

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

Cito

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 1 июля 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 24 (77)
www.niioz.ru



Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗММ ДЗМ

6 млн раз с начала года москвичи воспользовались услугой записи на прием к врачу на mos.ru

ЗАПЛАНИРОВАННЫЙ ВИЗИТ

Чаще всего жители столицы с помощью портала планировали визиты к терапевтам, офтальмологам, оториноларингологам и врачам общей практики поликлиник ДЗМ. Кроме того, пользователи просматривали свои записи к специалистам, которые сделали ранее, переносили и отменяли их. Электронный сервис позволяет экономить время врачам и пациентам. «Благодаря развитию электронных городских сервисов можно быстро и удобно записаться в поликлинику. Новые технологии экономят время не только пациентам, но и врачам, которых избавили от ненужной бумажной работы. Спланировать визит к врачу пациенты могут также благодаря мобильному приложению «Госуслуги Москвы», – рассказали в пресс-службе столичного Департамента информационных технологий.

Для того чтобы записаться на прием к врачу, диагностическое исследование или процедуру, а также прикрепиться к поликлинике, нужно:

- выбрать тему «Здоровье» в каталоге услуг;
- далее разделы «Диагностика и обследования»;
- записать на прием к врачу, отмена и перенос записи.

Записать к врачу можно также родственника, друга или знакомого. Для этого нужно указать его фамилию, имя, отчество, дату рождения, номер и серию полиса ОМС. [ММГ](#)

В ТИНАО ПОСТРОЯТ

В поселении Кокошкино появится поликлиника с постом скорой медицинской помощи на 320 посещений в смену. «Ориентировочно это будет трех- или четырехэтажное здание площадью около 8 тысяч м². Первоначально планировалось строительство двух поликлиник и поста скорой помощи. Позже приняли решение объединить их в одно здание, для этого внесли изменения в правила землепользования и застройки Москвы. Был разработан градостроительный план земельного участка», – сообщил руководитель Департамента развития новых территорий города Москвы Владимир Жидкин. Новая поликлиника обеспечит жителям доступную и качественную медицинскую помощь. Учитывая рост населения ТиНАО, планируется, что строительство поликлиники будет завершено к 2022 году. [ММГ](#)

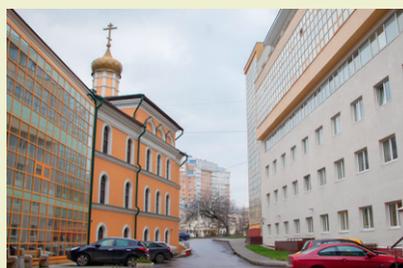
ПОЛИКЛИНИКИ РЯДОМ

Павильоны «Здоровая Москва» – удобные пространства и современное оборудование: электрокардиографы, аппараты УЗИ, спирографы, пульсоксиметры и многое другое позволяет пройти не только процедуры, предусмотренные первым этапом диспансеризации, но и другие исследования. Благодаря продуманной логистике и удобному расположению кабинетов тест здоровья не занимает больше часа. >> читайте стр. 4

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Нарине Сугян: «Диспансеризация должна быть максимально удобной для пациентов»
Интервью с экспертом – стр. 3



Будильник от энуреза
Технологии – стр. 5



Скорая для сердца
Случай из практики – стр. 6

ВНИМАНИЕ: ОПРОС



На сайте НИИОЗММ открыт опрос, посвященный организации дополнительного профессионального образования. Отдел образовательных проектов и развития кадрового потенциала формирует план на второе полугодие 2019 года и предлагает заинтересованным специалистам принять участие в его разработке. Сотрудникам предлагается выбрать темы, которые, по их мнению, наиболее актуальны и приоритетны для дополнительного профессионального образования на регулярной основе. Ознакомиться с анкетой можно на главной странице сайта по ссылке: <https://www.niioz.ru/>. [ММГ](#)

НОВАЦИИ РАДИ ЧЕЛОВЕКА

На ВДНХ с 19 по 21 июня состоялся III Форум социальных инноваций регионов. На стендах столичного правительства «Здоровая Москва» и «Московский стандарт поликлиники+» посетители смогли поближе познакомиться с этими проектами.



Мэр Москвы Сергей Собянин подчеркнул, что здравоохранение начало работать в первую очередь на пациентов.

«Все новации – не ради новации, а ради человека и эффективности оказания услуг государством, которое берет огромные объемы налогов и должно отвечать за их эффективное использование», – напомнил присутствующим Сергей Собянин.

Заместитель мэра Москвы в правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова обратила внимание, что сегодня на первое место во всех сферах жизни выходит проактивный подход: «У нас в России отсутствует культура профилактики, заботы о собственном здоровье. И мы сейчас пытаемся реализовать проект по созданию павильонов для диспансеризации в 46 парках Москвы. Мы хотим таким образом сократить затраты времени и сделать посещение больниц максимально комфортным».

Министр здравоохранения России Вероника Скворцова отметила важную роль цифровизации медицины.

«В рамках нацпроекта «Здравоохранение» каждый человек к 2024 году сможет мониторить состояние своего здоровья с помощью гаджетов и при выявлении функциональных отклонений получать персонализированные рекомендации от интеллектуальных программ, встроенных в «деперсонализированное цифровое облако» Big-Data», – сказала она, упоминая систему ЕМИАС, опыт использования которой хотят распространить на регионы страны.

О «Московском стандарте поликлиники+» рассказала главный врач городской поликлиники № 68 ДЗМ Наталья Кузенкова: «До 2022 года в 135 поликлиниках города завершится капитальный ремонт, после него планировка будет точ-

но такая, как задумана по проекту. Кроме того, построят еще 37 объектов. Смысл «Московского стандарта поликлиники+» в том, что во всех филиалах учреждений будет находиться унифицированный набор специалистов и оборудования, а во всех головных учреждениях – одинаковый расширенный штат докторов и все необходимое оборудование».

Главное преимущество нового планирования зданий: все кабинеты будут расположены максимально продуманно. Наиболее посещаемые кабинеты расположатся на первом и втором этажах, там же обустроят процедурную и буфет. Выше будут расположены кабинеты врачей-специалистов и необходимые диагностические кабинеты. Например, рядом с кардиологом оборудуют кабинет эхокардиографии или электрокардиографии.

