

**Несладкая
болезнь
со сладким
названием**

О типах диабета,
инсулинорезистентности
и правилах питания.

<< **СТР. 6**



**Жизнь
без падений**

Травматолог-ортопед
Алексей Шелупаев
о причинах падений
у пожилых людей
и методах профилактики.

<< **СТР. 7**



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



**ЭФФЕКТИВНАЯ
ЭКСТРЕННАЯ МЕДПОМОЩЬ**

фото: mos.ru

▲ Операционные флагманских центров оснащены лучшим оборудованием

Флагманские центры больниц позволили повысить эффективность экстренной медицинской помощи в столице. Хирурги могут осуществлять на 25 % больше экстренных хирургических вмешательств. «В январе этого года мы открыли флагманский центр в Городской клинической больнице имени В. В. Вересаева, в марте – в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, в сентябре – в Городской клинической больнице № 15 имени О. М. Филатова. С начала их работы хирурги провели почти 15 тыс. экстренных операций», – написал в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин. Готовятся к открытию ещё три флагманских центра. Они расположены в городских клинических больницах имени С. П. Боткина, имени В. М. Буянова и № 1 имени Н. И. Пирогова. Кроме того, столица проведёт реконструкцию приёмных отделений в 11 городских стационарах. << **СТР. 5**

Награды москвичам



фото: mos.ru

В преддверии Дня народного единства мэр Москвы Сергей Собянин вручил государственные награды в области здравоохранения, культуры, укрепления института семьи и других сферах. «Москва продолжает развиваться, не отказываясь ни от одной программы: мы строим, учим, лечим, развиваем науку, инновации, наш город перерождается, становится с каждым годом лучше. Всё это благодаря вам и москвичам, которые вкладывают в свою работу душу, любовь к нашей стране и к нашему замечательному городу», – подчеркнул Сергей Собянин. Ордена Пирогова удостоены заместитель главного врача Госпиталя для ветеранов войн № 2 Семён Горин и директор Московского городского центра реабилитации Ольга Михайлова. Медаль Луки Крымского вручили заведующей отделением анестезиологии и реаниматологии Городской клинической больницы № 13 Тамаре Ивановской, а также врачу – анестезиологу-реаниматологу Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка» Виталию Лапину. Несколько специалистов столичного здравоохранения были отмечены почётной грамотой и благодарностью Президента России, почётным званием «Заслуженный врач Российской Федерации».

**Специализированная
поликлиника**

На базе Госпиталя для ветеранов войн № 3 открылся специализированный центр амбулаторной помощи для участников специальной военной операции, который посетил мэр Москвы Сергей Собянин: «С каждым пациентом с первого дня по индивидуальному плану работает команда высококвалифицированных врачей, обладающих необходимыми знаниями, а в своей работе специалисты применяют современное оборудование. Всё это позволяет добиваться необходимых результатов в лечении пациентов».

В центре работают отделение восстановительного лечения, кабинеты массажа и залы лечебной физической культуры. Особое внимание уделяется оказанию психологической помощи, реабилитации и ресоциализации.

Сосуды без катастроф

В столице продолжается совершенствование работы инсультной сети. Врачи стали чаще проводить процедуры тромбэкстракции и тромболитизиса.

«Несколько лет назад в столице была создана и успешно работает инсультная сеть. В неё входит 13 специализированных центров, организованных на базе крупнейших многопрофильных стационаров. Благодаря внедрению самых современных стандартов

оказания помощи при инсульте и оснащению центров необходимым высокотехнологичным оборудованием медицинская помощь таким пациентам не уступает самым передовым мировым стандартам. Пациенту сразу при поступлении в больницу

делают компьютерную томографию, с помощью современных ангиографических комплексов определяют размеры и расположение тромба и удаляют его, используя современные технологии», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

<< **СТР. 4**



фото: mos.ru

▲ Пациента с инсультом быстро доставляют в больницу



Фото: mos.ru

Рейтинг детских поликлиник

На сайте Департамента здравоохранения города Москвы опубликован свежий рейтинг детских городских поликлиник. Он составлен на основе оценок родителей маленьких пациентов.

По итогам опроса горожан лидером стал филиал № 4 Детской городской поликлиники № 122.

«Совсем недавно мы завершили первый этап масштабной программы обновления амбулаторного звена столицы. Горожане получили обновлённые по новому московскому стандарту поликлиники, где мы внедрили новые ценности и принципы. Эффективность этой работы определяется оценкой учреждения со стороны пациентов, которым предлагается поделиться впечатлениями о своих визитах в поликлинику, ответить на вопросы анкеты. Мы публикуем открытый рейтинг детских поликлиник Москвы второй раз и надеемся на такой же активный отклик жителей и дальше, ведь это исследование способствует повышению качества медицинской помощи горожанам и формированию новой

модели взаимодействия врача и пациента», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

В опросе приняли участие более 15 тыс. человек. Его участники оценивали пациентоориентированность, профессионализм, доброжелательность, командную работу, уважение. Также горожане попросили дать оценку уровню доверия специалистам и удовлетворённости визитом в поликлинику.

Подобные исследования проходят и среди посетителей взрослых поликлиник. На данный момент лидером является филиал № 1 Городской поликлиники № 220.

Посмотреть рейтинги можно по QR-коду.



Тренинги для медицинских работников

С начала года более 23 тыс. слушателей прошли обучение на социально-психологических и управленческих тренингах Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы.



