

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 24 июня 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 23 (76)
www.niioz.ru



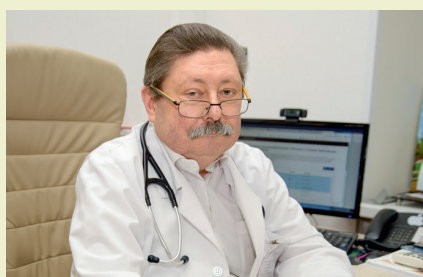
Фото: Екатерина Казлова / НИИОЗММ ДЗМ

АЛЕКСЕЙ ХРИПУН: «Мы имеем уникальные возможности для прогресса»

В преддверии Дня медицинского работника в Московском театре мюзикла состоялось награждение сотрудников здравоохранения за заслуги и многолетний добросовестный труд.

>> читайте стр. 4

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



ДМИТРИЙ ЗАТЕЙЩИКОВ:
«Наша разработка имеет абсолютно
практический смысл»
Интервью с экспертом – стр. 3



Погружение в искусство
От первого лица – стр. 5



Ешь с умом
Здоровая Москва – стр. 7



Фото: mos.ru

НАГРАДЫ ЛУЧШИМ

Мэр Москвы Сергей Собянин вручил награды города и государственные награды выдающимся жителям столицы. Церемония награждения прошла в Белом зале столичной мэрии. В числе награжденных – медицинские работники. «Врачи, которые обеспечивают здоровье москвичам, работают качественно и с каждым годом все лучше и лучше», – отметил Сергей Собянин. Кроме того, благодарность мэра Москвы получил ученик школы № 1573 Богдан Рудик. 16-летний школьник учится в профильном медицинском классе. Полученные знания и навыки он смог применить на практике. В экстренной ситуации юноша оказал первую помощь пассажиру самолета и спас ему жизнь. **ММС**

ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНАЯ К РЕБЕНКУ

Детская городская поликлиника № 133 ДЗМ получила международный статус ВОЗ и ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку». Престижный статус уже имеют 9 столичных медицинских организаций, но поликлиника получила его впервые. Об этом на своей странице в «Твиттере» рассказал столичный мэр Сергей Собянин. Статус присваивают медицинским организациям, в которых большое внимание уделяют вопросам грудного вскармливания. В ДГП № 133 врачи учат правильно прикладывать младенца к груди, объясняют, как проводить сцеживание молока, и консультируют по всем вопросам. Кроме того, работает кабинет поддержки грудного вскармливания, куда молодая мама может обратиться в любой момент в течение дня. **ММС**



В свет вышел второй номер журнала «Московская медицина». Тема выпуска – здоровье пожилых пациентов. Главный внештатный специалист-гериатр Департамента здравоохранения города Москвы Надежда Рунихина рассказывает о гериатрической службе города и перспективах ее развития. В материалах номера отражены наиболее перспективные подходы к ведению пациентов пожилого возраста и организации помощи этой категории пациентов в городской системе здравоохранения. С материалами можно ознакомиться на сайте НИИОЗММ ДЗМ <http://www.niioz.ru/> **ММС**

С материалами можно ознакомиться на сайте НИИОЗММ ДЗМ <http://www.niioz.ru/> **ММС**

СПАСЕНИЕ 100-ЛЕТНЕЙ ПАЦИЕНТКИ



Фото: пресс-служба ГКБ им. В. В. Вересаева

Иногда причину плохого самочувствия пациента установить не так просто. Так было и со 100-летней москвичкой, которую доставили на машине скорой помощи в ГКБ имени В. В. Вересаева ДЗМ.

Пожилая женщина жаловалась на боли в животе. У нее возникала рвота. Но боли были не ярко выражены, а симптоматика стерта. Врачи немедленно приступили к обследованию пациентки, выполнили рентгеновское исследование и УЗИ органов брюшной полости, взяли анализы. Но результаты не помогли поставить диагноз. Тогда врачи заподозрили, что у женщины кишечная непроходимость. Специалисты провели компьютерную томографию. В результате был обнаружен крупный желчный камень размером 3,5 на 5 см. Он располагался в начальном отделе тонкого кишечника. Это очень редкая причина кишечной непроходимости, которая встречается всего в 5 % случаев.

Пожилая женщина долгое время страдала желчекаменной болезнью. Один из камней достиг больших размеров. Под его тяжестью в стенках желчного пузыря и двенадцатиперстной кишки образовались пролежни, а затем и внутренний свищ. Так желчный пузырь «спаялся» с двенадцатиперстной кишкой. Благодаря этому у пациентки не развился перитонит. Камень провалился в кишку, занял весь ее просвет. Это создало ситуацию, угрожающую жизни и требующую оперативного вмешательства. Врачи учли почтенный возраст женщины и решили ограничиться минимальным доступом к камню. Его извлекли через разрез менее 4 см. Операцию провела бригада хирургов под руководством заведующего отделением общей хирургии, обладателя статуса «Московский врач» Александра Гудкова. Все прошло успешно, и пациентка быстро восстановилась. Ее выписали на амбулаторное наблюдение в удовлетворительном состоянии. **МММС**

МУЗЫКАЛЬНЫЙ ПОДАРОК

Накануне Дня медицинского работника артисты театра «Московская оперетта» провели праздничный концерт для сотрудников ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ.



