

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 28 января 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 3 (56)
www.niioz.ru



Фото: Екатерина Козлова / НИОЗМ ДЗМ

ТРАДИЦИИ КАЧЕСТВА

Система оказания амбулаторной медицинской помощи в столице кардинально отличается от того, что было несколько лет назад. Городская поликлиника № 68 – это место, где созданы условия для пациента: высококласные специалисты, современные технологии для точных обследований и отсутствие очередей. Предлагаем вспомнить, как менялась амбулатория в ходе истории вместе с главным врачом Натальей Кузенковой и заведующей филиалом Анастасией Щукиной на примере филиала № 1 ГБУЗ «ГП № 68 ДЗМ».

>> стр. 4

ВЫСШИЙ УРОВЕНЬ ХИРУРГИИ



Хирурги Боткинской больницы смогут выполнять до 100 трансплантаций почки и около 30 трансплантаций печени в год. Более 40 врачей и 10 операционных медицинских сестер клиники прошли обучение и стажировку в ведущих зарубежных и отечественных клиниках. Подобные операции в Боткинской больнице планируют проводить постоянно, поскольку пересадка печени или почек позволяет реально спасти человеческую жизнь. «Сегодня нашими врачами уже выполнено 89 трансплантаций роговицы, 10 трансплантаций костного мозга, 25 трансплантаций почки и 11 трансплантаций печени. По большому счету, это стало возможным благодаря тем изменениям, которые произошли за последние годы в московской медицине. Оснащение клиник современным высокотехнологичным хирургическим оборудованием, постоянное обучение врачей вывели медицинскую помощь в обычных городских больницах на самый высокий мировой уровень», – отметил Алексей Шабунин, главный врач Боткинской больницы, главный внештатный специалист-хирург ДЗМ. **ММС**



МОСКОВСКИЙ ВРАЧ

Почетный статус «Московский врач» получили еще более 140 специалистов. Рекордное увеличение количества обладателей произошло в конце 2018 года. Сразу 142 специалиста успешно завершили прохождение добровольных оценочных процедур. Среди новых обладателей статуса «Московский врач» – представители 18 специальностей. В их числе и те, кто смог принять участие в проекте впервые – в частности врачи-эндоскописты. Общее количество получивших статус «Московский врач» теперь составляет 543 человека. Среди них есть представители всех врачебных специальностей, по которым на данный момент можно пройти проверку теоретических знаний и практических навыков. Отметим, что список медицинских специальностей, представителям которых присваивается статус, снова пополнился: теперь на него могут претендовать и врачи ультразвуковой диагностики. **ММС**

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



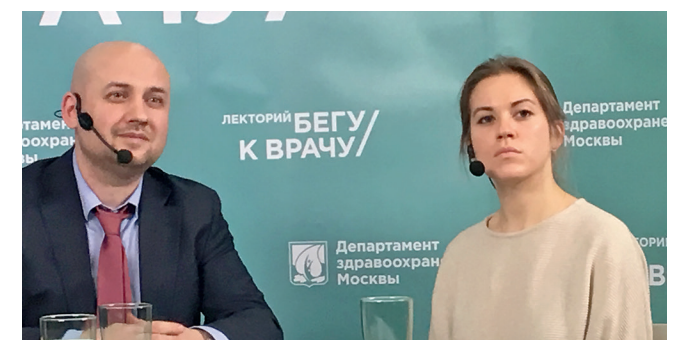
**ЛЕОНИД АРОНОВ:
«НАДО
РАЗВИВАТЬ
НАСТАВНИЧЕСТВО
В МЕДИЦИНСКОЙ
СРЕДЕ»**

Интервью с экспертом – стр. 3



МИННО-ВЗРЫВНАЯ ТРАВМА

Случай из практики – стр. 5



СТРЕСС БОЛЬШОГО ГОРОДА

Лекторий – стр. 7

ОБЫКНОВЕННОЕ ЧУДО

В Морозовскую детскую городскую клиническую больницу ДЗМ в новогоднюю ночь из областной больницы была доставлена девочка 7,5 месяца с травмой головы.



Фото: пресс-служба ДЗМ

Мама рассказала, что в ночь с 31 декабря на 1 января ее ребенок упал с кровати и ударился головой о пол. Женщина услышала плач и сразу же прибежала в комнату, подняла ребенка и успокоила, следов травмы на голове она не обнаружила.

Через полтора часа девочка стала беспокойно себя вести, заплакала, обильно срыгнула пищу и потеряла сознание. Родители незамедлительно вызвали скорую помощь, и ребенка отвезли в подмосковную областную

больницу, где врачи выявили большую внутричерепную гематому. Девочке требовалась срочная операция в специализированном детском нейрохирургическом стационаре. Было принято решение направить девочку на лечение в Морозовскую детскую больницу.

Нейрохирургической бригадой в составе заведующего отделением Матвея Лившица, нейрохирурга Кирилла Чмутина и врача-анестезиолога Михаила Леонтьева ребенку выполнена костно-пластическая трепанация правой теменно-затылочной области с удалением эпидуральной гематомы. В ходе операции установлено, что глубина вдавления в месте ушиба составила 5 см, удалена гематома объемом 120 мл³. Жизнь маленькой девочки была спасена. После операции через несколько дней ребенок в стабильном состоянии был переведен в нейрохирургическое отделение. **ММС**

ПО МЕТОДИКЕ «ЗАМОЧНАЯ СКВАЖИНА»

Нейрохирурги ГКБ им. Ф. И. Иноземцева ДЗМ выполнили супраорбитальную операцию на головном мозге пациента. В ходе вмешательства специалисты больницы применили современную методику keyhole, или «замочная скважина».

