

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 25 АПРЕЛЯ 2022 ГОДА

www.nioz.ru

№ 14 (215)



Школа профессионального роста
Об образовательном проекте «Школа профессионального роста».

<< **СТР. 5**



Деликатная проблема
О лапароскопических методах лечения пролапса тазовых органов у женщин.

<< **СТР. 6**



Берем курс на стройность
Какие психологические факторы не дают расстаться с лишним весом.

<< **СТР. 7**



Фото: Екатерина Козлова/НИОЗММ

▲ Пациент может просматривать образовательные курсы, пока получает диализ

НЕФРОЛОГИЯ ПО ВЫСШЕМУ КЛАССУ

На базе Боткинской больницы в отреставрированном историческом корпусе открылся Межкрупной нефрологический центр. Он объединил разрозненные ранее отделения этого профиля, и теперь пациентам доступен весь цикл диагностики и лечения в одном месте. «С появлением центра мы улучшим логистику, скорость и качество лечения. Кроме того, мы сможем проводить больше специализированных процедур и увеличим пропускную способность нефрологической службы», – сообщила на mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. О новых возможностях рассказал руководитель Межкрупного нефрологического центра Евгений Шутов. << **СТР. 3**

Качественная цифровизация



Мэр Москвы Сергей Собянин в Telegram-канале рассказал, как единая цифровая платформа здравоохранения изменила качество работы с пациентами. «Десять лет назад мы начали работать над созданием единой цифровой платформы здравоохранения. Электронная медкарта, онлайн-запись на прием, электронные рецепты и десятки других сервисов – все это работает на базе ЕМИАС», – отметил мэр. Работа над развитием цифровой системы Департамента здравоохранения города Москвы продолжается.

«Здоровая Москва» возвращается



С мая в парках и общественных местах снова откроют павильоны «Здоровая Москва», сообщила на mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «В этом году большой упор сделаем на диспансеризацию людей, которые перенесли коронавирусную инфекцию. Будем более пристально следить за их здоровьем и помогать тем людям, которые имеют постковидный синдром, в том числе испытывают психологические трудности». В этих целях специалисты подготовили опросы о негативных ощущениях после болезни.

Без бумажных справок

При помощи цифровизации удалось избавиться от 2,5 млн бумажных справок для школ и детских садов, – рассказала на mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Еще совсем недавно москвичам требовалось оформлять бумажные справки после болезни ребенка и потом передавать их в школу или детский сад. С апреля прошлого года документ оформляется в электронном виде в поликлинике и сразу же доступен медработникам в образовательных учреждениях в системе «ЕМИАС.Школа», а также родителям в электронной медкарте детей».

Новшества и своевременные решения

Каждую неделю в столичном здравоохранении происходят новые события: внедряются сервисы, открываются отремонтированные корпуса больниц и поликлиники.

Мэр Москвы Сергей Собянин провел ряд важных совещаний. На повестке – поддержка фармацевтической отрасли, цифровых технологий.

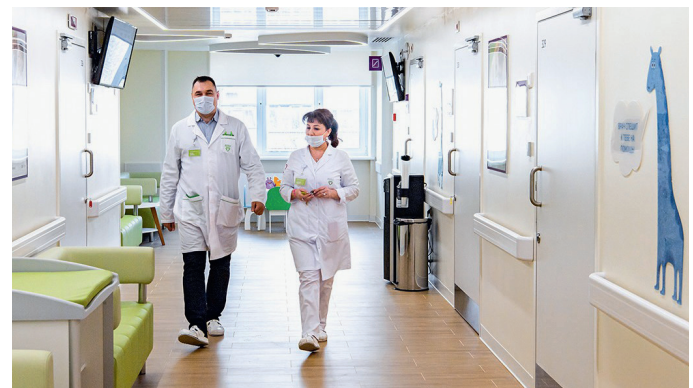
Продолжается работа по уже существующим программам Департамента здравоохранения города Москвы. Об открытии нового масштабного

проекта по проактивному динамическому диспансерному наблюдению пациентов с хроническими заболеваниями сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. «Мы полтора года готовились и детально отработывали

стандарт диспансерного наблюдения: какие исследования, с какой периодичностью, какое количество приемов, какая должна быть индивидуальная программа», – рассказала вице-мэр.

Подробнее – в нашей подборке.

<< **СТР. 4**



▲ Тестирование лекарственных препаратов

Фото: mos.ru

Новое в неонатологии

14 апреля в МИА «Россия сегодня» прошел видеомост «Рожденный раньше срока», в котором приняли участие ведущие специалисты Департамента здравоохранения города Москвы.

Врачи обсудили актуальные вопросы перинатальной медицины, преимущества и характерные черты неонатального скрининга в столице, специфику работы с особенностями иммунной системы недоношенного ребенка, важность вакцинопрофилактики гриппа.

Главный внештатный специалист по медицинской генетике Министерства здравоохранения Российской Федерации Сергей Куцев подчеркнул, что расширение неонатального скрининга помогает предупредить множество болезней и снизить младенческую смертность. Эксперт сказал, что все младенцы, которые ожидаются в 2023 году в регионах России и столице, будут обследоваться методом расширенного неонатального скрининга.

Главный внештатный специалист неонатолог Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач Морозовской детской городской клинической больницы Валерий Горев отметил, что при внедрении



программы расширенного неонатального скрининга нужно оптимизировать и укреплять материально-техническую базу клиник, а также налаживать процессы автоматизации внутри лабораторий. Потому

что речь пойдет о достаточно серьезном увеличении потока исследований. «Опыт мобилизации в отношении тех задач, которые перед нами ставятся, у нас точно есть. Мы расширили наш скрининг с 2019 года: сверх пяти федеральных добавили еще шесть. Это было серьезным увеличением объемов исследований, с которыми мы неплохо справляемся. За последние три года существования в рамках дополнительных шести заболеваний выявлено более 30 детей. Может быть, это маленькая цифра в масштабах страны, но для каждой семьи это конкретный кейс, который должен заканчиваться благоприятно», – сказал Горев.

Эксперты выразили благодарность в адрес Департамента здравоохранения города Москвы, на уровне которого принимаются административные решения и который является примером для всех субъектов Российской Федерации. Это помогает развивать национальное здравоохранение.

Мнение



Антонина ЧУБАРОВА,
главный врач Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова:

«На мероприятии “Рожденный раньше срока” мы лишь затронули проблемы, которые ранее обозначили. Но мы формируем общую социальную ответственность за наши будущие поколения.

Неонатальный скрининг – значимое мероприятие, которое нужно рассматривать в контексте не только снижения младенческой смертности, но и улучшения качества жизни.