Ольга Шаропова,
доктор медицинских наук,
главный врач ГКБ
им. В. В. Виноградова,
заслуженный врач РФ

концерт в больнице у нас первый раз, но надеемся, что в будущем это станет хорошей и доброй традицией. После выступления к артистам подходили врачи и медсестры, все благодарили друг друга, это было так искренне и трогательно. Ради этих слов благодарности от пациентов мы готовы жить и работать, – отметила главный врач ГКБ им. В. В. Виноградова, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук Ольга Шаропова. – Я горжусь, что в нашем медицинском холдинге работают талантливые врачи и высокопрофессиональный средний медицинский персонал. Наши врачи успешно получают почетный статус «Московский врач» и вместе с медсестрами представляют больницу на медицинских конференциях и конгрессах высокого международного уровня. Специалисты ГКБ им. В. В. Виноградова постоянно повышают уровень своего профессионализма, расширяют компетенции, что достойно признания и уважения».

В этот же день в больнице состоялась праздничная конференция, на которой сотрудникам были вручены благодарности от Департамента здравоохранения Москвы и памятные нагрудные знаки «Почетный медицинский работник города Москвы». **МММС**

“**Специалисты ГКБ им. В. В. Виноградова постоянно повышают уровень своего профессионализма, расширяют компетенции, что достойно признания и уважения**”



Фото: пресс-служба ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ

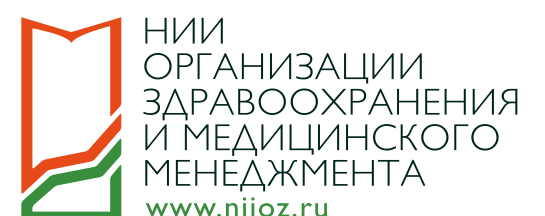
ПОГОВОРИМ О МЕДИЦИНЕ

Цикл видеосюжетов «Медицина – вектор будущего» запустил НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ. Спикеры цикла – главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения города Москвы. В формате TED talks они рассказывают о ключевых трендах в своей медицинской области, месте врача-специалиста в системе здравоохранения, современных стандартах профессии. Первые видео уже доступны на сайте <https://www.niioz.ru/>.

В сюжете «Терапевт: вчера, сегодня, завтра» главный внештатный специалист-терапевт ДЗМ Григорий Арутюнов рассказывает о том, как изменились подходы к ведению пациента врачом-терапевтом сегодня, какие задачи приходится ему решать, современном инструментарии

специалиста. «Современный мир характеризуется явным увеличением продолжительности жизни пациента, – подчеркивает Григорий Арутюнов. – Чем больше продолжительность жизни пациента, тем больше накапливается заболеваний. Важнейшая задача терапевта – понять, что

больных с монозаболеваниями практически нет». В другом сюжете специалист рассуждает о том, почему терапевт – вечный студент. «Непрерывное медицинское образование – это индивидуальная траектория вашего развития», – обращается к коллегам Григорий Павлович.



Следите за новыми выпусками цикла «Медицина – вектор будущего» на официальном сайте НИИОЗММ ДЗМ в разделе «Новости». **МММС**

ДМИТРИЙ ЗАТЕЙЩИКОВ: «НАША РАЗРАБОТКА ИМЕЕТ АБСОЛЮТНО ПРАКТИЧЕСКИЙ СМЫСЛ»



В этом году впервые в рамках премии Правительства Москвы в области медицины на сайте НИИОЗММ ДЗМ было организовано общественное голосование, по итогам которого определились 3 призера. За «Разработку первой отечественной универсальной шкалы геморрагического риска у больных, перенесших острый коронарный синдром» наградой отмечен коллектив авторов ГКБ № 51 ДЗМ, ГКБ № 29 им. Н. Э. Баумана ДЗМ и ЦГМА УД Президента РФ (Дмитрий Затеищikov, Лариса Минушкина, Екатерина Зубова, Алексей Эрлих, Анастасия Рогожина, Марина Чичкова, Наталья Селезнева, Вахтанг Сафарян, Виктория Бражник). О том, как велась работа над проектом, рассказал заведующий первичным сосудистым отделением ГКБ № 51, профессор, д. м. н. Дмитрий Затеищikov.



учитывает не только состояние больного, особенности лечения, но и механизм действия лекарств. Однако большинство шкал были разработаны в рамках проведения клинических испытаний конкретного лекарственного препарата, что автоматически ограничивает применение подобных инструментов при использовании других лекарств. У каждого препарата есть свои показания и противопоказания, ограничения по возрасту, сопутствующим заболеваниям, соответственно, не всем пациентам они могут быть назначены. Наша задача была разработать универсальный инструмент для оценки риска кровотечений в условиях реальной клинической практики.

С 2014 по 2018 год было спланировано и проведено многоцентровое исследование с участием крупных сосудистых центров из разных городов России. Для проведения работы был создан специализированный интернет-ресурс, позволяющий вводить данные обследования и наблюдения за больными. В результате была создана математическая модель шкалы риска кровотечений, позволяющей достоверно предсказывать риск не только в целом, но и в группах, в которых стандартные шкалы не работают, – у пожилых больных, у больных на тройной антитромботической терапии, у больных сахарным диабетом и т. д.

В своей работе мы представили результаты второго этапа исследования, полученные при обследовании больных, поступающих по поводу ОКС. Проанализированы проспективные данные 1502 больных, наблюдавшихся в стационаре, затем амбулаторно в течение одного года. Шкала валидирована на материале ранее проведенного отечественного регистра ОКС РЕКОРД-3. Ее предсказательная ценность сопоставлена с другими шкалами риска, показано существенное преимущество шкалы ОРАКУЛ перед другими способами оценки риска при применении ее в рутинной клинической практике.

– Как на практике используются результаты шкалы оценки риска кровотечений?

