

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

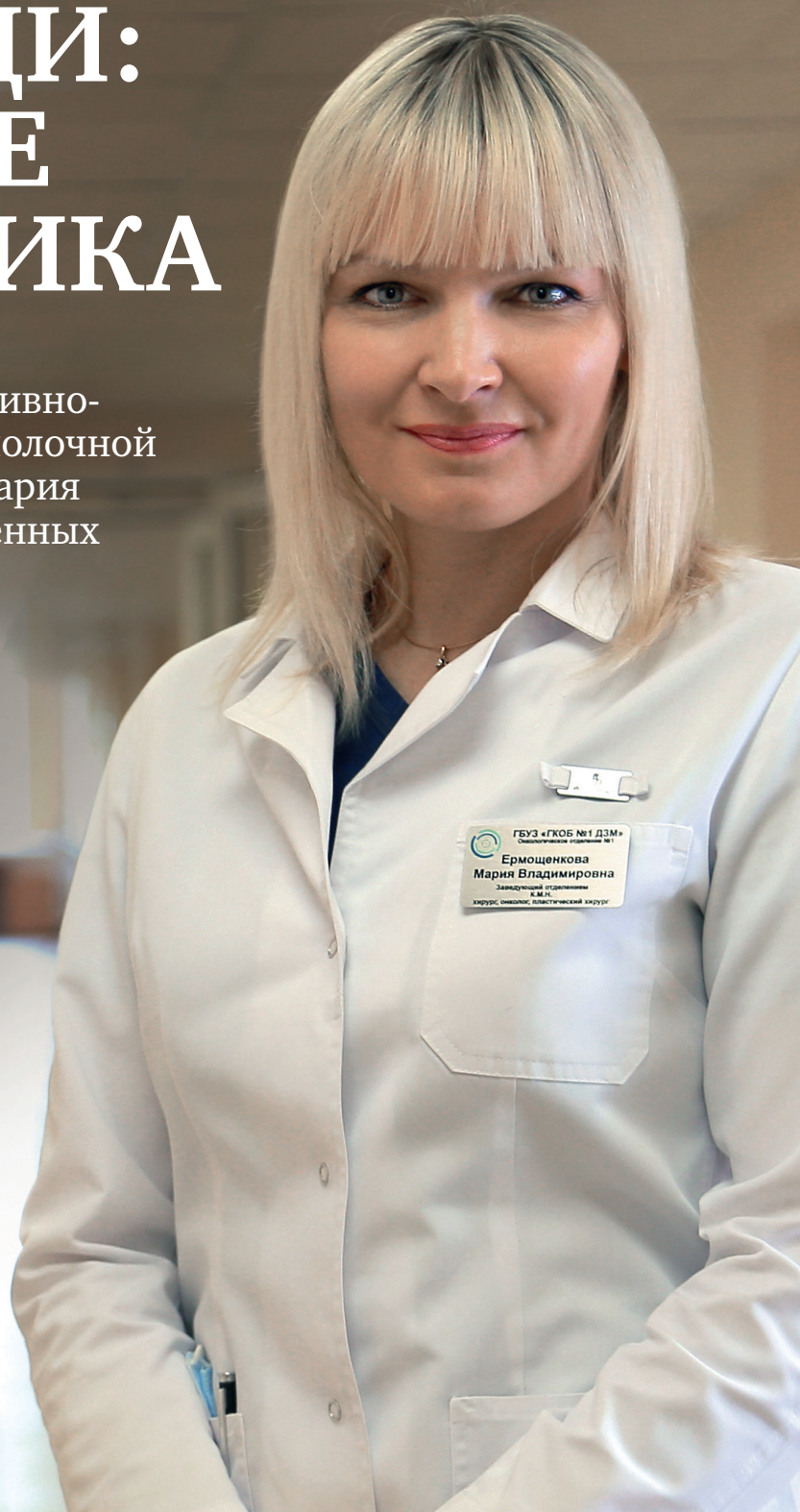
Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 24 августа 2020 года  
Департамент здравоохранения Москвы | [mosgorzdrav.ru](http://mosgorzdrav.ru) | [voprosministru@mos.ru](mailto:voprosministru@mos.ru)

№ 32 (134)  
[www.niioz.ru](http://www.niioz.ru)

## РАК ГРУДИ: ЛЕЧЕНИЕ И ЭСТЕТИКА

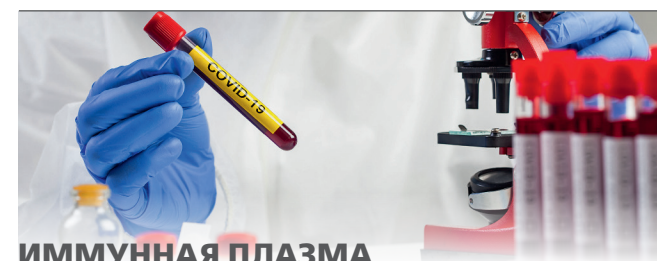
Заведующая отделением онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы ГКОБ № 1 ДЗМ Мария Ермощенкова – о современных подходах к лечению рака молочной железы.

>> читайте стр. 3



### ИССЛЕДОВАНИЯ В ЕРИС

Заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала, что с начала 2020 года в ЕРИС внесено около 2,5 млн исследований. В централизованную информационную сеть снимки загружаются сразу после диагностики. «Врачам ЕРИС позволяет моментально получать снимки и заключения конкретного пациента, смотреть предыдущие исследования пациента, проводить мини-консилиумы с врачами клинических специальностей, когда это необходимо. А пациенту для получения заключения не нужно повторно посещать кабинет лучевой диагностики – описание исследования загружается в электронную медицинскую карту и становится доступным в личном кабинете на Портале городских услуг», – объяснила Анастасия Ракова. Заместитель мэра добавила, что каждый день сервисом обрабатывается почти 10 тыс. рентгенологических и радиологических снимков. [ММС](#)



### ИММУННАЯ ПЛАЗМА

Более 1 тыс. москвичей стали реципиентами иммунной плазмы для лечения COVID-19. «На сегодняшний день в стационарах города иммунную плазму получили уже 1047 пациентов, 686 из них уже выздоровели и выписались из больницы», – рассказала заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Она напомнила, что экспериментальный метод лечения начал применяться в апреле 2020 года. Предварительные результаты исследования эффективности донорской плазмы в лечении COVID-19 показали, что после переливания риск оказаться на ИВЛ у среднетяжелых пациентов снижается на 63 %. Вероятность выздоровления тяжелых больных повышается на 19 %. Донором иммунной плазмы может стать человек в возрасте от 18 до 55 лет, перенесший коронавирусную инфекцию, не имеющий хронических заболеваний. Подробная информация на [mosgorzdrav.ru/donor](http://mosgorzdrav.ru/donor). [ММС](#)

### КВАЛИФИКАЦИЯ ПЕДИАТРОВ

Врачи-педиатры и специалисты педиатрического профиля в обязательном порядке обучаются по актуализированной программе «Коронавирусная инфекция COVID-19 у детей: тактика, диагностика, лечение и профилактика». Лекции занимают 18 академических часов и проходят дистанционно. Программа обучения разработана сотрудниками РМАНПО Минздрава России, ДЗМ и НИИОЗММ ДЗМ. В качестве лекторов выступают главные внештатные специалисты ДЗМ, ведущие профессора РМАНПО, заведующая ОМО по педиатрии НИИОЗММ ДЗМ. В материалах даны рекомендации по ранней диагностике COVID-19 и борьбе с осложнениями. Также даны алгоритмы диспансерного наблюдения и программы реабилитации для детей, перенесших коронавирусную инфекцию. Подробнее на [niioz.ru](http://niioz.ru). [ММС](#)

### СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



САМОИЗОЛЯЦИЯ  
И ЗАВИСИМОСТИ  
Симпозиум – стр. 4



ПОЧЕМУ КРУЖИТСЯ ГОЛОВА?  
Лицом к лицу – стр. 6



КЛИМАКС:  
ВСЕ, ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ  
Советы специалиста – стр. 7

## ПАРТНЕРСКИЕ РОДЫ



В московских родильных домах снова разрешены партнерские роды, рассказал главный внештатный специалист акушер-гинеколог ДЗМ Антон Оленев.

