



Орган, который не болит
Гастроэнтеролог Оксана Левина о заболеваниях печени.

<< **СТР. 6**



Головокружительная болезнь
Сурдолог-оториноларинголог Елена Байбакова о том, что такое отолиты и какую роль они выполняют в организме.

<< **СТР. 7**



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



Фото: пресс-служба мэра и Правительства Москвы

ВЫСОКАЯ ПЛАНКА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

▲ Хирурги проводят мини-инвазивную операцию

В столице продолжается закупка современного оборудования для клиник. «Переоснащение столичных стационаров по единому стандарту позволяет повысить качество диагностики и лечения. Только за последние пять лет в городские стационары было закуплено более 50 ангиографов последнего поколения и переоборудованы десятки операционных. Новый ангиографический комплекс установили также в рентгеноперационной Городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского, где москвичам в круглосуточном режиме оказывают экстренную и плановую помощь», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Подробнее о том, как меняется Городская клиническая больница имени М. П. Кончаловского, – в рубрике «Тема номера». << **СТР. 3**

Лучевой корпус в Коммунарке



Фото: mos.ru

В Московском многопрофильном клиническом центре «Коммунарка» завершается создание крупнейшего медицинского комплекса Москвы, сообщил мэр Москвы Сергей Собянин во время осмотра нового корпуса: «Мы вводим центр лучевой терапии в Коммунарке – это здание, которое оснащено самым современным оборудованием, и, с другой стороны, завершаем большое строительство в Коммунарке медицинского центра».

Модернизация Морозовской больницы

Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил в телеграм-канале о запланированных ремонтно-реставрационных работах в историческом амбулаторном корпусе Морозовской детской городской клинической больницы: «Здание 1901 года постройки обладает статусом объекта культурного наследия регионального значения. Сегодня в нём располагается лабораторная служба и административные помещения».

Обновление клиник

В столице продолжается обновление многопрофильных клиник. В частности, капитальный ремонт идёт в хирургическом корпусе № 10 Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева. Здесь начнут работу операционный блок, два отделения реанимации и интенсивной терапии, а также терапевтическое, эндокринологическое, кардиологическое и неврологическое отделения. В корпусе № 4 Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова после модернизации откроют переоснащённые отделения терапии, неврологии, реабилитации, реанимации и интенсивной терапии, трансфузиологии и компьютерной томографии. «Также капитальный ремонт идёт в 12 приёмных отделениях 11 стационаров. Продолжается обновление корпусов Боткинской больницы и капремонт поликлиник», – написал в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин.

Гибридные операции

Специалисты Городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского используют гибридные технологии – самые передовые малоинвазивные методики для эффективной помощи пациентам.

С внедрением в лечебный процесс гибридных технологий перед специалистами открылись новые возможности

в лечении сложных пациентов, имеющих сочетанную патологию.

Сегодня уже невозможно представить сосудистую хирургию без гибридных технологий. «Такие операции – венец современной медицины. Это инновационный комбинированный подход с использованием различных методов хирургического лечения – открытых, эндоскопических и эндоваскулярных вмешательств.

В нашем отделении получили развитие гибридные методики, которые позволяют с наименьшей травматичностью помочь пациентам в самых сложных случаях», – рассказывает заведующий отделением рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения Городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского, кандидат медицинских наук Игорь Ситько. << **СТР. 4**



Фото: пресс-служба ГКБ им. М. П. Кончаловского

▲ Гибридные операции – это работа в команде



фото: mos.ru

Московский ЕМИАС в Санкт-Петербурге

Мэр Москвы Сергей Собянин и губернатор Санкт-Петербурга Александр Беглов подписали соглашение о том, что столица поможет внедрить современные информационные технологии в стационарных медицинских организациях.

«Санкт-Петербург и Москва – города, связанные тысячами нитей, многовековой дружбой и сотрудничеством во многих сферах. Сегодняшний документ – это один из этапов взаимодействия», – подчеркнул Сергей Собянин.

Правительство Москвы займётся внедрением подсистемы «Клиническая информационная система» Единой медицинской

информационно-аналитической системы Москвы (КИС ЕМИАС) в 35 больницах, роддомах, а также Научно-исследовательском институте скорой помощи имени И. И. Джанелидзе. Работы планируют провести в 2024–2025 годах. Столичные специалисты обеспечат техническую поддержку пользователей в период до 30 июня 2026 года.

