

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

*Cito*

www.nioz.ru

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 9 июля 2018 года  
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 25 (29)



Фото: НИИ ДЗМ

## Золотой юбилей главного консилиума

25 июня 2018 года состоялась юбилейная городская клиничко-анатомическая конференция Департамента здравоохранения под председательством заместителя мэра Москвы по вопросам социального развития Леонида Печатникова. Одним из организаторов выступил НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ.

>> стр. 2

### СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Юрий Логвинов: «Симуляционный центр – гордость столицы»  
Интервью с экспертом – стр. 3



Когда боль и страдания пациента сменяются улыбкой, понимаешь – твоя работа важна и нужна  
От первого лица – стр. 4–5



Тазовые боли у женщин  
Лекторий – стр. 7

Московские больницы, оказывающие специализированную помощь, получают гранты «Спасая жизни» от правительства Москвы на общую сумму

# 300

 МЛН РУБЛЕЙ

Стимулирующие выплаты выделены 10 ЛУЧШИМ ОТДЕЛЕНИЯМ РЕАНИМАЦИИ и интенсивной терапии городских больниц, работающих в системе ОМС. КАЖДОЕ ИЗ НИХ ПОЛУЧИТ ПО 30 МЛН ЗА СПАСЕНИЕ ЖИЗНЕЙ ПАЦИЕНТОВ.

Все средства будут направлены на поощрение медицинского персонала



### ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНАЯ К РЕБЕНКУ

Международный статус ВОЗ и ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» получил роддом при городской больнице № 29 имени Н. Э. Баумана ДЗМ. Здесь работает служба поддержки грудного вскармливания и созданы условия для круглосуточного пребывания матери с ребенком. «В нашем роддоме создана уникальная служба поддержки грудного вскармливания. Врачи и медсестры службы совместно с хирургами больницы амбулаторно и мини-инвазивно лечат лактационные абсцессы. Каждая роженица в нашем роддоме получает индивидуальную консультацию специалиста службы», – отметила главный врач больницы № 29 имени Н. Э. Баумана Ольга Папышева. [MMC](#)



### СТАТУС «МОСКОВСКИЙ ВРАЧ»

В июне 96 врачей получили статус «Московский врач». Этот проект был запущен в столице в сентябре прошлого года. Статус присваивают представителям 16 специальностей, он действует 5 лет, а его обладателям выплачивают надбавку к зарплате в размере 15 тысяч рублей. Теперь в больницах и поликлиниках ДЗМ работают 332 таких специалиста. По словам руководителя ДЗМ Алексея Хрипуна, в дальнейшем перечень специальностей для получения статуса «Московский врач» будет расширяться за счет включения в него представителей всех основных клинических направлений. [MMC](#)

&gt;&gt; окончание. Начало на стр. 1

## ЗОЛОТОЙ ЮБИЛЕЙ ГЛАВНОГО КОНСИЛИУМА



Вице-мэр Леонид Печатников наградил работников столичного здравоохранения почетными грамотами правительства Москвы «За большой вклад в организацию и проведение в городе Москве массового скрининга населения для выявления, предупреждения и снижения онкологических заболеваний», почетными грамотами правительства Москвы «За большой вклад в развитие системы здравоохранения города Москвы и многолетний добросовестный труд», благодарностями мэра Москвы «За большой вклад в организацию и проведение в городе Москве массового скрининга населения для выявления, предупреждения и снижения онкологических заболеваний».

В рамках рабочей встречи особое внимание эксперты уделили проблемам кодирования болезней, а также анализу функционирования кардиологической службы. Руководитель Университетской клиники кардиологии, заведующий кафе-

дрой кардиологии МГМСУ имени А. И. Евдокимова Александр Шпектор обратил внимание, что сегодня в Москве при постановке диагноза «хроническая ишемическая болезнь сердца» в 60 % случаев указывался атеросклеротический кардиосклероз. Леонид Печатников уверен, что именно заболевания системы кровообращения являются причиной повышения смертности населения. «Любой пациент, умерший от атеросклеротического кардиосклероза, должен подвергаться дополнительному анализу, причем когда этот диагноз ставится уже как заключительный. Мы бы не хотели, чтобы за заболеванием прятались другие патологии, в том числе хирургические осложнения», – подчеркнул он.

Александр Шпектор выступил с анализом работы кардиологической службы и сообщением о том, как ставятся диагнозы больным с хроническими формами ишемической болезни сердца (ХИБС). По мнению

эксперта, летальность от ХИБС в разных медучреждениях варьируется от 9 до 43 %, что вызывает вопросы. «Это может говорить о субъективных подходах к тому, как мы ставим диагнозы и кодируем причины смерти», – пояснил Александр Шпектор.

Главный внештатный специалист-психиатр ДЗМ, главный врач психиатрической клинической больницы № 1 имени Н. А. Алексеева ДЗМ Георгий Костюк рассказал о кодировании причин смерти у пациентов с деменцией. Согласно статистике, которую привел специалист, в США диагноз «болезнь Альцгеймера» ставится в 170 раз чаще, чем в России.

При наличии цереброваскулярной болезни деменцию необходимо кодировать как основное заболевание. Так считает главный внештатный специалист по патологической анатомии ДЗМ Олег Орехов, который обратил внимание на то, что его слова подтверждают рекомендации Всемирной организации здравоохранения. **ММС**

## МОСКОВСКАЯ ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ

Ведущие хирурги мира собрались в Москве на 8-й международной конференции «Московская трансплантология».