«Врачам будет удобнее работать, а пациентам – комфортнее и быстрее получать помощь. По возможности наиболее посещаемые кабинеты разместятся на нижних этажах, а наименее посещаемые и административные – на верхних. Кабинеты забора крови и анализов, дежурных врачей со временем будут перемещены на первый этаж. Также необходимо стремиться к тому, чтобы кабинеты узких специалистов располагались на одном этаже с функциональной диагностикой. Пациентам будет удобно, если рядом с кабинетом кардиолога можно будет сделать УЗИ сердца или кардиограмму, а рядом с кабинетом гастроэнтероло-

га – эндоскопию. Распределение врачей по кабинетам будет организовано так, чтобы снизить вероятность возникновения очередей и сделать ожидание приема более комфортным», – подчеркнул главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, главный врач консультативно-диагностической поликлиники № 121 ДЗМ, к. м. н. Андрей Тяжелников.

Он рассказал, что в рамках проекта «Московский стандарт поликлиники+» оборудование будет меняться с аналогового на более современное цифровое. «Это означает повышение качества и информативности исследований, снижение лучевой нагрузки, возможность хранения результатов в электронном виде. Помимо этого, все цифровые исследования будут централизованно храниться в Единой радиологической системе (ЕРИС)», – отметил преимущества инновации Андрей Тяжелников. На стенде проекта «Московский стандарт поликлиники+» посетителям показали пример, как будут оборудованы кабинеты врача общей практики и педиатра. В нем появятся новые детали, которых раньше не было: складной стульчик, на который пациент сможет поставить свою сумку, полочка для обуви, тумба для личных вещей врача, подставка для мобильного телефона. Эти и многие другие удобства предложили сами врачи на голосовании. В опросе приняли участие более 4 тысяч врачей.

На стенде «Здоровая Москва» главные внештатные специалисты ДЗМ рассказывали всем желающим о принципах правильного питания и здорового образа жизни. В это же время проходили стратегические сессии, на которых эксперты обсудили, что сделано и что предстоит реализовать в социальной сфере и здравоохранении. **ММС**



Евгения Воробьева



Фото: Агентство городских новостей «Москва»

НОВЫЙ ПОДХОД

Врачи ГКБ № 17 вместе с сотрудниками кафедры Госпитальной хирургии № 2 РНИМУ им. Н. И. Пирогова провели лечение пациентке Н. 42 лет по поводу спаечной болезни брюшной полости.



Женщина поступила в больницу в экстренном порядке с острой спаечной тонкокишечной непроходимостью после ранее перенесенных операций на брюшной полости по поводу острого аппендицита с разлитым перитонитом. Разработанный в клинике новый подход консервативного ведения таких пациентов, применение современных эндоскопических технологий – энтероскопии и интубации тонкой кишки – позволили успешно разрешить острую ситуацию.

После предоперационной подготовки больной в плановом порядке выполнили лапароскопическое рассечение

спаек. Для профилактики рецидива спаечного процесса в конце операции в брюшную полость введен противоспаечный раствор. Послеоперационный период протекал без осложнений, в удовлетворительном состоянии пациентка была выписана на третьи сутки после операции.

Такой подход позволил успешно разрешить опасное осложнение спаечной болезни – кишечную непроходимость, и выполнить высокотехнологическое вмешательство в плановом порядке. **ММС**

Светлана Чечилова

МНЕНИЕ

ОБЕСПЕЧИТЬ ДОСТУПНОСТЬ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ



Юрий Жулев, президент общероссийской благотворительной общественной организации инвалидов «Всероссийское общество гемофилии»

В России появился национальный проект «Здравоохранение». В целях и задачах говорится о пациентах, об улучшении и продлении качества жизни. Задача поставлена амбициозная. Думаю, если консолидировать все силы, ресурсы и возможности, можно принести вполне реальную оцененную пользу пациентам.

Недавно в Санкт-Петербурге в рамках Российского фармацевтического форума Ассоциация международных фармацевтических производителей провела пресс-брифинг. На ней модератор привел несколько любопытных цифр из журнала Lancet Oncology, которые иллюстрируют важность инновационных решений, основанных на использовании инновационных препаратов для преодоления тех или иных заболеваний.

К примеру, детская лейкемия. В Германии средняя пятилетняя выживаемость 95 % на основе использования современных инновационных препаратов, а в Монголии – 34 %. Рак груди, по тем же показателям: США – 89 %, Иордания – 43 %. Рак простаты: Австралия – 89 %, в Уганде – 46 %.

Российская Федерация, и особенно Москва, прилагает большие усилия для обеспечения доступа пациентов к инновационным подходам лечения.

Безусловно, для пациента основной вопрос – доступность лекарств. Доступность – это очень обширный термин, он касается и сроков, и ценообразования, и регуляторных механизмов. В нашей стране в этой области широкое поле для деятельности. К примеру, в Европе не так давно был принят ряд законодательных инициатив в области сокращения сроков регистрации препаратов, и пациентское сообщество принимало активное участие в их разработке.

Сегодня в России нас как пациентов беспокоит доступность качественных лекарственных средств, а значит, защита прав интеллектуальной собственности в первую очередь и вопросы, связанные с маркировкой препаратов.

Существует риск, что привычные лекарства могут исчезнуть из оборота с 1 января, чего бы нам, конечно, не хотелось. Мы готовы приложить все усилия, чтобы избежать такой ситуации. Надеемся, что национальные проекты будут приводить нас к запуску в оборот все большего числа инновационных препаратов, которые будут доступны российским пациентам. **ММС**

НАРИНЕ СУГЯН: «ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ МАКСИМАЛЬНО УДОБНОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ»

2019
ПРЕМИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ
В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ

Над проектом работали:
Светлана Лазарева,
Нарине Сугян,
Людмила Осадчая

В детской городской поликлинике № 133 ДЗМ разработан новый порядок проведения диспансеризации. Теперь пройти всех специалистов и получить рекомендации педиатра маленькие пациенты могут за один день в течение 1,5 часа. О проекте рассказывает заведующая консультативно-диагностическим отделением ДГП № 133, кандидат медицинских наук Нарине Сугян.



– Что включает в себя ваш проект?