Фото: Екатерина Козлова/НИОЗММ

«Специалистам, работающим в системе здравоохранения, необходимо развивать не только профессиональные, но и социально-психологические компетенции. Это пациентоориентированность, способность эффективной работы в команде, умение сохранять эмоциональную устойчивость в стрессовых ситуациях и т. д. Сформировать их помогают тренинги, разработанные специалистами Кадрового центра. В процессе обучения участники разбирают различные рабочие ситуации и отрабатывают те или иные модели поведения в зависимости от типа пациента, причины его обращения, психологического

состояния и других нюансов. Кроме того, для медработников проводятся и профессиональные тренинги по специальности. Только с начала этого года в таких тренингах приняли участие более 23 тыс. слушателей», – рассказала на mosgorzdrav.ru заместитель директора Кадрового центра Анастасия Камашева.

Тренинги проводятся как в дистанционном, так и в очном формате. Чаще всего – на базе медицинских организаций, куда выезжают специалисты Кадрового центра. Тренинги по месту работы с начала года прошли более 12,5 тыс. слушателей.

Искусственный интеллект помогает врачам

В столице начал работу шестой комплексный сервис на основе искусственного интеллекта, который помогает врачам-рентгенологам выявлять заболевания по КТ-снимкам.

Нейросеть одновременно выявляет несколько заболеваний на компьютерной томограмме. Это признаки рака лёгкого, пневмонии, остеопороза позвоночника, аневризмы аорты, лёгочной гипертензии, гидроторакса, ишемической болезни сердца по степени кальцификации коронарных артерий и объёму паракардиального жира. Теперь при описании лучевых снимков врачи-рентгенологи могут использовать одно из шести комплексных решений.

«В Москве начал работу новый сервис на основе искусственного интеллекта для комплексного определения семи заболеваний органов грудной клетки. Теперь врачи при анализе таких исследований могут выбирать из доступных нейросетей наиболее удобную и эффективную. Требования к разработкам постоянно растут, что способствует их развитию. Ещё в прошлом году работал всего один комплексный сервис, а сейчас врачам доступно уже шесть программных решений. Это качественно



Фото: mos.ru

новый уровень предлагаемой помощи врачам от разработчиков искусственного интеллекта», – подчеркнула заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Нейросеть выделяет на медицинском изображении области отклонений и производит необходимые измерения, составляет текстовое описание. Алгоритмы

работают в рамках научного эксперимента по внедрению технологий компьютерного зрения в лучевую диагностику.

«В эксперименте появляется всё больше комплексных решений, которые способны определить сразу несколько патологий, вместо моносервисов по выявлению только одной патологии. Его организаторы задают вектор для создания и развития интеллектуальных разработок. Так, переход к комплексным решениям был заявлен в конце 2021 года, и сегодня врачам доступно шесть программных продуктов. Предложения от разработчиков становятся всё более конкурентноспособными, и врачи, в свою очередь, получают возможность выбора самых удобных для себя сервисов», – сообщил главный внештатный специалист рентгенолог Департамента здравоохранения города Москвы, директор Центра диагностики и телемедицины Юрий Васильев.

Проект по внедрению технологий компьютерного зрения соответствует целям и задачам национального проекта «Здравоохранение» и направлен на повышение качества и доступности оказания медицинской помощи жителям Москвы.



Фото: НИОЗММ

Юбилейный форум социологов

23–24 ноября состоится

V юбилейный форум

«Социология здоровья: Новые формы междисциплинарной синергии», где выступят лучшие эксперты направления.

В первый день форума на пленарном заседании «Междисциплинарная антихрупкость системы здравоохранения» спикеры обсудят проблематику поиска новых подходов к взаимодействию, коммуникации, исследованиям в системе здравоохранения, отвечающим современным реалиям. Мероприятие пройдёт как в очном, так и онлайн-формате.

Второй день форума запланирован полностью в онлайн-формате и будет интересен не только специалистам, но и людям, не имеющим профессиональное отношение к медицине. Будут затронуты такие темы, как путь к счастливому долголетию, креативные практики для решения проблем инклюзии людей с ограничениями здоровья, медицина и искусство. Участие бесплатное.

Подробнее – по QR-коду.



СВЕТЛАНА ОРЕХОВА: «НАШЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВЬЕ НАШИХ ДЕТЕЙ ВО МНОГОМ ЗАВИСЯТ ОТ ОБРАЗА ЖИЗНИ»

Воспалительные заболевания органов мочевыделительной системы чаще всего возникают с наступлением холодного времени года и сезонного подъёма острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ). Врач-нефролог, заведующая нефрологическим отделением Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского, кандидат медицинских наук Светлана Орехова рассказала, как родителям уберечь ребёнка от цистита и пиелонефрита.



▲ Светлана Орехова

– Светлана Борисовна, почему возникают заболевания мочевыделительной системы у детей и на что родителям следует обращать внимание, чтобы предупредить их развитие?

– Как дебют инфекции мочевыделительной системы, так и рецидивы цистита и пиелонефрита отмечаются после перенесённых ОРВИ. Также триггером заболевания может быть переохлаждение. Поэтому родителям нужно позаботиться, чтобы одежда ребёнка соответствовала сезону. В холодное время года выбирайте удлинённые тёплые куртки, пальто, закрывающие поясницу. Хорошо, когда одежда с капюшоном, но не стоит забывать и про шапку. Обувь необходимо подобрать в соответствии с погодными условиями – высокие ботинки, сапожки. Обязательно

Важна профилактика ОРВИ и санация очагов хронической инфекции.

