

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 13 января 2020 года  
Департамент здравоохранения г. Москвы | [mosgorzdrav.ru](http://mosgorzdrav.ru) | [voprosministru@mos.ru](mailto:voprosministru@mos.ru)

№ 1 (103)  
[www.niioz.ru](http://www.niioz.ru)

## «СВЕТЛАНА ИСАКОВА: «Лучшая диета – это отсутствие диеты»»

Почему здоровое питание столь важно и как правильно подобрать рацион, рассказала врач-диетолог, терапевт, гастроэнтеролог, заведующая Клиникой коррекции веса и диетологии Первой Градской больницы имени Н. И. Пирогова Светлана Исакова.

>> читайте стр. 3



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ ДЗМ

## ГРАНДИОЗНАЯ СТРОЙКА

Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил, что на улице Яблочкова достроена детско-взрослая поликлиника. Она начнет работу в начале 2020 года.



«Поручил не затягивать с оформлением документов, чтобы открыть ее в следующем году. Сюда переедут сразу три медучреждения: женская консультация, детская и взрослая поликлиники, включая весь персонал», – рассказал на своей странице

в Twitter Сергей Собянин.

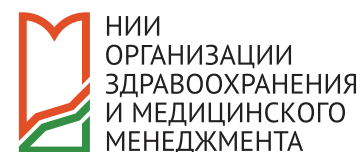
Мэр напомнил, что с 2011 года в Москве было построено 39 поликлиник. В 2019 году в эксплуатацию ввели шесть учреждений здравоохранения. В ближайшие четыре года в столице построят еще 32 поликлиники, 21 больничный корпус, 5 подстанций скорой медицинской помощи. [ММС](#)

## ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА

В районе Тропарево – Никулино в эксплуатацию введен филиал № 5 детской городской поликлиники № 131. Шестиэтажное здание рассчитано на 320 посещений в смену.

Первый этаж поликлиники занимает пункт неотложной медицинской помощи, молочко-раздаточный пункт, вестибюль с санузлами для маломобильных посетителей. На втором этаже находятся педиатрическое отделение, отделение здорового ребенка и другие помещения. Третий этаж оборудован как дневной стационар на 10 коек. На нем же находятся хирургическое отделение и кабинеты специальной помощи. Четвертый этаж полностью отдан под нужды отделения для детей грудного возраста и отделения реабилитации. На пятом этаже находятся отделения лучевой и функциональной диагностики, школьно-дошкольное отделение и общие помещения. Шестой этаж заняли служебно-бытовые, административные и хозяйственные помещения. [ММС](#)

## КОРПОРАТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА

В НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ начал работу Научный совет по корпоративному здоровью.

На первом заседании участники сформулировали цели и задачи его работы. «Научный совет – коллегиальный орган, сформированный на базе нашего института в рамках регионального проекта „Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек“, реализуемого для достижения целевых и дополнительных показателей национального проекта „Демография“, – подчеркнула директор НИИОЗММ ДЗМ Елена Аксенова. Эксперты обозначили план работы на 2020 год и начали подготовку к конкурсу «Профессиональное и корпоративное здоровье», старт которого намечен на февраль следующего года. [ММС](#)

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Вера Шастина: «Я знаю точный рецепт долгожительства»  
От первого лица – стр. 4



Спасти диабетическую стопу  
Репортаж – стр. 5



Развитие без стресса  
Советы специалиста – стр. 7

## «ЗДОРОВАЯ МОСКВА» ДЛЯ ВСЕХ



Фото: МИА «Россия сегодня»

Руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Хрипун пригласил всех горожан посетить XVIII Ассамблею «Здоровая Москва». Мероприятие пройдет с 16 по 19 января в павильоне № 75 на ВДНХ.

Впервые ассамблея «Здоровая Москва» открывает свои двери не только для профессионального сообщества сферы здравоохранения, но и для пациентов. Поэтому организаторы ожидают рекордного количества посетителей. Если раньше в мероприятии участвовали около 12 тыс. человек, то в этот раз побывать на нем смогут около 30 тыс. желающих.

«Ассамблея „Здоровая Москва“ – главное событие в сфере здравоохранения города. Она проводится уже в 18-й раз, и масштаб с каждым годом растет», – рассказал Алексей Хрипун на встрече с журналистами.

Руководитель ДЗМ перечислил, что в этом году на ассамблее выступят эксперты из Дании, Нидерландов, Великобритании, США, Германии, Кореи и других стран. Они проведут открытые лекции.

«Конечно, и Москве есть чем поделиться с зарубежными экспертами, ведь по результатам международного исследования PwC по эффективности здравоохранения в городах мира она вошла в топ-5

мегаполисов по уровню организации медицинской помощи», – отметил Алексей Хрипун.

Он рассказал про основные направления работы ассамблеи. Эксперты обсудят эффективные подходы к организации здравоохранения, создание единого цифрового контура, развитие превентивной медицины, новые высокотехнологичные способы лечения онкологических заболеваний.

«Наш медицинский кластер принимает активное участие в Ассамблее. Совсем недавно в фокусе была кардиология, сейчас – онкология, следующей точкой уже становится геронтология», – сообщил заместитель генерального директора Фонда Международного медкластера «Сколково» Михаил Югай.

Участники ассамблеи смогут одними из первых познакомиться с новым этапом цифровизации здравоохранения Москвы. На тематическом стенде расскажут о системе поддержки принятия врачебных решений и покажут механизм ее работы.

Познакомиться с программой ассамблеи и зарегистрироваться для участия можно на сайте [moscowhealth.ru](http://moscowhealth.ru). **ММС**

## МНЕНИЕ

### ПЕРСПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ



Зураб Кекелидзе,  
главный внештатный  
специалист психиатр  
Минздрава РФ, д. м. н.

