

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

Cito

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 21 января 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 2 (55)
www.niioz.ru



Фото: Екатерина Козлова / НИИЗМ ДЗМ



ЛАБОРАТОРИЯ УСПЕХА

Отдел лабораторной диагностики НИИ СП имени Н. В. Склифосовского вошел в число лучших лабораторий мира по результатам программы международной системы внешнего контроля и оценки качества Bio Rad EQAS (США) за 2017–2018 гг. Клиника продемонстрировала лучшие показатели по достоверности получаемых общеклинических, биохимических, иммунологических (специфические белки), гематологических и иммунохимических исследований. Результат получен после проведения сравнительного анализа данных 9000 лабораторий из 100 стран мира, использующих аналогичные методы, оборудование и реагенты. [ММГ](#)

ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ СТАТУС

Родильный дом ГКБ № 40 прошел аттестацию на право получения статуса «Больница, доброжелательной к ребенку». Звание означает серьезную работу и строгое выполнение требований ВОЗ/ЮНИСЕФ, которым принадлежит инициатива аттестовывать учреждения, оказывающие помощь в родах и уходе за новорожденными. Аттестации предшествовала подготовка, ведь родильный дом открылся после полной реконструкции менее чем полтора года назад. [ММГ](#)

ВХОДИТЕ, ОТКРЫТО!

ДЗМ продолжает проект «Входите, открыто!», в рамках которого врачи ведущих московских клиник приглашают жителей города на Дни открытых дверей. Все мероприятия в столичных больницах бесплатны для посещения. Полный список опубликован в календаре проекта «Входите, открыто!» <http://navigator.mosgorzdrav.ru/events/open-days.php> [ММГ](#)

СПАСИТЕЛЬНАЯ СЕТЬ

Сосудистый центр на базе ГКБ им. М. П. Кончаловского ДЗМ включен в состав инсультной сети. Теперь он получил еще одну специализацию – оказание экстренной высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения.

Теперь в Зеленограде есть все условия для борьбы с инсультом. Появление в отдаленном округе столицы инсультного центра значительно увеличивает доступность высокотехнологичной медицинской помощи для его жителей. Самое важное при инсульте – максимально сократить время поступления пациента в профильную больницу, где есть все

необходимое оборудование. Временной интервал с момента, когда человеку вызвали скорую помощь, до прибытия пациента в сосудистый центр составляет в среднем 10–15 минут.

Клиника сделала большой рывок в развитии высокотехнологичной помощи при нарушениях мозгового кровообращения. Для

дополнительного оснащения регионального сосудистого центра ДЗМ закупил самое современное оборудование. Введен в строй второй блок рентгенэндоваскулярной хирургии. Кроме того, в больнице получило развитие одно из важнейших инновационных направлений работы сосудистого центра – аритмология. [ММГ](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



**МАРЬЯНА
ЛЫСЕНКО:
«БОЛЬНИЦА –
ЭТО МОЙ
РОДНОЙ ДОМ»**

Интервью с экспертом – стр. 3



ВРЕМЯ БЕРЕЖЛИВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

От первого лица – стр. 4



АЛЕКСЕЙ ВИКТОРОВИЧ СВЕТ

Моя философия – стр. 6

РАБОТА НА ПОЛНУЮ МОЩНОСТЬ

После капитального ремонта открыт обновленный операционный блок в ГКБ № 17 ДЗМ. Масштабная реконструкция стартовала в мае 2017 года сразу в 3 операционных и завершилась в декабре 2018 года. Сегодня в больнице функционируют все 6 операционных.



Текст: Светлана Чепилова. Фото: пресс-служба ГКБ № 17 ДЗМ

«За время ремонта операционного блока специалистам удалось не только сохранить, но и увеличить объем оперативных вмешательств на 22 %.

Добиться таких успехов позволила глубокая модернизация хирургической службы и активное внедрение лапароскопических технологий, позволивших

увеличить долю малоинвазивных вмешательств. Хирурги регулярно повышали квалификацию на стажировках в различных медицинских центрах, а также в симуляционном центре Боткинской больницы», – уточняет заместитель главного врача по хирургической помощи Сергей Ларичев.

Во время проведения ремонтных работ все плановые и экстренные оперативные вмешательства по травматологии, урологии, гинекологии, хирургии и частично эндоскопии выполнялись лишь в 3 операционных. Врачи внедрили в ежедневную практику высокотехнологичные операции. Также проведена оптимизация работы оперблока. Благодаря двусменной работе удалось увеличить пропускную способность за счет плановых операций. **ММС**

ПРЯМЫМ КУРСОМ

Для повышения комфорта пациентов в консультативно-диагностическом центре ГКБ им. С. И. Спасокукоцкого ДЗМ появилась новая система навигации по зданию. Единый дизайн разработан пресс-службой больницы при поддержке главного врача Сергея Торубарова.



Фото: НИОЗМ ДЗМ

В КДЦ больницы все старые таблички заменены на новые с указателями, выполненными крупным шрифтом, который подходит и для слабовидящих. Новая система призвана помочь пациентам уже на первом этаже ознакомиться с тем, где и какие службы и кабинеты расположены. При входе на каждый этаж висят поэтажные указатели, которые помогут сориентироваться на месте. В лифтовой кабине расположены цветные стенды с перечислением всех этажей и служб.