поддевайте тёплые носки, а нижнее бельё должно быть из натуральных тканей. Не отпускайте ребёнка на прогулку, не убедившись, что поясница и ноги полностью закрыты.

Следующий важный момент – это питание ребёнка, особенно если он перенёс инфекцию органов мочевыделительной системы. Нужно исключить из рациона фастфуд, газированные напитки, жевательные резинки, чипсы, сухарики, которыми так увлекаются дети. Куриные, мясные бульоны в восстановительный период тоже должны быть исключены. Лучше готовить вегетарианские супы. Можно добавить в уже готовый суп отварную курицу, индейку, говядину. Можно заправить первое блюдо зеленью и сметаной. Нежелательно использовать в детском питании субпродукты, полуфабрикаты и продукты с Е-консервантами, копчёные, острые, солёные блюда, соусы, майонез, кетчуп.

Необходимо помнить, что питание ребёнка должно отличаться от питания взрослого, так как детские почки не всегда могут справиться с пищевой нагрузкой в виде большого количества красителей, консервантов, трансжиров.

– Важно ли соблюдать питьевой режим при заболеваниях мочевыделительной системы?

– Ребёнок должен употреблять достаточное количество жидкости. Основа – чистая питьевая вода. Если ребёнок ходит в школу, нужно давать ему с собой бутылочку с водой. Также полезны кисели, морсы из клюквы, брусники, черники, компоты из сухофруктов, а также из яблок и груш, которые прекрасно выводят соли. Чтобы понять, достаточно ли жидкости употребляет ваш ребёнок, можно сделать несложные расчёты. Если говорить о детях до 12 лет, то норма потребления – 40 мл на кг массы тела в сутки. Если ребёнок старше 12 лет, то он должен получать от 1,5 до 1,7 л в сутки. Хорошо включать в рацион питания арбузы и дыни, они содержат много жидкости. Это полезно не только детям, но и взрослым.

– Правда ли, что вредно терпеть, если захотелось в туалет?

– Режим мочеиспусканий – важный аспект профилактики инфекции органов мочевыделительной системы. Ребёнок не должен долго терпеть, особенно во время просмотра телепередач, интересной игры или в школе. Мочеиспускания должны быть через каждые 2,5–3 ч. Застой мочи в мочевом пузыре приводит к развитию инфекции!



▲ В детской больнице маленькие пациенты получают весь спектр медицинской помощи

Если у ребёнка есть проблемы с мочеиспусканием: он долго терпит, заигрывается и потом упускает мочу – это серьёзный симптом, его нельзя игнорировать. Необходимо обратиться за консультацией к урологу, нефрологу и провести обследование. Не менее важно профилактировать запоры у ребёнка. Эта проблема может привести к развитию воспалительных изменений в органах мочевыделительной системы вплоть до развития пиелонефрита.

– Какие ещё методы профилактики заболеваний органов мочевыделительной системы нужно знать и учитывать родителям?

– Необходимо приучать ребёнка к ежедневным гигиеническим процедурам и смене нижнего белья с раннего возраста. Это профилактика вульвитов, вульвовагинитов у девочек и баланопоститов у мальчиков. Эти заболевания – входные ворота для инфекций органов мочевыделительной системы. Нижнее бельё ребёнка обязательно стирается детскими



▲ Для лечения запущенной инфекции может потребоваться госпитализация

средствами и отдельно от вещей взрослого! Важна профилактика ОРВИ и санация очагов хронической инфекции (кариозные зубы, хронические тонзиллиты, аденоидиты).

Проведение прививок является обязательным, так как защищает нас и наших детей от тяжёлого течения инфекций и развития осложнений! Но если ребёнок перенёс пиелонефрит или цистит, то перед проведением профилактической вакцинации необходимо сдать анализ крови и мочи. После прививки через семь дней и повторно через месяц нужно сдать контрольный анализ мочи, также необходим приём уросептической терапии в возрастной дозировке согласно рекомендации нефролога. Важно помнить, что нет понятия «грязно» собранная моча, которое мы, врачи, так часто слышим от родителей. Если в анализе есть даже минимальные отклонения по количеству белка, лейкоцитов и эритроцитов, необходимо получить консультацию нефролога и провести обследование, чтобы исключить дебют более серьёзной патологии.

Детям с инфекцией мочевыделительной системы в осенний период необходим приём витаминов групп В, А, Е, фитотерапия, курсы слабощелочной минеральной воды в возрастных дозировках по рекомендации врача-нефролога.

Важно помнить, что наше здоровье и здоровье наших детей во многом зависят от образа жизни!



▲ УЗИ органов мочевыделительной системы

СОСУДЫ БЕЗ КАТАСТРОФ << СТР. 1

За последние пять лет в столичных стационарах у людей, перенесших инсульт, малоинвазивное удаление тромба (тромбоэкстракцию) стали проводить в 2,8 раза чаще, а медикаментозное растворение тромба (тромболизис) – в 1,3 раза.

Мгновенная помощь

Пациентов с сосудистой катастрофой в самые короткие сроки доставляют в стационар, проводят точную диагностику и экстренно оперируют для предотвращения процесса гибели нейронов головного мозга.



