



**Внимание,
пневмония!**

Врач-пульмонолог
Елена Золотова
о факторах риска, стадиях
развития заболевания
и лечении.

<< **СТР. 6**



Верю – не верю

Врач-инфекционист
Серафима Кострицкая
развенчивает мифы
о лечении гриппа и ОРВИ.

<< **СТР. 7**



**Любимая
газета –
в онлайн-формате.
Переходите
на сайт
по QR-коду**



**ПРОФЕССИЯ «ВРАЧ»:
ЗНАКОМСТВО**

Фото: mos.ru

▲ Учащиеся школ прослушают интересные лекции и увидят работу врачей изнутри

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала об обучении в столичных медицинских классах: «Новый стандарт предпрофессионального образования предполагает углублённое изучение профильных предметов и всестороннее знакомство с особенностями будущих профессий. Медицинские классы стали первыми, где его внедрили ещё в прошлом учебном году: десятиклассники узнали, как устроены медицинские учреждения, и прошли обучение в колледжах Департамента здравоохранения. В этом году учеников десятых классов снова ждёт цикл экскурсий: дети сходят в девять стационаров, около 80 поликлиник и 40 подстанций скорой помощи. А у одиннадцатиклассников появился новый формат обучения – предметный разговор с практикующими врачами о тонкостях их работы. Каждый ребёнок посетит три таких встречи».

Новые здания онкобольницы



Фото: mos.ru

Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в личном блоге о строящемся комплексе зданий Московской городской онкологической больницы № 62: «Через пару лет уникальная городская клиническая онкологическая больница № 62 получит современный комплекс зданий, что позволит вывести оказание профильной помощи на новый качественный уровень». Клиника будет располагаться в медицинском кластере инновационного центра «Сколково». Амбулаторно-стационарный корпус соединят с операционно-реанимационным блоком двумя переходами. Здесь расположат 18 операционных. Специалисты смогут принимать до 1 200 пациентов за одну смену.

Успех эндоскопических центров



Фото: mos.ru

Около 250 тыс. исследований провели специалисты столичных эндоскопических центров, сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Злокачественные новообразования органов желудочно-кишечного тракта – очень коварное заболевание, которое может долго никак не проявлять себя. Кроме того, по статистике, оно является одним из самых распространённых. Раннее выявление онкологических заболеваний органов пищеварения позволяет своевременно начать лечение, а в ряде случаев – даже провести удаление новообразования во время диагностической процедуры и избавить пациента от операции и химиотерапевтического лечения в дальнейшем. Чтобы обеспечить москвичей качественной диагностикой, с 2021 по 2022 год мы создали три эндоскопических центра. Первый специализированный центр для проведения гастроскопии и колоноскопии мы организовали на базе Городской клинической больницы имени С. П. Боткина, второй – в Городской клинической больнице имени В. М. Буянова, третий – в Московском многопрофильном клиническом центре «Коммунарка». Новейшее оборудование позволило выявить более четырёх тыс. злокачественных новообразований».

Повторная пересадка лёгких

В НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского успешно прошла первая в России повторная пересадка лёгких.

Трансплантологи работали со сложным пациентом. Он несколько месяцев находился в реанимации. «Реабилитировать и подготовить пациента к трансплантации спустя 100 дней, проведённых им практически без движения на реанимационной койке, – сложная задача,

справиться с которой позволил многолетний опыт реанимационной службы института имени Склифосовского. Врачам удалось преодолеть все сложности, из-за которых раньше никому в стране не удавалось пересадить лёгкие повторно, и сейчас мужчина уже готов начать

реабилитацию», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Подробнее об уникальном хирургическом вмешательстве – в материале газеты.

<< **СТР. 4**



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

▲ Во время операции

Бесплатные парковки у поликлиник

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила о масштабировании пилотного проекта по изменению правил парковки у трёх городских поликлиник.

В столице с 31 июля пациенты получили возможность бесплатно оставлять на стоянке машину на время посещения врача или прохождения исследований. По истечении двух часов плата взималась по установленному тарифу.

«Мы специально создавали бесплатные места для пациентов в зоне платных парковок у городских медучреждений. Однако нередко сотрудники ближайших бизнес-центров и офисов занимали их на весь день. Чтобы обеспечить пациентам доступность льготных мест для стоянки у медучреждений, три месяца назад по предложению горожан мы запустили пилотный проект – изменили правила работы парковок около трёх поликлиник. Бесплатный период действует два часа, после чего начинает действовать повышенный тариф, который составляет 1 000 рублей в час. Как правило,



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

двух часов с большим запасом хватает для визита в поликлинику. По итогам трёх месяцев реализации проекта мы можем с уверенностью сказать, что он доказал

свою эффективность. 98 % парковочных сессий не превышают время бесплатного тарифа, а значит, мы обеспечили доступность льготных мест именно для пациентов. Среднее время парковки у поликлиники составляет 41 мин. Мы планируем расширить проект на все поликлиники города, рядом с которыми требуется такая льготная парковка. Сейчас совместно с Дептрансом мы формируем перечень этих медучреждений», – сообщила вице-мэр.

Сейчас пилотный проект затрагивает 12 парковочных мест возле филиала № 2 Детской городской поликлиники № 38 (выделено четыре места), филиала № 2 Городской поликлиники № 46 (два места) и филиала № 2 детской городской поликлиники № 91 (шесть мест). Места отмечены синей разметкой и специальными информационными щитами.



