

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 16 сентября 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 35 (88)
www.niioz.ru



ВЛАДИМИР РОЗИНОВ: «Детский хирург – это профессионал, владеющий полифункциональ- ными знаниями и навыками»

>> читайте стр. 3

Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗМ ДЗМ

ЭВОЛЮЦИЯ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

В ближайшие три года будет закуплено 487 аппаратов для лучевой диагностики, о чем рассказал в своем блоге мэр Москвы Сергей Собянин. Из них 30 компьютерных томографов, 31 аппарат магнитно-резонансной томографии, 108 маммографов, 4 гамма-камеры, 15 ангиографов и 299 рентгеновских аппаратов. «Во взрослых поликлиниках будет заменена устаревшая аппаратура. Каждое головное здание будет оснащено цифровым рентгеновским аппаратом, маммографом, компьютерным и магнитно-резонансным томографами и денситометром», – написал Сергей Собянин.

Мэр Москвы отметил, что вся закупленная аппаратура будет цифровой. Это позволит централизованно хранить результаты исследований в Едином радиологическом информационном сервисе, а пациентам больше не потребуется проходить дублирующие исследования. [ММС](#)

ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ГРИППА

Более 5 тысяч москвичей прошли вакцинацию от гриппа 4 сентября, в день старта прививочной кампании. Врачи принимают желающих в поликлиниках и мобильных пунктах, расположенных в некоторых парках города и возле станций метро.

«Интерес к кампании по мобильной вакцинации среди горожан растет год от года, для москвичей такой формат можно уже считать привычным. Ведь это очень удобно: можно привиться от гриппа по пути на работу или домой или во время посещения центра госуслуг», – сказал руководитель Департамента здравоохранения Москвы Алексей Хрипун.

Он добавил, что за последние три года было сделано 20,1 миллиона прививок от гриппа. Мобильные пункты вакцинации пользуются все большим спросом. Например, в 2016 году прививку сделали более 117 тысяч человек, в 2017 году – уже более 237 тысяч. В 2018 году мобильные пункты вакцинации посетили 317 тысяч человек. [ММС](#)

РЕАБИЛИТАЦИЯ НА УРОВНЕ

Отделение физиотерапии и лечебной физкультуры открылось в ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ. В нем пациенты, поступившие в реанимацию или профильное отделение стационара, смогут пройти первый этап медицинской реабилитации.

«Огромная роль в успехе лечения принадлежит своевременной реабилитации пациента, которая во многих случаях должна идти с первых часов поступления и затем ежедневно. Для этого из имеющихся в штате больницы отдельных кабинетов и специалистов было создано новое отделение», – пояснила заместитель главного врача по терапии больницы им. В. В. Вересаева ДЗМ Надежда Владимировна.

Таким образом, помощь специалистов могут получить около 100 пациентов в день. Это больные, перенесшие инсульт или острый инфаркт миокарда, пациенты реанимации, кардиореанимационного, нейрохирургического, травматологического отделений. В новом отделении применяются самые современные методики: физио- и механотерапия, двигательная реабилитация и лечебный массаж. [ММС](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Лазерное оружие эндохирурга
Технологии – стр. 4



Здоровье школьника
Симпозиум – стр. 5



Рожденная спасать
Формула жизни – стр. 7

УДАЛЕНИЕ АНЕВРИЗМЫ



В НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского ДЗМ успешно прооперировали пациента со сложной аневризмой сосуда головного мозга.

В больницу поступил 65-летний пациент, который жаловался на частые головные боли и головокружение, усиливающиеся во время ходьбы. В анамнезе – нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне правой средней мозговой артерии.

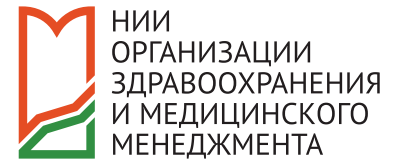
«Аневризма располагалась рядом с крупными артериями, отвечающими за кровоснабжение региона головного мозга, связанного с движениями левой руки и ноги. Это, а также размеры образования и его форма, создавало серьезную опасность в течение операции», – рассказал оперирующий хирург Виктор Лукьянчиков.

Врачи решили выполнить микрохирургическое клипирование аневризмы.

Хирурги использовали системы нейронавигации и интраоперационного нейрофизиологического мониторинга. Современные технологии позволяют оперативно зафиксировать функциональные изменения нервной ткани. Специалисты создали компьютерную модель кожного разреза, трепанации черепа и расположения аневризмы. Это позволило рассчитать, какой путь для подхода будет самым безопасным и оптимальным.

Нейрофизиологический мониторинг заключается в том, что на нужный участок коры головного мозга пациента накладывается электрод, на который постоянно подаются короткие разряды электрического тока и одновременно записываются движения мышц. Этот подход позволил врачам проследить за тем, чтобы конечности пациента не потеряли подвижность при пережатии крупного сосуда.

Послеоперационный период прошел без осложнений. **ММС**



НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ приглашает молодых ученых (до 35 лет) принять участие в конкурсе, который пройдет в рамках форума с международным участием «Социология здоровья».

Работы могут быть выполнены самостоятельно или в составе коллектива исследователей. При наличии ученой степени доктора наук возраст участника может быть до 42 лет. На первом этапе необходимо отправить работу на сайт socforum.nioz.ru вместе с заявкой об участии в конкурсе не позднее 1 ноября 2019 года. Главные критерии отбора – оригинальность и новизна проекта. Будет учитываться, насколько затронутая проблематика актуальна для управления здравоохранением, являются ли обоснованными полученные выводы и возможно ли реализовать проект в сфере здравоохранения. На финальном этапе, который пройдет очно 12 ноября в рамках форума с международным участием «Социология здоровья», состоится презентация лучших работ. Призеров конкурса наградят, а их проекты будут опубликованы в научном журнале, индексируемом международной базой Scopus. Победителю предоставляется возможность продвижения исследовательского проекта в московском здравоохранении.

Финал конкурса пройдет по адресу: Краснопресненская наб., д. 14 в ЦВК «Экспоцентр».