▲ Современное оборудование позволяет точно определить патологический очаг

инновационных цифровых технологий, биологической обратной связи, виртуальной реальности, нейроинтерфейса для восстановления стато-локомоторных нарушений, нейромышечного контроля движений верхней конечности и когнитивных функций и других.

Москвичи, которые перенесли инсульт, могут получать ещё один вид поддержки – бесплатные медицинские препараты, которые способствуют снижению риска повторного инсульта. При этом пациенту не нужен специальный льготный статус на протяжении двух лет с даты постановки диагноза. Лекарства выдаются для проведения дезагрегантной, антикоагулянтной, гиполипидемической и иной терапии. Эти препараты снижают концентрацию холестерина в крови, профилактируют тромбообразование и разжижают кровь.

За девять месяцев этого года пациентам выдали более 145 тыс. лекарственных препаратов.

Поликлиники приходят на помощь

В городских поликлиниках действует программа по проактивному динамическому диспансерному наблюдению, благодаря которой осуществляется профилактика возможных повторных сосудистых катастроф. Врачи используют специализированный подход при наблюдении

пациентов с перенесённым инсультом. Целью является не только предотвращение повторных сосудистых катастроф, но и увеличение продолжительности жизни после перенесённого заболевания и улучшение её качества. Для этого разработан комплекс мероприятий по наблюдению за пациентом.

Врачи регулярно отслеживают динамику самочувствия таких пациентов даже без самостоятельного обращения горожан за помощью. Если появятся отклонения в анализах или пациент вызовет себе скорую помощь, то врачи поликлиники могут назначить очередной приём, не дожидаясь планового визита. Состояние пациента регулярно отслеживается, в его терапии вносятся корректировки, выписываются рецепты. Доступны консультации по вопросам профилактики возникновения вторичного инсульта.

В электронной медкарте пациенты могут вести дневник самоконтроля и вносить туда показатели здоровья, что важно для профилактики вторичных инсультов. Эта информация доступна врачам и помогает отслеживать состояние пациента, а также заранее проводить мероприятия для предотвращения повторного инсульта.

Работа на опережение

В программу профилактики инсультов включён скрининг пациентов из групп риска. Им делают ультразвуковые исследования сосудов шеи для выявления атеросклеротических бляшек и своевременного направления на операцию по их удалению. Пациентам с мерцательной аритмией назначают кроворазжижающие препараты для предотвращения образования тромбов, а при необходимости проводят операцию абляции для восстановления ритма сердца в городских медорганизациях. Это помогает предотвратить первичный инсульт.

Для профилактики заболеваний, в том числе сосудистых катастроф, в городских поликлиниках созданы комфортные условия для регулярного осмотра и диспансеризации. По итогам обследований горожане могут получить рекомендации врача, чтобы исключить факторы риска и вовремя начать лечение.

По данным mos.ru



▲ Быстрая диагностика имеет определяющее значение

Быстрой работе врачей клиник помогают чёткие алгоритмы и цифровое взаимодействие с бригадами скорой помощи. Пациента везут только в тот стационар, где есть свободные койки нейрореанимации и ангиограф, а специалисты могут провести малоинвазивное или медикаментозное удаление тромба.

После перенесённого инсульта пациентам требуется профилактика заболевания и восстановление.

После оказания помощи врачи проводят комплексное обследование пациентов, чтобы выявить причины инсульта и снизить риск его повторного возникновения. Специалисты используют новейшие подходы к диагностике и лечению сосудистых заболеваний.

Комплексный подход

После перенесённого инсульта пациентам требуется профилактика заболевания и восстановление. После сосудистой катастрофы реабилитация начинается уже в отделении реанимации больницы. Врачи работают над восстановлением физического и психологического состояния пациента. Далее реабилитация продолжается сначала в специализированных центрах или реабилитационных отделениях больницы, затем – в поликлиниках.

В Москве доступно современное высокотехнологичное медицинское оборудование для осуществления реабилитации пациентов с перенесённым инсультом. Применяются технологии мультимодальной коррекции с использованием

Состояние пациента постоянно контролируется



▲ Поликлиники подхватывают эстафету инсультных центров

МОЩЬ ГИБРИДНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ

Настоящей изюминкой флагманских центров городских больниц стали гибридные операционные. Каждый день врачи выполняют вмешательства при сочетанных травмах, одновременно решая различные проблемы со здоровьем пациента.



▲ В гибридной операционной проводятся многоэтапные вмешательства любой степени сложности

помощи имени Н. В. Склифосовского и Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова ни одна секунда не теряется даром. Разработаны чёткие алгоритмы, применяют современные цифровые технологии, поток пациентов распределяется по системе «Триаж».

«Гибридные операционные – это самые оснащённые и самые технологичные операционные флагманских центров, их с уверенностью можно назвать сердцем клиник. Они укомплектованы передовым оборудованием, в том числе мощными ангиографическими комплексами последнего поколения, С-дугами с 3D-визуализацией, суперсовременной системой нейронавигации и многим другим. Здесь есть всё необходимое, в том числе и для многоэтапных хирургических вмешательств

любой сложности, поэтому экстренный пациент с показаниями к гибридной операции не потеряет ни секунды. Всего за время работы трёх флагманских центров хирурги разных профилей в гибридных операционных выполнили более двух тысяч сложнейших высокотехнологичных операций», – приводят на mos.ru слова пресс-службы Департамента здравоохранения города Москвы.

