала по распределению, без всякой романтики, это было в 1972 году. Пришла на подстанцию № 2, где и сейчас работаю, полная страхов, неуверенности, сомнений, но встретили тепло, коллектив доброжелательный, заведующий – великолепный руководитель, как-то рассеял сразу мои страхи и опасения, и я почувствовала себя, как будто вернулась домой, где меня ждали. Вообще-то я мечтала стать неврологом. Тогда еще называли это невропатологией. Но сложилось иначе. Уходила в ординатуру в стационар, но потом вернулась. И до сих пор у меня каждое дежурство, каждый выезд как первый. А случаев невероятных было столько, что и не вспомнишь. Много всего было разного.

Как изменилась за эти десятилетия работа? Больные – они и есть больные, и тогда, и сейчас. Им просто нужна помощь. А работа скорой сейчас, конечно, на очень высоком уровне. Взять хотя бы доезды: в любую точку Москвы примерно 12 минут. Я помню, в 90-е по несколько часов ждать приходилось, помню один вызов, когда позвонили утром, а я смогла приехать только вечером – столько вызовов было, людей не хватало, ездили по одному. Сейчас, конечно, такого уже не бывает.

Работа многому научила: я считаю, что на скорой, как нигде, познается сущность человеческая. Отношение к врачу скорой помощи всегда ее проявляет. Кто еще встречает такое колоссальное количество людей, да еще и в таких непростых ситуациях, бываем и во дворцах, и в трущобах... А самый запомнившийся случай у меня был, когда пациент на грани белой горячки при попытке взять у него подпись на согласие на осмотр поднялся и швырнул наш ящик – все разлетелось во все стороны, как салют. Фельдшер успела выскочить и вызвала полицию. А он захлопнул дверь и сказал, что сейчас этот пустой ящик полетит в окно, а за ним полечу и я. Но, как видите, этого не случилось. 40 минут в запертой квартире в ожидании полиции я была с этим больным, разговаривала с ним – у меня были только слова и рассыпанный ящик... Конечно, было страшно. Но в конце концов он стал мне помогать собирать ампулы, и через 40 минут мы почти помирились. Так что у нас тут совсем не рутинная работа. Каждый день что-то новое, непредсказуемое.

Я, вообще говоря, не романтик. На скорой напряженная, серьезная работа. Надо успеть и диагноз, максимально приближенный к реальному, поставить, и адекватную терапию провести.

Желаю всем, кто готовится у нас работать, быть жадным к знаниям, развиваться, терпимо относиться к негативу на вызовах, его достаточно много. Не облакаю нашу работу в воздушный и романтический ореол. Но кто-то же должен выполнять это важное дело.

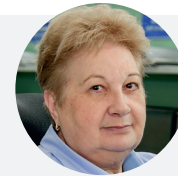


Алексей Чуприков
Стаж – 45 лет.
Врач общепрофильной
линейной бригады.
Подстанция № 13

Работаю я всего лишь с 1974 года. А оказывается, уже 45 лет. Пришел сразу после училища по распределению. Мой отчим сам был врач и подрабатывал на скорой помощи. Когда я еще учился, он покатал меня на старых машинах скорой помощи – сталинских ЗИСов, они были перекрашены в белый цвет, с бронированными стеклами, – все это меня тогда очень впечатлило. Он говорил, что скорая помощь – это элита медицины: «Иди, там научись жизни». И я пришел на 13-ю подстанцию, учился, работал, затянуло. Все равно я ничего другого делать не умею. Спасать, спешить – это да. Это наша работа. Те, у кого большой стаж, столько всего видели, что другим просто не посоветуешь. Но каждый выбирает для себя. На скорой помощи спасает юмор. Даже близкие к нам по духу реаниматологи его не всегда понимают. Но на самом деле юмор – это наша внутренняя защита от стресса. Это мы только снаружи такие жесткие и решительные, а по натуре – очень жалостливые. У нас люди со специфическим складом характера приживаются.

Первый вызов помню – на мясокомбинат. Апоплексия яичника у женщины, вызов от медсестры из медицинского кабинета. Благополучно госпитализировали, все в порядке. А уж как нас одарили ее коллеги... Мне вообще много довелось бывать на производствах. Памятная и совершенно невероятная история: транспортер на заводе затянул у женщины руку, прямо шестеренками пробил в нескольких местах; конечно, она потеряла сознание, вызвали скорую, мы приехали – а транспортер обратного хода не имеет! Рабочим пришлось полностью его разбирать. А руку спасли! Даже кости не повредились, нервно-сосудистые пучки не были затронуты, только болевой шок, рана. Вообще, запоминающегося было столько! И трагического, и комического. Очень запомнился молодой мужчина – тяжелый геморрагический инсульт, приехали, заинтубировали, отвезли в Первую градскую, очень опасная была ситуация – а он восстановился! Пришел потом на подстанцию сказать спасибо. Это всегда очень греет.

