

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

Cito

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 11 февраля 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№5 (58)
www.niioz.ru



Фото: Екатерина Козлова / НИОЗМ ДЗМ



ПОМОЩЬ С НЕБА

При ГКБ им. С. С. Юдина ДЗМ в дневное время начнет дежурить авиамедицинская бригада Московского авиационного центра (ГКУ «МАЦ») и Центра экстренной медицинской помощи. С 15 февраля ГКУ «МАЦ» организует круглосуточное дежурство вертолетов при этой больнице.

«В настоящее время ГКУ «МАЦ» ежедневно осуществляет дежурство трех санитарных вертолетов BK117С-2: два из них дежурят в аэропорту «Остафьево» (один – в дневном режиме, второй – в ночном), третий – на вертолетной площадке при ГКБ № 15 им. О. М. Филатова. Вертолеты осуществляют эвакуацию пострадавших из любой точки Москвы по заявке Научно-практического центра экстренной медицинской помощи города Москвы. Такое распределение дежурных сил поможет повысить оперативность оказания авиамедицинской помощи жителям столицы», – комментирует первый заместитель директора ГКУ «МАЦ» Владимир Федоров. [МММС](#)

УРОЛОГИЯ НОН-СТОП

Столичные урологи приняли участие в XI Всемирном роботическом хирургическом образовательном марафоне. Операцию и одновременно мастер-класс по удалению простаты 69-летнему пациенту с онкологическим заболеванием с помощью роботизированной хирургической системы da Vinci провел главный внештатный специалист-уролог ДЗМ и Минздрава России, д. м. н., профессор, член-корреспондент РАН Дмитрий Пушкарь. Наблюдать за тем, что происходит в операционной университетской клиники МГМСУ на базе ГКБ им. С. И. Спасокукоцкого ДЗМ, в режиме реального времени могли специалисты не только из России и Европы, но и других стран мира. [>> стр. 4](#)

ЗДОРОВЫЙ ДУХ

Стартовал ежегодный Московский фестиваль в области здравоохранения «Формула жизни». Первым мероприятием в рамках фестиваля стала XVII Открытая спартакиада преподавателей и сотрудников государственных профессиональных образовательных организаций ДЗМ. Она состоялась на базе медицинского колледжа № 2. Команды соревновались в 7 видах спорта: волейбол, настольный теннис, стрельба (пистолет + автомат), баскетбол, дартс, шашки, турнир ГТО. Все соревнования проходили в упорной борьбе. По итогам Спартакиады 1-е место в общекомандном зачете заняли спортсмены медицинского колледжа № 2, 2-е место – команда медицинского колледжа № 7, 3-е место – команда медицинского колледжа № 5. [МММС](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



АНТОН ОЛЕНОВ:
«СТАТЬ
МАМОЙ
НИКОГДА
НЕ ПОЗДНО»

Интервью с экспертом – стр. 3



МАРШРУТ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРОЕН

Навигатор – стр. 5



НОВЫЙ ВИТОК СТОМАТОЛОГИИ

От первого лица – стр. 6

СЛОЖНЫЙ ДИАГНОЗ

В ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского ДЗМ из Подмосковья был госпитализирован двухлетний малыш с тяжелой черепно-мозговой травмой после падения ему на голову старого лампового телевизора. По всей видимости, ребенок пробежал мимо и случайно его задел. В результате мальчик получил перелом свода черепа и ушиб головного мозга.



Маленький пациент поступил в отделение реанимации и интенсивной терапии в коме по шкале Глазго 8–9 баллов. Ребенка подключили к аппарату искусственной вентиляции

легких, так как дышать самостоятельно он не мог, и ему назначили дегидратационную, седативную и антибактериальную терапию.

«Обычно у таких больных бывают нарушения движения в конечностях, глазодвигательные расстройства, парез лицевого нерва, – рассказал заведующий отделением нейрохирургии Сергей Горчаков. – Мы применили весь комплекс необходимых лечебных мероприятий, максимально нивелирующих негативные последствия для здоровья маленького пациента. Ко всему прочему, у маленьких детей травма протекает легче, и

восстанавливаются они лучше, чем взрослые».

Через несколько дней маленького пациента перевели в отделение нейрохирургии. К счастью, оперативное вмешательство не понадобилось. Малышу назначили противосудорожную и сосудистую терапию, препараты, улучшающие метаболизм головного мозга, физиотерапию, ЛФК, массаж. Благодаря слаженной и профессиональной работе анестезиологов, реаниматологов, нейрохирургов ребенок полностью восстановился без неврологического дефицита и вскоре был выписан домой. **МММС**

СПАСЛИ ПОСЛЕ ДТП

В Морозовскую ДГКБ поступила девочка с тяжелыми травмами, полученными в результате дорожно-транспортного происшествия: ребенок был сбит автомобилем на пешеходном переходе в Калужской области.

Девочка получила тяжелую сочетанную травму с множественными переломами, ушибом мозга и внутренних органов. В больнице по месту жительства девочке оказали первую помощь и заподозрили разрыв грудной аорты с формированием ложной аневризмы. При таком диагнозе необходимо неотложное оперативное вмешательство для предотвращения разрыва аневризмы и дальнейшего расслоения аорты.

После проведенного обследования с использованием методов контрастной компьютерной томографии был поставлен диагноз «травматический разрыв, ложная аневризма и острое расслоение аорты». Также были диагностированы множественные ушибы тканей и внутренних органов, тяжелые переломы, закрытая череп-



но-мозговая травма и ушиб головного мозга тяжелой степени.