Командная работа

В гибридных операционных с одним пациентом могут работать одновременно несколько хирургических бригад. Одни могут проводить открытую операцию, другие в это же время выполняют эндоваскулярное вмешательство. Такой подход актуален для пациентов с сердечно-

сосудистыми заболеваниями, патологиями магистральных сосудов и нарушениями нейрохирургического профиля. Раньше такое лечение растягивалось на несколько этапов.

Например, во флагманский центр Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева поступил 37-летний мужчина. У пациента наблюдались судороги, вызванные черепно-мозговой травмой. С помощью компьютерной томографии у него обнаружили гематому объёмом 110 мл, которая сдавливала головной мозг в лобно-височно-теменной области. Требовалась экстренная операция с участием нейро- и эндоваскулярных хирургов. Специалистам нужно было остановить кровотечение из травмированных сосудов и удалить скопившуюся кровь. В гибридной операционной эндоваскулярные хирурги под рентген-контролем применили малотравматичные методы и закрыли повреждённые ветви артерии, сразу после этого нейрохирурги удалили гематому закрытым способом.

Таким образом, гибридное вмешательство потребовало меньше времени на манипуляции. Кроме того, что увеличилась эффективность хирургических вмешательств, ещё и сократился срок восстановления пациента. Уже через несколько дней мужчина в удовлетворительном состоянии был выписан под наблюдение амбулаторных врачей.

Каждый флагманский центр может принимать до 200 неотложных пациентов в день. Экстренная медпомощь оказывается согласно новому стандарту. В его основе – единые медицинские алгоритмы, высокопрофессиональные врачи, самое современное оборудование, передовые технологии и забота о пациентах и их близких.

По данным mos.ru

▲ Хирургическое вмешательство через маленькие проколы

Экстренная хирургия – это когда в спасении жизни счёт идёт на минуты. Раньше, чтобы прооперировать пациента, врачам нужно было возить больного из кабинета в кабинет, чтобы провести необходимые исследования. Нейрохирурги работали в одной операционной, травматологи – в другой... Теперь же во флагманских центрах Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева, НИИ скорой

Достижения

МОДЕЛЬ ПЕЧЕНИ ЧЕЛОВЕКА

В Центре диагностики и телемедицины Департамента здравоохранения города Москвы разработали седьмую модель внутренних органов. Фантом имитирует печень человека.

Искусственная модель воспроизводит форму и внутреннее строение органа. Благодаря этому врачи на УЗИ видят изображение вен, артерий, различных образований, могут тренировать умение находить патологии под ультразвуковым контролем и отрабатывать медицинские манипуляции. Разработка обладает двумя важными качествами – реалистичностью и долговечностью. Фантом изготовлен из силиконоподобного вещества, которое хорошо воспроизводит ультразвуковые свойства человеческих тканей и может применяться многократно.

Ранее учёные Центра диагностики и телемедицины Департамента здравоохранения Москвы разработали модели молочной и щитовидной желез, а также

фантом, имитирующий сосуды и нервы человека. Модели выдерживают воздействие компьютерной и магнитно-резонансной томографий, маммографии.

О центре

Центр диагностики и телемедицины Департамента здравоохранения города Москвы – ведущая научно-практическая организация в структуре комплекса социального развития столицы, основанная



▲ Отработка УЗИ на фантоме

Разработка обладает двумя важными качествами – реалистичностью и долговечностью.

в 1996 году. Научный коллектив специализируется на внедрении технологий искусственного интеллекта в медицину, развитии лучевой диагностики, организации работы отделений в медицинских учреждениях, проведении научных исследований, образовании медработников.

НЕСЛАДКАЯ БОЛЕЗНЬ СО СЛАДКИМ НАЗВАНИЕМ

О типах диабета, инсулинорезистентности и правилах питания рассказывают специалисты Городской клинической больницы имени В. П. Демикова: заместитель главного врача по терапевтической помощи, врач-эндокринолог Татьяна Богачева и заведующая эндокринологическим отделением, врач-эндокринолог Татьяна Деева.

Фото: пресс-служба ГКБ им. В. П. Демикова



▲ Татьяна Богачева

По данным ВОЗ, от сахарного диабета страдает около 50 % населения Земли старше 45 лет (из них у 85–90 % выявляется сахарный диабет 2-го типа). Получить болезнь можно по наследству: если сахарный диабет 1-го типа выявлен у обоих родителей, дети его унаследуют. Если болеет один родитель, вероятность составит 50 %. Сахарный диабет 2-го типа чаще передаётся через поколение.

Существует как минимум 10 механизмов развития заболевания. Например, одна из причин развития сахарного диабета 2-го типа – повышенное содержание легкоусвояемых углеводов (сахара) в рационе.

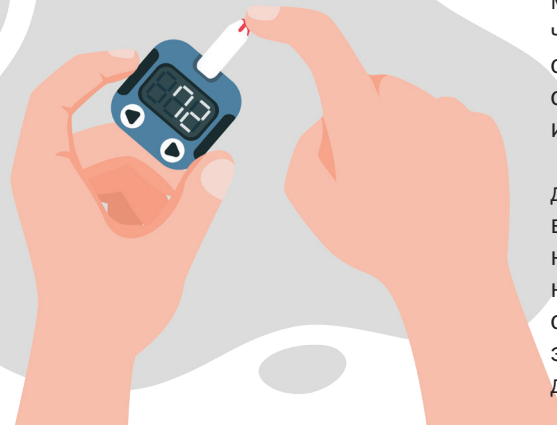
В чём отличие

Основное отличие – причина возникновения: при сахарном диабете 1-го типа организм ошибочно атакует В-клетки поджелудочной железы, они перестают вырабатывать инсулин, снижающий уровень глюкозы крови. При сахарном диабете 2-го типа поджелудочная железа вырабатывает инсулин, но организм на него не реагирует.