Пациент впервые испытал судорожный приступ и потерю сознания в начале нового года. Врачи скорой помощи доставили его в ближайшую московскую клинику, где по результатам комплексной диагностики, включая компьютерную томографию головного мозга, была выявлена мешотчатая аневризма левой передней мозговой артерии и базальное субарахноидальное кровоизлияние. Для дальнейшего нейрохирургического лечения пациент был переведен в больницу.

Как рассказали специалисты, по этой методике вместо трепанации черепа делается микроскопический разрез, через который проводятся хирургические манипуляции. Хирурги наложили специальные клипсы на мешотчатую аневризму, то есть произвели ее клипирование с использованием опера-

ционного микроскопа, микрохирургической техники и эндоскопической ассистенции.

Благодаря опыту и профессионализму оперирующих нейрохирургов произведено полное «выключение» анев-

ризмы из кровотока. Операция прошла успешно. Больной идет на поправку и проходит курс восстановительной терапии в отделении реанимации для пациентов с нарушением мозгового кровообращения. **ММС**



Фото: пресс-служба ГКБ им. Ф. И. Иноземцева

НЕОСТОРОЖНЫЙ ПАЦИЕНТ

В 13-е офтальмологическое отделение ГКБ № 15 имени О. М. Филатова ДЗМ поступил 23-летний пациент с проникающим ранением роговицы и внутриглазным металлическим инородным телом.



Фото: пресс-служба ГКБ № 15

Как рассказал мужчина, неприятность случилась при распиливании металлического материала без защитных очков. В результате – серьезная травма. Врачи в экстренном порядке выполнили первичную хирургическую обработку роговичной раны и назначили антибактериальную терапию. Точно так же в срочном порядке выполнили сложнейшее оперативное вмешательство, включающее в себя несколько операций одновременно.

В их число входит микроинвазивная витректомию с удалением внутриглазного инородного тела, лентэктомией, имплантацией интраокулярной линзы, тампонадой газовой смеси.

Даже при наличии газовой смеси в витреальной полости острота зрения у пациента составила 0,15. Такой результат означает, что в дальнейшем после рассасывания газа можно ожидать высокой зрительной функции. **ММС**

МНЕНИЕ

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА – ПРОБЛЕМА НЕ ТОЛЬКО ПУЛЬМОНОЛОГОВ



Сергей Николаевич Авдеев, д. м. н., профессор, член-корреспондент РАН, главный внештатный специалист-пульмонолог Минздрава России

Во всяком маленьком трудовом коллективе, состоящем из 15–20 человек, 1–2 человека страдают бронхиальной астмой. Такова статистика – около 10 % населения. Бронхиальная астма – это проблема, которая касается нас всех, не только пульмонологов, аллергологов или даже терапевтов. Практически все врачи так или иначе могут наблюдать пациента с бронхиальной астмой, что накладывает определенный отпечаток на ведение всех болезней этих пациентов. В 77 % случаев она имеет аллергическую природу.

За последние 30 лет произошли значительные положительные изменения. В первую очередь снизилась летальность от астмы. В РФ она наконец максимально приблизилась к показателям развитых стран. За последние 25 лет она снизилась в 25 раз! Это связано в первую очередь с тем, что за эти 20 с лишним лет появились клинические рекомендации, как международные, так и российские, более широко стали использоваться ингаляционные глюкокортикостероиды. Но важной проблемой остается контролируемость астмы. Полностью контролируемая астма означает, что пациент не жалуется, чувствует себя, как любой здоровый человек. При неконтролируемой астме все наоборот: симптомы, жалобы, проблемы с дыханием. Полный контроль над астмой возможен, но у нас в стране таких пациентов всего 23 %, тогда как в Европе и Канаде их почти 80 %.

Исследования показали, что огромная часть наших пациентов получают единственный препарат. Такой ситуации быть не должно. Лечить больного бронхиальной астмой без противовоспалительных препаратов нельзя. Иначе пациент просто получает кратковременное облегчение симптомов, а на течение заболевания такая терапия не влияет. С другой стороны, у наших пациентов колоссальная проблема со следованием рекомендациям врача и приверженностью терапии. Если пациент будет более пунктуальным в выполнении рекомендаций, то повысится и контролируемость. Кроме того, людей надо обучать пользованию ингаляторами. Очень часто в нашей практике пациенты попросту неправильно их используют, что приводит к снижению эффекта лечения. Для профессионала очень важно всегда оставаться в информационном потоке. И если мы будем отслеживать новые тренды и следовать им, ситуация в целом будет меняться к лучшему. **ММС**

ЛЕОНИД АРОНОВ: «НАДО РАЗВИВАТЬ НАСТАВНИЧЕСТВО В МЕДИЦИНСКОЙ СРЕДЕ»



Есть такие знания, которые невозможно получить в вузе. Они передаются только от наставника. Как развивается наставничество в ГКБ № 13 ДЗМ, рассказывает главный врач заслуженный врач России Леонид Аронов.