Идея проведения конкурса «За подвижность в области душевного здоровья» принадлежит выдающемуся психиатру, д. м. н. Татьяне Дмитриевой. Все эти годы мы стараемся поддержать это идеологическое движение. Это дает возможность определять хорошие больницы и учреждения. А еще выделять конкретные лица, которые вносят большой вклад в то или иное направление психиатрии. Конкурс начинался всего лишь с трех номинаций, теперь их одиннадцать. Психиатрия развивается довольно сложно и сразу по нескольким направлениям. Это дает возможность приблизиться к пониманию возникновения и течения психических заболеваний. Великих открытий нет, но постепенно развивается, во-первых, биологическая психиатрия. Во-вторых, меняется организация оказания помощи: она становится в первую очередь специализированной. Изучается, как клинические заболевания влияют на социальную адаптацию личности, вызывают ли декомпенсацию, дезадаптацию и так далее. Третье направление развития психиатрии – это создание среды, благоприятной для больных тем или иным психическим заболеванием. Очень важная часть работы – это изучение психики человека, потому что при многих соматических заболеваниях присутствует психологический или психический компонент. Это не только гастроэнтерология, но и, например, онкология. Роль врача психиатра-психотерапевта в лечении больных онкологическими заболеваниями возрастает.

Психиатрия изменяется, развивается, и лучшие специалисты должны работать в амбулаторной сети рука об руку с другими специалистами, решая самые основные вопросы, когда в первый раз приходит пациент с какими-то психическими проблемами. Не надо забывать о том, что и психиатрию, и психиатров стигматизируют. Нашим пациентам говорят: не надо ходить к психиатрам, потому что это повлечет за собой обязательную постановку на учет. Нам необходимо вносить в массы знания о психиатрии и о том, что мы делаем и как мы можем помочь. Безусловно, уже идет дестигматизация именно потому, что мы стали лучше восстанавливать здоровье больных. Но и общество начинает по-иному относиться к лицам с теми или иными психическими расстройствами и становится более гуманным. Появляется понимание того, что психическая болезнь – это не величайшая катастрофа. Тем более что наступила эра психофармакотерапии, и ее сочетание с психотерапией и другими видами лечения дает возможность вернуть пациента в строй. **ММС**

## НАГРАДА ПОДВИЖНИКАМ ПСИХИАТРИИ

9 декабря состоялась церемония награждения победителей XII Всероссийского конкурса для врачей-психиатров и наркологов «За подвижность в области душевного здоровья».



Фото: пресс-служба конкурса

Основная идея конкурса – популяризация гуманной психиатрии и изменение отношения общества к душевнобольным людям. Ежегодно в рамках конкурса защищаются лучшие российские проекты, которые направлены на внешнюю защиту пациентов психиатрических учреждений, чтобы психиатрическая помощь стала социально-ориентированной, и чтобы максимально смягчить проблемы, связанные с психическими заболеваниями.

В 2019 году на конкурс пришло 40 заявок от больниц и общественных организаций. Участвовали представители 21 региона России. За победу в 13 номинациях боролись и учреждения, находящиеся в структуре Департамента здравоохранения Москвы.

Первое место в номинации «Просвещение населения о психическом здоровье» получил коллектив врачей ПКБ № 4 имени П. Б. Ганнушкина ДЗМ.

«Начиная с 2018 года мы принимаем участие в городских психопросветительских мероприятиях, таких как „Сказать не могу молчать“. Потом появилась идея проекта „Только без паники“. Он вызвал такой общественный интерес, которого мы не ждали. У нас возник проект для



школьников „Скажи наркотикам „Нет!““. Есть проект и для студентов „Ты ж психолог“. Сегодня молодежь не стесняется обращаться за помощью, в отличие от того, как боялись наши родители, и мы хотим, чтобы эта тенденция сохранилась», – сказала главный врач ПКБ № 4 имени П. Б. Ганнушкина ДЗМ Лариса Бурьгина.

Впервые на конкурсе была заявлена номинация «За заслуги в области организации мероприятий, посвященных охране психического здоровья». Такую награду получил заведующий медико-реабилитационным отделением Психиатрической клинической больницы № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ, президент РОО «Клуб психиатров» Аркадий Шмилович.

«Наша работа направлена на изменение мировоззрения: населения, специалистов, пациентов. Гражданское общество и отличается вниманием людей друг к другу», – сказал он.

Мнение победителя разделяет и главный внештатный детский специалист психиатр ДЗМ, д. м. н. Анна Портнова.

«Вектор развития психиатрии в Москве определяется требованиями XXI века. Это преобладание психореабилитационной работы над фармакологической помощью, абилитация пациентов, социальная адаптация, то есть вектор от психиатрии уходит в смежные профессии: психология, социальная психология, педагогика и дефектология. Я вижу развитие московской психиатрии – как взрослой, так и детской – в этом направлении. Хотелось бы, чтобы у нас развивалась ранняя помощь, то есть раннее выявление нарушений и особенностей развития, потому что количество детей с аутистическими расстройствами и задержками развития увеличивается. Такая тенденция есть во всем мире. Хотелось бы, чтобы даже самые маленькие пациенты, которым два-три года, уже могли получить профессиональную помощь, нелекарственные методы лечения», – сказала она.

Главные призы конкурса в этот раз достались участникам из регионов. Так, лучшей медицинской организацией 2019 года стала Краевая клиническая психиатрическая больница имени В. Х. Кандинского, которая расположена в Чите. Представители этой медицинской организации получили «Малую золотую бабочку». Главным победителем Всероссийского конкурса в номинации «Лучший регион 2019» стал Красноярский край, именно туда и улетела статуэтка «Золотая бабочка». **ММС**

# «СВЕТЛАНА ИСАКОВА: «ЛУЧШАЯ ДИЕТА – ЭТО ОТСУТСТВИЕ ДИЕТЫ»



Правильное питание – одна из важнейших составляющих здорового образа жизни. О том, что включает в себя здоровый рацион, как создать привычку правильно питаться и почему не стоит увлекаться диетами, рассказала врач-диетолог, терапевт, гастроэнтеролог, заведующая клиникой коррекции веса и диетологии Первой градской больницы имени Н. И. Пирогова Светлана Исакова.