Сахарным диабетом 1-го типа заболевают дети, подростки, люди моложе 40 лет после перенесённых вирусных заболеваний. Им показан инсулин. Сахарный диабет 2-го типа возникает у тех, кто имеет избыточный вес и малоподвижный образ жизни. В этом случае необходима диета, физическая активность и пероральные сахароснижающие препараты.

Иногда пациенты думают, что, если их переводят на инсулин, тип диабета изменится. Но, вероятно, это было необходимо в связи с осложнениями или выраженной декомпенсацией заболевания у конкретного человека или перед оперативным вмешательством. Тип сахарного диабета при этом не изменится.

Вероятность развития сахарного диабета на фоне предиабета составляет 50 % в течение 5 лет.



Инсулинорезистентность и предиабет

Один из факторов развития сахарного диабета – инсулинорезистентность. Она встречается при избыточной массе тела, болезнях сердечно-сосудистой системы, воспалительных процессах в организме. Ещё одно заболевание, предшествующее диабету, – предиабет – нарушение углеводного обмена. Оно возникает, когда глюкоза крови повышена, но не достигает значений, характерных для сахарного диабета 2-го типа. Вероятность развития сахарного диабета на фоне предиабета – 50 % в течение 5 лет. На этом этапе болезнь можно предотвратить.

Питание – это важно

При сахарном диабете обоих типов обязательно соблюдение диеты (рационального питания). При таком питании исключаются многие легкоусвояемые углеводы, ограничиваются жиры. Для тех, у кого выявлен сахарный диабет, обязательно изучение системы хлебных единиц (ХЕ), гликемического индекса (ГИ).

Ещё одна мера профилактики сахарного диабета – физическая активность. Здесь важно подойти к этому основательно: узнать, как правильно организовать физическую активность с учётом возраста, сопутствующих заболеваний и осложнений. Всё это пациенты узнают на занятиях в школе диабета.

Фото: пресс-служба ГКБ им. В. П. Демикова



▲ Татьяна Деева

Памятка

СИМПТОМЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



Жажда,
сухость во рту



Ухудшение
зрения



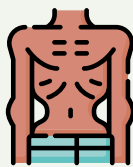
Учащённое
мочеиспускание



Сонливость,
раздражительность,
снижение памяти,
концентрации



Слабость, вялость,
быстрая
утомляемость



Быстрая потеря
веса (при диабете
1-го типа)



Кожный зуд,
тяжело заживающие
раны, ссадины



Лишний вес (при
диабете 2-го типа)

Надо помнить,
что сахарный диабет
2-го типа может
протекать бессимптомно
и быть диагностирован
случайно.

**Выявить болезнь можно
только при исследовании
крови или мочи
на содержание сахара.**

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

12+ ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ЖИЗНЬ БЕЗ ПАДЕНИЙ

Падения в пожилом и старческом возрасте – серьёзная проблема, которая влияет на качество и продолжительность жизни. Как избежать травм, рассказывает специалист организационно-методического отдела по травматологии и ортопедии НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Алексей Шелупаев.

фото: Людмила Заботина / НИИОЗММ



▲ Алексей Шелупаев

Каждый год тысячи пожилых людей падают. Многие из них получают серьёзные травмы, включая переломы. Наиболее часто – переломы верхней трети бедренной кости, лучевой кости, шейки плечевой кости, позвонков. Падения часто происходят по разным причинам, предотвратить многие из них в ваших силах.

Не считайте падения нормой для пожилого человека. Сообщайте о них врачу и подумайте сами, что вы можете сделать для себя и близких, чтобы предотвратить опасные ситуации.

При появлении первых признаков нарушения памяти, мышления и внимания можно раньше обратиться к неврологу.

ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ

Мышечная слабость

Если «ноги не держат», а в руках нет силы, чтобы подняться или предотвратить падение, убедитесь, что занимаетесь физическими нагрузками не менее 150 мин. в неделю. Для предотвращения падений особенно важно выполнять силовые упражнения и упражнения на тренировку баланса.