Инновации в столичных больницах

114 отечественных разработок успешно прошли апробацию в столичных медицинских организациях, ещё 13 находятся на этапе тестирования, сообщил в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин.

«Например, в столице уже работает мультиплексная диагностическая панель для выявления возбудителей респираторных заболеваний. Она максимально быстро проверяет биоматериал пациентов на 26 самых распространённых инфекций

и позволяет врачам сразу начать лечение», – написал мэр Москвы. Каждый год к городской программе пилотного тестирования инноваций подключаются новые организации. Только в прошлом году к проекту присоединились 43 площадки.



фото: mos.ru



фото: mos.ru

Центры женского здоровья

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила о создании новой сети центров женского здоровья на базе стационаров.

«Мы с особым вниманием подошли к разработке нового стандарта амбулаторной акушерско-гинекологической помощи и созданию центров женского здоровья. В столице будет организована целая сеть специализированных клиник для женщин, где каждая пациентка сможет получить качественную медицинскую помощь в рамках одной медорганизации. Это не просто новые подходы к организации лечебного процесса, это новый формат заботы о москвичках», – рассказала Анастасия Ракова.

Первый центр женского здоровья открылся 11 декабря 2023 года в структуре

перинатального центра Городской клинической больницы № 31 имени академика Г. М. Савельевой. Там ведут приём высококвалифицированные специалисты. Медицинская организация оснащена современным оборудованием, пациентки могут получить всю необходимую помощь с привлечением специалистов многопрофильной клиники. Центры женского здоровья будут интегрированы в цифровой контур столичного здравоохранения. Это даст пациенткам и врачам возможность иметь доступ к результатам анализов и обследований в электронной медицинской карте в любое удобное время.

Коротко

Ремонт в Боткинской больнице

В корпусе № 8 Городской клинической больницы имени С. П. Боткина начались ремонтные работы, после завершения которых продолжит работу терапевтическое отделение. Это трёхэтажное здание, которое было построено в 1911 году и было признано объектом культурного наследия. Корпус – часть архитектурного ансамбля больничного комплекса. Конструкции здания будут укреплены, специалисты заменят кровлю и отреставрируют фасад. Одна из важных задач – замена инженерных сетей, чтобы они соответствовали современным технологическим требованиям.

Капитальный ремонт корпуса № 8 Боткинской больницы планируется завершить в этом году.

Обновление восьми поликлиник

В северо-западных районах Москвы запланирован ремонт восьми городских поликлиник. Работы включены во второй этап программы модернизации амбулаторного звена. Ремонт уже стартовал в шести зданиях. Это четыре взрослых и две детских поликлиники. Они расположены в Северном Тушине, Хорошёво-Мнёвниках, Строгине, Куркине, Покровском-Стрешневе и Митине. Территорию возле лечебных организаций благоустроят. Там проложат удобные дорожки, установят лавочки, урны, велопарковки, навигационные стелы, обустроят детские площадки, где это возможно, а также высадят деревья и кустарники.

Перенос мероприятия

Научно-клиническая конференция с международным участием «Постковидный синдром: современные методы диагностики, терапии, реабилитации. От инноваций к практике» перенесена на осень. Мероприятие готовится специалистами Городской клинической больницы № 24 и Департаментом здравоохранения города Москвы.

Конференция посвящена новейшим разработкам в сфере медицинских технологий и комплексному применению современных препаратов для терапии и реабилитации пациентов с постковидным синдромом.

О новой дате конференции будет сообщено дополнительно. Следите за анонсами на страницах газеты.



фото: пресс-служба мэра и Правительства Москвы

ВЫСОКАЯ ПЛАНКА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

▲ В распоряжении хирургов есть всё необходимое для оказания качественной медпомощи

В региональном сосудистом центре Городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского завершено переоборудование рентгеноперационной. За счёт этого существенно увеличится объём оказываемой экстренной медицинской помощи и повысится эффективность проводимых операций.