С тех пор как несколько лет назад в Москве было введено расширение неонатального скрининга до 11 заболеваний методом тандемной масс-спектрометрии, наша клиника очень широко пользуется этой возможностью. Расширенный скрининг важен для тех детей, у которых будет выявлено заболевание, так как они рано получают необходимое лечение. Но он нужен и здоровым малышам как метод исключения для правильного построения дифференциальной диагностики. Использовать расширенный скрининг актуально для клиник по всей стране, так как сложные дети могут быть везде, им требуются правильная маршрутизация, лечение.

Москва имеет большой опыт по развертыванию диагностики в эпоху пандемии COVID-19. Для расширенного неонатального скрининга нужны амплификаторы и автоматические расклевыватели – все та же аппаратура, которая теперь у всех есть и мощности которой сейчас используют не в полной мере. Поэтому врачи готовы к внедрению новых стандартов и увеличению потока исследований».

Инструкторы ЗОЖ: победители

На сайте niioz.ru объявлены результаты конкурса «Инструкторы ЗОЖ», который проводился городским Центром общественного здоровья и медицинской профилактики.

Из 1 000 заявок было отобрано 25 финалистов, с которыми в рамках образовательного трека работали лучшие эксперты в области проектного управления, дизайн-мышления для продвижения себя и своих инициатив в цифровом формате.

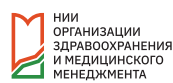
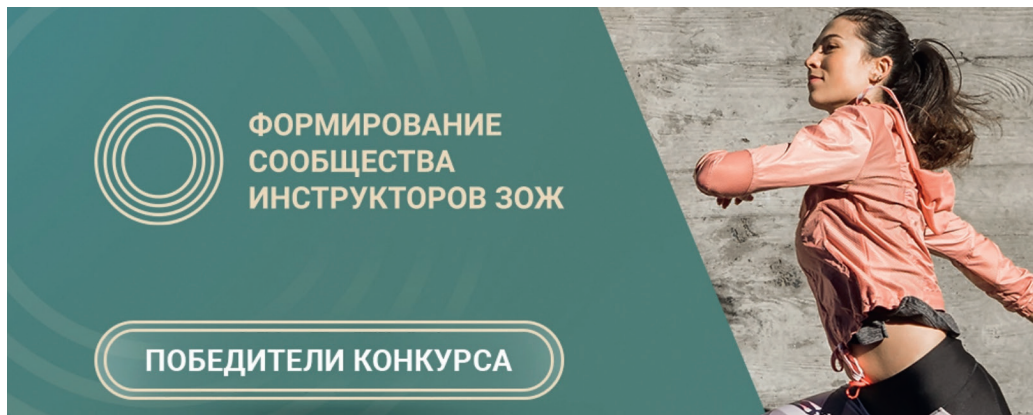
В результате тщательного конкурсного отбора, который включал проведение стратегических сессий, питч-презентаций, написание паспорта и создание презентаций проекта, а также защиту своих готовых проектов перед конкурсной

комиссией, были выбраны следующие победители конкурса:

- Давид Изеддин с проектом «Основы ЗОЖ»;
- Наталья Мозгалева с проектом «День здоровья»;
- Надежда Нестерова с проектом «Конкурс-фестиваль: через тернии к звездам»;
- Светлана Созинова с проектом «Фитнес-тусовки»;
- Наталья Стяжина с проектом «Дошколянок здоров с пеленок».

В спецноминации «Молодое поколение ЗОЖ» победила Анастасия Родина с проектом «ЗОЖ через ФГОС».

Финалисты конкурса получают возможность реализовать свой проект в административных округах столицы, а также продолжить работу в рамках Сообщества инструкторов ЗОЖ.



PROновости

Фотоконкурс

11 апреля стартовал прием заявок на фотоконкурс «Медицина в объективе». В конкурсе могут принять участие медицинские работники системы здравоохранения города Москвы и совершеннолетние обучающиеся медицинских образовательных учреждений города Москвы. Для этого необходимо ознакомиться с Положением о конкурсе, заполнить заявку и прислать свои фотографии до 15 июля. Всего представлено пять номинаций. Для заявок разработана онлайн-форма. Узнать подробности можно, перейдя по QR-коду.



Лечение полиомиелита

28 апреля на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» состоится трансляция вебинара «Полиомиелит и острые вялые параличи:

современное состояние проблемы. Диагностика и профилактика». Главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей Людмила Мазанкова расскажет, как на современном этапе определяются риски трансграничного распространения эпидемически значимых штаммов полио- и неполиоэнтеровирусов. Будут освещены вопросы клиники, диагностики (в том числе лабораторной), профилактики и вакцинопрофилактики полиомиелита и острых вялых параличей. Зарегистрироваться на мероприятие можно по QR-коду.



Топ-10: Светлана Исакова

На YouTube-канале «Московское здоровье» вышел новый выпуск цикла «Топ-10 НЕсерьезных вопросов». Ролик посвящен снижению веса. Врач-диетолог, терапевт, руководитель Клиники коррекции веса и диетологии Городской клинической больницы № 1 имени Н. И. Пирогова Светлана Исакова рассказала,

можно ли худеющим есть после 18:00, нужно ли ограничивать потребление красного мяса, оправданы ли чит-милы, почему одни люди могут есть что угодно и не толстеть, а другие нет. Посмотреть выпуск можно по QR-коду.



Причины нетрудоспособности

Аналитики Центра медицинской статистики НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента провели анализ основных причин нетрудоспособности населения столицы за 2021 год. Среди основных причин нетрудоспособности москвичей средняя длительность пребывания на больничном листе по уходу за больными составила около 8,1 дня. Большая часть пациентов пришлось на женское население (86,7 %). Подробнее об исследовании – на niioz.ru.



ЕВГЕНИЙ ШУТОВ: «НАША ЗАДАЧА – ВЫЯВЛЯТЬ БОЛЕЗНЬ ВОВРЕМЯ, ЧТОБЫ ПАЦИЕНТЫ МОГЛИ КАК МОЖНО ДОЛЬШЕ ЖИТЬ БЕЗ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ»

Как поменялась жизнь пациентов с нефрологическими заболеваниями с образованием Межклубного нефрологического центра, какие возможности открылись перед врачами в отремонтированном по новым стандартам корпусе, рассказал руководитель Межклубного нефрологического центра Боткинской больницы, заслуженный врач города Москвы, доктор медицинских наук, профессор Евгений Шутков.



▲ Евгений Шутков

виды нефрологической помощи – от начальных этапов заболевания до терминальной стадии, что очень важно. В нашей больнице предлагаются все виды заместительной почечной терапии, которые существуют, включая пересадку почки, – подобного нет нигде в стране. Очень важно, что Боткинская больница – многопрофильная, так как с почками ассоциированы многие другие заболевания. Имеет большое значение, что все усилия сконцентрированы в одном месте. Нужно отдать должное администрации больницы и Правительству Москвы, что помогли это сделать, отремонтировать здание культурного наследия – это все не просто давалось. Все сделано комфортно как для врачей, так и для пациентов, и есть возможность решать сложные задачи.