Все элементы навигации выполнены в единой цветовой гамме, причем каждому кабинету или целой службе соответствует свой цвет. «Мы заметили, что пациенты часто ходят по этажам в надежде

найти нужный им кабинет, – рассказывает главный врач Сергей Торубаров. – Внедрение системы навигации в консультационном центре поможет сделать посещение врача более комфортным и менее затратным по времени. Все старые указатели с разношерстным дизайном убраны».

В рамках проекта Департамента здравоохранения города Москвы по выявлению лучших специалистов среди столичных врачей на дверях 18 кабинетов по всей клинике появились отличительные знаки «Здесь работает Московский врач». На данный момент 18 докторов больницы им. С. И. Спасокукоцкого получили статус «Московский врач», подтвердив свою высочайшую квалификацию. **ММС**

ДВИЖЕНИЕ РАЗРЕШЕНО

Хирурги ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ смогли полностью вернуть мотоциклисту подвижность руки после аварии. Пациента в клинику доставила скорая помощь, комплексное диагностическое обследование показало оскольчатый перелом левой ключицы.

Врачи оказали первую самую необходимую помощь, зафиксировали перелом специальной повязкой и стали готовить пациента к операции. Учитывая выраженное смещение костных отломков, врачи приняли решение провести остеосинтез левой ключицы пластиной. При помощи пластины с угловой стабильностью винтов врачи зафиксировали костный отломок, а с помощью крючковидной пластины закрепили акромиально-ключичное сочленение.

Операция прошла успешно, послеоперационный период протекал без особенностей. В результате пациент через несколько дней был выписан из клиники с полным восстановлением движения в левом плечевом суставе. **ММС**



МНЕНИЕ

ОНКОЛОГИЯ ПРОТИВ РАКА



Андрей Каприн, профессор, академик РАН, главный внештатный специалист-онколог Минздрава России, директор ФГБУ «НМИЦ радиологии»

В нашем обществе, к сожалению, принято бояться онкологов. И это серьезная, опасная ошибка. Мы с вами должны вместе объяснить, что рак – это плохо, а онкология – это как раз хорошо. Потому что речь идет о науке. Довольно часто можно услышать в народе: «Меня лечат от онкологии» или «Я заболел онкологией». Но на самом деле это мы с коллегами заболели онкологией, потому что с юности изучаем ее, боеем ею, любим ее. И она – против рака. Очень важно приучить к этому наших уважаемых сограждан. Тем более что у нас сейчас идет программа «Онкология против рака». Сегодня она, онкология, уже может очень многое.

Конечно, у нас в стране не все так благополучно, как хотелось бы, но мы отчетливо видим улучшения. В мировом медицинском сообществе, конечно, необходим консолидированный подход. Политика совершенно исключается в онкологии, потому что рак – наш общий мощный враг, который уносит ежегодно до 9 млн человек в мире. Сопоставимо с «хорошей» войной, и так каждый год.

Часто говорят: надо сократить заболеваемость. Но давайте внесем ясность: ее сократить практически невозможно. Потому что это демографический показатель. Человечество стареет, что само по себе автоматически повышает риск онкологических заболеваний. Но мы можем сокращать смертность. Причем для этого, возможно, нам сначала придется увидеть цифры более высокой заболеваемости. Потому что на самом деле это будет рост выявляемости, а не заболеваемости. Чем больше мы выявим больных на ранних стадиях, тем лучше будет прогноз. С 2006 года нам уже удалось снизить смертность от онкологических заболеваний на 29,3 %, тогда как количество пациентов на учете в онкологических диспансерах увеличилось за это время на 40 %.

Рак – острое состояние, и наша задача – перевести его в хроническое, с длительным сроком наблюдения. Надо понимать: об излеченности рака в полной мере ни в одной стране мира не говорят. К чему мы стремимся – это длительная ремиссия на много лет, которая становится результатом настороженности врачей первичного звена, своевременной диагностики и качественного комплексного онкологического лечения. С тем чтобы люди по возможности полностью возвращались к нормальной, здоровой жизни. **ММС**

МАРЬЯНА ЛЫСЕНКО: «БОЛЬНИЦА – ЭТО МОЙ РОДНОЙ ДОМ»



О том, как организовать рабочие процессы в многопрофильной больнице, о роли клинического мышления в лечебном процессе и почему важно создать в коллективе командный дух, рассказала главный врач городской клинической больницы № 52 ДЗМ, доктор медицинских наук, профессор Марьяна Анатольевна Лысенко.

оборудованием, новые диагностические и лабораторные возможности делают работу врача более комфортной. Теперь он может быстрее поставить диагноз и эффективно проводить лечение, используя современные методики. Сегодня в Москве нет никаких технологических проблем, которые мешали бы развитию тех или иных медицинских направлений, помощь оказывается на самом высоком уровне.

Вместе с тем выросли нагрузки на медицинский персонал. Когда я пришла работать в больницу 10 лет назад, у нас проходили лечение около 27 тысяч пациентов в год. Тогда мне казалось, что это запредельные цифры. Сейчас мы принимаем до 62 тысяч пациентов, не считая тех, кто проходит диагностику и лечение в консультативных отделениях. Но не могу сказать, что мы работаем на пределе своих возможностей. В чем-то стало тяжелее, а в чем-то и легче, мы справляемся с таким потоком больных.

