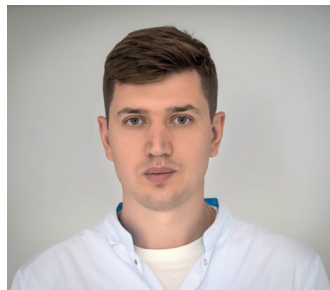


МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

ПОНЕДЕЛЬНИК, 2 СЕНТЯБРЯ 2024 ГОДА

www.nioz.ru

№ 33 (332)



Офисный синдром

Врач-офтальмолог Сергей Шатохин о синдроме сухого глаза.

<< СТР. 6



Осторожно, грибок

Врач-дерматовенеролог Елена Сдобнова о микозе.

<< СТР. 7



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



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КЛАСТЕР ВЫСОКОЙ МОЩНОСТИ

▲ Столица наращивает разработку и выпуск фармацевтических препаратов

Мэр Москвы Сергей Собянин в личном блоге рассказал, что в столице формируется мощнейший фармацевтический кластер, это является важным вкладом в развитие нацпроекта «Здравоохранение»: «В городе работает свыше 300 производителей лекарственных средств, медицинских изделий и медтехники. Одной из главных площадок для размещения фармпредприятий стал «Технополис Москва» – общая площадь фармацевтических и медицинских компаний, расположивших здесь своё производство, составляет более 300 тысяч квадратных метров». Предприятия обеспечивают больницы и аптеки биопрепаратами, готовятся внедрить такие отечественные разработки, как живая кожа, современные глюкометры и мобильные аппараты искусственной вентиляции лёгких.

Поликлиника в Академическом районе



Фото: mos.ru

Завершилось строительство головного здания Городской поликлиники № 11 в Академическом районе. Новое здание будет в шесть раз больше старого. «Современный корпус оснастят по последнему слову медицинской техники. Оказание медпомощи организуют по новому московскому стандарту. Пациентов будут принимать врачи самых востребованных специализаций. Всё это значительно повысит доступность и качество медпомощи для жителей Академического, Ломоносовского, Гагаринского, Обручевского и Черёмушкинского районов», – написал в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин. Сейчас в здании завершается внутренняя чистовая отделка. Новая поликлиника примет первых пациентов до конца года.

Уникальная лаборатория



Фото: mos.ru

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила об открытии независимой лаборатории, которая отвечает за контроль качества глюкометров и тест-полосок: «На протяжении многих лет мы обеспечиваем москвичей с диабетом специальными тест-полосками, которые нужны для отслеживания уровня глюкозы. Начиная с прошлого года льготным категориям горожан стали также доступны бесплатные глюкометры. Для контроля качества этих изделий и расходников мы на базе столичного Департамента здравоохранения открыли уникальную независимую лабораторию. Это позволит централизовать процесс проверки, сделать его быстрее и надёжнее». Раньше качество глюкометров и тест-полосок проверяли сами производители в рамках внутреннего контроля качества, а также Росздравнадзор при регистрации медицинского изделия.

Всего с начала года пациентам с диабетом выдан 51 миллион тест-полосок и более 60 тысяч новых глюкометров. Получить их можно по назначению врача в аптечных пунктах при поликлиниках.

Новый функционал электронной медкарты

В этом году в электронной медицинской карте появились новые функции. Это разделы «Моя молочная кухня» и «Мои госпитализации».

«Электронная медкарта больше 4,5 года позволяет пациентам иметь онлайн-доступ к данным о своём здоровье и здоровье своих детей в любое время в любом месте России. Иметь такую информацию под рукой действительно удобно, и это

подтверждает рост популярности сервиса. С 2020 года москвичи обратились к своим электронным медкартам уже свыше 800 миллионов раз, из них более 235 миллионов – с начала этого года», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве

Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

В разделе «Мои госпитализации» пользователям доступны к просмотру результаты исследований, анализов, протоколы консультаций, лекарственные назначения, запланированные процедуры. Если зайти в пункт «Моя молочная кухня», можно увидеть необходимую информацию о заказах бесплатного льготного питания.



Фото: mos.ru

▲ С каждым годом электронная медицинская карта становится удобнее и функциональнее

Завершение капремонта

В Городской клинической больнице имени В. В. Вересаева завершается ремонт многопрофильного корпуса.

В нём будут действовать отделения сосудистой хирургии, терапии, эндокринологии, кардиологии, аритмологии, невро- и кардиохирургии, реанимации, а также две операционные.

«Обновление многопрофильного корпуса больницы имени В. В. Вересаева – часть масштабной программы по модернизации инфраструктуры здравоохранения. В первую очередь приводим

в порядок многопрофильные клиники, чтобы они вышли на инновационный уровень оказания медпомощи», – написал в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин.

Продолжаются работы в четвёртом корпусе Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова и трёх корпусах Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С. П. Боткина.



Фото: mos.ru



Фото: Екатерина Козлова/НИОЗММ

Валерий ГОРЕВ,

главный внештатный специалист неонатолог Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач Морозовской детской городской клинической больницы

«Бесспорно, рождение ребёнка и оказание своевременной качественной медицинской помощи младенцу – это тот вопрос, который беспокоит все семьи. Около 10 % новорождённых требуют участия медицинских работников, чтобы адаптироваться к внеутробной жизни или вовремя обнаружить какие-либо проблемы со здоровьем. Остальные 90 % детей требуют, как правило, наблюдательного сопровождения. Это тоже необходимо уметь. На каждого ребёнка, который требует медицинской помощи, в наших стационарах приходится как минимум два современных аппарата искусственной вентиляции лёгких, несколько видов различных устройств, позволяющих неинвазивно мониторить состояние здоровья. Это уникальное оборудование, которое позволяет подстроиться под потребности младенца и создать ему нейтральную среду, необходимую для сохранения энергии на поддержание температуры тела.