«Подобные травматические разрывы аорты зачастую являются фатальными, и девочке необходима была срочная операция по жизненным показаниям. Кардиохирурги приняли решение о выполнении эндопротезирования грудной аорты с помощью грудного стент-графта. Данная операция ранее не выполнялась де-

тям: такое вмешательство обычно проводят пациентам с аневризмами аорты, развившимися вследствие возрастных изменений», – рассказывает Михаил Абрамян, руководитель кардиохирургической службы Морозовской детской больницы.

В результате командой хирургов была выполнена успешная операция эндопротезирования дистального отдела дуги и грудной аорты, которая позволила устранить место разрыва аорты и предотвратить дальнейшее расслоение ее стенки. Сразу же на операционном столе ребенок был переведен на самостоятельное дыхание. Сейчас девочка чувствует себя хорошо, последствия ушиба мозга стали достаточно быстро регрессировать, к девочке вернулась речь. **МММС**

ВЫЛЕЧИТЬ ОБШИРНУЮ ЯЗВУ

В ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ на лечение поступила 72-летняя женщина с обширной язвой на левой голени общей площадью около 420 см² с множественными очагами некроза.

Из истории болезни пациентки известно, что женщина страдает ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, а в 2002 году перенесла тромбоз глубоких вен левой ноги. Через 5 лет на левой голени появилась трофическая язва, которая прогрессировала и требовала ежедневных перевязок. В последние 3 года состояние ухудшилось: дефект кожи существенно увеличился в размерах, появились и усилились боли в области язвы.

Женщину госпитализировали в отделение гнойной хирургии клиники,

где поставили диагноз «посттромбофлебитический синдром, хроническая венозная недостаточность VI ст., обширная язва левой голени». Специалисты больницы выбрали активную хирургическую тактику лечения пациентки: под внутривенным обезболиванием произведена хирургическая обработка язвенного дефекта с удалением всех нежизнеспособных тканей.

Операция была завершена наложением на рану специальной губчатой вакуумной повязки. В течение нескольких дней больной проводилась

вакуумная терапия раны с использованием постоянного отрицательного давления 125 мм рт. ст. За это время с поверхности раны эвакуировано около 500 мл отделяемого. После удаления вакуумной системы язвенный дефект представлял собой очищенную от некрозов рану. Затем пациентке выполнили аутодермопластику трофической язвы голени кожным трансплантатом толщиной 0,4 мм, взятым с наружной поверхности того же бедра. Кожные трансплантаты прижились, пациентку выписали с полностью зажившей язвой. **МММС**

РАБОТА НА ОПЕРЕЖЕНИЕ



Мурад Новрузбеков,
заведующий отделением
трансплантации печени НИИ СП
им. Н. В. Склифосовского

НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского – единственная клиника в России, где выполняют все виды трансплантации: сердца, легких, почки, печени, поджелудочной железы и кишечника. Первую пересадку мы выполнили в 2000 году. Это был пациент с гепатитом С. Он прожил всего лишь год, а вторая пациентка с первичным билиарным циррозом жива до сих пор. Сейчас 17-летняя выживаемость после трансплантации печени – около 65%. Это очень хороший результат. В том числе по мнению наших зарубежных коллег.

Мы участвовали в 8-й международной конференции «Московская трансплантология». На ней специалисты Склифа представили результаты пересадок. К сожалению, мы были единственные, кто говорил об отдаленных показателях – динамике развития. К нам часто приезжают трансплантологи из США, Европы. Мы обмениваемся опытом, ведь у них свои реалии донорства, а у нас свои. Специалисты Склифа разрабатывают и вводят в практику новые методики. Зарубежное сообщество активно перенимает их.

Мы проводим подробное изучение донорского органа – такого больше не делают нигде. Это функциональные и гистологические исследования. Риск того, что печень не начнет функционировать после операции, снижен в 10 раз. А время самих операций сократилось вдвое. Раньше это было 10–12 часов, сейчас – в среднем 5. В перспективе планируем пересаживать несколько органов одновременно.

Мы выполнили несколько аутотрансплантаций. Врачи вынимают орган, чтобы прооперировать, и возвращают обратно. Эта операция применима, когда оперативное вмешательство другим способом невозможно, например при злокачественных новообразованиях. Технологию мы также представили своим зарубежным коллегам на конференции «Московская трансплантология».

Наша задача – не только выполнять больше пересадок, но и сохранить качество реабилитации каждого пациента. Людей очень много: примерно 240 человек в год нуждаются в трансплантации печени. Мы планомерно наращиваем число операций. За последние годы улучшилось их качество: после пересадки возникает меньше осложнений.

Но проблема нехватки донорских органов остается. Как бы мы ни совершенствовали технологии и мастерство, если подходящего органа нет, мы бессильны. Пациентов очень много, органов намного меньше. Мы выполняем примерно 90 трансплантаций в год, а нужно – 300 пересадок в год для взрослых и 30–40 для детей.

Нуждающемуся в трансплантации пациенту предлагают встать в лист ожидания. Это ни в коем случае не «живая очередь». Человека вызовут на трансплантацию, как только найдется подходящий по всем параметрам орган. Это может произойти через неделю, а может – через 2 года. По математической формуле вычисляют риски для жизни на ближайшие 3 месяца. Если они высокие, человек получит орган быстрее. Приоритетный критерий – urgentные, то есть срочные пациенты.

