

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

**Cito**

№ 45 (49)

[www.nioz.ru](http://www.nioz.ru)

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 26 ноября 2018 года  
Департамент здравоохранения г. Москвы | [mosgorzdrav.ru](http://mosgorzdrav.ru) | [voprosministru@mos.ru](mailto:voprosministru@mos.ru)

Теперь 75 000 экземпляров.  
Ищите нас и в библиотеках г. Москвы.



Фото: Екатерина Козлова / НИОЗММ ДЗМ

## ГЛАВНЫЕ ЦЕННОСТИ

Ежегодно в последнее воскресенье ноября отмечается Всероссийский день матери. Главное для любой мамы, чтобы ее ребенок был здоров и счастлив. Сегодня столичное здравоохранение создает все условия для оказания доступной и качественной медицинской помощи матерям и детям. Мы решили рассказать, как спасают жизни малышей в Ожоговом центре Детской городской клинической больницы имени Г. Н. Сперанского Департамента здравоохранения города Москвы.

>> стр. 3

### ЭНДСКОПИЯ СТОЛИЧНОГО УРОВНЯ



Статус «Московский врач» теперь могут получить врачи-эндоскописты. В ряде клиник они выполняют свыше 70 % всех оперативных вмешательств. Сегодня в московских стационарах и поликлиниках работают 454 врача-эндоскописта. «Эндоскопические методы сегодня широко применяются как в диагностике, так и в хирургии самых различных заболеваний. При этом они относятся к наиболее перспективным направлениям, поскольку не просто обладают высокой эффективностью, но и минимально травматичны для пациента», – отметил руководитель ДЗМ Алексей Хрипун. **ММГ**



### ПРЕОДОЛЕТЬ СЕБЯ

Врачи Центра патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ разработали собственные методики лечения пациентов с логоневрозами в нестандартном формате поэтических пикников и комедийных выступлений. Специалисты центра подвели первые результаты работы. С помощью этих проектов врачи за год помогли 350 участникам. «Наши специалисты разработали логопедические проекты для всех желающих – для тех, кто борется со страхом выступлений, для тех, кто заикается или просто хочет усовершенствовать свои ораторские навыки. Высокое эмоциональное напряжение при публичном выступлении, которое испытывает человек с заиканием, как раз часто и является причиной затруднения контроля речи. Преимущество проектов, запущенных врачами нашего центра, в том, что такой подход позволяет человеку не просто проходить психологический тренинг, а выбирать свой формат и самовыражаться через комедийные выступления или публичные чтения любимых произведений», – рассказывает главный врач Центра патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ Роман Черемин. **ММГ**

### СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



#### НИКАКИХ РАЗРЕЗОВ

Репортаж – стр. 4



#### ЧЕТВЕРТЬ ВЕКА КАК ОДИН ДЕНЬ

Один день с врачом – стр. 5



#### УНЫЛАЯ ПОРА: КАК ПОБЕДИТЬ ХАНДРУ

Технологии – стр. 7

## СПАСИБО ЗА ЖИЗНЬ

Сотрудники детского корпуса ГKB № 13 ДЗМ отпраздновали вместе с мамами малышей Международный день недоношенного ребенка. К этому событию в коллективе клиники особое отношение. Ведь именно здесь впервые в Москве открылось отделение для недоношенных детей. В феврале 2018 года на базе больницы организовали Школу для родителей недоношенных детей.



ванности по темам программы школы. Почти 98 % опрошенных получили пользу, удовлетворение от консультаций, новые знания и навыки, а у 96 % родителей повысилась уверенность в своих силах в воспитании и реабилитации недоношенного ребенка.

«Замечательный проект позволяет оказывать информационно-психологическую помощь и поддержку семьям с недоношенными детьми», – рассказывает заведующая неонатологическим отделением № 1, врач-неонатолог Ирина Козлова. Рядом с настоящими профессионала-

ми молодые родители чувствуют себя защищенными. «Еженедельно проходят групповые или консультативные занятия для родителей недоношенных детей. На групповых консультациях родители получают своевременную помощь, приобретают навыки ежедневного ухода за малышом, его вскармливания, включая грудное, и оказания неотложной помощи ребенку в экстренных ситуациях», – подтверждает слова коллеги заведующая неонатологическим отделением № 2, врач-неонатолог высшей категории Татьяна Буланова. **ММГ**

По результатам анкетирования и опросов, у родителей, участников занятий, на 35 % повысился уровень информиро-

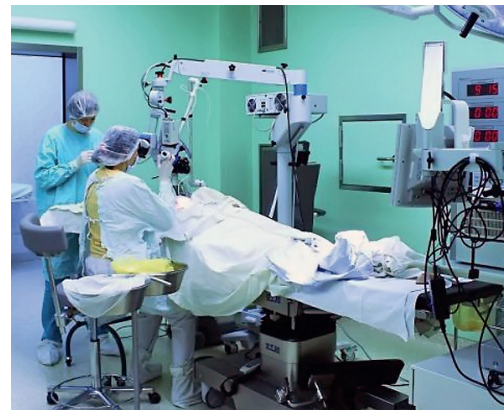
## ДЕЙСТВОВАТЬ НА ОПЕРЕЖЕНИЕ

В НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ обратилась пациентка, направленная участковым неврологом с диагнозом «новообразование височной кости справа».