Наши нефрологические больные, нуждающиеся в диализе, – очень тяжелый контингент. Раньше они могли оказаться в различных реанимациях больницы, что было неудобно с логистической точки зрения. Теперь в нашем корпусе есть своя реанимация. Разрозненность отделений создавала сложности как для меня, так и для врачей. Важен мозговой штурм, чтобы решать вопросы, теперь мы можем его проводить без проблем.

– Оказывают ли в вашем Центре помощь беременным с нефрологическими заболеваниями?

– Мы на этом не специализируемся. У нас нет родильного отделения, поэтому мы не можем заниматься родоразрешением. Но беременные с нефрологической патологией к нам попадают. Конечно, с учетом тех возможностей, которые у нас есть, это не представляет проблем.

– Насколько важна открывшаяся возможность делать пересадку почек на базе вашего Центра? Сколько операций в год запланировано?

– Исторически больница Боткина является пионером в области нефрологии, здесь было открыто в 1960 году одно из первых отделений гемодиализа в СССР, также у нас был взят первый пациент в стране на лечение перитонеальным диализом. Мы продолжаем быть ведущими в своем направлении. Я считаю, что нефрологам повезло гораздо больше, чем врачам других специальностей. Больше нет ни одной области медицины, в которой, если у человека нет жизненно важного органа, он может без него жить. Без почек на диализе можно жить, и довольно неплохо, десятилетия. Очень хорошо, что у нас сейчас появилась возможность осуществлять трансплантацию органов. Это самый лучший метод лечения больных с терминальной почечной недостаточностью. Пациенты освобождаются от процедур диализа и живут полноценно, как все остальные люди. У нас планируется проводить около 100 трансплантаций в год.

– Пациенты сейчас обсуждают, смогут ли они, в связи с санкциями, получить лечение прежнего качества. Поставляются ли необходимые лекарства?

– Я встречался с представителями зарубежных фирм, которые поставляют нам свою продукцию. Все они подтвердили готовность продолжать поставлять необходимые товары. Конечно, я очень боюсь, что, если санкции затронут нашу сферу, возникнет очень сложная ситуация. К сожалению, пока мы не готовы полностью к импортозамещению по нашей специальности. Как будут развиваться события? Время покажет. Пока моя ежедневная задача – иметь запас, чтобы было время адаптироваться. Все идет в штатном режиме для больных и врачей.

– Какое оборудование используется в центре? Есть ли технологические новинки?

– Российская компания поставила нам аппаратный комплекс, который анализирует качество процедуры диализа. Также мы позаботились о комфорте больных. Диализная процедура выполняется через день и занимает 4–5 часов. У каждого кресла есть монитор, который можно использовать как телевизор, слушать музыку, знакомиться с учебными программами. Пациенты с удовольствием используют эту функцию, ведь она улучшает качество жизни.

Многие процессы теперь автоматизированы и позволяют экономить время как врача, так и больного. Пациент при каждом визите на диализ может померить на специальном аппарате давление, взвеситься. Если данные хорошие, можно пройти на процедуру, если есть отклонения от нормы – пациент идет к врачу за консультацией.

Появилось оборудование, которое позволяет определить сухой вес. Оно показывает, какая масса тела должна быть у человека и сколько у него жидкости, есть ли избыток. При гемодиализе важно, чтобы не было гипергидратации, провоцирующей повышение артериального давления.

Также в центре есть своя операционная, в которой можно организовать сосудистый доступ, установить перитонеальный катетер, провести биопсию почек при необходимости, чтобы установить правильный диагноз.

Несравнимо лучше стали условия для пребывания пациентов – боксированные палаты на два-три человека.

Все это позволяет предположить, что результаты лечения больных будут улучшаться. Еще до создания Межклубного нефрологического центра наша больница имела лучшие результаты лечения в мире. Летальность больных на диализе у нас в два раза ниже, чем в Соединенных Штатах Америки. Этого удается достичь за счет целого организационного комплекса. Есть такие понятия, как стандарты лечения, на которые западная медицина всегда была нацелена. Наши методические рекомендации дают нам возможность выбирать тактику лечения, делать ее более персонализированной. У каждого больного может быть разный концентрат, разный диализатор, разное непротокольное лечение – и это дает свои результаты.

Евгения Воробьева

О ЦЕНТРЕ

Межклубной нефрологический центр объединил отделения нефрологии № 12 и 24, дневной стационар перитонеального диализа, отделение реанимации № 30 и дневной стационар гемодиализа. Это трехэтажное здание с общей площадью более 6,5 тыс. м².

Одновременно получать лечение может 216 пациентов. В Центре предусмотрено 36 мест для проведения гемодиализа с аппаратами «искусственная почка», 6 реанимационных коек, 6 трансплантационных коек.

Корпус оснащен аппаратами плазмафереза и иммуносорбции. Перитонеальный диализ проводится с возможностью контроля в режиме онлайн.

В центре оказывают помощь жителям Северного, Северо-Восточного и Центрального административных округов Москвы.

О БОТКИНСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

В Городской клинической больнице имени С. П. Боткина обновлено 8 корпусов, всего же в программе капитального ремонта участвует 13 строений. Также на территории больницы строится современный скорпомощный комплекс.



НОВШЕСТВА И СВОЕВРЕМЕННЫЕ РЕШЕНИЯ

Правительство города Москвы делает все возможное, чтобы пациенты получали своевременное и современное лечение. Ремонтируются и отстраиваются корпуса больниц, иницируются новые программы.



▲ Сергей Собянин на открытии онкохирургического корпуса № 7 Городской клинической онкологической больницы № 1

Поликлиническое звено

Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил, что 41 здание городских поликлиник уже реконструировано, еще в 84 объектах идут строительные работы. 18 апреля стало известно, что свои двери открыли после реконструкции:

- филиал № 3 Детской городской поликлиники № 148 (Новочеркасский бульвар, д. 35);
- филиал № 1 Детской городской поликлиники № 81 (ул. Миклухо-Маклая, д. 29);
- филиал № 5 Городской поликлиники № 175 (Западная ул., д. 2).

Не только в обновленных, но и в других взрослых поликлиниках стартовал проект по проактивному динамическому диспансерному наблюдению горожан с хроническими заболеваниями. Вести наблюдение за пациентами врачи будут вместе с командой помощников – специалистами со средним медицинским образованием.