Лучшие специалисты-трансплантологи России, Европы и США собрались в Москве для обмена опытом. В числе докладчиков были ведущие российские трансплантологи М. Ш. Хубутия, М. С. Новрузбеков, А. В. Пинчук, Е. А. Тарабрин, а также специалисты медицинского центра Lahey (Берлингтон, Массачусетс, США). Открывал мероприятие руководитель ДЗМ Алексей Хрипун.

За последние 20 лет трансплантологи добились больших успехов и вывели трансплантологию на международный уровень. Так, за период с 2000 по 2018 год врачи НИИ СП им. Н. В. Склифосовского под руководством светила современной

отечественной медицины М. Ш. Хубутия провели в общей сложности 1956 успешных операций, в числе которых почти 600 трансплантаций печени, и больше всего в последние два года. «Это результат сплоченной работы как самих хирургов-трансплантологов, так и реаниматологов, анестезиологов и других специалистов, собранных в одном отделении. Отсюда такие результаты, лучше, чем где-либо в России или странах СНГ», – говорит эксперт.

«Трансплантология – это элитный раздел медицины, тут работают только лучшие высококвалифицированные кадры, – рассказывает главный внештатный специалист – то-

ракальный хирург ДЗМ Евгений Тарабрин. – И общение этого небольшого количества людей в рамках одной конференции – событие довольно значимое, потому что вопросов в нашей отрасли очень много, делиться опытом, несомненно, надо. Эта конференция как раз объединила специалистов различных профилей вокруг большой темы – пересадка жизненно важных органов неотвратимо больным».

Одной из ключевых проблем, препятствующих развитию клинической трансплантологии, остается немногочисленность кадров. «Трансплантологов очень мало в России, – отмечает Могели Хубутия. – На этой конференции мы всех собрали, чтобы каждый мог поделиться опытом, нам важно узнать, что делается в регионах». «Для ординаторов эта конференция имеет большое значение: нам важно услышать доклады наших учителей», – говорит Алишер Рустамбек, ординатор в НИИ СП им. Н. В. Склифосовского. **ММС**

### СЛОВО ЭКСПЕРТОВ



**Ирина Назарова,**  
главный врач ГБУЗ «Городская  
клиническая больница  
имени Д. Д. Плетнева ДЗМ»

«Мы собрались на очередной клинико-анатомической конференции, но сегодня она не обычная, а юбилейная. Мы все приходим сюда не потому, что нас кто-то заставляет или обязывает, а потому что нам интересно сюда приходиться. Мы получаем здесь много знаний. Выслушиваем профессиональное аргументированное мнение ведущих специалистов города Москвы при разборе конкретных наблюдений наших пациентов. И еще важным моментом является то, что здесь каждый может высказать свое мнение и каждый будет услышан. Участники клинико-анатомической конференции, среди которых главные врачи, представители вузов и университетов, а также руководители врачебных организаций, преследуют общую цель, а именно совершенствование системы организации медицинской помощи населению».



**Дмитрий Пушкар,**  
главный внештатный специа-  
лист-уролог ДЗМ

«Идея клинико-анатомической конференции сформировалась очень давно. Консилиум – это часть непрерывного образовательного процесса врачей. В нее входит обсуждение плана операции, возможных осложнений и причин летальных исходов на самом высоком научном уровне со ссылками на литературу».



**Елена Васильева,**  
главный внештатный специа-  
лист-кардиолог ДЗМ

«Клинико-анатомическая конференция принципиально изменила атмосферу практического здравоохранения. Именно здесь обсуждаются вопросы, ориентированные на разбор клинических наблюдений, расширение теоретической базы и на повышение квалификационного уровня медицинских специалистов».



**Андрей Гринь,**  
главный внештатный  
специалист-нейрохирург ДЗМ

«Профессиональная конференция позволяет специалистам непрерывно обновлять базу знаний и делиться опытом. Здесь выступают ведущие профессионалы медицинского профиля наивысшего уровня. Благодаря проведению регулярных консилиумов у врачей вырабатывается клиническое мышление, поэтому переоценить это мероприятие крайне сложно».



**Олег Котенко,**  
главный внештатный специа-  
лист-нефролог ДЗМ

«Мероприятие внесло большой вклад в развитие столичного здравоохранения, поскольку ни одна врачебная специализация не живет как отдельный организм. Вместе с экспертами широкого профиля здесь обсуждаются профессиональные точки зрения и темы, связанные с практической стороной деятельности».



**Дмитрий Скрыпник,**  
заместитель главного внештат-  
ного специалиста-кардиолога по  
эндovasкулярной диагностике и  
лечению ДЗМ

«Профессиональное медицинское сообщество заинтересовано в постоянном совершенствовании своих знаний. Подтверждением этого является факт того, что клинико-анатомическая конференция всегда собирает полный зал. Здесь разбирают клинические наблюдения, которые являются тяжелыми и важными для всего медицинского сообщества».

# ЮРИЙ ЛОГВИНОВ: «СИМУЛЯЦИОННЫЙ ЦЕНТР – ГОРДОСТЬ СТОЛИЦЫ»»



О том, какое медицинское оборудование позволяет специалистам оттачивать навыки без риска для пациентов и почему виртуальную клинику разместили на базе многопрофильного стационара, рассказал заведующий медицинским Симуляционным центром Боткинской больницы Юрий Иванович Логвинов.

ется в режиме реального времени. Причем при обучении слушатели используют тот же инструментарий, что и в клиниках.

Или другой: прохождение врачами курса эндоскопии в нашем центре (а их побывало у нас уже порядка 300) позволило существенно повысить уровень выявляемости новообразований в толстой кишке – на 170%. Для лечения больных ректальным раком это очень важно, поскольку в большинстве случаев заболевание протекает бессимптомно. Внедрение современных технологий позволяет найти очаг заболевания даже на предопухоловой стадии. Таким образом, мы обеспечиваем правильность использования новых технологий, которые планируется внедрить в практическое здравоохранение.