Из истории болезни известно, что девушка никогда не страдала отитом, жалоб со стороны лор-органов не предъявляла. По результатам исследования ей был установлен диагноз «холестеатома пирамиды височной кости справа врожденной этиологии». Пациентке требовалась операция. В клинике имени Л. И. Свержевского пациентке выполнена расширенная заушная ревизионная операция с удалением холестеатомы, размер которой составлял 3 на 4 см. Опухоль разрушила костные стенки сосцевидного

отростка и прилегала к оболочкам головного мозга, большим кровеносным сосудам, распространялась до первого шейного позвонка.

После удаления образовалась большая полость, которая была заполнена аутожировой тканью с передней брюшной стенки. Послеоперационный период протекал гладко, пациентку через несколько дней выписали из клиники. Благодаря огромному опыту специалистов удалось диагностировать опасное заболевание и успешно прооперировать женщину. **ММГ**



## ДОСТИЖЕНИЯ НЕЙРОНАУК

ВОЗ в последние годы уделяет большое внимание проблеме неинфекционных заболеваний (НИЗ), в борьбе с которыми РФ играет одну из ведущих ролей.

12–13 ноября в ГKB им. В. М. Буянова ДЗМ состоялась конференция с международным участием «Достижения нейронаук и новые направления в диагностике и лечении болезней мозга». Проблемы психического здоровья и болезней мозга в настоящее время рассматриваются ВОЗ как важная группа НИЗ, что подчеркивает значимость конференции. Мероприятие проводилось в преддверии 105-летнего юбилея научно-практического психоневрологического центра им. З. П. Соловьева ДЗМ. Организаторами конференции выступили Министерство здравоохранения РФ, Департамент здравоохранения города Москвы, Российская академия наук, Всероссийское общество неврологов, ведущие международные научные организации в области болезней мозга, ГKB им. В. М. Буянова и НПЦ им. З. П. Соловьева ДЗМ.

Научная программа была посвящена многим наиболее значимым клиническим и фундаментальным проблемам неврологии и психиатрии, а также актуальным вопросам нейроофтальмологии, нейрохирургии, нейроонкологии, терапии, геронтологии. В течение 2 дней более 400 экспертов из России и стран

Европы выступали с докладами, обменивались опытом, участвовали в разборе клинических случаев.

Обширное представительство лидеров мировых профессиональных организаций в области изучения и лечения болезней мозга свидетельствует о высоком статусе столичной медицины. Конференция предоставила возможности для расширения международных контактов, проведения совместных научных исследований,

внедрения их результатов в практическое здравоохранение.

Яркий пример плодотворного сотрудничества московских медицинских организаций – совместная работа ГKB им. В. М. Буянова и НПЦ им. З. П. Соловьева ДЗМ. Его результатом является повышение качества оказываемой медицинской помощи. Среди ключевых тем совместных исследований – сосудистые и когнитивные нарушения. **ММГ**



## МНЕНИЕ

### ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ



Алла Гект,  
директор  
ГБУЗ «НПЦ  
им. З. П. Соловьева ДЗМ»

Наш центр готовится отметить 105-летие со дня своего основания. Мы бережно храним лучшие традиции отечественной медицины, основанные на милосердии и уважительном отношении к больному. Лечение пограничных психических расстройств – основная задача коллектива центра, над которой он успешно работает на протяжении всей долгой истории своего существования. Благодаря поддержке ДЗМ в последние годы структура лечебно-диагностического процесса обогатилась возможностями современных достижений в области диагностики и терапии. С 2012 года мы стали научно-практическим психоневрологическим центром, и с этого времени успешно развивается научная работа в области болезней мозга, в том числе совместно с рядом европейских и североамериканских клиник и университетов. С 2017 года в центре работает Международный экспертный совет с участием иностранных профессоров, руководителей клиник и профессиональных ассоциаций в области болезней мозга. Большинство выполняемых в центре научных работ имеют прикладную направленность, их результаты находят применение в системе столичного здравоохранения. Совместно с клиникой Марио Негри (Италия) ведутся исследования суицидального и самоповреждающего поведения, с Колумбийским университетом (США) – эпидемиологии эпилепсии, университетом Торонто (Канада) – когнитивных нарушений и т. д.

Центр является ведущей московской медицинской организацией, где оказывают специализированную медицинскую помощь больным с пограничными психическими состояниями. Одно из наших главных достижений – внедрение инновационных методик лечения. Среди последних – биологическая обратная связь, транскраниальная микрополяризация и стимуляция головного мозга, пришедшие из космической медицины реабилитационные костюмы аксиального нагружения и многое другое. Среди основных психотерапевтических методик наши специалисты широко используют современные индивидуальные и групповые психотерапевтические методики, различные формы арт-терапии, психотерапевтический театр. В этом году у нас стартовал просветительский проект «Путь к себе», на площадке которого потенциальные пациенты имеют возможность познакомиться с персоналом центра и принципами лечения в нем. **ММГ**

# ЛЮДМИЛА БУДКЕВИЧ: «ЛЕЧЕНИЕ ОЖОГОВ У ДЕТЕЙ ИМЕЕТ СВОИ ОСОБЕННОСТИ»



Ожоговый центр ДГКБ им. Г. Н. Сперанского ДЗМ в этом году отмечает 50-летний юбилей. Здесь спасают жизнь детям с тяжелыми термическими травмами не только из Москвы, но и из других регионов страны. О том, как организована работа центра, и о своих маленьких пациентах рассказала руководитель Ожогового центра, заведующая ожоговым отделением для детей грудного возраста, профессор Людмила Будкевич.