«Одной из ключевых функций любой поликлиники является диспансерное наблюдение людей с хроническими заболеваниями. Необходимо правильно организовать их сопровождение и наблюдение. Это особенно важно для тех, кто страдает серьезнейшими заболеваниями, которые вносят наибольший вклад в структуру смертности», – рассказала на mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Динамическое наблюдение в рамках пилотного проекта будет проводиться за пациентами с:

- сахарным диабетом II типа;
- гиперхолестеринемией;
- артериальной гипертензией;

- ишемической болезнью сердца и инфарктом миокарда;
- фибрилляцией и трепетанием предсердий;
- хронической сердечной недостаточностью;
- острым нарушением мозгового кровообращения;
- хронической обструктивной болезнью легких;
- язвенной болезнью.

Для удобства в ЕМИАС разработан специальный сервис, который поможет медикам, участвующим в проекте. Реестр позволяет индивидуально вести пациента и в динамике наблюдать развитие болезни. Например, лечащему врачу поступит информация, если его пациент срочно госпитализирован и получает консультацию у другого доктора. В таком случае специалист сможет скорректировать лечение с учетом всех индивидуальных особенностей.

Пилотный проект будет опробован на базе двух городских поликлиник, затем программу



▲ Коридор отремонтированной поликлиники

расширят на все поликлиники Департамента здравоохранения города Москвы.

Онкологическая помощь

После реконструкции и капитального ремонта начал прием пациентов онкохирургический корпус № 7 Городской клинической онкологической больницы № 1. Он находится по адресу: Загородное шоссе, д. 18а.

«В старейшей онкологической клинике Москвы – первой городской онкологической клинике – мы провели реконструкцию практически всех корпусов. И сегодня мы завершаем эту работу. Клиника получает, по сути дела, новое рождение. Здесь есть все, начиная от первоклассной лаборатории, амбулаторно-диагностического центра, хирургического центра, центра для химиотерапии и т. д. То есть все виды операций онкологического профиля можно будет здесь проводить, причем на мировом уровне», – подчеркнул мэр Москвы Сергей Собянин во время торжественного открытия.

В семизэтажном здании находятся отделения лучевой, эндоскопической, ультразвуковой и функциональной диагностики, круглосуточный и дневной химиотерапевтические стационары, отделения общей, абдоминальной и торакальной онкологии, онкоурологии, реанимации и интенсивной терапии, рентгенохирургических методов диагностики и лечения, клиничко-диагностическая лаборатория и операционный блок.

Производство лекарств

Правительством Москвы разработана система мер поддержки отечественных производителей лекарственных препаратов, которые нивелируют санкции, затронувшие фармацевтическую сферу.

«Фармпромышленность остается важнейшей отраслью – и экономической, и социальной, и с точки зрения национальной безопасности», – сказал мэр Москвы Сергей Собянин во время встречи с производителями.

В столице действует 84 предприятия фармацевтической отрасли, которые не только производят препараты, но и проводят клинические исследования. За 5 лет проведено 25 % испытаний новых лекарств в России. Среди них – исследование вакцин «Спутник V», «Спутник Лайт», «Спутник М» (детская вакцина) и др.

В ближайших планах у производителей – производство технических средств реабилитации, ведутся разработки по препаратам для лечения онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний. Импортзамещение планируется наладить в период 2023–2024 годов.

По данным mos.ru

ГРАНТЫ НА ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ

Мэр Москвы Сергей Собянин в Telegram-канале сообщил о старте приема заявок на конкурс грантов в области импортзамещения.

Конкурс грантов организован фондом «Московский инновационный кластер». Прием заявок продлится до 1 июня. Претендовать на грант смогут участники кластера, зарегистрированные в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя сроком не менее года. Отбор кандидатов будет проводить специально созданный экспертный совет по импортзамещению.

Победители конкурса могут компенсировать до 50 % расходов за три года начиная с 1 января 2022 года. При этом 25 % от суммы гранта компания получает в качестве авансового платежа, а оставшаяся часть выплачивается ежегодно при условии эффективной реализации проекта и исходя из фактических затрат.

Подать заявку на получение гранта можно на платформе i.moscow. Рассмотрение заявки и проверка документов претендента происходят в течение 15 рабочих дней.

О ЕДИНОЙ ЦИФРОВОЙ ПЛАТФОРМЕ

В состав Единой цифровой платформы здравоохранения входят:

- электронная регистра-тура для онлайн-записи к врачу и на лабораторные исследования;
- электронная медицинская карта;
- электронные рецепты;
- электронные больничные;
- лабораторный сервис;
- единый радиологический информационный сервис;
- система поддержки принятия врачебных решений на основе искусственного интеллекта;
- чат-бот на основе искусственного интеллекта.

Список полезных сервисов постоянно расширяется.



Валерий ВЕЧОРКО, главный врач Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова:

«Роддом нашей больницы вернулся к стандартному режиму работы. С первых дней пандемии роддом принимал женщин с COVID-19. За два года здесь родилось более 1,8 тыс. детей, медпомощь была оказана 6 тыс. женщин, а терапию

новейшими препаратами на базе моноклональных вируснейтрализующих антител получило около 700 пациенток. С улучшением эпидемиологической ситуации мы начали принимать женщин без коронавирусной инфекции. Это важный шаг, так как больница № 15 обладает широчайшими компетенциями и возможностями для помощи беременным».



Всеволод ГАЛКИН, главный врач Городской клинической онкологической больницы № 1:

«Онкохирургический корпус № 7 является центром нашей медицинской организации. Он предназначен для обследования и лечения не только стационарных, но и амбулаторных пациентов. И те, прежде всего диагностические, подразделения, которые расположены в нашем корпусе (это новейшие аппараты КТ, МРТ, эндоскопии, ультразвуковые аппараты), предназначены для обследования не только стационарных, но и амбулаторных пациентов. Для проходящих на прием пациентов наши диагностические отделения будут открыты семь дней в неделю с раннего утра до позднего вечера».

К ПАЦИЕНТУ С МИЛОСЕРДИЕМ

Как бы ни старались врачи и медицинские сестры уделять побольше внимания пациентам, административная работа все равно отнимает много сил и времени. На выручку приходят волонтеры – сестры милосердия. Часто они становятся для пациентов не только лучшими помощниками, но и настоящими друзьями.



▲ Ольга Егорова

В Инфекционной клинической больнице № 2 организована сестринско-добровольческая служба, которая насчитывает 25 человек. Среди них девять медицинских сестер и братьев, социальных работников, помощник священника, остальные – добровольцы (волонтеры). Руководит ими Ольга Егорова. Волонтеры работают с ВИЧ-инфицированными пациентами.