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

Восстановление пальцев

Врачи Филатовской детской больницы восстановили пальцы двум девочкам 12 и 14 лет.

Причиной травмы стали декоративные кольца. У первой пациентки украшение зацепилось за металлическую перекладину забора, через который она перелезала. У второй кольцо зацепилось за баскетбольный щит.

«Отрыв пальца кольцом – очень распространённая травма. При этом пациенты даже не сразу понимают, что остались без пальца: сначала появляется просто острая боль, как при обычном порезе, – говорит заведующий отделением микрохирургии Александр Александров. – К счастью, возможности современной медицины позволяют не только вернуть конечность на место, но и полностью восстановить её функции. Операция выполняется в три этапа. Сначала с помощью металлических фиксаторов соединяются костные структуры и сухожилия сгибателей и разгибателей пальца. Далее следует микрохирургический этап, во время которого сшиваются вены и артерии. Во время третьего, завершающего, этапа соединяются повреждённые нервы, мышечные структуры и кожа».

В настоящее время пациентки проходят реабилитацию.

Новый урологический центр

В ноябре на базе Городской клинической больницы имени С. П. Боткина откроется передовой Московский урологический центр.

В клинике объединятся два коллектива: кафедры урологии и хирургической андрологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, возглавляемой академиком РАН Олегом Лораном, и клиники урологии Московского государственного медико-стоматологического университета имени А. И. Евдокимова, руководимой главным внештатным специалистом по урологии Департамента здравоохранения города Москвы, академиком РАН Дмитрием Пушкарем. Московский

урологический центр будет оснащён оборудованием самого высокого экспертного класса для оказания высокотехнологичной помощи. Предусмотрено около 200 коек, в том числе и реанимационных. Специалисты будут оказывать экстренную и плановую помощь. Для проведения хирургических вмешательств оборудованы семь операционных, в том числе роботизированных. Запуск урологического центра позволит увеличить объём медицинской помощи по этому направлению в три раза.



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

Лечение тонкокишечного свища

В Московском клиническом научном центре имени А. С. Логинова спасли девушку с обострением хронического заболевания желудочно-кишечного тракта.

Молодую девушку, которая обратилась в клинику, беспокоила слабость, боли в животе, диарея, а также небольшое отверстие на коже живота, из которого выделялась жёлтая пенная жидкость. В процессе обследования выяснилось, что это был наружный тонкокишечный свищ. Такая клиническая картина позволила заподозрить у пациентки осложнённое течение болезни Крона. Девушка была госпитализирована в гастроэнтерологическое отделение филиала Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова.

«По данным КТ и рентгенологического обследования были подтверждены признаки тонкокишечного свища, а также обнаружено воспаление терминального отдела тонкой кишки и диффузное воспаление толстой кишки. В правой подвздошной области имелось скопление клеточных элементов с примесью крови и лимфы, что указывало на наличие гноя. Мы провели междисциплинарный консилиум с участием гастроэнтерологов, хирургов и колопроктологов, на котором, учитывая изначально тяжёлое состояние, была выбрана тактика многоэтапного лечения», – рассказал заместитель

главного врача по организации стационарной помощи Сергей Чудных.

Пациентке был удалён поражённый участок тонкой кишки с формированием концевой илеостомы – искусственного выходного отверстия из конечного отдела тонкой кишки на переднюю брюшную стенку, необходимого для выведения

кишечных газов и непереваренных остатков пищи в съёмный контейнер. После периода реабилитации специалисты провели высокоспециализированную терапию, которая позволила достигнуть ремиссии болезни Крона. Так как, помимо тонкой кишки, заболевание затронуло и участок толстой кишки, вызвав его сужение,

он также был удалён. Затем была выполнена последняя операция, направленная на восстановление непрерывности кишечного тракта и закрытие илеостомы.

После проведения всех этапов лечения пациентка была выписана из стационара. Сейчас она вернулась к привычному активному образу жизни.



Фото: mosgorzdrav.ru

ДИНА ПАВЛОВА: «ПСИХОЛОГ, РАБОТАЮЩИЙ В СТАЦИОНАРЕ, ДОЛЖЕН ИСПОЛЬЗОВАТЬ НАУЧНО ОБОСНОВАННЫЕ МЕТОДЫ РАБОТЫ»

Пациентоориентированность как одна из основ московского здравоохранения, сопровождаемая заботой о кадрах, выводит роль психологов на новый качественный уровень. Об опыте медицинских психологов в одном из крупнейших стационаров столицы – Городской клинической больнице имени С. П. Боткина – рассказывает медицинский психолог, заведующая отделом медицинской психологии Дина Павлова.



Фото: пресс-служба Боткинской больницы

▲ Дина Павлова

– Какие функции выполняет отдел для сотрудников и пациентов?

– Отдел проводит работу, направленную на восстановление психологического самочувствия, улучшение адаптации. Условно можно разделить работу психолога на диагностическую и консультативную. Консультацию медицинского психолога в лечебных отделениях назначает лечащий врач. Он же ставит перед психологом клиническую задачу в процессе обсуждения программы диагностической и лечебно-восстановительной работы. Лечащий врач в нашей больнице также может назначить консультацию психолога по просьбе пациента. Если услуга оказывается пациенту, самостоятельно обратившемуся за помощью, то психолог опирается в первую очередь на его запрос.

Известны слова Сергея Петровича Боткина: «Бодрое состояние духа врача необходимо как для больного, так и для окружающих». Врачи, медицинские сёстры могут обратиться к нам в отдел в удобное для них время. Опираясь на запрос коллеги, психолог подберёт метод и методики.