Проходят в центре и неклинические тренинги. Для специалистов у нас проводится обширный спектр тренингов по внутренним и внешним коммуникациям. Под руководством опытных практиков средний медперсонал проходит отработку сестринских манипуляций.

Немаловажно, что центр оснащен оборудованием, которое при необходимости можно использовать при проведении реальных операций. Центр оперативно может быть переведен из обучающей структуры в лечебную. На этапе проектирования были заложены все необходимые элементы для функционирования помещения в качестве медицинского в условиях чрезвычайных ситуаций – разведены медицинские газоотводные системы по всем правилам, а также установлены операционные столы. Таким образом, мы получим 9 операционных, 22 места интенсивной терапии и 200 мест коечного фонда.

**– Как центр включен во внедряемую сегодня систему непрерывного профессионального образования? Какие формы обучения предлагаются специалистам?**

– Центр является профессиональной площадкой для подтверждения профессиональных компетенций. При получении категории у нас проводится аттестация по хирургии, отоларингологии, офтальмологии под руководством главных внештатных специалистов.

Также симуляционный центр является площадкой для оценки практических навыков получения стандартов статуса «Московский врач». По хирургии проходит очень серьезный экзамен, включающий сдачу практических навыков.

Москва – единственный субъект РФ, где за 2 года доля лапароскопических вмешательств достигла 70%. Операции проводятся через небольшие проколы, поэтому уже на 2–3-и сутки пациент может быть выписан из стационара. Это ли не чудо?! Амбулаторные хирурги должны быть подготовлены к ведению таких пациентов в постоперационном периоде. Поэтому мы начали активно работать с этими специалистами. Все программы подготовлены

под руководством главного внештатного хирурга города Москвы, главного врача Боткинской больницы Алексея Васильевича Шабунина. Наша работа позволила предложить методологию по организации стационаров кратковременного пребывания по хирургии, офтальмологии, урологии, оториноларингологии и гинекологии.

Сегодня в практическом здравоохранении внедрена система непрерывного обучения. Каждые пять лет специалист обязан подтверждать свой профессиональный уровень. На обучение в центр приезжают специалисты из разных уголков РФ и стран СНГ. Нам удалось выстроить объективную аттестационную систему – в случае успешного прохождения экзамена врачи получают все необходимые документы в соответствии с нормативно-правовой базой РФ. Если результаты испытательных процедур не удовлетворили аттестационную комиссию, то специалистов не допускают к ведению профессиональной деятельности. Согласно принятым нормативно-правовым актам руководитель лечебного учреждения выбирает образовательный цикл из 178 программ. Для нас важно создать максимально комфортные условия обучения, поэтому мы согласовываем время программы для каждого участника с руководителем учреждения.

**– Какие образовательные возможности симуляционного центра доступны для врачебно-фельдшерских бригад и спасательных служб Москвы?**

– В центре сформировано два зала с имитацией различных катастроф. Технология 5D помогает имитировать дорожно-транспортные происшествия, события террористического характера, взрывы, пожары на улице и в замкнутом пространстве. Сценарии позволяют специалистам врачебно-фельдшерских бригад и спасательных служб отработать практические навыки оказания экстренной помощи в режиме реального времени. Ситуации были отобраны неслучайно, каждая из них имеет абсолютно разную направлен-

ность. Виртуальный комплекс «Медицина катастроф» функционирует под управлением высокотехнологичного программного комплекса Learning Space.

**– Что входит в долгосрочные перспективы симуляционного центра?**

– Медицина – динамично развивающаяся отрасль, которая находится на острие науки. Мне кажется, симуляционный центр должен стать инновационной площадкой, через которую новые технологии будут транслироваться в практическое здравоохранение. Сегодня мы даем возможность столичным специалистам овладеть всеми передовыми методиками, поэтому нам очень важно следить за последними медицинскими новинками.

Недалек тот день, когда все эти опытно-исследовательские технологии станут широко применяться в столичных стационарах. Сегодня мы активно внедряем различные виды обучения с применением дополненной реальности. Надеюсь, что мы сделаем шаг по данному направлению в акушерстве и гинекологии. Например, при погружении в виртуальное пространство можно увидеть движение плода внутри роженицы, а также изучить любой орган со всех сторон. Также необходимо делать серьезные шаги к внедрению в практику новых программно-аппаратных роботических комплексов, связанные с 3D-технологиями, которые сегодня очень активно развиваются.

Следующая страница в развитии симуляционного центра – работа с живыми тканями и клетками. Технологии по выращиванию органов из клеток пациентов – сейчас одно из наиболее перспективных направлений, которое будет очень востребовано в будущем. Нашим специалистам необходимо учиться работать с тканями на клеточном уровне. Поскольку «родные» органы не отторгаются иммунной системой при пересадке, трансплантация не будет представлять угрозы для здоровья пациентов. **МММС**

Ирина Слободян



# КОГДА БОЛЬ И СТРАДАНИЯ ПАЦИЕНТА СМЕНЯЮТСЯ УЛЫБКОЙ, ПОНИМАЕШЬ – ТВОЯ РАБОТА ВАЖНА И НУЖНА



**Фельдшер выездной бригады Московской станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова ДЗМ Сергей Ретивов, ставший 31 мая победителем конкурса «Лучший фельдшер скорой медицинской помощи – 2018», рассказал о первых шагах в профессии, о самом трудном дежурстве, о достижениях в работе и технологиях скорой помощи.**

## Дежурства на чемпионате

У нас работа сейчас очень ответственная. Пока мы работаем только на объектах и мероприятиях чемпионата, и бригады, аккредитованные оргкомитетом, на привычные вызовы не ездят. И тем не менее для нас все пациенты равны, мы стараемся максимально помочь как соотечественникам, так и иностранным болельщикам, гостям. Это долг медика. Ведь человек остается человеком, и потому не важно, на каком языке он говорит и откуда приехал в Москву. Наша задача – выяснить, что случилось, оказать помощь и эвакуировать пациента в стационар, если того требует ситуация. В общем, работаем в плановом режиме. Болельщики и гости чемпионата могут быть спокойны.