– Прежде всего следует обратить внимание, что кровотечение «работает» против больного дважды: сначала как собственно кровотечение, затем, парадоксально, как фактор риска развития повторного тромбоза. Это обусловлено патофизиологически. Поэтому предотвращение кро-

вотечения – это не только безопасность лечения, но и улучшение прогноза заболевания. Проведенные исследования показывают, что шкала ОРАКУЛ показала хорошую прогностическую ценность по отношению к риску всех значимых кровотечений у больных, перенесших ОКС. Она проста в применении и включает в себя оценку стандартных показателей анализа крови (гемоглобин, креатинин), а также данные анамнеза пациента: возраст, диагноз, наличие сопутствующих заболеваний, применяемую антиромботическую терапию и проведение чрескожного вмешательства при госпитализации. Для облегчения использования шкалы был создан интернет-калькулятор. Оценка состояния больного проводится при его поступлении в стационар, занимает всего несколько минут, а затем полученные данные распечатываются и включаются в историю болезни. Наша разработка имеет абсолютно практический смысл. Самое важное, что, имея эту информацию, врач может скорректировать лекарственную терапию. К примеру, когда у пациента риск кровотечений выше вероятности ишемических осложнений, предпочтительно снизить число или дозу длительно принимаемых антиромботических препаратов. Если же для такого лечения есть основания и риск развития кровотечений невысокий, длительность лечения можно и нужно увеличить. То есть в каждом случае необходим индивидуальный подход к каждому пациенту.

– Это то, что сегодня называют персонализированной медициной?

– Совершенно верно. Современная медицина символически базируется на четырех «китах» – принципах 4П: персонализации (индивидуальный подход к каждому пациенту), предикции (выявление предрасположенности к развитию заболевания), превентивности (предотвращение появления заболеваний), партисипативности (мотивированное участие пациента). Эти подходы всегда были определяющими в отечественной медицине.

С развитием новых технологий расширились терапевтические и диагностические возможности, оказание медицинской помощи выходит на качественно новый уровень. Конечно, есть масса организационных проблем, которые тяжело решить за один день, но это выполнимая задача. Результаты нашей работы получили высокое оценку Российского кардиологического общества, и в настоящее время шкала ОРАКУЛ находится на стадии внедрения в Клинические рекомендации по лечению больных ОКС. Это тот инструмент, который дополнит существующие аналогичные методики и, несомненно, будет востребован в системе отечественного здравоохранения. В Москве несколько лет действует программа ведения больных острым коронарным синдромом, и мы надеемся, что уже в ближайшее время эта методика будет внедрена в практику сосудистых центров города. [ММС](#)

Ирина Степанова



>> окончание. Начало на стр. 1

ОТЛИЧНИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Место для торжества выбрано не случайно, ведь медицину очень часто сравнивают с искусством.

Об этом напомнил на открытии церемонии награждения художественный руководитель Московского театра мюзикла Михаил Швыдкой: «Если листать страницы истории, то и Гиппократ, и Плиний Старший считали медицину искусством. В современном мире это происходит несколько иначе, медицина – это наука. Ну, а врачевание – по-прежнему искусство. Есть замечательная картина, которую написал Босх, а потом и Рембрандт, – “Извлечение камня глупости”. Это фольклорный сюжет. Врачи извлекают много всяких гадостей из людей, и я думаю, что медицина в целом извлекает камень глупости из общества, это очень важно, вы миссионеры».

Коллег с праздником поздравил руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Хрипун. Он отметил, что в медицину приходят по призванию, много учатся и усердно работают: «Здравоохранение Москвы стремительно развивается, сегодня оно приобретает лицо умного, доброго, современного врача и медицинского работника, в руках которого самое пере-



довое оборудование и технологии. Мы имеем уникальные возможности для прогресса».

Алексей Хрипун напомнил, что в отрасли столичного здравоохранения работают 180 тысяч человек, 120 тысяч из которых – медики.

Нагрудные знаки «Отличник здравоохранения» получили 6 специалистов. Среди них заместитель главного врача по хирургической помощи городской клинической больницы имени В. М. Буянова ДЗМ Саркис Асратян, врач судебно-медицинский эксперт Бюро судебно-медицинской экспертизы ДЗМ Татьяна Конопля, главный врач Городской поликлиники № 62 ДЗМ Наталья Суворова.



Главный врач психиатрической клинической больницы № 1 имени Н. А. Алексеева ДЗМ Георгий Костюк признался, что очень рад получить такую награду и постарается сделать все возможное, чтобы и дальше оправдывать оказанную честь. «Психиатрическая служба Москвы в последнее время приобретает современный облик. Это облик общественно ориентированной службы, которая рассчитана на помощь москвичам все в большей степени. Мы оказываем помощь в нестандартных условиях, максимально приближенных к привычным условиям жизни пациента. Будем работать в этом направлении и дальше», – подчеркнул он.



Главный врач инфекционной клинической больницы № 2 ДЗМ Светлана Краснова заметила, что московское здравоохранение развивается большими шагами и в этот период очень интересно работать: «Потому что мы творим будущее медицины не только в столице, но и, наверное, в России в целом. Это определенный творческий процесс, в котором участвовать приятно, интересно, и относимся мы к этому с большой ответственностью».



Принимая нагрудный знак, свой коллектив поблагодарила заместитель главного врача по общим вопросам ГКБ № 1 имени Н. И. Пирогова ДЗМ Светлана Родионова. «Мы делаем больницу домом, в котором оказывают помощь всем и всегда. Благодарю всех сотрудников Департамента здравоохранения города Москвы. Они ведут в очень сложное время переправ корабль здравоохранения к победам. Несмотря на то что нас все чаще называют представителями сферы услуг, но мы прежде всего медицинская помощь – рука дающего», – напомнила она собравшимся.

Четыре работника здравоохранения получили благодарности за общественное признание.