снижается аппетит, а низкокалорийная диета помогает ему похудеть. Но со временем активность акупунктурных зон снижается – соответственно, возвращается аппетит. И если у человека за этот период не сформировалось новое пищевое поведение, то он снова очень быстро наберет вес.

Самая рациональная, на мой взгляд, средиземноморская диета. Однако изначально это рацион питания Средиземноморья, который впоследствии назвали диетой. Она хорошо подходит для пациентов с заболеваниями сердца. Диета содержит все необходимые организму вещества. Большая часть рациона состоит из фруктов, овощей, растительных жиров и белков. По своей сути она является сбалансированным, рациональным питанием.

Резюмируя, скажу, что любая диета для похудения – это прежде всего коммерческий продукт. Кому-то она может подойти, а кому-то – навредить. Поэтому, прежде чем приступить к диете, нужно обязательно проконсультироваться с врачом, провести специальное исследование – биоимпедансометрию, которое позволит измерить соотношение жировой и мышечной массы в теле, определить основной обмен. На основании этих данных диетолог рассчитает правильный рацион и подберет необходимые продукты для питания. Ведь, как известно, все болезни возникают от переедания или недоедания.

**– Что включают в себя базовые принципы здорового рациона?**

– Главный постулат правильного питания – еда не должна вредить здоровью. Ежедневный рацион – это не только то, что мы едим, но еще и когда и сколько. Прежде всего нужно наладить режим питания. Он выглядит так: три основных приема пищи (завтрак, обед, ужин) и два перекуса. Питаться нужно каждые 3–5 часов небольшими порциями (200–250 г), не переедая. Пища должна быть правильно приготовлена, белковые продукты (мясо, рыбу) стоит употреблять в теплом виде. Обед обязательно должен включать теплое жидкое блюдо. У нас в стране это традиционно суп, борщ, щи. Также надо сократить потребление соли, сахара и алкоголя.

Любая еда имеет свою энергетическую ценность, и она должна «подстраиваться»

под ритм жизни человека. Если он ведет активный образ жизни, то и потребность в белках, углеводах и жирах у него будет выше, чем у того, кто мало двигается и имеет лишний вес. Для каждого человека, в зависимости от возраста, веса и других факторов, существует своя норма калорий. Средний суточный калораж составляет порядка 2,5 тысячи килокалорий. Для людей с излишней массой тела – от 1,2 до 2,5 тысячи килокалорий.

**– В отношении питания существует множество мифов. Например, что нельзя есть после шести часов вечера или пить во время еды.**

– В каждом правиле есть исключения. К примеру, есть профессии, где посменный график работы, люди работают ночью, и оставаться голодными им, конечно, нельзя. После шести вечера можно смело есть, но это должны быть продукты, которые легко усваиваются (мясо курицы или индейки, вареные овощи, белый рис).

ускоренный метаболизм, который передается по наследству. Такие люди могут есть все, что нравится, не задумываясь о лишнем весе. Но их мало в популяции.

**– Вы можете назвать наиболее полезные продукты?**

– Для каждого человека они будут разные. Это связано с особенностями пищеварения и ферментации, которые очень индивидуальны. Вообще, у каждого этноса есть свои «любимые» продукты. Наш национальный овощ – картофель, хотя он и был когда-то привезен из Америки. Среди других популярных и полезных овощей – свекла и тыква. Незаслуженно забыта репа, это тоже очень хороший продукт. У нас в стране любят мясо, меньше – рыбу. Большой популярностью пользуются разнообразные напитки: компоты, морсы, квас. Растет число кофеманов, и хотя это не «наш» напиток, многие становятся его поклонниками. Гречка – тоже исконно русский продукт, и хотя не всем она по

**Любая диета для похудения – это прежде всего коммерческий продукт.**

После ужина, за два часа до сна, можно сделать легкий перекус. Идеальный вариант – кефир или творог.

При приеме пищи в желудке вырабатываются пищеварительные соки, которые помогают ее переваривать, поэтому запивать еду необязательно. Но иногда, когда пища слишком сухая, стоит запить. В любом случае нужно «слышать» свой организм. Причиной жажды может быть соленая еда или морепродукты. Но если она возникает постоянно, нужно обратиться к врачу. Нередко это может быть первым симптомом сахарного диабета.

**– Почему одни люди быстро поправляются, а другие едят много и не толстеют?**

– Это связано преимущественно с метаболизмом. Нередко страдает щитовидная железа, которая отвечает за обмен веществ в организме. Когда имеется гиперфункция щитовидной железы, человек, как правило, худой. Если гипофункция – человек начинает полнеть. Но если с этим органом все в порядке, то, скорее всего, у человека

вкусу, диетологи рекомендуют ее, наряду с чечевицей, включать в рацион тем, кто хочет сбросить вес. Очень полезны молочные продукты: творог, кефир, ряженка, твердые и мягкие сыры, а также яйца.

**– Как можно создать привычку правильно питаться?**

– Это большой труд, и мы в нашем отделении работаем над этим вместе с пациентами. Наш девиз: «Лучшая диета – это отсутствие диеты». Самое главное – убедить и научить человека правильно питаться. Пищевые пристрастия передаются в семье от бабушек и дедушек к детям и внукам, с ними очень сложно бороться. В истории нашего государства было много периодов, когда люди старались наесться впрок, это некая «память клеток», и побороть ее сложно. Наваристые мясные супы, салаты с майонезом, жирное жареное мясо – все это не только лишние калории, но и пользы в таких блюдах мало. Мы советуем своим пациентам вести дневник питания, в который они записывают все, что съели за день. Потом анализируем вместе с ними эту информацию, рассказываем, какой продукт стоит заменить, в какое время суток, что и как приготовить и как есть. В среднем достаточно трех месяцев, чтобы человек, который мотивирован на здоровый образ жизни, научился правильно питаться. **ММС**

**Здоровому человеку, который хочет похудеть или поправиться, достаточно сбалансировать питание, подобрать те продукты, которые помогут нормализовать вес.**