По всем вопросам: niozmm-socmed@zdrav.mos.ru **ММС**

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

С сентября в ГКБ им. А. К. Ерамишанцева ДЗМ начало работу отделение реабилитации второго этапа. В него будут переводить пациентов с инсультом, прошедших лечение в нейрореанимации и неврологическом отделении для больных острым нарушением мозгового кровообращения.

«Новое отделение позволит существенно улучшить восстановительный прогноз наших пациентов. Третий этап реабилитации после инсульта проводится амбулаторно и всецело зависит от родных и близких больного», – поясняет главный врач ГКБ им. А. К. Ерамишанцева ДЗМ Артур Габриелян.

В больнице действует Школа инсульта и на базе консультативно-диагностического центра открывается кабинет

вторичной профилактики инсульта. Эти меры помогут пациентам и их родственникам справиться с последствиями болезни, а также предупредить рецидив.

Занятия в Школе инсульта проходят каждую неделю по средам по адресу: ул. Ленская, д. 15, корп. 2, на 1-м этаже в конференц-зале. Начало в 16:30. Для участия не требуется предварительная запись, вход свободный. **ММС**



ЦВЕТОЧНЫЙ ГОРОД



В Морозовской детской больнице состоялось торжественное открытие парка скульптур «Цветочный город», созданного по мотивам повести Николая Носова «Незнайка и его друзья».

Художественная композиция включает шесть бронзовых скульптур известных персонажей книги: Незнайка на кузнице, Мальчик с яблоком, Девочка под грибочком, Знайка со стрекозой, Девочка и одуванчик, Торопыжка и Сиропчик. Вход в парк украшают «Ворота в город»

с фонарями-цветами. В темное время суток скульптуры подсвечиваются декоративным освещением.

Статуи сказочных героев соответствуют росту детей 5–10 лет, что делает скульптуры контактными. Маленькие зрители на миг сами становятся частью сказочной Вселенной Незнайки: могут постоять под зонтиком-грибком или помочь персонажу толкать огромное яблоко. «Главная идея «Цветочного города» – создание атмосферы, позволяющей нашим пациентам погрузиться в мир фантазии.



Это очень важно для психологической разгрузки, реабилитации и улучшения эмоционального состояния. Мы рассчитываем, что парк станет частью терапии для наших малышек», – сообщила главный врач Морозовской детской больницы Елена Петрайкина.

Как отметила председатель Попечительского совета Морозовской детской больницы Карина Лазарева, парк скульптур появился благодаря тому, что в Морозовской больнице сохраняются традиции благотворительности и меценатства.

В рамках торжественного открытия маленьких пациентов больницы ждал настоящий праздник: развлекательная программа с аниматорами, тематические мастер-классы, шоу мыльных пузырей и выступление музыкальных коллективов. Автор композиции «Цветочный город» – известный скульптор Катиб Мамедов, почетный член Российской академии художеств, член Московского творческого союза профессиональных художников, создатель множества скульптур и памятников.

Мероприятие организовано в рамках Фестиваля добрых дел «Осень в Морозовке» Попечительским советом Морозовской детской больницы и благотворительным фондом «Будем жить!» имени Максима Басюка. **ММС**



ВЛАДИМИР РОЗИНОВ: «ДЕТСКИЙ ХИРУРГ – ЭТО ПРОФЕССИОНАЛ, ВЛАДЕЮЩИЙ ПОЛИФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ЗНАНИЯМИ И НАВЫКАМИ»



За последние десятилетия в детской хирургии произошли кардинальные изменения. О том, как развивается специальность, о современных подходах к лечению детей с хирургическими заболеваниями рассказал главный детский хирург детской городской клинической больницы № 9 им. Н. И. Сперанского, заведующий отделом хирургии детского возраста НИИ клинической хирургии РНИМУ им. Н. И. Пирогова, доктор медицинских наук, профессор Владимир Розинов.

ким риском гибели или инвалидизации. По нашим оценкам, ежегодно подобные травмы получают несколько сотен подростков. Что касается детей младшего возраста, то в основном они травмируются по недосмотру родителей. Мама поставила на стол тарелку с горячим супом, отвлеклась на разговор по телефону, а ребенок потянул скатерть на себя. Родители не закрыли окно, и ребенок вылетел наружу. Подобные сценарии несчастных случаев тиражируются из года в год.

– Какой основной контингент ваших пациентов?

– Больница имени Н. И. Сперанского – один из крупнейших многопрофильных детских стационаров в системе городского здравоохранения. Основная особенность клиники заключается в том, что порядка 87% детей госпитализируются сюда по линии скорой медицинской помощи. В основном это пациенты с экстренным хирургическим заболеванием, включая механические и термические травмы. К нам поступают дети со всей страны, которые лечатся у нас по программе «Москва – столица здоровья». Больница также является клинической базой Всероссийского центра медицины катастроф «Защита». Эвакуация детей из отдаленных регионов осуществляется силами санитарной авиации. Ежегодно в хирургической клинике больницы получают помощь 3–4 тысячи детей и подростков.

Создавая университетскую клинику, мы преследовали три основные задачи. Первая – оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи детскому населению. Вторая – подготовка кадров высшей квалификации (ординаторов, аспирантов). И третья – целенаправленные научные исследования в интересах наших пациентов. В этом заключается наша триединая миссия.

– В чем преимущество такого подхода?

– Это дает возможность на одной площадке совместить все направления деятельности. По сложившейся практике, как в России, так и за рубежом, наиболее

передовые, эффективные и безопасные технологии всегда внедряются в университетских клиниках. В них исследовательский, внедренческий потенциал и процесс обучения совмещены в пространстве и во времени. Именно здесь работают «генераторы» идей, которые потом их внедряют в практику. Ведь хорошо известно, что, если идея вынашивается в одном месте, а потом ее предлагают реализовать в другом учреждении, теряется время, необходимые ресурсы, как материальные, так и человеческие. А мы работаем на опережение.