В адрес многих из них неоднократно приходили письма от благодарных пациентов. Не остались незамеченными профес-

сионализм и доброта фельдшера специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии и реанимации подстанции № 15 Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова ДЗМ Алексея Рылина. Отметили пациенты и добросовестную работу медицинской сестры процедурной филиала № 1 детской городской поликлиники № 145 ДЗМ Натальи Гурьяновой. «50–60 детей ежедневно посещают процедурный кабинет. Как приятно, что в поликлинике есть спокойный, чуткий, отзывчивый и очень компетентный, хорошо знающий свое дело работник», – пишет о Наталье одна из пациенток.

Необычайный талант нейрохирурга ГКБ имени Ф. И. Иноземцева ДЗМ Гиа Шагигяна спасает очень сложных пациентов, жизнь которых висит на волоске. Благодарность в адрес врача прислала семья, чьего сына привезли на операцию в Москву из Иркутской области: «У сына были разрушены лобные доли левого и правого полушарий мозга. Требовалась ювелирная работа как по удалению осколков, так и образовавшейся гематомы, занимавшей едва ли не треть мозга. Было выполнено 6 сложнейших операций. Каждая приносила улучшение состояния здоровья. Сын выжил».



Врач ультразвуковой диагностики диагностического центра № 5 ДЗМ Марина Борисова напомнила, что в Москве реализуется множество интересных медицинских проектов: «В июле я буду дежурить в одном из павильонов “Здоровой Москвы”, проведу назначенные врачами ультразвуковые исследования. Мне очень нравится работать в проекте “Телемедицина”, потому что идет большой поток молодых пациентов, которым в короткий срок проводится обследование, и в течение одной-двух недель они получают своевременную хирургическую помощь».

Этот День медицинского работника подарил всем прекрасное настроение и яркие эмоции, что очень важно для дальнейших успехов в нелегком и таком благодарном труде. **ММС**

Евгения Воробьева



ПОГРУЖЕНИЕ В ИСКУССТВО



В борьбе с онкологическим заболеванием важна не только своевременная лекарственная терапия, но и психологическая поддержка. Четыре года назад в онкологическом диспансере № 4 ДЗМ начал реализовываться проект по арт-терапии. О том, как помочь человеку адаптироваться к болезни, мотивировать его на лечение и вернуть вкус к жизни, рассказывает главный врач онкологического диспансера № 4 ДЗМ, кандидат медицинских наук Елена Самышина.

О проекте

Существует множество методик, которые помогают справиться со стрессом. Среди прочих – арт-терапия, один из действенных методов для выражения своих переживаний, снятия напряжения и борьбы с депрессией. Развитием этого направления мы начали заниматься несколько лет назад, и сегодня это очень важный аспект в реабилитации наших пациентов. Это для нас абсолютно новый опыт, но, как показало время, он оказался очень успешным. Лечение искусством, творчеством раскрывает внутренний потенциал человека. Проект по арт-терапии реализуется нами при поддержке благотворительного фонда. У нас проводятся еженедельные занятия по самым разным направлениям, включая рисование, лепку, флористику, вышивание и многое другое. С пациентами занимаются профильные специалисты: художники, визажисты, психологи. Многие из этих людей ни разу не брали в руки кисть, но если вы увидите их работы, то очень удивитесь, узнав, что они сделаны не профессиональным художником. Кроме того, зачастую психологическая поддержка нужна их родственникам и, что очень важно, самим врачам. Син-

дром выгорания, наряду с синдромом хронической усталости, в последнее время стал одной из серьезных проблем в нашей профессии. Поначалу многие коллеги отнеслись к участию в проекте с определенной долей сарказма. Но постепенно увлеклись этой идеей и неожиданно для себя раскрыли свой творческий потенциал. Теперь наши сотрудники вместе с пациентами с большим удовольствием участвуют в занятиях.



О психологической поддержке

Онкологическое заболевание относится к сфере, одной из наиболее психотравмирующих. Рак – это прежде всего физическое заболевание, но оно всегда сопровождается эмоциональными расстройствами. Для каждого пациента это всегда «личная история». Кто-то стойко встречает известие о болезни, а кто-то впадает в глубокую депрессию, но для каждого человека этот диагноз является серьезным эмоциональным потрясением. Первая реакция – шок, у человека буквально уходит почва из-под ног, он теряет перспективу и уверенность в завтрашнем дне. И это большой стресс не только для него самого, но и для всей его семьи. Все чаще онкологическими заболеваниями болеют достаточно молодые люди, у многих из них есть маленькие дети, но как рассказать своему ребенку, что у тебя рак? При этом полностью меняется привычный образ жизни. Лечение может быть тяжелым и длительным. Помимо физических страданий, часто возникают сложности в общении с окружающими. Человек замыкается в себе, что нередко становится преградой на пути к восстановлению здоровья или компенсации болезни. Поэтому вместе с основными методами лечения таким пациентам необходима и психологическая реабилитация. Практика психологической поддержки онкологических больных широко распространена за рубежом, у нас в стране это направление только начинает развиваться. За последние годы в лечении больных онкологическими заболеваниями достигнут колоссальный прогресс. Мы используем самые современные методики и схемы лечения, у нас есть все необходимое оборудование и средства лабораторной диагностики, чтобы оказывать качественную и эффективную помощь пациентам. В целом уровень оказания медицинской помощи онкологическим больным и ее организация в столице находятся на высоком мировом уровне. Однако успешность лечения больного любым заболеванием напрямую связана с его психологическим состоянием.