Фото: НИИОЗМ ДЗМ и пресс-служба

## День на скорой



Утро на каждой из подстанций столичной скорой проходит примерно одинаково, но от этого процесс не менее захватывающий. Одна смена завершает оперативные сутки, новый состав заступает на «линию». На работу врачи и фельдшеры приезжают за 30–40 минут до начала смены, которая начинается в 9 часов. За это время нужно успеть не только переодеться в рабочую форму, но и осмотреть санитарный автомобиль – проверить исправность медицинского оборудования, успеть пополниться в аптеке подстанции, получить недостающие препараты для сумки-укладки.

А еще утро – это, пожалуй, единственное время в дежурных сутках, когда коллектив подстанции собирается вместе. Еще несколько минут, затем совещание-пятиминутка с заведующим подстанцией, и все разведется по

вызовам. Вернется на подстанцию бригада днем лишь на обеденный перерыв, чтобы потом опять отправиться к пациентам.

Моя родная подстанция – это «пятерка» (подстанция № 5 на Ярославском шоссе), но сейчас из-за дежурств на мероприятиях и объектах чемпионата мира по футболу наша бригада закреплена за подстанцией № 52 около стадиона «Спартак». Мы хоть и работаем «на футболе», самого футбола не видим: вопреки мнению обывателей мы даже краем глаза не можем взглянуть на футбольных «звезд». Роналду, Месси, Салах и прочие – это все где-то. Наши дежурства идут у стадионов, в тоннелях спортивных арен, в зоне «последней мили». На крупнейшем спортивном празднике планеты наша работа хоть и скрыта от большинства, но крайне важна и нужна.

## Первый день на скорой

Вообще в службе скорой медицинской помощи я уже 20 лет. Из них первую половину работал фельдшером на станции скорой помощи в городе Муроме Владимирской области. И на самом деле первый вызов был весьма типичным для практики скорой помощи – гипертонический криз у женщины. Давление под 300, носовое кровотечение. Быстро разобрались, оказали помощь. Мой коллега был профессионалом, поэтому все прошло спокойно.

## Самый трудный вызов

Детская травма, страдание ребенка – это всегда вызывает боль. И вот однажды падение с высоты, мальчик. Ребенок выпал из окна 5 этажа. Не дождавшись приезда бригады, родители мальчика, который был уже в коме, отнесли его обратно в квартиру, чего, конечно же, категорически делать было нельзя. Это лишь усугубило тяжелое состояние ребенка – в результате падения, помимо серьезной черепно-мозговой травмы, произошел перелом шейного отдела позвоночника и при переносе без фиксации родители только ухудшили состояние сына. Эмоционально сложно бывает на поездных травмах, на ДТП. Когда я только начинал работать, то оказался с коллегой на месте дорожной аварии, где было много пострадавших из числа пешеходов. Раненые были в автомобилях, у разбитых мотоциклов. Все это происходило на оживленном перекрестке в центре города. Из средств связи у бригады была только рация, мобильных телефонов особо в ходу тогда еще не было. Рация давала сбой, шли сильные помехи, и в итоге мы не могли вызвать дополнительную бригаду. Врач побежала искать ближайший телефон, и я впервые остался один на один с таким большим числом пострадавших. Но ничего – глаза боятся, руки делают. Начал, как это называют сейчас, проводить сортировку – делить пострадавших на группы по степени тяжести полученных ран. При этом со всех сторон продолжали кричать о помощи.

Вот тогда я понял, что такое минуты ожидания. Кажется, до приезда дополнительных бригад прошла вечность. Но справились. Такие экстренные ситуации и закаляют характер «скоромощника».

Приходилось работать и на происшествиях. Однажды мы возвращались на пересменку на подстанцию, и прямо на наших глазах прохожий получил ножевое ранение. Неизвестный нанес молодому человеку несколько ножевых ранений в шею, была повреждена сонная артерия – кровь была фонтаном. Мы подбежали к раненому и сразу начали оказывать помощь. Я прижал артерию рукой, а врач тем временем накладывал жгут. После мы быстро занесли его в машину. Мы мчались до ближайшей больницы с сиреной, проводя в пути массивную инфузионную терапию пациенту. Мы прикладывали все усилия, чтобы его спасти, но у молодого человека была стремительная, критическая кровопотеря. Ситуации бывают разные, и радует, что в послужном списке все же больше историй спасения. Мне и моим коллегам, к счастью, удается побороть недуги пациентов, поставить верный диагноз, оказать медицинскую помощь и при необходимости провести экстренную эвакуацию в стационар. Ради всего этого и работаем. Когда на вызове боль и страдания пациента сменяются улыбками и словами благодарности, понимаешь – твоя работа важна и нужна. Не зря скорую в профессиональной среде называют «передовыми войсками» медицины.

### Справляемся с нагрузкой

Спасаясь обычно в кругу семьи – дети, супруга помогают отвлечься. Стоит прийти домой – и даже самую большую усталость непременно снимает как рукой. Сильно помогают добрые слова пациентов. Ты вроде уже и забыл об этом вызове, что помог кому-то, а спустя время получаешь теплый отзыв от своих пациентов. Безусловно, всегда приятно, когда видишь – еще недавно человеку было плохо, а после нашей медицинской помощи он снова радуется жизни. Все это сильно заряжает и настраивает на желание помогать дальше. Я понимаю, что выбрал правильную и замечательную профессию.