У нас случайных нет. Год – и видно, кто останется, а кто уйдет. Это особая атмосфера, ироничный настрой. Физические нагрузки, больные позвоночники... Из издержек – с женой в ресторан сходить не могу как нормальный человек. Ем 20 минут – все, сию без дела. И вообще на людей иначе начинаешь смотреть: как нести, где вены. Такая жизнь. Не соскучишься!



Ирина Кондратьева
Стаж – 43 года.
Врач оперативного
отдела

Начиналось все очень просто: в 1976 году окончила институт, получила распределение, так и работаю. Сначала пришла на подстанцию № 7, на самую обыкновенную врачебную выездную бригаду. Проработала там больше 20 лет. Потом по здоровью пришлось перейти в оперативный отдел. Кстати, все, что запомнилось, связано не с машиной, а с оперативным отделом. Например, довелось принимать роды по телефону. Группа друзей отправилась на пикник, и... тут-то и началось. Настроение в компании было веселое, но объяснить толком, где они находятся, они не могли, за руль сесть явно тоже никто не мог. Населенный пункт, район, восток, запад, какая река – ничего не помогало в ориентации. В телефон звучало только одно: «Только, ради Бога, не кладите трубку!» Все благополучно закончилось, родили. А мы даже не могли выслать к ним машину. Но сами справились, дошли до дороги. И этот опыт был, наверное, даже жестче, чем на машине. А так – будни.

Скорая помощь учит очень многому. Не только в профессиональном, медицинском плане. Уже перед дверью квартиры я могу сказать, что меня ждет, что за люди здесь живут. Есть такие симптомчики. Вырабатывается наблюдательность, думать надо быстро, решения принимать быстро, быстрый результат.

Вообще, профессии врач и учитель – подвижнические. У меня фельдшер говорил: «Поехали работать, сейчас кому-нибудь поможем, сделаем доброе дело». В этом и суть. Мне кажется, это сейчас уходит. Больше стало материальных проблем, и в обществе отношение изменилось. И несмотря ни на что, даже когда ты в конце смены усталый, злой, про себя ругаешься, все равно есть удовлетворение, что помог людям. Я помню очень многих своих больных. Приходилось приезжать не только к своим пациентам, но и к их внукам! И как-то тепло на душе, когда видишь – семья, дом, все на своих местах, все живы-здоровы, это очень трогает. Они меня не помнят, а я узнаю... Я живу в районе, в котором работала. И даже сейчас, проходя по улице, вижу окна квартир, в которых была.

Да, непростая работа, ответственность большая, много времени надо уделять самообразованию, должно быть призвание – если не тянет, то и не получится. Я считаю, что основные качества для скорой помощи – сочувствовать людям, жалеть и понимать, что кроме тебя – некому. Все остальное – потом. **МММС**



Да, непростая работа, ответственность большая, много времени надо уделять самообразованию, должно быть призвание.

МЕТОДИКИ ПСИХОЛОГОВ

С 20 по 22 ноября в Москве прошел ежегодный фестиваль «Психолог-FEST – 2019». Три дня сотрудники Московской службы психологической помощи населению проводили различные тренинги и мастер-классы, практические занятия, полезные как для обычных горожан, так и для профессионалов.



Как работают психологи? Большинство тут же представит кушетку, на которой клиент лежа рассказывает о своих проблемах. На самом деле возможности специалистов гораздо шире. В Московской службе психологической помощи населению применяют современные методики в зависимости от потребностей человека и состояния его здоровья.

«К каждому клиенту подход индивидуальный, дифференцированный. Перед назначением курса проходит первичная консультация, на которой мы выявляем те или иные противопоказания. Например, вибромассажным креслом нельзя пользоваться людям с желчнокаменной болезнью, заболеваниями щитовидной железы, варикозным расширением вен и другими болезнями. Реабилитацию у нас проходят те люди, которым можно помочь немедикаментозно. Если же требуется более серьезная коррекция, то клиента в рекомендательной форме направляют к врачам больниц, входящих в структуру ДЗМ», – объяснила начальник отдела психологической реабилитации МСППН Наталья Приймакова.

Она перечислила, что показаниями к реабилитации являются стрессы, панические атаки, депрессивные состояния. Если у человека просто регулярные трудности на работе или ссоры в семье, можно обратиться к психологам.

Комната релаксации – одна из самых красивых в учреждении. Тут клиента «лечат» при помощи света и музыки. Удобные лежаки с пледами, мягкие игрушки, разноцветное оптоволокно и гирлянды – все это по-

могает расслабиться, ощутить себя в комфорте. В обволакивающей обстановке не получается думать о чем-то плохом или о бытовых проблемах. Разумеется, такая терапия помогает лишь на первых этапах и нужна, чтобы человек отвлекся от того, что его тревожит. А дальше в зависимости от ситуации клиента могут научить контролировать эмоциональное состояние. Делается это по методике БОС – биологической обратной связи. Клиента сажают напротив монитора, к запястьям прикрепляют датчики, регистрирующие физиологическое состояние. Если пульс и электрическое сопротивление кожи слишком высоки, картинка на мониторе становится нечеткой. При помощи размеренного дыхания можно стабилизировать показатели, видя, как изображение проясняется. Мышечные зажимы помогает снять вибромассажное кресло и релаксационные упражнения. На тренинге психолог просит сначала напрягать те или иные части тела, а затем их расслаблять, подсказывая, как это сделать правильно. Интересный эффект у аппарата по климатотерапии. Клиенту в течение 7–10 минут подают кислород. Эффект такой же, как от часовой прогулки по хвойному лесу. А еще психологи предлагают терапию с применением тибетских чаш. Создавая различные звуковые волны, психолог способен настроить человека на медитативный лад.