фото: пресс-служба мэра и Правительства Москвы

▲ Анастасия Ракова

В частности, был установлен новый ангиографический комплекс. О его преимуществах рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Аппарат обладает сниженной рентгеновской нагрузкой – это значит, что лучевое воздействие на пациентов будет минимальным. По качеству визуализации он превосходит предыдущий в два с половиной раза. С его помощью врачи могут действовать с максимальной точностью, используя такие методы внутрисосудистой визуализации, как оптическая когерентная томография и ультразвук. А напольная фиксация самой ангиографической дуги и лучшая манёвренность операционного стола позволяют хирургам быстрее проводить все необходимые манипуляции».

Теперь хирурги больницы смогут выполнять операции без разрезов, через мини-инвазивный доступ. Мощность

ангиографического комплекса рассчитана на проведение до 1,5 тысячи сложных операций в круглосуточном режиме ежедневно.

Оборудование экспертного класса

Также в новой рентгеноперационной установлено современное анестезиологическое и реанимационное оборудование и высокоточные системы мониторинга состояния пациента. Кроме того, в распоряжении врачей все необходимые расходные материалы для диагностики и лечения сосудистых нарушений с помощью введения катетера в просвет сосуда под рентгенологическим контролем.

В операционной будут проводить все виды внутрисосудистых операций, кроме кардиологических. Хирурги смогут выпол-

До 1,5 тысячи сложных операций ежегодно можно выполнять на ангиографическом комплексе.

нить тромбэкстракции при ишемическом инсульте, спасти пациентов от ампутации нижних конечностей при критической ишемии, оказывать экстренную помощь при желудочно-кишечных кровотечениях, имплантировать все виды электрокардиостимуляторов, проводить радиочастотную абляцию при аритмиях и так далее.

Крупнейшая клиника Зеленограда

Региональный сосудистый центр Городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского входит в инфарктную и инсультную сеть столицы. Здесь круглосуточно, без перерывов на выходные, оказывают экстренную высокотехнологическую медицинскую помощь при сосудистых нарушениях. Врачи ежегодно выполняют тысячи плановых, в том числе гибридных, высокотехнологических вмешательств при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы, органов брюшной полости, а также при гинекологических и урологических патологиях.

Городская клиническая больница имени М. П. Кончаловского является од-

на для детей и взрослых, травматологический центр первого уровня, стационар кратковременного пребывания, перинатальный центр с женской консультацией, пять поликлинических отделений. Специалисты используют высокие технологии в области сердечно-сосудистой и абдоминальной хирургии, нейрохирургии и травматологии, гнойной хирургии и урологии, в акушерстве и гинекологии, детской хирургии и эндокринологии. Медицинское оборудование экспертного класса позволяет врачам выполнять сложнейшие гибридные, реконструктивные и малоинвазивные операции в соответствии с современными международными медицинскими стандартами.

По данным mos.ru



Современный ангиографический комплекс

фото: пресс-служба мэра и Правительства Москвы

ГИБРИДНЫЕ ОПЕРАЦИИ

Гибридный подход позволяет снизить риск послеоперационных осложнений, сократить сроки лечения и реабилитации.



▲ В перинатальном центре ГКБ имени М. П. Кончаловского



▲ На монитор выводится изображение сосудистой системы

Убрать тромб

Гибридные вмешательства также активно применяются в больнице имени Кончаловского для лечения острых нарушений мозгового кровоснабжения. В частности, при тандемных окклюзиях у пациентов с ишемическим инсультом.

◀ Подготовка к операции



В 2018 году специалисты Городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского разработали и внедрили в практику работы перинатального центра уникальную органосохраняющую методику проведения гибридной операции по родоразрешению пациенток с вращением плаценты. Это редкая патология, связанная с избыточным прорастанием тканей плаценты в стенку матки, а иногда и в другие органы. В большинстве случаев таким пациенткам выполняется кесарево сечение, что сопряжено с риском тяжёлых маточных кровотечений.

«Главная цель подобных вмешательств – спасение жизни роженицы и сохранение её детородной функции. Такие операции очень трудоёмки и требуют мультидисциплинарного подхода. В них задействовано более 10 специалистов», – отмечает заместитель главного врача по акушерской и гинекологической помощи Городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского Элен Вартамян.

Сначала выполняется катетеризация мочеточников роженицы, затем проводится кесарево сечение. После извлечения ребёнка разрез на матке ушивается, и к работе приступают рентгенэндоваскулярные хирурги. Они выполняют баллонную окклюзию подвздошных артерий, что позволяет временно перекрыть кровоток.