«По нашим наблюдениям, поддержка партнера, как психологическая, так и физическая, благоприятно влияет на восприятие всего родового процесса. С первой минуты после родов начинается важнейший процесс импринтинга – запечатления. Когда у родителей формируется максимальная привязанность к своему ребенку, а у ребенка к ним. Поэтому партнерские роды с мужем еще больше сближают и укрепляют семью», – приво-

дится комментарий специалиста на сайте mosgorzdrav.ru.

Антон Оленев добавил, что партнерские роды оказывают положительный эффект на становление лактации, так как женщина испытывает большую удовлетворенность от родового процесса, если рядом находится супруг. В целях инфекционной безопасности партнер должен предоставить положительный анализ на иммуноглобулины G или отрицательный результат исследования на наличие коронавируса методом ПЦР, проведенный не более чем за 3 дня до даты родоразрешения. Такие анализы можно сдать бесплатно. Записаться на исследования можно дистанционно на сайте ДЗМ. [ММС](#)

## МНЕНИЕ

### ЗОЖ И ПАНДЕМИЯ COVID-19



**Игнат Богдан,**  
руководитель отдела  
медико-социологических  
исследований НИИОЗММ  
ДЗМ, кандидат  
политических наук

Пандемия коронавируса и связанные с ней социальные меры значимым образом изменили поведение населения. В частности, социальные ограничения, в первую очередь введение самоизоляции, привели к перестройке системы практик заботы о здоровье, ведения здорового образа жизни. НИИОЗММ ДЗМ при поддержке Европейского регионального офиса ВОЗ провел исследование по анализу поведенческих аспектов, связанных с пандемией COVID-19 в городе Москве. Среди вопросов исследования были посвященные тому, какой урон нанесла пандемия практикам ЗОЖ и доверию граждан к ряду социальных групп и институтов в контексте борьбы с коронавирусом.

Самый большой удар самоизоляция нанесла по физической активности (56 % респондентов отметили ухудшение в последней волне исследования, в июне) и по режиму дня (42 %). Далее идет правильное питание (20 %) и увеличение частоты вредных привычек – употребление алкоголя (6 %), курение (5 %). Также важный компонент ЗОЖ – поддержание психического здоровья. Что касается эмоционального состояния населения, с середины мая оно было относительно стабильно. То, что фиксируют опросы ВЦИОМ по России, справедливо и для Москвы, – ситуация в ближайшем окружении видится респондентам лучше, чем вне его. При этом можно подозревать, что не все респонденты честны с нами, в ряде вопросов имеются признаки вытесненной тревоги, когда респонденты отказываются оценить вероятность заражения или тяжесть протекания болезни у себя.

По нашим данным, на середину мая только 3 % населения обратились за профессиональной психологической помощью в связи с негативными состояниями во время пандемии. И когда мы спрашивали респондентов о причинах, прослеживалась некая стигматизация помощи, что она для тех, кто не может сам справиться, для людей с серьезными психическими заболеваниями. В том числе в связи с такими установками ресурс психологической помощи в период самоизоляции в необходимой мере не использовался.

Важно отметить, что среди рассмотренных социальных групп и институтов в контексте борьбы с коронавирусом один из самых высоких уровней доверия – к действиям рядовых врачей в стационарах. Есть вероятность, что полученный за время пандемии авторитет медработников можно «конвертировать», например, в просветительскую работу, в работу по увеличению приверженности населения рациональному медицинскому поведению, например, той же вакцинации. Однако с образом «врача-героя» необходимо обращаться бережно. [ММС](#)

## МЕНИНГИТ COVID-ЭТИОЛОГИИ

В ИКБ № 2 ДЗМ столкнулись с уникальным случаем. В больницу поступила пациентка, у которой был выявлен менингит коронавирусной этиологии – один из первых случаев такого заболевания в мире.

Больную Е. беспокоили головная боль, тошнота, частая рвота, высокая температура. Препараты с обезболивающим эффектом не помогали, состояние пациентки ухудшалось. В ИКБ № 2 Е. доставила бригада скорой помощи. Ее перевели в отделение реанимации и интенсивной терапии.

«Из анамнеза было известно, что мама пациентки только что перенесла новую коронавирусную инфекцию. Был выполнен весь спектр необходимых исследований и проведен осмотр специалистами», – про-

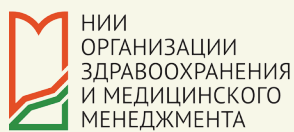


Фото: пресс-служба ИКБ № 2 ДЗМ

комментировал заведующий отделением реанимации Владимир Ченцов.

По результатам диагностики выявлен серозный менингоэнцефалит. Специалисты больницы предположили, что поражение головного мозга – вирусной этио-

логии. Пациентка находилась в тяжелом состоянии, обусловленном отеком мозга и интоксикацией. Е. перевели на искусственную вентиляцию легких. Специалисты выполнили ПЦР-исследования ликвора на все возможные агенты, вызывающие вирусный энцефалит. Результаты во всех случаях были отрицательные. При этом в крови отмечался высокий титр иммуноглобулинов на COVID-19. Врачи предположили, что вирус SARS-CoV-2 и стал причиной серозного менингоэнцефалита. Выяснив причину заболевания, специалисты незамедлительно приступили к соответствующему лечению, благодаря которому состояние пациентки удалось стабилизировать. Е. перевели на долечивание в 3-е инфекционное отделение, а после полного выздоровления выписали домой. [ММС](#)



### Расскажите, доктор

На Youtube-канале НИИОЗММ ДЗМ состоялась премьера нового видеопроекта «Расскажите, доктор».

В первом выпуске врач-онколог, торакальный хирург, онкомаммолог ГКОБ N 1 ДЗМ Антон Усов рассказал о раке молочной железы. Зрители узнают о том, можно ли сделать реконструктивную пластическую операцию по ОМС и одновременно пластику второй молочной железы, какой ген указывает на риски развития заболевания и как предупредить развитие опухоли. Пользователи могут задать врачу свой вопрос под видео или предложить кандидатуру и тему для нового интервью.



### Вопросы гинекологу

НИИОЗММ ДЗМ презентовал новый цикл видео «ТОП-10 серьезных вопросов». В каждом выпуске, выходящем на Youtube-канале, ведущие специалисты ДЗМ отвечают на вопросы, которые не всегда удобно задать при личном контакте с доктором. В премьерном видео профессор РНИМУ им. Н. И. Пирогова, врач акушер-гинеколог ГКБ № 31 ДЗМ Сергей Штыров рассказывает, как выбрать «своего» гинеколога, в каком возрасте рожать ребенка, можно ли скорректировать пол ребенка при помощи гормональных препаратов, и о многом другом.



### Калькулятор социсследований

На сайте НИИОЗММ ДЗМ представлен новый сервис «Калькуляторы» для социологических исследований, позволяющий упрощать необходимые расчеты.