### О будущем скорой помощи

Надеюсь, что скорая помощь в Москве будет и дальше развиваться, используя передовые технологии для повышения уровня и качества медицинской помощи. Приемные отделения в городских больницах меняют свой формат и превращаются в новые отделения скорой помощи, которые, надеюсь, помогут и нам в том числе – пациенты будут вызывать скорую в действительно самых крайних случаях. Да, менталитет пока сильнее, но я верю, что столичная медицина сейчас на верном пути. Как и верю в то, что все хорошо помнят наш номер 103, позвонив по которому, можно обратиться не только за помощью к бригаде скорой помощи, но и получить дистанционную консультацию врача, что очень удобно.



### «Лучший фельдшер скорой медицинской помощи»



Я очень стремился стать одним из лучших в этом конкурсе и не ожидал, что займу первое место. Каждый этап по-своему был сложен. Этапы блиц-вопросов, решение ситуационных задач по лечебной работе. А что уж говорить о финале всего конкурса, который 31 мая состоялся в актовом зале Медицинского колледжа № 2. Большое число гостей и коллег в зале, жюри во главе с главным врачом станции Николаем Филипповичем Плавуновым – все это накладывает свой отпечаток. Заставило поволноваться и само финальное испытание: была смоделирована ситуация, когда скорую помощь вызывали иностранцы. Вполне понятная задача в преддверии нашей работы на чемпионате мира по футболу FIFA, но все равно было весьма неожиданно. Пришлось вести диалог с «пациентом» и его «родственниками» по-английски и еще при этом проводить обязательные манипуляции. Если говорить о моих личных целях, то, разумеется, участие было продиктовано лишь одной целью – самомотивация на профессиональное будущее. Побороть, доказать, победить – это глаголы, на которые ты ориентируешься на всех этапах конкурса. Кроме того, это всегда возможность проверить, подтвердить свой профессиональный уровень, умения, навыки. Если говорить о победе, то конкурс – это, скорее, лишь обложка, правильная упаковка для главной мысли всего этого профессионального соревнования. А весь смысл в том, что настоящим победителем в таких конкурсах из года в год будет оставаться один – пациент. Именно он выигрывает от того, что станция проводит такие мероприятия, а мы участвуем в них. Ведь мы совершенствуемся, а значит, это непременно скажется в лучшую сторону на качестве помощи, которую мы оказываем. Но нужно всегда стремиться к дальнейшему профессиональному росту. Искать новые формы для обмена опытом, для получения знаний.

Я знаю, что сегодня ДЗМ реализуется масса проектов для стимулирования профессионального роста медработников. Один только проект о присвоении статуса «Московский врач» чего стоит. Отличная возможность развить потенциал высшего медицинского персонала. Но я фельдшер, и думаю, что пока конкурса «Лучший фельдшер скорой медицинской помощи – 2018» мне хватит. Ведь победа, хоть она и добыта в честном профессиональном состязании, это еще не главная задача. Важно сохранить эту победу, подтверждать в своей работе статус победителя. Нужно дальше трудиться с честью и по совести. И продолжать учиться у профессионалов – асов скорой помощи, которых сегодня немало. Да и, как

мне кажется, еще не все я взял от своей победы. Ведь это, например, возможность быть услышанным. Что бы ни говорили в обществе, какие бы реформы ни проходили, все понимают, что профессия врача, фельдшера скорой медицинской помощи была, есть и останется одной из самых престижных в медицине.

Мы – крупнейшая организация в Москве и в принципе крупнейшее медицинское учреждение в Европе. Численность коллектива – без малого 11 тысяч. В следующем году станция отметит 100-летний юбилей со дня основания. И несмотря на солидный возраст, мы всегда остаемся динамично развивающейся медицинской службой, так как в деле скорой помощи промедление смерти подобно. Строятся новые подстанции, открыт Единый городской диспетчерский центр скорой и неотложной помощи, работает симуляционный центр станции, расширяются возможности в рамках образовательной работы, много посетителей в нашем новом Музее истории скорой медицинской помощи г. Москвы, проводит свои мероприятия профсоюзная организация. Станция шагает в ногу со временем, и чтобы эти шаги были более уверенными, как мне кажется, нам нужен постоянный приток молодых кадров. Так что, добро пожаловать на столичную станцию скорой помощи – одну из самых лучших. Работа хоть и ответственная, тяжелая, но в то же время интересная и необходимая. Заработная плата выше среднего московского уровня. Если говорить об условиях оперативной работы, то в этом отношении создана комфортная обстановка. Идет обновление парка санитарного транспорта, ротация медицинского оборудования, внедрены планшеты, которые значительно расширили наши возможности. Мы через них не только получаем вызовы, но и, например, используем навигацию в них на пути к больному. Благодаря подключению к ЕМИАС мы можем запросить электронную медицинскую карту больного из поликлиники и посмотреть его историю болезни, что поможет эффективно работать на вызове.

Развивают на станции и телемедицину. У нас давно в работе электрокардиографы с передатчиками. Фельдшерские бригады, находясь на вызове, могут в режиме реального времени через телефонные и сотовые линии направить электрокардиограмму для дистанционной расшифровки на кардиопульт в нашем диспетчерском центре, где врачи-кардиологи дадут сразу же точное заключение о состоянии сердца больного. Инфаркт на кардиограмме фельдшеры, конечно же, увидят, но в тяжелых и осложненных случаях такая технология – большое подспорье. **MMC**

## ДИАЛИЗ НА СВЯЗИ

Перитонеальный диализ с конца 1970-х годов успешно применяется для лечения терминальной стадии хронической почечной недостаточности. Пациент, получающий такое лечение, может вести свободный образ жизни – работать, заниматься спортом, путешествовать и даже купаться в море. В рамках медиативной НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в городской клинической больнице № 52 мы познакомились с новыми информационными технологиями, используемыми в перитонеальном диализе.