навыки общения с пациентами и их родственниками, научит экстренно принимать решение, даст импульс к постоянному саморазвитию и самоорганизации. Кстати, хорошим примером наставнического движения является конкурс «Лидер. Мед», который дал возможность карьерного роста молодым специалистам.

– Молодые специалисты, официально удостоенные такого статуса, поощряются?

– Конечно. Им производится ежемесячная выплата в размере 25 % от должностного оклада, а тем, кто имеет диплом с отличием, – 35 % от должностного оклада в течение 3 лет. С 15 мая 2018 года у нас действует внутренний приказ о создании института наставничества для проведения адаптации молодых специалистов, согласно которому после тщательного отбора 7 высокопрофессиональных сотрудников стали наставниками 7 молодых специалистов – очень непостоянная величина: кто-то перестает подходить по возрасту, уходит учиться в аспирантуру или же призывается на военную службу и т. д. Надо сказать, наставники тоже поощряются: с ними оформляются дополнительные соглашения о наставничестве к трудовому договору, и по эффективному контракту им доплачивается 10 %.

– Как молодые специалисты оценивают наставничество в 13-й больнице?

– Первое анкетирование проводим через месяц, а до этого молодой специалист составляет вместе с наставником план прохождения организационной адаптации. Сам наставник тоже заполняет на начальном этапе анкету на предмет оценки своих профессиональных компетенций и качеств, необходимых для успешной передачи профессионального опыта так называемому наставляемому. Конечно, при этом имеет большое значение высокая готовность наставника инвестировать личное время в развитие молодого специалиста. Помимо самооценки наставника, заведующим структурного подразделения, в котором работают наставник и молодой специалист, ведется оценочный лист наставника. Наши молодые специалисты, как правило, благодарят за отличную мотивацию на достижение значимых результатов в освоении профессии. Поднять планку выше очень важно для молодого специалиста.

– Как видится наставничество руководителям структурных подразделений вашего учреждения?

– В отличие от наставников и их подопечных, заведующие могут оценить и ту и другую стороны одновременно. Так, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения Сергей Сергеевич Очкин,

который 3 года назад пришел к нам на эту должность, еще тогда обратил внимание, что наставничество в отделении поставлено, как он сам сказал, на широкую ногу.

Сейчас у медсестер в этом ОРИТ выделены три самые опытные медсестры. Они и являются наставницами вновь пришедших на работу молодых медсестер. Врачи отделения в добровольном порядке становятся наставниками студентов, приходящих на практику. Как говорит сам заведующий, студенты сначала осматриваются, 80 % из них отсеиваются уже на этом этапе, понимая, что медицина – это «не их», и через пару дней больше на практике не появляются. Еще 15 % добросовестно выполняют программу практики машинально, «на автомате». Остальные «бриллианты» понимают, что им интересно, и сами выбирают врача, с которым чувствуют себя комфортно. И уже в процессе обучения, при малейшем свободном времени студенты приходят и учатся медицине, в том числе добровольно дежурят сутками. По мнению Сергея Очкина, что касается вновь пришедших врачей, то тут отношения, как в команде, потому что все анестезиологи-реаниматологи подготовлены всегда хорошо, и они просто адаптируются в несильно меняющихся условиях нового учреждения.

Администрация больницы интересно мнение заведующих различными подразделениями о роли наставничества в медицине. В результате мини-опроса мне еще понравилось мнение нашего заведующего вторым кардиологическим отделением Бабаева Андрея Владимировича: «В моей картине мира на профессиональную судьбу врача в начале его пути ничто не влияет так сильно, как непосредственное человеческое окружение, люди, среди которых он начинает работать врачом. Любые, даже самые передовые и благородные мечтания молодого врача о

профессиональном самосовершенствовании неизбежно пройдут через серьезные испытания при адаптации и вхождении в устоявшиеся профессиональные коллективы. Здесь и открывается критически важная возможность – увидеть реальный пример врача, движущегося по профессиональному пути на несколько шагов впереди, с нерастрченным энтузиазмом, порядочностью и вдохновением, с искренним уважением к своей профессии и требовательностью к уровню своих компетенций. В конечном счете (это мое личное мнение) человечество пока не выработало более эффективного способа передачи профессионализма, чем система «мастер – подмастерье», а медицина, по характеру своему очень личная, тяжело тиражируемая, близкая к искусству (в отношении индивидуального вклада личности в результат) сфера, особенно чувствительна к эффекту «заразительности примера», что и составляет сущность наставничества».

В медицине молодому специалисту без хорошего наставника не обойтись. Более опытный коллега, курирующий молодого специалиста, поможет сформировать клиническое мышление

Лично мне как руководителю с очень большим стажем очевидно, что наставниками могут стать не только люди, имеющие опыт, но прежде всего люди, способные радоваться победам других гораздо больше, чем своим собственным. ММС

Наша Сафина



>> окончание. Начало на стр. 1

ТРАДИЦИИ КАЧЕСТВА

Городская поликлиника № 68 имеет 4 филиала. Все они находятся в Центральном административном округе, и каждый имеет свою историю, которую бережно хранят сотрудники. Филиал № 1 расположен в районе Замоскворечье и является одной из старейших медицинских организаций в Москве. В этом году ему исполняется 89 лет. Ранее основанное в октябре 1927 года учреждение именовалось амбулаторией имени 10-летия Октября в объединении больницы имени К. А. Тимирязева. В ходе истории учреждение не раз меняло название и функционал, оставляя неизменным лишь один критерий – качество обслуживания пациентов.