– В его основе три ключевых составляющих: доступные и понятные каналы записи на прохождение профилактического осмотра, матрица расписания и эффективная маршрутизация. Первым делом мы провели хронометраж. Методом математического анализа рассчитали количество детей и время, которое необходимо, чтобы их всех охватить профилактическими осмотрами. На основе этой информации создали матрицу расписания. В итоге было сформировано три канала записи пациентов через электронно-информационные системы. Первый и самый многочисленный – для проведения школьной диспансеризации. График ее прохождения согласовывается с директором школы, выделяется квота на этих детей. Кроме того, родители могут записать своего ребенка для прохождения профилактического осмотра через единый колл-центр. Для этого мы выделили специальный временной коридор с

профилактическими осмотрами детей и равномерно распределять нагрузки в течение всего года.

Однако экономия ресурсов и времени – важная, но не единственная задача проекта. Мы также постарались создать комфортную атмосферу внутри медицинской организации. Диспансеризация должна быть максимально удобной для маленьких пациентов и их родителей. С этой целью мы разработали специальную систему навигации. Сделали отдельный вход в профилактическое отделение, расположили врачебные кабинеты на одном этаже по модели «ромашки» таким образом, чтобы пациенты могли последовательно, по цепочке переходить от одного специалиста к другому. В холле пациентов встречает медицинская сестра-координатор, которая помогает решить все организационные вопросы, следит за ходом диспансеризации, распределяет потоки для равномерной загрузки каждого специалиста.

нологий». Согласно поручению нашего президента, к 2021 году все поликлиники должны перейти на стандарты «бережливого производства». Мы постоянно проводим анкетирование, опросы, для нас очень важна обратная связь, насколько люди удовлетворены оказываемыми медицинскими услугами, доступностью и качеством проведенных профилактических осмотров. Безусловно, в поликлиниках города сегодня создана удобная навигация, но человек, который приходит сюда не каждый день, теряется в незнакомом пространстве. Теперь родители имеют полную информацию: как можно записать ребенка на диспансеризацию, сколько для этого понадобится времени, когда можно получить результаты исследований.

Мы постоянно ищем новые решения. Один из проектов, который сегодня реализуется в поликлинике, – создание мобильных комплексов. В CAO расположено много колледжей, в них учатся дети, которые прикреплены к разным городским поликлиникам. Для того чтобы они одновременно могли пройти диспансеризацию, формируем мобильные врачебные бригады и выезжаем в учебные учреждения. Регулярно проводим тематические школы здоровья. На днях у нас произошло радостное событие – наша поликлиника первой в городе получила международный статус ВОЗ и ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку». Мы активно пропагандируем идеи грудного вскармливания. Организовали телефон горячей линии, где мамы могут получить исчерпывающую информацию по грудному вскармливанию. Оказываем не только методическую, но и практическую помощь, в частности, обучаем мам технике кормления грудью, разъясняем, почему это ценно не только для здоровья ребенка, но и их самих. И это тоже важная часть нашей профилактической работы. **ММС**

Ирина Степанова



– Нарине Григорьевна, ваш проект «Диспансеризация-2020» вошел в тройку лидеров по итогам общественного голосования в рамках премии города Москвы в области медицины. Расскажите, с чего начиналась ваша работа?

– Идея создания проекта родилась еще в 2015 году, но реализован он был через год, когда было введено в эксплуатацию новое здание поликлиники. Численность прикрепленного детского населения постоянно растет, с 2013 года прирост составил 23 %. Вместе с филиалами мы оказываем медицинскую помощь 58 тысячам несовершеннолетних, обслуживаем более 120 образовательных учреждений, и все эти дети должны регулярно наблюдаться у специалистов. Основной целью проекта было оптимизировать работу поликлиники и разработать эффективную модель проведения профилактических осмотров. Для оценки текущей ситуации и выявления «слабого звена» мы провели картирование и выявили, что пациенты тратят очень много времени на поиск кабинетов, перемещение между этажами, что значительно увеличивает время их пребывания в лечебном учреждении. Существовали и определенные сложности в записи к специалистам. В итоге диспансеризация растягивалась на несколько дней. Еще одна проблема заключается в том, что для каждой детской возрастной группы существует свой «набор» специалистов, лабораторных и инструментальных исследований, который определен приказом № 514 Минздрава России. Кроме этого, есть и другие категории пациентов, которые нуждаются в проведении дополнительной диспансеризации: дети-инвалиды, дети-сироты, спортсмены. То есть требовалось создать такой механизм, который учитывал бы все эти особенности и позволил создать понятную логистику, четкую маршрутизацию, разделить потоки пациентов и оптимизировать время прохождения профилактического осмотра. Такая задача была поставлена, и мы приступили к ее реализации.

“

Мы постоянно ищем новые решения. Один из проектов, который сегодня реализуется в поликлинике, – создание мобильных комплексов. В CAO расположено много колледжей, в них учатся дети, которые прикреплены к разным городским поликлиникам

14:00 до 16:00. Администратор уточняет возраст ребенка и в зависимости от категории пациента записывает его в ЕМИАС в кабинет педиатра отделения профилактики. Родителям приходит смс-уведомление о записи к врачу. На прохождение профилактического осмотра можно записаться и во время приема у участкового педиатра. Мы также выделили «грудничковые дни». Родители детей первого года жизни могут самостоятельно записаться онлайн на прием в кабинет здорового ребенка, с которого стартует профилактический осмотр.

– Кто «дирижирует» этими потоками?

– Матрица расписания – базовая основа, которая дает возможность в отсутствие «дирижера» администратору или педиатру записать ребенка на диспансеризацию в нужное время. То есть сама система позволяет упорядочить потоки пациентов, сбалансированно распределить функциональные обязанности между врачами и средним медперсоналом. Таким образом, унифицированная модель расписания в зависимости от потребности прикрепленного населения позволяет обеспечивать полный охват

Диспансеризация стартует в кабинете врача-педиатра. Медсестра проводит доврачебный осмотр (измеряет вес, рост, артериальное давление). Педиатр, в зависимости от возраста и физического статуса ребенка, формирует чек-лист с персонализированным маршрутом последовательных этапов прохождения диспансеризации. Для полноценного охвата детей созданы специальные зоны для проведения профилактических осмотров организованных и неорганизованных групп пациентов. С учетом такой логистики у нас ежедневно могут проходить диспансеризацию до 100 человек. Раньше – в 2 раза меньше. Мы экономим время, ресурсы, при этом все дети охвачены профилактическими осмотрами. Все это позволяет оценить состояние здоровья ребенка, выявить факторы риска, своевременно проводить профилактические и лечебные мероприятия.