В последнее время в адрес медиков звучит много неоправданной критики, и, конечно, это не прибавляет оптимизма. Но решив стать врачом, человек должен понимать, что выбрал сложный путь. Надо быть готовым к физическим, эмоциональным и прочим нагрузкам. Такая у нас профессия.

– Какие медицинские направления сегодня наиболее востребованы и с чем это связано?

– Основной задачей медицины была, есть и будет профилактика. В первую очередь социально значимых заболеваний. Очень востребована диагностика онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний. Важно, что это понимают городские власти. В столице проводятся акции по бесплатному скринингу основных онкозаболеваний, осуществляются диспансерные и профилактические обследования.

Раньше многие из онкологических заболеваний были фатальными – эффективных способов лечения не существовало. Сейчас, если диагноз ставится на ранних стадиях, то у таких пациентов высока вероятность полного излечения. В основном это люди трудоспособного возраста, которые возвращаются к нормальной жизни.

– Сколько в больнице сотрудников?
– Более 2500 человек.

– Управлять таким большим коллективом нелегко. Расскажите, как строится ваш рабочий день.

– Помните, как сказала героиня фильма «Москва слезам не верит»: «Когда трех научишься организовывать, дальше число уже не имеет значения»? Но, конечно, главное – сформировать команду едино-

мысленников, сформулировать основные задачи и двигаться к общей цели. Медицине свойственна коллегиальность, и я для себя это всегда так понимала и другого пути не вижу. Моя зона ответственности – внешние коммуникации, создание условий для развития и комфортной работы сотрудников, все остальное – коллективный труд. Когда четко отлажен механизм, не надо прилагать каких-то титанических усилий для его поддержания.

В 8 часов утра я уже на рабочем месте, ухожу домой не раньше 10–11 вечера. Не побоюсь такого пафоса, но больница – это мой родной дом, как и для многих моих коллег. Конечно, большую часть рабочего дня приходится решать управленческие и организационные вопросы, но всегда стараюсь выкроить время для практической деятельности. Иногда сетую на то, что абсолютно нет свободного времени, но я очень люблю свою работу. Большая часть жизни проходит именно здесь, и это мой осознанный выбор.

– У вас есть мечта?

– Есть. Мечтаю о том, чтобы на территории больницы появился новый современный корпус, нам его очень не хватает. Основ-

ные больничные корпуса были построены еще в 60–70-х годах прошлого века в соответствии со стандартами того времени. В новом корпусе мы могли бы реализовать в полной мере те технологические возможности, которыми сегодня располагаем. Так сложилось, что в нашей больнице много корпусов, и как бы хорошо ни была организована логистика, все равно это очень снижает эффективность работы.

Еще одна мечта – построить детсад для детей наших сотрудников. Уже присмотрели здание, которое можно реконструировать под эти цели. Оно располагается на территории роддома.

– Какие перспективы у больницы?

– Будем дальше развиваться. У нас амбициозные планы, и я надеюсь, что по нашим ведущим направлениям мы сможем занять позиции центра компетенций не только в столице, но и в целом по стране. Конечно, для этого нужно много работать, повышать профессиональный уровень сотрудников. Мы уделяем большое внимание обучению врачей и среднего медперсонала. В больнице создан специальный отдел, который занимается образованием, проведением стажировок, у нас организованы курсы английского языка.

Сегодня много говорят о важности междисциплинарного подхода, в нашей больнице он во многом реализован. Сложные терапевтические задачи не решить только при помощи современных технических средств. Чтобы техника «заработала», специалист должен клинически мыслить, иметь врачебную интуицию. Принцип «лечить не болезнь, а больного» всегда был основополагающим в российской медицине, и мы не должны утратить эти традиции. **ММС**

Ирина Степанова



– Насколько сегодня легче (или тяжелее) работать медикам, чем 10–20 лет назад? Как меняется профессия?
– Ответить однозначно довольно сложно. Переоснащение клиник современным

ВРЕМЯ БЕРЕЖЛИВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ



О развитии

Вся моя профессиональная врачебная жизнь проходит в стенах этой клиники. Кафедра терапии, кардиологии и функциональной диагностики ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УД Президента РФ, на которой я училась в ординатуре и аспирантуре, находится на базе нашей больницы. После аспирантуры работала заведующей терапевтическим отделением, позже меня назначили главным врачом, при этом совмещаю работу с преподавательской деятельностью на родной кафедре. Наверное, именно это помогает мне сегодня грамотно определять сильные и слабые стороны больницы, соблюдать баланс в ее развитии.

Наша больница основана в 1955 году. С того времени произошли кардинальные изменения: появились новые блоки и направления. Сегодня клиника представляет собой многопрофильный стационар, который хорошо оснащен современным оборудованием. Мы стараемся равномерно развивать все направления. Новый импульс развития клиника получила благодаря программе модернизации здравоохранения.

Здесь одним из приоритетных направлений является кардиология. Стационар включен в сосудистую программу, реализация которой кардинальным образом поменяла ситуацию с лечением критических состояний, ограничивающих жизнь большого числа больных, – инфаркта миокарда и инсульта. Летальность от инфаркта миокарда удалось снизить до 6 %, от инсульта – до 12 %, что соответствует стандартам развитых стран Запада.