После этого к работе приступают акушеры-гинекологи. Следующим этапом операции является иссечение поражённого участка матки и удаление плаценты. По его завершении баллоны сдуваются, и кровоснабжение органа восстанавливается.

Преимущества метода

Чаще всего среди диагнозов, при которых в региональном сосудистом центре больницы имени Кончаловского используются гибридные операции, встречаются многоуровневые поражения артерий нижних конечностей. Основная задача при этой патологии – спасти пациента от ампутации. При прогрессировании атеросклероза развивается стеноз (сужение артерий), нарушается кровообращение в сосудах ног. У человека возникает синдром перемежающейся хромоты, который проявляется болью при ходьбе.

С развитием эндоваскулярной хирургии появились новые инструменты для того, чтобы врачи могли эффективно бороться с этим недугом. Однако в ряде случаев одного метода или способа недостаточно, чтобы полностью восстановить кровоток в ногах. Гибридные вмешательства позволяют решать эту проблему. На первом этапе сосудистые хирурги накладывают обходной анастомоз вокруг протяжённого участка поражения артерии. Затем проводится эндоваскулярный этап операции: реканализация, баллонная ангиопластика и при необходимости стентирование артерии. Сочетание этих двух методик позволяет достичь поставленной цели – полностью восстановить кровоснабжение конечности. Ежегодно

При данной патологии происходит повреждение атеросклеротической бляшки, расположенной в сонной артерии. Часть сформировавшегося на её поверхности тромба с кровотоком попадает в мозговой сосуд и перекрывает его.

На первом этапе операции сосудистые хирурги выполняют экстренную эндартерэктомию (открытую операцию на сонной артерии), удаляют атеросклеротическую бляшку вместе с участком тромба. Затем эндоваскулярные хирурги проводят специальные катетеры и инструменты

Будущее сосудистой хирургии связано с развитием «гибридного мышления».

в мозговой сосуд и осуществляют тромбоэкстракцию.

«Результаты, которые мы получаем в ходе таких операций, обнадеживают, поскольку в данном случае устраняется основная причина, вызвавшая инсульт. Кроме того, снижаются риски повторного тромбоза. Гибридное вмешательство при тандемных поражениях не простое в исполнении, но оно оправдано и приносит пациентам большую пользу», – отмечает главный хирург Городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского, доктор медицинских наук, профессор Александр Войновский.

в клинике выполняется порядка 30 подобных вмешательств.

Будущее сосудистой хирургии связано с развитием «гибридного мышления», уверен Александр Войновский: «Со временем гибридные технологии будут совершенствоваться и усложняться, что позволит значительно расширить наши возможности и повысить эффективность лечения пациентов. Специалисты получают более совершенные инструменты для решения сложных задач, которые ранее казались неразрешимыми».

Ирина Степанова

ХИРУРГ В НЕФРОЛОГИИ

Елена Кудрявцева – хирург 2-го хирургического отделения Городской клинической больницы № 52. У неё редкая специализация – она занимается формированием диализного доступа у пациентов с заболеваниями почек: «Работая совместно с нефрологами, мы хорошо понимаем специфику этих болезней, умеем не только подготовить пациентов к диализу, но и помочь с проблемами, которые могут поставить других хирургов в тупик».



▲ Выполняется формирование фистулы

хирургов и штат медицинских сестёр. Здесь делают более 1500 операций в год. Сейчас в Москве уже несколько таких отделений. «К сожалению, в некоторых регионах пациентам приходится ждать операции. В областных больницах могут быть

Болезни почек имеют специфику, с которой неподготовленный хирург может не справиться.

только один-два сосудистых хирурга, которые могут сделать доступ для гемодиализа. Кроме того, люди с заболеваниями почек имеют свою специфику, с которой неподготовленный хирург не всегда может справиться. Москва приходит на помощь, столичные окружные нефрологические центры могут госпитализировать пациентов из регионов по упрощённой схеме», – рассказывает врач. Московскую нефрологию Елена Кудрявцева считает лучшей в стране, «а может быть, и в мире». «Благодаря главному нефрологу Москвы Олегу Николаевичу Котенко в Москве прекрасно отлажена маршрутизация и своевременная госпитализация всех пациентов, нуждающихся в диализе», – говорит Елена Сергеевна.