О силе духа



В коридоре поликлиники мы разместили фотогалерею, состоящую из женских портретов. Это был подарок нашим пациенткам к 8 Марта. Организуя фотосессию, мы хотели донести одну простую мысль: женщина может быть прекрасной в любой жизненной ситуации, даже во время тяжелой болезни. Для каждой модели визажисты подобрали свой образ – общий стиль, платье и макияж. Этот проект стал одним из ярких примеров психологической поддержки больных. Только представьте: человеку поставлен диагноз «онкологическое заболевание», он впервые пришел на прием к врачу и увидел на стенах коридора портреты красивых, счастливых женщин.

Под каждым из них подпись: имя, возраст и диагноз. Это такая ломка стереотипов, такой настрой на позитив! Мы также постоянно устраиваем выставки художественных работ и поделок пациентов. Наши партнеры постоянно выходят с новыми идеями. Недавно провели мастер-класс по флористике. Более того, эти работы потом выставляются на продажу в рамках благотворительных аукционов, и все полученные средства идут на поддержку онкобольных. Недавно мы приняли участие в международном арт-проекте «Скафандр». Скафандр объехал весь мир, его особенность в том, что он шит из кусочков ткани, разрисованных онкологическими пациентами. Основная миссия арт-проекта – привлечь внимание международной общественности к проблеме онкологических заболеваний, объединить людей, которые столкнулись с этой проблемой, дать им надежду на выздоровление. В 2017 году он побывал с нашими космонавтами на МКС. Всего в космос было отправлено уже три разрисованных скафандра, в создании которых принимали участие пациенты из США, Канады, ряда европейских стран и России. Этот скафандр также был частью нашей экспозиции в рамках ассамблеи «Здоровье Москвы», состоявшейся в конце прошлого года. За участие в выставке «Достижения московского здравоохранения» мы получили благодарность от ДЗМ и очень гордимся этим.

О результатах

Не могу озвучить конкретные цифры, но за это время в проекте приняли участие тысячи пациентов. Каждую неделю у нас полный зал. Мы не только проводим занятия, но и приглашаем к себе гостей. К нам приезжали с выступлением финалисты шоу «Голос», привозили свой спектакль выпускники школы-студии МХАТа. Наши пациенты не должны чувствовать себя оторванными от жизни. Очень важно, чтобы человек с онкодиагнозом не оставался один на один со своей болезнью, мог самореализовываться, общаться, и это главный результат данного проекта. Некоторые пациенты в ремиссии, которые начинали занятия творчеством четыре года назад, уже сами учат таких же, как они, и вдохновляют своим примером. Кроме того, в процессе занятий формируются особые отноше-

ния между врачами и пациентами. Во время приема за короткий промежуток времени онколог должен осмотреть пациента, дать рекомендации по лечению, назначить дополнительное обследование. И здесь не до доверительных бесед, а это важная составляющая терапевтического процесса. Другое дело – наши занятия, на которых врач и пациент становятся участниками одной команды. Такое общение сближает, позволяет докторам разглядеть за пациентом человека с его болью и проблемами. Это один из элементов пациентоориентированной медицины, о которой сегодня много говорят, что, несомненно, отражается и на результатах терапии. **ММС**





КИРИЛЛ ГЛИБКО: «МЕДРАБОТНИК ИМЕЕТ ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ»



«Врач общепольничного персонала – это прежде всего организатор здравоохранения», – так считает диспансерный врач городской клинической больницы № 13 ДЗМ Кирилл Васильевич Глибко, который организовал систему сохранения здоровья для сотрудников своего же учреждения.

08:00. Казалось бы, начинается самый обычный прием сотрудников по вопросам лечения и прохождения периодического осмотра. Есть несколько минут для размышлений. «Врач-терапевт сотрудников – все равно что семейный врач, если принять во внимание утверждение “Трудовой коллектив – это большая семья”, – говорит Кирилл Глибко. – Меня часто спрашивают, тяжело ли лечить сотрудников крупной многопрофильной больницы. Конечно, в первую очередь спрашивают сами коллеги, зная, что медицинские работники болеют не как все – рекомендации соблюдают не всегда, отличаются низкой приверженностью к лечению, имеют собственное мнение по всем вопросам. Поэтому моя задача – взглянуть критически на коллегу, как бы со стороны. Еще мне кажется, что часто сотрудники приходят ко мне для психологической поддержки, а заболевание выступает скорее предлогом. Иногда медицинские работники почему-то не знают, куда и к кому обратиться в “суровую годину”, когда здоровье подводит. Как показывает мой опыт, хороший врач-терапевт сотрудников – это сначала психолог, дипломат, потом организатор и уже в последнюю очередь врач. Для меня постоянная, непрерывная учеба и совершенствование – залог качественной медицинской помощи сотрудникам. С первого дня взял за правило методику телефонных и личных консультаций с заведующими отделениями и узкими специалистами в сложных случаях. И не было ни одного отказа, за что я очень всем благодарен. При необходимости также подключаются все возможные параклинические отделения ГКБ № 13. Индивидуальный подход к здоровью сотрудников – главная задача, какую ставлю перед собой и всегда стараюсь ей следовать. Очень радуюсь, когда мои рекомендации и лечение достигают цели».

09:00. Плановую вакцинацию сотрудников всех структурных подразделений проводит прививочная бригада не отрывая людей от рабочего процесса. Как отмечают коллеги Кирилла Васильевича, с его приходом произошло возрождение практики выхода врача сотрудников в отделение, забора крови на общий анализ крови, биохимию и инфекции, вакцинации от кори, гриппа, дифтерии, гепатита, причем под личным неустанным его контролем. «Диспансерный врач должен выходить к своим подопечным. Учитывая современный ритм и нагрузку на всех специалистов, только так можно облегчить жизнь медицинским работникам, – говорит доктор. – А по поводу вакцинопрофилактики я абсолютно убежден, что это единственный инструмент по снижению инфекционной заболеваемости. Рост неинфекционных заболеваний и снижение инфекционных –

тому доказательство. Все таблетками не профилактируешь и не вылечишь. Создание 95 % покрытия вакцинацией – главная задача первичной профилактики в любой больнице, в частности в нашей. Лично я привит от всего, включая клещевой энцефалит и грипп».