От чистого сердца

«Большая часть коллектива не получает зарплату и оказывает помощь безвозмездно. Однако наши девять сотрудников относятся не к больнице, а к сестричеству, социально ориентированной НКО. Из нашей службы непосредственно в штате больницы состою только я как медицинская сестра. Основной «профиль» нашей сестринско-добровольческой службы – помощь ВИЧ-инфицированным в инфекционной клинической больнице на Соколиной Горе. Это около 200 коек. Наши пациенты очень разные. Есть совершенно

сохранные, социально адаптированные люди, которые эту инфекцию где-то случайно обрели. А есть люди из групп риска, бездомные, потерявшие документы, родственников, здоровье. Они часто бывают инвалидами», – рассказывает о своей работе Ольга Егорова.

Сестры милосердия помогают оказывать элементарную медицинскую помощь, сопровождают в юридических вопросах. Они обеспечивают пациентов теплой одеждой и предметами первой необходимости, если госпитализация длительная и родственников рядом нет. Сестра милосердия считает главным достижением, когда людей из групп риска удается вернуть к нормальной социальной жизни.

Помощники пациентам и медсестрам

«Волонтер или сестра милосердия может присесть у пациента, выслушать его, утешить. У них есть время и готовность принять всю эту информацию в сердце, почувствовать, что кому-то нужны родные, которых он давно не видел или утратил, кому-то нужна поддержка, чтобы вновь обрести опору в жизни. Участие – основная функция волонтеров и сестер милосердия. Она больше, чем психологическая. Здесь не получится дать какой-то совет, отойти в сторону и забыть. Ты отходишь, но продолжаешь размышлять о человеке, думать, как ему помочь, искать решение и принимать участие в его судьбе. Вполне возможно, что медицинские сестры хотели бы этим заниматься, но у них совершенно другие функции», – подчеркивает Ольга Егорова.

Кроме того, сестры милосердия могут реализовывать функции младшей медицинской сестры: делать перевязки, мыть пациента и ухаживать за ним, осуществляя довольно сложные манипуляции. На все эти действия у волонтеров гораздо больше времени, они могут все выполнять

не спеша и при этом к каждому больному найти свой подход.

Сестричество в больницах

В Москве зарегистрировано около 20 активных сестричеств, а в России их 360. Но, как подчеркивает Ольга Егорова, не у всех имеется потенциал, чтобы работать в государственной больнице: «В частности, может быть недостаточно образования. Очень важно, что в Москве в структуре Департамента здравоохранения, помимо медицинских колледжей, работает Свято-Димитриевское училище сестер милосердия. Оно дает полное среднее профессиональное медицинское образование с дипломом медицинской сестры. Также можно окончить специальные курсы, которые организованы на базе училища. Сравнительно недавно при АНО «Больница Святителя Алексия» тоже создан лицензированный учебный центр, который по результатам обучения выдает государственное свидетельство младшей медицинской сестры».

Сестры милосердия следят и за трендами, они осваивают все новые технологии, связанные с медицинским уходом, в том числе паллиативным. Они посещают и проводят конференции, семинары, участвуют в формировании рекомендаций по уходу и реабилитации. У них есть авторские разработки и методические пособия.

«Патронаж, уход – это особая культура, и мы ее активно развиваем. Мы пишем, как организовать службу паллиативной помощи или патронажную службу, открыть так называемую богадельню – больницу или отделение сестринского ухода, делимся опытом, у нас создана целая школа по лечению пролежней и ран», – перечисляет Ольга Егорова.

Чтобы стать сестрой милосердия, обязательно серьезно учиться. Можно просто прийти и помогать пациентам. Но двухмесячные курсы по уходу за больными все-таки потребуются. По окончании добровольец получает свидетельство младшей медицинской сестры.

Алина Хараз



▲ Команда сестринско-добровольческой службы Инфекционной клинической больницы № 2

Главный специалист Москвы

ШКОЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РОСТА



Андрей ТЯЖЕЛЬНИКОВ, главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Департамента здравоохранения города Москвы

Будущее врачей

В рамках проекта «Школа профессионального роста» до 15 июля идут стажировки для будущих врачей (студентов выпускного курса и ординаторов второго года обучения). Их цель – адаптация к работе в городских медицинских организациях непосредственно на местах. Во время стажировки студентов курируют опытные наставники. Это заместители главных врачей медицинских организаций. Практика для студента-медика – очень важный этап обучения. Стажировка в рамках «Школы профессионального роста» имеет большое значение, потому что здесь непосредственно в медицинской организации молодые врачи обучаются тому, что происходит в кабинете на приеме пациентов, и учатся понимать все нюансы деятельности медицинской организации в целом еще в период получения специальности. Очень важный аспект практики в том, что студент приобретает навыки работы в коллективе,

взаимодействия и сотрудничества с коллегами для достижения общего результата.

Передавая опыт

Будущие врачи осваивают практическую деятельность по образовательной программе, которую разработали главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения города Москвы. Программа стажировки включает 240 академических часов. Этого достаточно, чтобы погрузиться в базовые аспекты деятельности медицинской организации и изучить весь путь, который проходят пациенты.

Участники проекта смогут приступить к работе в медицинских организациях Департамента здравоохранения города Москвы только после успешной итоговой аттестации.

Совершенству нет предела

Программа проекта «Школа профессионального роста» ежегодно расширяется. Так будущие

врачи получают наиболее актуальные знания и навыки. В этом году добавился тренинг «Система координат в коммуникациях», нацеленный на выстраивание коммуникаций с пациентами. Также участники знакомятся с сервисом «Электронная медицинская карта».

За четыре года существования «Школы профессионального роста» обучение прошло уже 314 участников. Пятый поток Школы стартовал в январе этого года. Обучение проходит 34 участника, в числе которых студенты шестого курса медицинских вузов Москвы и ординаторы второго года обучения.

Углубленные теоретические и практические занятия по специальности проходят в течение шести месяцев. При этом участники получают дополнительную ежемесячную стипендию. Главный плюс программы – гарантированное трудоустройство в медицинские организации системы Департамента здравоохранения города Москвы.

ДЕЛИКАТНАЯ ПРОБЛЕМА

Отделение гинекологии Городской клинической больницы № 29 имени Н. Э. Баумана – одна из наиболее современных лечебных структур города Москвы. В этом году специалисты получили грант Правительства Москвы на разработку лапароскопических методов лечения пролапса тазовых органов у пациенток позднего репродуктивного возраста.



▲ В операционной отделении

Скрытая эпидемия

Распространенность генитального пролапса в настоящее время приобретает масштаб скрытой эпидемии. По данным статистики, у каждой третьей рожавшей женщины до периода наступления менопаузы и у каждой второй в возрасте старше 50 лет имеются клинические проявления пролапса (опущения или выпадения) тазовых органов. Существует множество факторов риска, таких как возраст, менопауза, акушерская травма промежности, ожирение. Немаловажную роль играет и системная дисплазия соединительной ткани. Нередко у таких женщин наблюдаются сопутствующие заболевания: геморрой, варикозная болезнь нижних конечностей, пролапс митрального клапана. В группе риска и те, кто занимается тяжелым физическим трудом, а также спортсмены.