Коллективы столичных акушерских стационаров постоянно оттачивают навыки в том числе через ресурсы Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы. В Гостином Дворе в рамках форума-фестиваля «Территория будущего. Москва 2030» представлен симулятор младенца, который может воспроизвести наиболее часто встречающиеся проблемы со здоровьем у новорождённых, а также оборудование, которое сосредоточено в перинатальных центрах и акушерских стационарах. Каждый посетитель может ощутить драйв напряжённости, который присутствует в работе неонатологов».

Онлайн-прикрепление к стоматологии

На mos.ru можно дистанционно прикрепиться к стоматологической поликлинике.

Сервис включает как взрослую, так и детскую сеть.

«Простой и удобный сервис позволяет подать заявление на прикрепление к медорганизациям удалённо. При этом не придётся дополнительно посещать стоматологические клиники, чтобы оформить письменное заявление на себя или ребёнка. После прикрепления можно записаться на приём онлайн на портале mos.ru. За шесть лет было подано более 800 тысяч заявлений на прикрепление к городским стоматологиям», – рассказала председатель Комитета государственных услуг города Москвы Елена Шинкарук.

Чтобы воспользоваться возможностью, необходимо иметь стандартную



Фото: mos.ru

или полную учётную запись на mos.ru. Чтобы подать заявку, нужно зайти в раздел «Здоровье», выбрать услугу «Прикрепление к взрослой стоматологической поликлинике» или «Прикрепление к детской стоматологической поликлинике». Далее указать номер московского полиса ОМС и заполнить всю необходимую информацию. Для прикрепления ребёнка нужно подтвердить права законного представителя.

Найти удобную поликлинику можно с помощью интерактивной карты.

Поликлиники в Зюзино

Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил, что осенью этого года завершится реконструкция детской и взрослой поликлиники на Азовской улице в районе Зюзино.

«Здания практически полностью перестраиваем – делаем их удобными как для посетителей, так и для медиков. Оснащаем новейшим оборудованием», – рассказал Сергей Собянин в телеграм-канале.



Фото: mos.ru

Анализ циркулирующих вирусов

В Центре диагностики и телемедицины Департамента здравоохранения города Москвы 22 августа состоялся круглый стол по теме «ОРВИ и внебольничные пневмонии».

Мероприятие было посвящено оценке и анализу результатов совместной работы по мониторингу ОРВИ и внебольничных пневмоний эпидсезона 2023–2024 гг. в Москве.

Более 40 экспертов рабочей группы по мониторингу и анализу циркулирующих вирусов в системе здравоохранения города Москвы обсудили текущую эпидемиологическую ситуацию. Данные результатов

мониторинга методами ПЦР и NGS были представлены специалистами Московского геномного центра технологий.

Эксперты пришли к единому мнению, что необходимо поддерживать актуальность методов диагностики и лечения, разрабатывать новые и совершенствовать уже существующие тест-системы, типировать антибиотикорезистентные микроорганизмы, выявлять доминирующих

возбудителей, анализировать структуры заболеваемости, формировать прогностическую модель развития инфекционной заболеваемости на предстоящий период.



Фото: Алексей Зеленин/НИОЗММ

Коротко

Обновление электросети

С начала года столичные энергетики обеспечили дополнительной мощностью около 100 городских поликлиник. Это необходимо для бесперебойной работы энергоёмкого цифрового оборудования, которое устанавливается в медицинских организациях. Во время работ была использована современная спецтехника. Так как прокладка новых линий производится в условиях плотной городской застройки, применялся метод горизонтально направленного бурения, который позволяет не повредить коммуникации. Городские поликлиники обеспечивают электроэнергией по второй категории надёжности. В случае возникновения технологического нарушения на одной линии напряжение автоматически начнёт подаваться по резервной.

Новые корпуса больницы

Продолжается строительство новых корпусов Московской городской онкологической больницы № 62. Здания располагаются на территории инновационного центра «Сколково». Работы выполнены более чем наполовину и завершатся в 2025 году. В комплексе разместится центр амбулаторной онкологической помощи и уникальный центр опухолей костей и мягких тканей, а также отделения лучевой, функциональной и эндоскопической диагностики, дневной стационар химиотерапии, кабинет трансфузиологии и учебные аудитории. Кроме того, для оказания помощи пациентам со злокачественными заболеваниями будет действовать центр лекарственной терапии. Корпус оснастят новейшим медицинским оборудованием.

Совместный проект

Департамент здравоохранения города Москвы запускает совместную образовательную программу с Сеченовским Университетом. Для студентов медицинских и немедицинских специальностей будут организованы лекции и мастер-классы, а также практика в городских клинических больницах. Студенты увидят, как осуществляется переход на формат цифрового стационара, узнают, как работать в безбумажной среде, с большими медицинскими данными и как создавать дашборды, познакомятся с ключевыми цифровыми сервисами Департамента здравоохранения города Москвы, изучат механику пилотирования инноваций и другие кейсы.