В Городской клинической больнице № 52 Елена Кудрявцева работает с 2001 года. Как и многие её коллеги, раньше занималась общей хирургией. Владимир Иванович Вторенко, тогда он руководил хирургической службой (сейчас – президент Городской клинической больницы № 52), предложил ей освоить диализный доступ. Работали сначала вдвоём с хирургом Дмитрием Слесаренко и операционной сестрой под руководством Олега Котенко. Но пациентов становилось всё больше – в больнице был создан специализированный оперблок, который позже вырос до целого отделения.

Сложная, но любимая профессия

Медиков в семье Елены не было, однако по совету мамы она решила поступить в Волгоградский медицинский институт. Как выпускница с золотой медалью, она могла сдавать всего один вступительный экзамен. «Совет оказался правильным. В детстве я всегда любила помогать заболевшим. Я поступила и никогда не жалела, что решила связать свою жизнь с медициной и конкретно хирургией», – говорит она. Хотя и осознаёт, что выбрала очень непростую, особенно для женщин, профессию. «Молодые врачи, движимые романтикой, которой окружена хирургия, обычно не осознают, насколько это тяжёлая специальность (как морально, так и физически). Потом кто-то принимает тяжесть и ответственность этого выбора, а кто-то уходит в смежные специальности. И это тоже осознанный выбор», – говорит Кудрявцева.

Муж Елены тоже хирург, заведует хирургическим отделением. У обоих супругов ненормированный рабочий день, оба не расстаются с телефонами и постоянно на связи с пациентами. «И дома часто говорим о работе», – смеётся Елена. На выбор медицинской специальности, по её мнению, влияет и психотип человека, и его темперамент. «Многие хирурги просто не представляет себя терапевтами,



▲ Молодые хирурги Елена Кудрявцева и Дмитрий Слесаренко

как и терапевты не представляют себя хирургами. Основной инструмент хирурга – руки, к тому же в нашей профессии надо очень быстро принимать решения. Моя же специальность имеет свою особенность: мало хорошо сделать операцию, нужно, чтобы диализный доступ у человека постоянно находился в рабочем состоянии. Мы постоянно поддерживаем связь с нашими пациентами, а эмпатия для нас важна не менее хирургического мастерства», – говорит доктор Кудрявцева.

Анна Пореченская

Фото: пресс-служба ГКБ № 52

Фото: пресс-служба ГКБ № 52

Фото: пресс-служба ГКБ № 52



Для гемодиализа формируется артериовенозная фистула – кровеносный сосуд, сшитый из вены и артерии.

▲ Соединение вены и артерии обеспечивает более быстрый поток крови через вену

▲ Елена Кудрявцева

Хирургия в помощь нефрологии

Когда у человека перестают работать почки, необходимо «протезировать» их функции. Диализ – в буквальном смысле жизне- спасающая процедура. «На диализе можно жить, работать, воспитывать детей и даже путешествовать. Почки – единственный орган, для которого существует такой «долгоиграющий» заменитель, во всех остальных случаях трансплантация – единственная возможность спасения органа», – рассказывает Елена Сергеевна.

После направления на диализ пациенту необходима помощь хирурга. Для гемодиализа формируется артериовенозная фистула – соединение между артерией и веной. Для перитонеального диализа в брюшную полость имплантируется специальный катетер. «Фистула должна созреть, а катетер – прижиться. Они становятся «инструментом», которым человек пользуется постоянно: при гемодиализе – три раза в неделю, при перитонеальном диализе – до нескольких раз в день. За любым доступом надо ухаживать, при необходимости проводить реконструкцию. Бывает, что сосуды непригодны для формирования фистулы, тогда приходится искать другие решения», – рассказывает доктор Кудрявцева.

Первое в стране

Отделение, в котором работает Елена Кудрявцева, было создано в 2019 году. Оно стало первым в стране специализированным хирургическим отделением для пациентов с нефрологическими заболеваниями. В отделении работают восемь

ОРГАН, КОТОРЫЙ НЕ БОЛИТ

О роли печени в организме, основных болезнях и правилах поддержания её здоровья рассказывает врач-гастроэнтеролог, заведующая гастроэнтерологическим отделением Городской клинической больницы имени С. П. Боткина Оксана Левина.