Все виды лечения пролапса тазовых органов можно разделить на консервативные и хирургические. Первый вариант может быть эффективен при начальных стадиях заболевания у молодых пациенток или когда оперативное вмешательство по каким-либо причинам выполнить невозможно. Нехирургические методы лечения включают специальную гимнастику, терапию эстрогенами, коррекцию пролапса

пессариями (специальные устройства для поддержания внутренних органов малого таза). Однако эти методы чаще всего позволяют лишь незначительно и кратковременно улучшить качество жизни пациентки, но никак не ликвидируют жалобы полностью.

Хирургические операции при апикальном пролапсе составляют около 30 % от всех вмешательств, которые проводят в гинекологическом отделении. «Лечение пролапса тазовых органов, пожалуй, сложный вопрос. Самое главное, ведение каждой женщины должно быть строго индивидуальным. Есть определенные показания к любому из хирургических методов, и если врачом сделан правильный выбор, используется та техника выполнения операции, которая необходима в данном конкретном случае, то риски для пациентки минимальны», – рассказывает заведующий отделением гинекологии и репродуктивной хирургии Городской клинической больницы № 29 имени Н. Э. Баумана, кандидат медицинских наук Дмитрий Арютин.

Эффективная методика

Одной из самых эффективных операций при апикальном пролапсе является лапароскопическая сакропексия. Однако, несмотря на высокую эффективность, данный метод имеет ряд существенных ограничений: большая длительность операции, технические сложности выполнения у пациенток с избыточной массой тела, а также необходимость наличия экспертного эндоскопического оборудования и высокой квалификации хирурга.

В 2015 году врачи гинекологического отделения освоили и стали успешно применять современную альтернативную методику – лапароскопическую латеральную фиксацию матки с использованием Т-образного сетчатого импланта. «Латеральные фиксирующие вмешательства проводятся при полном или неполном выпадении матки, рецидиве пролапса после классической операции по удалению

матки – трансвагинальной гистерэктомии. Данный вид хирургического лечения показан женщинам любого возраста. Исключение составляют пациентки, которые еще планируют беременность. Ежегодно в отделении проводится около 50 подобных операций», – уточняет Дмитрий Арютин.

Опыт, накопленный специалистами отделения, свидетельствует о высокой эффективности и безопасности данной хирургической методики. Врачи планируют продолжить развивать свои практические и научные разработки на средства гранта, выделенного Правительством Москвы. В том числе провести исследование отдаленных результатов безопасности и эффективности данной операции.

«Несмотря на то что пролапс тазовых органов не является жизнеугрожающим состоянием, это заболевание значительно снижает качество жизни. Такие симптомы, как чувство инородного тела и дискомфорта в области промежности, тяжесть в нижних отделах живота, не являются нормальным элементом старения, а требуют незамедлительного обращения к врачу», – констатирует Дмитрий Арютин.

Ирина Степанова



▲ Ежегодно в отделении проводится более 5 тыс. оперативных вмешательств

ОБ ОТДЕЛЕНИИ

В отделении гинекологии и репродуктивной хирургии Городской клинической больницы № 29 имени Н. Э. Баумана оказывают все виды неотложной и плановой помощи пациенткам с различными заболеваниями репродуктивной системы с использованием самых современных методов диагностики и лечения.

Большинство операций в клинике осуществляется эндоскопическим доступом с применением новейших органосохраняющих технологий.

Отделение является клинической базой кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии Медицинского института РУДН.

КАК ПОПАСТЬ НА ЛЕЧЕНИЕ?

Пройти лечение в отделении могут:

- жители города, имеющие постоянную прописку в Москве. Для этого нужно обратиться в женскую консультацию и взять направление на госпитализацию;
- жители других регионов страны по программе «Москва – столица здоровья».

Записаться к врачу и узнать подробности госпитализации можно по телефону единого колл-центра: +7 (495) 011-02-39.

Памятка

ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Начинать профилактику опущения матки необходимо как можно раньше. Укреплять мышцы тазового дна нужно на постоянной основе, в том числе в менопаузе.

- Полезны регулярные физические тренировки, направленные на укрепление мышц брюшного пресса. Кроме того, крайне важны лечение и профилактика заболеваний, приводящих к хроническим запорам.
- В развитии опущения матки немалую роль играет число родов, а также правильное ведение беременности и родов, поэтому нужно своевременно посещать врачей женской консультации.
- После родов женщинам необходимо регулярно выполнять гимнастику для укрепления мышц тазового дна и брюшного пресса, следует ограничить тяжелые физические нагрузки.
- Перед тем как начинать тренировки, нужно проконсультироваться с врачом, который даст рекомендации относительно сроков начала занятий и интенсивности нагрузок.
- В период постменопаузы женщины также должны уделять внимание профилактике опущения матки. Помимо лечебно-профилактической гимнастики, врач может рекомендовать заместительную гормональную терапию, благодаря которой улучшаются кровоснабжение и тонус матки и ее связочного аппарата.



По информации gkb15.moscow

БЕРЕМ КУРС НА СТРОЙНОСТЬ

Специалисты, которые занимаются лечением ожирения, стараются не использовать слово «худеть». Поэтому что слово «худой» имеет и второе значение – «плохой». Лучше говорить «стройнеть», «обретать стройность», советуют они. Но как же это сделать максимально эффективно? Рассказывает клинический психолог Городской клинической больницы № 52 Надежда Маленкова.



▲ Следуйте плану снижения веса

Почему мы полнеем

В приобретении лишнего веса ведущими служат три группы факторов:

1) **биологические** – заболевания являются причиной развития ожирения лишь в 5 %, остальные 95 % – нарушение пищевого поведения, даже тогда, когда имеется генетическая предрасположенность у некоторых людей легче набирать и сложнее терять лишний жир, или в периоды гормональной перестройки, способствующие накоплению жира (например, для женщин это пубертат, беременность, лактация, климакс);

2) **социальные** – отношение к еде в нашей национальной культуре. Часто представители старшего поколения, пережившие войну, дефицит продуктов в перестроечные годы, накладывают своим детям огромные порции, заставляя доедать все до последней крошки. Их стереотипы в отношении еды сохраняются,

хотя сейчас и нет голода. Кроме того, мы привыкли накрывать щедрые праздничные столы; 3) **собственный жизненный опыт** – возможно, в глубоком детстве мать давала ребенку грудь или бутылочку со сладким жирным молоком, чтобы успокоить его. И теперь, став взрослым, он поступает подобным образом: оказавшись в стрессовой ситуации, тянется к холодильнику, отдавая предпочтение сладким и жирным продуктам.