– Как вы планируете дальше развивать профилактическое направление?

– Сегодня перспективны любые решения, которые повышают доступность и качество в части внедрения «бережливых тех-

>> окончание. Начало на стр. 1



ПОЛИКЛИНИКИ РЯДОМ



С самого утра в парке «Красногвардейские пруды» ажиотаж. Павильон «Здоровая Москва» только начал работу, а желающих пройти первый этап диспансеризации уже очень много. Это не проблема, в приемной стоят мягкие диванчики. Несмотря на жару на улице, внутри павильона очень комфортно. Комфортную температуру поддерживает кондиционер. Если же посетитель не хочет ждать внутри, он может оставить номер телефона администратору, и ему позвонят, когда очередь на прохождение осмотра приблизится.

«Не отказываем никому, рады каждому посетителю. Приходит очень много людей в возрасте до 50 лет. Те, кто утром торопился на работу, обещали заглянуть в обеденный перерыв, ведь осмотр занимает всего 35–40 минут», – рассказал заместитель главного врача городской поликлиники № 220 ДЗМ Владимир Терещенко.

Проходя мимо, можно просто заглянуть и проверить свое здоровье: «Поликлиника идет в народ. Видно, что люди этому рады. Они идут из магазина или гуляют с детьми, а между делом проходят диспансеризацию. В павильоне работают педиатры, поэтому для родителей это особенно удобно. С 8:00 до 22:00 диспансеризацию прошли 120 человек», – делится наблюдениями эксперт.

ДОСТУПНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

В павильоне 8 кабинетов, логистика простая: сначала пациент заполняет анкету с вопросами, позволяющими выявить

хронические болезни или риск их развития. Далее посетителя направляют в первый процедурный кабинет, в котором происходит забор крови из вены. Во втором можно выполнить ЭКГ, измерить вес, рост, объем талии, артериальное и внутриглазное давление. В третьем и седьмом кабинетах принимают врачи общей практики, которые объясняют результаты исследований. В остальные кабинеты пациента направляют при необходимости.



«Женщин, вышедших из репродуктивного возраста, терапевт направляет в кабинет здоровья на денситометрию – исследование минеральной плотности костной ткани, которое позволяет выявить угрозу развития остеопороза. Это отправная точка для проведения дополнительной диспансеризации и отправления к эндокринологу, потому что остеопороз у женщин бывает по разным причинам», – пояснила врач-методист поликлиники № 220 ДЗМ Ольга Плузникова.

Здесь также доступны биоимпедансометрия (оценка состава тела), определение концентрации угарного газа в выдыхаемом воздухе (есть смеклайзер), спирометрия (вычисление объема легких). При этом пациенту оставляют право отказаться от тех исследований, которые он не хочет проходить. Все результаты анализов мгновенно подгружаются в ЕМИАС, и пациент может увидеть их в личном кабинете на портале mos.ru в любое время.



С ЗАБОТОЙ О ПАЦИЕНТЕ

«Люди чаще всего задают вопросы по узким специалистам, у которых можно пройти осмотр. Большинство посетителей уже приходят

с конкретной проблемой, потому что слышали о павильонах. Кроме того, о проекте рассказывают сотрудники МФЦ, которые дежурят в павильоне», – поделился информацией администратор павильона Александр Третьяков.

Работу команды высоко оценили посетители, которые уже прошли диспансеризацию в павильоне.

«Обследование прошло быстро, все грамотно организовано, в таком формате диспансеризация очень удобна. Все компактно, технологично, сразу получили заключение врача на дополнительные исследования в районной поликлинике», – сказали москвички Екатерина Кирилко и Анжелика Гавнис.

Пациент Виктор Юрченко сказал, что очень приветствует появление павильонов «Здоровая Москва»: «Сразу видно, что людей берегут, о них думают и заботятся. Спасибо за хорошую организацию и радушный прием специалистам поликлиники».



ВАЖНЫЕ ПРАВИЛА

В летнюю пору все стремятся в парки, чтобы как можно больше проводить времени на свежем воздухе. На прогулке не стоит забывать о мерах безопасности, позволяющих сберечь здоровье. Советами поделился заместитель главного врача городской поликлиники № 220 ДЗМ Владимир Терещенко.

- Летом физическую активность стоит перенести на утреннее или вечернее вре-



мя, когда нет жары. Днем же безопаснее отдыхать в тени и не перегреваться.

- Пейте больше чистой воды. Дневная норма для человека составляет примерно 1,5 литра, причем в нее входят супы, чай и другие жидкости. Но в жару все же лучше пить больше, чтобы избежать теплового удара.
- Не забывайте о защите кожи от воздействия солнечных лучей. Пользуйтесь специальными кремами с высокой степенью защиты. Они помогут защититься от развития онкологических заболеваний. Родинкам – особое внимание. Их нужно максимально защищать от солнца. Если ваша родинка начала видоизменяться, то это повод обратиться к дерматологу. Проходить осмотр тела на наличие новообразований на коже нужно раз в полгода. В Москве такой осмотр возможен в кратчайшие сроки.
- После прогулки осмотрите ребенка: на коже не должно быть высыпаний или клещей.
- Держите наготове небольшую аптечку, в которой должны быть антисептическое вещество для обработки ран, пластыри. Конечно, если рана серьезная, стоит незамедлительно обратиться к врачу.
- Если в глаза попала пыльца или инородное тело, промойте глаза и обязательно обратитесь к врачу. Не пытайтесь самостоятельно извлечь соринку, потому что можно навредить себе и лишиться зрения.
- При тепловом ударе человека нужно максимально охладить при помощи полотенца, смоченных в прохладной воде, и вызвать скорую помощь. При этом давать какие-либо таблетки не стоит, потому что своим действием они могут исказить общую картину симптомов. Иногда за рвотой, кишечной коликой и повышенной температурой тела стоит отравление, а не тепловой удар. Может быть, и аппендицит. **ММС**



БУДИЛЬНИК ОТ ЭНУРЕЗА

Специалисты детской больницы № 9 им. Г. Н. Сперанского ДЗМ совместно с НПЦ детской психоневрологии ДЗМ разработали эффективный способ лечения детей с энурезом с использованием специального устройства – сигнализатора мокрого белья.



врач, д. м. н., профессор Анатолий Корсунский, заведующая неврологическим отделением (филиал № 2) Наталья Хлебутина выяснили, что расстройство мочеиспускания в дневное время связано со слабой дифференцировкой позывов, с неумением ребенка отвлечься от каких-то занятий и самостоятельно пройти в туалет.



«Поэтому нами была разработана методика стимуляции во время бодрствования мочеиспусканий по позыву, по напоминанию для того,

чтобы мы могли систематизировать его акт мочеиспускания в соответствии с возрастом, – говорит патентообладатель Наталья Гусева. – А неврологи добавили нам приемы поведенческой терапии, дозревания и неврологического, в ряде случаев, лечения. Таким образом, внедрение непосредственно сигнальной терапии проводилось на подготовленную почву. Когда соединили урологическую, неврологическую и техническую (в виде будильника) составляющие, мы добились хороших результатов в лечении больных энурезом. Роспатент зарегистрировал изобретение. Сегодня методика внедрена в детской больнице № 9 ДЗМ и в НПЦ детской психоневрологии ДЗМ». **ММС**

Лилия Былич



разбудить ребенка для мочеиспускания в определенное время, но организм – такая сложная штука, что мама или бабушка никогда не угадают время, в которое мочевой пузырь наполнился. В этой связи родительские побудки – бессмысленная трата времени и сил.

Новая методика сигнальной терапии позволяет повысить эффективность лечения пациента с энурезом путем нормализации процесса мочеиспускания в соответствии с физиологической нормой в течение дня. Сознательное закрепление возрастного динамического стереотипа опорожнения мочевого пузыря днем позволяет усилить контроль над произвольным мочеиспусканием во время сна. Вначале выявляется группа больных с наличием незрелого типа мочеиспускания и незрелого коркового ритма по результатам электроэнцефалографии (ЭЭГ). Пациентам проводят поведенческую терапию с установлением дневного режима физиологического потребления жидкости и ритма зрелого типа мочеиспускания в течение бодрствования, во время сна. При этом терапию

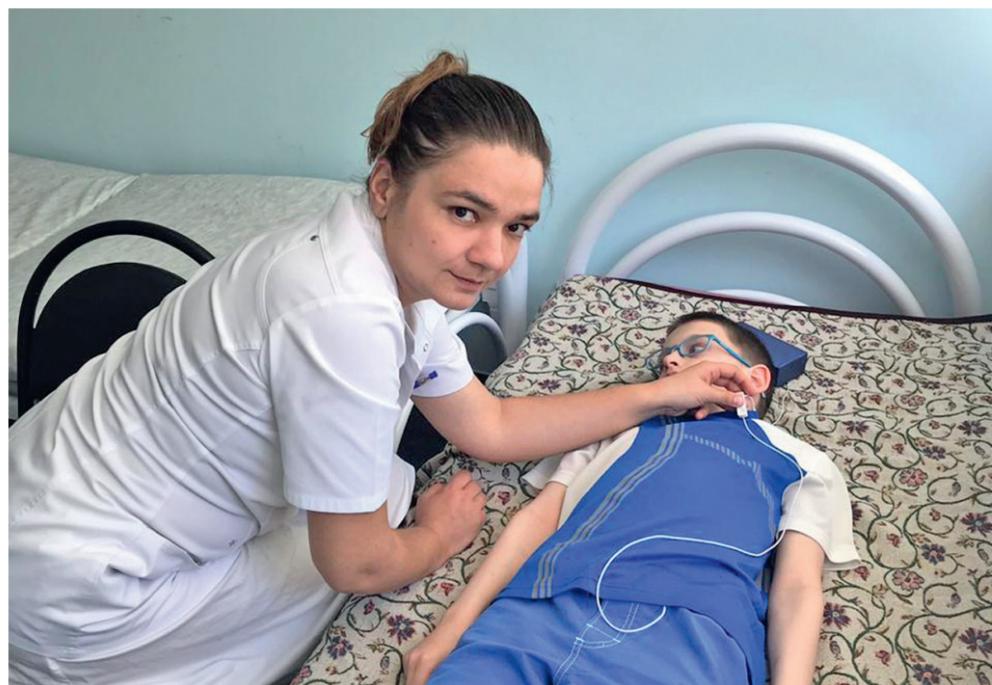
проводят до нормализации альфа-ритма по данным ЭЭГ и зрелого типа мочеиспускания по дневникам, но не менее трех месяцев.

Новая методика лечения энуреза разрабатывалась коллективом НПЦ детской психоневрологии под руководством Татьяны Батышевой во время неврологических исследований: у пациентов анализировали ритмы коры головного мозга, а по энцефалограмме выявляли проблемы в аспекте созревания и возрастных особенностей. В это же время в ДГКБ им. Г. Н. Сперанского ДЗМ на базе центра урологии-андрологии и патологии тазовых органов его руководитель – врач-уролог высшей квалификационной категории, д. м. н. Наталья Гусева, главный

Сигнальная, или alarm, терапия у детей с энурезом применяется во многих странах. Эта методика является одной из базовых. Она заключается в звуковом сигнале будильника при появлении первой капли мочи у ребенка во время сна. Это позволяет закрепить рефлекс просыпания у ребенка при полном мочевом пузыре. Многие родители пытаются

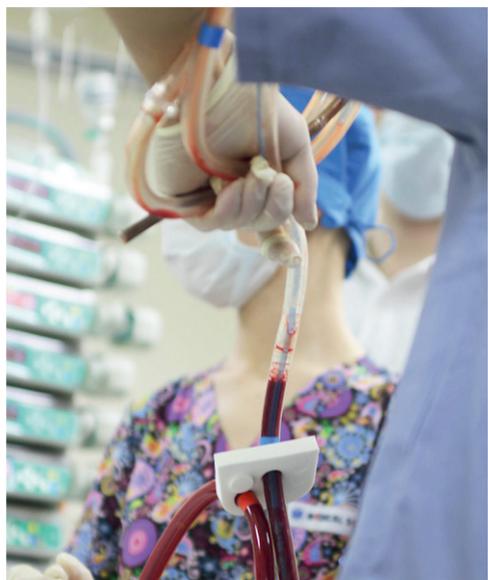


Новая методика сигнальной терапии позволяет повысить эффективность лечения пациента с энурезом путем нормализации процесса мочеиспускания в соответствии с физиологической нормой в течение дня



СКОРАЯ ДЛЯ СЕРДЦА

Хирурги ГКБ № 52 ДЗМ вернули к жизни пациентку после остановки сердца.



нято решение о проведении экстренной коронароангиографии (КАГ). Исследование показало наличие у пациентки критического стеноза (сужения) ствола левой коронарной артерии и устья правой коронарной артерии. Иными словами, практически отсутствовало кровоснабжение большого объема сердечной мышцы.

Во время попытки реваскуляризации (восстановления кровотока) правой коронарной артерии у женщины остановилось сердце. Несмотря на проведенные экстренные реанимационные мероприятия, сердечную деятельность не удалось восстановить. Счет шел на минуты. Для экстракорпорального поддержания жизни оперативно было принято решение о применении механической поддержки кровообращения методом экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО).

После подключения к ЭКМО ведение пациентки продолжалось в условиях лечебной гипотермии. К концу первых су-

ток в ОРИТ отмечена положительная динамика в виде улучшения сократительной способности миокарда. В дальнейшем после восстановления сердечной функции и полной нормализации уровня сознания пациентка была постепенно переведена на самостоятельное дыхание. На фоне проводимой терапии ее состояние стабилизировалось, что позволило продолжить лечение в условиях кардиологического отделения.

Установка системы ЭКМО может быть выполнена практически в любых условиях: в операционной и отделении реанимации. Сегодня многие лечебные учреждения города оснащены подобной аппаратурой. Это позволяет максимально сократить сроки критического состояния и приблизить к пациенту с тяжелым коронарным заболеванием современную патогенетическую терапию, включая методы интервенционной кардиологии. **ММС**

Алла Маринина



Накануне у 48-летней женщины на фоне повышения температуры тела до 38,6 °С возникли слабость, кашель и одышка. Кроме того, ее беспокоили периодически возникающие жгучие боли за грудиной с ощущением холода. Бригада скорой помощи доставила ее в приемное отделение 52-й больницы с предварительным диагнозом «пневмония».

В результате обследования, по данным ЭКГ, у пациентки были выявлены ишемические изменения миокарда, по результатам КТ – признаки отека легких. Диагноз «пневмония» не подтвердился, и она была переведена в отделение кардиореанимации. Проведенная диагностика на предмет острого коронарного заболевания подтвердила снижение общей систолической функции миокарда левого желудочка с нарушением его локальной сократимости. Лабораторные данные свидетельствовали о повышении уровня кардиоспецифических ферментов, что указывало на повреждение миокарда. После дообследования врачебным консилиумом было при-

ВРАЧИ БОЛЬНИЦЫ



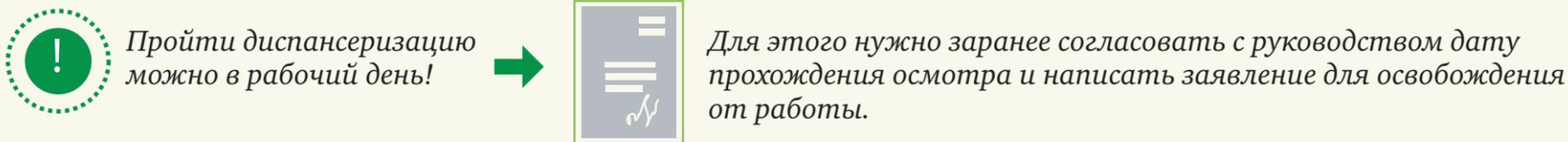
Михаил КЕЦКАЛО,
руководитель центра
ЭКМО ГКБ № 52 ДЗМ

«В нашем центре есть положительный опыт использования вено-артериальной ЭКМО при развитии рефрактерного кардиогенного шока и остановке кровообращения на раннем госпитальном этапе у трех больных острым инфарктом миокарда. Применение этого метода не только позволило пациентам прежить критическое состояние, но и сделать им необходимую оперативную коррекцию. Двум больным выполнена реваскуляризация пораженных коронарных артерий с последующим восстановительным лечением и выпиской из стационара. Одному пациенту система ЭКМО была установлена в другом лечебном учреждении ДЗМ с последующим переводом в НИИЦ трансплантологии и искусственных органов им. академика В. И. Шумакова, где была выполнена ортотопическая трансплантация сердца».



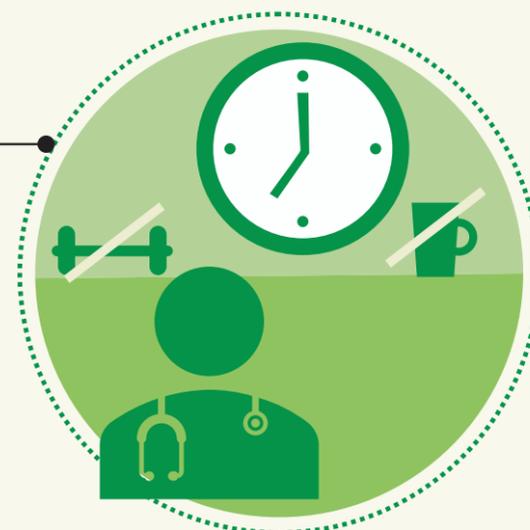
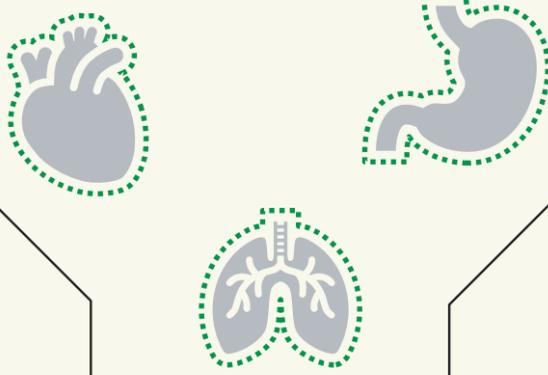
Рустам ИСХАКОВ,
врач анестезиолог-реаниматолог
ОРИТ № 3

«Реваскуляризация миокарда у таких пациентов сопряжена с высоким риском развития фатальных осложнений. У нашей пациентки произошла рефрактерная (устойчивая к терапии) остановка кровообращения. Реанимационные мероприятия продолжались больше 20 минут, пока специалисты центра ЭКМО устанавливали систему экстракорпорального поддержания жизни. Аппарат обеспечивал ток крови, минуя сердце, и насыщение ее кислородом, на этом фоне было выполнено стентирование устья правой коронарной артерии – установлено 2 стента, и ствола левой коронарной артерии – 1 стент, в результате кровотока по обеим артериям был восстановлен».



Такое право гарантировано статьей 185.1 Трудового кодекса РФ

Называется «Гарантии работникам при прохождении диспансеризации». В ней прописано право каждого гражданина раз в три года брать один день на освобождение от обязанностей с сохранением среднего заработка и рабочего места. Кроме того, диспансеризацию можно пройти в вечернее время или по субботам. Этим летом во многих городских парках и скверах появились павильоны «Здоровая Москва». В них диспансеризацию можно пройти в любой удобный день с 8:00 до 22:00.



КАК ПРОЙТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В ПОЛИКЛИНИКЕ?

ЧТОБЫ ПРОЙТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В ПОЛИКЛИНИКЕ, НУЖНО:

- иметь полис обязательного медицинского страхования (ОМС);
- быть прикрепленным к поликлинике;
- подходить по возрасту (если осмотр запланирован вне рамок акции «Здоровая Москва»). Диспансеризация проводится раз в 3 года, и пройти ее можно в течение того года, когда вам исполнилось или исполнится: 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39 лет. Если вам 40 и более лет, диспансеризацию можно проходить ежегодно.

Диспансеризация – это медицинский осмотр, который помогает выявить хронические неинфекционные заболевания, если они уже есть, а также риск их развития. Пациент проходит ряд обследований и сдает анализы.

ПОДГОТОВКА К ОБСЛЕДОВАНИЮ

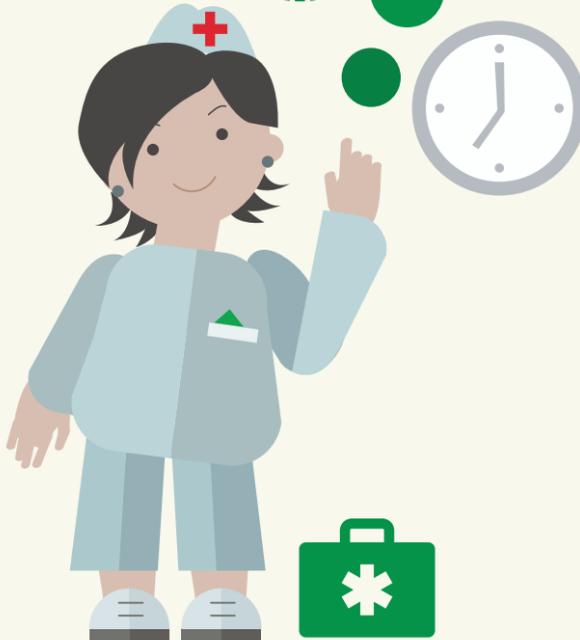
Начинать диспансеризацию лучше утром натощак. Перед осмотром откажитесь от физических нагрузок, в том числе утренней гимнастики.



ПРИ СЕБЕ ИМЕТЬ:

- паспорт гражданина РФ;
- полис ОМС;
- полис ДМС.

Если вашего возраста нет в списке для диспансеризации и вы не относитесь к льготным категориям, все равно можно пройти профилактический медосмотр. Он также может выявить заболевание на ранней стадии или обнаружить факторы риска их развития. Профилактический осмотр отличается от диспансеризации тем, что включает меньший объем обследований. Его проводят бесплатно и ежегодно по желанию пациента.



ЭТАПЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ:

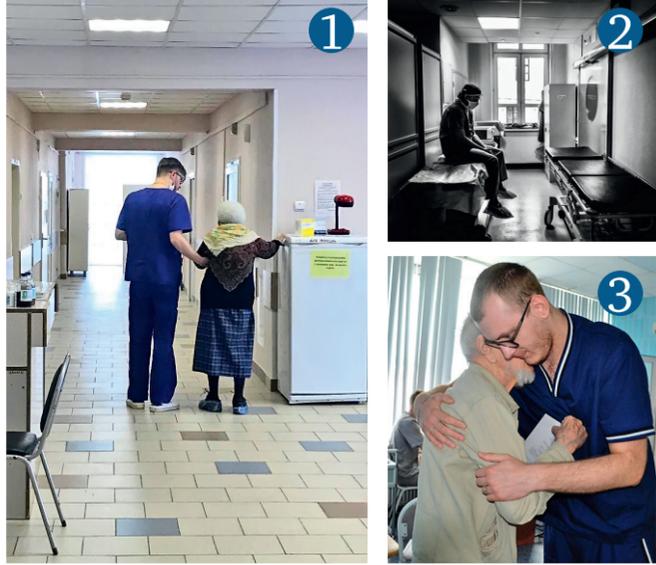
- заполнение анкеты для выявления жалоб на состояние здоровья, составления персонального анамнеза и понимания условий жизни (наличие вредных привычек, характер питания, физической активности и т. д.). Подписание документа о добровольном согласии на медицинское вмешательство;
- первый этап диспансеризации. Получение маршрутного листа с указанием предстоящих исследований, которые варьируются в зависимости от возраста и пола пациента;
- прием у врача-терапевта. Доктор подведет итог по результатам обследования, даст необходимые объяснения, определит группу здоровья. При необходимости врач направит на дополнительное обследование или лечение. Выдаст на руки паспорт здоровья;
- второй этап диспансеризации, если он требуется по итогам первого;
- консультация с терапевтом после прохождения второго этапа диспансеризации.

МИР ГЛАЗАМИ ВРАЧА

На сайте Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ www.niooz.ru состоялся фотоконкурс «Мир глазами врача».



ДЕЛОВЫЕ БУДНИ



Более сотни участников, самые творческие московские врачи прислали свои работы, позволившие взглянуть на профессию и людей, ее выбравших, в неожиданных ракурсах. Мы увидели, как они любят свою работу, как умеют отдыхать, а главное – видеть прекрасное во всем.