«Циклер» выполняет всю предписанную программу лечения. Привычный ритм жизни пациента не нарушается, так как при таком варианте терапии проведения перитонеального диализа в течение дня не требуется. Процедура автоматизированного перитонеального диализа достаточно безопасна, а само подключение к «Циклеру» не представляет серьезной проблемы», – рассказал заведующий 4-м нефрологическим отделением городской клинической больницы № 52 Антон Андрусев. Автоматизированный перитонеальный диализ по сравнению с другими видами диализной терапии обеспечивает наиболее высокое качество жизни пациентам при 5-й стадии хронической болезни почек (терминальная стадия хронической почечной недостаточности). «Процедура проведения автоматизированного перитонеального диализа относительно проста, тем не менее перед тем как предоставить пациенту оборудование, мы проводим подробный 5-дневный инструктаж больного, обучаем технике безопасного самостоятельного проведения перитонеального диализа в домашних условиях и подбираем индивидуальную программу лечения для каждого больного», – пояснил Антон Андрусев. **MMC**

Последние два года в городской клинической больнице № 52 Департамента здравоохранения города Москвы используется автоматизированный перитонеальный диализ. Учреждение специализируется на лечении пациентов с хронической почечной недостаточностью и является ведущим в области оказания помощи больным терминальной стадией заболевания.



«Данная программа в нашем учреждении активно развивается с 1995 года и в настоящее время является крупнейшей в России, обеспечивая одновременное лечение этим методом порядка 250 пациентов», – отметила главный врач городской клинической больницы № 52 Марьяна Лысенко.

Благодаря телемедицинским технологиям больные имеют возможность пользоваться системой на дому под наблюдением специалистов, тем самым не быть привязанными к больничным стенам. Дистанционный мониторинг проводят при помощи видеосвязи, которая позволяет регулярно отслеживать параметры терапии.

Для «очного» контроля эффективности перитонеального диализа достаточно 1 визита к специалисту в месяц. На приеме у пациента берут необходимые лабораторные пробы и проводят полный осмотр организма.

Поскольку такой вид лечения не требует специальных условий, проведение перитонеального диализа рассматривают преимущественно для социально актив-

ных пациентов. В течение дня больной может заниматься повседневными делами и жить обычной жизнью. Процедура очистки крови от токсинов, отравляющих организм при нарушении работы почек, выполняется при помощи специального портативного аппарата – системы «Циклер».

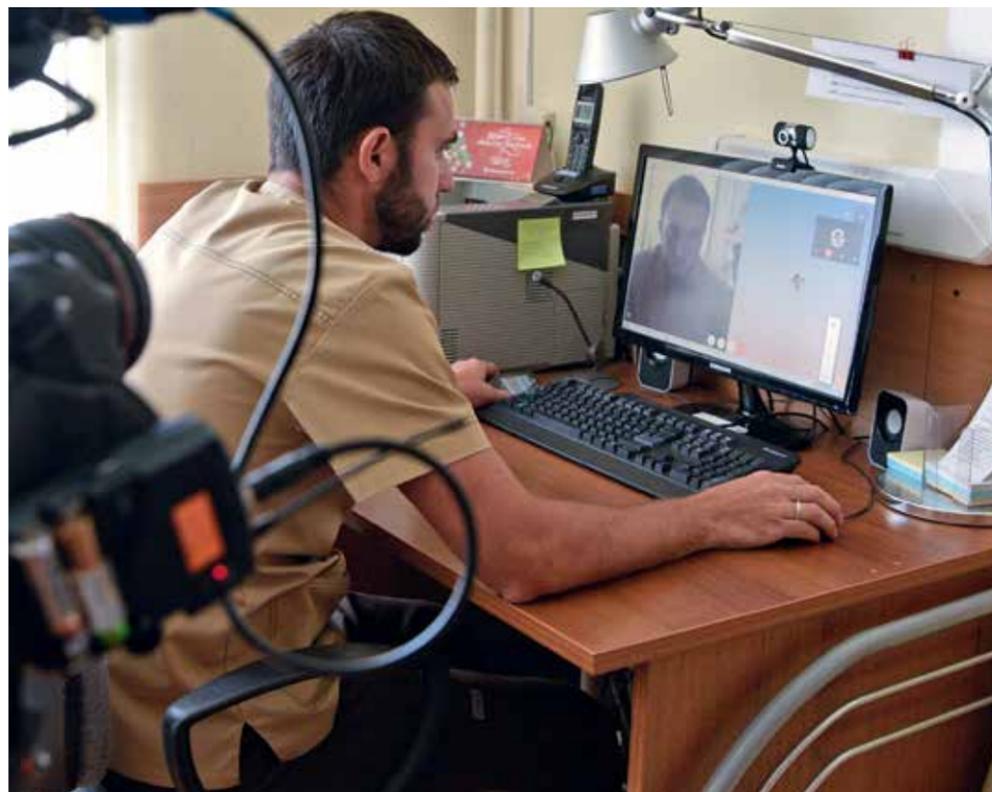
«Портативная система для автоматизированного перитонеального диализа («Циклер») устанавливается дома у пациента. В течение ночи, во время сна больно-

Ирина Слободян



«Сегодня 45 % пациентов городской клинической больницы № 52 используют автоматизированный перитонеальный диализ. Несколько лет назад такая технология была невозможна, но сейчас оборудование стало доступным для пациентов в рамках оплаты из фонда обязательного медицинского страхования», – отметил главный внештатный специалист-нефролог, заместитель главного врача по нефрологии ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ», доцент кафедры госпитальной терапии РУДН Олег Котенко.