Существуют и некоторые скрытые факторы, которые не дают нам сбросить вес. Мама с маленькими детьми в ежедневных перегрузках получает единственное время для себя, когда ест, поэтому она бессознательно увеличивает частоту и продолжительность приемов пищи. Или жена неосознанно стремится закармливать своего мужа, чтобы он стал неинтересен другим женщинам, не ушел из семьи.

Для того чтобы старания человека по лечению ожирения принесли нужный эффект, а достигнутые результаты остались с ним навсегда, очень важна совместная работа с психологом, который поможет снять все эти психологические барьеры, мешающие человеку обрести стройность.

Копим силы для достижения цели

Если для нас цель обретения стройности действительно важна, тогда обязательно появятся силы на ее достижение. Но придется основательно поработать над своей мотивацией. Для этого рекомендуется четко представить цель своего похудения, которая будет выражена не в заветных килограммах потерянного жира, а в преимуществах, которые появятся у человека, если он похудеет.

Визуализация в помощь

На первой встрече с пациентом психолог обязательно спрашивает, какого результата хочет добиться человек, и просит описать его в образах. Например, как вы будете выглядеть

внешне, как будет выглядеть ваш гардероб, что поменяется в вашей профессиональной деятельности. Может быть, похудев, человек сможет наконец-то без стеснения танцевать или осуществить свою давнюю мечту – научиться кататься на горных лыжах. А может, он мечтает найти партнера, завязать отношения. Попутно психолог проговаривает с пациентом, какие ресурсы тот собирается потратить, чтобы удержаться в своем стремлении к цели, кто ему будет помогать на этом пути.

Действуем по плану

Надо разработать план снижения и удержания веса и шаг за шагом следовать ему. Известно, что никогда нельзя справиться с глобальной целью, не разбив путь к ее достижению на этапы. Полезно нарисовать график снижения веса по неделям, также перечислить привычки, которые помогут обрести желаемую стройность: питаться регулярно пять раз в день, добавить физическую активность, пить достаточно воды, не есть перед телевизором и т. д. Это не так просто. Потребуется много времени и усилий, чтобы закрепить новые здоровые привычки.

Продукты распределяются на вредные (не способствующие похудению) и полезные, по цветам: красный – те, что под запретом, желтый – те, что можно изредка и в небольшом количестве. Продукты из зеленого списка должны составить основу рациона. На самом деле их выбор огромен, он может обеспечить все необходимые потребности организма. При этом человек не будет чувствовать себя в чем-то ущемленным, как если бы он сидел на диете.

К слову, для получения значимого и устойчивого эффекта лечением ожирения должна заниматься мультидисциплинарная команда, в которую могут входить врач – диетолог-эндокринолог, психолог или психотерапевт и прочие специалисты: врач ЛФК, фитнес-тренер, врач-физиотерапевт, массажист и др.

Анна Гришунина

ТЕРЯЕМ ЛИШНЕЕ В ДВИЖЕНИИ

Научно доказано, что для сжигания жира наиболее эффективна аэробная тренировка.

Лучший вид физической активности – быстрая ходьба.

Темп аэробной нагрузки должен быть достаточно интенсивным. Лучше ориентироваться по пульсу – не менее 120 ударов в минуту.

Оптимальная продолжительность занятий – 0,5–1,0 ч, а их частота – три раза в неделю.

Приступая к тренировкам, важно соблюдать принцип постепенности, чтобы организм адаптировался к нагрузкам.

Тренировку обязательно должна предварять десятиминутная разминка, которая разогреет мышцы.

Для эффективного снижения веса за час до тренировки и через час после нее надо воздержаться от еды.

РАСХОД КАЛОРИЙ:

- спортивная ходьба – 416 ккал/ч;
- рок-н-ролл – 485 ккал/час;
- плавание (при скорости 2,4 км/ч) – 460 ккал/ч;
- футбол – 450 ккал/ч;
- езда на велосипеде (при скорости 9 км/ч) – 185 ккал/ч.

Оптимальное питание

ДИЕТЫ – НЕ ВЫХОД



Дарья КИДИНОВА,
медицинский психолог
Психиатрической
клинической больницы
№ 1 имени
Н. А. Алексеева

Существует масса заблуждений относительно диет. Попробуем их опровергнуть.

Диеты не универсальны

Метаболическая эффективность, т. е. способность сохранять стабильный вес при низком энергопотреблении, закреплена генетически. Поэтому одни люди начинают терять вес, снизив свой дневной рацион всего лишь на 100–200 ккал, а другие получают схожие результаты при сокращении 500 ккал или результата не будет вовсе.

Ограничения только вредят

Кратковременные изменения в весе после разгрузочных дней не отражают изменения в жировых отложениях, а во многом являются результатом изменений количества воды в организме, которая составляет около 60 % нашего веса. Исключение углеводов

из рациона тоже не поможет похудению. Углеводы – важнейший энергетический ресурс для всех органов и тканей. Отказ от них дает быстрое снижение веса, но оно также происходит за счет воды, а не за счет жировой массы. Дело в том, что 1 г углеводов удерживает около себя 3–4 г воды, тогда как 1 г белка, который имеет ту же энергетическую ценность (4 ккал), присоединяет к себе только 1 г воды. Не стоит радикально отказываться от сахара ради похудения. Чем больше мы запрещаем себе любимую пищу, тем интенсивнее выброс дофамина. Дофаминовая система мозга сильно реагирует на запреты. То, что нельзя, кажется нам более привлекательным, поэтому есть опасность отката после схода с диеты.

Метаболизм замедлится

Зеленый чай, грейпфрут, острые специи действительно могут влиять на метаболизм

за счет энергии, которая тратится на пищеварение, но это влияние ничтожно. Однако мы можем ускорить наш основной обмен, увеличив физическую активность, поскольку на обслуживание мышц тратится больше энергии.

В свою очередь при уменьшении количества калорий в рационе наш организм тут же начинает снижать их расход, замедляя метаболизм.

Голод счастья не прибавит

Самочувствие человека на диете нередко ухудшается. Диета вызывает стрессовую реакцию организма, в результате чего высвобождается «гормон стресса» – кортизол.

Одна из его функций – выработка энергии в форме глюкозы, которая поступает в кровь. Но если эта глюкоза не расходуется, то она может откладываться в виде жира на талии.



В раздел «Виртуальный кабинет врача» на сайте niioz.ru поступили вопросы к специалистам организационно-методического отдела по акушерству и гинекологии НИИОЗММ. Эксперты рассказали, как подготовить ребенка к первому посещению врача, как нормализовать цикл и т. д.

Задать вопрос специалистам различных медицинских специальностей можно на сайте niioz.ru в разделе «Виртуальный кабинет врача».