Многие сотрудники больницы – одновременно преподаватели Центральной государственной медицинской академии. Результаты их исследовательской деятельности публикуются в ведущих отечественных и зарубежных журналах. Эти исследования касаются больных острым коронарным синдромом, тех, кто имеет различные варианты генетически обусловленных болезней. За несколько последних лет удалось создать экспертную клинику по лечению больных легочной артериальной гипертензией.



Фото: НИИОЗМ ДЗМ

Почему многопрофильный стационар нужно развивать сразу по всем направлениям, как внедрение инновационных элементов в систему управления повышает качество медицинской помощи? Об этом рассказала к. м. н. главный врач ГКБ № 51 ДЗМ Виктория Бражник.

О достижениях

Уникальные методики диагностики и лечения больных у нас развиты не только в стационаре. В амбулаторном отделении клиники работает единственный в России Миастенический центр. Миастения – аутоиммунное нервно-мышечное заболевание, характеризующееся патологически быстрой утомляемостью поперечно-полосатых мышц. К сожалению, это очень тяжелая патология. Миастения входит в регистр орфанных заболеваний. Она встречается не так часто, поэтому мы можем принимать у себя пациентов со всей России и даже из-за рубежа. Кроме того, с 2002 года в нашей больнице

функционирует первая в стране антикоагулянтная клиника, в которой сегодня наблюдаются почти 3000 больных.

Благодаря хорошему оснащению урологического отделения у нас появились новые возможности для лечения пациентов этого профиля. Например, сейчас мы можем осуществлять лечение больных мочекаменной болезнью и аденомой предстательной железы без инвазивного вмешательства. Поскольку такие операции выполняются с минимальной кровопотерей, пациенты выписываются гораздо раньше и быстрее восстанавливаются.

О профессионализме

Самое главное в нашей больнице – это люди. Для руководителя медицинской организации важно подобрать коллектив, который хочет развиваться и идти вперед. У нас работают высококвалифицированные специалисты, настоящие профессионалы своего дела. И каждый любит свою работу.

Профессиональное чутье – важный талант для врача. А это требует непрерывного развития. Все врачи нашей клиники проходят курсы повышения квалификации, посещают специализированные мастер-классы, многие стажировались за границей. Мы поощряем освоение смеж-

ных специальностей. Например, большинство наших кардиологов владеют навыками (и имеют соответствующий сертификат) в области функциональной диагностики. Терапевт имеет специализацию по пульмонологии, хирурги, урологи, гинекологи – по онкологии и т. д. Я всегда привожу в пример специалистов, которые получили статус «Московский врач». Сегодня это почетное звание у нас имеют 4 человека. Они прошли серьезное испытание и действительно доказали свою компетентность. Мне кажется, это стимулирует и других врачей развиваться.

О пациентоориентированности

Качественное лечение и хорошее отношение персонала – вот составляющие, из которых и складывается комфортное пребывание. Сегодня именно этому аспекту работы уделяется серьезное внимание. У нас довольно много больных старшей возрастной категории, и они требуют особого отношения. Для меня очень важно, чтобы больные получали помощь в хороших условиях. Здесь имеет значение все: чистота в здании, благоустройство территории, питание, отношение персонала. Все эти факторы формируют атмосферу. Я стараюсь лично проверять больницу по всем этим параметрам.

Однако есть проблема, которая стала особенно очевидной, когда мы получили возможность лечить больных в течение ровно того времени, которое необходимо для достижения результата. Длительная госпитализация, когда надо было распределить медицинские мероприятия так, чтобы больной «не скучал», ушли из нашей практики. И если врачи клинических подразделений были в основном готовы работать в новых условиях, то перестройка параклинических служб протекала иногда достаточно болезненно. Сегодня им приходится работать не в плановом режиме «по записи», а по запросу – принимать столько пациентов, сколько необходимо именно сегодня. В условиях постоянно растущего потока больных стало ясно, что без внедрения современных организационных технологий нам не обойтись.

В поиске приемлемого решения мы обратились к опыту крупных бизнес-структур, которые в свое время также сталкивались с подобными вызовами. Одним из решений, внедренных в свое время в практику крупных компаний, является технология управления, обозначаемая термином «кайдзен». Кайдзен (с японского – «изменение» и «хорошо») – это японская философия, которая фокусируется на непрерывном совершенствовании процессов производства, разработки, вспомогательных бизнес-процессов и управления, а также всех аспектов жизни.

Принципы технологии управления в применении к медицинской организации – фокусирование усилий на потребностях пациента, непрерывное совершенствование во всех сферах работы стационара – от приемного отделения до пищеблока, постоянный поиск и анализ



«узких» мест, создание рабочих команд для решения конкретных проблем. Эта технология подразумевает вовлечение всех работников, создание рабочей дружелюбной атмосферы, когда все участники лечебного процесса, не только врачи, но и медицинские сестры, заинтересованы в достижении результата, когда все сотрудники понимают проблемы больницы и соотносят собственную работу с общими потребностями.