10:00. Являясь ассистентом кафедры поликлинической терапии лечебного факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова, он проводит практические занятия со студентами 5-х и 6-х курсов по дисциплине «поликлиническая терапия». И это неудивительно – 13-я больница является Университетской клиникой общей врачебной практики РНИМУ им. Н. И. Пирогова. За несколько часов Кириллом Глибко разобраны со студентами клинические наблюдения, произведена совместная курация больных. «Чем не помочь практическому здравоохранению», – к концу занятия восклицает врач.

12:00–16:00. Продолжается начатый с утра прием сотрудников. Параллельно Кирилла Васильевича вызывают в разные отделения по экстренным случаям у врачей. Гипертонические кризы, дорсопатии – такое тоже бывает прямо в разгар рабочего дня. Кирилл Глибко делится: «Тема профессиональной заболеваемости медицинских работников меня очень интересует. Я занят написанием кандидатской диссертации. В специализированной литературе отмечено, что чем выше профессиональный стаж медицинских работников, тем больше они подвержены заболеваниям сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения и опорно-двигательного аппарата. Есть официально подтвержденные диагнозы, что чаще всего мои коллеги страдают такими хроническими заболеваниями, как сахарный диабет, артериальная гипертензия, онкологические



заболевания, заболевания опорно-двигательного аппарата, анемии, наличие которых приводит к ранней инвалидизации и смерти.

Наиболее активное накопление и развитие хронических заболеваний происходит в возрасте 35–45 лет. Именно в этот период нужно уделять повышенное внимание здоровью медицинских работников. Заболевания появляются из-за того, что врачам приходится работать с повышенным объемом информации, постоянно концентрировать внимание, часто экстренно принимать решения. Эти факторы накладываются на высокий уровень профессиональной ответственности и создают основу для возникновения заболеваний, как общих, так и профессиональных. Особо хочу отметить не менее важную роль диспансерного врача при медицинском осмотре вновь поступающих сотрудников. Тут нужно проявить радушие к коллегам, которые будут вливаться в наш коллектив. Безусловно, самое печальное в моей работе врача-терапевта сотрудников – выявление запущенных онкологических и хронических заболеваний. К сожалению, такое случается. Задача, которую я ставлю перед собой, – выявить на ранней стадии онкологическое заболевание. И я призываю руководителей, заведующих и ответственных сотрудников изыскивать возможность для неформального отслеживания здоровья медицинских работников, самой незащищенной группы населения, как это сделано у нас. С одной стороны – “Светя другим, сгораю сам”, но с другой – так не должно быть. Медицинский работник тоже имеет право на здоровье!» **ММС**

Наиля Сафина

ЕШЬ С УМОМ

Безобидное увлечение «здоровой едой» может привести к печальным последствиям. Жертвами этого модного в наши дни тренда преимущественно становятся подростки и молодые женщины. Прежняя зависимость от вредных продуктов отходит на второй план, уступая место новой зависимости – от полезного питания. Это, в свою очередь, ведет к орторексии.

ЧТО ТАКОЕ ОРТОРЕКСИЯ?

«Здоровое питание» стало сегодня прибыльным бизнесом. Просматривая социальные сети, мы то и дело натываемся на бесконечные списки «полезных» ингредиентов, готовых блюд и вдохновляющие цитаты о том, как правильное питание улучшит здоровье. Но все лучшее, как известно, враг хорошего. Термин «орторексия» впервые был сформулирован американским врачом Стивом Брэтманом в 1996 году и впоследствии стал использоваться в отношении пациентов, одержимых правильным питанием, а также чрезмерной озабоченностью избегания продуктов, воспринимаемых как нездоровые. Патологическая одержимость биологически чистой пищей может привести к более серьезному недугу – анорексии. Хотя зачастую наблюдается и противоположный эффект: орторексия возникает в стадии ремиссии.



«Казалось бы, похвальное стремление к заботе о собственном здоровье и профилактике заболеваний должно только радовать врачей. Однако в жизни зачастую происходит все не так радужно, – отмечает

заведующая отделением № 5 НПЦ психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ детский психиатр Елена Гордеева. – Ограничение в рационе соленого, сладкого, жирного, копченого рекомендуют все врачи: от гастроэнтерологов до кардиологов, но не всем и не всегда удается соблюдать эти рекомендации».

В ЧЕМ ОПАСНОСТЬ ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ?

Основная проблема заключается в том, что сторонники правильной еды не останавливаются на отказе от нездоровых продуктов, а выстраивают собственную систему здорового рациона. Как правило, они придерживаются какого-то единственного способа питания. К примеру, не употребляют в пищу помидоры и красный перец, в которых относительно много сахара и углеводов, а отдают предпочтение белковой пище. В итоге ограничения в питании вкупе с чрезмерной физической нагрузкой приводят к истощению, упадку сил и затяжной депрессии.

«Первая опасность заключается в том, что система питания выстраивается исходя не из рекомендаций диетолога, а складывается из нескольких источников. Это могут быть собственные представления о полезности или вредности для своего организма еды, информация, почерпнутая из медицинской литературы, а также чужой опыт или рекомендации сторонников разных методов ЗОЖ. Вторая опасность возникает при наличии

факторов, осложняющих такой стиль питания», – поясняет Елена Гордеева. По словам эксперта, в поведении такого человека появляется одержимость. Он начинает тщательно планировать меню на несколько дней вперед, тратит массу времени на поиски «своих полезных продуктов», иногда даже начинает выращивать их самостоятельно. В ход идут оригинальные кулинарные рецепты, которые помогают максимально сохранить полезные свойства продуктов, человек начинает обращать в свою «веру» близких и знакомых.

КАКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ?

«Охваченность идеей "правильного" питания часто отражается на окружении приверженца орторексии, который пропагандирует свои правила всем вокруг, доказывает вредоносный характер обычного рациона питания, а при несогласии с орторексическими постулатами может и вовсе прекратить общение», – говорит Елена Гордеева и добавляет: «Перфекционизм и отсутствие гибкости в соблюдении правил своего питания не позволяют адепту здорового питания ни на шаг отступить от них. При нарушении этих правил человек может испытывать чувство вины, стыда и разочарования. За этим следует новая волна ограничений, а иногда и наказаний за собственное "безволие". Все это свидетельствует о болезненном характере пищевого поведения, поэтому орторексию в некоторых случаях врачи рассматривают как фактор риска развития расстройств пищевого поведения».

КОГДА НУЖНА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА?

«Любые ограничения качества и количества пищевого рациона без медицинских показаний и контроля могут привести к серьезным нарушениям физического здоровья – от дистрофических изменений до нарушений работы эндокринной, желудочно-кишечной, сердечно-сосудистой систем. В стремлении к здоровому питанию важно не бросаться в крайности излишеств и ограничений. При изменении рациона необходимо учитывать индивидуальные особенности организма: возраст, наличие хронических заболеваний, объем физических нагрузок, распорядок дня, вредные факторы. Но если чрезмерное увлечение правильным питанием приобрело болезненный характер, у вас или ваших близких есть подозрение на орторексию, обратитесь за помощью к диетологу или терапевту, которые помогут вам сбалансировать режим питания, восстановить физические и душевные силы», – советует Елена Гордеева. **ММС**

Ирина Степанова

ТЕСТ: СТРАДАЕТЕ ЛИ ВЫ орторексией?

Доктор Стив Брэтман разработал тест из 10 пунктов, который поможет вам и вашим близким выявить у себя это расстройство.

- Вы думаете о вашем питании более 3 часов в день?
- Вы планируете свое меню на несколько дней вперед?
- Калорийность пищи имеет большее значение, чем получение удовольствия?
- С началом вашей диеты качество вашей жизни ухудшилось?
- С недавнего времени вы ужесточили самодисциплину?
- Ваша самооценка повышается, когда вы питаетесь правильно?
- Перестали ли вы употреблять продукты, которые вам нравятся, чтобы повысить «полезность» питания?
- Чувствуете ли вы, что ваша диета накладывает ограничения? Чувствуете ли вы, как отдаляетесь от семьи и друзей?
- Чувствуете ли вы вину за отклонение от выбранного режима питания?
- Обретае ли вы покой только в том случае, когда полностью контролируете свое питание?

Положительные ответы на 4–5 пунктов анкеты не выходят за пределы нормы. В случае если вы ответили положительно на большую часть вопросов, это повод обратиться к врачу.

Запомните: начиная любую диету, вы можете спровоцировать у себя развитие расстройства пищевого поведения. Доверьте свое здоровье квалифицированному специалисту, если хотите сбросить вес. Не подвергайте свою жизнь опасности.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ

Московские психиатры и психологи с 1 по 4 июня провели просветительский фестиваль PSY FEST. В числе организаторов представители ПКБ № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ, НПЦ ПЗДП им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ, РНИМУ им. Н. И. Пирогова ДЗМ. Мероприятие посетили более 1,5 тысячи человек.



Участникам фестиваля была предложена обширная программа, включающая просветительские семинары, встречи с экспертами, консультации. Цель всех мероприятий – помочь москвичам разобраться в себе и найти пути выхода из сложных эмоциональных состояний.

Интерес вызвали психопросветительские проекты: «Сказать не могу молчать», «Диалоги о душе», «Только без паники» и «Психина». Их организаторы предложили поучаствовать в интерактивных семинарах по психиатрии, арт-терапии, побывать на прямом эфире единственной в России широкоформатной интернет-радиостанции «Зазеркалье».

«У меня бурю эмоций вызвали семинары о нейрофизиологических и психологических аспектах восприятия и ощущений, панических расстройствах, расстройствах аутистического спектра, психологии и психопатологии агрессии. Слушать было очень интересно. Все эти сложные состояния объяснили доступным языком. Ведущие приводили много примеров из практики», – поделилась впечатлениями участница Вероника Данилина.

На одном из семинаров аудитория посмотрела фильм. Сюжет и поведение героев подробно разобрали вместе с врачом-психиатром и психологом. Самыми востребованными оказались мастер-классы по телесно-ориентированной терапии, арт- и театротерапии. Желающих принять в них участие оказалось настолько много, что были сформированы дополнительные группы. Информация заинтересовала не только обывателей и студентов медицинских вузов, но и опытных специалистов.