Регистратура работает по принципу самозаписи, что значительно повысило культуру обслуживания населения, сократило время пребывания больных в поликлинике



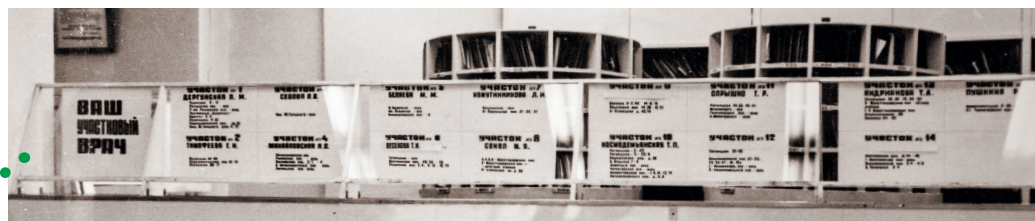
В этой поликлинике пациентоориентированность начинается с порога: видеонаблюдение, просторный холл, стойка информации. Сегодня регистратуры вместе с привычными для них очередями ушли в прошлое. Внедрение Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС) позволяет москвичам записаться к врачу, не выходя из дома или на инфоматах. Система электронной очереди упростила принцип записи – пациентам больше не нужно приезжать несколько раз и тратить время на дополнительное обследование. Кроме того, технология расширила возможности специалистов: теперь врачи могут изучить электронную карту пациента и выписать рецепт в режиме on-line.



В кабинете медицинской статистики всегда можно увидеть заведующих отделениями и врачей поликлиники, которые работают над медицинской документацией



Использование счетов, большого количества бумаги у врачей больше не в моде. При работе над медицинской документацией специалисты поликлиники используют возможности персонального компьютера и других гаджетов. Введение электронной медицинской системы также расширило возможности врачей выездной бригады, ведь сегодня они используют планшеты, которые всегда под рукой.



В регистратуре четко обозначены терапевтические участки



На смену подобным указателям 1960–1980-х годов пришла единая система навигации. Так, пациентам стало проще ориентироваться внутри учреждения. Чтобы сделать поликлинику удобной и уютной, в ней полностью обновили дизайн фасадов, входной группы, стоек информации и других элементов интерьера.



В биохимической лаборатории производится 40 видов медицинских исследований



Лабораторная служба поликлиники также идет в ногу со временем: здесь установлено программное обеспечение, которое позволит врачам в ближайшем будущем получать результаты исследований в режиме «реального времени».



Врачи-рентгенологи постоянно осваивают новые методы, их преимущество – массовость и экономия пленок



Современные специалисты стараются быть в тренде последних технологий, как и 70 лет назад. Однако увидеть оборудование, запечатленное на старой фотографии в кабинете рентгенографии, больше невозможно. Врачи используют компактные высокотехнологичные установки, включая новейшие методы исследований – КТ, МРТ.



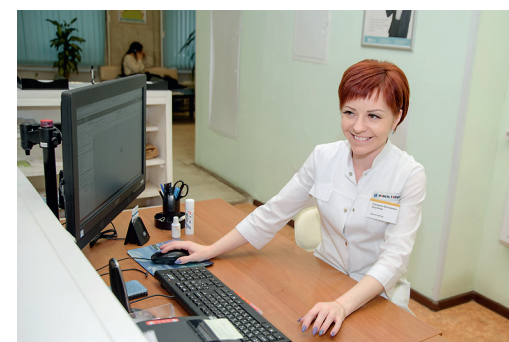
Работает кабинет гастроскопии



В настоящее время кабинет гастроскопии полностью обновлен. Врачи применяют современный метод визуального обследования слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. Эндоскоп нового поколения представляет собой гибкий зонд со встроенной видеокамерой.



Постоянно совершенствуются знания старших медицинских работников. Повышение их квалификации имеет исключительно важное значение для улучшения качества медицинского обслуживания



В медицинской сфере особенно важно создать для пациентов положительный настрой. Поэтому медицинские работники поликлиники постоянно повышают свой профессиональный уровень и «держат марку» в области врачебной этики. Для совершенствования коммуникационных навыков команда прошла курсы по пациентоориентированности и бесконфликтному общению. **MMC**

Ирина Слободян

МИННО-ВЗРЫВНАЯ ТРАВМА

В детскую городскую клиническую больницу № 9 им. Г. Н. Сперанского Департамента здравоохранения города Москвы был госпитализирован 9-летний мальчик, получивший тяжелые травмы промежности после взрыва гранатомета «Муха».



Многоэтапное лечение мальчик проходил в университетской хирургической клинике детской больницы им. Г. Н. Сперанского. Пациенту назначили и провели инфузионную, антибактериальную и симптоматическую терапию

анального канала, внутреннего анального сфинктера, наружного анального сфинктера. На последнем этапе пациенту сделали заднюю аносфинктеропластику, чтобы закрыть дефект сфинктера по задней полуокружности ануса. В ходе оперативного вмешательства разрывы обнажаются, а затем их собирают внахлест, для полного восстановления функции мышц.