Нарушение походки и равновесия

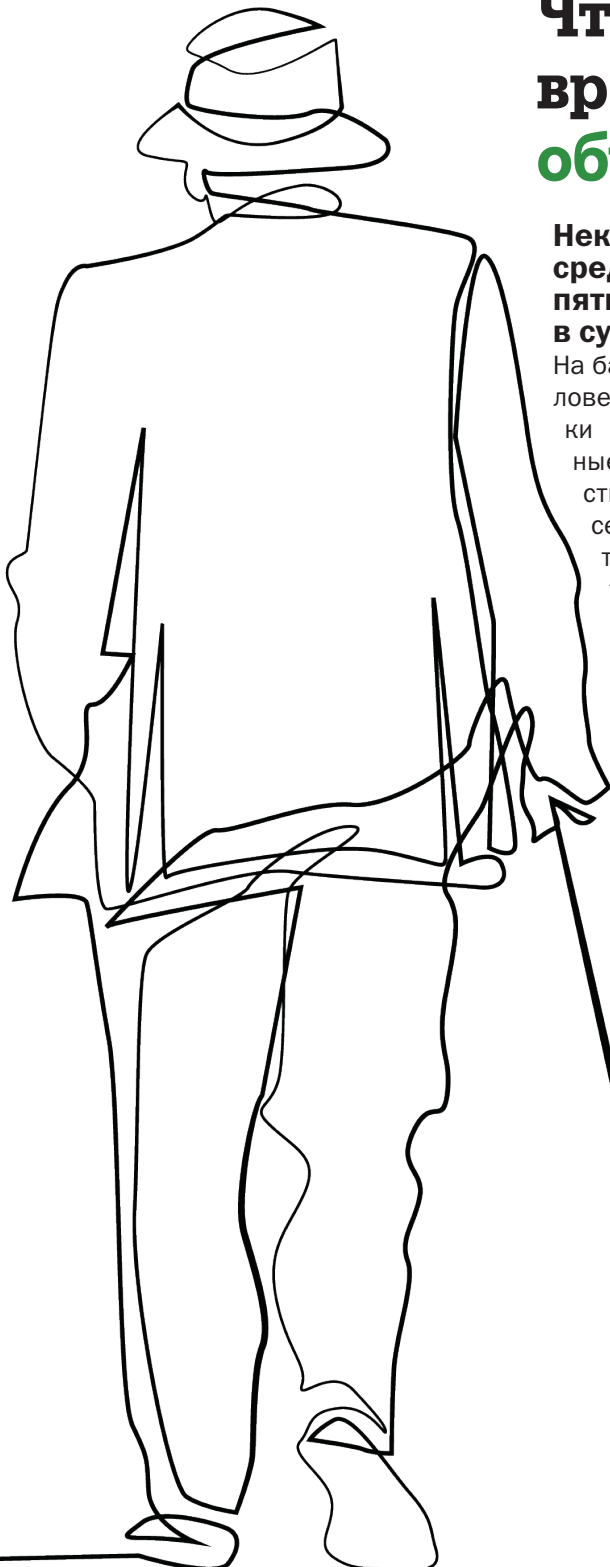
В этом случае необходима точка опоры. При ходьбе используйте вспомогательные средства (трость или ходунки), которые должны быть правильно подобраны. При выборе нужно ориентироваться на удобство для самого человека и определённые характеристики, которые создают комфорт: длину и вес трости, форму и толщину рукоятки. Обратитесь к врачу за консультацией.

Кратковременная потеря сознания (обморок)

Перелом может стать результатом потери сознания. Причиной этого состояния могут быть нарушения ритма сердца, резкое снижение артериального давления, инсульт. Если у вас случаются обмороки, обязательно обратитесь к лечащему врачу или кардиологу за консультацией.

Остеопороз

Остеопороз называют «тихой эпидемией»: это одно из наиболее распространённых заболеваний наряду с сердечно-сосудистой патологией, сахарным диабетом и онкологией. Заболевание может протекать незаметно для человека. Опасное следствие остеопороза – переломы. Наиболее часто встречаются переломы лучевой кости и верхнего отдела бедренной и плечевой костей, а также компрессионные переломы позвоночника. Последние могут возникнуть незаметно для человека и, как правило, дают о себе знать в виде хронической боли в спине.



У всех пожилых людей есть дефицит витамина D, и им рекомендуется принимать витамины для его восполнения. Также рацион должен быть полноценным и включать достаточно кальция.

Для диагностики дефицита витамина D и остеопороза всем людям старше 60 лет рекомендуется обратиться к лечащему врачу и выполнить обследование.

Ощущение «покалывания в ногах», онемение, изменение чувствительности, неприятные и болезненные ощущения в ногах

Если вы замечаете подобные симптомы, стоит обратиться к лечащему врачу. Для исключения сахарного диабета проверьте уровень глюкозы и гликированного гемоглобина в крови. При наличии перечисленных симптомов также рекомендуется провести скрининг функции щитовидной железы, чтобы определить уровень тиреотропного гормона (ТТГ).

Чтобы не упасть в холодное время года, выбирайте зимнюю обувь на резиновой подошве.

Некоторые лекарственные средства, ежедневный прием пяти и более препаратов в сутки

На баланс и координацию пожилого человека негативно влияют нейролептики и антидепрессанты, психотропные препараты, седативные средства, антигистаминные препараты, сердечно-сосудистые препараты (бета-блокаторы или диуретики), противотревожные препараты, такие как диазепам и лоразепам. Обсудите терапию с лечащим врачом или врачом-гериатром. Вероятно, от приёма некоторых препаратов можно будет отказаться.

Снижение остроты зрения

Пользуйтесь очками! При появлении нарушения зрения как можно

раньше обратитесь к офтальмологу. Обязательно ежегодно проходите обследование качества зрения. При подъёме или спуске по лестнице не носите мультифокальные очки (линзы с разной оптической силой в верхней и нижней частях стекла).

Боль в суставах и мышцах

При появлении болей как можно раньше обратитесь к врачу. Вероятно, при хронической боли потребуется длительное медикаментозное и немедикаментозное лечение. Физическая активность и упражнения часто улучшают контроль над болью.

Нарушение памяти

Пожилые люди могут путать, забывать правила дорожного движения, быть невнимательными при передвижении по улице и дома. При появлении первых признаков нарушения памяти или других умственных способностей (мышления,

внимания) как можно раньше обратитесь к неврологу. Рекомендуется когнитивный тренинг.