«Я сама будущий психолог, на фестивале почерпнула много полезной информации. На мастер-классе по телесно-ориентированной терапии

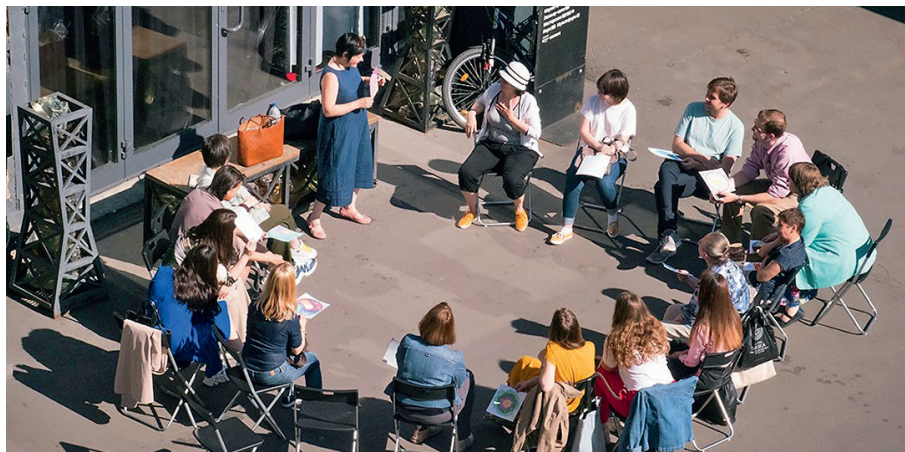
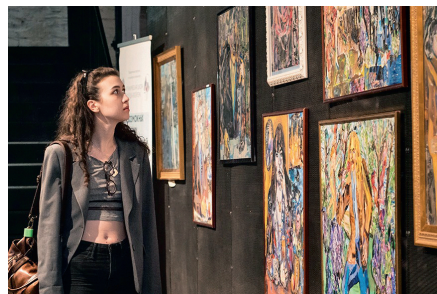
я научилась налаживать визуальный контакт с незнакомыми людьми. Еще с нами поделились секретами, как «почувствовать» партнера и перейти на новый уровень невербального общения», – рассказала девушка по имени Дарья.

Многие участники получили бесплатную анонимную консультацию психологов, психиатров и психотерапевтов. Чаще всего специалистов просили помочь избавиться от тревожно-депрессивных состояний. Многих интересовало, как грамотно выстроить отношения между супругами или детьми и родителями. Обращались за помощью в профориентации. Молодые люди спрашивали, как преодолеть сложности в общении со сверстниками. Анна Преснякова, врач-психиатр из ПКБ № 1, проконсультировала немало желающих и с сожалением заметила, что за помощью такого характера пока решаются

прийти только представители молодого поколения. Она предположила, что горожан зрелого возраста можно привлечь, если проводить фестиваль возле тех культурных объектов, где они любят проводить досуг.

Четырехдневное мероприятие завершилось психогигиеническим форумом «Здоров ли я психически?». В режиме онлайн-голосования гости ответили на вопросы по проблемам, с которыми они сталкиваются каждый день. Результат моментально выводился на экран. На вопрос «Кто из вас считает, что он нуждается в помощи психиатра?» утвердительно ответили 50 % аудитории. Признались в том, что обратятся в ближайшее время к психиатру или психологу, чтобы разобраться в своем состоянии и получить помощь, 61 % участников. Анонимно обратиться к специалистам согласились 75 %. При вопросе «А в случае если эта помощь будет оказана анонимно и бесплатно?» положительно ответили 83 % опрошенных. По словам специалистов, такие результаты вовсе не означают, что большинство посетителей обязательно имеют психические расстройства или болезни. Это демонстрирует лишь наличие вопросов, ответы на которые человек пытается найти, но не всегда может это сделать без профессиональной помощи. **ММС**

Лиана Абрамова,
Андрей Пахаренко



Календарь событий 2019 г.

27 июня с 11:00	Лекция «Вредные привычки и их влияние на человека. Стресс как фактор развития заболеваний» ГКБ им. Е. О. Мухина ДЗМ, Федеративный просп., д. 17а, 2-й этаж, каб. 203.
27 июня с 11:45	Лекция «Аутизм: взгляд психиатра, педагога и психолога» НПЦ ПЗДП им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ, 5-й Донской пр-д, д. 21а, корп. 20, 4-й этаж.
27 июня с 14:00	Научно-практическая конференция по актуальным вопросам судебно-медицинской науки и практики «Механическая травма» Бюро судебно-медицинской экспертизы ДЗМ, Тарный пр-д, д. 3.
27 июня с 15:00	Научно-практическая школа по онкологии «Побочные действия лекарственных препаратов при лечении онкозаболеваний» МКНЦ им. А. С. Логинова ДЗМ, ш. Энтузиастов, д. 86.
27 июня с 17:00 до 18:00	Лекция «Атеросклероз артерий головного мозга и инсульт» ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ, ул. Вавилова, д. 61.
28 июня с 9:00 до 16:00	Школа для родителей «Как защитить ребенка от туберкулеза. Вопросы вакцинации, методы профилактических обследований» МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ, 1-й Западный пр-д, д. 8, стр. 1.
28 июня с 13:00 до 14:00	Лекция «Здоровый образ жизни, правильное питание» ГКБ № 68 им. В. П. Демикова ДЗМ, Капотня, 3-й квартал, д. 27, 5-й этаж, конференц-зал.
28 июня с 13:00	Школа для будущих мам «Философия подготовки к естественным родам и раннему послеродовому периоду. Философия естественного ухода за новорожденным» ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ, 4-й Новомихалковский пр-д, д. 6, женская консультация № 1.
28 июня с 14:00 до 15:00	Лекция «Подготовка супружеской пары к партнерским родам» ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ, женская консультация Куркино, ул. Родионовская, д. 10, корп. 2.
29 июня с 11:00 до 13:00	День открытых дверей «Экскурсия по родильному дому» ГКБ им. Д. Д. Плетнева ДЗМ, ул. Верхняя Первомайская, д. 57.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

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

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 года. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, 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: редакционный отдел «Московская медицина». Научный редактор: Джамал Бешлиев. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Алина Хараз, Сергей Литвиненко, Юлия Карташова. Корректор: Ольга Михайлова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова. Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