Среди подростков преобладают термические ожоги, электротравмы и механические повреждения. В группе риска – так называемые зацеперы. Они катаются на крышах пригородных поездов, рискуя получить не только электроожоги, но и механические травмы. Недавно к ним добавились другие поклонники экстрима – паркурщики, которые прыгают по крышам, взбираются на стены без всяких приспособлений и страховки. Нередко такие подростки попадают к нам в центр с очень тяжелыми травмами, и их тоже приходится лечить. Дело в том, что процесс заживления ран при травмах один и тот же, независимо от фактора воздействия, поэтому при их лечении используются универсальные методики. К нам также поступают дети, пострадавшие в результате ДТП и других несчастных случаев, которые сопровождаются повреждением мягких тканей.

Безусловно, лечение ожогов у детей имеет свои особенности. Прежде всего необходимо учитывать анатомо-физиологические особенности растущего организма. В детской практике применяется совершенно другая тактика оперативного лечения, период реабилитации протекает совсем по-другому, чем у взрослых. В силу возраста маленькие дети сопротивляются лечению, им нельзя что-то объяснить и убедить в необходимости врачебных манипуляций. Кроме того, у малышей свои дозировки лекарственных препаратов, схемы инфузионной терапии, особенности лечебного питания. И все эти аспекты надо учитывать, выстраивая терапевтические стратегии.

Комбустиология – наука о лечении ожогов и их осложнений. Она постоянно развивается. В своей практике мы используем самые передовые методики, которые позволяют сделать лечение более эффективным и комфортным, сократить восстановительный период и вернуть детей в социум. В этом плане теперь гораздо больше возможностей, чем было еще 20–30 лет назад.

**– Расскажите об этом подробнее. Какие инновационные технологии применяются в клинической практике?**

– Мы одними из первых в стране стали применять раннюю некрэктомию. До этого восстановление кожного покрова проводилось лишь на 25–28-е сутки. К тому моменту у многих детей с глубокими ожогами развивались пневмония, сепсис или их сочетание, и они погибали, так и не дождавшись оперативного лечения. Применение этой методики в ранние сроки, в первые 3–7 дней после травмы, позволяет минимизировать инфекционные осложнения, улучшить исходы заболевания и в разы снизить летальность от

ожоговых травм. Сегодня она составляет не более 0,1 %.

При обширных ожоговых ранах, когда поражение занимает более 50 % поверхности тела, у больных имеется дефицит донорских участков своей собственной кожи. В мире разработаны те или иные методики, связанные с культивированием клеток, мы также используем их у своих пациентов. Совместно с коллегами из института хирургии им. А. В. Вишневского в 1992–2004 гг. пролечили более 200 детей с глубокими ожогами по разработанной ими методике с использованием культивированных аллофибробластов.

Несколько лет назад апробировали технологию Re Cell. Она была предложена австралийскими учеными. Ее суть заключается в следующем: у пострадавшего берется небольшой кусок кожи, и с помощью специальных реактивов готовится суспензия из кератиноцитов и фибробластов. Затем она наносится на предварительно очищенную от мертвых тканей раневую поверхность. Клетки размножаются на ране и закрывают дефект, восстанавливая кожный покров практически без рубцов. С помощью такой методики мы прооперировали 25 человек. Похожую технологию разработали наши коллеги из ожогового центра Приволжского медицинского исследовательского университета.

Впервые в педиатрической практике мы применили такую современную технологию, как терапия отрицательным давлением. Использование вакуумных аппаратов и современных перевязочных средств, создающих в ране влажную среду, ускоряет процесс очищения поврежденной ткани и ее подготовку к кожной пластике. Кроме того, широко используем гидрохирургический скальпель, позволяющий под большим напором струи воды иссекать верхний слой грануляций, содержащий патогенную микрофлору и

омертвевшие ткани. В отличие от обычного скальпеля, водяной «нож» не затрагивает здоровые ткани и работает почти бескровно.

В 2016 году ряд сотрудников клиники стали лауреатами премии правительства Москвы за разработку и внедрение в практическое здравоохранение инновационных методов и технологий оказания медицинской помощи детям с термическими поражениями. Я считаю, что это заслуга всего нашего коллектива.

**– Ожоговые травмы доставляют не только физические, но и моральные страдания ребенку. Проводятся ли в вашем центре реконструктивно-пластические операции?**

– Действительно, последствия таких травм сказываются на психологическом и эмоциональном состоянии детей, и, конечно, мы стараемся им помочь в этом плане. Наши хирурги выполняют более 10 различных видов оперативных вмешательств, включая иссечение рубцов, ликвидацию деформаций, контрактур, улучшение функций мелких и крупных суставов. Кроме того, у нас выполняются физиотерапевтические процедуры. В результате улучшается внешний вид рубца, его цвет, он становится более эластичным и менее заметным.

Еще одна инновационная методика – микронидлинг, когда при помощи специальных катков с тонкими металлическими иглами снимается верхний слой рубцовой ткани. Также используются такие технологии, как риготомия и липофилинг. Эти методики позволяют ликвидировать перетяжки в области рубцовой ткани. В образовавшиеся полости вводятся жировые клетки, взятые у пациента. Таким образом, изменяется рельефность ткани в том месте, где имеется рубец, и поверхность кожи выравнивается. Но, конечно, таким детям нужна и психологическая поддержка. В нашем центре работают психологи и арт-терапевты из благотворительного фонда «Детская больница». В 2017 году фонд выиграл грант президента РФ на развитие гражданского общества, предоставленный Фондом президентских грантов на реализацию проекта «Социальная интеграция детей с тяжелой ожоговой травмой». Дважды в год специалисты этого фонда организуют лагерь отдыха для наших пациентов. Там они не только отдыхают, но и проходят комплекс реабилитационных мероприятий, участвуют в специальных образовательных программах. Так что мы не теряем из виду своих пациентов даже после того, как они заканчивают лечение. **MMG**



# НИКАКИХ РАЗРЕЗОВ

В урологическом отделении ГКБ имени Д. Д. Плетнева москвичи могут получить все виды высокотехнологичной помощи при самых сложных заболеваниях. Врачи больницы выполняют уникальные операции и возвращают пациентов к жизни, используя современные малоинвазивные методики. Мы смогли побывать в операционных и узнать, как «работают» высокие технологии.



На экране монитора – почечная лоханка изнутри. Видно, что орган покрыт плотным белым налетом. Это опухоль. Врачи удаляют новообразование у 67-летней пациентки при помощи тулиевого лазера – оригинальной отечественной разработки. Операцию выполняет заведующий отделением малоинвазивных методов диагностики и лечения урологических заболеваний ГКБ им. Д. Д. Плетнева, один из ведущих российских эндоурологов Алексей Мартов.

Основное преимущество метода в том, что операции выполняются через естественные пути. На теле человека не делается ни одного разреза и прокола.



«Лазер проводят через эндоскоп, который может проникнуть в любую часть мочевыводящих путей. Его диаметр составляет всего лишь

2 мм. При операции лазером кровопотеря минимальна – рассечение тканей происходит одновременно с коагуляцией кровеносных сосудов, снижается вероятность осложнений. Это щадящая хирургия», – объясняет профессор Мартов.

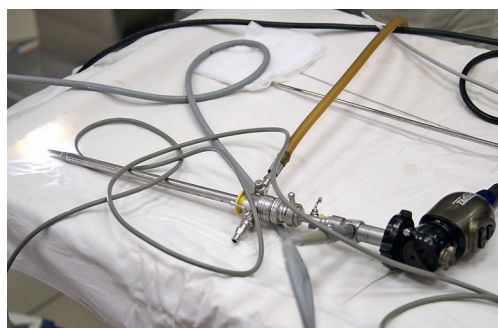
Ранее у таких онкологических пациентов приходилось полностью удалять почку, мочеточник и часть мочевого пузыря. Благодаря применению малоинвазивных лазерных методик органы удается сохранить. Уже на третьи сутки пациентку выпишут из больницы, и она будет наблюдаться у онкологов.

Лазерные методики также применяются у 50 % больных мочекаменной болезнью. Наиболее сложная форма заболевания – коралловидные камни. Они могут достигать в размере 8–12 см. При помощи лазера камень не дробится на части, как это происходит при других методиках, а буквально выпаривается и разбивается в пыль. Преимущества этого вида лечения очевидны: он малотравматичен,

минимизирует кровопотерю и послеоперационные осложнения. Кроме того, лазер обладает хорошим гемостатическим эффектом. Это позволяет проводить оперативные вмешательства пациентам, которые находятся на специальной антикоагулянтной терапии.

Кроме того, в ГКБ имени Д. Д. Плетнева выполняется весь спектр классических эндоскопических вмешательств при различных урологических заболеваниях: аденоме и раке предстательной железы, стриктурах, свищах нижних и верхних мочевыводящих путей, кистозных поражениях почек. Урологическое отделение ГКБ имени Д. Д. Плетнева рассчитано на 60 коек.

Один из пациентов клиники – Валерий. В 2005 году он попал в автомобильную аварию и получил серьезные травмы, в том числе отрыв уретры. Больному



были выполнены серии сложнейших реконструктивно-пластических операций в разных учреждениях, однако должный эффект не был достигнут.

Как рассказал врач-уролог, кандидат медицинских наук Андрей Андронов, восстановить просвет уретры и вернуть пациенту возможность самостоятельного мочеиспускания получилось только при помощи комбинированной эндоскопической операции с применением отечественного тулиевого лазера. «Нам удалось добиться хорошего эффекта», – подчеркивает доктор. Восстановительный период протекает успешно.

Ежедневно в отделении малоинвазивных методов диагностики и лечения урологических заболеваний ГКБ имени Д. Д. Плетнева выполняется 10–15 операций. В год – более 2500.



«По сути, наш урологический кластер является практически городским эндоурологическим центром. Малоинвазивные операции составляют

90 % всех оперативных пособий, – отмечает главный врач ГКБ им. Д. Д. Плетнева Ирина Назарова. – Применяемые технологии постоянно совершенствуются. Если раньше диаметр эндоскопа составлял 1–1,5 см, то теперь он уменьшился до 2 мм, и сегодня мы уже работаем с применением ультраминиинвазивных технологий».

«Больница хорошая, здесь работают врачи высокой квалификации, знаний и опыта. Я им очень благодарен за все, что они для меня сделали. Самое главное то, что теперь я смог вернуться к полноценной жизни», – отмечает Валерий. **ММС**

Ирина Степанова





## ЧЕТВЕРТЬ ВЕКА КАК ОДИН ДЕНЬ

Потеря зрения для любого человека – это трагедия. Сохранить зрение и решить проблемы, связанные с заболеваниями глаз, уже более 25 лет помогает москвичам заведующая офтальмологическим отделением городской поликлиники № 69 ДЗМ, офтальмолог высшей категории Елена Бушуева. Только в 2017 году она вместе со своими коллегами оказала помощь почти 31 тысяче пациентов, а с января по сентябрь 2018 года у них на приеме побывали более 28 тысяч человек.



### Время приема изменить нельзя

**7:45.** Врач Елена Бушуева уже в отделении. Вместе с одной из самых опытных медицинских сестер Натальей Большаковой, которая является ее главной помощницей в решении административно-хозяйственных вопросов, по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима в отделении, обходит кабинеты докторов. Заведующую интересует, все ли готово для того, чтобы ровно в 8:00 врачи смогли начать прием пациентов.

Убедившись, что в отделении все доктора на месте и готовы к приему, что нет проблем ни с оборудованием, ни с системой ЕМИАС, к которой подключены практически все государственные амбулаторно-поликлинические учреждения Москвы, Елена Бушуева направилась в свой кабинет, чтобы начать консультативный прием пациентов.

### Когда лечение – на контроле

**8:00.** Первым врач приняла 64-летнего пациента К., которому неделю назад был поставлен диагноз «глаукома» и назначено лечение. Сейчас Елене Бушуевой нужно провести контрольный осмотр на предмет эффективности назначенного лечения и проверить внутриглазное давление. Осмотр показал положительную динамику. Пациенту было рекомендовано продолжить лечение и через 3 месяца пройти диспансерный осмотр у офтальмолога.

Затем была другая пациентка. 43-летней М., направленной к Елене Николаевне как к специалисту второго уровня на консультативный прием офтальмологом филиала № 1 Амбулаторно-поликлинического центра с жалобами на «молнии» в глазу в течение нескольких дней, нужно было уточнить диагноз. Проведенная биомикроскопия с широким зрачком позволила доктору выявить периферическую витреохориоретинальную дистрофию, и она принимает решение направить пациентку в КДЦ № 15 для проведения лазерной коагуляции сетчатки, что позволит предотвратить осложнение – отслойку сетчатки.

Следующая пациентка – 28-летняя С., страдающая рассеянным склерозом, была направлена к Елене Бушуевой на прием неврологом. Дело в том, что у пациентов с таким диагнозом могут быть поражены органы зрения. Но проведенное офтальмологом обследование, к счастью, не выявило никаких патологических изменений. Так, к 11:40 на приеме второго уровня у Елены Бушуевой побывало 8 пациентов.

### Не только консультативный прием

**11:40.** Заведующая проводит осмотр пациента К. с длительным листом нетрудоспособности. Внимательно

изучив анализы, общее состояние пациента, врач решает, что необходимо подготовить представление на врачебную комиссию для продления листа нетрудоспособности, поскольку состояние здоровья пациента таково, что он еще не готов приступить к работе и ему необходимо продолжить лечение в амбулаторных условиях.

**12:00.** Час рабочего времени доктор Бушуева посвящает профилактическому осмотру сотрудников АПЦ и тех, кому предстоит трудоустройство. В общей сложности на приеме у нее за это время побывали 18 человек, в том числе 6 сотрудников.

### Чтобы не было ошибок

**13:10.** Доктор направляется в филиал № 1 городской поликлиники № 69 ДЗМ. Там она должна прочитать лекцию врачам общей практики (ВОП). В современном здравоохранении институт врачей общей практики – главная опора для развития внебольничной помощи населению. Ведь ВОП – те же терапевты, но прошедшие дополнительное обучение. Они в один прием могут осуществить полный осмотр пациента: проверить зрение, осмотреть горло, нос, сделать ЭКГ.

Для того чтобы не было ошибок при диагностике заболеваний, связанных с патологией тех или иных органов, врачи ВОП по решению администрации АПЦ в плановом порядке прослушивают циклы лекций. Их читают заведующие отделениями АПЦ по своим направлениям. В частности, заведующая офтальмологическим отделением Елена Бушуева в 13:30 должна выступить перед ними с лекцией на тему «Инфекционно-воспалительные заболевания глаз».

Доктора с большим интересом выслушали Елену Николаевну, а затем состоялся обмен мнениями на примере клинических случаев. По мнению Бушуевой, подобные лекции с вопросами-ответами помогают избежать ошибок при диагностике заболеваний глаз инфекционной этиологии.

После лекции врач Елена Бушуева встретилась с врачом-офтальмологом Сергеем Огановым, который ведет



прием в филиале № 1. Она провела анализ качества лечения пациентов, взяв за основу их медицинские карты. За исключением мелких недочетов в оформлении медицинской документации, ошибок в ведении лечения пациентов доктором филиала не было допущено.

### Решение принимается сообща

**15:00.** Елена Бушуева снова в своем кабинете в головном учреждении. Она проводит осмотр сложных пациентов с офтальмологами Татьяной Лемешевой и Еленой Гусаровой. После анализа проведенных исследований, обмена мнениями принимается решение одного пациента направить в КДЦ ГКБ № 15 для проведения лазерного лечения, другого – для оперативного лечения в ГКБ № 36. Третий получил направление в онкокабинет № 1 ГКБ им. С. П. Боткина. Остальные пациенты продолжают наблюдаться у специалистов в поликлинике.

### Рабочий день – не предел

**17:00.** Рабочий день у заведующей отделением Елены Бушуевой завершился 30 минут назад, но она продолжает работать в своем кабинете. На анализ прошедшего консультативного приема второго уровня, других рабочих вопросов ушло не меньше часа. Еще 20 минут она потратила на просмотр уже составленного расписания врачей-офтальмологов на следующий месяц и отправила его службе ЕМИАС. Теперь доктор может спокойно отправляться домой. Когда она выходила из поликлиники, часы показывали **18:15.**

Таковы будни доктора Бушуевой, которая больше четверти века охраняет зрение москвичей, что является главным делом ее жизни. **ММС**

Валентина Боваева

# ПОЧЕТНЫЙ ДОНОР

Миллионы людей обязаны своей жизнью тем, кого они никогда не видели, – донорам. Эти добровольцы сдают кровь, не получая материального вознаграждения. Доноров объединяет одно: они совершают «тихий подвиг» во имя других. Об этом рассказывает главный специалист – врач организационно-методического отдела управления медицинского обеспечения ДТ МВД России, майор внутренней службы, почетный донор Максим Горохов.



Если кто-то из наших родных или знакомых попадает в беду, все мы не раздумывая спешим на помощь. Но в повседневной жизни мы забываем, что есть те, кому мы тоже можем помочь, – тысячи людей, которые нуждаются в крови и ее компонентах.

Максим Горохов рос обычным парнем, играл с друзьями в казаки-разбойники, футбол, хоккей. Вечно с содранными коленками, замазанными маминой зеленкой... «Как-то раз во время очередной игры я неудачно спрыгнул с дерева и сильно разорвал руку, хлынула кровь. Мне было не очень больно: я больше опасался, что мама начнет отчитывать за испорченную рубашку и залитые кровью брюки. Но она, видимо, поняв мои мысли, молча быстро забинтовала рану и сказала: «А ты знаешь, Максим, что человеческая кровь – самая большая драгоценность в мире? Ее невозможно нигде ни достать, ни купить»».

«Мама, а разве кровь дороже золота и бриллиантов?» – спросил мальчик, вспоминая только что прочитанных «Охотников за бриллиантами» Луи Буссенара.



«Дороже. Потому, что она уникальна и неповторима», – завершила мать.

Этот разговор надолго отложился в памяти Максима Горохова. С тех пор на его столе, кроме приключенческой литературы, стали появляться книги по медицине. Однажды в библиотеке ему попался сборник известного журналиста Геннадия Бочарова. Он раскрыл книгу наугад и не смог оторваться до тех пор, пока не дочитал до конца. Журналист писал о судьбе человека, прошедшего войну. На следующий день

после уроков ученик отправился в кабинет биологии и, взяв микроскоп, долго рассматривал выдавленную из пальца капельку крови. «Она была живая! Вот тогда я принял решение стать врачом, изучить тайны человеческого организма, чтобы помогать людям», – вспоминает Горохов.

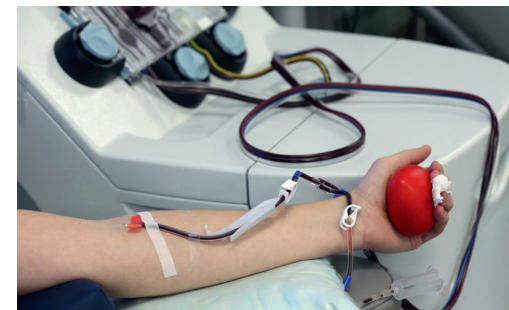
Будучи студентом-второкурсником Московского медицинского училища № 7 ДЗМ, он поступил на работу санитаром в 3-е хирургическое отделение ГКБ имени «Медсантруд» № 23, которая находится на Яузской улице. Сейчас, как и много лет назад, на базе ГКБ имени И. В. Давыдовского расположена кафедра общей хирургии Первого МГМУ имени И. М. Сеченова Минздрава России. Здесь в операционных блоках выполняются сложнейшие хирургические операции. В отделениях клиники разрабатываются проблемы общей, неотложной и гнойной хирургии, изучаются вопросы обезболивания и реанимации.

«Для меня это был хороший практический опыт. И каждый раз, приходя в реанимационное или хирургическое отделение, я видел, как много пациентов, находящихся на лечении, нуждаются в

**Есть те, кому мы тоже можем помочь, – тысячи людей, которые нуждаются в крови и ее компонентах**

переливании крови или ее компонентов – плазмы, эритроцитарной массы, тромбоцитов. Как им мог помочь я, вчерашний школьник? И я пришел к выводу: если ты здоров, то можешь и, значит, должен уже сейчас помочь людям, нуждающимся в восстановлении сил в послеоперационный период», – вспоминает Максим. В один из Дней донора, свободный от дежурства, он пошел и первый раз сдал кровь.

С того момента прошло 18 лет, Максим Горохов успешно окончил Москов-



**Каждый медицинский работник знает, что, несмотря на успехи медицинской науки и практики, даже в XXI веке нет искусственной альтернативы крови**

скую медицинскую академию имени И. М. Сеченова, аспирантуру на кафедре общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом экономики, получил профессию медицинского менеджера.

Но даже сейчас, проходя службу в управлении медицинского обеспечения ДТ МВД России, Максим Горохов не забывает о донорстве и помощи людям. Сегодня общее количество его кроводач составляет 22, а донаций плазмы крови в режиме автоматизированного плазмафеза – 105.