В настоящий момент пользователи могут рассчитать требуемый размер выборочной совокупности и предельную ошибку выборки. Кроме самих онлайн-калькуляторов, доступно и с примерами представлена информация о различных подходах к построению выборки, особенностях, ограничениях и т. д.

Как отмечено в описании, данный калькулятор используется только для расчета необходимого объема случайной выборки и не может быть единственным обоснованием объема выборки неслучайной.



### Премия медицины

Прием заявок на соискание Премии города Москвы в области медицины 2020 года продлен до 1 октября.

«Премия является авторитетной площадкой, на которой врачи могут продемонстрировать свои достижения в различных сферах научно-практической деятельности и получить признание своей работы. Одно из важных условий – проекты принимаются после публикации в научных изданиях, проведения клинических испытаний и успешного применения на практике», – прокомментировала заместитель директора по научной работе НИИОЗММ ДЗМ Наталья Камынина.

Подробнее о том, как подать заявку, на [niioz.ru](#).



# МАРИЯ ЕРМОЩЕНКОВА: «ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ – ОСНОВНОЙ ПРИОРИТЕТ В ХИРУРГИИ РАННИХ ФОРМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ»



– Мария Владимировна, что собой представляет рак молочной железы, чем он опасен?

– Рак молочной железы – злокачественная опухоль, развивающаяся из эпителия молочной железы. В настоящее время рак молочной железы сохраняет лидирующие позиции среди всех злокачественных новообразований у женщин, в структуре данной заболеваемости его доля составляет 20,9 %. По данным Международного агентства изучения рака, рак легкого, рак молочной железы у женщин и рак толстой кишки лидируют по заболеваемости и входят в ТОП-5 по смертности. Совместно эти три типа злокачественных опухолей составляют порядка трети всех случаев онкологической заболеваемости и смертности в мире.

Наиболее часто рак молочной железы диагностируют в возрасте 55–69 лет, однако за последние годы он значительно «помолодел». В своей практике мы все реже встречаемся с запущенными формами заболевания, что связано с успехом своевременных диагностических мероприятий, информированностью населения. Положительная динамика в диагностике подтверждается статистическими данными: в 2018 году I и II стадии заболевания были выявлены у 71,2 % больных. Однако III стадия РМЖ была выявлена у 20,6 %, среди которых – диффузные формы рака, отличающиеся агрессивным течением. Нередко молодым женщинам может быть ошибочно установлен диагноз «лактационный мастит», и тогда при несвоевременном направлении пациентки к онкологу может быть упущено драгоценное время, болезнь быстро прогрессирует. Поэтому врачи всех специальностей должны иметь онкологическую настороженность и своевременно направлять больных к профильным специалистам. Ранняя диагностика – залог успешного лечения. И если раньше диагноз «рак молочной железы» звучал как приговор, то сегодня он является болезнью, которая успешно лечится, если ее своевременно диагностировать.

– Как осуществляется диагностика заболевания?

– На ранних стадиях заболевание может протекать бессимптомно, поэтому очень важно для женщин регулярно посещать гинеколога и проходить диспансеризацию. Женщинам старше 40 лет необхо-

Рак молочной железы – одно из самых распространенных онкологических заболеваний у женщин. О том, что изменилось в диагностике и лечении болезни и как реконструктивно-пластические операции помогают сохранить здоровье и женственность, рассказала заведующая I онкологическим отделением (онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы) ГКОБ № 1 ДЗМ, кандидат медицинских наук Мария Ермощенко.

димо выполнять маммографию 1 раз в 2 года, при наличии показаний – 1 раз в год, до 40 лет – УЗИ молочных желез.

При подозрении на наличие новообразования в молочной железе пациентку из поликлиники направляют в Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) для дополнительной диагностики. ЦАОПы организованы на базе онкодиспансеров и являются филиалами онкологических стационаров города. В ЦАОПе ГКОБ № 1 организовано современное отделение диагностики заболеваний молочной железы (Маммологический центр), где за один день пациентка получает комплексное обследование молочных желез: консультацию, осмотр, маммографию, УЗИ, трепан-биопсию для морфологической верификации диагноза и определения иммуногистохимического типа опухоли, на основании которого после получения результатов комплексного обследования органов и систем будет определена дальнейшая тактика лечения.

– Раньше лечение рака молочной железы было крайне травматичным. Какие подходы используются сегодня?

– Ранее у большинства больных процесс излечения от рака достигался путем выполнения калечащих операций и применения других агрессивных методов воздействия в виде интенсивного химиолучевого лечения, что приводило не только к физической ущербности, но и к глубоким психологическим расстройствам. В настоящее время благодаря развитию онкопластической и реконструктивной хирургии рака молочной железы у нас есть возможность не допустить инвалидизации и предотвратить психологический стресс.

Однако представление о РМЖ как изолированной опухоли ошибочно. Это заболевание может приводить к генерализации процесса, появлению метастазов не только в регионарных лимфатических узлах, но и в других органах: печени, легких, костях, головном мозге, яичниках. Поэтому лечение рака молочной железы – системное. И чем раньше диагностирована опухоль, тем больше шансов на благоприятный исход. Постепенно с развитием химиотерапии, лучевой терапии менялись подходы к лечению РМЖ. Сейчас в мире разработаны эффективные лекарственные схемы, клинические рекомендации, где для каждой стадии РМЖ и иммуногистохимического типа опухоли показан определенный вид лечения. В ГКОБ № 1 совместно с НМИЦ радиологии Минздрава России принят единый протокол лечения больных РМЖ, и мы четко следуем ему в своей работе.

– Расскажите о работе вашего отделения.

– Наше учреждение – старейшее онкологическое учреждение Москвы, открытое в 1946 году в Басманном районе, реорганизованное позднее в Онкологический диспансер № 1 и в 2018 году – в ГКОБ № 1. В сентябре 2019 года был введен в эксплуатацию новый хирургический корпус, оснащенный современным оборудованием, операционным блоком, палатами со всеми удобствами и имеющий все условия для комфортного пребывания пациентов.

Отделение онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы, реорганизованное в конце февраля 2020 года, рассчитано на 30 коек. Для лечения больных РМЖ мы применяем современное высокотехнологичное лечение, используем различные методики онкопластических резекций, позволяющие получить хорошие онкологические и эстетические результаты. Это хирургия начальных стадий РМЖ, а также поздних стадий заболевания после проведения успешной лекарственной терапии. Выбор методики определяется онкологической ситуацией, размером и формой молочных желез, особенностями состояния тканей, желанием пациентки. Обязательным условием для проведения органосохраняющего лечения является патоморфологическое исследование краев резекции молочной железы, и в нашей клинике есть все возможности для проведения подобных срочных интраоперационных и плановых исследований.

Совмещение этапов хирургического удаления опухоли и хирургической реабилитации – это основной принцип функционально-щадящего лечения. Мы используем все варианты реконструктивных операций для одномоментного или отсроченного восстановления формы молочной железы с применением как аутологических лоскутов, так и искусствен-

ных материалов (имплантатов). Выбор варианта реконструкции зависит от различных факторов, одним из которых становится желание пациентки. Идеальным вариантом является аутологичная реконструкция, поэтому одна из наших задач – внедрение микрохирургических методик восстановления формы железы.

Врачи отделения являются членами различных российских онкологических обществ, постоянно повышают свои профессиональные навыки, участвуют в научных конференциях, совершенствуются в реконструктивной и пластической хирургии. Все операции в отделении бесплатны для пациенток, госпитализация осуществляется по талону на оказание высокотехнологичной медицинской помощи или талону ОМС как для жителей Москвы, так и Московской области и других регионов России.

– Вы упомянули, что на первых стадиях заболевание может протекать бессимптомно. Как женщина может сама себе помочь? На что стоит обратить внимание?

– Действительно, во многих случаях заболевание молочной железы может быть выявлено женщиной самостоятельно. Самообследование груди играет важную роль в своевременной диагностике РМЖ. Его лучше выполнять в один и тот же день менструального цикла, а во время менопаузы регулярно вне зависимости от дня. Пальпацию молочной железы следует осуществлять по часовой стрелке, обращая внимание на уплотнения. Если при самообследовании женщина обнаружила подозрительное образование, изменение состояния, цвета кожи, выделения из соска – это повод немедленно обратиться к врачу и пройти обследование. Необходимо помнить, что именно ранняя диагностика РМЖ способствует излечению и сохранению красоты, важной для каждой женщины. [MMG](#)



# САМОИЗОЛЯЦИЯ И ЗАВИСИМОСТИ

Во время вынужденной самоизоляции, вызванной пандемией COVID-19, люди стали больше курить и чаще употреблять алкоголь. Такие данные озвучили эксперты на прошедшем в Москве Всероссийском форуме «Здоровье нации – основа процветания России». О возможных последствиях для здоровья и предпринимаемых мерах по повышению мотивации людей к отказу от вредных привычек – в нашем материале.



## СРЕДСТВО ОТ СТРЕССА



«Ограничительные мероприятия, связанные с пандемией COVID-19, – это социальное ограничение, которое провоцирует депрессию, тревогу и массу других, пусть и минимальных, но все же психических расстройств», – обозначил проблему главный внештатный специалист психиатр-нарколог Минздрава России и ДЗМ, президент МНПЦ наркологии ДЗМ Евгений Брюн.

Подсчитано, что во время пандемии заметно возросли продажи алкоголя, антидепрессантов и транквилизаторов. Когда общество находится в тяжелых условиях, оно потребляет больше различных психоактивных веществ.

Но если лекарства получают по рецепту, то свободная продажа алкоголя привела к резкому росту числа людей, злоупотребляющих им. По словам экспертов, больше стали пить не те, кто находится на учете, а обычные люди, ко-

торые работают, часто дистанционно, и которые ранее не имели особых проблем с алкоголем.

Более того, в начале эпидемии были призывы к более частому употреблению алкоголя и табака – для дезинфекции. Но употребление алкоголя не уничтожит вирус, а лишь увеличит риск для здоровья, если человек все-таки заразился. Алкоголь в концентрации не менее 60 % работает как дезинфицирующее средство на коже, но не имеет такого эффекта при попадании внутрь организма.

Курение также не защищает от вируса, напротив, продукты горения разрушают мембраны клеток, альвеолы легких и только ускоряют инфицирование. Курение усугубляет течение коронавирусной инфекции и повышает риск смертельного исхода, особенно при имеющихся неинфекционных заболеваниях: сердечно-сосудистых, хронических респираторных, онкологических, а также сахарного диабета. Так что запрет на табакокурение при подозрении или подтверждении диагноза «коронавирусная инфекция COVID-19» абсолютно верный.

«Всем нам стоит задуматься и более ответственно относиться к своему здоровью, здоровью своей семьи, своих близких и общества в целом. Поверьте, лечить очень дорого, очень долго, и, что самое печальное, нет гарантии успешного результата», – уверен Евгений Брюн.

## МОЛОДОЕ ПОКОЛЕНИЕ «ЗА»

Общероссийское общественное движение по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни населения «Стройная Россия» совместно с Российской наркологической лигой провело исследование «#Ковид.Алкоголь.Самоизоляция». Онлайн-опрос проводился в период с 25 мая по 9 июня, в нем приняли участие около 3 тысяч респондентов разного возраста (43 % мужчин и 57 % женщин).

Большая часть опрошенных понимали отрицательное воздействие алкоголя, в частности, в период пандемии. Так, по мнению половины респондентов, самым главным риском употребления алкогольных напитков являлось то, что сложно реально оценивать ту или иную ситуацию. А из-за отсутствия рабочего времени, режима дня возможно формирование стойкой зависимости от алкоголя (43,3 %). При этом почти такая же доля населения считала, что спиртные напитки приводят к упадническому, депрессивным настроениям (42,8 %) и ведут к ослаблению иммунитета (41,1 %). Четверть полагала, что алкоголь оказывает отрицательное воздействие при лечении коронавируса (27,2 %) и «затрудняет диагностику симптомов инфекции и адекватную оценку своего самочувствия» (25,4 %). Также респонденты были уверены, что алкоголь делает человека более уязвимым к COVID-19 (19,7 %).

А вот по вопросу о причинах частого употребления алкоголя мнения разделились: молодые респонденты (17–29 лет) уверены, что это из-за скуки и отсутствия альтернативных вариантов проведения досуга. В то время как среднее и старшее поколение говорили, что алкоголь снимает стресс и тревогу, помогает расслабиться.

И еще один факт: чем старше возраст, тем более крепкие алкогольные напитки выбирают люди. Так, водку, например, чаще всего употребляют 19,1 % молодежи, 22,5 % респондентов в возрасте от 30 до 49 лет и 34,1 % старше 50 лет. Интересно, что более половины респондентов поддержали инициативу о повышении возраста продажи алкогольных напитков. Среди них больше людей в возрасте 18–29 лет. Молодое поколение голосует «за», в то время как старшее сопротивляется.

## ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АНКЕТА



В период эпидемии по-прежнему актуальным остается вопрос о приверженности к алкоголю среди работающего населения. «Если проблема с употреблением спиртных напитков на рабочем месте благодаря трудовому законодательству практически решена, то злоупотребление алкоголем вне работы остается важным драйвером заболеваемости и смертности среди работающего населения», – обозначил руководитель Научно-исследовательского института медицины труда имени академика Н. Ф. Измерова Игорь Бухтияров.

В рамках проведения регулярных медицинских осмотров (как профилактических, так и обязательных для лиц, работающих во вредных и опасных условиях) есть возможность проводить документированное анкетирование на предмет употребления и злоупотребления алкоголем. То есть работник отвечает на ряд вопросов, и в дальнейшем эта информация будет учитываться при вынесении решения врачебной комиссии о допуске к профессиональной деятельности и поможет выявить текущее потребление алкоголя.

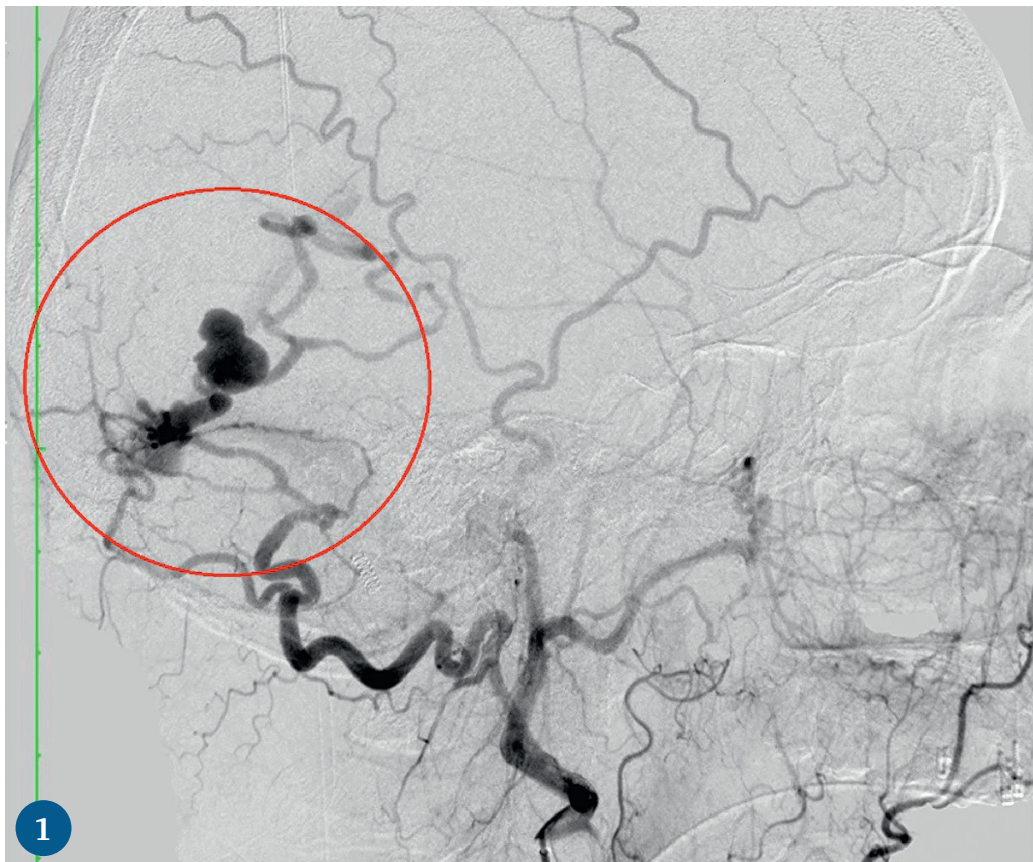
Эта инициатива направлена на выявление скрытых форм алкоголизации, формирование групп риска лиц с хроническими заболеваниями и, в целом, сохранение здоровья работающего населения. **ММС**

Наталья Епифанова



# ЩЕЛЧОК В ГОЛОВЕ

Хирурги Городской клинической больницы № 13 ДЗМ спасли мужчину со сложной сосудистой патологией.



В отделение нейрореанимации (ОРИТ № 3) ГКБ № 13 по скорой медицинской помощи поступил мужчина в возрасте 49 лет. Пациент С. жаловался на выраженную головную боль в области лба, которая началась внезапно на рабочем месте с «щелчка в голове». В больницу мужчину доставили спустя два часа после начала приступа.

Пациента потребовалось дообследовать: была проведена нативная компьютерная томография и КТ-ангиография. Исследования позволили выявить субарахноидальное и внутримозговое кровоизлияния вследствие наличия у пациента разорвавшейся артериовенозной мальформации (АВМ), кровоснабжение которой осуществлялось из ветвей правой затылочной артерии.

Артериовенозная мальформация сосудов головного мозга – наиболее опасное и неблагоприятное по прогнозу заболевание среди всех артериовенозных мальформаций. Ее симптомы, как правило, не проявляются до наступления осложнений. У некоторых больных, у которых мальформации приобретают вид аневризмы (выпячивания стенки сосудов), они могут оказывать давление на головной мозг. У таких пациентов могут возникать периодические головные боли, имеющие кластерный характер, то есть локализующиеся не по всей голове, а в той ее части, в которой находится артериовенозная мальформация. У пациентов могут возникать головокружения, судорожные припадки, в некоторых случаях даже периодическая потеря сознания.

Отдаленный прогноз при консервативном лечении АВМ сосудов головного мозга неблагоприятен: глубокая инвалидизация наступает у 48 % носителей АВМ. Выживаемость таких больных составляет 85 % в первые 10 лет, 65 % – спустя 30 лет с момента установления диагноза. Активная лечебная тактика способствует снижению ежегодной смертности с 3,4 % при

консервативном лечении до 1,2 % при радикальном вмешательстве.

После короткой предоперационной подготовки пациент был отправлен в рентгеноперационную для выполнения эндоваскулярного вмешательства. Операция проводилась под тотальным внутривенным наркозом с применением ИВЛ, так как требуется полное обезболивание пациента – минимальная реакция на внешние раздражители недопустима. Была пунктирована правая лучевая артерия, специальными катетерами выполне-

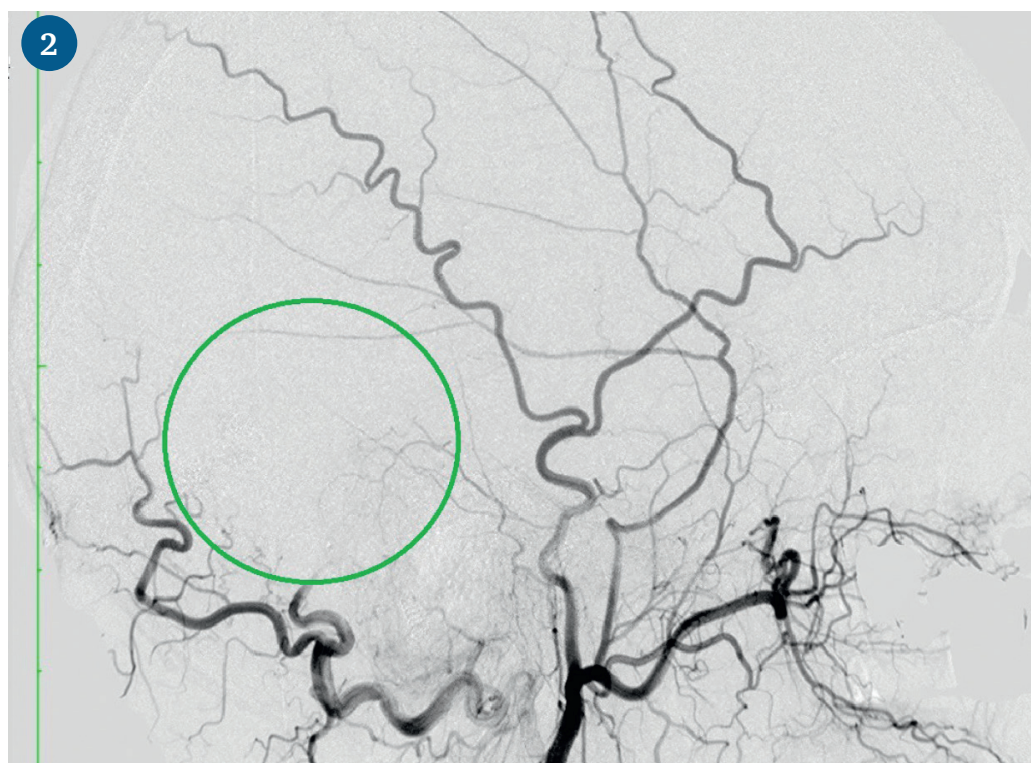
на полипроекционная ангиография правой сонной артерии для выбора наиболее оптимальных операционных позиций. Далее через установленный интродьюсер на проводнике в правую общую сонную артерию (ОСА) установлен гайд-интродьюсер 6Fr, налажена система постоянной промывки катетера. В правую наружную сонную артерию, далее в правую затылочную артерию установлен катетер дистального доступа. Операция проводилась с большими техническими трудностями вследствие выраженной извитости интракраниальных артерий. Через менингеальные афференты из правой затылочной артерии в артериальный компонент АВ-фистулы был позиционирован микрокатетер. Выполнена эмболизация дуральной артериовенозной фистулы (дАВФ) неадгезивной клеевой композицией.

При контрольной ангиографии специалисты отметили радикальную эмболизацию дАВФ с полным исключением преждевременного артериовенозного сброса, кровотока по венозным синусам не был скомпрометирован. Хирурги удалили интродьюсер и наложили давящую асептическую повязку.

В стабильном состоянии пациента перевели в отделение реанимации и интенсивной терапии № 3 под динамическое наблюдение и лечение. В послеоперационном периоде больной отмечал улучшение самочувствия. Его не беспокоили головные боли. Риска повторного разрыва у него не было, отсутствовали признаки неврологического дефицита, и спустя несколько дней после высокотехнологичного вмешательства его выписали домой. **ММС**

Наиля Сафина

**Артериовенозная мальформация сосудов головного мозга – наиболее опасное и неблагоприятное по прогнозу заболевание среди всех артериовенозных мальформаций.**



## ПРЯМАЯ РЕЧЬ



**Григорий ЧУВАРАЯН,**  
заведующий отделением  
рентгенохирургических методов  
диагностики и лечения  
ГКБ № 13 ДЗМ, кандидат  
медицинских наук

“ В ГКБ № 13 нейрохирургическое эндоваскулярное направление развивается с начала 2019 года, в отделении имеется весь арсенал расходных материалов для проведения вмешательств: микрокатетеры, спирали для эмболизации, интракраниальные баллоны и стенты, специальные клеевые композиции. Это позволяет выполнять все (в том числе наиболее сложные) виды операций, не отказывая пациентам даже при неблагоприятных анатомических вариантах мальформаций и аневризм.

В подавляющем большинстве случаев эндоваскулярное лечение оказывается эффективным. В результате исключения АВМ улучшается кровоснабжение вещества спинного мозга, особенно быстрый регресс неврологических симптомов наблюдается у больных с синдромом обкрадывания. У нашего пациента благодаря операции риск неблагоприятных осложнений в отдаленном периоде сведен к минимуму, после выписки он продолжит наблюдаться у врачей поликлинического звена – невролога, терапевта, с обязательным выполнением контрольной КТ-ангиографии.

Эти высокотехнологичные операции проводятся в полном объеме по полису ОМС всем жителям России, как и пациенту С., приехавшему на вахтовую работу в Москву из Владимирской области.

Фото 1. До вмешательства: дуральная артериовенозная фистула (дАВФ) правой затылочной области. Кровоснабжение дАВФ осуществляется из ветвей правой затылочной артерии.

Фото 2. Результат операции: радикальная эмболизация АВМ, признаков артериовенозного сброса нет.

# ПОЧЕМУ КРУЖИТСЯ ГОЛОВА?

Головокружение – одна из самых частых жалоб пациентов. О том, что включает в себя диагностика, лечение и профилактика таких патологических состояний в оториноларингологии и неврологии, поговорили специалисты НИКИО имени Л. И. Свержевского ДЗМ: врач-невролог, кандидат медицинских наук Зарина Заоева и врач сурдолог-оториноларинголог, кандидат медицинских наук Мария Чугунова.

Мария  
Чугунова



**М. Ч.** Головокружение – это не самостоятельное заболевание, а симптом, который может сопровождать самые различные состояния. Он встречается при широком спектре оториноларингологических, неврологических, кардиологических, психиатрических заболеваний. Пациент может жаловаться на ощущение нарушения баланса тела в пространстве, вращения собственного тела или окружающих предметов. С медицинской точки зрения, головокружение может быть системным, то есть вращательным (со смещением предметов перед глазами), а также несистемным (без смещения предметов перед глазами), часто называемым «псевдоголовокружением».

Вращательное головокружение обычно сопровождается нарушением равновесия, неустойчивостью при ходьбе, тошнотой и рвотой. При медицинском осмотре можно выявить нистагм (непроизвольные колебательные движения глазных яблок), свидетельствующие об истинном характере головокружения. Несистемное головокружение может возникать при предобморочных состояниях, нарушениях походки и равновесия при различных неврологических заболеваниях, психических расстройствах и нистагмом не сопровождается. Ввиду сложности описания характера несистемного головокружения от пациентов часто можно услышать о невозможности сконцентрироваться, ощущении ходьбы «будто по палубе корабля» или по мягкой поверхности, «пелены или тумана перед глазами», «дурноты».

**З. З.** Частота и длительность – это те особенности проявления головокружения, на которые следует обратить внимание пациенту, чтобы грамотно ответить на задаваемые врачом вопросы. По типу головокружения выделяют единичный остро возникший приступ, повторяющиеся приступы и хроническое, или стойкое головокружение. По продолжительности – приступы, длящиеся от нескольких секунд или минут до часов или дней.

**М. Ч.** Добавлю, что среди провоцирующих факторов головокружения наибольшее практическое значение имеет положение головы. Рассмотрим в этом аспекте доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение, или ДППГ. При ДППГ головокружение возникает только в определенных положениях головы – при ее наклонах, запрокидывании, поворотах в стороны, или лежа. Приступы вращательного головокружения при этом заболевании короткие – до минуты, они могут сопровождаться тошнотой, но никогда – снижением слуха, шумом в ушах и другими нарушениями слуховой функции. Все дело в причине данного состояния, которая кроется в отрыве частиц отолитов («ушных камешков», представляющих собой кристаллы солей кальция и фосфора) от отолитовой мембраны уха, в которой они находятся, и попадании их в просвет полукружных каналов. Это специальные структуры вестибулярного анализатора, которые отвечают за равновесие при поворотах головы и в норме заполнены специальной жидкостью, в которой нет никаких твердых частиц. Попадание и движение кристаллов в просвете канала вызывает головокружение, поэтому лечение сводится к возвращению отолитов на место посредством специальных манипуляций, когда врач совершает движения головы пациента в определенной плоскости и в определенной последовательности. Следует помнить о том, что ДППГ – самая частая причина периферического головокружения, то есть связанного с патологией внутреннего уха, и лечением данного состояния занимается врач-оториноларинголог.

**З. З.** Необходимо знать еще об одном состоянии, которое часто встречается в неврологической практике. Это так называемое «функциональное» головокружение. Данный диагноз можно ставить лишь в том случае, когда исключены все возможные органические причины головокружения, то есть когда результаты клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования не сопровождаются отклонениями от нормативных значений. Это функциональное расстройство часто возникает после острого перенесенного вращательного головокружения, поскольку вестибулярные нарушения способны провоцировать тревогу и страх повторения приступа.

Человек с высоким уровнем тревоги после острого приступа вращательного головокружения начинает контролировать свою походку, позу, что приводит к постоянному внутреннему напряжению и закреплению субъективного ощущения головокружения. Такой пациент обычно жалуется на ощущение вращения внутри головы, неустойчивость при ходьбе, которые усиливаются при стрессовых ситуациях. Это большие скопления людей в транспорте, пустые помещения, открытые пространства и другие «небезопасные» места. Еще раз подчеркну, что причина функционального головокружения кроется именно в психологическом перенапряжении, поэтому лечение включает психотропные препараты, назначаемые неврологом или психиатром, в сочетании с различными направлениями психотерапии.