СВЕТЛАНА ВАЛИУЛЛИНА: «КОМПЛЕКСНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ДОСТИЧЬ ОТЛИЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ»

В детских санаториях Москвы дети могут не только отдохнуть, но и получить комплексное реабилитационное лечение. Об этом в беседе с главным внештатным детским специалистом по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Департамента здравоохранения города Москвы, заместителем директора, руководителем отдела реабилитации НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, доктором медицинских наук, профессором Светланой Валиуллиной.



Фото: Алексей Чеканов/НИИОЗММ

▲ Светлана Валиуллиная

– Светлана Альбертовна, что включает детская санаторно-курортная служба Москвы?

– Санаторная служба города имеет давнюю историю. Первый санаторий на 25 коек для лечения пациентов с костным туберкулёзом был открыт в Сокольниках в 1913 году. В последующий период санаторно-курортной помощи уделялось большое внимание. В настоящее время в государственной системе здравоохранения города Москвы имеется 12 детских санаториев и санаторное отделение в составе нашего института. Половина санаториев располагается за городом в лесной зоне и имеет бронхолёгочный профиль.

Исторически сложилось так, что раньше эти санатории были рассчитаны в большинстве своём на детей дошкольного и младшего школьного возраста. Они находились там по три-четыре недели и в основном просто отдыхали и оздоравливались. В 2017 году мы поставили себе задачу по совершенствованию службы и доказали, что санатории нужны именно как лечебно-медицинские учреждения для проведения реабилитационных мероприятий пациентам с соответствующими показаниями.

– Какие изменения произошли в работе санаторных организаций?

– Сегодня в Москве реализуется система комплексной трёхэтапной медицинской реабилитации в рамках круглосуточного, дневного стационаров и в амбулаторных условиях. Детские санатории логично вписались в этот процесс, что обеспечивает непрерывное предоставление помощи на всём протяжении восстановительного периода. В санаториях расширился возрастной состав детей (от шести месяцев до 17 лет включительно), открылись койки для совместного пребывания с родителями, сократились сроки пребывания до оптимальных для лечебного процесса (до 14 дней).

В период локдауна при COVID-19 детские санатории не функционировали. Этот период мы посвятили разработке и внедрению в функционал санаториев

методических рекомендаций, подготовке сотрудников, выстраиванию совместной работы с центрами Департамента труда и социальной защиты населения, Департамента образования города Москвы, развитию телемедицинских технологий и дистанционных форм работы, организации мультидисциплинарной работы.

Как только закончился локдаун, санатории заработали. Их часть стала принимать детей, перенёвших COVID-19. Сегодня детские санатории представлены хорошей лечебной базой и профессиональными сотрудниками, оснащены необходимым оборудованием. В детские санатории стали поступать дети с более тяжёлой патологией. Врачи и средний медперсонал прошли обучение по медицинской реабилитации. В детских санаториях работает мультидисциплинарная команда, в составе которой, помимо медицинского персонала, активно работают педагоги, психологи и логопеды. Педагогический опыт помогает поддерживать у детей эмоционально благоприятную и дружелюбную атмосферу. Всё это в совокупности приносит свои плоды, мы получаем множество благодарственных отзывов от родителей.

– При каких заболеваниях могут дать путёвку в санаторий?

– Спектр патологий самый различный. Это хронические заболевания органов дыхания и лор-органов, патология мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта, кардиологические заболевания. Санаторное отделение в структуре нашего института специализируется на лечении детей с ортопедической патологией и восстановлении после травм.

– В чём заключается специфика работы санаторного отделения института?

– Порядка 70 % времени пребывания детей в отделении занимает медицинская составляющая. Мы изначально стали

В программы реабилитации включён массаж ▶



Фото: Алексей Чеканов/НИИОЗММ

▲ Занятие на тренажёре



Фото: Алексей Чеканов/НИИОЗММ

▲ Современные подвесные системы позволяют быстро восстановить утраченные функции

Каждому пациенту составляется индивидуальная программа реабилитации.

создавать мультидисциплинарный подход при восстановительном лечении детей с последствиями травм и ортопедической патологии. Такие пациенты, как правило, имеют множество нарушений в двигательной и психоэмоциональной сферах, что требует их вовлечения в активный реабилитационный процесс. К тому же иногда параллельно с их реабилитацией приходится решать и хирургические проблемы, поскольку дети с тяжёлыми

травмами требуют чёткой преемственности.

Наш опыт показывает, что своевременная комплексная реабилитация позволяет достичь отличных результатов и в большинстве случаев полностью восстановить здоровье детей. Каждому пациенту составляется индивидуальная программа реабилитации. Отделение оснащено современными залами ЛФК, механотренажёрами, в том числе с биологической обратной связью, современной подвесной системой Redcord, бассейном, гидромассажными ваннами, залом аппаратной физиотерапии, кабинетами массажа, позволяющими в полной мере восстановить утраченные двигательные навыки и вернуть детей в социум.

– Поделитесь планами по дальнейшему развитию службы.