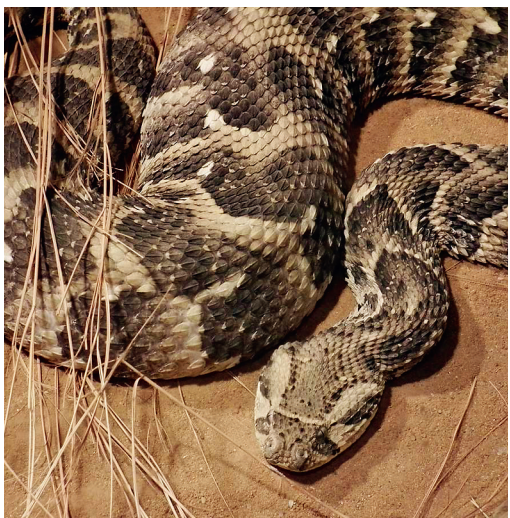
Немаловажным компонентом системы является постоянное сопоставление результата с планом и выявление проблем в режиме реального времени. Мы разрабатываем систему контроля качества, заточенную именно на решение проблем. Удачные организационные находки закрепляются в наших внутренних стандартах. Например, мы проводим хронометраж рабочего времени, который помогает определить, какие рутинные дела отнимают больше всего ресурсов. Анализ этих анкет позволяет устранить «поглоителей времени» и оптимизировать его для эффективной работы с пациентами.

Больница в течение последних лет работает в режиме самокупаемости, поддерживая приемлемый уровень заработной платы. Внедряются новые способы диагностики и лечения. Мы с оптимизмом смотрим в будущее – несмотря на постоянно увеличивающийся поток больных, их удовлетворенность оказанной помощью остается на высоком уровне. **МММ**

Ирина Слободян

УКУС ГАДЮКИ

В последнее время стало модным заводить дома экзотических животных. Но не все люди подходят к этому увлечению ответственно. Любовь к рептилиям или земноводным может обернуться бедой как для самих хозяев, так и для их гостей.



щихся змей на Африканском континенте, и ее яд может быть смертельным для человека. При укусе гадюка впрыскивает от 180 до 750 мг яда, при этом летальная доза для взрослого мужчины составляет всего 90–100 мг. В состав яда входит токсин битанарин, поражающий нервные клетки, а также вещества, провоцирующие нарушения свертываемости крови и вызывающие удушье.

При поступлении в отделение врачи диагностировали у пациентки общую интоксикацию. У нее ухудшалось самочувствие, появилась слабость. На месте укуса отмечался выраженный плотный отек, нарушение микроциркуляции. На дистальной фаланге в ложе ногтя участок кожи имел оттенки темно-синего и черного цветов. Любое движение в пальце вызывало сильную боль. Кожные покровы были гиперемированы до уровня кисти. При лабораторном обследовании отмечались умеренные проявления гипокоагуляции (повышенная кровоточивость).

В течение трех дней отек нарастал и дошел до уровня плечевого сустава. Появились обширные гематомы по ходу крупных сосудов до средней трети плеча.

Шумящая гадюка родом из Африки. Это одна из наиболее часто встречающихся змей на Африканском континенте, и ее яд может быть смертельным для человека

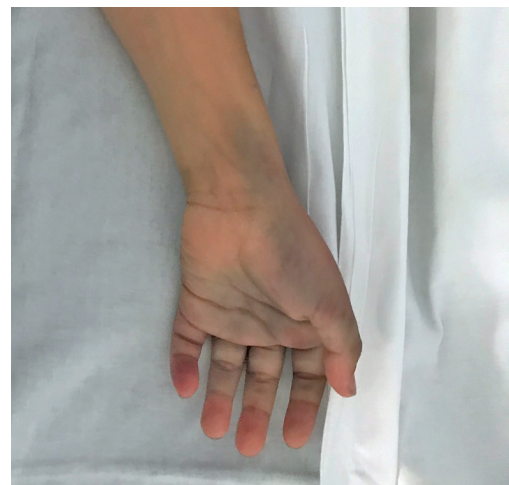
Отмечалась выраженная болезненность при движении и пальпации по ходу лимфатических сосудов. Увеличились и стали болезненными подмышечные лимфоузлы. На вторые сутки пациентка была осмотрена заместителем главного врача по медицинской части, главным внештатным детским специалистом анестезиологом-реаниматологом ДЗМ Иваном Игоревичем Афуковым. После проведенных лечебных мероприятий на 4-е сутки состояние девушки стабилизировалось, отек на левой руке уменьшился, восстановились показатели гемостаза. Пациентка стала более активной, начала пользоваться левой рукой. Через день, после медицинского консилиума, было принято решение о переводе ее в общую палату.

Состояние девушки улучшилось: отек полностью спал, восстановились функции левой руки и кисти, показатели свертывающей системы крови. Девушка была выписана домой в удовлетворительном состоянии под амбулаторное наблюдение участкового врача. Даны рекомендации по долечиванию и наблюдению.