Спустя девять месяцев после случившегося колостому закрыли, функции сфинктера восстановлены. Теперь ребенок без проблем испражняется, социализирован.

«Чаще всего к нам поступают дети с врожденными аноректальными пороками развития, – говорит доктор медицинских наук, хирург высшей квалификационной категории, заведующий отделением гнойной хирургии Нодари Зурбаев. – А с травмами, вызванными механическими повреждениями, к счастью для детей, редко. Мы всегда используем тактику индивидуального подхода к лечению пациентов, как и в этом случае, чтобы помочь ребенку вернуться к нормальной жизни без боли, без страха, без интимных проблем». **ММС**

Лилия Былич

Ребенок вместе с друзьями нашел на улице противотанковую гранату. Любопытные дети, изучая боевой снаряд, привели его в действие. Реактивной струей школьник, сидевший рядом с гранатометом на корточках, получил обширную тяжелую рваную рану промежности и левой ягодично-бедренной области с повреждением анального канала. Отмечалось также наличие рваных ран в области основания мошонки, обеих голеностопных суставов.

На родине (Северо-Кавказский регион) пострадавшему оказали первую врачебную помощь, выполнив лапаро-

скопию, протективную колостомию, дренирование брюшной полости, первичную хирургическую обработку рваных ран промежности и голеностопных суставов с наложением наводящих швов. К счастью, кости и внутренние органы не пострадали.

Многоэтапное лечение мальчик проходил в университетской хирургической клинике детской больницы им. Г. Н. Сперанского (бригада врачей – на фото). Пациенту назначили и провели инфузионную, антибактериальную и симптоматическую терапию. Ушили линейную рваную рану в области основания мошонки.

После подготовки раны в области левого голеностопа провели аутодермопластику на площади 0,5 % поверхности тела с полным закрытием раны.

Но, конечно, более всего ребенок нуждался в хирургической коррекции повреждения анального сфинктера с восстановлением его удерживающей функции – круговая мышца ануса была порвана в трех местах, отсутствовали мышечные сокращения.

Первым этапом реконструктивно-пластического лечения хирурги ювелирно выполнили переднюю аносфинктеропластику – с восстановлением слизистой





ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ ПО ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ,
ДИРЕКТОР ГБУЗ «НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»,
ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР

СЕРГЕЙ ПАВЛОВИЧ МОРОЗОВ

Врач должен быть доступен лично, несмотря на технологии. Для всех пациентов важен психологический контакт и личное участие. Конечно, это не исключает удобства быстрых дистанционных консультаций.

САМОЕ СТРАШНОЕ для пациента – это потеря надежды. Непонимание, как жить дальше. Поэтому врач – это не только специалист по методам диагностики и лечения. Врач еще и тренер, коуч, который подсказывает, как с этим жить. Когда появляется план действий, пациенту уже понятно, что делать, и он не чувствует себя потерянным. Зачастую мы не знаем, насколько велик вклад медицины в выздоровление. В огромной степени излечение – это заслуга самого пациента.

НУЖНО ДУМАТЬ о хорошем. Настраивать мозг всевозможными способами, что все получится.

ЛУЧШИЙ СОВЕТ НАЧИНАЮЩЕМУ: «Начните!»

СПАСТИ ЖИЗНЬ МОЖЕТ ДАЖЕ РЕБЕНОК. Есть совершенно потрясающие истории. Например, шестилетний мальчик, которому рассказали о признаках инсульта, увидел эти симптомы у своей бабушки и тут же вызвал скорую. Бабушка из-за инсульта не могла говорить. Скорая вовремя отвезла ее на лечение, ей извлекли тромб. На следующий день она уже декламировала стихи своим соседям по палате. Так ребенок спас женщину от необратимого повреждения мозга.

КОГДА НАДО ГОВОРИТЬ О СЛОЖНОМ диагнозе, я всегда настраиваю пациентов на то, что за диагнозом есть дальнейший путь и план действий, который не позволит пациенту потеряться перед лицом болезни.

ЗАЧАСТУЮ ДИСЦИПЛИНА СТАНОВИТСЯ ГЛАВНЫМ ПРАВИЛОМ ЖИЗНИ. Сейчас существует огромное количество болезней, которые много лет назад были неизлечимы. Теперь они становятся хроническими, люди живут с ними годами, десятилетиями и контролируют, управляют, справляются.

НЕОБХОДИМО БЫТЬ ЧАСТЬЮ МИРОВОГО СООБЩЕСТВА, чтобы грамотно использовать новые технологии. Регулярно участвовать в конференциях, образовательных курсах, учиться у мирового сообщества, общаться с коллегами из медицины, других индустрий и обязательно – с представителями творческих профессий.

Медицина очень быстро меняется. Будущее уже наступило, но оно еще неравномерно распространено

МЕДИЦИНА ОЧЕНЬ БЫСТРО меняется. Будущее уже наступило, но оно еще неравномерно распространено.

МНЕ БЫ ОЧЕНЬ ХОТЕЛОСЬ, чтобы пациент, переезжая в другие города и страны, мог без проблем предоставлять свои медицинские данные любому специалисту. И чтобы информация эта была понятна каждому врачу. Это примерно так же, как мы сейчас пользуемся банковской картой. С ней можно прийти в любой магазин и оплатить покупку. Я бы хотел, чтобы медицинскую карту точно так же можно было принести в любую клинику, и врачи с ее помощью получали бы всю необходимую информацию.