Ирина Степанова

## ВЕРА ШАСТИНА: «Я знаю точный рецепт долгожительства»

### О «Московском долголетии»

Очень вовремя в моей жизни появился проект мэра «Московское долголетие». Сейчас я член его общественного совета, активно пропагандирую здоровый образ жизни, стремление к активному долголетию. Жизнь человека конечна, но на каждом этапе своего земного пути он должен быть счастливым, радоваться, дарить и получать тепло. «Московское долголетие» призвано заражать такой идеей, объединять людей, давать возможности, поддерживать бодрый дух. У нас в госпитале в рамках проекта можно заниматься скандинавской

ходьбой и лечебной физкультурой, психологи предлагают творческие занятия – арт-терапию, это помогает решить психологические проблемы, понять себя, взглянуть на ситуацию со стороны. В госпитале организуются концерты и творческие встречи, работает Школа пожилого человека, на занятиях врачи читают нашим пациентам лекции. И я, и все работники госпиталя хорошо знают: лечат не только скальпель, таблетки и капельницы. Исцеляет доброе слово, внимание, хорошее настроение.

### О коллективе

Сегодня у врачей стационара очень высокие нагрузки. Медицинская профессия сама по себе морально тяжелая, требует душевной отдачи, а если врач еще и физически перегружен, то это рано или поздно может привести к выгоранию. Работа, безусловно, должна приносить удовлетворение, но важная часть жизни – семья, дети, и на все это у людей должно хватать сил и времени. В штате нашего госпиталя работают медицинские психологи, в качестве психологической разгрузки сотрудников мы используем шлемы виртуальной реальности. Недавно открыли в госпитале кафе: теперь наши врачи, медицинские сестры, все работники могут правильно питаться в рабочее время. А после проведения работ по благоустройству территории родилась традиция товарищеских футбольных матчей с другими больницами. И пусть пока мы не можем похвастаться количеством забитых голов, куда важнее ощущение единой команды, эмоциональная разрядка, профессиональное единство.



В январе Вера Шастина, главный врач Госпиталя для ветеранов войн № 2 ДЗМ, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Сеченовского университета, отмечает юбилей. Мы встретились с Верой Ростиславовной накануне этой даты. Очередной жизненный рубеж – это повод не только оглянуться назад, подвести итоги, но и время строить планы на будущее, мечтать. Тем более тем, у кого мечты становятся жизненной целью.

### О профессии

Я всегда старалась выстроить такую систему, которая действительно была бы полезна людям. Чтобы была качественная медицинская помощь, и люди стремились в учреждение, которым доверили тебе руководить, хотели лечиться у докторов, которые там работают. В моем «анамнезе» и 92-я поликлиника, и 220-я, и сейчас в госпитале мы стараемся нести людям позитив, добро. Наш госпиталь – для ветеранов войн, он был открыт 30 лет назад. Поэтому 75-летие Победы, которое страна будет отмечать в 2020 году, – для нас праздник особый. С огромным уважением относимся к нашим пациентам – участникам Великой Отечественной войны, «детям войны», жителям блокадного Ленинграда, ветеранам тыла, участникам современных боевых действий. Конечно, я горжусь своими кадрами, медсестрами и докторами, которые спасают жизни. Некоторые люди в поисках хорошей, «дорогой» медицины едут за рубеж, но в итоге возвращаются к нам и бесплатно получают адекватную, качественную медицинскую помощь.

### О связи поколений

Думаю, не зря судьба привела меня в госпиталь для ветеранов именно в этом, зрелом, как сейчас принято говорить, возрасте. Когда все чаще задумываешься: что еще можно сделать для людей, таких же как ты? Мне нравится тема гериатрии, и считаю, что можно создать качественную трехуровневую систему с точки зрения логики пациентов, соблюсти принцип преемственности в работе с поликлиническим звеном. Безусловно, по некоторым заболеваниям, по профилям, которых нет в госпитале, будет требоваться помощь коллег, но большую часть заболеваний пожилых пациентов и оказание первой помощи по каналу «103» госпитали могут взять на себя. Необходимо взаимодействовать с социальной службой. Люди должны чувствовать внимание, особенно ветераны, которые отдали большую часть своей жизни государству, народу, и это не высокие слова. Когда смотришь на наших 95–100-летних пациентов, хочется равняться на них. Это удивительное поколение учит нас жизнелюбию, выносливости, умению радоваться жизни.

### О формуле долгожительства



Я знаю точный рецепт долгожительства. Ответственное отношение человека к своему здоровью, высокая квалификация и уникальный опыт врачей, оказывающих медицинскую помощь, – это и есть замечательная формула продления продолжительности качественной жизни. Чтобы жить долго, нужно следить за своим здоровьем: правильно питаться, много двигаться, вести активный образ жизни и регулярно проходить диспансеризацию. Причем с возрастом медицинский осмотр надо проходить чаще. Диспансеризация позволяет выявлять заболевания на раннем этапе, что дает больше шансов победить болезнь. В госпитале мы регулярно проводим Дни открытых дверей, где можно получить консультацию врачей, пройти ультразвуковое исследование, компьютерную томографию. Дни открытых дверей – замечательная возможность попасть на прием к нашим специалистам, среди которых семь докторов обладают почетным статусом «Московский врач», три заслуженных врача, четыре доктора медицинских наук. Медицинские осмотры не стоит игнорировать. Ведь как известно, диспансеризация направлена на дальнейшую качественную жизнь, в том числе в пожилом возрасте.