У нас есть пациенты с пересаженной печенью, которые входят в мировой рейтинг бодибилдеров и тяжелоатлетов. Есть женщины и мужчины после трансплантации, у которых родились дети. То есть пациенты прошли полную социальную реабилитацию. После пересадки их отличает только шрам на животе и необходимость регулярно принимать иммуносупрессивные препараты. Эти лекарства подавляют иммунитет, чтобы новый орган не отторгался. Периодически реципиенты показываются доктору, проходят обследования. С течением времени эта периодичность сокращается. **МММС**

АНТОН ОЛЕНЕВ: «СТАТЬ МАМОЙ НИКОГДА НЕ ПОЗДНО»



О том, какое развитие получила акушерско-гинекологическая служба, зачем сильной половине человечества рекомендовано присутствовать на родах и почему важно заглянуть в кабинет доктора без повода, мы поговорили с главным акушером-гинекологом Департамента здравоохранения города Москвы, заведующим Перинатальным центром ГKB № 24 ДЗМ Антоном Оленевым.

В 2018 году в Москве стартовала программа поддержки семей с новорожденными детьми. Это большой и прекрасный подарок – коробка, в которой есть все необходимое для ребенка в первые месяцы жизни. С ноября программа расширена, теперь подарок могут получить граждане, зарегистрированные в регионах, но родившие в Москве. Также в этом году появилась возможность получить свидетельство о рождении непосредственно в родильном доме. В каждом учреждении есть сотрудник МФЦ, и единственной проблемой женщины за время ее пребывания в роддоме остается выбор имени новорожденному.

– Антон Сергеевич, расскажите, какие тенденции в акушерстве и гинекологии сегодня?

– Столичная акушерско-гинекологическая служба находится в постоянном развитии. Мы завершили присоединение всех женских консультаций к акушерским стационарам многопрофильных больниц, стартовавшее в 2014 году. Это значительно повышает качество оказания медицинской помощи и имеет ряд преимуществ. Так, женщины могут пользоваться возможностями больших многопрофильных стационаров, всеми службами и лечебно-диагностическими структурами. Теперь центры женского здоровья в виде больших объединений работают комплексно. Для этого выстроена цепочка наблюдения в рамках одного объединения, начиная с профилактических процедур, планирования беременности и заканчивая родоразрешением и восстановлением.

В настоящее время ведется активная работа по усилению взаимодействия между амбулаторным звеном и многопрофильными стационарами. Один из важнейших компонентов этой работы – ведение беременности. Сегодня мы пропагандируем назначение минимального количества лекарственных препаратов и использование только препаратов с доказанной эффективностью. Большой приоритет мы отдаем врачам амбулаторного звена. В Москве работают около 2500 врачей акушеров-гинекологов, более 1500 из них работают в женских консультациях.

В аспекте родов существует тенденция в демедиализации. Роды – это естественный физиологический процесс, поэтому, чем спокойнее обстановка вокруг женщины, тем благополучнее пройдут роды. К примеру, сейчас женщина во время схваток может находиться в любом удобном для нее положении, в некоторых родильных домах есть даже ванны, чтобы женщине было комфортнее переносить процесс родов.

– С какими женскими проблемами могут справиться столичные гинекологи?

– В Москве запущена масштабная программа по раннему выявлению онкологических заболеваний. В рамках этой программы в 2018 году запущен пилотный проект «Скрининг рака молочной железы с помощью маммографии», который реализуется в поликлиниках города. Отдельное внимание уделяется профилактике «семейного» рака. По данным многочисленных исследований, 5 % случаев рака груди вызваны мутациями в генах (так называемый «семейный» рак, который передается по наследству). В Москве генетическое обследование на предрасположенность к раку молочной железы прошли уже более 95 тысяч женщин. Мутации выявлены в 313 случаях.

Что касается обследования на рак шейки матки, то сейчас мы внедряем технологию жидкостной цитологии. Методика наиболее информативно позволяет выявлять патологические процессы на ранних стадиях, что повышает вероятность полного излечения. В лабораториях появилось новое оборудование для проведения жидкостной цитологии. Сейчас мы активно внедряем его в женские консультации и планируем распространить эту практику на весь город.

Сегодня большое внимание уделяется пренатальной диагностике. В городе работает 26 кабинетов по пренатальной диагностике, где в ходе обследования выявляются риски как хромосомных аномалий, так и задержки развития плода, риск преждевременных родов, риск развития преэклампсии. Если в ходе обследования выявлены какие-либо отклонения, специалисты сообщают о них в ходе диагностики.

– Правда, что современные женщины становятся мамами позже?

– Верно, но стать мамой никогда не поздно. (Улыбается.) Впервые более половины всех первородящих перешагнули

отметку в 30 лет. На женское здоровье влияет огромное количество факторов, таких как обстановка в семье и стрессы на работе, соблюдение правил гигиены и сбалансированное питание. Далеко не все знают, что одним из важнейших факторов снижения риска развития многих женских заболеваний, включая онкологические, являются деторождение и грудное вскармливание. Доказано, что последнее снижает риск развития рака молочной железы, а у многодетных мам – рака яичников.

– Как подготовиться к родам морально?

– Сейчас в каждой больнице есть психолог, который консультирует будущих рожениц и помогает им справиться с психологическими проблемами. Более того, с

каждой женщиной, которая по какой-то причине изъявила желание прервать беременность, работает психолог. Психологи есть во всех родильных домах. У нас ежегодно снижается число женщин, отказывающихся от детей.