Нам пишут



▲ Главный корпус больницы

В редакцию газеты «Московская медицина. Сіо» обратился москвич Владислав Трифонов. Пенсионер рассказал, что в Городской клинической больнице имени В. М. Буянова работает внимательный к пациентам врач Антонина Васильевна Кораблева.

«В конце февраля был вынужден вызвать машину скорой помощи. Мне 89 лет. Врачи скорой помощи диагностировали анемию. Когда меня привезли в Городскую клиническую больницу имени В. М. Буянова, я не только не мог ходить, но и просто стоять. В первое терапевтическое отделение меня привезли в инвалидном кресле. Вскоре в палату пришла врач Антонина Васильевна Кораблева. Она внимательно выслушала меня, все записала. Я предупредил, что мой организм уже сильно изношен. Антонина Васильевна прислала ко мне для консультации уролога, невролога, а к гематологу лично отвезла меня в инвалидной коляске. Со временем я понял, что она и сама разбирается в гематологии. Антонина Васильевна назначила необходимые лекарства. Кроме утреннего обхода со своими коллегами-ординаторами заходила и днем или к вечеру, интересовалась состоянием здоровья.

Все это вместе взятое вселило в меня уверенность, что мне станет лучше. Врач поставила меня на ноги к 5 марта. Мне заказали служебную машину, на которой отвезли домой.

Казалось бы, ничего особенного, человек выполняет свои обязанности. Поверьте мне, я за свою жизнь, так или иначе, лечился примерно у 30 врачей, но впервые встретил такого знающего, большой души человека. Неплано выписной эпикриз вышел на 12 страницах – такой он подробный.

От всей души желаю Антонине Васильевне крепкого здоровья и успехов в работе!»

Уважаемые читатели, присылайте свои истории о пройденном лечении, врачах и больницах на niiozmm-info@zdrav.mos.ru. Лучшие истории мы будем публиковать на страницах издания.

Дочке 10 лет. Менструация еще не началась, но я уже задумываюсь, как корректно ее в первый раз показать гинекологу. Посоветуйте, как подготовить ребенка к встрече со специалистом.

Необходимо объяснить, что подобный визит является необходимостью для исключения проблем со здоровьем и что акушер-гинеколог – такой же специалист, как и остальные врачи, которых приходилось посещать вашей дочери. Поговорить про особенности приема и подчеркнуть, что если возникнет необходимость осмотра, то эта процедура не доставит ей дискомфорта. Перед визитом к гинекологу постарайтесь в доступной форме рассказать дочери о том, что на приеме нет запретных тем: с врачом можно смело говорить о менструации, росте груди и любых ощущениях, связанных с взрослением организма. Если дочь все же стесняется, подготовиться поможет специальная литература. Будет не лишним заранее рассказать дочери, как пройдет осмотр, чтобы просьбы врача не стали для нее неприятной неожиданностью. Также предупредите девочку, что по ее желанию вы можете посетить с ней кабинет врача и оставаться там столько, сколько этого потребует ситуация, а также расскажите, что она может как соглашаться, так и отказываться от проведения процедур.

Полип на шейке матки, из-за него есть кровотечение, не очень обильное. Врач сказал, удалять не надо – с менструацией сам отпадет. Мне что-то не верится, что моя проблема сама собой решится. Пойти к другому специалисту?

Полип шейки матки – образование, исходящее из цилиндрического эпителия эндоцервикса и растущее в просвет шейки матки. Полипы относятся к доброкачественным образованиям, однако при определенных условиях и в небольшом проценте случаев они могут быть ассоциированы с раком шейки матки. При лечении применяется консервативная тактика, но чаще требуется оперативное вмешательство. В некоторых случаях ведения пациенток применяется выжидательная тактика. Иногда она оправдана. Наличие у вас жалоб на кровотечение из половых путей – повод к детальному обследованию. Получение мнения еще одного специалиста в этой ситуации – вполне разумное решение.

Полип шейки матки – образование, исходящее из цилиндрического эпителия эндоцервикса и растущее в просвет шейки матки. Полипы относятся к доброкачественным образованиям, однако при определенных условиях и в небольшом проценте случаев они могут быть ассоциированы с раком шейки матки. При лечении применяется консервативная тактика, но чаще требуется оперативное вмешательство. В некоторых случаях ведения пациенток применяется выжидательная тактика. Иногда она оправдана. Наличие у вас жалоб на кровотечение из половых путей – повод к детальному обследованию. Получение мнения еще одного специалиста в этой ситуации – вполне разумное решение.

В течение четырех месяцев менструация то задерживается, то наступает раньше. Что нужно проверить и что сделать, чтобы нормализовать цикл?

В случае когда менструальный цикл становится нерегулярным, обязательно консультация врача – акушера-гинеколога. На приеме врач изучит жалобы, анамнез, проведет осмотр и назначит необходимые обследования: анализы крови на гормональный статус в зависимости от фазы менструального цикла, УЗИ органов малого таза. С вашей стороны будет

необходимо подготовиться к визиту врача: четко знать дату начала последней менструации, характер менструального цикла до жалоб и на данный период, а также желательно иметь при себе заполненный календарь менструального цикла за прошедшие шесть календарных месяцев. Кроме того, может понадобиться консультация врача-эндокринолога, необходимость которой определит врач – акушер-гинеколог после обследования.

Была внематочная беременность. Через какой срок можно снова предпринять попытку забеременеть и какие меры предосторожности соблюдать, чтобы ситуация не повторилась?

В течение шести месяцев после операции необходимо применять контрацепцию для восстановления гормонального фона. Точный срок применения контрацепции, необходимое обследование и лечение назначит врач – акушер-гинеколог, учитывая индивидуальные особенности вашего организма, а также объем оперативного вмешательства. С вашей стороны необходимы соблюдение рекомендаций лечащего врача, проведение комплексного обследования с партнером на наличие венерических инфекций, скрытого инфекционного процесса, заболеваний системы крови, а также соблюдение принципов сбалансированного питания и физической активности.

Фото недели

1. Работа хирургов в операционной Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева.
2. Эндоскопическая операция в Госпитале для ветеранов войн № 2.



НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель
Леонид Михайлович Печатников
Редакционный совет
Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,
Г. П. Арутюнов, Д. С. Бордин, Е. М. Богородская,

Е. А. Брюн, Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев,
В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова,
А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, Р. В. Курьинин,
А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев,
З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев,
Д. Ю. Пушкар, М. В. Сеницын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутия,
А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов
Главный редактор
Алексей Иванович Хрипун
Шеф-редактор
Оксана Анатольевна Плисенкова

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 г. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».

Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Елифанова, Анна Гришунина. Корректоры: Елена Мальгина, Олеся Голошубина. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 49 000 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, 23.

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