### О перспективах

Иногда думаешь: нереальная история, а потом каким-то образом она обрывает дополнительные возможности, на пути встречаются люди, которые готовы тебе помочь. Так было и с идеей открытия отделения рентгеноваскулярных методов диагностики и лечения. Шаг за шагом мы шли к ее реализации: подготовили проектно-сметную документацию, начали ремонтные работы, направили на обучение, повышение квалификации наших докторов, и уже в 2020 году планируем начать установку оборудования. Вскоре госпиталь будет оказывать помощь пациентам с сосудистыми заболеваниями. В наших планах реорганизация приемного отделения – в больницах города накоплен интересный опыт организации этой работы, и мы его обязательно будем использовать. Планируем расширить консультативно-диагностическое отделение, открыть отделение медицинской реабилитации. Два года назад мы написали стратегию развития госпиталя и прилагаем все усилия для ее реализации. Не так быстро, как хотелось бы, но движение есть. Постепенно наша стратегия воплощается в жизнь: и кадры приходят, и работать стало интереснее, и качество не страдает – у нас пациенты не просто лежат на койках, а получают качественное лечение. Я верю в то, что все наши планы исполнятся и мечты сбудутся. **ММС**

Ирина Третьякова



# СПАСТИ ДИАБЕТИЧЕСКУЮ СТОПУ

Новость о создании в Москве первого и пока единственного Межклинического центра спасения конечностей была долгожданной и для пациентов, и для всего врачебного сообщества. Учреждение объединило два мощных профильных отделения: ГКБ им. Ф. И. Иноземцева ДЗМ и ГКБ № 13 ДЗМ.



Центр создан по инициативе главного внештатного специалиста-эндокринолога Москвы, д. м. н. Михаила Анциферова. «Согласно базе данных Московского сегмента Федерального регистра сахарного диабета, частота синдрома диабетической стопы составляет 2,8 % от общего количества пациентов, а у 1,1 % была выполнена ампутация нижней конечности. При этом диабетическая нейропатия регистрируется у 42 % пациентов. С помощью Межклинического центра мы создадим все необходимые условия для тщательного наблюдения и эффективного оказания медицинской помощи пациентам, которые находятся в зоне риска», – отметил он.

По расчетам Михаила Анциферова, в медицинской организации ежегодно смогут лечиться минимум 400 пациентов. Команду Центра спасения конечностей возглавили заведующий отделением гнойной хирургии ГКБ № 13 ДЗМ, хирург высшей категории, к. м. н. Владимир Оболенский и заведующий отделением сосудистой хирургии ГКБ им. Ф. И. Иноземцева ДЗМ, сердечно-сосудистый хирург высшей категории, к. м. н. Симон Папоян.

Первым звеном, которое будет принимать пациентов с риском потери конечности, станет ГКБ им. Ф. И. Иноземцева ДЗМ. Здесь находится крупнейший региональный сосудистый центр, состоящий из 11 подразделений, которым руководит известный врач-кардиолог, д. м. н. Евгения Тавлуева: «Как и прежде, наши доктора будут восстанавливать кровотоки магистральных сосудов, что позволит значительно снизить число ампутаций. Отделение имеет колоссальный опыт эндоваскулярных, открытых и гибридных вмешательств на артериях нижних конечностей. Ежегодно мы выполняем более 500 оперативных вмешательств, в том числе и высокотехнологичных. В клиническую практику отделения активно внедрены гибридные вмешательства у больных критической ишемией нижних конечностей, которые позволяют выполнить восстановление кровотока с минимальным риском осложнений».



Критическая ишемия нижних конечностей часто сопровождается гнойными осложнениями, особенно у больных сахарным диабетом. Этим вопросом занимаются специалисты ГКБ № 13 ДЗМ.

«Со специалистами ГКБ № 13 ДЗМ во главе с главным врачом Сергеем Аракеловым разработана совершенно новая маршрутизация пациентов, предусматривающая совместную кропотливую работу врачей разных специальностей: эндокринолога, сосудистого и гнойного хирургов, невролога, кардиолога, реабилитолога», – говорит главный врач ГКБ имени Ф. И. Иноземцева ДЗМ Александр Митичкин.

Региональный сосудистый центр ГКБ им. Ф. И. Иноземцева ДЗМ располагает самыми современными методами диагностики и лечения пациентов с критической ишемией и сопутствующими заболеваниями: ультразвуковой доплерографией артерий, ультразвуковым ангиосканированием, мультиспиральной компьютерной ангиографией артерий с контрастированием, коронарографией, чрескожным измерением напряжения кислорода в тканях, ангиографической операционной для выполнения эндоваскулярных вмешательств на всех сосудистых бассейнах, начиная от стопы и заканчивая сосудами головного мозга, гибридной операционной для выполнения гибридных вмешательств на артериях нижних конечностей.

«В больнице уже организован кластер по лечению пациентов с ранами и раневой инфекцией, в состав которого входят амбулаторный кабинет ран и раневых инфекций с обращаемостью свыше 500 посещений в месяц, а в стационаре – отдель-

ный бокс с перевязочной в приемном отделении и отделение гнойной хирургии, работающее с полной загруженностью ввиду высочайшей востребованности у пациентов. В 13-й больнице за последние 5 лет доля ампутаций любого уровня при диабетической стопе снизилась практически в три раза. В то же время количество пластических и костно-пластических операций у этой категории больных увеличилось более чем в шесть раз. Это привело к снижению частоты инвалидизации почти в пять раз», – отмечает главный врач ГКБ № 13 Сергей Аракелов.

В отделении гнойной хирургии есть собственные плановая и экстренная операционные, оснащенные всем необходимым оборудованием. На том же этаже находятся профильные отделения гнойно-септической реанимации и интенсивной терапии, имеющие в составе отдельный бокс со шлюзом для больных

мультиспиральная компьютерная томография. Это отделение первым в России широко внедрило опыт вакуум-терапии ран. Здесь разработан, запатентован и зарегистрирован импортозамещающий аппарат для лечения ран локальным отрицательным давлением, который используется и в амбулаторной практике. Внедрен метод непрямой электроимпульсной стимуляции у больных различными патологическими состояниями, в том числе впервые – у больных травматологического профиля.

Направление пациентов в Межклинический центр спасения конечностей будет происходить по системе ЕМИАС – из медицинских организаций города Москвы, по направлению эндокринологов из амбулаторно-поликлинических учреждений города Москвы с синдромом диабетической стопы, а также по направлению из других регионов РФ.