– Почему присутствие мужчины на родах – это комильфо?

– Партнерские роды – это нормально. Их возможно осуществить практически во всех родильных домах. Присутствие супруга на родах позволяет женщине ощущать себя гораздо комфортнее в психологическом смысле. Также это позволяет молодому отцу оценить все сложности, увидеть процесс появления на свет своего ребенка и сразу взять малыша на руки. Таким образом, у женщины не возникает боязни родов. Поэтому я категорически за!

– Нужно ли посещать гинеколога, если ничего не беспокоит?

– Необходимо посещать врача акушера-гинеколога с профилактической целью раз в полгода. Наблюдение у специалиста позволит выявить серьезные заболевания на ранних стадиях. Казалось бы, это все прописные истины, однако только треть женщин регулярно проходят осмотр у гинеколога. Разработан четкий регламент, согласно которому каждая женщина может за 90 минут пройти полный базовый профилактический осмотр. Маммографию рекомендуется проходить раз в 2 года начиная с 40 лет. **МММ**

Ирина Слободян



>> окончание. Начало на стр. 1

УРОЛОГИЯ НОН-СТОП



Всемирный марафон «24-часовая живая роботическая хирургия» – уникальное образовательное мероприятие. Свои передовые техни-

ки и достижения продемонстрировали лучшие мировые хирурги-урологи 15 ведущих центров по робот-ассистированной хирургии с 4 континентов. «Мы участвуем в марафоне уже 7-й раз. Среди столиц Восточной Европы организатором мероприятия была выбрана Москва, и для нас это очень почетно, – отметил профессор Дмитрий Пушкар. – Столичные урологи имеют большой опыт в сфере робот-ассистированных операций и показывают одни из лучших результатов. Надеюсь, что наши опыт и практика будут полезны для специалистов во всем мире».

Радикальная простатэктомия, а иными словами, удаление предстательной железы при ее злокачественном поражении, по праву считается одной из сложных в хирургической практике. Новая технология позволяет врачу выполнять операции с высокой точностью, что минимизирует риск повреждения окружающих простату тканей и сокращает восстановительный период. Сохранение эректильной функции с учетом онкологической ситуации – еще одна важная функциональная цель вмешательства.

Установка da Vinci состоит из двух блоков. В отличие от обычной лапароскопической операции, врач не сам манипулирует инструментами, а управляет ими через специальную панель при помощи джойстиков. Движения его рук в точности передаются на манипуляторы робота. Всего их четыре. Одна из «рук» робота держит видеокамеру и еще три – инструменты. Второй элемент управления – ножные педали, с помощью которых регулируется фокусировка камеры и переключение между рабочими манипуляторами.



«Один из «плюсов» роботической операции – высокое качество визуализации. Благодаря 10-кратному увеличению и объемному

3D-изображению создается эффект «проникновения» в организм пациента. Роботические инструменты обладают большей свободой и точностью движений, что позволяет обеспечить лучший доступ к ране, снижает вероятность случайного повреждения мелких, но важных структур и сосудов, сводя к минимуму кровопотерю и риск других интраоперационных осложнений», – пояснил доцент кафедры урологии МГМСУ, к. м. н. Алексей Бормотин.

На операционном столе – 69-летний пациент. В июле 2018 года он уже пере-

нес вмешательство на простате. Ему была выполнена трансуретральная резекция предстательной железы по поводу доброкачественной гиперплазии простаты. При гистологическом исследовании образца ткани удаленной опухоли были выявлены злокачественные клетки. Повторная трансректальная биопсия предстательной железы подтвердила диагноз «рак простаты».

«Сегодня выполняется особенная операция. Для прямого эфира мы никогда не отбираем пациентов специально, но в этот раз по просьбе коллег сделали исключение», – рассказал Дмитрий Пушкар.

Ровно в 14:00 стартовала трансляция из операционной. В эфир выводится картинка операционного поля. Профессор Дмитрий Пушкар начинает выполнять операцию, по ходу комментируя каждое свое действие и поясняя, почему сделал именно так, а не иначе.

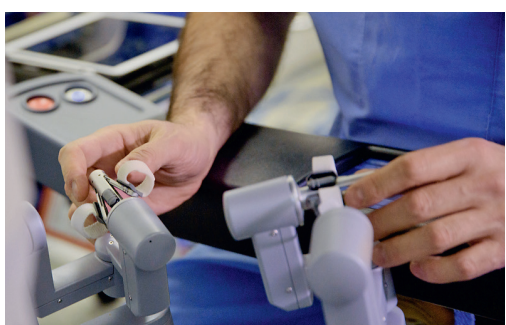
На теле пациента не делается никаких разрезов, все действия осуществляются через минимальное количество небольших отверстий. Операция выполняется в несколько этапов. Сначала через брюшину осуществляется доступ к предстательной железе, расположенной в полости малого таза. Затем предстательная железа отсекается от мочеиспускательного канала, выделяется единым блоком

с семенными пузырьками, отделяется от мочевого пузыря. Следующий этап – реконструктивный. Мочевой пузырь соединяется с мочеиспускательным каналом. К зоне операции устанавливается тонкая трубка (страховой дренаж), в мочевой пузырь через мочеиспускательный канал проводится катетер.

Пока шла трансляция, к прямому эфиру подключились несколько сотен тысяч специалистов, что в очередной раз доказывает большую востребованность проведения подобных обучающих мероприятий в медицинском сообществе. Операция длилась 2 часа и закончилась успешно. Уже на 5–6-е сутки пациент сможет отправиться домой.

Сегодня робот-ассистированная хирургия находит применение не только в урологии, но и во многих других специальностях. Ежедневно врачи отделения урологии ГКБ им. С. И. Спасокукоцкого проводят по 2–4 подобных робот-ассистированных вмешательства, среди которых простатэктомия, нефрэктомия, цистэктомия, резекция почки. Роботические операции входят в госпрограмму высокотехнологичной медицинской помощи и проводятся бесплатно по квотам. Главный критерий ее получения – медицинские показания. **MMC**

Ирина Степанова



МАРШРУТ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРОЕН



Часто диспансеризацию воспринимают как простую формальность. Но если перестать относиться к ней скептически, мероприятие поможет выявить факторы риска заболеваний, а значит, сохранит здоровье на долгие годы. Сегодня проверить здоровье без очередей и потери времени можно быстро и бесплатно. Об этом рассказывает заведующая отделением медицинской профилактики городской поликлиники № 22 ДЗМ Елена Белобородова.



ТЕХОСМОТР ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА

Вам 30 лет, вы не имеете серьезных заболеваний, чувствуете себя вполне здоровым человеком и наверняка заинтересованы в сохранении качества жизни. Для этого необходимо правильное питание, умеренные физические нагрузки и обязательно прохождение планового осмотра у врача.

Поэтому лучше проверить здоровье заранее, а не бежать к доктору, когда уже что-то заболело. «Чем раньше обнаружить проблему, тем больше шансов на полное выздоровление. Диспансеризация представляет собой оптимально подобранный комплекс исследований для выявления заболеваний, характерных для людей разного возраста», – уверена заведующая отделением медицинской профилактики городской поликлиники № 22 ДЗМ Елена Белобородова.

Такая проверка здоровья проводится 1 раз в 3 года для лиц в возрасте начиная с 21 года. Для того чтобы пройти плановое обследование, достаточно обратиться в поликлинику, к которой есть прикрепление, взять с собой паспорт и полис ОМС. Нужно прийти натощак.

Вначале нужно заполнить добровольное согласие на виды медицинских вмешательств для получения первичной медико-санитарной помощи и анкету на выявление хронических неинфекционных заболеваний.

В медицинское обследование, которое выполняется по умолчанию, входит: измерение роста, массы тела, артериального давления, ЭКГ, флюорография, определение уровня холестерина и глюкозы (экспресс-метод), а также взятие цитологического мазка с шейки матки для женщин.



ТОТАЛЬНАЯ ПРОВЕРКА

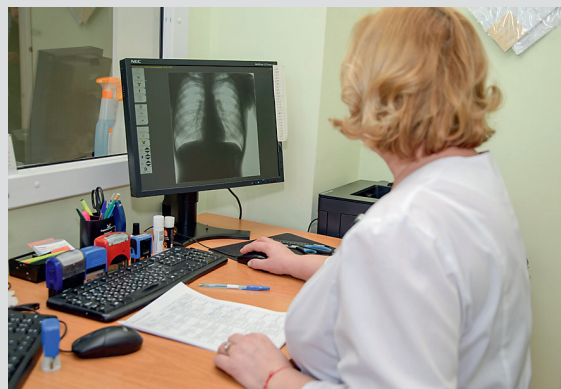
Каждому возрасту – свой комплекс исследований. Его врачи подбирают индивидуально. Например, для пациентов, достигших 51 года, необходимо сдать кал на наличие скрытой крови. Обязательная маммография показана женщинам после 39 лет. Мужчинам в возрасте 45 лет и 51 года необходимо сделать анализ на ПСА (простат-специфический антиген). В возрасте от 60 лет измеряют внутриглазное давление. После завершения исследований проводится консультация врачом-терапевтом, во время которой осуществляется оценка состояния здоровья, определяется сердечно-сосудистый риск и предлагается краткое профилактическое консультирование.

«Диспансеризация состоит из 2 этапов. Если в ходе нее выявились подозрения на наличие заболеваний, то врач направит на дополнительные обследования в рамках второго этапа. Например, осмотр врачей – хирурга, уролога, гинеколога, колопроктолога,

инструментальные обследования или, по показаниям, дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации», – подчеркивает Елена Белобородова.

Для тех, кто не попадает под возрастную ценз, существует альтернатива – профилактический осмотр. В него входит: измерение роста, веса, артериального давления, определение глюкозы и холестерина, общий анализ крови, флюорография, определение сердечно-сосудистого риска, консультации специалистов и практические рекомендации.

Когда все процедуры пройдены, пациента направляют в кабинет терапевта. Здесь доктор расскажет о результатах, назначит лечение и озвучит рекомендации, касающиеся изменения образа жизни с целью коррекции выявленных факторов риска. Если есть вредные привычки, пациенту проведут углубленное профилактическое консультирование, для оказания помощи направят в Школу здоровья.



ВРЕМЯ БЫТЬ ЗДОРОВЫМ

Комплекс медицинских мероприятий, входящий в объем диспансеризации, проводится в отделении медицинской профилактики ГП № 22 всего за 90 минут. Кроме того, здесь функционирует Центр здоровья для взрослых, где можно 1 раз в год пройти комплексное медицинское обследование.