При поступлении в отделение врачи диагностировали у пациентки общую интоксикацию. У нее ухудшалось самочувствие, появилась слабость

Укус шумящей гадюки – редкий случай во врачебной практике. Врачи отделения токсикологии Детской Филатовской больницы довольно часто сталкиваются с укусами гадюки обыкновенной, которая распространена в нашей местности. Но также случаются и укусы другими ядовитыми змеями и насекомыми. В основном это происходит летом, когда родители с детьми отправляются на отдых в экзотические страны. [MMSC](#)

Ирина Степанова



В отделение токсикологии детской городской клинической больницы № 13 имени Н. Ф. Филатова поступила 17-летняя девушка. Она рассказала врачам, что находилась в гостях у знакомого, который держит дома экзотических змей. Во время «экскурсии» по квартире и знакомства со змеями одна из них – шумящая гадюка – укусила девушку в указательный палец левой кисти. Сначала она ничего не почувствовала, но уже дома обнаружила укус и кровь на месте раны. Постепенно рука стала болеть все больше и больше. Родители вызвали бригаду скорой медицинской помощи, которая доставила пострадавшую в Филатовскую больницу. Именно здесь находится единственное в Москве и Московской области отделение токсикологии с отделением токсикологической реанимации для детей, куда и была госпитализирована девушка.

Шумящая гадюка родом из Африки. Это одна из наиболее часто встречаю-



ВРАЧ-КАРДИОЛОГ, ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 1 ИМЕНИ Н. И. ПИРОГОВА ДЗМ АЛЕКСЕЙ ВИКТОРОВИЧ СВЕТ

«В нашей профессии нет возраста: либо ты профессионал, либо нет. Для меня профессия, работа – это вся жизнь. Конечно, у меня есть и семья, и друзья, очень многое значащее. Но если бы не было того, чем я занимаюсь, жизнь была бы уныла и скучна. И вот за это я судьбе благодарен».

НУЖНО ДЕЛАТЬ ЖИЗНЬ, иначе она сделает тебя. Для меня важно экспериментировать каждый день. Жить скучно – значит совершать преступление по отношению к себе.

РУТИНЫ НЕ ДОЛЖНО БЫТЬ нигде, особенно в медицине. Здесь тебя каждый раз ждет что-то новое, интересное и не всегда понятное. Это и драма, и квест, и какой-то приключенческий роман... Это еще и ежедневный тяжелейший сложнейший экзамен. Но хороший доктор всегда в поиске и постоянно обновляет свои знания.

ИНОГДА ЧУВСТВУЮ СЕБЯ РЕЖИССЕРОМ. За последние 3 года в нашей больнице сложилась команда, где, как и у актеров, у каждого своя роль.

В НАШЕЙ ПРОФЕССИИ НЕТ ВОЗРАСТА: либо ты профессионал, либо нет. Для меня профессия, работа – это вся жизнь. Конечно, у меня есть и семья, и друзья, очень многое значащее. Но если бы не было того, чем я занимаюсь, жизнь была бы уныла и скучна. И вот за это я судьбе благодарен.

ТАЛАНТ ДЛЯ МЕНЯ – ЭТО ТРУД.

КАЖДЫЙ ДЕНЬ заставляю себя вкалывать. Каждый день! И совершенно не важно, что за этим стоит, – страх дисциплинарного взыскания или желание изменить мир.

МЕДИЦИНА НЕ БЫВАЕТ российской, монгольской, американской. Она бывает правильной и неправильной. Вот в Москве правильная, и поэтому ее надо сохранять. Это выражается в правильном подходе к больному, в пациентоориентированности, в абсолютной рутинности всех современных диагностических процедур, в правильном подходе к образованию врачей.

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ – это в первую очередь абсолютная компетентность в вопросах клинической медицины. Но это не означает, что ты должен учить акушеров при-

нимать роды, а хирургов – оперировать. Главврач должен четко понимать самые современные клинические компетенции, постоянно поддерживать свой уровень, чтобы говорить с коллегами на профессиональном языке. Главврач должен уметь принимать решения, причем далеко не всегда популярные. Кстати, как главный врач я отвечаю не только за пациентов, но и за сотрудников, а их 4 тысячи человек. И ответственность за них я иногда чувствую физически.

МОГУ МНОГО ЧАСОВ ПОДРЯД РАССКАЗЫВАТЬ про воспалительную природу атеросклеротических бляшек. В профессиональном плане мне интересны генетические исследования.

ПЕРВАЯ ГРАДСКАЯ – это место с особой аурой. Идешь утром в обход с одной территории на другую и понимаешь, что движешься сквозь историю... Что этими дорожками ходили учителя учителей твоих учителей.

Как главный врач я отвечаю не только за пациентов, но и за сотрудников, а их 4 тысячи человек. И ответственность за них я иногда чувствую физически

Говорят, лейб-медик Наполеона Доминик Ларрей называл ее «лучшей больницей Европы». Сегодня это несколько объединенных клиник. К примеру, Голицынская была основана аж в 1802 году. У нас хранится книга расходов и книга пожертвований за 1805 год с подписями ее основателя князя Голицына: кто, что и как расходовал. Весит килограммов восемь, наверное. Но самое главное – более 2 веков здесь всегда всех лечили, лечат и будут лечить.

СЕЙЧАС В ТЕЛЕФОНЕ ВРАЧА – вся мировая медицина, все калькуляторы, все шкалы. Это то, что помогает доктору формализовать, стандартизировать, с одной стороны, подход, но, с другой стороны, это путь к индивидуализации.

БОЛЬШАЯ СИЛА В ЗНАНИЯХ. Думаете, исследования проводят томографы? Нет, врачи (правда, без современного оборудования результаты хуже). Хорошему врачу может быть и 25, и 65, и 87 лет, как моему учителю Абраму Львовичу Сыркину, который до сих пор не устает учиться.