«**Ежегодно мы выполняем более 500 оперативных вмешательств, в том числе и высокотехнологичных.**»

анаэробной инфекцией и барозал с барокамерой самого последнего поколения. За год стационарную помощь получают в среднем свыше 2200 пациентов, проводится более 3 тысяч оперативных вмешательств, причем плановые операции и перевязки выполняются 6 дней в неделю. В диагностике заболеваний используются все возможности стационара – лабораторные, морфологические, ультразвуковые, рентгенологические и эндоскопические исследования, магнитно-резонансная и

Михаил Анциферов отметил, что в столице ведется постоянная работа для повышения доступности медицинской помощи пациентам, страдающим сахарным диабетом: «Летом этого года в поликлиническом отделении Консультативно-диагностического центра городской клинической больницы им. В. В. Вересаева ДЗМ открылся кабинет диабетической стопы, куда могут обратиться пациенты с сахарным диабетом. Сегодня в столице во всех поликлиниках оказывается первичная медицинская помощь пациентам с сахарным диабетом, работает 15 кабинетов диабетической стопы. Кроме того, амбулаторный прием пациентов ведут врачи в отделении диабетической стопы в Эндокринологическом диспансере ДЗМ. Также в отделениях гнойной хирургии больницы им. В. В. Виноградова ДЗМ, больницы им. В. В. Вересаева ДЗМ, больницы им. В. П. Демикова ДЗМ и больницы № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ имеются профильные койки для больных синдромом диабетической стопы».



Наша Сафина



# ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ПНЕВМОКОККА

Самое частое проявление пневмококковой инфекции – это пневмония. Известно, что 7 из 10 пневмоний вызывает пневмококковая инфекция. Она может протекать и в виде различных воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей: синусита, фарингита, трахеобронхита, реже сепсиса, эндокардита, артрита. У детей пневмококк является основной причиной отитов, бронхитов, пневмоний, менингитов. Активизируется эта бактерия обычно после перенесенных заболеваний: гриппа, кори, отита и даже обычной простуды. Осложнения бывают серьезными вплоть до инвалидизации.



Пневмококк передается воздушно-капельным путем, и оградить человека от инфекции практически невозможно. Но его можно «подготовить» к этой встрече. В соответствии с рекомендациями ВОЗ и Российского респираторного общества самым эффективным методом предупреждения пневмококковых инфекций является вакцинация. С января 2014 года вакцинация против пневмококковой инфекции включена в Национальный календарь профилактических прививок, утверждаемый Минздравом России.

## ГРУППА РИСКА

Пневмококковая инфекция уносит множество жизней по всему миру. Особенно она опасна для детей раннего возраста и людей старше 65 лет. При этом пожилые пациенты имеют наиболее высокий риск летального исхода от пневмонии и ее осложнений. С возрастом человек

становится более подверженным развитию тяжелых инфекций, особенно на фоне хронических заболеваний. Многие взрослые люди моложе 65 лет тоже могут заразиться, если не будут проходить регулярную вакцинацию. Наибольшему риску подвержены пациенты:

- с хроническими бронхолегочными заболеваниями (ХОБЛ, бронхиальная астма при наличии сопутствующих заболеваний в виде хронического бронхита, эмфиземы легких и т. д.);
- с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ИБС, сердечная недостаточность, кардиомиопатия и др.);
- с хроническими заболеваниями печени (включая цирроз);
- с сахарным диабетом.

Также подвержены риску заражения пневмококком люди, работающие на вредных для дыхательной системы производствах.

## ПРОФИЛАКТИКА И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Для борьбы с распространением пневмококковой инфекции среди взрослых пациентов разработаны вакцины двух типов: полисахаридные (23-валентная пневмококковая полисахаридная вакцина, ППВ23) и конъюгированные (13-валентная пневмококковая конъюгированная вакцина, ПКВ13). По рекомендациям ВОЗ иммунизацию против пневмококковой инфекции следует проводить перед началом сезона гриппа и ОРВИ. Противопоказаниями к вакцинированию являются:

- острые инфекционные болезни;
- неинфекционные заболевания в острой форме;
- аллергическая реакция на компоненты вакцины;
- повышенная температура тела. **ММГ**



Елена Золотова,  
заведующая пульмонологическим  
отделением ГКБ имени  
В. П. Демидова ДЗМ

*«Перед тем как делать прививку от пневмококковых инфекций, необходимо проконсультироваться с врачом, который подберет для вас оптимальную схему прививок, даст рекомендации относительно препарата и предупредит о возможных реакциях вашего организма. Временное противопоказание для вакцинации – острое заболевание. После его завершения вакцина может быть введена. В пользу прививок говорят факты: после вакцинации в организованных коллективах заболеваемость любыми пневмониями снизилась в три раза, острыми бронхитами и ОРВИ – в два раза, острыми средними отитами и синуситами – в четыре раза. Иммунизация детей с бронхиальной астмой снижает риск развития инфекционно-зависимых обострений этого заболевания. Защитите себя и своих детей от пневмококковой инфекции с помощью вакцины! Прививку можно сделать бесплатно в поликлинике по месту жительства».*

# РАЗВИТИЕ БЕЗ СТРЕССА

Многие родители стараются всесторонне развивать ребенка, записывая его на дополнительные занятия, в кружки и секции. В итоге расписание некоторых детей становится настолько плотным, что делать домашние задания и отдыхать некогда. Медицинский психолог Морозовской ДГКБ ДЗМ Татьяна Мачурина напоминает, что слишком большая занятость приводит к стрессу и психоэмоциональным перегрузкам, и дает советы, как не переутомить ребенка.



Перед родителями нередко встают вопросы: каким образом помочь ребенку освоить школьный материал, одновременно не принося в жертву эстетическое, художественное и физическое воспитание. Важно подбирать кружки и секции, руководствуясь не только интересами и увлечениями ребенка, но учитывать продолжительность занятий, возраст чада и так далее.