– Внедрение нового формата работы позволило нам чётко выделить группу среднетяжёлых пациентов (так называемый третий уровень курации), которые не нуждаются в круглосуточном наблюдении в стационаре, но ещё не могут в полном объёме проходить реабилитацию в амбулаторных условиях. И этим промежуточным звеном на пути к их выздоровлению становятся детские санатории. Сейчас мы активно работаем над созданием алгоритмов этапной маршрутизации детей из стационаров в санатории и дальнейшей реабилитации в амбулаторных условиях. Выстраивание подобной системы позволит эффективно использовать имеющиеся ресурсы и внедрять инновационные технологии в реабилитационный процесс, что в конечном итоге повысит качество жизни пациентов и мобилизует их ресурсы для выздоровления.

ХИРУРГИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ

В отделении эндокринной хирургии Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева проводятся высокотехнологичные хирургические вмешательства при различных патологиях надпочечников.



Фото: Алексей Чеканов / НИИОЗММ

▲ Операцию выполняет команда специалистов

Надпочечники – это эндокринные железы, вырабатывающие гормоны, которые влияют на работу систем и органов. Сбои в их работе приводят к развитию тяжёлых заболеваний, чреватых серьёзными осложнениями.

Хирургия надпочечников начала развиваться в конце XIX – начале XX века. Первое упоминание об операции по удалению опухоли надпочечников относится к 1889 году. Тогда американский хирург К. Торнтон впервые описал подобную операцию. В России первое удаление органа было выполнено в 1912 году выдающимся советским хирургом Сергеем Петровичем Фёдоровым.

Операция на надпочечниках является сложным хирургическим вмешательством, требующим высокого мастерства

оптимального хирургического доступа для каждого пациента. Эндокринные хирурги больницы имени Иноземцева используют как открытые методы доступа к надпочечникам, так и эндоскопические. Современные технологии и высокая квалификация специалистов позволяют пациентам быстро восстановиться после операции. Срок пребывания в стационаре после оперативного вмешательства не превышает четырёх дней.

Специалисты Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева широко применяют лапароскопическую адrenaлэктомию – метод, который отмечается низкой травматичностью. Оперативное вмешательство осуществляется через несколько проколов в области передней брюшной стенки, диаметр каждого



Фото: Алексей Чеканов / НИИОЗММ

▲ Игорь Пантелеев

не превышает сантиметра. Данный метод зарекомендовал себя как один из наиболее эффективных подходов в современной хирургической практике. Кроме того, малоинвазивный характер операции способствует снижению видимости послеоперационных шрамов, что является важным эстетическим фактором для многих пациентов.

Применение в процессе операции современного видеозэндоскопического оборудования обеспечивает безопасность и эффективность хирургического вмешательства. За 26 лет проведения операций на базе отделения больницы



Фото: Алексей Чеканов / НИИОЗММ

▲ Один из этапов операции

зарекомендовала себя как центр высококвалифицированных специалистов, успешно выполнивших сотни вмешательств.

Оптимизация хирургического подхода

Адреналэктомию ретроперитонеоскопическим доступом – это метод удаления надпочечников, который производится с поясничной области и боковой стенки живота без проникновения в брюшную полость. Использование этой методики позволяет проводить операции с минимальным риском для пациента и сократить послеоперационный период восстановления.

«Наша хирургическая практика включает множество подобных операций, и могу с уверенностью сказать, что на сегодняшний день ретроперитонеоскопическая адrenaлэктомию является одной из наиболее безопасных и инновационных методик. При появлении симптомов, указывающих на возможные патологии надпочечников, рекомендую не откладывать визит к специалисту и заботиться о своём здоровье», – отметил заведующий Центром эндокринной хирургии Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева Игорь Пантелеев.

Клинический случай

В отделение эндокринной хирургии Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева была госпитализирована 74-летняя пациентка. В течение пяти лет она страдала тяжёлой формой артериальной гипертензии, перенесла инфаркт миокарда и стентирование коронарных артерий. В ходе углублённого обследования у женщины была выявлена феохромоцитома левого надпочечника.

После тщательной подготовки пациентки в условиях эндокринологического отделения при Центре эндокринной хирургии больницы хирурги провели селективную эмболизацию центральной надпочечниковой вены слева, после чего была выполнена левосторонняя забрюшинная адrenaлэктомию. Именно такой хирургический доступ и предшествующая венозная эмболизация позволили интраоперационно минимизировать риски гипертонического криза. Хирургическое вмешательство заняло 50 минут, кровопотери не было. Уже в первый день после операции пациентка самостоятельно передвигалась по палате. Женщина была выписана из отделения на третий день после операции в удовлетворительном состоянии.

Адреналэктомию ретроперитонеоскопическим доступом сокращает послеоперационный период.

и опыта хирурга. В Городской клинической больнице имени Ф. И. Иноземцева проводится хирургическое лечение широкого спектра заболеваний надпочечников, таких как феохромоцитома, эстрома, андростерома, синдром Иценко – Кушинга, синдром Конна.

Разнообразие методов

Адреналэктомию – хирургическая операция по удалению одного или обоих надпочечников. Она проводится только в случаях, когда новообразования представляют серьёзную угрозу для жизни пациента и не поддаются медикаментозному лечению.

Разнообразие современных методов оперативного лечения заболеваний надпочечников предоставляет возможность индивидуального подхода в выборе



Фото: Алексей Чеканов / НИИОЗММ

▲ На территории ГКБ имени Ф. И. Иноземцева

МЕДИЦИНА И МУЗЫКА

Людмила Кириевская – врач клинико-диагностической лаборатории Городской клинической больницы № 1 имени Н. И. Пирогова. Для неё медицина стала призванием всей жизни. Есть у доктора и серьёзное увлечение – она сама пишет тексты песен и исполняет их под гитару.