ЖИЗНЬ КОРОТКА. До сих пор жалею, что 2 раза не успел снять ночью телефонную трубку. **ММС**

Ирина Слободян



Главврач должен четко понимать самые современные клинические компетенции, постоянно поддерживать свой уровень, чтобы говорить с коллегами на профессиональном языке

ХИРУРГИЯ ОДНОГО ДНЯ

Пролапс гениталий – одно из наиболее распространенных гинекологических заболеваний. Для эффективного лечения заболевания специалисты ГКБ им. С. И. Спасокукоцкого ДЗМ внедрили новый метод.



Пролапс органов малого таза характеризуется выпадением или опущением стенок влагалища и матки. Для этого заболевания характерны такие жалобы, как ощущение инородного тела во влагалище, выпячивание шейки матки или стенки влагалища за пределы половой щели, учащенное мочеиспускание, затрудненное мочеиспускание, недержание мочи, редко боли в нижних отделах, нарушение сексуальной функции.

«Выпадение органов малого таза является последствием травмы связочно-фасциального аппарата малого таза во время родов. Эти дефекты развиваются с возрастом на фоне снижения женских половых гормонов, старения организма. Развитие заболевания провоцирует совокупность факторов, способствующих повышению брюшного давления (тяжелый труд, хронические запоры, кашель)», – рассказывает гинеколог-хирург ГКБ им. С. И. Спасокукоцкого ДЗМ Александр Никитин.

Большинство женщин трудоспособного возраста испытывают в связи с заболева-

нием психологические проблемы. Они становятся более тревожными, чувствуют себя ненужными, неполноценными, испытывают страх, отчаяние, обиду и угнетенность.

Новизна метода, освоенного врачами, заключается в том, чтобы найти место отрыва фасции и восстановить дефект с помощью нерассасывающихся швов. Эта хирургическая методика направлена на восстановление опущения задней стенки влагалища (ректоцеле, энтероцеле). Современные хирургические методики по коррекции пролапса органов малого таза часто связаны с применением синтетических материалов. Использование полипропиленового имплантата для коррекции опущения задней стенки влагалища нецелесообразно, так как это может привести к ухудшению качества половой жизни. Методика, о которой идет речь, не подразумевает использование синтетических материалов, что исключает такие осложнения, как боль или дискомфорт при половой жизни. Операция выполняется

под спинальной анестезией. За последние полгода специалисты клиники провели более 90 подобных вмешательств.

Появление новых знаний о патологической анатомии опущения матки и стенок влагалища позволяет врачам поставить точный диагноз и применить корректный хирургический подход. В определении степени и локализации повреждения связок или фасций помогает МРТ или УЗИ. Эти исследования позволяют наиболее детально оценить пролапс и разработать тактику оперативного лечения, опираясь на полученные данные.

Пролапс распространен среди женщин возрастной группы «50+», однако встречается и у молодых женщин. Самой молодой пациентке гинекологического отделения всего 24 года. Встречаются также врожденные дефекты соединительной ткани. В результате под действием силы тяжести матка и влагалище выпадают наружу, не поддерживаемые ослабевшими мышцами и связками тазового дна.

К сожалению, эффективного консервативного лечения пролапса органов малого таза не существует. Но современные технологии позволяют провести вмешательство минимально травматичным методом. Период реабилитации короткий: на следующий день после операции пациентка выписывается домой и может вернуться к обычному образу жизни. Сидеть можно уже вечером в день операции. Через неделю пациентки возвращаются к труду.

В течение месяца таким пациенткам нужно соблюдать физический покой, исключить излишние физические нагрузки, избегать подъема тяжестей более 5 кг. Ограничение половой жизни – 2 месяца. Операции проводятся в рамках ОМС. Чтобы получить медицинскую помощь, необходимо обратиться в женскую консультацию по месту жительства и получить направление в больницу на оперативное лечение. **ММС**

Ирина Слободян

Новизна метода, освоенного врачами, заключается в том, чтобы найти место отрыва фасции и восстановить дефект с помощью нерассасывающихся швов. Операция выполняется под спинальной анестезией. За последние полгода специалисты клиники провели более 90 подобных вмешательств



50 ОТТЕНКОВ РЕАЛИЗМА

Морфолог ГКБ № 51 ДЗМ Сергей Соседко открыл в себе талант художника и в 2013 году начал заниматься живописью. За это время он написал более 100 работ в реалистическом стиле. Главный зритель художника – пациент. Уже не первый год доктор проводит выставки картин в холле больницы.



в течение 3 часов, то я использую технику «а ля прима», потому что результат получаешь за минимальное время», – объяснил эксперт.

Реализм как направление он выбрал не случайно: художник считает, что жизнь – это самое великое произведение искусства. На полотнах доктора Соседко – морские пейзажи, русская природа, натюрморты и даже сюжеты военных действий. «Ничто не может сравниться по красоте со сменой времен года, природой, ее яркими красками и гармонией», – убежден доктор. Каждая картина создает настроение через богатую палитру красок.

Детство Сергея Соседко прошло в Геленджике. Именно поэтому в его творчестве четко обозначена пейзажная колея. «Особенное удовольствие мне доставляет работа над морскими сюжетами. Здесь можно передать свое настроение в силе волн, прозрачности воды, глубине и многообразии света. Я немало путешествовал, однако больше всего вдохновляет красота нашей страны», – говорит художник. Доктор много читает о мировом искусстве, постоянно работает над композици-

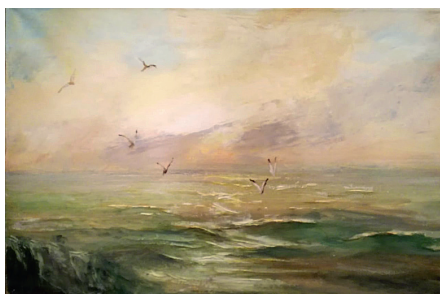


ей и стилистикой, чтобы выработать свой собственный художественный почерк. Сергей даже попытался воспроизвести одну из картин Валентина Серова. «Это стало для меня хорошим опытом», – вспоминает художник.

Доктор – завсегдатай Третьяковской картинной галереи. Среди его фаворитов в мире искусства – Исаак Левитан, Валентин Серов, Константин Коровин, Виктор Васнецов. «Их картины поражают глубиной и философской составляющей. Когда смотришь на полотна общепризнанных талантов, находишь тот идеал, к которому необходимо стремиться», – добавляет он. **МММ**

Ирина Слободян

Настроение исходит от изображенных элементов – микроскопа, рабочего места доктора, открытого окна и скромного букета сирени



В медицине Сергей Соседко уже 30 лет. Большую часть времени он проводит за микроскопом, исследуя биопсии. Коллеги знают доктора как ответственного специалиста и прекрасного наставника, имеющего творческую жилку. «Патологическая анатомия – очень интересная и ответственная отрасль медицины, которая требует много жизненной энергии. Занятия художественным творчеством помогают мне зарядиться позитивом и отдохнуть душой», – считает Сергей Соседко.

В мае 2018 года доктор участвовал в конкурсе Департамента здравоохранения «Палитра врача» и представил картину «День из жизни врача». По мнению автора, настроение исходит от изображенных элементов – микроскопа, рабочего места доктора, открытого окна и скромного букета сирени.

На творчестве сказывается его профессиональная деятельность, где нет места ошибкам и исправлениям. Некоторые свои работы он пишет сразу, практически без корректировок. «Когда переполняет вдохновение и хочется закончить работу



Фото из личного архива

Календарь событий 2019 г.

21 января с 12:00 до 13:00	Лекция «Что такое группы риска по туберкулезу» Адрес: городская поликлиника № 219, филиал № 3, ул. Планерная, д. 8.
21 января с 13:00	Школа родителей. Тема занятий «Дородовой период» Адрес: городская клиническая больница им. В. В. Вересаева, Дмитровское ш., д. 135, корп. 1, конференц-зал, женская консультация № 2.
22 января с 11:00	Лекция о причинах развития остеоартроза Адрес: городская клиническая больница № 13, ул. Трофимова, д. 26, стр. 8.
22 января с 12:00	Лекция «Депрессия: симптом, синдром, болезнь» Адрес: психиатрическая больница № 13, Юрьевский пер., д. 20.
22 января с 13:00	Лекция «Профилактика ВИЧ-инфекций» Адрес: городская клиническая больница № 51, ул. Алябьева, д. 7/33, административный корпус, 3-й этаж, актовый зал.
23 января с 13:00	Школа для пациентов с ишемической болезнью сердца «Помощь сердцу» Адрес: городская клиническая больница № 52, ул. Пехотная, д. 3, корп. 5, аудитория на –1-м (минус первом) этаже.
23 января с 14:00	Лекция «Расстройства аутистического спектра» Адрес: психиатрическая больница № 13, Волжский б-р, д. 27, корп. 4.
23 января с 14:00 до 15:00	Школа «Отцы и дети: стили воспитания» Адрес: Центр патологии речи и нейрореабилитации, ул. Николаямская, д. 20, стр. 1.
23 января с 15:00 до 17:00	Лекция «Выпадение волос. Алгоритм по спасению» Адрес: Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии, Ленинский пр-т, д. 17, 2-й этаж, зал Ученого совета.
24 января с 14:00	Лекция «Анатомо-физиологические изменения в организме матери» Адрес: городская клиническая больница № 67 им. Л. А. Ворохобова, ул. Дубравная, д. 41.
25 января с 11:00	Школа для родителей «Красивая мама – послеродовое восстановление» Адрес: городская клиническая больница им. В. В. Вересаева, ул. Степана Супруна, д. 3.
25 января с 14:00	Лекция «Подготовка супружеской пары к родам» Адрес: городская клиническая больница № 67 им. Л. А. Ворохобова, ул. Родионовская, д. 10, корп. 2, женская консультация.

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., Курносова Т. И., Крюков А. И., Мазус А. И., Мантурова Н. Е., Назарова И. А., Никонов Е. Л., Оленев А. С., Орджоникидзе З. Г., Орехов О. О., Плутницкий А. Н., Погонин А. В., Потехаев Н. Н., Пушкарь Д. Ю., Сметанина С. В., Хатьков И. Е., Ходырева Л. А., Хубутия М. Ш., Шабунин А. В., Шамалов Н. А.

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

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: редакционный отдел «Московская медицина». Научный редактор: Джамал Бешлиев. Авторы: Ирина Слободян, Ирина Степанова, Алина Хараз. Корректор: Ольга Михайлова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова. Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