разработаны импланты, предназначенные для закрытого остеосинтеза при переломах длинных трубчатых костей. Они адаптированы к детскому возрасту с учетом особенностей растущего организма. Сегодня эти изделия доведены до серийного выпуска и внедрены в широкую клиническую практику. Мы также одним из первых в стране стали использовать методики, связанные с культивированными клетками кожи при лечении пациентов с обширными глубокими ожогами и дефицитом донорских поверхностей.



Оперативные вмешательства становятся менее травматичными, более безопасными и комфортными для пациентов.

– Как со временем менялись подходы в области оперативного лечения?

– Прежде всего, необходимо отметить, что меняется сама тактика лечения. Одна из наиболее значимых тенденций – постоянное снижение возрастного ценза наших пациентов. К примеру, раньше реконструктивные операции у детей с пороками развития кисти проводились в возрасте, предполагавшем определенный контакт с пациентом и мобилизацию его осознанных действий. Сегодня пришло понимание того, что если ручку ребенка не сделать дееспособной в первые месяцы его жизни, то формирование правильного нейромышечного стереотипа движений, мелкой моторики и в целом реабилитация будут протекать значительно сложнее.

Появляются прорывные направления и технологии на стыке специальностей, такие как нейроортопедия, нейроурология. За счет различных технических решений оперативные вмешательства становятся менее травматичными. Применение современных малоинвазивных технологий позволяет быстрее и эффективнее лечить пострадавших с переломами различных локализаций. В частности, специалистами нашей клиники были

Широкое распространение получила эндохирургия, теперь это повседневная рутинная практика. Хирургия все больше пространства оставляет для консервативного лечения. Если еще 30 лет назад при травматическом разрыве селезенки орган удалялся, то сегодня практически в 100% случаев его удается спасти. В этом помогают различные средства визуализации, появилось новое направление – навигационная хирургия. Сочетание эндоскопии, интраоперационной навигации, реконструктивных технологий открывает новые возможности в развитии специальности.

– Профессия хирурга требует каких-то особых качеств, которые отличают ее от других врачебных специальностей?

– Думаю, да. Профессия детского хирурга требует, чтобы он был решительным и стойким человеком, быстро принимающим решения, обладающим способностью к усвоению новых компетенций. Сегодня невозможно представить оперирующего хирурга, который не имел бы представлений о построении различного рода изображений, понимания того, как осуществляется реконструкция в 3D-режиме, и т. д. Современный детский хирург – это профессионал, владеющий полифункциональными знаниями и навыками, умеющий работать в одной команде с врачами других специальностей. Но одних профессиональных навыков недостаточно. Еще одно важное качество – умение сопереживать. Это обязательные составляющие нашей профессии. **MMMC**



Профессия детского хирурга требует, чтобы он был решительным и стойким человеком, быстро принимающим решения, обладающим способностью к усвоению новых компетенций.

Ирина Степанова

– Владимир Михайлович, вы в детской хирургии без малого полвека. Какие наиболее значимые тенденции в изменении детского травматизма вы могли бы отметить?

– Детские травмы становятся все более энергетичными, то есть неуклонно возрастают силы внешнего воздействия, поражающие факторы. Множественные, сочетанные, комбинированные травмы, в том числе термомеханические, как проявления угроз техносферы. Эта рукотворная среда постепенно выходит из-под контроля человека и начинает представлять угрозу, прежде всего для детей, которые еще не приобрели устойчивых навыков безопасной жизни. Если говорить о механических травмах, то в основном дети получают их при автомобильных авариях и падениях с высоты. В последние годы отмечается некоторое снижение индикаторов детского дорожно-транспортного травматизма. В 2006 году, когда стартовала ФЦП «Повышение безопасности дорожного движения», ежегодно на дорогах погибали около 1300 детей и подростков. Сегодня эта цифра снизилась до 800–900 человек, то есть ситуация существенно меняется в лучшую сторону. Как показывает статистика, основная тяжесть медицинских последствий ДТП с участием детей констатируется на федеральных трассах. В Москве как в мегаполисе с ограничением скоростного режима тревогу вызывает высокая частота травмирования детей на пешеходных переходах.

Появляются и новые виды травм, весьма изощренные. В подростковой среде возникло много экстремальных увлечений, например «зацеперство». Азартные и демонстративные поездки на крышах электропоездов характеризуются высо-

ЛАЗЕРНОЕ ОРУЖИЕ ЭНДОХИРУРГА

Сегодня 2-е урологическое отделение ГКБ имени Д. Д. Плетнева ДЗМ, которым заведует президент Российского общества по эндоурологии и новым технологиям, эндогуру профессор Алексей Мартов, наверное, можно было бы назвать эндоурологическим: из 2600 ежегодных операций лишь малая часть выполняется открытым доступом. Все остальное – в сфере лапароскопии и эндоурологии. А недавно здесь открыт первый в столице Центр лазерной урологии Департамента здравоохранения города Москвы.



Все знают, что глобальный тренд к минимальной инвазивности оперативных вмешательств затронул все сферы медицины. Но урология была первой. Когда-то все началось с цистоскопии и дренирования почки. А сейчас все, что раньше делалось скальпелем, выполняется либо с помощью эндоскопов через брюшную полость или забрюшинное пространство – это называется лапароскопией, ретроперитонеоскопией, – либо через естественные мочевыводящие пути или чрескожно. То есть интервенционные малоинвазивные операции выполняются под контролем эндоскопов и рентген-телевидения. Первым в нашей стране лазерные технологии при эндоскопических операциях начал применять Алексей Мартов еще в конце прошлого века.



Алексей Мартов рассказывает: «Больших открытых операций не выполняли уже лет 15.

Все камни (самый распространенный урологический диагноз) – любого размера и химического состава, любой локализации – мы удаляем с помощью минимально инвазивной хирургии: входим в почку, осматриваем камень эндоскопом, разрушаем его и достаем по фрагментам или превращаем в пыль, в зависимости от ситуации. Удобным прикладным инструментом для уролога стал лазер. С его помощью можно выполнять эти операции бескровно».