Фото: пресс-служба ГБУ № 1 имени Н. И. Пирогова



▲ Людмила Кириевская

Две параллели

«Я долго и осмысленно выбирала будущую профессию. Хотелось помогать людям – был такой внутренний настрой – и в итоге решила связать жизнь с медициной», – вспоминает врач.

Сначала Людмила Александровна поступила в медицинский колледж, а после его окончания – в Московскую медицинскую академию имени И. М. Сеченова (ныне – МГМУ имени И. М. Сеченова).

«У меня музыкальная семья: папа – аккордеонист, мама окончила пять классов школы имени Гнесиных. У меня лишь два года фортепиано, позже сама научилась играть на гитаре. Музыку для своих песен я подбираю на слух. Немного занималась вокалом, но сыграть что-либо по нотам для меня проблематично – нужно долго

и сейчас иногда продолжаю это делать или выступаю самостоятельно. Однако по отношению к медицине музыка всегда оставалась для меня на втором плане», – говорит доктор.

Квинтэссенция лечения

После окончания вуза Людмила Александровна поступила в ординатуру по специальности «психиатрия». Проработав несколько лет врачом-психиатром в НМИЦ психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского, она заинтересовалась лабораторной диагностикой и сменила специальность, переквалифицировалась во врача клинической лабораторной диагностики.

«Лабораторная диагностика весьма разнообразна как по характеру проводимых исследований, так и по патологическому материалу, поступающему в лабораторию. Мне нравится эта профессия. Если учитывать, что правильный диагноз – это квинтэссенция любого лечения, то в настоящее время, как мне кажется, поставить диагноз и осуществлять контроль за проводимой терапией без результатов лабораторных исследований невозможно. Поэтому лабораторная диагностика крайне важна в современном лечебном процессе», – уверена Людмила Кириевская.

С 2012 года Людмила Александровна работает в клинико-диагностической лаборатории Городской клинической боль-



▲ В рабочем кабинете

к каждому пациенту», – говорит Людмила Кириевская.

Наличие увлечения, не связанного с медициной, кажется ей особенно важным в работе врача: «Врачи и средний медицинский персонал не должны быть просто медицинскими техниками. Как мне кажется, у врача должен быть довольно широкий кругозор. И ещё нас учили, что, если пациент уходит с приёма в таком же тревожном или даже худшем состоянии духа, значит, врач не справился с задачей. Хороший доктор умеет поднять дух пациента, настроить на восстановление».

Премьера песни состоялась на празднике, посвящённом Дню медицинского работника. Людмила Александровна исполнила её на ступенях исторического корпуса Первой градской. В ней есть такие строки:

Однажды князь Голицын
И архитектор Казаков
Построили больницу
Краше всех дворцов.
И вот уж два столетия
Классическими красками
Цветёт сквозь лихолетья
Первая градская.
Работают здесь те,
Кто выбрал путь служения людям.
Так было. Так есть. Так будет!
Белые одежды у сестёр и докторов –
Цвет света и надежды, крыльев ангелов.
За жизни и здоровье бороться до конца!
Белые одежды – чистые сердца...

В творчестве Людмилы Александровны часто звучит историческая тематика, а самое важное для неё в песне – текст: «Мне кажется, что песня для того и нужна, чтобы в ней был заложен смысл, посыл к людям. То, что сейчас модно, но пусто по смыслу, – уйдёт, а песни со смыслом будут жить».

Гимн больницы

Недавно Первая градская больница отметила 222-летие. К этой дате Людмила Александровна написала песню, которая стала настоящим гимном больницы. В этом помогло само место работы, ведь Голицынский корпус Первой градской буквально пронизан двухсотлетней историей.

«Мне всегда было удивительно, как построены исторические корпуса нашей старинной больницы. В центре корпуса – обязательно храм. И очень отраднo, что после длительного советского периода, когда церкви нашей больницы служили вспомогательными помещениями, в них снова проходят службы», – рассказывает Людмила Кириевская.

Фото: из личного архива Л. Кириевской



▲ Во время выступления на празднике больницы

Людмила увлеклась музыкой ещё в старших классах школы, когда стала сочинять стихи и песни.

разбираться», – рассказывает Людмила Александровна.

Её увлечение музыкой началось ещё в старших классах школы, когда она стала сочинять стихи и песни. «В институте я одно время пела в студенческом хоре, потом начала выступать solo на вечерах и различных мероприятиях, пела уже свои песни. Затем я набрала группу, состав которой постоянно менялся. Какое-то время выступала с ребятами,

ницы № 1 имени Н. И. Пирогова. «Наша лаборатория – одна из самых крупных в городе. Она оснащена современным оборудованием и выполняет широкий спектр лабораторных исследований не только для нужд больницы, но и для других городских медицинских организаций. Кроме того, имеются подразделения – экспресс-лаборатории в разных отделениях больницы. Современные технологии позволяют применять персонифицированный подход

Фото: из личного архива Л. Кириевской



▲ Песни в исполнении Людмилы собирают в Интернете многочисленную аудиторию

ОФИСНЫЙ СИНДРОМ

Если человек ощущает усталость глаз после работы за компьютером или вождения автомобиля, это может указывать на развитие синдрома сухого глаза. О причинах, симптомах и методах диагностики этого состояния рассказывает врач-офтальмолог Городской поликлиники № 67 Сергей Шатохин.

фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ



▲ Сергей Шатохин

Синдром сухого глаза (сухой конъюнктивит) – хроническое двустороннее поражение слёзной плёнки вследствие нарушения стабильности слёзной жидкости.

Слёзная плёнка покрывает поверхность роговицы и конъюнктивы (слизистая оболочка глаза), обеспечивая питание, защиту и увлажнение.

Если стабильность одного или нескольких слоёв слёзной плёнки нарушается, появляется ощущение дискомфорта, зуд, жжение, резь в глазах, чувствительность к свету, слезотечение и быстрая утомляемость глаз.

Проблема в компьютере и не только

Причин для возникновения этого состояния много. Среди них:

- неблагоприятные условия окружающей среды (сухой воздух, сильный ветер, дым и смог);
- особенности профессиональной деятельности;
- постоянное вождение автомобиля;
- системные заболевания организма (например, сахарный диабет);
- офтальмологические операции (лазерная коррекция зрения, пересадка роговицы);
- использование контактных линз;
- некоторые косметические процедуры, например наращивание ресниц;
- приём некоторых лекарственных препаратов (антигистаминные, противоотёчные, антидепрессанты).

Чаще всего синдром сухого глаза возникает у офисных работников, которые проводят день за компьютером или в помещении с кондиционером или вентилятором, и пожилых людей.

Как обнаружить заболевание

Если человек замечает ощущение песка в глазах или жжение, это повод обратиться к офтальмологу. Приём у специалиста

начинается с наружного осмотра, в ходе которого оценивается состояние век, конъюнктивы и роговицы.

Далее офтальмолог проводит пробу Ширмера – диагностический тест, с помощью которого можно оценить количество слёзной жидкости, вырабатываемой глазом. Он используется для диагностики различных состояний, связанных с нарушением слёзопродукции.

Во время теста врач помещает узкую полоску фильтровальной бумаги под нижнее веко пациента. Бумага остаётся там в течение пяти минут, после чего врач измеряет длину увлажнённой части. Если её длина меньше нормы, это будет указывать на снижение выработки слёзной жидкости.

Также специалист может взять флюоресцеиновую инстилляционную пробу – это диагностический тест, который используется для оценки состояния роговицы и слёзной плёнки. Врач закапывает в глаз

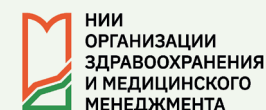
специальный краситель – флюоресцеин. Он окрашивает повреждённые участки роговицы, делая их видимыми под синим светом лампы. Различные дефекты, помутнения или разрывы слёзной плёнки могут быть причиной синдрома сухого глаза.



Если человек замечает ощущение песка в глазах или жжение, это повод обратиться к офтальмологу.

Памятка

ПОДДЕРЖКА ЗРЕНИЯ



Другие памятки смотрите по QR-коду



ЧТОБЫ ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ОЩУЩЕНИЯ ПЕСКА В ГЛАЗАХ

Включите в рацион продукты с омега-3.

Этот компонент содержится в жирной рыбе (лосось, сардины, форель), орехах (грецкие орехи, миндаль); семенах чиа, авокадо и растительных маслах



Делайте перерывы каждые 40–45 минут при работе за компьютером, чтении или просмотре телевизора. Не забывайте про гимнастику для глаз и шеи



Используйте увлажнитель воздуха.

Кондиционеры и отопление могут делать воздух в помещениях сухим, поэтому рекомендуется использовать приборы для повышения влажности окружающей среды. Также старайтесь не поддерживать в помещении излишне высокую температуру

Употребляйте достаточное количество жидкости – 8–10 стаканов воды в день. Это обеспечит организм необходимым количеством влаги

Памятка подготовлена совместно со специалистами ГП № 67

12+ ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ОСТОРОЖНО, ГРИБОК

О локализациях микоза, методах диагностики и профилактике рассказывает врач-дерматовенеролог Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии Елена Сдобнова.

Фото: пресс-служба МНПЦ дерматовенерологии и косметологии



▲ Елена Сдобнова

Микоз – это обширная группа инфекций, возникающая под воздействием паразитического грибка. При наличии благоприятных условий патогенный грибок начинает размножаться в коже, слизистых оболочках, ногтевых пластинах и иных тканях организма, разрушая их структуру, давая начало инфекционному процессу. Иногда причиной распространения инфекции является здоровый человек – бессимптомный носитель.

Причины и пути заражения

Заболевание может возникнуть у любого человека независимо от возраста и пола. Небольшое количество патогенных грибов, возбудителей особо опасных микозов, может вызвать заболевание у человека при отсутствии каких-либо предрасполагающих условий. Существуют факторы, которые могут повысить риск развития микоза:

- травмы кожи, приводящие к нарушению целостности покровов;
- иммунодефицит (ВИЧ, злокачественные опухоли, беременность);
- хронические заболевания: сахарный диабет, ожирение, аутоиммунные болезни;
- неконтролируемый приём препаратов сильного действия, включая антибиотики, иммунодепрессанты, кортикостероиды;
- несоблюдение правил личной гигиены;
- посещение общественных мест (бассейны, сауны, душевые);
- повышенная влажность кожи, вызванная чрезмерным потоотделением или ношением влажной одежды;
- постоянное проживание в жарком и влажном климате;
- ношение тесной, грубой, плохо вентилируемой обуви;
- анатомические дефекты (плоскостопие, узость межпальцевых складок).