«Такая методика используется в том случае, когда у клиента есть противопоказания к применению вибрационного массажа в кресле или аудиовизуальной стимуляции. Один сеанс длится 40 минут», – рассказал

психолог-реабилитолог II категории Святослав Беликов.

Большой популярностью пользуются арт-терапевтические методы. Творчество помогает раскрыть все то, что человек часто прячет внутри себя. При помощи круп и специй предлагают нарисовать на листе ватмана ту или иную ситуацию. Потом картина анализируется, в процессе разбора композицию можно менять и дополнять.

«Упражнение выполнялось в паре и молча. Нам предложили нарисовать новогоднюю вечеринку. Сначала мы, не сговариваясь, выкладывали на листе что-то очень похожее на утренник в детском саду. Все продукты были в пастельных тонах. Но вот присоединился еще один участник и раскрасил эту картинку яркими специями. Не было ощущения, что он что-то испортил. Напротив, было интересно смотреть, что он делает», – поделилась впечатлениями одна из участниц тренинга.

Конечная цель всего комплекса услуг, которые предлагает Московская служба психологической помощи, – помочь человеку справиться с тяжелыми жизненными ситуациями, неприятными эмоциями. В течение календарного года каждый москвич может бесплатно получить 5 психологических консультаций, 2 сеанса психологической диагностики, 2 консультации психотерапевта и пройти 3 тренинговые программы. Также доступны 8 сеансов психологической реабилитации и 2 консультации психологом-реабилитологом (первичная и завершающая). Обратиться в МСППН можно по телефону +7 (499) 173-09-09. Звонки принимаются с 09:30 до 21:00. Такую очную психологическую помощь оказывают в 22 подразделениях службы. А тот, кому требуется экстренная помощь специалиста, может позвонить по круглосуточному телефону неотложной психологической помощи 051-с городского или 8-495-051 с мобильного телефона. **ММГ**

Евгения Воробьева



Календарь событий 2019 г.

- 6 декабря с 15:00 до 18:00** Семинар «Новые возможности АРТ: достаточно одной таблетки»
 Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н. Ф. Измерова, 9-я ул. Соколиной Горы, д. 12, большой конференц-зал.
- 10 декабря с 10:00** Семинар «Острый дерматологический синдром (в зависимости от эпидемиологической ситуации)»
 Инфекционная клиническая больница № 1 ДЗМ, Волоколамское шоссе, д. 63, административный корпус, конференц-зал.
- 10 декабря с 10:00 до 16:00** Семинар «Диагностика и лечение язвенного колита и болезни Крона в соответствии с Рекомендациями Европейского и Российского обществ по лечению ВЗК»
 МКНПЦ им. А. С. Логинова ДЗМ, шоссе Энтузиастов, д. 86, корп. 10, конференц-зал.
- 11 декабря с 14:00 до 17:00** Мастер-класс «Мультидисциплинарные аспекты фармакотерапии коморбидной патологии: принципы и подходы клинической фармакологии, взаимодействие лекарственных средств» в рамках программы «Московский врач»
 Диагностический клинический центр № 1 ДЗМ, ул. Миклухо-Маклая, д. 29, корп. 2, конференц-зал.
- 11 декабря с 15:00** Научно-практическая школа по онкологии «Ранняя диагностика онкологических заболеваний»
 МКНПЦ им. А. С. Логинова ДЗМ, шоссе Энтузиастов, д. 86, корп. 10, конференц-зал.
- 11 декабря с 13:00** Семинар «Основные компоненты пищи. Значение питания для роста и развития ребенка и профилактики заболеваний»
 Гостиница «Аэростар», Ленинградский просп., д. 37, корп. 9.
- 11 декабря с 10:00** Междисциплинарная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы современной гастроэнтерологии. Гастроэнтерология для врачей первичного звена»
 МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, ул. Щепкина, д. 61/2.
- 12 декабря с 15:00** Семинар «Комплексная диагностика и восстановительное лечение цереброваскулярной патологии у детей и подростков»
 Научно-практический центр детской психоневрологии ДЗМ, Мичуринский просп., д. 74.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов, Г. П. Арутюнов, Д. С. Бордин, Е. М. Богородская, Е. А. Брюн, Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилиев, В. А. Зеленский, Т. И. Курносова, А. И. Крюков, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, Е. Л. Никонов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, О. В. Зайратьянц, А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потеев, Д. Ю. Пушкар, М. В. Синецын, С. В. Сметанина, И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутян, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Шеф-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: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Научный редактор: Джамал Бешлиев. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Алина Хараз. Корректор: Ирина Зубкова. 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. Кировградская, д. 23.

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