Секрет лидерства: научиться, разучиться и снова научиться. Нужно постоянно учиться. Находить новые источники и «вариться» в самой современной информации, быть открытым для любых инноваций. При этом важно помнить о том, что даже если пациента нельзя излечить, то всегда можно лечить, помочь и поддержать

КОЛЛЕКТИВНЫЙ РАЗУМ приобретает все большее значение. Для того чтобы верно проанализировать компьютерную или магнитно-резонансную томограмму, знаний одного специалиста уже может быть недостаточно. Происходит интеграция различных специальностей.

НЕОБХОДИМО КОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ С КОЛЛЕГАМИ. И тут на помощь снова приходят современные технологии. Информационные медицинские системы, медицинские мессенджеры – они дают возможность отправить изображение, быстро посоветоваться с коллегами и принять верное решение. Получается, что за врачом стоят не только его собственные знания, но и опыт коллег.

ВРАЧ ДОЛЖЕН БЫТЬ доступен лично, несмотря на технологии. Для всех пациентов важен психологический контакт и личное участие. Конечно, это не исключает удобства быстрых дистанционных консультаций.

МНОГО НОВЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ мобильной диагностики появляется в медицине. Например, оборудование для проведения ультразвуковой диагностики с помощью планшета или смартфона, компьютерной томографии на базе машины скорой помощи, ПЭТ головного мозга в отделении нейрохирургии или в операционной. Технологии становятся все более мобильными и доступными, чтобы как можно быстрее начинать диагностику именно там, где находится пациент.

ЗАНИМАТЬСЯ ТВОРЧЕСТВОМ особенно хорошо рано утром. Мне нравится проснуться в пять утра и начать работу над каким-то текстом или статьей. Это самое лучшее, самое креативное время.

СЕКРЕТ ЛИДЕРСТВА: научиться, разучиться и снова научиться. Нужно постоянно учиться. Находить новые источники и «вариться» в самой современной информации, быть открытым для любых инноваций. При этом важно помнить о том, что даже если пациента нельзя излечить, то всегда можно лечить, помогать, поддерживать.

МОЖНО ОЧЕНЬ СИЛЬНО ПОМОЧЬ, просто поговорив с пациентом. Понять его, и самое главное – настроить на дальнейшее лечение. Современная московская медицина способна помочь каждому пациенту и излечить самые тяжелые заболевания.

ПАЦИЕНТ НЕ ДОЛЖЕН терять надежду.

ЦЕНИ КРИТИКУ И САМОКРИТИКУ как стимулы для развития. Давай конструктивную обратную связь, как положительную, так и отрицательную.

ДЕРЖИ ТЕМП, лови момент, вовремя ускоряйся и регулярно замедляйся.

НИЧТО «НА РОДУ» НЕ НАПИСАНО – для человека с интеллектом возможно все. **ММС**

Заниматься творчеством особенно хорошо рано утром. Мне нравится проснуться в пять утра и начать работу над каким-то текстом или статьей. Это самое лучшее, самое креативное время

СТРЕСС БОЛЬШОГО ГОРОДА

О том, как выстроить свою жизнь в мегаполисе, чтобы уменьшить стресс и сохранить здоровье, на очередной встрече лектория «Бегу к врачу» рассказал клинический психолог, заведующий отделением психотерапевтической помощи и социальной реабилитации психиатрической клинической больницы № 1 имени Н. А. Алексеева Никита Чернов.



Напряженный ритм жизни, потоки разнообразной информации, пробки, недостаток сна, неправильное питание – жители больших городов сталкиваются с этим ежедневно. Современный человек находится в плену стереотипов и иллюзий. Один из таких стереотипов жизни в мегаполисе – профессиональная успешность. Людям свойственно сравнивать себя с другими, и часто такие сравнения бывают не в их пользу.

«В обществе доминирует культ успеха. Для того чтобы уважать себя, необходимо обладать определенным набором достижений. Несоответствие высокой планке рождает в человеке чувство неполноценности и ставит новые недостижимые цели, в итоге круг замыкается», – отмечает эксперт.

Самое главное, стресс не должен парализовать человека. Признак здорового восприятия ситуации, какой бы тяжелой она ни была, заключается в том, чтобы продолжать двигаться дальше, несмотря на все имеющиеся обстоятельства. Неудачи на работе, болезнь близкого человека могут породить множество эмоций – грусть, тревогу, зависть, обиду, и это естественная реакция организма. Но когда они превращаются в ежедневный негативный фон и мешают нормально жить, стоит обратиться за профессиональной помощью к психологу или психотерапевту.

Один из психотерапевтических приемов – дистанцироваться от события, которое вызывает напряжение, и посмотреть на него как бы со стороны. Главное – осознать ситуацию и научиться регулировать свое эмоциональное состояние. Для этого, к примеру, можно начать вести дневник. Как считают психологи, это помогает тренировать навык осознанности и самонаблюдения. «Чем лучше вы знаете свои сильные и слабые стороны, понима-



ете, что может вас выбить из колеи, тем больше шансов снизить уровень стресса», – поясняет Никита Чернов.