Больные синдромом хронической почечной недостаточности получают все необходимое для процедуры службой доставки, а аппараты обслуживает специальная сервисная служба.



# ТАЗОВЫЕ БОЛИ У ЖЕНЩИН

Нередко женщины в разные периоды жизни сталкиваются с дискомфортом в нижней части живота. Тазовые боли встречаются как у девушек, так и у женщин репродуктивного возраста, от них страдают от 4 до 16 % представительниц прекрасного пола, однако лишь 1/3 обращается к специалисту. Академик РАН, заслуженный деятель науки РФ Лейла Адамян в рамках лекции «Тазовые боли у женщин. Не пропустите эндометриоз!» рассказала, почему нельзя пренебрежительно относиться к болевым ощущениям.

## ТОП-9 от Лейлы Адамян

Тазовая боль – это чувство дискомфорта в нижней части живота.

Хронический болевой синдром может длиться 6 месяцев.

Боль не нужно терпеть! Важно своевременно обратиться к врачу.

Раннее выявление причины возникновения болей определяет успех лечения.

Не нужно бояться оперативного лечения. Благодаря современным технологиям удается достичь серьезных успехов в диагностике и лечении эндометриоза.

Периодические боли у женщин при менструации – это не норма.

Важно постоянно контролировать боль.

Если обычная терапия обезболивающими и спазмолитическими средствами не помогает, значит, боль приняла хроническую форму.

Боль может стать причиной депрессии, бессонницы, раздражительности, снижения трудоспособности и сексуального влечения, вплоть до его отсутствия.

### ПРИЧИНЫ ТАЗОВЫХ БОЛЕЙ

Последствия травм

Чрезмерная спортивная нагрузка

Воспалительный процесс, в том числе инфекционный

Камни в почках

### ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКИХ ТАЗОВЫХ БОЛЕЙ У ЖЕНЩИН

Эндометриоз

Спайки вследствие воспаления внутренних половых органов в прошлом

Различные хронические заболевания малого таза с длительным течением

Аденомиоз – эндометриоз матки

Миома матки

Внутриматочная контрацепция (например, внутриматочная спираль)

Туберкулез женских половых органов

Синдром болезненных менструаций

Злокачественные новообразования матки и ее шейки

Спаечный процесс после операций в малом тазу (урологических, гинекологических, проктологических)

Различные аномалии развития половых органов, когда нарушено отторжение слизистой оболочки матки

Синдром Алена-Мастерса



Синдром хронической тазовой боли характеризуется постоянным или периодическим дискомфортом в области малого таза. Боли могут возникнуть в любом органе человеческого тела и продолжаться довольно длительное время. На одно и то же неприятное ощущение все реагируют очень по-разному. Представьте, что по вашим рукам бьет электрический ток, но в этот момент вам нужно собрать пазл. Некоторых людей боль очень сильно отвлекает, и поэтому они не могут сконцентрироваться.

«Прежде всего боль – это неприятное ощущение, возникающее при непосредственном или потенциальном поражении какой-либо ткани в нашем организме. Боль можно описать по шкале от 0 до 10. У боли есть различные спектр – колющая, тупая, жгучая, ноющая», – пояснила Лейла Адамян.

При возникновении дискомфорта нервные клетки посылают импульс в спинной, а затем в головной мозг. Нейроны – это те клетки, которые обрабатывают полученную информацию. С помощью сенсорных путей информация распространяется по разным отделам головного мозга. Кора головного мозга – это тот самый отдел, который решает, что делать с сигналом о боли.

«Поскольку боль имеет очень серьезные последствия, то наш мозг немедленно реагирует на сигнал об опасности и предупреждает. При этом вырабатываются эндорфины и энкофалины, позволяющие реагировать на угрозу. Таким образом, все компоненты нашей нервной системы функционируют для того, чтобы мы узнали о причине дискомфорта и устранили неприятные ощущения», – уточнила эксперт.

Тазовые боли у женщин – самые многочисленные, поэтому, как только появляется сигнал, связанный с отдаленным органом, обязательно нужно обратиться к

на половую и трудовую жизнь. «Подавляющая боль, женщина может впасть в депрессию. Очень важно держать неприятные ощущения под пристальным контролем», – предупреждает эксперт.

В формировании хронического синдрома тазовой боли могут играть роль разнообразные заболевания и патологические состояния. Например, неприятные ощущения в нижних отделах живота (ниже пупка) и пояснице являются одним из симптомов эндометриоза. Этим заболеванием в мире страдают более 176 млн женщин. По мнению специалиста, болезнь многолика, истинные причины ее происхождения не найдены до сих пор. Сегодня тазовые боли являются одной из главных причин обращений к гинекологу.

Они таят в себе очень много опасностей и нередко становятся первопричиной болезней, чреватых бесплодием. «Очаг боли может локализоваться спонтанно и стать источником различных заболеваний», – пояснила специалист.

Согласно международным данным, 40 % операций проводят у женщин по поводу тазовых болей. Поэтому эксперт рекомендует: как только возникает дискомфорт в нижней части живота, следует незамедлительно обратиться к врачу.