Фото: пресс-служба ГКБ им. С. П. Боткина

▲ Оксана Левина

Правильное функционирование печени важно для поддержания здоровья человека. Основные функции этого органа:

- ФИЛЬТРАЦИОННАЯ** – благодаря печени возможно удаление билирубина (одного из главных компонентов желчи), эвакуация холестерина, связывание и удаление большинства продуктов обмена.
- СИНТЕТИЧЕСКАЯ** – орган участвует в выработке белков и желчных кислот, необходимых для нормального функционирования организма.
- ХРАНЕНИЕ ВЕЩЕСТВ** («функция депо») – основные запасы глюкозы в виде гликогена и основные запасы холестерина содержатся в печени.

И именно потому, что в печени накапливаются холестерин и гликоген, она подвержена ожирению. Если процесс регуляции жира нарушен, сбиваются и процессы обмена глюкозы, метаболизм белка, выделения азотистых оснований.

Чем опасны вирусные гепатиты

Негативно влияют на печень гепатотропные вирусы. К ним относятся вирусы гепатита А, В, С, D, E. При их воздействии заболевание может протекать остро: развивается желтуха, поднимается температура, появляется ощущение слабости.

При воздействии вирусов гепатитов В и С заболевание принимает хроническую форму. Человек не сразу узнаёт, что инфицирован: признаки влияния вируса могут более полугодом не проявляться в крови. Но при этом печень будет поражаться. Из-за того, что этот орган не имеет болевых рецепторов, человек, не подозревающий у себя гепатит С, узнаёт о нём только на стадии цирроза печени. Вовремя обнаружить вирус поможет регулярное прохождение диспансеризации и сдача биохимического анализа крови.

Также на печень плохо влияют многие химические вещества. Это касается в большей степени работников химических производств, сотрудникам которых устанавливают степени вредности.

Болезни печени

Одно из наиболее распространённых заболеваний печени – жировой гепатоз. Это состояние, при котором в клетках накапливаются жиры (триглицериды), нарушается процесс их синтеза и утилизации. Часто этому процессу сопутствуют ожирение и нарушение углеводного обмена.

Избыток жира в клетках печени приводит к развитию неалкогольной жировой болезни печени. Но ему подвержены люди не только с повышенной, но и с нормальной массой тела. Распространено также алкогольное поражение печени. На первой



Чрезмерное употребление биологически активных веществ ухудшает состояние печени.

стадии заболевание протекает бессимптомно. После нескольких лет злоупотребления алкоголем человек отмечает слабость, потерю аппетита и боль в правом подреберье. Лучшее решение, которое поможет не допустить прогрессирования болезни, – исключить употребление алкоголя. Влияют на печень и аутоиммунные заболевания. Это состояния, при которых

иммунитет воспринимает клетки органа как патологические и пытается их разрушить. Чрезмерное употребление биологически активных веществ или траволечение приводят к развитию лекарственных гепатитов. Средства народной медицины состоят из химических веществ и могут вызывать воспалительные процессы в печени.

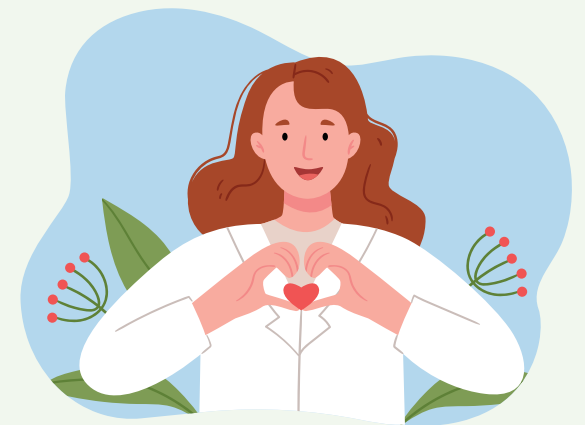
Памятка

КАК СОХРАНИТЬ ЗДОРОВЬЕ ПЕЧЕНИ

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



- 1 Ведите подвижный и здоровый образ жизни
- 2 Соблюдайте принципы правильного питания
- 3 Не употребляйте алкоголь



- 4 **Без назначения специалиста** не используйте биологически активные препараты и средства народной медицины
- 5 **При необходимости** снижайте индекс массы тела
- 6 **Своевременно** проходите диспансеризацию
- 7 Ежегодно сдавайте кровь на антитела к гепатитам вирусов В и С. Также сдавайте биохимический анализ крови (**об опасности будет сигнализировать повышенный уровень билирубина**)
- 8 **Не игнорируйте плохое самочувствие.** Особенно если есть признаки астении, выраженной усталости: именно так проявляются хронические заболевания печени
- 9 При появлении симптомов обращайтесь к врачу поликлиники, **регулярно проходите диспансеризацию**

Памятка подготовлена совместно со специалистами ГКБ им. С. П. Боткина

12+ Имеются противопоказания. Необходимо проконсультироваться со специалистом

ГОЛОВОКРУЖИТЕЛЬНАЯ БОЛЕЗНЬ

Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ) – заболевание, которым занимается лор-специалист. О причинах его возникновения и диагностике рассказывает врач – сурдолог-оториноларинголог, ведущий научный сотрудник отдела сурдологии и патологии внутреннего уха Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского, кандидат медицинских наук Елена Байбакова.

фото: Пётр Фёдоров / НИИОЗММ



▲ Елена Байбакова

ДППГ – это заболевание внутреннего уха, которое проявляется короткими приступами вращательного головокружения, возникающими при определённых движениях головой.

Чаще всего симптомы проявляются утром при попытке повернуться на другой бок

состоит из трёх частей: улитки (слуховая часть), трёх полукружных каналов (в них находятся вестибулярные сенсоры, воспринимающие повороты головы человека в трёхмерном пространстве) и отолитовых аппаратов.

Отолитовые органы нужны для того, чтобы мы ощущали земную гравитацию, то есть понимали, где находится верх, а где низ, даже находясь в темноте, а также чувствовали ускорение вперёд-назад, вверх и вниз.

Чтобы быть чувствительным к силам притяжения (гравитации), отолитовый аппарат на своей поверхности имеет «тяжёлые» кристаллы солей кальция, погруженные в желатиновую мембрану (отолиты).

В силу разных причин мембрана с отолитами может потерять целостность, а её частицы, отрываясь, начнут свободно перемещаться и могут попасть в один из полукружных каналов. Если это происходит, то малейшие движения головы в плоскости пораже-

Для этого проводят специальные тесты. Пациента укладывают на кушетку так, чтобы голова находилась в плоскости определённого полукружного канала. Врач при этом наблюдает за его глазами. Возникновение головокружения и нистагма (непроизвольных движений глаз), характерных для исследуемого полукружного канала, подтверждает диагноз.

Для лечения болезни используют специальные репозиционные манёвры. Они представляют собой строгую последовательность поворотов головы. Это необходимо, чтобы освободить полукружной канал от кристаллов отолитов. После процедуры в течение нескольких часов головокружение может продолжаться из-за раздражения рецепторного аппарата смещёнными отолитами.

Иногда удаётся избавить человека от головокружений за один сеанс такой терапии, но нередко приходится «попотеть» и выполнять такие манёвры несколько раз за один сеанс или даже за несколько сеансов.

раз. Частота рецидивов непредсказуема, ремиссия может составлять от нескольких месяцев до нескольких лет. Пока в мире нет чёткого понимания того, почему у некоторых людей разрушается отолитовая мембрана. Единственная общепринятая гипотеза связывает её разрушение с нарушением обмена кальция, в котором участвует витамин D.

Поэтому пациентам, которые уже столкнулись с этой проблемой, рекомендует периодически сдавать анализ крови на витамин D. Если он не соответствует норме, врач назначит соответствующее лечение.

Раньше врачи рекомендовали таким пациентам соблюдать так называемый охранительный режим: избегать резких движений, спать на высокой подушке.

Однако проведённые исследования показывают, что значительного влияния на рецидив болезни эти меры не оказывают. Поэтому назначение охранительного режима не считается целесообразным, но остаётся на усмотрение лечащего врача.

Основные симптомы ДППГ – приступы вращательного головокружения – могут напугать пациентов, но они неопасны для жизни.

Чем опасно ДППГ?