«Итоги диспансеризации и объем исследований периодически оцениваются и анализируются. Очевидно, что диспансеризация – это оптимальный комплекс медицинских меро-

приятий для оценки состояния здоровья и выявления подозрений на наличие онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний, болезней органов дыхания или сахарного диабета. После завершения диспансеризации у врача достаточно актуальных показателей, которые позволяют уверенно говорить о состоянии здоровья», – резюмирует Елена Белобородова. **ММГ**

Ирина Слободян



НОВЫЙ ВИТОК СТОМАТОЛОГИИ



Сегодня городские стоматологические поликлиники по уровню оснащения и спектру медицинских услуг могут успешно конкурировать с частными клиниками. Одна из самых крупных в столице – стоматологическая поликлиника № 5 ДЗМ. О том, каковы принципы работы учреждения и почему так важна качественная стоматологическая помощь, в Международный день стоматолога 9 февраля рассказал главный врач, доктор медицинских наук, профессор, главный специалист-стоматолог Западного административного округа города Москвы Зоинбек Мюратович Абаев.

О модернизации и конкуренции

В рамках модернизации столичного здравоохранения, реализуемой правительством Москвы, в течение 2013–2016 гг. поликлиника практически полностью была переоснащена современным оборудованием. Мы получили рентгеновскую установку 3D-ортопантомограф, лазерную установку, с помощью которой можем делать пломбы без бормашины, цифровые рентгеновские аппараты, аппарат КТ. Благодаря финансированию из бюджета города Москвы стали закупать самые современные материалы, врачи начали работать при помощи высококачественных импортных наконечников.

Проведен качественный ремонт помещений, создана навигация для людей с ограниченными возможностями и маломобильных пациентов. В коридорах, у лифтовых холлов и санитарных помещений размещены таблички со шрифтом Брайля, чтобы перемещение по поликлинике для слепых и слабовидящих людей сделать более понятным и комфортным. У нас есть выездная бригада, которая оказывает стоматологическую и ортопедическую помощь маломобильным пациентам на дому. В 2010 году в рамках программы «2010 год – год равных возможностей» поликлиника присвоено звание «Поликлиника для всех».

Полностью реконструировано центральное стерилизационное отделение. К слову сказать, это было достаточно непросто. Для того чтобы разместить в нем новые автоклавы и стерилизационные машины, пришлось выносить рамы из окон и краном поднимать оборудование на 6-й этаж. Зато теперь мы полностью обеспечиваем свои потребности в стерилизации инструментария и можем делать это впрок. Герметичная упаковка позволяет сохранять стерильность инструментов в течение года.

Учитывая современные тенденции в стоматологии, поликлиника должна быть конкурентоспособной. Вокруг нас много частных кабинетов и клиник, которые предлагают различные стоматологические услуги, и еще лет 5–7 назад мы отмечали отток пациентов. Но сегодня ситуация кардинально изменилась. Жители города воз-

вращаются в государственную стоматологию. Их устраивает уровень оказываемой стоматологической помощи, условия, которые созданы в поликлинике, внимательность и профессионализм медицинского персонала. Благодаря информатизации, проводимой в системе столичного здравоохранения, и внедрению системы ЕМИАС, в поликлинике исчезли очереди. Теперь записаться и попасть на прием к врачу можно даже в день обращения.

Благодаря произошедшим изменениям поликлиника обрела «новое лицо». Посетив частную клинику или нас, пациент не увидит различий в оснащении. Одинаково комфортно он будет себя чувствовать как в платном отделении, так и в отделении, где оказывается стоматологическая помощь в рамках ОМС. Мы все привели к единому стандарту. Это создает положительный имидж учреждения и преимущества для дальнейшего развития.



О поликлинике

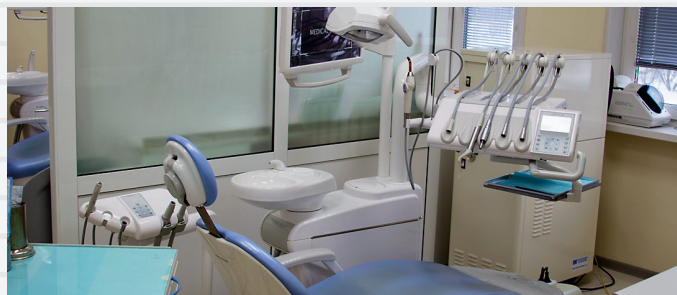
Наша поликлиника – одна из старейших в столице, в октябре этого года мы будем отмечать 60-летие. За прошедшие годы произошли существенные изменения, и сегодня поликлиника является современным лечебно-диагностическим учреждением здравоохранения города Москвы. По сути, это крупный городской стоматологический центр. По оснащению и потоку пациентов мы входим в тройку ведущих медицинских учреждений по этому профилю. Поликлиника обслуживает взрослое население 5 районов ЗАО: Крылатское, Кунцево, Можайский, Фили-Давыдково и Очаково-Матвеевское. Всего около 500 тыс. человек. В поликлинике оказывается как плановая, так и неотложная помощь, работаем без выходных и праздников, 365 дней в году.

С 1959 года, когда открылась поликлиника, изменилось почти все: появилось современное оборудование, внедрены новые технологии лечения, расширился контингент обслуживаемого населения, но осталось неизменным самое главное – наш коллектив. Для того чтобы врач стал настоящим профессионалом, он должен постоянно учиться, овладевать новыми знаниями. Мы обучаем своих сотрудников, они проходят стажировки в ведущих столичных организациях. У нас в штате 186 человек. Многим врачам присвоена первая и высшая квалификационные категории, а 3 доктора имеют степень кандидата медицинских наук.