**ДЛЯ ДОШКОЛЯТ**  
Начиная с двух лет ребенок может заниматься ритмикой и физкультурой. Это хорошо отражается на психоэмоциональном развитии и помогает телу гармонично развиваться. Но посещение специализированных кружков, таких как танцы, профессиональный спорт, рисование, пение и т. д., следует начинать не раньше, чем по достижении ребенком пяти лет. Именно в этом возрасте у ребенка формируются навыки выполнения действий по образцу. Без него обучение в таких кружках просто бесполезно.

В качестве примера можно привести занятия в бассейне. До пяти лет уроки плавания нужны для общего развития и укрепления здоровья. Но осознанно выполнять работу вместе с тренером ребенок сможет после пяти-шести лет.

Если говорить о рисовании и музыке в раннем возрасте, то тут тоже важно сопоставлять цели и возможности. Начинать заниматься этими видами искусства можно даже с годовалого возраста, но такие уроки должны иметь характер досуговой деятельности. В игровой форме малыши развивают моторику, координацию движений, чувство ритма и мелодии. Но ставить технику рисунка или осваивать теорию музыки стоит начинать примерно с шести лет и позже, в зависимости от индивидуальных особенностей.

Изучение иностранных языков в раннем возрасте тоже имеет свои особенности. Основная задача мозга у ребенка с трех лет – освоение родной речи. Изучение в этом возрасте одного и более иностранных языков (в некоторых случаях с одновременным посещением логопеда) создаст множество проблем, прежде всего для гармоничного изучения родного языка. Впоследствии у ребенка может развиться дисграфия – нарушение письменной речи. Уместнее всего приступать к изучению иностранного языка (лучше всего начинать с одного) с шести-восьми лет. Занятия должны проходить в игровой форме. Стоит

помнить, что если ребенок в дальнейшем не закрепляет полученные навыки говорения, то он начинает постепенно забывать все, чему научили.

Чтение и письмо даже на родном языке – это очень сложные навыки. Обучение стоит начинать не раньше пяти-шести лет. Именно в этом возрасте у ребенка созревают необходимые мозговые структуры.



## МЛАДШИЙ ШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ

Первоклашки попадают в совершенно новую для них среду, и адаптация может занять до полугода. Не стоит в этот момент нагружать ребенка кружками и секциями. Дайте ему сначала освоиться в школе: новый коллектив, первый учитель – все это серьезный стресс. Дополнительные умственные и эмоциональные нагрузки только усугубляют положение. Не торопитесь записывать первоклашку на дополнительные занятия, даже если кажется, что период адаптации к школе проходит благополучно.

Ученики младших классов часто не могут самостоятельно определить свои приоритеты в области увлечений. Если нет достаточно определенных ориентиров в сфере интересов и предпочтений ребенка, то следует позволить ему попробовать различные варианты секций и кружков. Это поможет ему найти подходящие увлечения.



## ОПТИМАЛЬНЫЕ НАГРУЗКИ

Занятия в дополнительных кружках и секциях могут проводиться в любой день недели (в том числе и в выходные дни), однако их периодичность и продолжительность варьируются в зависимости от возраста ребенка:

- в старшем дошкольном возрасте занятия должны проходить не чаще двух раз в неделю, их продолжительность не должна превышать 30 минут;
- в младшем школьном возрасте – до четырех учебных часов (каждый час – не более 45 минут) в неделю;
- в среднем школьном возрасте допустимы занятия до шести учебных часов в неделю, но не менее двух раз;

- в старшем школьном возрасте можно увеличить количество занятий. Оптимально – не менее трех раз в неделю, но не более 12 учебных часов в совокупности.
- безусловно, выбор занятий и их продолжительность должны соотноситься с индивидуальными особенностями каждого ребенка, поэтому рекомендации носят общий характер. При выборе занятий важно принимать во внимание особенности эмоционально-волевой сферы. К примеру, если ребенок физически активный, подвижный, для него может быть трудной задачей удерживать внимание и выполнять монотонную работу более 10 минут подряд. Тем не менее развивать его внимание и усидчивость необходимо, поэтому для подвижных детей разумно чаще устраивать перерывы в занятиях, чтобы они могли снять свое психоэмоциональное напряжение посредством присутствующей ему двигательной активности. Упражнения для таких детей должны быть организованы в виде игр и чередоваться с занятиями, требующими концентрации. При этом вполне допустимо разрешить активному ребенку выполнять задания стоя либо в процессе ходьбы или иного движения, так как весьма часто активные дети на самом деле слушают преподавателя и выполняют его задания. Причины школьной «неуспешности» таких детей нередко заключаются в непринятии и непонимании особенностей восприятия ими информации от взрослых. В школе их, как правило, называют «неудобными», между тем как у них есть потенциал, который необходимо развивать. Важно помнить, что для успешного усвоения материала детям с повышенной поведенческой активностью нужно находиться в движении. Качество восприняемого материала снизится, если требовать от них соблюдать пассивность более чем 10–15 минут.



## ПОМНИТЕ!

- Не следует в один день ставить ребенку занятия одной направленности. Целесообразнее чередовать их по дням.
- Между школьными занятиями и внеурочной деятельностью необходим перерыв не менее часа. **MMMC**

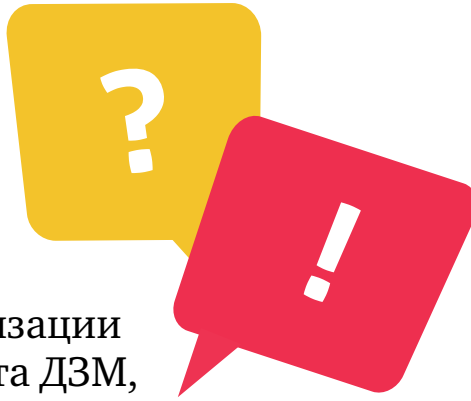


**До пяти лет уроки плавания нужны для общего развития и укрепления здоровья. Но осознанно выполнять работу вместе с тренером ребенок сможет после пяти-шести лет.**



# ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

На сайте НИИОЗММ ДЗМ работает «Виртуальный кабинет врача», где можно задать вопросы заведующим организационно-методическими отделами различных направлений медицины. Сегодня на вопросы отвечает заведующая организационно-методическим отделом по акушерству и гинекологии НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ, к. м. н. Екатерина Сонгорова.