Эта болезнь неопасна, но она может спровоцировать тошноту и рвоту. Впервые почувствовав головокружение, человек пугается, что ему потребуются неотложная медицинская помощь. Но после диагностики и лечения становится ясно: чтобы почувствовать себя лучше, нужно сделать репозиционный манёвр. Многие пациенты самостоятельно обучаются «вправлять отолиты» и делают это весьма успешно.

В настоящее время ДППГ хорошо диагностируют и лечат не только лор-врачи, но и другие специалисты (неврологи, врачи общей практики). Однако в некоторых случаях при неправильной диагностике такие пациенты могут длительно и безуспешно лечиться по поводу переходящего

нарушения мозгового кровообращения, болезни Меньера, синдрома позвоночной артерии и т. д. Хроническое головокружение, которое человек испытывает в определённых позах, заставляет его бояться любой двигательной активности, негативно влияет на социальную жизнь, работоспособность, ухудшает психологическое состояние.

Как предотвратить рецидив?

Человек, который однажды столкнулся с этим заболеванием, может испытать его симптомы неограниченное количество



▲ Врач должен понять, в каком полукружном канале находятся отолиты

Избавиться от головокружений человеку поможет выполнение репозиционных манёвров.

или встать с кровати. Головокружение может быть очень сильным, но непродолжительным – от нескольких секунд до минуты.

Какие причины возникновения ДППГ?

Внутреннее ухо человека имеет сложное строение. В связи с замысловатой формой его также называют лабиринтом. Оно

приводят к развитию вращательного головокружения.

Зачем проводят репозиционные манёвры?

Диагностикой и лечением ДППГ занимается врач – оториноларинголог-сурдолог. Прежде всего необходимо понять, в каком полукружном канале находятся отолиты.

фото: Пётр Фёдоров / НИИОЗММ

ВСЕГДА В СПОРТИВНОЙ ФОРМЕ

В столице созданы все условия для того, чтобы горожане поддерживали физическую активность и следили за здоровьем. Знакомим со столичной спортивной инфраструктурой, доступной для всех желающих.

По данным mos.ru, в Москве регулярно тренируются более шести миллионов москвичей. Для сравнения, ещё в 2012 году приверженцев активного образа жизни было всего лишь 2,76 миллиона человек. Такой рост любителей спорта связан в частности с тем, что локальные физкультурно-оздоровительные комплексы находятся в пешей доступности от жилых домов. За последние 13 лет в Москве построили около 200 крупных спортивных объектов.

Совместное движение

Путь к здоровому образу жизни легче всего начинать в кругу единомышленников. В столице реализуются крупные спортивные и физкультурные мероприятия. Можно примкнуть к таким проектам,



▲ Профессиональные тренеры ждут всех желающих

как «Мой спортивный район», «Спортивные выходные» и «ГТО в парках». Тренировки проводят профессиональные тренеры. Занятия проходят на спортивных дворовых площадках, в воркаут-зонах, в общественных местах. За 2023 год в Москве было проведено 6970 физкультурных мероприятий.

Для тех, кто предпочитает заниматься дома в знакомой обстановке, есть бесплатные онлайн-тренировки, которые проводятся в рамках проекта «Спортивные выходные».

Быть в ресурсе

Ещё один способ комфортно потренироваться – воспользоваться видеотренировками от врачей Департамента здравоохранения города Москвы. Упражнения хранятся на Rutube-канале «Московское здоровье» и подходят для людей с различным уровнем подготовки. С таких видеотренировок можно начать укреплять мышцы в любом возрасте. Однако, если раньше вы не занимались спортом, проконсультируйтесь с врачом. Специалист подскажет, есть ли у вас ограничения по состоянию здоровья и какие виды тренировок стоит выбирать.

Ещё больше информации о здоровом образе жизни можно найти на портале «Московское здоровье». О спорте, питании, отказе от вредных привычек, сохранении душевного равновесия рассказывают ведущие эксперты Департамента здравоохранения города Москвы. Информация подана в виде интересных статей, инфографики, тестов и видеозаписей.

Узнать больше о спортивных проектах Правительства Москвы



Погрузиться в 30Ж-Вселенную



▲ Кадр из видеотренировки



▲ Лыжный спорт очень популярен в столице

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. Пушкарь, 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, Аня Гришунина. Корректоры: Надежда Владимировна, Людмила Базылевич. 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.

ИМЕНУЮТСЯ ПРОТИВ ПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