Однако самонаблюдение стоит отличать от самокопания, предупреждает эксперт. Если вы чувствуете, что вновь и вновь возвращаетесь к деструктивной самокритике, попробуйте переключиться с этих мыслей на то, что приносит вам положительные эмоции и радость. Для кого-то будет достаточным просто хорошо выспаться, кому-то поможет отвлечься встреча с друзьями, прогулка с собакой или поход в театр.

Ни в коем случае не стоит самому себе «назначать» лекарства. Какой бы похожей ни была ситуация на ту, что стряслась с вашей тетей из Тамбова или коллегой по работе, не стоит без совета лечащего врача принимать таблетки, рекомендованные другому человеку. С врачом должно быть согласовано и возобновление приема препаратов, назначенных вам в другой ситуации.

Жизнь в большом городе полна нервных и физических перегрузок. Для того чтобы избежать стресса от череды разнообразных дел, не стоит доводить себя до ситуации, когда все требует вашего внимания одновременно. Психологи советуют соблюдать во всем баланс и избегать чрезмерности. Это касается не только работы, но и сна, питания, физической активности, общения. Ведь в случае нервного срыва или болезни все равно придется отложить все свои дела на неопределенный срок. Планирование позволяет оптимально использовать время и успеть сделать важное.

Некоторые из нас – самые строгие свои критики. Часто мы ожидаем от себя слишком многого, ругаем за недостатки и игнорируем достижения. Некоторые, напротив, готовы себе простить то, что не склонны прощать другим. Одна из методик, которая помогает увидеть и хорошее, и плохое, – подытожить каждый день и проанализировать, что из наших действий заслуживает собственного одобрения, а что – конструктивной критики.



ТОП-6 СОВЕТОВ

Никиты Чернова
по соблюдению ритма и баланса
в повседневной жизни

Старайтесь соблюдать режим дня, не отказываться от привычных дел и активностей – в будни, выходные или праздники.

Сохраняйте устоявшийся циркадный ритм. Не следует пренебрегать сном, но и чрезмерно много спать тоже не стоит (оптимально – 8 часов). Старайтесь просыпаться и ложиться спать в одно и то же время. Нормализация циркадного ритма значительно снижает риск нежелательных психических реакций на стресс, делает вас более устойчивыми в отношении различного рода воздействий.

Важно следить за своим состоянием: вы будете малопродуктивны, если плохо себя чувствуете, не выспались или голодны.

Поддерживайте баланс между разными сферами жизни. Если вы чувствуете, что во многих сферах есть дефициты, не пытайтесь решать все сразу, выделите один-два фокуса на некоторый период (например, месяц) и вкладывайтесь в них.

Работа, общение с семьей и друзьями, хобби, саморазвитие – все это может приносить удовольствие и формирует мощный положительный эмоциональный ресурс, если отвечает вашим ценностям и жизненным целям.

Регулярные умеренные физические нагрузки полезны не только для тела, но и для общего состояния. Чередование физических нагрузок с умственными – одна из основ сбалансированного образа жизни.

«Важно наблюдать за собой и отдавать себе отчет, что и почему вы делаете, постепенно оставляя в жизни то, что вам действительно нужно», – советует Никита Чернов. [ММС](#)

Ирина Степанова

В редакцию довольно часто начали приходить благодарственные письма. Нам это, безусловно, приятно. Некоторые письма будем публиковать. И вот одно из них.

ПОДАРОК СУДЬБЫ

В силу почтенного возраста мне приходится нередко бывать у врачей, особенно у терапевтов. Поэтому считаю справедливым, а, может, даже новаторским, решение руководства нашей районной поликлиники № 22 (ул. Кедрова, 24), к которой я прикреплен, выделить специального терапевта – врача общей практики для обслуживания пациентов с хроническими заболеваниями и лиц пожилого возраста.

Так вот, попала в руки такого врача – Нины Ивановны Туркиной – и моя скромная персона. С тех пор считаю, что данный факт – щедрый для меня подарок судьбы. Объясняю почему. Когда попадал порой раньше на прием к некоторым терапевтам, то бывали случаи, когда они, выслушав формально мои причитания, например по поводу простуды или какой-либо другой «напасти», даже не проверив давление или не прослушав грудную клетку или спину, выписывали мне для «питья» кучу таблеток. Их я покупал, но, если честно, то не всегда вовремя и до конца принимал – смущали скоростные рекомендации врачей.

Совсем другое дело – быть на приеме у Нины Ивановны. Прежде при первых встречах с нею меня брала определенная оторопь. Несмотря на ее небольшой рост (внешне она напоминает мне Александру Николаевну Пахмутову), в ее облике психологически чувствуешь твердость характера и целеустремленность. Под влиянием ее цепкого взгляда безукоризненно подчиняешься ее командам: отвечаешь откровенно, как на духу, на все ее вопросы; добровольно даешь дополнительную информацию, касающуюся предмета интереса врача; сам задаешь встречные вопросы, чтобы уточнить свои проблемы. Разумеется, Нина Ивановна прослушает тебя всесторонне, разъяснит результаты своих наблюдений, предложит квалифицированные советы по лечению, выпишет соответствующие оптимальные лекарства.