## КАК ЧАСТО НАДО ДЕЛАТЬ ПАП-ТЕСТ И С КАКОГО ВОЗРАСТА?

Рекомендуемым возрастом начала цитологического скрининга является 21 год. Далее цитологическое исследование мазка из цервикального канала и шейки матки рекомендуется проходить 1 раз в 3 года, при условии отсутствия отклонений в предыдущих обследованиях. Окончание скрининга на рак шейки матки – в 69 лет. Более эффективной является жидкостная цитология.

## СЕЙЧАС МНОГО ГОВОРЯТ О ТАКОМ ПРЕДМЕРЕ ЖЕНСКОЙ ГИГИЕНЫ, КАК МЕНСТРУАЛЬНАЯ ЧАША. ЧТО ЭТО ТАКОЕ, ДЛЯ КОГО ОНА УДОБНА И КАК ЕЕ ПОДОБРАТЬ?

Менструальная чаша – это современное средство женской гигиены, емкость, которую помещают во влагалище для сбора менструальных выделений. Менструальная чаша размера S подойдет женщинам до 30 лет при отсутствии родов через естественные родовые пути в анамнезе. Размер L рекомендуется использовать женщинам старше 30 лет или рожавшим. Перед первым использованием менструальная чаша должна быть простерилизована в большом количестве кипящей воды в течение 3 минут. В дальнейшем чашу требуется стерилизовать до начала цикла и после его завершения. Очень важно все манипуляции с чашей проводить чистыми руками.

## КАК ЧАСТО МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ЭКСТРЕННУЮ КОНТРАЦЕПЦИЮ И ОКАЗЫВАЕТ ЛИ ПОДОБНЫЙ МЕТОД НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ?

Экстренная контрацепция может предупредить беременность в 95 % и более случаев при ее использовании в течение 5 дней после полового акта. Экстренная контрацепция имеет показания и противопоказания к применению и подбирается врачом индивидуально для каждой женщины в зависимости от выбранного метода. Экстренная контрацепция – эффективный и безопасный метод предупреждения незапланированной беременности, являющийся альтернативой аборту, но он должен применяться разово, а не постоянно.

## ЧЕМ ГОРМОНАЛЬНЫЕ СПИРАЛИ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ОБЫЧНЫХ?

Внутриматочный контрацептив (ВМК) с гормональным компонентом обычно сделан из пластика, в отличие от классических ВМК, сделанных из металла. На его «усиках» содержится небольшое количество гормонального препарата, дозированно высвобождающегося в течение всего периода использования спирали. Именно этот гормональный препарат дает дополнительный контрацептивный эффект, снижает двигательную активность маточных труб и подавляет рост эндометрия. Кроме защиты от нежелательной беременности гормонсодержащие ВМК часто используются с лечебной целью, так как одним из эффектов является значительное уменьшение объема менструальных выделений.

## ВЛИЯЕТ ЛИ АБОРТ (ПРОШЕДШИЙ УСПЕШНО И БЕЗ ПОСЛЕДСТВИЙ) НА СПОСОБНОСТЬ К ДЕТОРОЖДЕНИЮ В БУДУЩЕМ?

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) более 30 лет назад признала аборт серьезной проблемой охраны репродуктивного здоровья женщин. Аборт является главной причиной гинекологической заболеваемости, с ним связывают риск возникновения ранних осложнений и отдаленного влияния на репродуктивное здоровье. Важными факторами, которые могут повлиять на риск развития осложнений, являются вид анестезии, общее состояние здоровья женщины, метод аборта, навыки и подготовка медицинского персонала. Дилатация шейки матки и кюретаж ее стенок предполагают высокий риск травмы матки и близлежащих внутренних органов, что влияет на последующее наступление беременности и в ряде случаев приводит к женскому бесплодию.



## КАК УЗНАТЬ, ГОТОВА ЛИ Я К БЕРЕМЕННОСТИ, НЕ БЕСПЛОДНА ЛИ Я?

При планировании беременности пара может пройти прегравидарную подготовку. Это комплекс профилактических мероприятий, направленных на минимизацию рисков осложнений беременности, родов и послеродового периода. Рационально спланированная заблаговременная прегравидарная подготовка значительно снижает вероятность рождения детей с врожденными пороками развития (ВПР), не связанных с наследственными дефектами, но обусловленных микронутриентным статусом матери. Нужно пройти осмотры у акушера-гинеколога, терапевта или врача общей практики. Специалисты назначат необходимые лабораторные исследования и выполнят инструментальную диагностику.

Если беременность не наступает после 12 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции, следует обратиться к врачу акушеру-гинекологу для комплексного обследования и установления причины. Женщинам проводится инфекционный скрининг, оценка овуляции, оценка овариального резерва, посткоитальный тест лабораторными методами диагностики и для диагностирования патологических образований и заболеваний, оценки проходимости маточных труб, инструментальные методы диагностики. Партнеру проводится исследование эякулята.

## КАК ВРАЧ ПОДБИРАЕТ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДОХРАНЕНИЯ ОТ БЕРЕМЕННОСТИ?

При выборе орального контрацептива врач при очной консультации основывается на индивидуальных особенностях женщины, таких как возраст, количество беременностей, наличие или отсутствие гинекологических заболеваний, личный опыт пациентки в приеме оральных гормональных контрацептивов. Специфических исследований, способных точно определить подходящий тип гормонального контрацептива, в настоящее время нет. Кроме того, перед началом приема оральных гормональных контрацептивов необходимо пройти обследование для снижения риска нежелательных эффектов. Это цитологическое исследование мазка с шейки матки, УЗИ органов малого таза, маммография (женщинам старше 39 лет) или УЗИ молочных желез, биохимический анализ крови, коагулограмма и исследование гормонов щитовидной железы. **ММС**

### РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

#### Председатель

Леонид Михайлович Печатников

#### Редакционный совет

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

#### Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

#### Шеф-редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