«В нашей жизни вечно только то, что мы делаем ради других! Об этом я говорю своим близким и друзьям, собираясь в очередной раз посетить станцию переливания крови, – рассказывает почетный донор. – Каждый медицинский работник знает, что, несмотря на успехи медицинской науки и практики, даже в XXI веке нет искусственной альтернативы крови и ее компонентам. Поэтому донорство – это исключительная возможность подарить свою кровь незнакомому человеку, а, по сути, спасти жизнь». **ММС**





## УНЫЛАЯ ПОРА: КАК ПОБЕДИТЬ ХАНДРУ

Осенняя пора приносит нам не только чудесные краски природы, но и изменение психического состояния. Сезонной депрессией страдает от 4 до 5 % населения по всему миру. С этой проблемой сталкиваются чаще женщины, нежели мужчины, особенно в возрасте от 40 до 55 лет. Однако это состояние может возникать и у людей более молодого возраста. Об этом рассказали специалисты ПКБ № 1 имени Н. А. Алексеева.



лансированное питание, полноценный сон, следование четкому режиму дня и отказ от алкоголя. «С психологической точки зрения важно наличие близкого поддерживающего окружения, включенность в любимое дело. Также необходимо осознавать и регулировать собственные эмоции, уметь отслеживать изменения своего состояния и предугадывать реакцию на преобразование внешней среды», – пояснил Никита Чернов.

Если симптомы депрессии уже появились, необходимо в первую очередь обратиться к врачу-психиатру. Специалист сможет объективно оценить состояние и подобрать медикаментозное лечение. Также необходимо обратиться за помощью к медицинскому психологу, обладающему соответствующей квалификацией и компетенцией работы с психическими нарушениями.

Одним из методов психотерапии с доказанной эффективностью при работе с депрессивными состояниями является

когнитивно-бихевиоральная терапия. Эта система включает в себя группу подходов, направленных на работу с мыслительными процессами, которые связаны с нашими эмоциями и поведением. «Работа в данных подходах ведется с целью коррекции содержания мыслительных процессов (негативных идей, возникающих у человека в отношении себя, мира, будущего). Часто человек может неверно, ошибочно или в преувеличенном виде интерпретировать внешние события или процессы внутренней жизни, что провоцирует негативные эмоциональные реакции», – рассказала клинический психолог ПКБ №1 имени Н. А. Алексеева ДЗМ Анна Якушенко.

Депрессивные состояния могут активизировать или значительно усилить психические процессы, которые человеку свойственны в обычной жизни. Прежде всего речь идет о чувстве неполноценности, перфекционизме, стыде и самокритике. В процессе работы с психологом пациент

прорабатывает болезненные переживания и проблемы, которые длительное время его беспокоят. Комплексное лечение поможет справиться с симптомами сезонной депрессии и вернуться к полноценной жизни. Важно не оставаться наедине со своими проблемами и максимально быстро обратиться к квалифицированным специалистам. [ММС](#)

Ирина Слободян



Как правило, депрессия длится дольше у людей, живущих в странах с меньшим освещением, то есть в северных государствах. Проблема имеет сезонный характер лишь в случае, когда расстройства не вызваны другими внешними причинами, например приемом наркотиков или болезненными внешними событиями.

Депрессивные состояния могут привести к существенному ухудшению качества жизни человека. Зачастую симптомы осенней депрессии проявляются в сниженном настроении, нарушениях сна, снижении концентрации внимания и сексуального влечения, перепадах настроения, нарушении аппетита, а в некоторых случаях могут возникать мысли о самоубийстве. Заведующий отделением психотерапевтической помощи и социальной работы ПКБ № 1 имени Н. А. Алексеева ДЗМ Никита Чернов уверен, что причины осенней депрессии кроются в совокупности биопсихосоциальных факторов. По словам эксперта, рассматривать профилактику и лечение этого состояния необходимо комплексно, учитывая все вышеперечисленные составляющие.

Чтобы не поддаваться осенней хандре, в повседневный режим необходимо включить физическую активность, сба-



# ВСЕ БУДЕТ «ХОККЕЙ»

Несмотря на холодные декорации, хоккей считают одним из самых горячих видов спорта. На ледовой арене атака сменяет атаку, шайба стремительно летит над площадкой, а болельщики на протяжении всего матча кричат, активно поддерживая боевой дух команды.



Вот уже почти 2 года Владимир Морев занимается в любительском хоккейном клубе «Крейсер Варяг». На первую тренировку доктора привел его коллега – хирург отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения городской клинической больницы имени В. В. Вересаева ДЗМ Владимир Сорокин. С тех пор врачей объединяет не только общее место работы, но и спортивный досуг. «Среди моих друзей и знакомых немало профессиональных хоккеистов. Вместе с ними мы болеем за команду «Челябинский трактор». Но, как выяснилось, играть намного интереснее, чем наблюдать со стороны», – с улыбкой делится доктор. В свою очередь, Морев приобщил к этому виду спорта своего коллегу-анестезиолога Олега Порядина.

По мнению Владимира Морева, хоккей более динамичная игра, нежели футбол. Каждый раз на ледовой арене кипят настоящие страсти. «Пусть наша команда не всегда воз-



вращается домой с победой, но из каждого поражения мы стараемся извлечь урок. Без этого невозможно получить игровой опыт и сформировать настоящий мужской характер», – объясняет Владимир Морев. Нередко хоккей называют спортом космических скоростей. Эта игра требует огромной самодисциплины и выдержки. На ледовом катке каждый день идут тренировки. Игроки оттачивают свою технику, тактику поведения на поле и дриблинг. Цена каждой победы – тяжелейшие многочасовые занятия.