Грибковые инфекции распространяются прямым и непрямим путём. Прямое заражение происходит при непосредственном контакте здорового человека с больным: рукопожатии, соприкосновении с очагами поражения на коже больного в общей постели, половых контактах и поцелуях.

Непрямое заражение наблюдается чаще, оно происходит через предметы, загрязнённые заразным материалом

(чешуйками кожи, ногтей, волосами), содержащим патогенные грибы (полотенца, тапочки, средства личной гигиены, нестерильные инструменты для маникюра). Это обусловлено тем, что грибы могут длительное время существовать вне организма и размножаться на различных предметах.

Клиническая картина

Процесс внедрения и размножения патогенного гриба на коже обычно незаметен для больного и окружающих и называется инкубационным. Его продолжительность зависит от вида гриба, места его внедрения и жизнеспособности. Заболевания на гладкой коже обычно развиваются быстрее, а ногтевые пластины поражаются медленнее. Затем наступает период роста. Попав на кожу, грибок прорастает, постепенно захватывает новые участки.

Первые признаки микоза могут проявиться спустя семь-десять дней после попадания возбудителя в организм. Наиболее распространённые симптомы – шелушение кожи на отдельных участках, зуд, сыпь и красные пятна, небольшие пузырьки, болезненные раздражения.

При микозе ногтей поражение может затрагивать всю ногтевую пластину и распространяться от её основания, охватывая ногтевой валик. Ноготь становится тоньше, на нём появляются беловатые полосы, он начинает крошиться и приобретает серо-грязный, молочный или кофейный оттенок. Микоз головы начинается с поражения волосных фолликулов, после чего распространяется на волосы. При этом возникают красные отёчные пятна, которые могут быть покрыты корками или небольшими пузырьками. Волосы в этих местах становятся ломкими и начинают выпадать.

Через
7–10
дней могут
проявиться первые
признаки микоза.

Выявление микоза

Диагностика микозов включает сочетание клинической оценки, лабораторных и визуализирующих методов исследований. Комплекс процедур зависит от типа микоза, локализации поражения и предполагаемого возбудителя.

Дерматоскопия – неинвазивный метод изучения поражённых участков кожи, волос

или ногтей для выявления характерных признаков.

Микроскопия – основной метод диагностики микозов кожи, волос и ногтей. Он заключается в исследовании соскобов с поражённых участков кожи, ногтей или волос под микроскопом. При этом можно обнаружить грибок или его элементы.

Посев на грибковые культуры – это сбор образца из поражённого участка и помещение его на специализированную

люминесцентной диагностики используют лампу Вуда. Она излучает ультрафиолетовый свет определённой длины волны, который вызывает свечение грибов. Люминесцентную диагностику применяют для выявления микозов волос, гладкой кожи и кожных складок.

Иммунологические исследования – методы, основанные на выявлении антител к грибкам в крови или других биологических жидкостях. Иммунологические исследования применяют для диагностики

Микоз может возникнуть у любого человека независимо от возраста и пола.

питательную среду для стимуляции роста грибов. Для идентификации используются частицы кожи, волосы, ногти, кровь, урина, спинномозговая жидкость.

Люминесцентная диагностика – метод, основанный на способности некоторых видов грибов светиться в ультрафиолетовом свете. Для проведения

глубоких микозов, таких как кокцидиоидоз, гистоплазмоз, бластомироз и другие.

Биопсия – метод, который заключается во взятии образца поражённой ткани для гистологического исследования. Биопсию применяют при подозрении на глубокий микоз.

Будьте начеку

- Соблюдайте правила личной гигиены. Не пользуйтесь чужими личными вещами: полотенцами, мочалками, обувью и одеждой.
- Избегайте контакта с заражёнными людьми и животными.
- Поддерживайте здоровый образ жизни. Правильное питание, физическая активность и отказ от вредных привычек помогут укрепить иммунитет и снизить риск заражения грибковыми инфекциями.
- Носите удобную и дышащую обувь. Это поможет избежать повышенной потливости ног, которая может способствовать развитию микоза.
- Обрабатывайте раны и царапины антисептиками. Это снизит риск попадания инфекции в организм.
- Регулярно проводите уборку и дезинфекцию в доме. Особенно тщательно обрабатывайте поверхности в ванной комнате и туалете, так как там часто скапливаются грибки.
- Посещайте только проверенные салоны красоты и парикмахерские. Следите за тем, чтобы инструменты были продезинфицированы после каждого клиента.

- При появлении первых признаков заболевания не занимайтесь самолечением, а сразу обращайтесь к дерматологу.

При появлении первых признаков заболевания сразу обращайтесь к дерматологу.



ВАЖНО УМЕТЬ КАЖДОМУ

21 августа на форуме-фестивале «Территория будущего. Москва 2030» в Гостином Дворе сотрудники Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова показали мастер-класс «Это должен знать каждый».



Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

▲ Гости мастер-класса отработали важные навыки

Гостей поприветствовал заместитель главного врача по медицинской части Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова Владимир Филимонов: «Что самое важное, когда происходит экстренная ситуация? Вызвать скорую помощь и всегда держать в голове, какой адрес прибытия бригады должен быть, продумать, как объяснить, куда подъехать. Затем нужно встретить скорую, открыть дверь сотрудникам. Это два простых правила, о которых люди часто забывают. Третье, чем можно подействовать бригаде скорой помощи, – помочь перенести пациента или оборудование, придержать дверь».

Секреты мастерства

Первая ситуация, которая была разыграна, – человек подавился и не может дышать. Врач скорой помощи Ирина Трофимова вместе с добровольцем из зрительного зала – хрупкой девушкой Анастасией – показала, как действовать при таких обстоятельствах. Сначала можно попробовать наклонить пострадавшего чуть вперёд и нанести между лопаток пять ударов раскрытой ладонью. Если эффекта нет, следует приступить к приёму Геймлиха. Для этого требуется встать позади пострадавшего, снова чуть наклонить его вперёд, под рёбра положить сжатый

кулак и накрыть его второй рукой. Нужно сделать резкий толчок внутрь и вверх под дых, чтобы протолкнуть воздух в дыхательных путях.

Во многих экстренных ситуациях первую помощь сможет оказать даже ребёнок. Один из врачей скорой помощи разыграл обморок. Помочь ему вызвался мальчик Фёдор. Ирина Трофимова объяснила порядок действий: «Первое, что нужно сделать, – осмотреться и оценить ситуацию, понять, что вам ничто не угрожает. Следующий шаг – оценить наличие сознания у пострадавшего. Можно позвать, слегка потрясти за плечо и посмотреть на реакцию. Затем посмотреть, есть ли дыхание. После вызова скорой

Первое, что нужно сделать, – осмотреться и оценить ситуацию.

помощи нужно повернуть пострадавшего набок, чтобы не западал язык, не было тяжело дышать, чтобы человек не захлебнулся рвотой, если она возникнет».

Для этого нужно встать сбоку от пострадавшего. Ближнюю к себе руку отодвинуть в сторону, чтобы она не мешалась.

Другую руку взять за ладонь и прислонить к противоположной щеке пострадавшего. Дальнюю ногу максимально согнуть в колене. Затем толкнуть её к себе, держась за колено и не отпуская при этом дальнюю руку пострадавшего. Далее нужно снова проверить, дышит ли человек. Этот приём не требует физической силы и подходит для каждого.

Третья сценка: человек без сознания и не дышит. Эта ситуация в медицине называется клиническая смерть. Добровольцам предложили выполнить протокол сердечно-лёгочной реанимации на специальном манекене. Сначала в течение десяти секунд производится оценка дыхания пострадавшего. Для этого одну руку нужно положить на лоб пациента, а пальцы второй руки – под подбородок и разогнуть шею. Когда стало понятно, что пациент не дышит, нужно вызвать бригаду скорой помощи и до её приезда осуществлять сердечно-лёгочную реанимацию. Чтобы

правильно выполнить компрессию, нужно определить центр грудной клетки. Одну ладонь нужно поставить на уровне ключицы, другую – нижней рёберной дуги. Большие пальцы рук сложить по направлению друг к другу. Если они не сомкнулись, нужно зрительно найти между ними центр и поставить туда основание ладони, вторую руку положить сверху в замок.

Далее встаньте над пациентом ровно, не сгибая руки в локтях, и начинайте работать спиной: надавливайте на грудную клетку сверху вниз под углом 90 °С. Нужно сделать 30 компрессий, а затем – два выдоха. Рот пострадавшего можно накрыть платком или салфеткой, а нос нужно зажать пальцами, взять голову за подбородок, разжать рот, плотно обхватить его губами и сделать два спокойных выдоха.

Эти манипуляции – 30 компрессий и два искусственных вдоха – нужно делать до прибытия бригады скорой помощи, чтобы сохранить головной мозг пациента.

У гостей форума-фестиваля тоже есть возможность отработать эти важные навыки на Аллее технологий в Гостином Дворе. Форум-фестиваль продолжает работу до 8 сентября включительно.



Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

◀ Приём Геймлиха в исполнении Ирины Трофимовой

▲ Сердечно-лёгочная реанимация. Важно расположить руки по центру грудной клетки

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель
Леонид Михайлович Печатников

Члены редакционного совета

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,
Е. М. Богородская, Е. Ю. Васильева,

В. В. Горев, В. Э. Дубров, А. И. Загребнева,
О. В. Зайратьянц, О. В. Князев, Г. П. Костюк,
А. И. Крюков, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова,
И. А. Назарова, З. Г. Орджоникидзе,
И. М. Османов, Н. Ф. Плавунов, Н. Н. Потекаев,
Д. Н. Проценко, Д. Ю. Пушкар, Н. К. Рунихина,

Д. В. Скрыпник, С. В. Сметанина,
И. А. Урванова, В. В. Фомин, И. Е. Хатьков,
М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин,
Н. А. Шамалов.

Главный редактор
Алексей Иванович Хрипун

12+

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

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

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

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

Над выпуском работали: Управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева. Корректоры: Надежда Владимировна, Людмила Базылевич. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 23 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «Московский техникум креативных индустрий имени Л. Б. Красина».

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

«Московская медицина» в социальных сетях:



© – Обозначение является товарным знаком, охраняемым на территории Российской Федерации. Несанкционированное использование товарного знака или сходных с ним обозначений преследуется по закону.

ИМЕНУЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