Высокий уровень ее профессионализма проявляется и в том, что она внимательно разъясняет причину недомогания, успокоит больного, если он будет сверх нормы взволнован, предложит соответствующие лекарства как отечественного, так и альтернативного зарубежного аналога. При этом она обязательно учитывает социальный статус больного, стремясь порекомендовать лекарства эффективные, но умеренные по стоимости. Ее высокий уровень профессионализма сказывается и в том, что если у тебя проявляются болезненные недомогания смежного с терапией уровня, то она внимательно расспрашивает о них, высказывает свои чисто рекомендательные предложения о возможности их лечения. Одновременно предупреждает, что лучше обратиться по этому поводу прежде всего к профильному врачу.

Нина Ивановна – скромный по натуре человек. В этом я убедился, расспрашивая о не-

которых сторонах ее биографии. С трудом выявил следующие интересные факты. Оказывается, родилась она в далеком северном городке Ухте, что в Республике Коми. Стойкость родителей-северян передалась и дочери: она хорошо училась в школе, уверенно сдала экзамены и поступила на медицинский факультет Петрозаводского университета. По его окончании попросилась отправить ее в родные пенаты – в Ухту. Просьбу ее учли, но местное медицинское руководство направило ее на работу не в уютные кабинеты одной из местных поликлиник, а туда, где особенно остро не хватало специалистов высокого уровня, – в местное отделение скорой помощи.

Может быть, и не особенно женским это было делом днем и ночью «мотаться» по срочным вызовам к больным самого разного уровня (в том числе иногда и далеко неадекватным), но зато такая «чрезвычайка» еще в большей степени закалила ее характер, а потребность находить решения практически из любых положений заставила ее постоянно искать выходы из самых острых, болезненных для людей ситуаций, совершенствовать уровень профессиональных знаний и квалификации. Она успешно окончила интернатуру. Нина Ивановна 20 лет непрерывно, честно и продуктивно отработала на ухтинской скорой помощи.

Потом случились важные события в ее личной жизни. Она вышла замуж и переехала с семьей в Москву. У молодых супругов появились две девочки. В 2002 году Нина Ивановна устроилась в городскую поликлинику № 22. И здесь она осталась верна самой себе. То есть преданной своему делу, своей профессии, своему коллективу и своим многочисленным пациентам, которые бесконечно уважают и любят ее. Поскольку она человек позитивный, то и друзей, сотрудников притягивает к себе подобного плана. Так, и работающая с ней медсестра Екатерина Евстигнеева под статью своему доктору-напарнику – принципиальная, четкая в делах, всегда готовая прийти на помощь по просьбе пациентов.

Свидетельством высоких профессиональных качеств Нины Ивановны является и тот факт, что ее портрет нередко красуется на видном месте, где находится стенд, извещающий о лучших тружениках поликлиники за каждый прошедший месяц. И среди ее поклонников – ее пациент и автор этой заметки.

В. В. Бовкун



Календарь событий 2019 г.

- 28 января с 13:00** Школа для родителей «Роды. Дыхание в родах»
Адрес: городская клиническая больница им. В. В. Вересаева, Дмитровское ш., д. 135, корп. 1, конференц-зал, женская консультация № 2.
- 29 января с 11:00** Научно-практическая конференция «Реабилитация: традиции и инновации»
Адрес: здание правительства Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36.
- 29 января с 11:00** Лекция «Влияние эмоций на жизнь человека и регрессия по позитивному чувству»
Адрес: психиатрическая больница № 13, Юрьевский пер., д. 20.
- 29 января с 11:00** Лекция врача-кардиолога
Адрес: городская клиническая больница № 13, ул. Трофимова, д. 26, стр. 8, 2-й этаж, отделение медицинской профилактики.
- 29 января с 12:00 до 14:00** Школа сахарного диабета
Адрес: городская клиническая больница им. Е. О. Мухина, Федеративный пр-т, д. 17а, филиал № 1 (поликлиника).
- 29 января с 12:00** Школа для пациентов
Адрес: госпиталь для ветеранов войн № 1, ул. 2-я Дубровская, д. 13.
- 29 января с 12:30** День открытых дверей для будущих мам
Адрес: городская клиническая больница № 29 им. Н. Э. Баумана, Госпитальная пл., д. 2.
- 30 января с 8:30** Семинар «Организация работы по профилактике инфекций, на которые распространяются санитарные правила СП 3.4.2318-08»
Адрес: бизнес-центр «Атмосфера», 3-й этаж, конференц-зал «Диалог», ул. Суцеская, д. 25, стр. 1.
- 30 января с 10:00** Школа материнства
Адрес: городская клиническая больница № 15 им. О. М. Филатова, ул. Вешняковская, д. 23, корп. 2, подъезд 7, 2-й этаж, конференц-зал.
- 30 января с 14:00** Обзорно-ознакомительная экскурсия по родильному дому
Адрес: городская клиническая больница им. С. С. Юдина, Коломенский пр., д. 4, стр. 2.
- 30 января с 14:00** Лекция «Современное представление о туберкулезной инфекции»
Адрес: Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом, ул. Радио, д. 18.
- 31 января с 14:00** Лекция «Будущие родители»
Адрес: городская клиническая больница № 67 им. Л. А. Ворохобова, ул. Дубравная, д. 41, женская консультация.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

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

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

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

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

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

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «ММТ им. Л. Б. Красина».

Адрес типографии: г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23.

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