О перспективах

В ближайших планах – открытие в поликлинике отделения челюстно-лицевой хирургии, а также развитие ортодонтической помощи, которая сегодня очень востребована. Стоматология активно развивается, появляются новые технологии и виды лечения. Для того чтобы соответствовать современному уровню, необходимо внедрять все эти достижения в повседневную практику. Но также надо уметь распорядиться тем, что уже имеется. Сегодня у нас есть все, что нужно для качественного лечения людей, но мы должны двигаться дальше и выходить на новый виток развития. Это касается всех сторон деятельности, начиная с технологий и заканчивая врачебной этикой. Для любого врача лучшее признание его работы заключается в том, чтобы пациенты уходили довольными. Это наш главный стимул к развитию.

О видах стоматологической помощи



На 7 этажах здания поликлиники расположены 3 терапевтических и 1 ортопедическое отделение, физиотерапевтический кабинет и зуботехническая лаборатория, хирургическое, рентгенологическое и платное отделение. Мощность поликлиники составляет 1300 посещений в смену.

Поликлиника предоставляет пациентам все виды стоматологической помощи, начиная с лечения кариеса и заканчивая имплантацией и исследованием челюсти в формате 3D. В общем объеме оказываемой помощи порядка 85 % выполняется в рамках программы госгарантий. На платной основе оказываются только дополнительные услуги, те, что не входят в ОМС. Ортопедическая помощь включает протезирование зубов и ремонт зубных протезов. Пенсионерам, инвалидам, ветеранам

и многодетным матерям этот вид услуг предоставляется бесплатно. Доля прикрепленных льготников составляет около 20 % общего количества пациентов – примерно 100 тыс. человек.

Практика показывает, что большинство людей по-прежнему обращаются в поликлинику с острой болью. Залечив зуб, такие пациенты снова могут пропасть на неопределенное время. Для того чтобы переломить эту ситуацию, мы ввели диспансерное наблюдение за такими пациентами. У каждого заведующего отделением есть свой список, и если человек не долечился и снова пропал надолго, с ним связываются и убеждают прийти на прием к врачу. Однако в последнее время тенденция меняется к лучшему. Я 35 лет работаю в стоматологии и могу сказать, что молодое поколение стало бережнее и ответственнее относиться к своему здоровью.

Нередко в нашей практике бывают ситуации, когда на приеме у пациента выявляются сложные челюстно-лицевые заболевания, требующие углубленной диагностики: флегмоны, абсцессы, подозрение на опухоли. В таких случаях мы направляем наших пациентов в городские стационары: Первую Градскую больницу им. Н. И. Пирогова, ГКБ им. Ф. И. Иноземцева и Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн. **ММС**

Ирина Степанова

КАК ПОЛУЧИТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В МОСКВЕ?



Стоматологическая помощь жителям столицы оказывается в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города – стоматологических поликлиниках ДЗМ в объеме согласно перечню услуг, предусмотренному данной программой.



ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ СТАТЬ ПАЦИЕНТОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ И ПОЛУЧАТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ, НЕОБХОДИМО:

- заполнить бланк прикрепления к учреждению в день обращения;
- написать заявление на имя руководителя стоматологической поликлиники.



ПРИ СЕБЕ ИМЕТЬ:

- паспорт гражданина РФ;
- полис ОМС.

- Плановое лечение, осмотр и динамическое наблюдение пациентов осуществляются после процедуры прикрепления и внесения пациента в Реестр учреждения.
- Услуги, оказываемые сверх утвержденного перечня и объема, оказываются за счет личных средств граждан.
- Скорая и экстренная медицинская помощь всем обратившимся в стоматологические поликлиники оказывается бесплатно в день обращения, независимо от наличия полиса обязательного медицинского страхования.



РЕЖИМ РАБОТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОЛИКЛИНИК ГОРОДА МОСКВЫ

- ежедневно с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00;
- в субботу с 09:00 до 18:00;
- в ночное время стоматологическая помощь в неотложной форме оказывается с 20:00 до 08:00 в ГБУЗ «Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн ДЗМ» (ул. Лестева, д. 9);
- в каждом административном округе города имеется стоматологическая поликлиника, оказывающая неотложную

стоматологическую помощь в выходные и праздничные дни с 08:00 до 20:00, независимо от выбора пациентом медицинской организации и места регистрации;

- для маломобильных групп населения, нуждающихся в специализированной стоматологической помощи, организовано медицинское обслуживание на дому, включая зубопротезирование.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ВХОДИТ В ТЕРРИТОРИАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ЛЬГОТНЫЕ КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН ИМЕЮТ ПРАВО НА:

- бесплатную ортопедическую помощь в стоматологических поликлиниках по месту жительства в день обращения, при предъявлении документа, удостоверяющего личность и право на льготу (пенсионное удостоверение, справка об инвалидности и т. д.);
- ремонт и изготовление зубных протезов, кроме расходов на оплату стоимости драгоценных металлов и металлокерамики.

Закон г. Москвы от 03.11.2014 г. № 70 «О мерах социальной поддержки отдельных категорий жителей города Москвы», а также закон г. Москвы от 23.11.2005 г. № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве»

АНТИСТРЕСС «ГЛАЗУРЬ»

Конный спорт – элегантное увлечение, которое приносит не только удовольствие от общения с животными, но и помогает в преодолении стресса. Заведующая рентгенологическим отделением городской клинической больницы имени братьев Бахрушиных ДЗМ Юлия Курапова рассказала о своем аристократическом хобби.