Как работает это «лазерное оружие» в руках хирурга? Большинство эндоскопов имеют внутри рабочий канал, по которому лазерное волокно поступает к мишени. Если речь идет о камне в почке или где-либо еще, с помощью лазера хирург полностью контролирует процесс его разрушения – в пыль или на фрагменты. Если речь идет об опухоли, то лазерное волокно подводится к новообразованию и выпаривает его целиком. «Это огромное достижение, – рассказывает эндогуру. – Раньше, для того чтобы удалить

опухоль, скажем, мочеточника, надо было удалять почку, мочеточник и часть мочевого пузыря. Сейчас мы нередко сохраняем органы и удаляем опухоль. У нас в клинике есть и гольмиевый лазер, и отечественный тулиевый – очень серьезное реальное достижение отечественной медицинской науки. Российский тулиево-волоконный лазер превосходит зарубежные аналоги по многим параметрам: он значительно дешевле, компактнее, позволяет разрушать камни любого размера и химического состава, прекрасно режет и выпаривает ткани. А в нашей операционной целая портретная галерея врачей – европейских светил, которые к нам приезжали и смотрели, как мы работаем при помощи этого лазера. Логично, что первый центр лазерной урологии организован именно у нас».

Эндоурологическая операция довольно технологичная, требуется много оборудования, значение имеют мельчайшие детали: как расставить аппаратуру, как разложить инструменты, как включить, с какой стороны операционная сестра должна работать... Во время операции доктор отслеживает свои манипуляции на экране монитора (как в навигаторе, если позволить себе такое упрощение) и управляет работой оборудования. К эндогуру постоянно приезжают на обучение доктора, и довольно часто не по одному разу, чтобы освоить максимально точно все тонкости технологии. Минимальная травматичность означает для пациентов не только щадящее лечение и наличие всех органов в целостности и сохранности, но и быструю реабилитацию. Например, после удаления камней из почки человек встает на ноги через 6–8 часов и выписывается домой через пару дней.

Следующий шаг по пути еще меньшей инвазивности оперативных вмешательств – дать инструменты «в руки» роботу Да Винчи. Кстати, он тоже выступил с дебютом именно в урологии и уже после этого постепенно начал «осваиваться» в других медицинских дисциплинах. В те-



мер, во Владивостоке. Но это пока еще совсем туманные и скользкие перспективы. Все-таки лечить должен человек, а не робот. «Двух одинаковых больных даже с одинаковыми диагнозами не бывает», – убежден Алексей Мартов.

Эндогуру считает, что в связи с таким бурным и успешным развитием технологий возникла новая проблема в медицинском образовании: «Становится затруднительным научить молодежь какой-то хотя бы элементарной открытой хирургии, да и на практике, робот дает возможность выполнять эндоскопические операции на расстоянии. То есть доктор, находясь в Москве, может проводить с помощью робота вмешательство больному, который лежит в операционной, напри-

мер, во Владивостоке. Но это пока еще совсем туманные и скользкие перспективы. Все-таки лечить должен человек, а не робот. «Двух одинаковых больных даже с одинаковыми диагнозами не бывает», – убежден Алексей Мартов.

Алина Хараз

“ Следующий шаг по пути еще меньшей инвазивности оперативных вмешательств – дать инструменты «в руки» роботу Да Винчи.



ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКА

Школьная пора – настоящее испытание для детей и их родителей. В учебном учреждении ребята сталкиваются с разнообразными проблемами. Задача мам и пап – помочь своим чадам найти верные решения, научить их взаимодействию со взрослыми и сверстниками. Врачи Департамента здравоохранения Москвы поделились советами, как помочь детям сохранить крепкое здоровье на долгие годы.



Исмаил Османов, главный внештатный детский специалист-нефролог ДЗМ, главный врач ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ, д. м. н., профессор

«Обязательно нужно проходить вакцинацию и делать все необходимые по возрасту прививки. Глубоко заблуждаются те родители, которые считают это необязательным или даже вредным мероприятием. Если говорить о школьной форме, то она должна быть сшита из максимально натуральных тканей. Лучше иметь несколько сменных комплектов. А еще важно, чтобы форма не вызывала отторжение у ребенка, – выбирайте одежду вместе. Часто родители не обращают внимания на то, что их дети постоянно ходят в кроссовках или в обуви без каблука. Это особенно вредно детям, у которых имеется плоскостопие и нарушение осанки, – болезни могут прогрессировать. Важно, чтобы мебель, за которой ребенок делает уроки, была удобной. Стол должен быть правильной высоты с матовой поверхностью. Блики могут провоцировать ухудшение зрения. Спинка стула должна поддерживать поясницу и лопатки, а его сиденье быть закругленным в передней части. Источники света должны быть с двух сторон: слева и сверху».

Помимо физического комфорта важно следить и за психологическим состоянием школьника. Многие мамы и папы не знают, что если ребенок стал изгоем среди одноклассников, то семья может помочь исправить эту неприятную ситуацию.



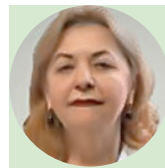
Марина Беччук, заместитель главного внештатного специалиста-психиатра (детская сеть), директор

Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ, к. м. н.

«Именно в школе ребенок по-настоящему сталкивается с социумом, и то, как он будет себя чувствовать, зависит от умения правильно ответить окружающим на их

вопросы. Школьный буллинг – тема, актуальная для сегодняшних дней. От родителей зависит, станет ли их ребенок любимцем в школе или аутсайдером. Мама и папа должны научить ребенка правильно ухаживать за собой: стряхивать крошки с одежды и рта, поправлять юбочку или штанишки после туалета. Родители должны проговорить ответы на трудные вопросы, которые школьник может услышать от окружающих. Например, если он приемный, то почему не похож на родных, или где папа, если его в семье нет. Еще ребенок должен знать: что бы с ним ни происходило в школе, он может рассказать об этом родителям, и откровенность не будет обращена против него. Если вдруг ребенка не принимают одноклассники, то родители могут позвать всех ребят в гости, испечь пирожки или крепость построить из снега – так, чтобы дети в понедельник вернулись и делились впечатлениями, как хорошо и весело провели время. Родители должны внимательно слушать ребенка и быть готовыми ежедневно с ним взаимодействовать. Тогда можно будет избежать многих психологических проблем».

Для успешного освоения новых знаний и развития детского организма в школьном возрасте очень важно сбалансированное и регулярное питание. Конечно же, родители не в силах проконтролировать, что ест их ребенок на переменах. Но каждая семья может научить чадо правильным пищевым привычкам, подавая пример дома.



Татьяна Брежнева, главный детский диетолог ДЗМ, врач-диетолог детской городской клинической больницы им. З. А. Башляевой ДЗМ

«У школьников достаточно большой расход энергии, а значит, велика потребность в питательных веществах. Недостаток питания или скудный рацион могут привести к серьезным функциональным сбоям в организме. Важно научить школьника соблюдать режим питания. Ребенку необходимо рассказывать

о пользе здоровой пищи, чтобы он умел отличать полезные продукты, которые ему необходимы каждый день, например молоко, мясо, яйца, рыба, каши (особенно гречневая крупа и овсяные хлопья), овощи и фрукты, соки, хлеб. Обязательно первый завтрак у ребенка должен быть дома. Это омлеты, каши, запеканки. Всего же должно быть 5–6 приемов пищи в день через каждые 3–4 часа. За час до сна – кисломолочный напиток. Основная ошибка родителей – разрешение пить воду во время приема пищи. Это снижает аппетит и замедляет процессы пищеварения. Не следует разрешать за едой смотреть телевизор, играть в компьютер, отвлекаться на посторонние разговоры или игры».

Как бы учителя ни старались приглядывать за дисциплиной и порядком, все равно дети неизбежно получают травмы в школе. Это происходит во время спортивных занятий и перемен. Полностью оградить ребенка от всех опасностей не получится, но родители могут научить школьника безопасному поведению, навыкам оказания первой помощи и другим премудростям.



Андрей Ольшевский, старший врач-педиатр станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова ДЗМ

«Чаще всего травмы дети получают на уроке физкультуры. Опасны удары баскетбольным мячом, потому что он тяжелый. Удар по голове может повлечь за собой сотрясение мозга. Второй опасный фактор – потасовки на переменах. Дети толкают друг друга, падают, в результате чего могут удариться о пол, стену или какие-либо предметы. Как этого избежать? Не нужно возлагать ответственность на учителей. Родители должны делать профилактику: объяснять правила безопасного поведения на улице и в школе. Рассказывать ребенку, что никогда не стоит переходить на красный свет, даже если кто-то это сделал. Научить наиболее безопасно падать с велосипеда, самоката и в других ситуациях. Покажите ребенку, как правильно группироваться. Это важно и позволит избежать многих травм».

Чаще всего именно в школе дети впервые пробуют никотиносодержащие продукты. И если сигареты детям и подросткам теперь не продают, это не значит, что они в безопасности. Большой популярностью стали пользоваться вейпы и бездымный табак. Они не так безвредны, как их рекламируют производители.



Валерий Лыков, заведующий Центром профилактики и лечения табачной и нехимических зависимостей Московского научно-практического центра наркологии ДЗМ

«Произошел так называемый взрыв производства альтернативных никотиносодержащих средств, к которым относятся вейпы и бездымный табак. Эти продукты продвигаются как абсолютно безопасные и пока что не регламентированы. Мы ожидаем, что Государственная дума приравняет все эти продукты к обычным сигаретам в ближайшее время. Вейпы тоже формируют зависимость, и даже в несколько раз быстрее, чем обычные сигареты. В табачном дыме содержится более 4 тысяч токсичных компонентов и канцерогенов. Что касается пара электронных сигарет, там таких продуктов гораздо меньше, но все же они есть. Зато концентрация канцерогенов даже выше, чем в табачном дыме. Страдают дыхательная и сердечно-сосудистая системы, замедляется интеллектуальное развитие. Любая зависимость – это ослабление эмоционально-волевой сферы. Кроме того, вейпы обладают травмоопасностью. Они периодически взрываются. Популярность среди школьников набирают некурительные табачные изделия. Они также формируют зависимость, повреждают слизистые оболочки носоглотки, ухудшают состояние зубов, провоцируют развитие онкологических заболеваний некоторых органов. Рецепт борьбы – доверительные отношения с детьми и личный пример. Если родители не курят сами, то ребенок, скорее всего, тоже не станет это пробовать. Еще помогают снизить интерес к пагубным привычкам разнообразные увлечения. Если школьник чем-либо увлечен, то уменьшается потребность заявить о себе сомнительными способами».



НЕ ДОПУСТИТЬ ПРОЛЕЖНЕЙ

В ГКБ № 51 ДЗМ с июня действует Школа по уходу за тяжелобольными пациентами. Ученики – родные лежачих больных, сиделки, волонтеры, медицинский персонал. Второе занятие «Профилактика заболеваний, связанных с постельным режимом» вместе со средним медицинским персоналом провел заведующий отделением паллиативной медицинской помощи Евгений Кондратьев.



У маломобильных больных нередко возникают заболевания, связанные с длительным постельным режимом, такие как тромбоземболические осложнения, гипостатические пневмонии, контрактуры суставов, пролежни. Они появляются, потому что у родственников пациентов отсутствуют элементарные знания, умения и навыки ухода, нет представлений о том, что можно и чего нельзя делать.

Самое частое и тяжелое осложнение у лежачих пациентов – пролежни. Так называют участки кожи или ткани, которые получили повреждение из-за снижения кровообращения, вызванного давлением в определенной области тела. Трофические изменения могут затронуть различные слои кожи, мышцы и даже кости.

Места локализации пролежней бывают разные. Чаще всего они образуются на крестце, ягодицах, затылке, лопатках, пятках, нередко на ушных раковинах. Обычно родные забывают посмотреть, не образовались ли пролежни за мочками ушей. Эти участки тела тоже нужно проверять и обрабатывать. Локализация пролежней зависит от того, в каком положении больной проводит больше всего времени.



«Вопросов по уходу за тяжелобольными у родственников масса, при этом нет специальной обучающей программы для них. Сама идея создания школы появилась после того, как начали приходить родственники наших лежачих пациентов и задавать вопросы: «Что я буду делать дома?», так как перспектива остаться с лежачим больным один на один без постоянной поддержки специалистов, как правило, пугает. Таких людей стало обращаться все больше и больше», – рассказал Евгений Кондратьев.

ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

Образование трофических изменений тканей провоцируют пот, моча, остатки



моющих средств, частичная или полная неподвижность пациента. Следует обращать внимание на проявления раздражения кожного покрова, которое приводит к жжению, покраснению, шелушению. У тяжелобольного, как правило, всегда есть какие-либо потертости, повреждение эпидермиса. Часто у тяжелых больных нарушена интимная гигиена, так как они не могут сходить в туалет привычным образом и в полной мере позаботиться о себе.

«Очень часто к нам поступают пациенты, у которых пролежни возникли из-за того, что за ними неправильно ухаживали. Есть заблуждение, что больных нужно протирать какими-то непонятными составами. Например, кипятят растительное масло с луком, добавляют спирт и это наносят на кожу больного. Также встречал совет смешать в равных пропорциях воду с водкой или спиртом. Еще есть рецепт: смешать оливковое масло с водкой. Этот состав вызывает сильнейшие ожоги, потому что масло задерживается на коже, а водка ее разъедает. Все эти средства народной медицины вредны. Они пересушивают кожу и делают ее уязвимой», – подчеркнул доктор.

Механизмов появления пролежней два: сдвигающая и компрессионная сила. Первая воздействует в том случае, когда пациента неправильно перемещают в кровати или когда пациент при неудобном положении пытается самостоятельно поменять его и под собственным весом сползает к ножному ее концу. Компрессионная,

когда пациент лежит ровно, и те участки тела, которые примыкают к поверхности кровати, – сдавливаются. Для предотвращения пролежней нужно максимально не допускать трение и уменьшить силу давления, то есть нужно правильно располагать больного в постели, подкладывать подушки, использовать противопролежневый матрас и соблюдать простые правила гигиены.

ПРАВИЛЬНЫЙ УХОД

Программы профилактики пролежней в первую очередь включают в себя гигиенические мероприятия – пациент должен быть чистым. Важно использовать увлажняющие косметические средства, ведь сухая кожа сильнее подвержена повреждению. Еще один пункт – рациональное питание. Как правило, лежачие пациенты едят скудно. А трофические изменения забирают на себя очень много белка, ведь ткани пытаются восстановиться. Баланс белка может восполниться только с пищей. Но не стоит забывать, что в рационе должно быть достаточно и других компонентов: жиров, клетчатки, сложных углеводов, витаминов и минералов. Следите за соблюдением питьевого режима, рекомендуется употреблять не менее 1,5 литра воды в день.

Важно помогать лежачему пациенту в регулярном выполнении физических упражнений. Одинаково подходит активная или пассивная гимнастика, в зависимости от состояния и возможностей пациента. Самое главное условие для профилактики пролежней – изменение позы больного каждые два часа. Это основная проблема, с которой сталкиваются родные тяжелобольного. Пролежни возникают ввиду неизменного положения человека в течение длительного времени. Достаточно 4–6 часов, чтобы на коже (особенно если она пересушена) возник пролежень.

«Профилактика пролежней заключается и в обработке уже появившихся трофических изменений. Но лекарства может назначать только профильный медицинский специалист. Именно он подберет подходящее средство из тех, что существуют на сегодняшний день. Не прибегайте к средствам народной медицины! Обычно они только усугубляют проблему. Для каждого пациента профилактика пролежней разрабатывается отдельно. Все зависит от того, насколько пациент обездвижен, функционируют ли у него конечности. Консультацию по этому вопросу проводят хирурги и терапевты», – предупредил Евгений Кондратьев.

Он добавил, что в больнице разрабатываются циклы занятий по разным темам, касающимся ухода за лежачими пациентами. Школа будет продолжать свою работу по мере потребности родственников. Заявки от участников принимаются по телефонам: 8 (499) 146-82-04, 8 (499) 146-56-01 или на почту ормп@gkb51.com. Лекции могут повторяться в зависимости от запроса слушателей.

ПАМЯТКА

КАК ОБУСТРОИТЬ КОМНАТУ

- Важно иметь подходящую для пациента кровать. Она должна быть стационарной, с ровной поверхностью. Не располагайте лежачего больного на диванах или кушетках.
- Лучше всего приобрести ортопедический матрас, на него дополнительно расстелить противопролежневый матрас. Существует два типа: ячеистый и трубчатый. Первый используется для пациентов с массой менее 110 кг. Трубчатый подходит для больных с массой от 110 кг. У таких матрасов существует свободный полог, который в обязательном порядке нужно подкладывать под основной матрас. Так при изменении положения больного не будут образовываться сборки, что очень важно для предотвращения образования пролежней.
- Помещение, в котором находится больной, нужно обязательно проветривать и поддерживать температуру от +21 до +23 °С. Если в комнате будет теплее, то пациент начнет потеть. Это приведет к раздражениям кожи и спровоцирует появление пролежней. Устраивайте воздушные ванны: переворачивайте пациента, откидывайте одеяло и давайте ему полежать на воздухе.
- Купите увлажнитель воздуха. Этот прибор облегчит уход за больным. Кожа не будет пересушиваться, а значит, риск возникновения пролежней станет меньше.
- Выбирайте подушки с наполнителем из синтетического материала – они лучше держат форму. Кроме того, в домашних условиях хорошо продезинфицировать подушку невозможно. В наполнителе из натуральных материалов очень быстро размножаются болезнетворные бактерии.
- Наволочки для подушек, как и остальное постельное белье, нужно выбирать из мягких натуральных материалов, потому что они не вызывают раздражения кожи.



«В городской клинической больнице № 51 работает единственное в Западном административном округе отделение паллиативной помощи. Команда высокопрофессиональных врачей и медицинских сестер готова делиться своим опытом по уходу за маломобильными пациентами. Занятия Школы, которые проводят наши сотрудники, помогут родственникам пациентов приобрести навыки правильного ухода, сократить риски развития вторичных заболеваний, а также справиться с психологическими трудностями», – отметила Виктория Бражник, главный врач ГКБ № 51 ДЗМ. **МММС**

Евгения Воробьева



РОЖДЕННАЯ СПАСАТЬ

Знакомая с хрупкой невысокой девушкой, сложно предположить, что на ее счету множество спасенных жизней, а за плечами победы в спортивных соревнованиях. Смелая, целеустремленная и отзывчивая – такая она, Татьяна Быкова, главный специалист Управления строительства и капитального ремонта ДЗМ и обладательница золотого знака отличия ГТО.



Все в ее жизни происходит как будто неслучайно. Увлечение спортом началось со школы каскадеров еще в юношеские годы, а желание стать спасателем развилось из стремления помогать бездомным животным. «Спасение собак – непростое занятие, требующее много сил и времени. Прохожие часто вмешиваются, просят объяснить, кто ты, откуда и что делаешь. Избегать долгих разбирательств помогает удостоверение спасателя. Когда показываешь такой документ, то все вопросы у людей сразу отпадают, а еще появляется возможность привлечь на помощь медицинских работников и полицейских», – рассказывает Татьяна.

Стремление стать спасателем-добровольцем укрепилось после происшествия на горнолыжном склоне. Татьяну случайно сбил сноубордист. От столкновения она получила сотрясение мозга и перитонит – травмы, не диагностируемые при первичном осмотре непрофессионалами. Девушка самостоятельно поднялась на подъемнике на гору, а там потеряла сознание и упала с высоты в сугроб как раз в той зоне, которую не осматривают спасатели.

«Так я провела ночь в сугробе, самостоятельно откапываясь, периодически теряя сознание от перитонита, усталости и об-

щей контузии тела, полученной при падении с высоты. После этого случая решение было принято: я аттестовалась на спасателя и усилила базовые знания спецкурсами по альпинистской, водной и пожарной подготовке. Сомнений в собственных силах не было: если кто-то уже смог, то смогу и я. Такой настрой всегда помогает не сдаваться», – объясняет девушка.

У Татьяны нет медицинского образования, хотя в детстве она мечтала стать врачом, как и мама, которая работает в детской реанимации. Однако специальность экономиста, полученная в МГУ им. М. В. Ломоносова, не мешает ей служить призванию – помогать окружающим. «Я знаю, что рождена спасать, и это в той или иной мере у меня получается, даже если я работаю в Управлении строительства Департамента здравоохранения города Москвы. Поступки каждого человека в этом мире важны. Не страшно совершить ошибку по незнанию, это называется опыт. Страшно повторять ошибки или вступать в компромисс с совестью», – уверена девушка-спасатель.

По субботам Татьяна заступает на смену в Московской службе спасения. При этом ей хватает времени тренироваться как минимум трижды в неделю, делать успехи на службе и уделять время люби-

мому человеку. Она признается, что все успевает благодаря чуткому начальству и коллегам. Они с пониманием относятся к хобби, уступают дни в общем графике отпусков, если это требуется для участия в спасательных сборах. При такой загруженности у девушки остаются силы на плодотворную общественную работу. Татьяна личным примером и с помощью развития команды «КМС по здоровью» (аббревиатура расшифровывается как «команда медиков-спортсменов») помогает врачам достигать спортивных успехов. Силами врачей проводятся занятия по футболу, волейболу, баскетболу, бегу, воркауту, стрейчингу и другим видам спорта. Присоединиться к команде может любой человек, главное – иметь желание

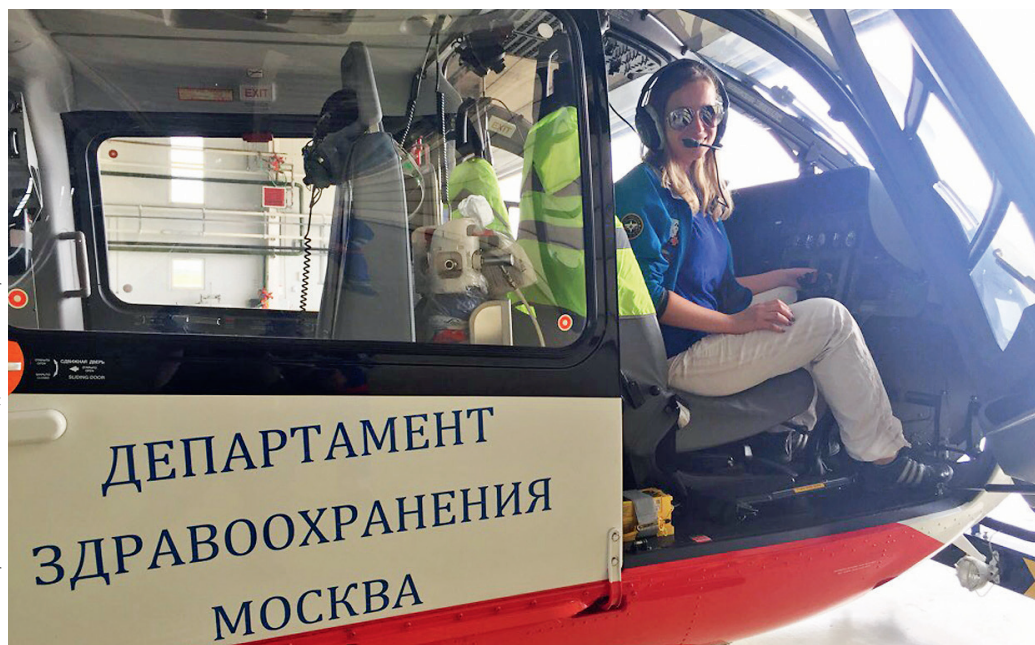
поддерживать спортивную форму и не бояться, что что-то может не получиться.

«Врачи знают физиологию, умеют профессионально оказывать первую помощь, если это потребует. Никто не будет требовать сделать невозможное. Некоторые участники занимаются в удовольствие, просто для поддержания здоровья. К нам приходят люди самого разного уровня физической подготовки, иногда и совсем без нее. Ограничений по возрасту тоже нет», – говорит Татьяна.

Всего в команде около 125 человек. Те, кто хочет достичь больших результатов и испытать себя, могут в составе команды принять участие в городских спортивных мероприятиях. А еще медики-спортсмены занимаются благотворительностью. Так, 1 сентября они провели зарядку в ДГКБ им. святого Владимира ДЗМ, показывая ребятам пример полезных привычек и настраивая их на ведение здорового образа жизни.

Отправить заявку для участия в тренировках команды «КМС по здоровью» можно на почту kmczdraz@gmail.com или в группу в соцсетях (WhatsApp, Facebook, Telegram, Instagram: @kmczdraz). **ММС**

Евгения Воробьева



ВДОХНОВЛЯЮЩИЙ ЗАБЕГ

День города в столице всегда наполнен множеством ярких, красивых событий. В их числе и забег «Москва за здоровое будущее!», который состоялся 7 сентября благодаря усилиям коллектива ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ, дирекции природной территории «Серебряный бор», при поддержке префектуры Северо-Западного округа и Департамента здравоохранения Москвы.



«Мы решили посвятить забег одному из самых ожидаемых событий для жителей нашего округа – открытию Перинатального центра, которое состоится в конце этого года. Я думаю, что спортивный праздник станет доброй ежегодной традицией», – на открытии забега сказал главный врач ГКБ № 67 Андрей Шкода, приветствуя собравшихся.

Утренняя пробежка дарит заряд бодрости на весь день – то, что нужно, если хочется активно провести выходные и посетить как можно больше мероприятий. Но чтобы не навредить здоровью, важно правильно подготовить тело к предстоящим нагрузкам. Поэтому перед стартом профессиональный инструктор, тренер по биатлону Александр Стародубец провел спортивную разминку. А желающих поучаствовать набралось немало – 122 человека, среди которых горожане, члены молодежного совета ДЗМ и работники медицинских учреждений. За спортсменов пришли поболеть их родные и близкие. Они тоже не остались без развлечения: участвовали в мастер-классах по рисунку на деревянных срезах и угощались чаем из самовара.

После профессиональной разминки спортсмены вышли на старт. Дистанция протяженностью 3 километра пролегла по лесным тропинкам соснового бора. Каждый участник бежал в комфортном для него темпе, ведь основная цель мероприятия не обойти соперников во что бы то ни стало, а насладиться красотой природной зоны, свежим воздухом и теплым сентябрьским солнцем. Чистые и ровные дорожки парка – то, что нужно для качественной пробежки.

Результаты спортсменов учитывались судьями забега. Первым финишную черту пересек житель Москвы по имени Мефодий. Он пре-

ододел дистанцию всего за 10 минут и 42 секунды. А среди девушек самой быстрой стала участница Дарья, которая пробежала 3 километра за 14 минут и 20 секунд. Интересно, что москвичка случайно узнала о мероприятии и решила во что бы то ни стало поучаствовать: «У меня были другие планы на это утро, но когда я узнала о забеге, то решила, что обязательно поучаствую, и зарегистрировалась». Девушка призналась, что любит бегать в теплое время года, а зимой предпочитает кататься на лыжах.

А после бегунов на дистанцию вышли будущие мамочки, которые проживают в Северо-Западном округе. Весь маршрут беременные женщины прошли спокойным прогулочным шагом, а компанию им составил руководитель Центра акушерства и гинекологии ГКБ № 67, будущий руководитель Перинатального центра, д. м. н. Андрей Подтетнев. Врач рассказал участницам о том, каким будет новый Перинатальный центр, ответил на вопросы о беременности и родах.

Таким полезным и вдохновляющим стал забег «Москва за здоровое будущее!», который еще раз доказал, что грамотная подобранная двигательная активность полезна для всех. **ММС**

Максим Щикалюк



Календарь событий 2019 г.

- 20 сентября с 12:00 до 18:00 **Семинар «Современные возможности АРТ».**
 Научно-исследовательский институт медицины труда им. академика Н. Ф. Измерова, 9-я ул. Соколиной Горы, д. 12, большой конференц-зал.
- 20 сентября с 13:00 до 14:00 **«Гепатит А-В-С: что нужно знать, чтобы не бояться».**
 Инфекционная клиническая больница № 2 ДЗМ, 8-я ул. Соколиной Горы, д. 15, корп. 2, конференц-зал, 1-й этаж.
- 21 сентября с 12:00 до 12:40 **Лекция «Питание беременных».**
 ГКБ № 40 ДЗМ, ул. Енисейская, д. 2, корп. 2.
- 21 сентября с 10:00 **Семинар «Остеопороз и нарушения минерального обмена».**
 Бизнес-центр «Атмосфера», ул. Суцеская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
- 21 сентября с 12:00 до 12:40 **Лекция «Фиброзно-кистозная мастопатия. Диагностика и лечение».**
 ГКБ № 40 ДЗМ, ул. Снежная, д. 22.
- 21 сентября с 12:00 до 12:40 **Лекция «Грудное вскармливание».**
 ГКБ № 40 ДЗМ, Рижский проезд, д. 1/5.
- 24 сентября с 10:00 до 12:00 **Семинар «ОРИ у детей: актуальные вопросы диагностики, лечения, профилактики».**
 Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского ДЗМ, Загородное шоссе, д. 18а, стр. 2.
- 24 сентября с 09:00 до 13:00 **Семинар «Вчера, сегодня, завтра в клинических подходах к лечению сахарного диабета 2-го типа».**
 Бизнес-центр «Атмосфера», ул. Суцеская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
- 24 сентября с 11:00 до 11:30 **Лекция «Профилактика и лечение глаукомы».**
 ГКБ № 13 ДЗМ, ул. Трофимова, д. 26, стр. 8, отделение медицинской профилактики, 2-й этаж, каб. 225.
- 25 сентября с 15:00 **Семинар «Сахарный диабет – проблемы и пути решения: что должен знать пациент с сахарным диабетом».**
 Здание Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

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

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

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

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

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