Конкурсантам предложили поучаствовать в трех номинациях: «Деловые будни», «Делу время, потехе час», «За горизонтом». Желающих принять участие оказалось немало – более 120 врачей прислали свои фотоснимки. Каждый конкурсант мог предложить для размещения не более 5 работ для одной номинации. Посетители сайта получили возможность отдать голос за три снимка в каждом разделе. Все фотографии нашли своего поклонника. Это неудивительно, ведь профессия врача вызывает большой интерес у публики. Доктор – фигура в некотором роде сакральная. От врачей всегда ждут многого, а между тем работники здравоохранения такие же люди, которые имеют свои увлечения. Несмотря на огромную ответственность за жизни пациентов, они смотрят на мир влюбленными глазами, замечают удивительную красоту в обыденных вещах и умеют ловить ускользающий прекрасный момент в объективе камеры.

Фотоконкурс «Мир глазами врача» показал неожиданные грани мира людей в белых халатах. И этот мир вовсе не ограничен стенами клиники. Он наполнен красками, переживаниями, стремлениями. Безусловно, это мир образованных, не боящихся ответственности и тонко чувствующих людей. Фотографии помогли зрителям чуть лучше понять душевную организацию докторов, прочувствовать их многогранность, любовь к творчеству, познанию. Врач в глазах пациента постепенно становится не только профессионалом, но и социальным партнером, «живым человеком». Границы между мирами врача и пациента стираются – и это, пожалуй, главный итог конкурса.

По результатам голосования на сайте НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в каждой номинации были выбраны победители, которые получают почетные грамоты и призы. Автором лучшей фотографии в номинации «Деловые будни», по мнению голосовавших, стала Юлия Никитина, врач-инфекционист ИКБ № 1 ДЗМ. На снимке ее коллега придерживает за локоток пациентку, помогая ей дойти до кабинета. Фотография наполнена добротой и заботой. Не это ли те чувства, которые наполняют трудовые будни докторов?! Второе место – у детского хирурга НИИ НДХиТ ДЗМ Елизаветы Ладыгиной. На ней можно увидеть уставшего после хлопотного рабочего дня врача. Третье место присудили Ивану Новикову, медбрату филиала № 3 ГП № 201 ДЗМ. На фотографии благодарный пациент обнимает медицинского работника.

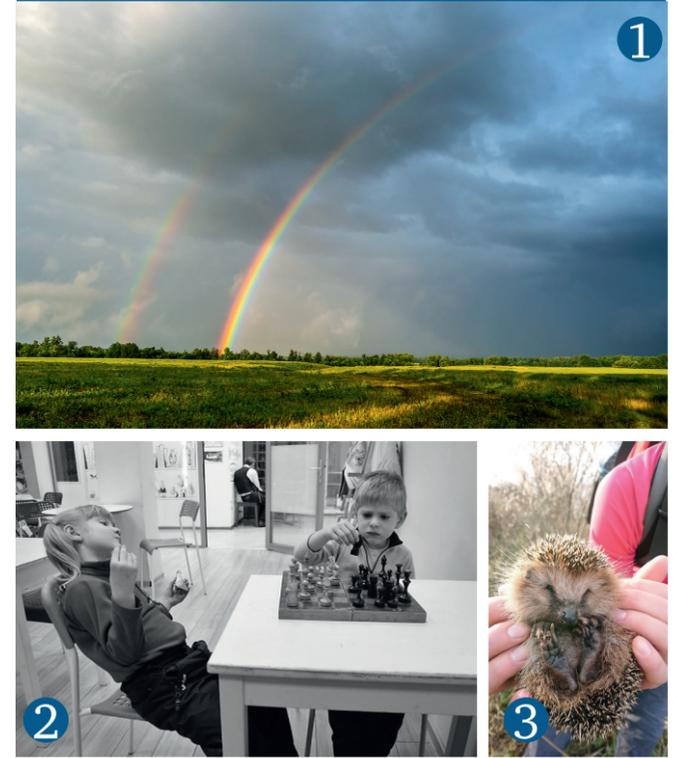
В номинации «Делу время, потехе час» победителем стал врач-офтальмолог ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ Эльдар Салихов. Запечатленная им двойная радуга не оставила равнодушными голосовавших. Второе место заняла врач КЛД ГКБ им. Ф. И. Иноземцева ДЗМ Дарья Курочкина. На ее снимке юные пациенты играют в шахматы. Третье место врачу-судмедэксперту Бюро судебно-медицинской экспертизы Евгении Вершининой принес милый ежик.

В номинации «За горизонтом» максимально подходящей тематике стала работа заведующего отделением рентгеновской диагностики и томографии Бориса Бродяцкого из ГКБ им. М. П. Кончаловского ДЗМ. Его фо-

тография пропитана вдохновением – мальчик на пляже бросил лепить куличики из песка и с восторгом наблюдает за полетом парапланеристов. На втором месте – заведующий отделением лучевой диагностики ГП № 166 ДЗМ Максим Папук. На его снимке рыжеволосая красавица всматривается в очертания живописной долины. Третье место по результатам голосования у заведующего 11-м педиатрическим инфекционным отделением ИКБ № 1 ДЗМ Мухаммада Сайфуллина. Он запечатлел забавную встречу на проселочной дороге: корова с удивлением и интересом смотрит на велосипедиста. [МММ](#)

Елена Косенкова, Сергей Литвиненко

«ДЕЛУ ВРЕМЯ, ПОТЕХЕ ЧАС»



«ЗА ГОРИЗОНТОМ»



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., Курносоева Т. И., Крюков А. И., Мазус А. И., Мантурова Н. Е., Назарова И. А., Никонов Е. Л., Оленев А. С., Орджоникидзе З. Г., Зайратьянц О. В., Плутницкий А. Н., Погонин А. В., Потеев Н. Н., Пушкарь Д. Ю., Сеницын М. В., Сметанина С. В.,

Хатьков И. Е., Ходырева Л. А., Хубутия 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, nioozmm@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 Степанова, Евгения Воробьева, Алина Хараз, Сергей Литвиненко, Юлия Карташова. 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. Кировградская, д. 23.

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