цинскую помощь, сделать укол, но и дать полезные рекомендации другим коневладельцам. «Наверное, профессия накладывает особый отпечаток на характер и манеру поведения. На конюшне меня стали называть «доктор» еще до того, как узнали о моем медицинском образовании», – улыбается Юлия Курапова.

Доктор занимается конкуром, это наиболее зрелищный вид конного спорта. Здесь лошадь и спортсмен работают в паре, преодолевая маршрут с множеством препятствий. «Прохождение различных испытаний позволяет поднять уровень взаимопонимания, степень доверия всадника и животного, а также определить состояние физической подготовки пары», – отмечает Юлия. Кроме этого, доктор принимает участие в различных костюмированных шоу с лошадьми.

Сейчас лошадке уже 13 лет, и она ожидает появления на свет жеребенка. Хозяйка старается всячески баловать питомца лакомствами – свежими яблоками и морковью, тщательно следит за внешним видом лошади, обрабатывает гриву специальной косметикой, причесывает ее.

Лошади вдохновляли Юлию Курапову своей грацией и доброжелательностью с детских лет. В школьные годы она впервые села в седло в парке Сокольники. Тогда Юлия Курапова приобрела навыки верховой езды и навсегда полюбила этих животных. Уже в 12 лет девочка твердо знала, что, когда вырастет, обязательно заведет собственную лошадь.

Как известно, мечты имеют свойство сбываться. В 29 лет Юлия вернулась к своему увлечению, и в ее жизни появилась лошадь по кличке Глазурь. Необычный питомец живет в конюшне в городе Бронницы, куда хозяйка приезжает 2 раза в неделю, чтобы навестить любимицу.

Но даже здесь ее не покидает профессиональное призвание. Врач может не только оказать первую меди-



Сын доктора также проявляет интерес к лошади. Он часто заглядывает на конюшню, чтобы покормить Глазурь.

Коллеги и друзья доктора разделяют ее увлечение. Некоторые после воодушевляющих рассказов врача даже отправляют детей на занятия по верховой езде. Ведь о пользе общения с лошадьми говорили еще древние. Например, Гиппократ советовал совершать конные прогулки тем, кто подвержен меланхолии. По его словам, это занятие способно освободить человека от темных мыслей. Иппотерапия принесет пользу людям с нарушением обмена веществ в организме, а также при наличии вегетососудистых нарушений.

«Однако к верховой езде есть множество ограничений. Например, такие прогулки противопоказаны людям с больными суставами, низким давлением. Во время занятий нужно соблюдать технику безопасности, а перед тем как приступить к ним, необходимо пройти специальное обучение», – предупреждает Юлия Курапова. **ММГ**

Ирина Слободян



Календарь событий 2019 г.

- 13 февраля с 10:00 до 11:00** Лекция о профилактике туберкулеза
Адрес: ГП № 170, ул. Подольских курсантов, д. 2, корп. 2.
- 13 февраля с 11:45 до 12:45** День открытых дверей
Адрес: ГКБ № 68 им. В. П. Демикова, ул. Самаркандский б-р, д. 3, роддом № 8.
- 13 февраля с 13:00 до 18:00** Школа гинекологов «Актуальные вопросы гинекологической практики»
Адрес: здание правительства Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36, малый конференц-зал.
- 13 февраля с 16:00** Экскурсия для будущих мам
Адрес: ГКБ им. Д. Д. Плетнева, ул. Верхняя Первомайская, д. 57.
- 14 февраля с 13:00** Прием врача-невролога
Адрес: ГКБ № 17, ул. Волынская, д. 7.
- 14 февраля с 13:00 до 15:00** Лекция о профилактике заболеваний
Адрес: Центр планирования семьи и репродукции, ул. Нежинская, д. 3.
- 14 февраля с 14:00 до 15:00** День открытых дверей
Адрес: ГКБ им. В. В. Виноградова, ул. Вавилова, д. 61, корп. 1, конференц-зал.
- 14 февраля с 15:00** Научно-практическая конференция «Сахарный диабет и приверженность терапии. Возможности управления заболеванием без снижения качества жизни»
Адрес: здание правительства Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36, малый конференц-зал.
- 14 февраля с 16:00** Лекция в рамках специализированной школы для пациентов
Адрес: ДГКБ им. З. А. Башляевой, ул. Героев Панфиловцев, д. 28, отделение урологии.
- 14 февраля с 16:30 до 18:00** Лекция о последствиях наркотической зависимости
Адрес: ПКБ № 4 им. П. Б. Ганнушкина, ул. Клинская, д. 14, корп. 1, секция № 2.
- 14 февраля с 18:00** Лекция для одиноких людей, переживающих расставание, проходящих через сложный этап в отношениях
Адрес: Научно-практический психоневрологический центр им. З. П. Соловьева, ул. Донская, д. 43.
- 15–17 февраля** XXI конгресс педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии»
Адрес: Центр международной торговли, Краснопресненская наб., д. 12, подъезд 4.
- 15 февраля с 12:00 до 14:00** Школа для родителей
Адрес: ГКБ № 29 им. Н. Э. Баумана, Госпитальная пл., д. 2, родильный дом.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

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

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 года. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора. Над выпуском работали: редакционный отдел «Московская медицина». Научный редактор: Джемал Бешлиев. Авторы: Ирина Слободян, Ирина Степанова, Алина Хараз. Корректор: Ольга Михайлова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова. Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно. Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «ММТ им. Л. Б. Красина». Адрес типографии: г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23. НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