Депрессия, снижение настроения, потеря интереса к жизни и общению

Важна поддержка со стороны семьи и общества. При необходимости обратитесь к психотерапевту или врачу-гериатру.

Гололёд

Чтобы не упасть в холодное время года, выбирайте зимнюю обувь на резиновой подошве, чтобы поддерживать сцепление на скользких поверхностях. Или вы можете прикрепить захват для льда и снега к подошве, чтобы придать ботинкам большую устойчивость. Такие приспособления можно приобрести в магазинах спортивных товаров. Также прикрепите острый наконечник или шипы к трости для надёжной фиксации на льду.

ПРАВИЛЬНОЕ ОБУСТРОЙСТВО БЫТА

Домашнее пространство должно быть обустроено так, чтобы по нему можно было свободно передвигаться:

- организуйте хорошее освещение в комнатах и коридорах, «дежурный» свет ночью;
- по возможности уберите ковры и дорожки, лишнюю мебель из комнат и кухни, предметы, загромождающие коридор;
- поменяйте кресло на более жёсткое, с высокими подлокотниками;
- поднимите кровать до удобной высоты;
- в ванной постелите противоскользящие коврики и установите поручни;
- уберите с пола электрические провода, предметы, мешающие свободному проходу;
- носите удобную обувь на нескользящей подошве с задниками.

Старший медицинский брат отделения лечения острых эндотоксикозов НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского Антон Чернятин поделился с редакцией газеты «Московская медицина. Сито» своими размышлениями на тему роли старшей медицинской сестры в современной модели цифровизации здравоохранения.

Фото: личный архив Антона Чернятина



▲ Антон Чернятин

«Когда задаёшься вопросами: “Кто же такая старшая медсестра? Чем она занимается?” – в большинстве случаев представляешь собирательный образ женщины с огромным количеством бумажной работы (составлением графиков дежурств, выписка и учёт расходных материалов и т. д.). На сегодняшний день это, скорее, образ, ушедший в далёкое прошлое.

Есть много факторов, способствующих разрушению стереотипов.

На сегодняшний день старшая медсестра – это не просто административный персонал среднего звена, а ещё и грамотный кадровый, производственный, коммуникационный, финансовый и даже антикризисный менеджер.

Всё это было бы невозможно без внедрения цифровизации в структуру здравоохранения.

Около 95 % обработки всей медицинской информации происходит в КИС ЕМИАС.

Возвращаясь в относительно недалёкое время, можно вспомнить, что даже банальная выписка препаратов для отделения была довольно проблематичной. Нужно было проверить наличие, форму выпуска, дозировку и т. д. Всё это занимало достаточно большое количество рабочего времени старшей медицинской сестры. Сейчас же достаточно одной программы, где можно получить

все необходимые сведения о препарате, а также об источнике финансирования, что немаловажно для грамотного учёта и списания на пациента. Помимо этого, система обладает множеством функций, необходимых для работы, контроля и отчётности по многим параметрам, которые регламентирует организация.

Развитие цифровизации на данный момент требует прогрессивного мышления, энергичности и стремления к развитию. Всё чаще в роли старшей медицинской сестры выступает старший медицинский брат молодого возраста. Факторами омоложения специалистов, занимающих эту должность, выступают минимизация рутинной работы, которая до недавнего времени считалась исключительно «женской», и внедрение цифровых систем для обеспечения деятельности вверенного отделения, начиная от проведения чекап-контроля по мобильному приложению и заканчивая практически полной автоматизацией рабочего процесса через цифровые технологии.

В 2019 году НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского был первым стационаром, подключённым к системе ЕМИАС. Тогда старшие медицинские сестры института впервые не просто начали работу по новому цифровому формату, а наряду с остальными сотрудниками стали первопроходцами по использованию, доработке, внесению новых предложений по улучшению работы КИС ЕМИАС.



▲ Антон Чернятин обучает молодых коллег тонкостям работы



▲ Современные медсестры и медбратья должны быть технически подкованными

Старшая медсестра – это не только администратор, но и эффективный менеджер.

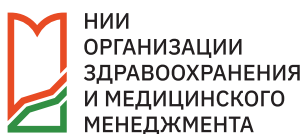
Сейчас уже тяжело представить работу персонала института без этого сервиса, поскольку 95 % обработки всей информации происходит в нём. С момента запуска программы было обработано более сотни тысяч требований – накладных, актов, протоколов, что по сравнению с прошлым

временем немыслимо, это рекордные цифры.

Многие медицинские сотрудники, да и пациенты, помнят огромное количество историй болезни, журналов, бланков, которые, казалось бы, являются неотъемлемой частью любой медицинской организации. С 2023 года в институте запущен процесс «обезбумаживания». Он значительно освобождает от рутинной работы по распечатыванию, заполнению и хранению бумажных носителей. Теперь старшие медсестры в перспективе будут вести журналы учёта по различным критериям (за исключением тех, которые пока не выведены из оборота) исключительно в электронном виде. Это продуктивно рационализирует рабочее время.

Таким образом, на вопросы: “Кто же такая старшая медсестра? Чем она занимается?” – следует ответ: “Это энергичный, целеустремлённый, инициативный и продвинутый медицинский работник, который не только выполняет административную функцию, но и идёт в ногу со временем”.

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. Плавун, 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. Хубутя, 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 Епифанова, Анна 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.

ИМЕНЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