Персонал больницы с учётом сложности и интенсивности выполняемой работы может сталкиваться с синдромом эмоционального выгорания. Психолог поможет определить его степень и предложит способы восстановления.

Несмотря на то, что проблема эмоционального выгорания является одной из острейших в системе здравоохранения, сотрудники больницы нередко обращаются за консультацией по ряду индивидуальных вопросов, которые так или иначе могут сказываться на эффективности работника, его эмоциональном состоянии, включённости в коллектив, на адаптационных ресурсах и в конечном итоге – на качестве оказания медицинских услуг пациентам. От успешного преодоления индивидуально-личностных и социально-психологических трудностей фактически зависит широчайший круг лиц, с которыми взаимодействует врач.

– Как организована работа?

– В отделе в настоящее время работают четыре медицинских психолога (вместе с заведующим отделом). Ежедневно происходит коллегиальное обсуждение проделанной работы с акцентом на сложные диагностические и терапевтические случаи, планирование предстоящей работы. В течение дня происходит постоянный мониторинг поступающих задач. Для решения диагностических задач медицинский психолог использует экспериментально-психологическое обследование, нейропсихологическое исследование. Комплексная диагностика включает диагностику клинических поражений головного мозга, оценку характера и локализации повреждения, определение основных текущих когнитивных, эмоциональных, поведенческих и психосоциальных проблем пациента, получение информации об особенностях характера пациента и образе его жизни до болезни, выявление нарушений повседневной активности, наиболее значимых для самого пациента или ухаживающих за ним лиц, для определения целей и задач восстановления. В связи с тем, что в нашей больнице пациенты находятся, как правило, в состоянии кризиса либо в ослабленном состоянии (из-за тяжёлого соматического заболевания), психологическая помощь носит поддерживающий характер.

– В чём заключается психологическая поддержка родственников тяжелобольных пациентов?

– Близкие больных и ухаживающие за ними люди нередко сталкиваются с чувством

Консультацию медицинского психолога в лечебных отделениях назначает врач.



Фото: пресс-служба Боткинской больницы

▲ Коллектив отдела медицинской психологии



Фото: пресс-служба Боткинской больницы

▲ Один из корпусов Боткинской больницы

вины, неосознанно ограничивают себя в удовлетворении базовых и социальных потребностей, не позволяя себе отвлечься от ситуации болезни родственника. Необходимо информировать человека о том, что забота о себе – это не проявление эгоизма, а важнейшая необходимость для поддержания собственных ресурсов, для совладания со стрессом.

– Какие инструменты работы есть у психолога в медицинской организации? Какие методики используются?

– Психолог, работающий в медицинской организации, должен использовать научно обоснованные методы работы. К ним относятся беседа или интервью, двигательные и интеллектуальные упражнения, письменные и рисуночные задания,



Фото: пресс-служба Боткинской больницы

▲ Психологическая поддержка важна для пациентов

диагностические методики и др. Например, мы просим пациента рассказать о своих жалобах, оценить, как повлияло его заболевание на эмоциональное состояние, выполнить задания диагностических методик, обсуждаем с ним их результаты, после чего психолог даёт рекомендации, предоставляет необходимую информационную поддержку и передаёт результаты лечащему врачу.

Техники аутогенной тренировки хорошо подходят как для медицинских работников, так и для пациентов, для того чтобы научиться регулировать своё эмоциональное состояние. Всё это способствует редукации уровня тревоги, эмоционального напряжения, а также может быть полезно для совладания со стрессом, паническими состояниями, тревогой, раздражительностью.

– Какие перспективы развития психологической составляющей в московском здравоохранении вы видите?

– Важны поддержка и развитие существующих отделов, служб, лабораторий медицинской психологии, а также создание новых психологических служб, которые смогли бы оказывать широкий спектр помощи населению.

Полную версию интервью читайте в журнале «Московская медицина».



ПОВТОРНАЯ ПЕРЕСАДКА ЛЁГКИХ << СТР. 1



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

▲ Хирургическое вмешательство длилось около девяти часов

Пациент НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, которому провели уникальную операцию, 11 лет страдал гистиоцитозом. Это заболевание, при котором в лёгких образуются воздушные кисты, орган постепенно перестает функционировать. Гистиоцитоз приводит к тяжёлой дыхательной недостаточности.

Первое серьёзное ухудшение самочувствия мужчина почувствовал в 2013 году, когда развилась одышка. Уже спустя пять лет, в 2018 году, он попал в лист ожидания на пересадку лёгких в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского. Успешная трансплантация состоялась в 2019 году.

имени Н. В. Склифосовского, главного внештатного специалиста трансплантолога Департамента здравоохранения города Москвы, академика РАН, доктора медицинских наук, профессора Могели Хубутии.

Через сложности к успеху

Основная сложность повторной пересадки органа заключалась в том, что после первой трансплантации между сердцем и лёгкими сформировались спайки и рубцы, сквозь которые хирургам технически сложно пробраться. Попытки рассечь

Трансплантация лёгких в НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского проводится с 2011 года.

Мужчина смог вернуться к нормальной жизни.

Нелёгкое дыхание

В 2022 году пациент вновь почувствовал ухудшение состояния. Медикаментозное лечение перестало помогать, одышка нарастала. Спустя полгода мужчину снова госпитализировали в институт. Он проходил лечение в реанимации. Из-за прогрессирования болезни был переведён на аппарат экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО), который заместил естественную функцию лёгких. Пациент был подключён к аппарату около 100 дней, пока в августе этого года врачи института не получили подходящий донорский орган и решились на проведение повторной трансплантации.