«Конечно, когда были первые игры, я переживал. Но вскоре все волнение сошло на нет. С каждым матчем все больше вливаешься в игру и потом начинаешь чувствовать себя на льду как рыба в воде», – вспоминает доктор. Но даже на ледовой арене его не отпускает профессиональное призвание. Недавно Владимир Морев стал командным врачом. «К счастью, применять свои профессиональные навыки на стадионе мне еще не приходилось. Но если будет в этом необходимость, я смогу грамотно оказать помощь», – рассказывает Владимир Морев.

Доктор не привык ставить перед собой простые задачи. Врач настроен одержать как можно больше побед на поле. «Хоккей для меня не просто игра, а страсть и жизнь. Семья и коллеги поддерживают мое спортивное увлечение и всегда приходят на матчи, чтобы поболеть за меня. Поддержка очень вдохновляет», – улыбается Владимир. **ММС**

Ирина Слободян

Хоккеем занимается в свободное от работы время анестезиолог-реаниматолог травматологического отделения городской клинической больницы имени В. В. Вересаева ДЗМ Владимир Морев. В конце сложной трудовой недели доктор выходит на штурм ворот соперника.

После работы доктор меняет белый халат на защитную амуницию хоккеиста. В своей команде Владимир Морев – нападающий. Здесь перед врачом стоят другие задачи: ему нужно вести шайбу, атаковать ворота и забивать голы.

«Для меня хоккей – это прежде всего скорость, динамика и непредсказуемость результата. Как только появляется свободное время, я стараюсь выходить на каток. Тренировки позволяют мне поддерживать себя в хорошей физической форме и помогают отвлекаться от повседневных забот и лишних переживаний», – рассказывает доктор.



## Календарь событий 2018 г.

- 27 ноября с 15:00 до 19:00** **Московская школа акушера-гинеколога**  
Адрес: ГБУЗ «ГКБ № 24 ДЗМ», красный конференц-зал (2-й этаж), ул. Писцовая, д. 10.
- 27 ноября с 15:00 до 19:00** **Семинар «ГПП-1 агонисты в континууме лечения сахарного диабета II типа»**  
Адрес: бизнес-центр «Атмосфера», 3-й этаж, конференц-зал «Диалог». Проезд: ст. метро «Менделеевская», ул. Суцеская, д. 25, стр. 1.
- 27 ноября с 15:00 до 19:00** **Семинар на тему «Новые подходы к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений в реальной клинической практике»**  
Адрес: ГБУЗ «ГП № 201 ДЗМ», г. Зеленоград, корп. 2042.
- 28 ноября с 13:00 до 19:00** **Научно-практическая конференция «Многопрофильная больница современного города: прошлое, настоящее и будущее»**  
Адрес: ГБУЗ «ГКБ № 40 ДЗМ», пр-т Мира, д. 176.
- 28 ноября с 15:00 до 19:00** **Сахарный диабет как междисциплинарная проблема**  
Адрес: бизнес-центр «Атмосфера», 3-й этаж, конференц-зал «Диалог». Проезд: ст. метро «Менделеевская», ул. Суцеская, д. 25, стр. 1.
- 28 ноября с 15:00 до 19:00** **Семинар «Ранняя диагностика онкологических заболеваний»**  
Адрес: ГБУЗ «МКНЦ имени А. С. Логинова ДЗМ», ш. Энтузиастов, д. 86, корп. 10, 1-й этаж, конференц-зал.
- 29 ноября с 14:00 до 19:00** **Значение биохимических методов исследования в судебно-медицинской экспертной практике**  
Адрес: ГБУЗ «Бюро судмедэкспертизы ДЗМ», Тарный проезд, д. 3.
- 29 ноября с 15:00 до 19:00** **Московская школа акушера-гинеколога**  
Адрес: ГБУЗ «ГКБ № 24 ДЗМ», красный конференц-зал (2-й этаж), ул. Писцовая, д. 10.
- 29 ноября с 15:00 до 19:00** **Семинар «Раннее выявление рака желудка»**  
Адрес: ГБУЗ «МКНЦ имени А. С. Логинова ДЗМ», ш. Энтузиастов, д. 86, корп. 10, 1-й этаж, конференц-зал.
- 30 ноября с 15:00 до 19:00** **Семинар «Управление диабетом – взгляд в будущее»**  
Адрес: бизнес-центр «Атмосфера», 3-й этаж, конференц-зал «Диалог». Проезд: ст. метро «Менделеевская», ул. Суцеская, д. 25, стр. 1.

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

### Председатель

Леонид Михайлович Печатников

### Редакционный совет

Амплеева Т. В., Андреева Е. Е., Анциферов М. Б., Арутюнов Г. П., Бордин Д. С., Богородская Е. М., Брюн Е. А., Васильева Е. Ю., Дубров В. Э., Жилиев Е. В., Зеленский В. А., Колтунов И. Е., Конопляников А. Г., Курносова Т. И., Крюков А. И., Мазус А. И., Мантурова Н. Е., Мухтасарова Т. Р., Назарова И. А., Никонов Е. Л., Нурмухаметова Е. А., Орджоникидзе З. Г., Орехов О. О., Плутницкий А. Н., Погонин А. В., Потеев Н. Н., Пушкин Д. Ю., Хатков И. Е., Ходырева Л. А., Хубутия М. Ш., Шабунин А. В., Шамалов Н. А.

### Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

### Заместитель главного редактора

Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов

### Редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

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

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

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