Сегодня существует множество средств терапии боли вплоть до сильных анастезиков, снижающих активность сенсорных путей и стимулирующих выработку эндорфинов. Также люди используют различные методы когнитивно-поведенческой терапии – йогу и релаксацию. «В инновационных исследованиях изучается карта мозга пациента, который испытывает хроническую боль. Специалисты видят «мишени», на которые необходимо воздействовать лекарственным препаратом – блокировать или, наоборот, активировать определенные участки нервной системы. Таким образом, определение того, как конкретный пациент реагирует на боль, позволяет подобрать для него качественное и эффективное лечение», – заверила эксперт. [МММ](#)

Ирина Слободян



специалисту. Очаг боли может находиться внизу живота, в области крестца, в прямой кишке, в мочевом пузыре. Подобно молнии, боль локализуется, находя самые разные места. Клинико-психологический характер боли в прямой зависимости от ее интенсивности может быть связан с внутриличностными изменениями. Тем самым неприятные ощущения влияют



# ШЕДЕВР В ЧАШКЕ ПЕТРИ

В палитре художника-микробиолога городской клинической больницы имени С. С. Юдина Анны Садовниковой нет масляных красок, пастельных мелков и акварели. Создавать произведения искусства ей помогают бактерии: кишечная палочка, золотистый стафилококк и другие условно-патогенные микробы. При помощи комбинации микроорганизмов, проявляющих разную пигментацию на хромогенных питательных средах, художница получает нужные цвета для своих миниатюрных шедевров.



Любовь к искусству в совокупности со знаниями микробиологии помогла микробиологу городской клинической больницы имени С. С. Юдина Анне Садовниковой занять 1-е место на творческом конкурсе «Красота микромира-2018».

Вдохновившись посещением усадьбы Кусково, молодой доктор создала свой маленький шедевр – микробный пейзаж в чашке Петри.

Чтобы «вырастить» произведение искусства, художнице потребовалось всего 72 часа.

Вместо холста врач использует хромогенные питательные среды для размножения микроорганизмов, помещенные в прозрачную пластиковую чашку Петри. «Полюбоваться художественными экспериментами можно без микроскопа, ведь диаметр картин составляет 9 см, – по-

яснила Анна Садовникова. – Технология рисования микробами вполне может конкурировать с ювелирным искусством, так как толщина лабораторной петли, которой выполняется рисунок, не превышает 1 мм. Сам процесс создания рисунка начинается с подбора и выращивания чистой культуры необходимых микроорганизмов, затем их перемещают на хромогенную среду для получения цветовой палитры».

Особенностью выполнения рисунков на хромогенных средах является многоэтапность нанесения бактериальных культур, так как каждая из них обладает своей морфологией роста и требует нанесения в конкретно определенный временной интервал. Если упустить из вида данную информацию, то черты рисунка искажаются.

В отличие от традиционной живописи, живые картины требуют специальных условий хранения: «Для того чтобы любоваться рисунком в течение длительного времени, он должен быть помещен в холодильную камеру», – рассказала эксперт.

Созданием микробных пейзажей Анна Садовникова занимается недавно – с сентября 2017 года. Помимо бактерий, доктор рисует обычными красками и кистью, а также увлекается фотографией. Ее творческие эксперименты с каждым днем находят все больше поклонников и продолжателей.

Сюжеты рисунков коллектива лабораторной службы ГКБ им. С. С. Юдина различны: здание Московского государственного университета, Останкинская башня и другие урбанистические пейзажи. **ММС**



## Календарь событий 2018 г.

- 9 июля с 14:00** **Лекции для беременных женщин в рамках проекта «Школа будущих мам»**  
Адрес: ГКБ им. М. П. Кончаловского, филиал «Родильный дом», женская консультация, акушерско-гинекологическое отделение № 2, г. Зеленоград, корп. 911, 4-й этаж, холл.
- 9 июля с 15:00** **Лекторий на Ленинском. Тема – «Лето без проблем с кожей»**  
Адрес: Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии, центральный отдел специализированной помощи, Ленинский проспект, д. 17, конференц-зал, 2-й этаж.
- 10 июля с 15:00** **Семинар на тему «Новые подходы к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений в реальной клинической практике»**  
Адрес: ГБУЗ «ГП № 219 ДЗМ», б-р Яна Райниса, д. 47.
- 11 июля с 13:00** **Лекция детского психиатра**  
Адрес: Центр патологии речи и нейрореабилитации, ул. Николаямская, д. 20, стр. 2.
- 11 июля с 14:00** **Школа подготовки к родам**  
Адрес: ГКБ им. В. П. Демикова, родильный дом, ул. Шкулева, д. 4, подъезд № 1, конференц-зал.
- 11 июля с 16:30** **«Школа по уходу за тяжелобольными людьми»**  
Адрес: ГКБ им. Ф. И. Иноземцева, ул. Фортунатовская, д. 1, корп. 10, 5-й этаж, каб. 23, вход со стороны научно-исследовательского центра.
- 12 июля с 15:00** **День открытых дверей «УЗИ при беременности»**  
Адрес: ГКБ № 13, акушерский филиал № 1, конференц-зал, ул. Шарикоподшипниковская, д. 3.
- 13 июля с 14:00** **Бесплатные консультации уролога и гинеколога «Здоровая семья»**  
Адрес: ГКБ № 52, ул. Пехотная, д. 3, корп. 4, 1-й этаж, левое крыло.
- 13 июля с 14:00** **Цикл лекций «Здоровое жить» проекта ДЗМ «Московское долголетие»**  
Адрес: Госпиталь для ветеранов войн № 3, ул. Стартовая, д. 4, конференц-зал на 4-м этаже, основной корпус.

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

### Председатель

Леонид Михайлович Печатников,  
заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития

### Редакционный совет

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

### Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

### Заместитель главного редактора

Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов

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

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

Тираж: 50 000 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:

