



Проблемы с речью у детей

Психолог-логопед Ольга Серебровская о причинах нарушений речевого развития у ребенка.

<< **СТР. 6**



Каменные гости

Врач-уролог Инга Косова о том, как предотвратить повторный приступ почечной колики.

<< **СТР. 7**



Журнал для профессионалов здравоохранения «Московская медицина» теперь в онлайн-формате.

Переходите на сайт по QR-коду.



Фото: пресс-служба ГКБ им. С. С. Юдина

ТЕХНОЛОГИИ СПАСЕНИЯ

▲ Заведующий отделением рентген-хирургических методов диагностики и лечения ГКБ им. С. С. Юдина Виталий Сысоев

В Москве расширяют возможности для проведения высокотехнологичных операций на сосудах. Недавно в Городской клинической больнице имени С. С. Юдина начала работу новая рентген-хирургическая операционная. «Появление дополнительных хирургических мощностей позволит увеличить объем оказываемой плановой и экстренной медицинской помощи в больнице. При помощи ангиографа врачи могут проводить эффективную диагностику сосудов и осуществлять визуальный контроль за ходом операции», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. О том, как новая операционная увеличит возможности по спасению пациентов, рассказала главный врач клиники Ольга Папышева. << **СТР. 3**

Обследование в павильонах



Фото: mos.ru

За первую неделю работы павильонов «Здоровая Москва» здоровье проверили почти 20 тыс. человек, сообщил в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин: «Чтобы пройти обследование в павильоне, нужно заполнить анкету с помощью информационных киосков. Для экономии времени лучше сделать это онлайн в электронной медкарте в разделе «Моя диспансеризация» на mos.ru или в разделе «Диспансеризация» в мобильном приложении «ЕМИАС.ИНФО».

Мэр подчеркнул, что чекап могут пройти все желающие старше 18 лет, имеющие московский полис ОМС и документ, удостоверяющий личность. Павильоны «Здоровая Москва» работают ежедневно с 8:00 до 20:00.

Мэр подчеркнул, что чекап могут пройти все желающие старше 18 лет, имеющие московский полис ОМС и документ, удостоверяющий личность. Павильоны «Здоровая Москва» работают ежедневно с 8:00 до 20:00.

Реконструкция в разгаре

«Программа модернизации московских поликлиник идет полным ходом. В настоящее время выполнены работы уже в 82 поликлиниках, 119 находятся в активной фазе реконструкции.

Это позволяет говорить о том, что мы эту программу выполним не в 2024 году, как предполагалось, а до конца 2023 года, большинство из 200 поликлиник будут полностью реконструированы, станут соответствовать современному московскому стандарту», – рассказал мэр Москвы Сергей Собянин во время осмотра комплексной реконструкции здания филиала № 1 Городской поликлиники № 46 в Таганском районе.

Мэр подчеркнул, что эта поликлиника будет практически полностью перестроена, так как параллельно с реконструкцией существующего здания строится еще один корпус: «Так как сама поликлиника небольшая, требуются дополнительные площади, поэтому рядом возводим восьмизэтажное здание, которое будет построено тоже уже к осени этого года. Одновременно будет запущен этот комплекс, который удвоит возможности поликлиники, станет, по сути дела, главной поликлиникой в районе. Важное и нужное дело, которое ожидают жители. Я надеюсь, их ожидания будут соответствовать тому, что они здесь увидят».

Хирургическое лечение аномалии Киммерле

Специалисты Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева освоили и поставили на поток мини-инвазивную методику хирургического лечения аномалии Киммерле.

Головокружение, шаткость при ходьбе, шум в ушах – такие симптомы могут быть вызваны сдавливанием стенок позвоночной артерии. В ряде случаев это связано с развитием аномалии

Киммерле. При этой болезни в структуре первого шейного позвонка (атланта) формируется дополнительная дужка – так называемый костный мостик, ограничивающий движение

позвоночной артерии и вызывающий синдром ее сдавливания.

Хирургическое лечение показано при тяжелых нарушениях кровотока, вызванных аномалией Киммерле. Мини-инвазивные методики менее травматичны для пациента и не требуют долгого восстановления.

<< **СТР. 4**



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

▲ В операционной ГКБ имени Ф. И. Иноземцева

Проверьте здоровье быстро

В Департаменте здравоохранения города Москвы рассказали, в какие часы в павильонах «Здоровая Москва» наблюдается больше всего посетителей.

«У каждого из павильонов есть свой час пик – время, на которое приходится наибольшее число желающих пройти обследование. Горожане активно присоединяются к проекту и приходят проверять свое здоровье чаще всего с утра, сразу после открытия или в течение выходных дней. Мы рекомендуем москвичам учитывать это и по возможности планировать посещение в будние дни после обеда. Проверка организма, как правило, занимает не более часа. А чтобы обследование заняло еще меньше времени, перед посещением павильона можно заранее заполнить онлайн-анкету в своей электронной медицинской карте», – рассказали в пресс-службе ведомства.

Если же вы пришли во время наплыва посетителей, то подождать приема можно в специально оборудованных зонах. В павильонах работают кондиционеры и установлены кулеры с питьевой водой.



▲ Директор Дирекции по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Безмянный приглашает на чекап

Онкологический форум в Гостином Дворе

С 14 по 17 июня в Гостином Дворе состоится Московский онкологический форум – 2023. В мероприятиях деловой программы примут участие более 300 экспертов из 13 стран. 17 мая программа форума будет интересна пациентам, их близким и пациентским сообществам.

«Два года назад мы провели первый Московский онкологический форум – масштабное событие, которое было полностью посвящено теме онкологии. Это направление стало первым, где мы реализовали новые подходы к организации медицинской помощи по новому московскому стандарту. Мы внедрили клиентские

пути для “бесшовного” и максимально быстрого пути пациента – от подозрения на заболевание до лечения и последующего наблюдения. Сформировали каркас онкологической службы города, провели реконструкцию крупнейших объектов и построили самый мощный в стране онкоцентр имени А. С. Логинова. Сегодня

мы готовы делиться опытом и знаниями, обсуждать идеи и треки развития с профессионалами и пациентами», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Всего в деловую программу вошло около 70 научных сессий, запланировано открытое обсуждение проектов по профилю «онкология», реализуемых на территории Москвы. В составе спикеров – ведущие специалисты из Германии, Испании, Франции, Австралии, Казахстана, Сербии и др. В дистанционном формате к обсуждению присоединятся эксперты из ОАЭ, Италии, Индии и ряда других стран.

Во время форума будет работать выставка. Экспозиционные стенды представят московские и федеральные онкологические медицинские организации. В выставочном пространстве гости смогут познакомиться с проектами в сфере онкологической помощи, посмотреть трансляцию из высокотехнологичных операционных, оснащенных передовым оборудованием.



фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

XX Премия города Москвы в области медицины

6 июня состоится представление работ и отбор лауреатов XX Премии города Москвы в области медицины.

Правительство Москвы поощрит наиболее эффективные, отличающиеся новизной и оригинальностью работы, способствующие развитию практического здравоохранения и медицинской науки.

Организаторами мероприятия выступают Департамент здравоохранения города Москвы и Совет главных врачей Москвы, оператор – НИИ организации



здравоохранения и медицинского менеджмента. В этом году на рассмотрение поступило рекордное количество заявок – 98 работ от коллективов различных медицинских организаций. Завершена

техническая экспертиза, далее проекты будут представлены на экспертизу в РАН и членам Экспертного совета по премии для более глубокой независимой оценки.

Итоговая оценка работ будет проведена Советом главных врачей. В мероприятии примут участие ведущие эксперты в области здравоохранения.

Благодаря поддержке мэра Москвы Сергея Собянина и Правительства Москвы шесть лауреатов Премии получат денежное вознаграждение в размере 3 млн рублей, что позволит реализовать новаторские инициативы.

Детские электронные справки

70 частных и федеральных клиник в Москве оформляют электронные справки о болезни детей (форма 095/у) для школ и детских садов.

«Мы постоянно работаем над развитием удобных сервисов для родителей и учителей. Два года назад мы отменили бумажные справки о болезни ребенка в городских поликлиниках – они оформляются в электронном виде, автоматически передаются в школы и детские сады и доступны онлайн медицинским работникам в системе «ЕМИАС.Школа». Кроме того, учителя видят в электронном журнале МЭШ, на какой период ребенок освобожден от посещения занятий, в том числе от физнагрузки. Таким образом, родителям не нужно приносить бумажные справки в образовательные учреждения. Год назад мы открыли такую же возможность для федеральных и частных клиник. На сегодняшний день к проекту присоединилось уже 65 частных и пять федеральных медучреждений. Это позволило снять лишние заботы с плеч еще большего числа родителей», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Родители могут посмотреть оформленные справки в электронной медицинской карте ребенка. Они сохраняются в разделе «Справки и медзаключения» на портале mos.ru или в разделе «Справки» в мобильном приложении «ЕМИАС.ИНФО».

Ранее оформить документ в цифровом виде можно было только в городских поликлиниках. В случае обращения в частные и федеральные клиники родителям требовалось самостоятельно уведомить образовательное учреждение об отсутствии ребенка по болезни и принести бумажную справку.

Прием заявок на участие в проекте по электронному оформлению справок формы 095/у продолжается. Чтобы присоединиться к нему, федеральная или частная клиника должна иметь действующую лицензию на осуществление медицинской деятельности. После подачи и одобрения заявки требуется пройти процедуру подключения к Единой медицинской информационно-аналитической системе. Подробнее о порядке участия в проекте можно узнать на сайте Департамента здравоохранения города Москвы.



ОЛЬГА ПАПЫШЕВА: «ТЕХНОЛОГИИ И ЛОГИСТИКА ДАЮТ КАЖДОМУ ПАЦИЕНТУ ШАНС НА СПАСЕНИЕ»

Масштабные изменения, происходящие в Городской клинической больнице имени С. С. Юдина, затронули все составляющие, необходимые для успешной работы многопрофильного стационара. Об одном из преобразований в больнице последних дней – открытии новой рентген-хирургической операционной – рассказывает главный врач клиники, доктор медицинских наук Ольга Папышева.



Фото: пресс-служба ГКБ им. С. С. Юдина

▲ Ольга Папышева

– Ольга Виуленовна, как усовершенствована помощь пациентам с нарушением работы сосудов после старта работы нового ангиографа?

– Еще на этапе проектирования новой операционной нашей целью было создание условий для оптимизации времени с момента поступления экстренного пациента до встречи с хирургами. Зачастую результат, к которому придет пациент после острого инфаркта миокарда или инсульта, зависит именно от времени между сосудистой катастрофой и оказанной помощью. Поэтому наша новая операционная расположена на первом этаже главного корпуса больницы, на одной линии движения с приемным отделением и шок-залом. Круглосуточный режим работы специалистов отделения позволяет выполнять экстренные эндоваскулярные процедуры на коронарных артериях и сосудах головного мозга у пациентов на самых ранних этапах развития заболевания.

– Что представляет из себя новая операционная?

– Новая рентген-хирургическая операционная оборудована ангиографом – передовой медицинской техникой, с помощью которой эндоваскулярные хирурги проводят операции на кровеносных сосудах, используя при этом малотравматичные хирургические методы. Эндоваскулярная диагностика и лечение проводятся без разрезов, под рентген-контролем, через небольшой прокол на коже инструментом с диаметром менее 4 мм. Данный хирургический метод благодаря своей эффективности и малой травматичности сегодня все более актуален, а количество операций ежегодно растет. Добавлю, что новая операционная оснащена ЭКМО (аппаратом экстракорпоральной мембранной оксигенации) для вспомогательной механической поддержки кровообращения и системой оптико-когерентной

томографии для проведения внутрисосудистой визуализации артерий с возможностью оценки фракционного резерва кровотока, что позволяет оценить морфологическую структуру атеросклеротической бляшки и определить размер необходимого стента до десятых долей миллиметра!

– Новая операционная дополнила уже существующее направление в больнице?

– Да, в распоряжении наших пациентов сильнейшее в столице отделение рентген-хирургических методов диагностики и лечения, активно применяющее на практике эндоваскулярные технологии для плановых и экстренных пациентов в круглосуточном режиме. Отделение возглавляет кандидат медицинских наук Виталий Сысоев. Ежегодно выполняется свыше 5 тыс. рентген-хирургических операций, в том числе более 1,5 тыс. стентирований коронарных артерий, более 250 эндоваскулярных операций на артериях нижних конечностей, более 100 баллонных ангиопластик для сохранения сосудистого доступа у пациентов на гемодиализе и многие другие.

Активная научная работа позволяет отделению максимально быстро внедрять в клиническую практику новые рентгенохирургические методы. Сегодня оснащение отделения позволяет выполнять все виды ангиографических исследований,

Ежегодно в больнице медицинскую помощь получают свыше 150 тыс. пациентов.



▲ Эндоваскулярная диагностика и лечение проводятся под рентген-контролем

в том числе комплексную ангиографию у пациентов с острым инфарктом миокарда, нестабильной стенокардией и другими формами ишемической болезни сердца, острым нарушением мозгового кровообращения, тромбоэмболией легочной артерии, приобретенными пороками сердца, болезнями периферических сосудов: атеросклерозом брахиоцефальных артерий, артерий нижних конечностей, стенозом почечных артерий, жизнеугрожающими кровотечениями различной локализации и генеза. В отделении проводят имплантацию стент-графтов при аневризме аорты, восстановление кровотока в артериях головного мозга при инсульте, имплантируют кардиостимуляторы, эмболизируют артерии, восстанавливают доступ для гемодиализа у пациентов нефрологического профиля.

Новая рентген-хирургическая операционная оборудована ангиографом – передовой медицинской техникой.

– Какие еще специалисты работают в команде с рентгенэндоваскулярным хирургом?

– Рентгенэндоваскулярный хирург работает в операционной как самостоятельно, так и совместно с хирургами других направлений. Так, например, гибридные операции выполняются с хирургами отделения по формированию сосудистого доступа у пациентов на гемодиализе – эндоваскулярная реконструкция путей оттока артериовенозной фистулы и сохранение сосудистого доступа.

Городская клиническая больница имени С. С. Юдина — один из крупнейших стационаров Москвы. В медучреждении действует 143 профильных отделений, а медицинскую помощь получают свыше 150 тыс. пациентов ежегодно.

Операционные больницы оснащены современным оборудованием для проведения малоинвазивных вмешательств, коллектив в работе использует высокотехнологичные методы диагностики и лечения, в том числе и разработанные сотрудниками клиники. Ежегодно здесь выполняется более 45 тыс. плановых и экстренных операций.

Благодаря мультидисциплинарному подходу сотни пациентов получают эффективные процедуры на аппарате «искусственная почка», сохраняя тем самым жизнь и ее качество.

Метод баллонной ангиопластики сосудистого доступа для многих пациентов становится спасением, т. к. позволяет восстановить работу артериовенозных фистул. Дело в том, что оптимальный сосудистый доступ для гемодиализа, артериовенозная фистула, может быть подвержен риску утраты из-за частого осложнения, стеноза центральных вен.

Баллонная ангиопластика, выполняемая рентгенэндоваскулярными хирургами, считается золотым стандартом в лечении стеноза центральных вен. При выполнении процедуры ангиопластики пораженная вена открывается с использованием проводника, по которому заводится баллон и выполняется расширение пораженной вены. В случаях, когда вена не поддается воздействию баллонирования, в нее имплантируется стент – устройство из металлической сетки. Процедура проводится с целью восстановления и сохранения просвета вены для обеспечения адекватного кровотока. Кроме того, проводится имплантация центральных венозных катетеров под ангиографическим контролем, что способствует успеху проводимой процедуры гемодиализа. Совместные операции и весь путь лечения пациентов выполняются с участием хирургов других специальностей, а также неврологов и кардиологов.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛИИ КИММЕРЛЕ << СТР. 1

Аномалия Киммерле впервые была описана в 20-х годах прошлого столетия. Патологическое строение атланта может быть односторонним и двухсторонним. Это достаточно часто встречающаяся врожденная патология: по разным данным, она диагностируется у 16–18 % пациентов.

«В половине случаев аномалия никак себя не проявляет, часто это случайная диагностическая находка. Но есть группа пациентов, у которых заболевание сопровождается определенной симптоматикой. Это связано с тем, что, помимо артерии, сдавливаются окружающие ее вены и нервы, что обуславливает появление комплекса симптомов, которые также могут усиливаться при поворотах головы», – рассказывает заведующий отделением нейрохирургии для больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева, кандидат медицинских наук Артем Айрапетян.

Самое тяжелое осложнение аномалии Киммерле – ишемический инсульт. Также опасность для больных представляют частые потери сознания, из-за которых можно получить травмы. Чтобы исключить неврологическую и лор-патологии, таким пациентам необходимо пройти обследование: выполнить УЗИ сосудов шеи и КТ шейного отдела с ангиографией.

Освободить артерию из «тисков»

Существуют как консервативные, так и хирургические методы лечения аномалии

Киммерле. Первый вариант, помимо обезболивающих и сосудистых препаратов, включает в себя методы физиотерапии. Как правило, такой подход дает хороший терапевтический эффект. Однако при тяжелых нарушениях кровотока, обусловленных сдавлением артерии, консервативные методы малоэффективны.

«Имеются специальные шкалы, по которым можно оценить степень выраженности неврологических и болевых симптомов. Если приступы не удается купировать лекарственными препаратами, физиотерапией и гимнастикой, они становятся чаще, рекомендуется проведение операции», – поясняет Артем Айрапетян.

Основная цель хирургического вмешательства – удаление аномальной дуги (костного мостика) для того, чтобы высвободить позвоночную артерию из «тисков». Ранее при классической операции выполнялся большой разрез, скелетировались затылочная кость и позвонки. Подобное вмешательство сложно в исполнении и имеет ряд существенных недостатков. Прежде всего это высокая травматичность и длительный послеоперационный болевой синдром.

«Срединный доступ, который применяли ранее, составляет порядка 10 см от затылочного бугра до второго шейного позвонка. В этом месте происходит изгиб шеи, имеются складки, соответственно, процесс заживления протекает длительно и нередко с осложнениями. Сегодня предпочтение отдается мини-инвазивным вмешательствам. К ним относят



▲ Выполнение операции требует от хирурга ювелирного мастерства

межмышечные доступы, выполняемые непосредственно в проекции костного мостика», – говорит Артем Айрапетян.

Уникальная методика

Нейрохирурги Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева начали применять эту методику в 2021 году. Суть операции заключается в следующем. Под контролем нейронавигационной станции хирурги определяют зону костной аномалии и делают мини-разрез через мышцы непосредственно над этим местом. Вмешательство выполняется либо при помощи микрохирургической техники (микроскопа), либо эндоскопически. Высокоскоростным буром спиливается верхний слой костного дефекта. Затем при помощи

инструментов удаляется внутренний слой. В результате освобождается позвоночная артерия и восстанавливается нормальный ток крови. Рана ушивается внутрикожным косметическим швом. Операция длится в среднем 1–1,5 часа. На 2–3-е сутки пациента выписывают домой.

«Наш опыт показывает, что данная методика позволяет преодолеть негативные последствия, которые отмечаются после традиционного вмешательства. Восстановительный период протекает гладко, реабилитационных мероприятий не требуется. Уже через пару недель пациент может вернуться к привычному образу жизни», – отмечает Артем Айрапетян.

Ирина Степанова

Клинический случай

ВЕРНУТЬ ГОЛОС

Врачи Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского восстановили голос 35-летнему мужчине с параличом гортани при помощи аутожира.



▲ В распоряжении врачей современное оборудование

Пациент обратился в институт с жалобами на охриплость, трудности при глотании и одышку. Эти симптомы он испытывал на протяжении двух лет после удаления доброкачественной опухоли мягких тканей шеи. При осмотре врачи диагностировали у пациента паралич гортани. Заболевание проявляется нарушением двигательной функции мышц, отвечающих за голосообразование и дыхание.

В течение трех месяцев мужчина проходил консервативную терапию

и занимался с фонопедом, однако его состояние не улучшилось.

Тогда специалисты приняли решение провести имплантацию аутожира в парализованную голосовую складку. Это наиболее популярный и безопасный способ лечения.

«В отличие от синтетических имплантатов, применение собственных жировых клеток способствует хорошему приживлению трансплантата. Сам метод заключается в заборе жировых клеток

из передней брюшной стенки пациента и после специальной обработки введения их в парализованную голосовую складку с целью ее медиализации – то есть приближения к срединной оси голосовой щели», – рассказала старший научный

сотрудник отдела микрохирургии гортани и фониатрии Диана Курбанова.

Операцию провели за 45 мин. под наркозом. Врачи увеличили массу парализованной голосовой складки и приблизили ее к средней линии гортани.

Уже в первые сутки после вмешательства у пациента нормализовались голос, дыхание и глотание.



▲ Операция заняла менее часа

Уже в первые сутки после хирургического вмешательства у пациента нормализовались голос, дыхание и глотание. На второй день мужчину выписали домой. Специалисты порекомендовали ему возобновить занятия с фонопедом для стабилизации голоса. Через четыре месяца пациент прошел контрольный осмотр, во время которого врачи подтвердили сохранение положительного результата. Голос мужчины был звучным, а дыхание незатрудненным.

По данным mos.ru

ЛУЧШАЯ ПО ПРОФЕССИИ

В 2023 году постовая медсестра второго корпуса Городской клинической больницы имени Д. Д. Плетнева Светлана Криныцына получила статус «Московская медицинская сестра». Для нее это новая вершина, но не единственное достижение. Два года назад она стала победителем в конкурсе «Лучшая медицинская сестра», который проводился среди сотрудников больницы.



▲ Светлана Криныцына

Светлана с детства мечтала стать медсестрой: «лечила» кукол и домашних животных. В стремлении связать свою жизнь с медициной ее поддержали родственники. Первым поступил в медицинское училище двоюродный брат, выбрали эту профессию и ее сестры.

«Студенческая жизнь была очень насыщенной, а каждое лето, во время каникул, я выбирала работу в стройотряде «Медик». Это был чрезвычайно полезный опыт, который позволил мне проверить себя в профессии», – говорит Светлана Алексеевна.

Медицинский стаж Светланы Криныцыной свыше 30 лет. За плечами многие

годы работы операционной медсестрой в цистоскопическом кабинете – месте, требующем полной стерильности, повышенной внимательности и особого подхода к пациентам. «Цистоскопический кабинет – это малая операционная. Успешность проведения процедуры во многом зависит от правильной подготовки пациента. Мне всегда было важно видеть результат своей работы», – вспоминает медсестра.

Последние 8 лет она трудится постовой палатной медсестрой одного из отделений второго корпуса Городской клинической больницы имени Д. Д. Плетнева. «Я очень люблю свою профессию, люблю помогать людям, – рассказывает Светлана Алексеевна. – Сейчас я особенно довольна работой, потому что в операционной мне как раз не хватало общения с пациентами, а сейчас его вдоволь. Считаю, что с пациентами нужно разговаривать, настраивать на выздоровление».

Основательный подход

Светлана Алексеевна не терпит рутины. Для нее жизнь наполняется смыслом, когда она ставит для себя новые цели и достигает их. «В школе меня звали ходячей энциклопедией. А когда появился интернет, дети в шутку стали называть меня «Окей, гугл». В моей семье все уже давно привыкли, что мама все время учится, ездит на конференции, участвует в разных

конкурсах. Поэтому, когда я решила попытать свои силы в проекте «Московская медицинская сестра», для близких это не было сюрпризом», – рассказывает она.

Светлана серьезно подошла к участию в проекте: тщательно готовила профессиональное портфолио, основательно штудировала учебники и медицинские сайты, проходила тренировочные тесты, представленные на сайте организаторов. Коллеги в отделении отзывчивые: когда Светлане понадобились для тренировки ситуационные задачи, девушки ее буквально завалили теми материалами, которые сами недавно изучали на курсах повышения квалификации. Это очень помогло на испытаниях.

Высокая планка

В конкурсе было много как теории, так и практики: участников ждали свыше тысячи с лишним оценочных тестов, практические задания на муляжах и ситуационные задачи. Одно из сложнейших испытаний – стандартные операционные процедуры (СОПы). Это набор пошаговых действий, которые необходимо осуществить, чтобы правильно выполнить ту или иную манипуляцию. «СОПы – основа основ работы медицинской сестры. Их нужно знать досконально, чтобы соответствовать своей профессии», – уверена Криныцына. По билету ей выпало поставить мочевого катетер, сделать внутримышечную инъекцию

гепарина, провести сердечно-легочную реанимацию с помощью непрямого массажа сердца, перевязать рану. Светлана прекрасно справилась с заданиями.

«Было насколько интересно, настолько же и трудно, – признается медсестра. – Невозможно предугадать, какие именно вопросы тебе достанутся. А разброс огромный: и гинекология, и хирургия, и терапия, и оториноларингология... А проходит экзамен так: тебе дается 10 мин., ты одна в кабинете, под камерой, за стеклом наблюдатели, которые следят за правильностью выполнения заданий».

К счастью, семья очень поддерживала конкурсантку: привыкли к ее неугомонности и активности, к готовности прийти любому на помощь, выйти на дежурство, если больше некому. Муж Светланы Алексеевны подшучивает, мол, тебе скажут завтра с парашютом прыгать, ты и тут будешь готова. А сын уверен, что женится только на девушке, которая «будет всегда развиваться, как мама».

Есть у Светланы и любимое хобби – она вышивает крестиком и бисером. Своими работами балует друзей и родственников. «Занятие вышивкой дарит мне радость, помогает снять напряжение и стресс. И всегда можно удивить своих близким чем-то новым», – улыбается Светлана.

Ирина Степанова
Елена Оставненко

Репортаж

СПАРТАКИАДА-2023 СТАРТОВАЛА

27 мая состоялась торжественная церемония открытия Спартакиады-2023 среди врачей, среднего медицинского персонала и других специалистов государственной системы здравоохранения Москвы. Спортивное событие проводится в рамках большого медицинского фестиваля «Формула жизни».



▲ Торжественное открытие Спартакиады

Соревнования будут проходить в течение всего года и охватят 23 спортивные дисциплины. По итогам всех состязаний команде, показавшей лучшие результаты, вручат переходящий кубок Спартакиады.

«С каждым годом Спартакиада собирает все больше сотрудников медицинских организаций города. Участие

в соревнованиях – это отличная возможность встретиться с коллегами в неформальной обстановке и внести вклад в популяризацию здорового образа жизни. Кроме того, спортивные состязания способствуют развитию командного духа и укреплению отношений в коллективе», – сказала заместитель руководителя

Департамента здравоохранения города Москвы Елена Ефремова.

Спартакиаду-2023 открыл турнир по одному из самых зрелищных видов спорта – баскетболу 3х3. Победу одержала команда из Городской клинической

больницы № 13. Второе место заняли игроки Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова. Бронзу получили медработники Городской клинической больницы № 17. Лучшим игроком турнира стала врач – травматолог

Победу в первом соревновании одержала команда Городской клинической больницы № 13.



▲ Построение команд

ортопед Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова Виктория Винникова.

В программу Спартакиады-2023 вошли состязания по баскетболу 3х3, волейболу, мини-футболу, настольному теннису, легкой атлетике, картингу, керлингу, спортивному ориентированию и др. Состязания будут проводиться в выходные дни с мая по декабрь на лучших спортивных площадках столицы. Подробнее ознакомиться с информацией о соревнованиях можно на официальном сайте фестиваля «Формула жизни».

ПРОБЛЕМЫ С РЕЧЬЮ У ДЕТЕЙ

Бывает, ребенок сильно отстает от сверстников в речевом развитии или говорит так неразборчиво, что даже близкие порой не могут его понять. О том, что делать родителям в этих ситуациях, рассказывает заместитель главного врача по психолого-логопедической работе Центра патологии речи и нейрореабилитации Ольга Серебровская.



Фото: из личного архива эксперта

▲ Ольга Серебровская

Слово за словом

Уже с первых месяцев жизни малыш прислушивается к звукам, наблюдает за движениями губ взрослых, искренне радуется, когда узнает знакомые голоса, а вскоре и сам начинает гулить и лепетать, подражая им и вызывая неизменное умиление. Первое слово, коротенькая фраза, предложение – так шаг за шагом идет освоение родной речи. Но далеко не всегда развитие речи идет у ребенка гладко – без задержек и нарушений. Это может происходить не только из-за его индивидуальных психологических особенностей, но и по вине его близких. Нередко ребенок не хочет говорить лишь потому, что окружающие его взрослые не создают ему для этого условий. Родители и другие члены его семьи недостаточно

много с ним общаются, не побуждают его развивать речь, мало с ним занимаются или неправильно это делают, не помогают ему учить новые слова и узнавать их значения. Только правильное общение с ребенком ставит перед ним задачу понять обращенную к нему речь взрослого и произнести ответ.

Виды речевых нарушений

Из наиболее частых речевых нарушений у детей встречаются:

- дислалия – самое легкое и самое распространенное нарушение речи, которое проявляется в неправильном произнесении звуков. При дислалии речь ребенка в целом разборчива, но отдельные звуки произносятся дефектно. До 5 лет возрастное несовершенство звукопроизношения допустимо («физиологическая дислалия»);
- алалия – отсутствие или выраженное недоразвитие речи у ребенка с нормальным слухом и интеллектом, серьезное отставание от сверстников, которые говорят уже словами и фразами.

Задержка в развитии речи у ребенка препятствует полноценному общению, осложняет формирование познавательной деятельности, на основе которой строится все последующее обучение, накладывает негативный отпечаток на его эмоциональную сферу.

Развиваем речь играя

Для развития речи ребенка важны развивающие игры – набор задач, которые ребенок должен решить, расположенных в порядке возрастания сложности. То, с помощью чего решаются задачи: кубики, буквы, детали конструктора – не столь важно. Важно, что задачи имеют широкий диапазон сложности, а постепенное возрастание трудности задач в играх

позволяет ребенку развивать свои способности. Родителям стоит набраться терпения и не объяснять сразу способ и порядок решения задач. Не надо добиваться, чтобы ребенок решил задачу с первой попытки. Если малыш ошибается, надо дать ему возможность самостоятельно увидеть свою оплошность, наглядно сопоставив задание с решением.

Часто родители спрашивают, надо ли зачислять ребенка в логопедическую группу

Нет повода для тревоги, если речевое развитие ребенка отстает на несколько месяцев.



или детский сад. Это решение принимают только специалисты, как правило, психолого-медико-педагогическая комиссия.

Нет ничего страшного, если речевое развитие ребенка отстает на несколько месяцев. Главное – регулярно заниматься с ним и вовремя проходить обследование. Однако бывают ситуации, при которых у ребенка имеются все возможности для речевого общения, но нет желания пользоваться речью. Это может свидетельствовать о нарушении его психического развития.

Анна Гришунина

Памятка

НОРМАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ РЕЧИ У РЕБЕНКА

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



1,5 месяца

Младенец реагирует на речь взрослого оживленным, радостным поведением



2–3 месяца

У него появляется гуление – протяжные гласные звуки (а, у, ы) и слоги (агу, гу, га, ха, кы, кхы)



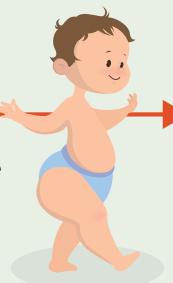
6 месяцев

Малыш начинает лепетать: произносить слоги и элементы слов, активно подражать звукам, которые слышит. Еще до появления собственной речи малыш понимает от 50 до 100 слов



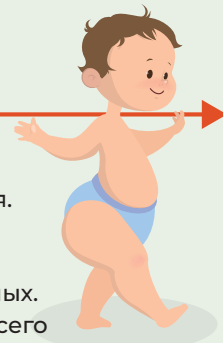
1–2 года

У него формируется понимание речи его близких и появляются первые слова в словарном запасе



2–3 года

Ребенок говорит фразами, постепенно усложняющимися. Его речь становится главным инструментом общения, все более походит на речь взрослых. Именно в этот период чаще всего выявляются нарушения в речевом развитии



5 лет

В словарном запасе ребенка не менее 2 000 слов. Он пользуется всеми формами предложений, его речь понятна всем, не только близкому окружению



6 лет

Ребенок может самостоятельно пересказывать тексты и рассказывать о событиях



КАК ИДЕТ ОСВОЕНИЕ ЗВУКОВ

- К 3 годам ребенок произносит все гласные и согласные В, Ф, Т, Д, Н, Й, К, Г, Х
- К 4–4,5 годам затруднений не должны вызывать более сложные в плане артикуляции согласные: свистящие (С, З, Ц) и шипящие (Ш, Ж, Ч, Щ)
- К 5 годам он способен стандартно произносить самые сложные звуки: Р и Л

КАМЕННЫЕ ГОСТИ

В лечении мочекаменной болезни важно не только вывести камни из организма, но и предотвратить их дальнейшее образование, чтобы избежать повторений приступа. О том, что для этого нужно, рассказывает врач-уролог Городской клинической больницы имени В. П. Демикова, профессор кафедры урологии и хирургической андрологии РМАНПО, доктор медицинских наук Инга Косова.



Фото: пресс-служба ГКБ имени В. П. Демикова

▲ Инга Косова

Отчего появляются камни

Камни в почках образуются из-за избытка так называемых литогенных веществ (оксалатов, уратов, фосфатов) вследствие различных обменных нарушений или заболеваний. Также камни могут формироваться из-за нарушений оттока мочи из почек, которые могут быть вызваны врожденной аномалией, например гидронефрозом, или другими заболеваниями – сужением мочеточника, выраженным опущением органов малого таза, беременностью. Кроме того, провоцировать заболевание могут снижение объема потребляемой жидкости, ее состав, дефицит витаминов групп А, В, а также сидячий и малоподвижный образ жизни. К камнеобразованию (уролитиазу) могут привести и неправильное питание, в частности потребление большого количества сладких газированных напитков, отсутствие в рационе овощей и фруктов, клетчатки и т. д., заболевания желудочно-кишечного тракта, щитовидной железы, сахарный диабет. Безусловно, есть и врожденные формы нарушения обмена веществ, и наследственная предрасположенность к образованию камней в почках.

Наиболее частым видом камнеобразования является оксалатный, то есть формирование кальций-оксалатных конкрементов. На втором месте – уратный вид нефролитиаза, то есть формирование конкрементов из солей мочевой кислоты.

Мочекаменная болезнь может протекать бессимптомно, например, при небольшом камне в нижней чашечке почки, но по мере роста конкремента появляются тянущие боли в поясничной области, присоединяется воспалительный процесс. Появляются температура, озноб, а в анализах мочи – большое количество лейкоцитов, эритроцитов, бактерий. Когда камень смещается в мочеточник, возникают выраженные приступообразные боли в поясничной области, паху. Иногда боль отдает в половые органы. И эта боль такая сильная, что пациент не находит себе места.

Почечная колика проявляется, как правило, очень сильными болями, которые требуют применения обезболивающих и спазмолитических препаратов. Если колика обусловлена камнем менее 5 мм, то в большинстве случаев он «отойдет»

самостоятельно на фоне применения растительных препаратов, спазмолитиков, альфа-адреноблокаторов.

Если же камень не вышел естественным путем, то возможны следующие варианты лечения: дистанционная ударно-волновая литотрипсия, контактная литотрипсия, перкутанная нефролитотрипсия.

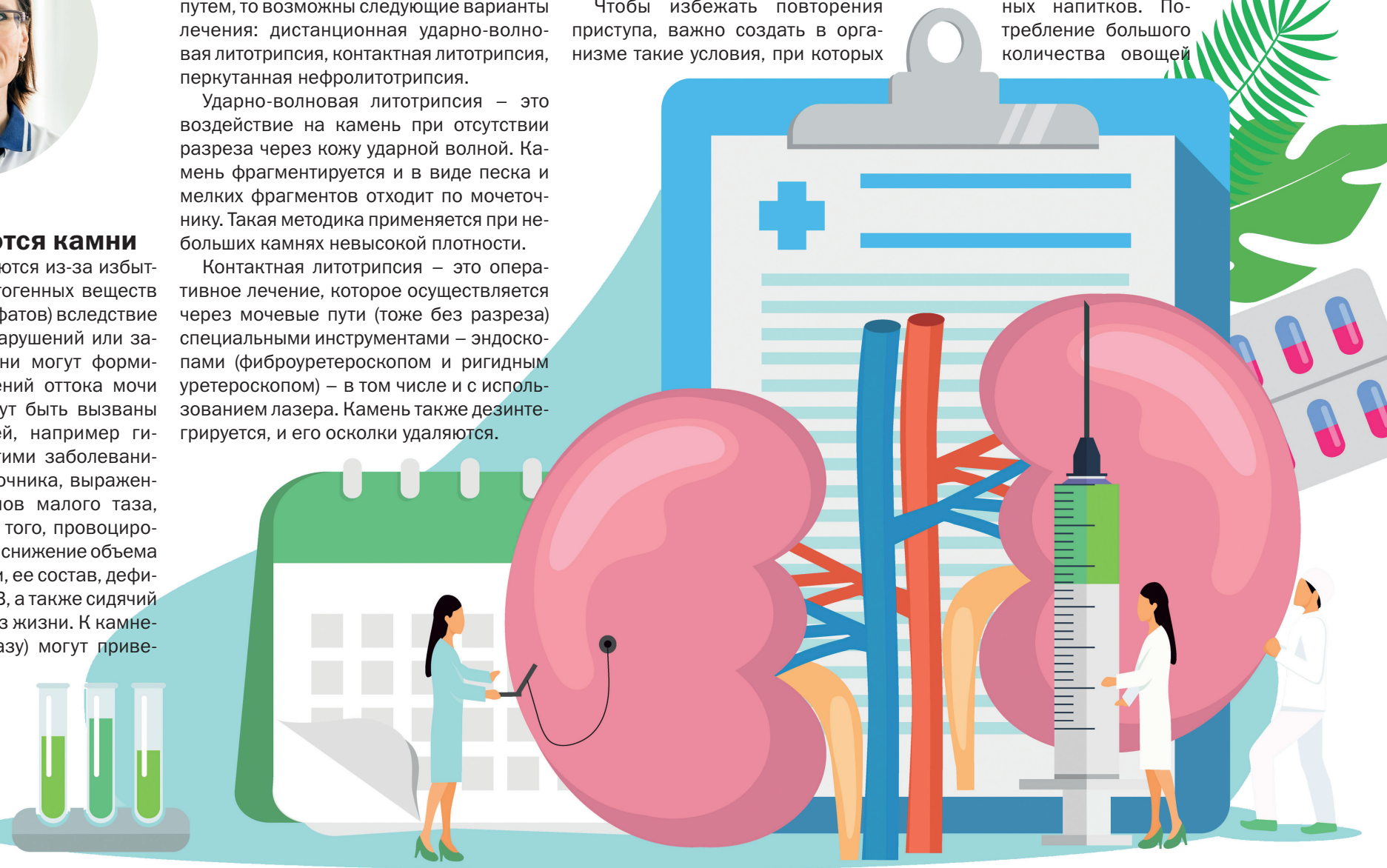
Ударно-волновая литотрипсия – это воздействие на камень при отсутствии разреза через кожу ударной волной. Камень фрагментируется и в виде песка и мелких фрагментов отходит по мочеточнику. Такая методика применяется при небольших камнях невысокой плотности.

Контактная литотрипсия – это оперативное лечение, которое осуществляется через мочевые пути (тоже без разреза) специальными инструментами – эндоскопами (фиброуретероскопом и ригидным уретероскопом) – в том числе и с использованием лазера. Камень также дезинтегрируется, и его осколки удаляются.

снижается. Активная метафилактика камнеобразования снижает риск рецидива на 80 %, а риск повторного оперативного лечения – на 20%.

Чтобы избежать повторения приступа, важно создать в организме такие условия, при которых

дня, ограничение применения поваренной соли до 4–5 г, животного белка – до 1 г/кг веса в сутки. Ограничение приема сладких газированных напитков. Потребление большого количества овощей



Если человек когда-либо сталкивался с почечной коликой, то вероятность ее повторения достаточно высока.

Перкутанная нефролитотрипсия – это операция, которая выполняется через прокол в поясничной области. В почку устанавливается инструмент, камень разрушается (возможно использование различных энергий – лазера, ультразвука, пневматики), и через тубус удаляются его фрагменты.

Камни из мочевой кислоты возможно растворить путем применения специальных препаратов без операции.

Как избежать повторения приступа

Если человек когда-либо сталкивался с почечной коликой, то вероятность ее повторения из-за вновь образованных камней достаточно высока. Согласно исследованиям, риск рецидивного камнеобразования составляет 11 % в течение 2 лет, 20 % – 5 лет, 31 % – 10 лет и 39 % – 15 лет. Однако если пациент придерживается тех рекомендаций, которые дает ему доктор, то, безусловно, риск рецидива

и фруктов, содержащих клетчатку. Сбалансированное питание. Активный образ жизни. Стоит учитывать, что на появление камней в почках, безусловно, влияет и качество питьевой воды, и содержание в ней солей и минералов.

Это те общие рекомендации, которые мы, врачи, даем своим пациентам независимо от типа камнеобразования. Но есть еще специфические рекомендации с учетом видов камней. Так, если у пациента камень оксалатный, то должны быть минимизированы продукты, содержащие большое количество лимонной, аскорбиновой и щавелевой кислот. Это какао, шоколад, щавель, укроп, шпинат, бульоны, фасоль и т. д.

Если имеет место отхождение уратов, то человеку необходимо ограничивать продукты, содержащие большое количество животного белка, – мясо и субпродукты (печень, почки), мясные консервы и колбасные изделия, – то есть рекомендуется молочно-растительная диета.

Развитию фосфатного типа нефролитиаза способствуют молочно-растительная диета, наличие инфекционного процесса, нарушение фосфорно-кальциевого обмена.

Из лекарственных препаратов вызывать появление камней могут некоторые антибиотики, диуретики, слабительные средства и т. д.

ВАЖНО

Относиться к мочекаменной болезни надо со всей серьезностью, поскольку нефролитиаз может приводить к развитию склеротических процессов в почке и потере ее функции, артериальной гипертензии, к тяжелому инфекционно-воспалительному процессу, который может закончиться потерей органа и даже гибелью больного.



Татьяна ЕЛАГИНА, главный врач Центра медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы

Несмотря на большое количество достоверной информации о прививках, антипрививочные настроения в обществе очень сильны. Разберем самые популярные вопросы о вакцинах, поступившие от подписчиков телеграм-канала газеты «Московская медицина. Сито».

Задать вопрос специалистам различных медицинских специальностей можно на сайте niioz.ru в разделе «Виртуальный кабинет врача».



Зачем нужно прививаться всем? Это личное дело каждого.

Защищая себя и своих детей от опасных инфекций, уносивших до внедрения вакцинации миллионы жизней, вы также помогаете и формированию коллективного иммунитета.

Когда свыше 90–95 % общества охвачено вакцинацией, коллективный иммунитет позволяет защитить людей, которые в силу различных причин не могут быть привиты из-за медицинских противопоказаний. Это маленькие дети, не достигшие возраста вакцинации, взрослые и дети с противопоказаниями (например, беременные в первом триместре), пожилые люди, у которых иммунитет с возрастом снижается.

Опасность инфекционных болезней сильно преувеличена.

Инфекционные болезни опасны, и от них умирают! Даже при самом правильном и современном лечении. Многие из этих заболеваний протекают молниеносно, с тяжелыми последствиями вплоть до гибели: менингококковая и пневмококковая инфекции, грипп, корь, дифтерия, острые вирусные гепатиты, туберкулез, клещевой энцефалит и многие другие управляемые вакцинопрофилактикой инфекции.

Инфекционные болезни способствуют укреплению иммунитета.

Все абсолютно наоборот: заражение такими инфекциями, как корь, грипп, ветряная оспа или пневмококковая инфекция, угнетает иммунную систему, ввиду чего и существует высокий риск развития тяжелых осложнений, приводящих нередко к гибели или инвалидности.

Также имеются научные подтверждения взаимосвязи между перенесенным инфекционным заболеванием и развитием

тяжелых аутоиммунных состояний. После иммунизации такая взаимосвязь отсутствует, что подтверждено многочисленными исследованиями.

Только неосведомленный человек может сделать выбор в пользу рискованного приобретения иммунитета, решив переболеть инфекцией и получить вдобавок осложнения. Тем более ни один здравомыслящий родитель не выберет болезнь и риск развития тяжелых осложнений для своего ребенка.

Все инфекционные болезни хорошо лечатся.

К сожалению, современная медицина не располагает возможностью лечения абсолютно всех инфекционных заболеваний действующими непосредственно на возбудителя методами. При развитии инфекционного заболевания зачастую используется симптоматическая терапия, что лишь облегчает в некоторой степени страдания пациента, но никак не влияет на положительный исход лечения.

Более того, при ряде инфекций, которые поддаются медикаментозному лечению, отмечается ежегодный рост устойчивости микроорганизмов к антибиотикам и противовирусным препаратам, что делает их применение у инфекционных больных неэффективным.

На первом году жизни ребенок получает прививки против 10 инфекционных заболеваний. Не будет ли перегрузки иммунной системы?

Сразу после рождения ребенок попадает из стерильной среды в наш мир, полный микроорганизмов, и встречается одновременно с сотнями тысяч чужеродных для него антигенов. И его иммунная система, как показала эволюция на протяжении веков, отлично справляется с этим!

Подсчитано, что если младенцу одновременно ввести 11 антигенов в составе вакцин, то будет задействована всего лишь 0,1 % потенциала его иммунной системы.

Правда ли, что здоровое питание и занятия спортом делают вакцинацию ненужной?

Здоровый образ жизни не может заменить специфического иммунного ответа. Если бы принципы здорового образа жизни могли обезопасить от заразных и опасных инфекций, то никогда здоровые дети и взрослые не болели бы и тем более не умирали из-за них. Пандемия новой коронавирусной инфекции служит тому ярким примером. COVID-19 поражал и приводил к гибели не только ослабленных, имеющих хронические заболевания пациентов, но и молодых здоровых людей.

Из-за прививки ребенок может заболеть и получить осложнение.

Все дети первые полгода жизни находятся почти постоянно в поствакцинальном периоде, так как прививки по календарю необходимо проводить практически каждый месяц. Поэтому любые болезненные состояния, происходящие в первые 6 месяцев жизни ребенка, потенциально можно связать с вакцинацией. Однако научно доказано, что никакой статистически значимой разницы в частоте развития заболеваний и патологических состояний на первом году жизни среди привитых и непривитых детей не существует.

И это еще раз говорит о том, что развитие каких бы то ни было состояний после вакцинации не означает, что они появились исключительно из-за вакцинации!

Нам пишут



Фото: пресс-служба ГБУ № 2

▲ Здание Госпиталя для ветеранов войн № 2

Специалистам Госпиталя для ветеранов войн № 2 поступает множество отзывов от пациентов. Они выражают признательность медикам за проведенное лечение, внимание и заботу.

«Я участник Великой Отечественной войны. В силу возраста часто приходится бывать в различных госпиталях. В этот раз проходил лечение в гериатрическом отделении № 5 Госпиталя для ветеранов войн № 2.

Мне провели комплексную оценку состояния моего здоровья, скорректировали терапию и назначили курсы капельниц, физиотерапии, обучили упражнениям лечебной физкультуры.

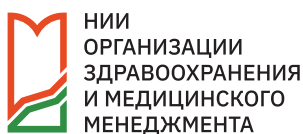
Хочу поблагодарить заведующую отделением Марину Сергеевну Черняеву, врачей-ординаторов Дмитрия Сергеевича Самойлова и Екатерину Александровну Моисееву, а также всех медсестер и санитаров. Ваше внимательное и теплое отношение к пациентам лечит не хуже назначенных препаратов».

«Я поступила в гериатрическое отделение № 5 Госпиталя для ветеранов войн № 2 с последствиями инфаркта головного мозга и нестабильными цифрами давления.

За время пребывания в госпитале меня проконсультировали узкие специалисты и скорректировали лечение. Врачи отделения провели комплексную гериатрическую оценку и выбрали подходящий именно мне план лечения.

Хочу выразить благодарность своему лечащему врачу Светлане Александровне Кобе, врачам-ординаторам Анастасии Евгеньевне Воробьевой и Армену Сергеевичу Никогосяну, а также медсестрам и санитарам отделения за профессионализм. Особенно хочу поблагодарить заведующую отделением Марину Сергеевну Черняеву. Спасибо вам большое! Своим хорошим самочувствием я обязана вам!»

Уважаемые читатели, присылайте свои истории о пройденном лечении, врачах и больницах на niiozmm@zdrav.mos.ru. Лучшие истории мы будем публиковать на страницах издания.



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель
Леонид Михайлович Печатников
Редакционный совет
Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,
Е. М. Богородская, Е. Ю. Васильева,

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

Д. В. Скрыпник, С. В. Сметанина,
И. А. Урванова, В. В. Фомин, И. Е. Хатьков,
М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин,
Н. А. Шамалов.
Главный редактор
Алексей Иванович Хрипун

12+

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

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

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

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

Над выпуском работали: Управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Елифанова, Анна Гришунина. Корректоры: Надежда Макарова, Елена Мальгина. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 23 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

«Московская медицина» в социальных сетях:



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