Так как состояние мужчины было тяжёлым, потребовалось тщательно подготовить его к предстоящему вмешательству. Специалисты института провели несколько консилиумов под руководством президента НИИ скорой помощи



▲ Операционная бригада работала слаженно



▲ Операция была технически сложной

находится в стабильном состоянии, впереди у него реабилитационный период. В целом мы оцениваем его перспективы хорошо и с надеждой смотрим на возвращение к обычной жизни. Успешная повторная трансплантация, проведённая впервые в России именно специалистами института Склифосовского, демонстрирует зрелость нашей трансплантологической команды и способность решать

Через несколько дней после вмешательства пациента отключили от аппарата ЭКМО.

сложнейшие задачи для сохранения жизни пациента. Мы не просто спасаем человека, но даём ему возможность вернуться к полноценной жизни», – подчеркнул Евгений Тарабрин.

Операция длилась девять часов. Бригаду хирургов возглавил главный внештатный специалист торакальный хирург Департамента здравоохранения города Москвы, главный научный сотрудник отделения торакальной хирургии института Евгений Тарабрин.

Через несколько дней после вмешательства пациента отключили от аппарата ЭКМО. Через две недели мужчина начал дышать самостоятельно. «Сейчас, спустя два месяца после операции, пациент

ческой команды и способность решать сложнейшие задачи для сохранения жизни пациента. Мы не просто спасаем человека, но даём ему возможность вернуться к полноценной жизни», – подчеркнул Евгений Тарабрин.

Признак мастерства

Трансплантация лёгких в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского проводится с 2011 года. Специалисты провели более 80 операций.

Также в институте проводятся трансплантации печени, почки и поджелудочной железы, сердца и кишечника.

В ГАРМОНИИ С СОБОЙ И ПРОФЕССИЕЙ

«Нет противопоказаний для спасения жизни», – эта фраза, услышанная во время учёбы в университете, стала жизненным принципом и профессиональным кредо заведующей отделением эндокринологии Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева Альбины Караевой.



Фото: пресс-служба ГКБ имени В. В. Вересаева

▲ Альбина Караева

Альбина с детства хотела стать врачом. «Сколько себя помню, любила лечить кукол, играть в поликлинику. Также на мой выбор повлияла бабушка, которая работала санитаркой, она всегда очень интересно рассказывала о буднях в больнице», – вспоминает врач. Окончив медицинский класс, она поступила в Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого. Обучалась в ординатуре и работала в НМИЦ имени В. А. Алмазова.

«Решение стать эндокринологом пришло ко мне на третьем курсе, когда я услышала об инсулине и сахарном диабете. Мне стало интересно, как устроена гормональная система человека, я стала глубже

погружаться в эту тему и буквально влюбилась в эндокринологию. Во время ординатуры мне посчастливилось учиться у настоящих фанатов и профессионалов своего дела. О своём решении не пожалела ни разу», – признается Альбина Юрьевна. Она уверена, что эндокринология – особая наука. С одной стороны, всё просто: есть гормоны, каждый из них влияет на определенные параметры организма. Но правильно выстроить работу системы, чтобы она слаженно работала, – это целое искусство.

Работа в команде

В Городской клинической больнице имени В. В. Вересаева Альбина Караева работает с 2022 года. «Я сразу попала в атмосферу доброжелательности и уважения. Мы все одна дружная команда, в которой у каждого есть свой круг обязанностей и общая задача – забота о здоровье наших пациентов», – говорит Альбина Юрьевна.

Её особый профессиональный интерес – синдром диабетической стопы, тяжёлое и инвалидизирующее осложнение сахарного диабета. В 2019 году на базе больницы имени Вересаева был открыт Центр диабетической стопы, где созданы все условия для комплексного лечения этого заболевания. «В нашем отделении мы готовим пациентов к операции, проводим консервативное лечение язвенных

поражений на стопах, которые не требуют хирургического лечения, выбираем оптимальный метод лечения. Это может быть разгрузка стопы, наложение иммобилизирующей повязки, подбор перевязочных средств – всё это немаловажная часть работы, поскольку именно от этого зависит срок заживления раны. Мы стараемся сохранить конечность, это наша главная цель», – поясняет Альбина Караева.

Бокс, парашют, мотоцикл

Врач признаётся, что восстановить силы после напряжённой работы ей помогает её семья и любимые занятия. Сначала был фитнес и танцы. Потом пришло увлечение боксом, серьёзно этим видом спорта Альбина Юрьевна занялась два года назад.



Фото: из личного архива А. Караевой

▲ Бокс – отличная возможность устроить себе позитивную перезагрузку



Фото: из личного архива А. Караевой

▲ Мотоцикл даёт ощущения драйва и скорости

«Для меня бокс – это не просто возможность поддерживать себя в хорошей физической форме, но и элемент психологической разрядки. Когда ты в спарринге с партнёром, то не думаешь ни о чем, кроме боя. Это отличный способ перезагрузки», – говорит врач. Какое-то время она занималась роупджампингом. Её последний рекорд – высота 82 метра. А ещё Альбина прыгает с парашютом и любит быструю езду, поэтому освоила мотоцикл. Она признаётся, что пока до виртуозного вожделения ей далеко, но это в ближайших планах. Есть у неё и заветная мечта – встретить Новый год на берегу Атлантического океана и побывать на Тибете.

Ирина Степанова

Репортаж

Самые меткие и сильные

В рамках Спартакиады-2023 ежегодного Московского фестиваля «Формула жизни» состоялись соревнования по дартсу, армрестлингу и мас-рестлингу. Турниры собрали более 300 участников – врачей, представителей среднего медицинского персонала и других специалистов столичной системы здравоохранения.

«Прошли сразу три турнира Спартакиады, участники которых испытали себя на меткость, силу и выносливость. В соревнованиях по дартсу, армрестлингу и мас-рестлингу приняли участие более 300 работников из 65 медорганизаций в составе 109 команд. Турниры Спартакиады объединяют участников и демонстрируют силу и мощь всей нашей дружной команды московского здравоохранения. Отдельную благодарность хочу выразить болельщикам, которые в выходной день приезжают поддержать своих коллег и родных, рисуют плакаты, придумывают кричалки и в прямом смысле придают сил участникам в борьбе за победу!» – сказала заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Елена Ефремова.

Соревнования по дартсу проходили в личном зачёте среди мужчин и женщин, а также в командном зачёте. Турнир состоял из двух этапов: первый – набор очков, второй – игры на выбывание. Победителей командного зачёта определили по результатам выступления в одиночных разрядах участников команды. Золотой кубок забрала команда Гормедтехники, серебряный достался команде Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова, бронзовым призёром стала команда Медицинского колледжа № 1.

Соревнования по армрестлингу и мас-рестлингу проходили также в личном зачёте среди мужчин и женщин в трёх весовых категориях: у мужчин – до 75 кг, от 75 до 90 кг, от 90 кг; у женщин – до 65 кг,



Фото: пресс-служба ДЗМ

от 65 до 80 кг, от 80 кг. Командный зачёт складывался из лучших личных результатов, которые показали двое мужчин и одна женщина из команды.

Вершина пьедестала турнира по армрестлингу покорилась команде Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова. Кубок за второе место взяла команда Городской поликлиники № 191. Третье место заняли участники команды Клинико-диагностического центра № 4. Победителем турнира по мас-рестлингу стала команда Станции скорой и неотложной медицинской

помощи имени А. С. Пучкова. Второе место в турнирной таблице заняла команда Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины. Почётное третье место досталось команде Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова.

Полный перечень соревнований, а также список победителей опубликованы на официальном сайте фестиваля «Формула жизни».



Фото: пресс-служба ДЗМ



Фото: пресс-служба ДЗМ

ВНИМАНИЕ, ПНЕВМОНИЯ!

В последнее время мы часто слышим о пневмонии. Из-за чего появляется заболевание, кто в группе риска, а также об особенностях лечения и основных ошибках рассказывает заведующая пульмонологическим отделением Городской клинической больницы имени В. П. Демикова, врач-пульмонолог Елена Золотова.



системы у детей и наличия хронических заболеваний, угнетения кашлевого рефлекса и снижения иммунитета у пожилых людей. К факторам риска, определяющим возникновение и течение заболевания, относятся вредные привычки, терапия некоторыми лекарственными препаратами (глюкокортикостероиды, ингибиторы протонной помпы и т. д.) и наличие сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь лёгких и т. д.).



▲ Елена Золотова

Пневмония – острое инфекционно-воспалительное заболевание лёгких. Причиной его возникновения является поражение респираторных отделов лёгких патогенным возбудителем. Этиологическими агентами, которые вызывают инфекционный процесс, являются бактерии, вирусы, грибы и простейшие. Наиболее распространена бактериальная пневмония. Спектр возбудителей варьируется в зависимости от типа пневмонии: для каждого выделяют наиболее характерных представителей.

Заболеть может каждый

В группу риска относят детей до 5 лет, а также взрослых старше 65 лет. Происходит это из-за незрелости иммунной

Что происходит с лёгкими

В развитии пневмонии принято выделять 4 стадии:

- стадия прилива (12 ч. – 3 сут.) характеризуется кровенаполнением сосудов лёгких и фибринозной экссудацией в альвеолах;
- стадия красного опеченения (1–3 сут.) – ткань лёгкого уплотняется, по структуре напоминает печень;
- стадия серого опеченения (2–6 сут.) – распад эритроцитов и выход лейкоцитов в альвеолы;
- стадия разрешения – восстановление нормальной структуры ткани лёгкого.

Как найти пневмонию

Диагностика пневмонии включает физикальный осмотр, инструментальные и лабораторные исследования. При физикальном осмотре производится аускультация – выслушивание звуков, образующихся в процессе функционирования внутренних органов, – для выявления характерных для болезни признаков. Дальнейшее исследование включает рентгенографию органов грудной клетки, которая позволяет подтвердить клинический диагноз и уточнить форму пневмонии. Может быть проведена и лабораторная диагностика: анализы крови, мочи, микроскопия мокроты или осадка плеврального экссудата и др.

Лечение и профилактика

Существует неспецифическая и специфическая профилактика пневмонии. К неспецифической относят мероприятия, направленные на предупреждение инфекционных заболеваний в целом. Специфическая профилактика включает применение пневмококковых вакцин. Основа лечения причин заболевания – системная антибактериальная терапия. Для терапии пневмонии применяются β-лактамы, цефалоспорины, макролиды и фторхинолоны, а иногда и патогенетическая и симптоматическая терапия. При выраженной интоксикации показана инфузионная терапия, при бронхиальной обструкции – бронхолитики и т. д. После выздоровления рекомендовано проведение реабилитации, включающей отказ от вредных привычек, соблюдение лечебного режима, рациональное питание и кинезотерапию (ЛФК, массаж, физические тренировки).

Как делать нельзя

Основные ошибки пациентов, влияющие на исход заболевания, – позднее обращение к врачу и прекращение приёма антибиотиков до окончания курса терапии. Последнее приводит к росту антибиотикорезистентности и неэффективности терапии.

Владислав Слепов, Надежда Владимировна

Памятка

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПНЕВМОНИИ

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



СИСТЕМНЫЕ:

- высокая температура (38–40 °С)
- озноб
- слабость
- лихорадка

ЦЕНТРАЛЬНЫЕ:

- головная боль
- потеря аппетита
- перепады настроения

МЫШЦЫ:

- усталость
- боль

СОСУДИСТЫЕ:

- снижение АД

ЛЁГКИЕ:

- кашель с гнойной мокротой
- одышка
- боль в грудной клетке
- кровохарканье

КОЖА:

- липкость
- цианоз

ЖЕЛУДОК:

- тошнота
- рвота

СУСТАВЫ:

- боль

ЕСЛИ:

- вы заметили, что кашель стал главным симптомом болезни
- вы не можете глубоко вдохнуть, а любая попытка приводит к приступу кашля
- на фоне других симптомов ОРВИ отмечаете выраженную бледность кожи
- даже при невысокой температуре тела у вас стала появляться одышка
- температуру не помогают сбить парацетамол и ибупрофен

Обязательно обратитесь к специалисту. Поставить диагноз «пневмония» может только врач

Памятка создана совместно со специалистами ГКБ имени В. П. Демикова

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ВЕРЮ – НЕ ВЕРЮ

ОРВИ и грипп – болезни, с которыми люди сталкиваются постоянно. Поэтому методов, которые якобы могут помочь вылечиться или не заболеть совсем, много. Врач-инфекционист стационара Инфекционной клинической больницы № 1 Серафима Кострицкая рассказывает, какие «лайфхаки» действительно работают, а каким верить не стоит.



фото: пресс-служба ПКБ № 1

▲ Серафима Кострицкая

Миф 1. Если в мороз есть мороженое или ходить без шапки, можно заболеть.

Все инфекционные заболевания вызываются вирусами и бактериями, а не температурой воздуха вокруг. Поэтому от мороженого самого по себе или нахождения на улице без шапки заболеть нельзя.

Но общее переохлаждение организма всё-таки способствует снижению защитных сил иммунитета против возбудителей инфекционных болезней, поэтому одевайтесь по погоде, так, чтобы вам было комфортно.

Миф 2. При боли в горле нельзя есть холодное.

На самом деле можно. Если при боли в горле хочется выпить напиток со льдом или съесть мороженое, не стоит себе в этом отказывать. Это не усугубит ни неприятные ощущения, ни инфекционное заболевание.

Другое дело, что употреблять холодное может быть не очень комфортно, потому что во время болезни слизистая оболочка носоглотки становится более чувствительной. В таком случае лучше воздержаться не только от холодного, но и от горячего: напитки, которые вы принимаете во время болезни, не должны обжигать горло.

Сосудосуживающие капли могут вызвать зависимость. При заложенности применять их можно коротким курсом до пяти дней.

Миф 3. Народные средства (чеснок, имбирь) защищают от простуды.

В период подъёма ОРВИ некоторые родители до сих пор заставляют детей носить «чесночные амулеты», сделанные из киндер-сюрприза. Такие изобретения больше предназначены для мнимого спокойствия родителей, чем для реальной защиты детей от инфекции. Известно, что чеснок на самом деле обладает фитонцидным действием и может уменьшать содержание бактерий в воздухе. Но нет доказательств, что он защищает от вирусов.

К тому же употреблять чеснок полезно только в небольших количествах. С увеличением порции пользы не прибавится,

а при чрезмерном употреблении скорее можно заработать проблемы с желудком.

Имбирь является источником витамина С. Поэтому он полезен для организма, но защитить от простуды не может.

Получается, какая-то правда в этом мифе есть: некоторые продукты действительно могут принести пользу организму, но целебных свойств ни в одном из них нет.

Миф 4. Даже небольшую температуру нужно сбивать.

Часто высокие показатели на градуснике могут вызвать панику. Но температура – это нормальная реакция организма, ответ иммунитета на инфекцию. Чем она выше, тем лучше организм борется с вирусом. Согласно рекомендациям ВОЗ, сбивать температуру нужно после отметки 38,5 °С, но каждому человеку лучше ориентироваться на собственные ощущения.

Миф 5. Если при ОРВИ нет высокой температуры – можно продолжать ходить на учёбу и работу.

Даже если температура небольшая, на работу или учёбу ходить нельзя, потому что есть риск передать инфекцию окружающим. Если вы переносите ОРВИ легко, это не значит, что ваши знакомые тоже будут болеть без последствий: у них может развиться пневмония или другие осложнения.

Миф 6. При ОРВИ нужно принимать антибиотики (даже без назначения врача), чтобы не было осложнений.

Аббревиатура «ОРВИ» расшифровывается как «острая респираторная вирусная инфекция». На вирусы антибиотики не действуют, и без назначения врача их принимать не стоит. Прописать их специалист может по определённым показаниям:

только если есть осложнения бактериальной природы. В остальных случаях вы вредите своему здоровью.

Миф 7. Насморк надо лечить каплями.

Для лечения насморка могут применяться разнообразные капли. Например, солевые растворы для промывания носа, которые показаны к применению и будут полезны. Есть препараты от аллергии, которые изначально не были предназначены для лечения ОРВИ, но со своими задачами отлично справляются. Сосудосуживающие

капли – тоже замечательное средство, но с ними нужно быть осторожным, поскольку они могут вызвать зависимость. Лучше применять их по показаниям: если чувствуется заложенность носа, есть гайморит, евстахиит, другие лор-болезни, которые могут развиваться как осложнения ОРВИ. Но применять сосудосуживающие капли можно только коротким курсом до пяти дней.

Миф 8. Когда болеешь, нельзя мыться.

Если у вас высокая температура (около 38–40 °С), купание лучше отложить. Но не потому, что это вызовет осложнения ОРВИ, а потому, что в таком состоянии у вас может закружиться голова, вы рискуете упасть и получить травму. Если вы чувствуете в себе силы, принимать душ можно даже с температурой.

Согласно рекомендациям ВОЗ, сбивать температуру нужно после отметки 38,5 °С.

Если вы хотите искупать болеющего ребёнка, алгоритм тот же: не делайте этого при температуре 38–40 °С. Также не нужно долго сидеть в ванной, а вот быстрые водные процедуры для поддержания гигиены не навредят, а только принесут пользу.

Миф 9. Витамины и закаливание улучшают иммунитет, а стресс влияет на него негативно.

Приём витаминов показан людям, у которых есть авитаминоз. В этом случае при их употреблении улучшается и общее состояние организма, и иммунитет. Но витамины сами по себе не являются средствами профилактики инфекционных болезней.

Закаливание не влияет на работу иммунной системы, но полезно по другим причинам. Для человека, который привык к воздействию холода, посидеть на сквозняке или промочить

ноги не так страшно: его сосуды в хорошем тонусе и могут быстро реагировать на перепады температур. Спазм сосудов не возникает, кровообращение слизистой дыхательных путей не ухудшается, а значит, не происходит временного ослабления местных защитных сил.

Стресс угнетает иммунитет, это доказанный факт. В состоянии стресса возрастает риск заражения инфекционными заболеваниями.

Самым надёжным методом профилактики осложнений от вирусных инфекций в осенне-зимний период по-прежнему является вакцинация от гриппа.

Миф 10. Заболевшего нужно как следует «прогреть».

Парение ног в тазике, вдыхание пара над кастрюлей с картошкой, горчица, поход в баню и другие народные способы «прогреть организм» не приносят большого пользы. Воздействие горячей температуры, наоборот, противопоказано при лихорадке, так как есть опасность теплового перегрева.

Ослабленному организму нужно время на восстановление. При этом важно принимать назначенную доктором симптоматическую терапию. При развитии осложнений ОРВИ врачи-инфекционисты могут назначить пациенту лечение в стационарных условиях.



фото: shutterstock.com



Ольга МУХИНА, врач – аллерголог-иммунолог Московского городского научно-практического центра аллергологии и иммунологии Городской клинической больницы № 52

Можно ли заниматься самолечением при аллергии? Что включает в себя алергодиагностика? Если разница между аллергией и пищевой непереносимостью?

Стоит ли идти на приём к аллергологу, если аллергия не сильная и человек сам снимает симптомы?

Не стоит заниматься самолечением. Врач назначит тесты на аллергены, которые помогут определить спектр сенсибилизации пациента. Например, при пыльцевой аллергии схожую реакцию могут вызвать некоторые продукты, имеющие в своём составе частицы молекулы белка, идентичные тем, которые содержатся в пыльце. Алерголог даст рекомендации по питанию: какие продукты стоит ограничить в употреблении, а от каких вовсе стоит отказаться. Специалист также даст необходимые рекомендации по поводу сезонной аллергии, организации быта и т. д. Не нужно самому себе назначать лекарства, это должно быть решение врача. Антигистаминные препараты первого поколения имеют много побочных эффектов, но их названия на слуху, и поэтому многие люди продолжают ими лечиться, что нередко приносит здоровью больше вреда, чем пользы.

Нужно ли обследоваться на предмет исключения аллергии на прививки при вакцинации?

Если у вас никогда не было аллергических реакций на прививки, то проводить обследование нет необходимости. Алергопробы на лекарственные препараты и вакцины не стандартизированы и в нашей стране не проводятся. В случае, если в анамнезе имеется аллергическая реакция на вакцину или лекарственный препарат, нужно обратиться к аллергологу, специалист оценит степень её выраженности. Чаще всего аллергическая реакция возникает не на саму вакцину, а на содержащиеся в ней адьюванты (консерванты). Если будет выявлена аллергия на этот компонент вакцины, прививаться ею нельзя.

Какие показатели в общем анализе крови указывают на аллергию?

Поставить диагноз по анализу крови нельзя. Отклонение тех или иных показателей от нормы может лишь косвенно свидетельствовать о наличии у человека аллергии или её отсутствии. К примеру, повышение уровня эозинофилов и общего уровня иммуноглобулина E (IgE) отмечается не только при аллергических заболеваниях, но также при паразитарных инвазиях и ряде других патологий, в основе развития которых лежит воспаление. В то же время у человека с аллергией эти показатели могут быть в норме или даже понижены. При проведении алергодиагностики врач ориентируется на эти специфические маркеры, но они не являются определяющими в окончательной установке диагноза. Если у специалиста возникло подозрение на аллергическую природу заболевания, пациенту назначается проведение кожных алергопроб либо анализ крови на специфические иммуноглобулины E.

Как правильно подобрать ингалятор при бронхиальной астме?

Сегодня существует много разных моделей ингаляционных устройств (небулайзеры, спейсеры, порошковые аэрозоли и другие). Ингалятор подбирается только лечащим врачом в зависимости от ряда факторов: показателей функции внешнего дыхания, удобства применения, способа

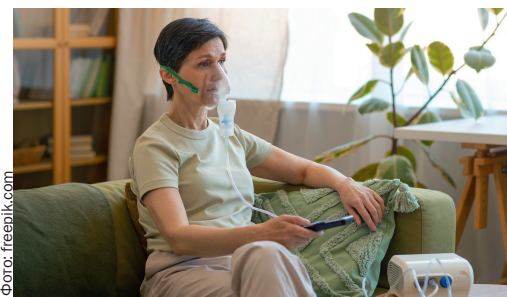


Фото: freepik.com

доставки лекарства и ряда других параметров. Кроме того, специалист должен оценить технику выполнения ингаляций пациентом. Если он будет неправильно пользоваться устройством, лечение не будет иметь должного эффекта.

У ребёнка высыпания на коже, что делать?

В первую очередь необходимо посетить врача-дерматолога. Если у специалиста возникнет подозрение на аллергическую природу кожных высыпаний, необходима консультация аллерголога.

Есть ли разница между аллергией и пищевой непереносимостью?

В современной практике не используется термин «пищевая непереносимость», сегодня мы говорим о «пищевой гиперчувствительности». Действительно, такая разница существует. При истинной пищевой аллергии даже при небольшом употреблении продукта стремительно развивается сильная аллергическая реакция. Например, человек что-то съел, и буквально через пару минут появляется зуд в полости рта, кожная сыпь, удушье. В некоторых случаях может произойти потеря сознания, развиться анафилактический шок.

В отличие от пищевой аллергии, при пищевой гиперчувствительности изменений в иммунной системе нет, а причины обусловлены дозозависимой реакцией на продукты, содержащие большое количество биологически и химически активных веществ, либо наличием у человека разных сопутствующих заболеваний, вирусной нагрузки и других неблагоприятных факторов. Пищевая аллергия сохраняется в течение всей жизни человека, а пищевая гиперчувствительность может исчезать после устранения вызвавших её причин.

Нам пишут



Фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Сергей Бильченко за работой

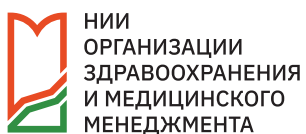
На сайте Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева размещено множество благодарностей от пациентов. Опытном лечения в медицинской организации поделилась пациентка П.

«Я поступила в больницу с острой болью, которую терпела пять дней. Диагностировали острый холецистит. Во-первых, была поражена чистотой диагностического корпуса, всё быстро и чётко, за сутки обследовали полностью и поставили диагноз. Медсёстры очень доброжелательны. Далее перевели в хирургическое отделение, и тогда я поняла, что оказалась в шикарной больнице, где работают профессионалы своего дела. Чистота, которую поддерживают каждые пару часов. Всё аккуратно и качественно.

Вскоре я узнала, кто же мой хирург, и тогда я поняла, что мне повезло, лучшего я и не могла себе представить. Им оказался Сергей Владимирович Бильченко! Человек с золотыми руками, который просто послан Богом, не побоюсь этого слова! Внимательный, с хорошим чувством юмора, мне не хватил слов, чтобы описать все свои эмоции и эмоции моей семьи. Я паникёр по сути, врач всегда меня поддерживал и нашёл правильные слова даже для моей мамы, что немаловажно.

Операция была сложной, могли бы быть осложнения, но помогли опыт, знания и профессионализм моего хирурга, каких нет ни у кого другого. Сделали всё красиво и аккуратно. Хочу сказать, что врача и человека лучше я не встречала! После операции Сергей Владимирович посещал меня чуть ли не каждый час. И хочу сказать про заведующего отделением хирургии Александра Валерьевича Шефера. Профессионал своего дела, требователен и внимателен к каждому пациенту на обходе. Медработники прекрасные, добрые и ответственные. Спасибо вам за здоровую меня от всей нашей семьи!»

Уважаемые читатели, присылайте свои истории о пройденном лечении, врачах и больницах в телеграм-канал газеты «Московская медицина. Сито». Лучшие истории мы будем публиковать на страницах издания.



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Члены редакционного совета

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,

Е. М. Богородская, Е. Ю. Васильева,

В. В. Горев, В. Э. Дубров, А. И. Загребнева,

О. В. Зайратьянц, О. В. Князев, Г. П. Костюк,

А. И. Крюков, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова,

И. А. Назарова, З. Г. Орджоникидзе,

И. М. Османов, Н. Ф. Плавунов, Н. Н. Потекаев,

Д. Н. Проценко, Д. Ю. Пушкар, Н. К. Рунихина,

Д. В. Скрыпник, С. В. Сметанина,

И. А. Урванова, В. В. Фомин, И. Е. Хатьков,

М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин,

Н. А. Шамалов.

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

12+

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 г. 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, Наталья Елифанова, Анна Гришунина. Корректоры: Надежда Владимировна, Ирина Баринская. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 23 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «Московский техникум креативных индустрий имени Л. Б. Красина».

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

«Московская медицина» в социальных сетях:



© – Обозначение является товарным знаком, охраняемым на территории Российской Федерации. Несанкционированное использование товарного знака или сходных с ним обозначений преследуется по закону.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