**М. Ч.** Между тем головокружение может возникнуть и на фоне вирусной инфекции. Часто после перенесенного ОРВИ развивается вестибулярный нейронит – заболевание периферического отдела

Зарина  
Заоева



вестибулярной системы, которое также может спровоцировать острый приступ вращательного головокружения с тошнотой и рвотой. Важно отметить, что слух при вестибулярном нейроните не страдает. А вот приступы вращательного головокружения в сочетании с односторонним снижением слуха, шумом и заложенностью в ухе могут свидетельствовать о болезни Меньера. Причина возникновения этого заболевания неизвестна, но его клиника обусловлена поражением внутреннего уха, в основе которого лежит гидропс лабиринта (скопление избыточного количества жидкости в структурах внутреннего уха). В случае подозрения на вестибулярный нейронит или болезнь Меньера необходимо обратиться за помощью к врачу-оториноларингологу.

**З. З.** Головокружения, связанные с поражением центральной нервной системы, за исключением некоторых форм мигрени, сопровождаются помимо нистагма дополнительной неврологической симптоматикой. Это может быть онемение или слабость в одной половине тела, нарушение речи, и зачастую, особенно в случае острого нарушения мозгового кровообращения, такой пациент нуждается в экстренной госпитализации в неврологическое отделение. При сочетании головокружения с интенсивной пульсирующей болью в одной половине головы, а также повышенной чувствительностью к яркому свету и громким звукам следует обратиться за помощью к врачу-неврологу для исключения или подтверждения особой, вестибулярной формы мигрени.

Подводя итог беседе, еще раз напомним, что головокружение – это лишь симптом, встречающийся при большом количестве заболеваний, а его наличие требует немедленного обращения за медицинской помощью, так как оно может быть признаком очень грозных состояний. Современная медицина позволяет разгадать ребус под названием «головокружение», а мультидисциплинарный комплексный подход обеспечивает избавление пациента от этого тягостного симптома. **ММС**

# КЛИМАКС: ВСЕ, ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ

Многих женщин пугает слово «климакс», но это не болезнь, а естественный физиологический период жизни. О том, что включает в себя менопауза и нужно ли к ней готовиться заранее, рассказал заведующий гинекологическим отделением Госпиталя для ветеранов войн № 2 ДЗМ, обладатель почетного статуса «Московский врач», кандидат медицинских наук Максим Шнайдерман.



Но бывает и поздняя менопауза, позже 55 лет. Можно отметить, что такие женщины хорошо выглядят, у них здоровый вид. Но данная патология также вызывает тревогу у врачей, особенно если она не является наследственной. Причиной поздней менопаузы могут быть гормонально активные опухоли или опухоли в поджелудочной железе.



## КАК ВОВРЕМЯ ОПРЕДЕЛИТЬ НАСТУПЛЕНИЕ КЛИМАКСА?

Для диагностики климакса проводится анализ крови на определенные гормоны: антимюллеров гормон (АМГ) и фолликулостимулирующий гормон (ФСГ). АМГ указывает на состояние овариального резерва яичников, снижение этого показателя может свидетельствовать о наступлении менопаузы. ФСГ при нормально протекающем менопаузальном переходе практически не меняется. Если этот показатель в 2 или в 2,5 раза выше нормы, можно сказать, что женщина находится в стойкой постменопаузе.

Считается, что менопауза наступает спустя год от момента последней менструации. Однако наступление менопаузы не означает, что нужно отказываться от контрацепции. Согласно мировой практике, предохранение должно сохраняться до 59 лет с тем, чтобы исключить спонтанную беременность, которая может возникнуть, если значение ФСГ находится в пределах нормы.



## НУЖНО ЛИ ЛЕЧИТЬ КЛИМАКС?

Гинекологическими проблемами у женщин старшего возраста гинеколог занимается совместно с другими специалистами: кардиологом, терапевтом, эндокринологом. Лечение необходимо женщинам со средней или тяжелой степенью климактерических расстройств. Прежде чем назначить менопаузальную гормональную терапию, женщине нужно пройти ряд исследований. Помимо сдачи анализа на гормоны выполнить УЗИ органов малого таза, пройти маммографию, колоноскопию, сдать мазки на раковые клетки, кровь на сахар, липидограмму. Если есть подозрение на заболевание печени – необходимо пройти УЗИ органов брюшной полости. Также важно сделать УЗИ вен нижних конечностей на предмет выявления тромбоза. Все эти анализы и исследования можно

сделать в ходе диспансеризации. Кроме того, необходимо выполнить денситометрию костей. Это исследование проводится для диагностики остеопороза или предшествующих ему состояний. Желательно сдать анализ крови на содержание витамина D.

По результатам исследований иногда достаточно бывает простых рекомендаций по изменению образа жизни и режима питания. Но при наличии патологии, например гиперплазии, требуется хирургическое лечение. Назначение грамотного лечения приведет к устранению симптомов климакса (менопаузы). Но для этого врач должен определить, в каком периоде менопаузы находится женщина. К примеру, если это начальная стадия климакса и в анамнезе у пациентки имеется эндометриоз, необходимо решить вопрос – стоит ли продлевать менструации или дать возможность системе угаснуть самостоятельно.

В случае, если женщина уже вошла в менопаузу и у нее нет сопутствующих заболеваний, возможно назначение различных групп препаратов. При этом очень важно подобрать минимально работающую дозу, снимающую симптомы климактерических расстройств. Пациенткам, которые перенесли операции по удалению части матки или матки полностью, назначается заместительная гормональная терапия. Прием гормональных препаратов требует постоянного контроля со стороны врача, поскольку они могут вызывать побочные эффекты.



## КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ К МЕНОПАУЗЕ?

Состояние здоровья человека до 50 % зависит от образа жизни. Поэтому важно заниматься спортом, отказаться от вредных привычек, избегать переизбытка. Для женского здоровья важно не оттягивать на более поздний репродуктивный возраст решения, связанные с беременностью. Если пациентка знает о вероятности ранней менопаузы и хочет родить ребенка, ей лучше начать планировать беременность заблаговременно.

Известно, что до 40 % всей продолжительности жизни у женщин составляет постменопауза. И в этот период она продолжает работать, выполнять социальные функции и, наконец, самое главное, оставаться при этом представительницей прекрасной половины человечества – женщиной, любимой, женой, мамой, бабушкой. **ММС**

Анастасия Рутковская



## ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ КЛИМАКС (МЕНОПАУЗА)?

Климакс (менопауза) – это симптомокомплекс, который включает различные расстройства. Симптомы климакса можно разделить на несколько групп. Вазомоторные нарушения (приливы – в простонародье), потливость. Психологические расстройства, например, бессонница, повышенная возбудимость, депрессия. В этот период у женщин могут возникать проблемы с мочеиспусканием, снижение либидо, нарушение жирового обмена. Дефицит женских гормонов – эстрогенов – способствует вымыванию кальция из костей, что чревато возникновением переломов. Степень тяжести всех этих симптомов зависит от генетики, факторов внешней среды и особенностей конкретной женщины.



## В КАКОМ ВОЗРАСТЕ НАЧИНАЕТСЯ КЛИМАКС?

В России средним возрастом наступления менопаузы считается 49–51 год. В таком возрасте находится порядка 21 млн россиянок, из них 75 % страдают различными симптомами климактерических расстройств средней и тяжелой степени, то есть нуждаются в поддерживающей терапии.

Преждевременная менопауза (до 40 лет) в большинстве случаев наступает у женщин, имеющих к этому генетическую предрасположенность. То есть если у мамы наступила менопауза в этом возрасте, то с вероятностью до 30 % можно ожидать аналогичное наступление ранней менопаузы у ее дочери. Как правило, во время сбора анамнеза гинеколог выясняет риски наступления ранней менопаузы и предупреждает пациентку о желательном решении вопросов, связанных с деторождением, до 27 лет. Также причиной преждевременной менопаузы может стать резкое снижение веса на фоне стресса.



# ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Сентябрь – лучший месяц для отдыха на море с детьми. О чем следует помнить родителям, если они планируют путешествие с малышом? Как обезопасить ребенка при различных симптомах и болезнях? На наиболее часто задаваемые специалистам вопросы отвечает заведующая организационно-методическим отделом по педиатрии НИИОЗММ ДЗМ Светлана Борзакова.



## СОБИРАЕМСЯ С ДЕТЬМИ (3 ГОДА И 8 ЛЕТ) ПОЕХАТЬ НА МОРЕ ВПЕРВЫЕ. КАК НЕ ЗАБОЛЕТЬ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ? КАКИЕ ЛЕКАРСТВА ВЗЯТЬ С СОБОЙ НА ЭТОТ СЛУЧАЙ?

Возбудителями острой кишечной инфекции (ОКИ) являются вирусы, бактерии, грибы, паразиты. Наиболее частыми симптомами являются понос (диарея), рвота, боли в животе, сниженный аппетит. Может быть повышение температуры, сыпь. Чем младше ребенок, тем вероятнее развитие обезвоживания на фоне рвоты и жидкого водянистого стула.

Для профилактики обезвоживания ребенка необходимо отпаивать, лучше использовать специальные растворы для оральной регидратации. При поносе можно использовать сорбенты, которые ускорят выведение токсинов из кишечника и предотвратят обезвоживание (смекта, полисорб и др). Для восстановления микробиотоза кишечника рекомендовано использовать пробиотики (лакто-, бифидобактерии). Антибиотики при вирусной ОКИ неэффективны. Вопрос о назначении антибиотиков решает врач при подозрении на бактериальную ОКИ, например, при наличии примеси крови в каловых массах.

В большинстве случаев кишечные инфекции протекают в легкой и среднетяжелой форме, не требующей госпитализации. Но при тяжелом течении – с развитием неукротимой рвоты, острой интенсивной боли в животе на протяжении 8–12 часов, при отсутствии мочеиспусканий, наличии крови в кале, симптомах сильного обезвоживания (запавшие глаза, сухой язык, медленное расправление складок кожи) – следует немедленно вызвать скорую помощь или обратиться в стационар.

Чтобы свести к минимуму риск заболевания кишечной инфекцией, необходимо принимать меры профилактики: приучить ребенка тщательно мыть

руки после улицы и посещения туалета; не пить воду при купании в открытых водоемах и бассейнах; овощи, фрукты следует мыть под проточной водой до полного очищения от грязи и песка. Родителям стоит знать, что сырые морепродукты и яйца лучше не употреблять детям вовсе; продукты питания не стоит покупать на стихийных рынках; рыбу, мясо, молоко нужно подвергать достаточной термической обработке. Соблюдая эти рекомендации, вы значительно снизите риск развития кишечной инфекции у ребенка.

## ЕДЕМ В ОТПУСК С ДЕТЬМИ (2 ГОДА И 5 ЛЕТ) НА МАШИНЕ НА МОРЕ. КАКИЕ ЛЕКАРСТВА ВЗЯТЬ С СОБОЙ В ОТПУСК?

Если у ребенка появились признаки заболевания: лихорадка, насморк, кашель, сыпь, рвота, понос, боли в животе, – необходимо обратиться к врачу! Самолечение может быть опасно! Врач после осмотра назначит лечение.

В состав аптечки необходимо включить следующие группы лекарственных препаратов: жаропонижающие (эти препараты стоит принимать только при повышении температуры выше 38,5 °С), антигистаминные средства, которые используются при аллергии; сорбенты – при поносе, отравлении, специальные растворы для оральной регидратации, обезболивающие ушные капли, сосудосуживающие капли в нос – при насморке. Обязательно иметь при себе бутылочку с чистой водой, чтобы промыть рану при необходимости, пластыри, бинт, средство от укусов насекомых, подходящее для детей, защиту от солнечных ожогов.

## МОЕЙ ДОЧЕРИ 7 ЛЕТ, У НЕЕ ПОДОЗРЕВАЮТ ЦЕЛИАКИЮ, ТАК КАК ЧАСТО БЫВАЕТ ЖИДКИЙ СТУЛ И ОНА САМАЯ МАЛЕНЬКАЯ В КЛАССЕ. ЧТО ЭТО ЗА ЗАБОЛЕВАНИЕ? КАК МОЖНО ПОДТВЕРДИТЬ ИЛИ ИСКЛЮЧИТЬ ЭТОТ ДИАГНОЗ?

Целиакия – это аутоиммунное воспаление тонкой кишки из-за непереносимости белков некоторых злаковых – пшеницы, ржи, ячменя. Объединенное название этих белков – глютен. То есть ребенок не переносит глютенсодержащие продукты. Глютен вызывает повреждение тонкой кишки, которое приводит к нарушению переваривания и всасывания пищи, дисбактериозу кишечника. Что, в свою очередь, ведет к плохому набору веса, задержке роста ребенка, гиповитаминозу, анемии, жидкому непереваренному стулу, вздутию живота. Могут разви-

ваться и другие аутоиммунные заболевания. Для подтверждения диагноза целиакии детский гастроэнтеролог назначит обследование: анализ крови на антитела к ферменту слизистой оболочки тонкой кишки – тканевой транслугтаминазе, при необходимости – гастродуоденоскопию с биопсией слизистой оболочки тонкой кишки. Лечение целиакии заключается в пожизненном исключении глютенсодержащих продуктов. Обследование необходимо провести до начала безглютеновой диеты, иначе диагноз можно не подтвердить.

## КАК ОБЛЕГЧИТЬ ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ?

Облегчить болезненные ощущения, возникающие у малыша на фоне прорезывания зубов, можно различными способами. Просто поведите по его деснам пальцем или холодной ложкой или дайте в меру охлажденный прорезыватель для зубов. Ребенку от 1 года для этой же цели подойдут свежие охлажденные фрукты и овощи (например, кусочек очищенного огурца или банана, который ребенок может пососать), а малышу – просто пустышка. Традиционно для снятия болевых ощущений в области десен используются специальные гели, содержащие лидокаин, наносить которые нужно тонким слоем (2–3 мм).

Отвлекающий эффект может иметь и физическая активность (например, во время вечерних водных процедур) и легкий массаж, который способствует расслаблению. Если вдруг появились такие симптомы, как повышение температуры тела выше 38 °С, густая и затрудняющая дыхание слизь, потеря аппетита и другие симптомы, ухудшающие состояние малыша, – обязательно обратитесь к врачу-педиатру.

## У МОЕГО СЫНА (1 МЕСЯЦ) ЧАСТО ПОЯВЛЯЕТСЯ СЫПЬ НА ГРУДИ. КАК ПОНЯТЬ, ЧТО ЭТО ПОТНИЦА?

Потница – это мелкие (1–2 мм) красные узелки и пятна на шее, внизу живота, в складочках кожи, на верхней части грудной клетки. Появляются они при перегреве (жарко в комнате, малыш слишком сильно закутан и т. д.), что связано с повышенной функцией потовых желез и расширением их устьев. Состояние малыша не ухудшается: сон, аппетит, поведение абсолютно обычные, температура не повышается. При потнице можно использовать цинк-содержащие растворы, различные присыпки. И следите за тем, чтобы ребенок не перегревался. **MMG**

### 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. Жилев, В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова, А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, Е. Л. Никонов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев, Д. Ю. Пушкарь, М. В. Синец, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутия, 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. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева. Корректоры: Елена Малыгина, Вера Монахова. 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:

