



Жизнь без гепатита С

Как лечат вирус в Инфекционной клинической больнице № 1.

<< **СТР. 5**



Синдром компьютерной мыши

Как избежать онемения и покалывания в пальцах.

<< **СТР. 6**



Ешьте больше овощей – будете здоровы

О важном компоненте правильного питания.

<< **СТР. 7**



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Команда ЦАОПа и первые лица столичного и российского здравоохранения

КРУПНЕЙШИЙ ЦЕНТР ОНКОПОМОЩИ

Мэр Москвы Сергей Собянин 12 декабря открыл здание Центра амбулаторной онкологической помощи Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка». «Каждый год около 50 тыс. москвичей встают в канцер-регистр, фиксируются вновь выявленные заболевания. И конечно, здесь чрезвычайно важно выстроить понятную, четкую систему, охватывающую все этапы: от подозрений заболевания до диагностики, лечения и последующего наблюдения пациента. Ни один человек не должен быть потерян, не должно быть упущено время для лечения. Разумеется, качество его должно быть максимально высоким», – отметил Сергей Собянин. Пациентов начнут принимать в центре с 26 декабря. Здесь будут получать специализированную помощь жители Юго-Западного и Южного административных округов.

Администраторы скорпомощных комплексов



Фото: mos.ru

С 2023 года администраторами в новых скорпомощных комплексах Научно-исследовательского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского и Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева

станут сотрудники центров «Мои документы». «На сегодняшний день МФЦ – это одна из немногих государственных структур, где удалось создать клиентоориентированную среду, в которой любят и уважают человека, в которой рады с ним общаться. В Москве этим сотрудникам действительно доверяют. Почему же тогда не привлечь их в качестве администраторов? Навыки коммуникации у них гораздо больше развиты, чем у многих сотрудников медицинских учреждений, поэтому мы системно и последовательно развиваем проект», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Всего в столице откроется 6 суперсовременных стационарных комплексов. Первые два из них планируют открыть в Москве в январе 2023 года. Они будут работать по новому стандарту оказания экстренной помощи.

Диспансерное наблюдение

Миллион столичных жителей включат в проект по активному диспансерному наблюдению за пациентами с хроническими заболеваниями, сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Целый год проект работал в пилотном режиме, и наконец мы выходим на этап промышленной эксплуатации такого проекта, как «Помощник врача». Эту роль мы вводим при диспансерном наблюдении в поликлиниках. Помощники начинают помогать нашим врачам вести приоритетную группу диспансерного наблюдения, которая в Москве составляет 1 млн человек. Это заболевания, которые формируют структуру смертности, как правило, в среднем возрасте до 70 лет. На сегодняшний день разработана специальная программа такого наблюдения». В качестве помощников врачей работают уже 300 специалистов.

Центр диабетической стопы

В 2019 году на базе Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева был создан Центр диабетической стопы. Специалистами реализован комплексный подход к ведению данной группы пациентов.

Синдром диабетической стопы – тяжелое осложнение сахарного диабета. Повышенный уровень глюкозы приводит к неврологическим и сосудистым нарушениям, а в сочетании с инфекцией обуславливает

развитие патологического процесса в нижних конечностях. Заболевание проявляется в виде тяжело заживающих трофических ран. Без должного лечения могут развиваться такие грозные осложнения, как остеомиелит,

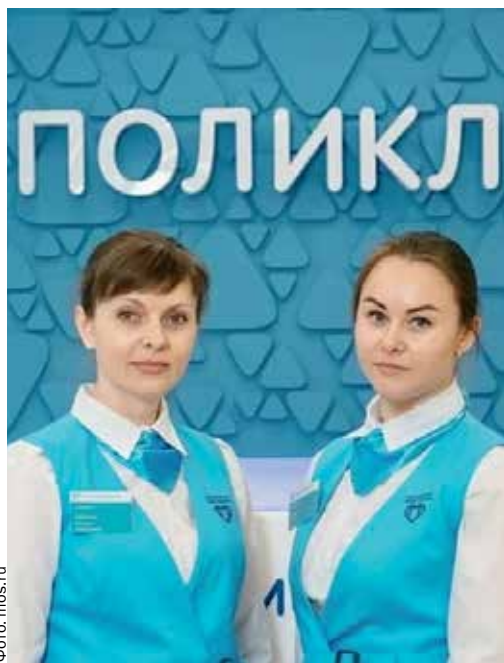
флегмона, гангрена, что нередко приводит к ампутации части стопы или всей конечности. В центре разработан четкий алгоритм лечения и наблюдения пациентов. Помощь оказывается по замкнутому циклу: от скрининга до реабилитации. Такой подход позволяет предотвращать ампутации и дает шанс пациентам вернуться к полноценной жизни.

<< **СТР. 4**



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Все действия контролируются хирургом с помощью рентгеновского монитора



Форум «Моя поликлиника»

С 15 по 17 декабря в Гостином дворе прошел городской форум профессионалов «Моя поликлиника». Он был посвящен совершенствованию амбулаторного звена, достижениям в этой сфере и векторам развития.

В работе приняли участие более 80 ведущих экспертов здравоохранения из Москвы и регионов России.

Поликлиники – важнейшая часть системы здравоохранения. Это места, куда хотя бы раз в год приходит большинство горожан. Поэтому задача города – сделать их максимально комфортными. Правительство Москвы и Департамент здравоохранения города Москвы реализуют масштабную программу модернизации первичного звена. Это крупнейший проект такого рода за всю историю города. Ремонтируется более 200 городских поликлиник – почти половина всего амбулаторного фонда

столицы. Сегодня после капитального ремонта открыто уже 69 зданий. Параллельно продолжается активное строительство новых зданий: сейчас работы ведутся на 18 объектах. Все новые и капитально отремонтированные здания будут соответствовать новому московскому стандарту поликлиник.

Правительство Москвы и Департамент здравоохранения города Москвы не только развивают инфраструктуру, но и внедряют системные и организационные изменения. Расширяются возможности цифровых сервисов как для врачей, так и для пациентов, никто уже не удивляется

онлайн-записи к врачу, электронным рецептам, а детские поликлиники и вовсе работают без бумажных медкарт. Врачи и их помощники ведут проактивное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями, используя возможности телемедицины и искусственного интеллекта, работают над формированием новой культуры коммуникации между врачом и пациентом, стараясь создать доброжелательную атмосферу в медучреждениях.

Подробнее о форуме читайте в спецвыпуске газеты «Московская медицина. Сито», который выйдет 26 декабря.

фото: mos.ru

Поддержка фармкомпаний

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила, что фармацевтические компании могут воспользоваться разными мерами поддержки от города.

«В сентябре этого года мэр Москвы подписал постановление о расширении мер поддержки фармкомпаний в проведении клинических исследований лекарств. Они включают как организационную помощь – подбор городских медорганизаций для проведения исследований, добровольцев, формирование исследовательской команды, юридическое сопровождение, так и финансовую – для препаратов,

имеющих особо важное значение для столичного здравоохранения. С этого момента уже 7 фармацевтических компаний подали заявки на поддержку в проведении 14 клинических исследований. Фармкомпании обращаются за различными мерами поддержки: от формирования исследовательской команды до помощи во взаимодействии с этическими комитетами», – рассказала вице-мэр.



фото: mos.ru

Новые возможности нейросетей

Нейросети научились определять признаки ишемической болезни сердца.

«Теперь комплексный сервис искусственного интеллекта на одном КТ-изображении будет измерять объем паракардиальной жировой ткани. Ее увеличение относится к независимым факторам риска развития ряда заболеваний, включая ишемическую болезнь сердца, фибрилляцию предсердий и метаболический синдром, поэтому качественная диагностика очень важна. Таким образом, умный помощник будет выявлять признаки уже 8 патологий. Нейросеть может взять на себя выполнение с высокой точностью необходимых измерений, чем облегчает своевременное выявление пациентов из группы риска по многим заболеваниям. Искусственный интеллект в этом случае выступает дополнительным помощником и помогает снизить нагрузку на врачей-рентгенологов», – сообщил заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Илья Тыров.

С начала работы комплексный сервис проанализировал более 120 тыс. компьютерных томограмм пациентов медицинских учреждений. На серии рентгеновских снимков, получаемых в ходе КТ-исследования, нейросеть за считанные минуты находит признаки рака легкого, COVID-19, остеопороза позвоночника, аневризмы грудного отдела аорты, легочной гипертензии, гидроторакса и ишемической болезни сердца по степени кальцификации коронарных артерий и объему паракардиальной жира.

Более 40 сервисов на базе искусственного интеллекта помогают рентгенологам в распознавании различных заболеваний.



фото: mos.ru

Алгоритмы медпомощи

В столице будут работать алгоритмы оказания медпомощи по нефрологическим и ревматологическим заболеваниям.

«Три года назад мы начали создание «клиентских путей» в онкологии. Это формирование четких алгоритмов оказания медицинской помощи, закрепление и фиксация ответственного на каждом этапе и обеспечение преемственности медицинской помощи. На сегодняшний день мы добились определенных результатов. Мы четко знаем, за какого пациента в какой части города должна отвечать поликлиника, чтобы своевременно выявить подозрение на онкологическое заболевание. Каждый центр амбулаторной онкологической помощи понимает,



фото: mos.ru

за каких пациентов он отвечает персонально в плане соблюдения сроков, стандартов проведения всех исследований, верификации диагноза», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Вице-мэр добавила, что такой же подход планируется внедрить по профилям «нефрология» и «ревматология». В алгоритмах «клиентского пути» прописано, каких специалистов нужно посетить, какие исследования и в какие сроки пройти, сколько времени может занимать каждый этап. После окончания лечения пациент ставится на диспансерный учет и остается под наблюдением специалистов.

Контроль аппаратов МРТ

Специалисты столичного Центра диагностики и телемедицины и математики Московского государственного университета разработали новый метод контроля качества медицинских томографов, который позволит своевременно выявлять неисправности аппаратов МРТ в автоматическом режиме.

«На сегодняшний день московским врачам-рентгенологам помогает множество цифровых сервисов, но мы всегда ищем возможности сделать лучевую диагностику еще эффективнее. Для этого

специалисты центра предложили методу контроля МРТ по клиническим изображениям и внедрили алгоритм, разработанный коллегами из МГУ, для автоматизации процесса. Это позволит быстрее выявлять требующие дополнительного внимания технических специалистов томографы и, как следствие, снизить длительность простоя и стоимость ремонта. Системе еще требуются дообучение и тестирование, но уже имеющиеся результаты говорят о целесообразности внедрения. Такой подход в перспективе может повысить качество лучевой диагностики столицы», – отметил директор Центра

диагностики и телемедицинских технологий, главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Департамента здравоохранения города Москвы Юрий Васильев.

Чтобы настроить нейросетевую модель, собирается выборка изображений МРТ с различных аппаратов, для которых точно известен результат контроля качества: исправен аппарат или нет. Алгоритм обучается различать изображения с исправных и неисправных аппаратов. Экспериментальная оценка данных показала превосходство разработанной методики над аналогами по точности.



фото: mos.ru

АНТОНИНА ЧУБАРОВА: «С МОМЕНТА ОСНОВАНИЯ НАША БОЛЬНИЦА РАБОТАЕТ КАК УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА»

Детская городская клиническая больница имени Н. Ф. Филатова отметила 180-летие. За свою историю она пережила немало событий, но ее врачи всегда оставались верны своему принципу: делать все необходимое ради спасения детей, даже тогда, когда это кажется невозможным. О прошлом, настоящем и будущем больницы рассказала ее главный врач, доктор медицинских наук, профессор Антонина Чубарова.



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Антонина Чубарова

– Антонина Игоревна, у Филатовской больницы богатая история. Как сочетаются традиции и технологии в работе медицинской организации?

– Наша больница стала первой детской больницей в Москве, второй в России после Санкт-Петербурга и третьей в мире после Парижа. С инициативой создания первой детской больницы выступили сами врачи. Их поддержали московские власти: генерал-губернатор Дмитрий Владимирович Голицын помог организовать сбор средств среди московских меценатов, и на собранные 1 655 рублей серебром было куплено первое здание больницы на Малой Бронной. Это также можно считать зарождением традиции: московские власти с 1842 года поддерживали врачей и в целом городскую медицину.

Практически с первых дней основания больница на Бронной стала базой зарождающейся российской педиатрии. С 1846 года в ней проводились практические занятия студентов-медиков Императорского Московского университета, причем педиатрия впервые была вынесена в отдельный предмет, с самого основания больница работает как университетская клиника. Именно здесь формировались многие российские научные школы детской медицины. С 1931 года Филатовская больница является клинической базой РНИМУ имени Н. И. Пирогова, сегодня у нас работают лучшие специалисты страны, среди них 40 докторов и 128 кандидатов медицинских наук, коллектив больницы тесно спаян с 14 кафедрами нескольких вузов и научных институтов.

Научная школа – это не только занятие определенной тематикой, но и передача творческой инициативной атмосферы, профессиональной этики, организации работы, направленной на слияние науки и практики. Например, линия «Филатов – Сперанский – Таболин – ученики» прослеживается до сегодняшних дней. Многие профессора и доценты, работающие у нас,

в том числе и я, – ученики Вячеслава Александровича Таболина, которого Георгий Несторович Сперанский назвал своим лучшим преемником.

– Филатовская больница всегда была на передовой медицины. Какие методы лечения здесь впервые внедрили в России и мире?

– Например, именно в Филатовской зарождалась детская хирургия. Когда в конце XIX века клиника переехала на Садовую-Кудринскую, здесь сразу был построен специальный хирургический корпус. Возглавил хирургическую службу Дмитрий Егорович Горохов – автор первого учебника по детской хирургии и впоследствии главный врач.

Позже, в советское время, на фоне активного развития направлений внутри детской хирургии: абдоминальной, торакальной хирургии и урологии – именно в Филатовской в 1959 году была сначала выделена отдельная палата для новорожденных с хирургическими заболеваниями, а в 1973 году создано отделение хирургии новорожденных, для тех лет также уникальное. Сегодня наши неонатальные хирурги и кардиохирурги, помимо операций у новорожденных, совместно проводят консультирование еще не родившегося ребенка с выявленным пренатально пороком развития.

Современная хирургия невозможна без мощных реанимационной и диагностической служб. Так, по инициативе Юрия Федоровича Исакова и Виктора Аркадьевича Михельсона сформировались отделение искусственной почки и экстракорпоральных методов лечения, Городской токсикологический центр (до сих пор являющийся уникальным), отделения ангиографии и эндоваскулярной хирургии, радиоизотопной диагностики, гипербарической оксигенации, микрохирургии и эндоскопическое отделение.

Работы кафедры госпитальной педиатрии, возглавляемой Вячеславом Александровичем Таболиным и его соратником

Юрием Федоровичем Вельтищевым, открыли новые горизонты в развитии детской нефрологии, гастроэнтерологии, кардиологии, эндокринологии. С 70-х годов особое развитие получила неонатальная служба больницы. Сначала было создано отделение для детей грудного возраста, затем первое отделение патологии новорожденных в многопрофильном стационаре (1962) и первое отделение реанимации новорожденных в детском стационаре (1980). Мы двигаемся дальше и сейчас обладаем большим опытом в ведении детей с экстремально низкой массой тела и в оказании недоношенным хирургической помощи, включая кардиохирургическую.

Не могу не отметить инициативы больницы по внедрению стационар-замещающих технологий. Дети не должны жить в больнице, наши врачи всегда это понимали. Именно в Филатовской в 1961 году по инициативе главного врача Леонида Андреевича Ворохобова появился первый детский травматологический пункт. Уже более трех десятков лет у нас работает Центр амбулаторной хирургии, который сейчас приобрел формат стационара кратковременного пребывания. Не отстают в работе по этому направлению и педиатры: именно здесь почти 20 лет назад получили развитие технологии реабилитации детей с синдромом короткой кишки, включающие такую сложную стационар-замещающую технологию, как домашнее парентеральное питание.

Сейчас кроме коечных отделений формируются центры компетенций. Так, на функциональной основе с 2016 года в нашем стационаре открыты Центр анестезиологии и реанимации

с экстракорпоральными методами поддержания жизни, Центр лечения аномалий развития и заболеваний гепатобилиарной системы у детей и Центр хирургии кисти.

– За 180-летнюю историю больница стала кузницей педиатрических кадров. Какие программы обучения действуют на базе больницы?

– Отделения больницы ежегодно принимают около 1 000 студентов-медиков, около 100 ординаторов, 10–15 аспирантов, десятки практикантов из медицинских училищ. Мы проводим образовательные мероприятия для врачей в рамках непрерывного образования, большинство циклов дается только у нас в клинике, в том числе циклы по применению экстракорпоральной мембранной оксигенации и хирургии пищевода.

– Какие уникальные операции проводятся в Филатовской больнице?

– Сложно рассказать сразу обо всем, что мы делаем, упомяну лишь о части инноваций. Из наиболее известных – операции на трахее и гортани с применением метода экстракорпоральной мембранной оксигенации, отмеченные премией «Призвание» и премией Правительства Москвы в области медицинских технологий. Другие инновации: сосудистое шунтирование на сосудах брюшной полости при портальной гипертензии и врожденных пороках развития, торакоскопическое клипирование открытого артериального протока у детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела, операции по элонгации кишечника, сложные реконструктивные вмешательства при пороках аноректальной области и репродуктивной системы, реконструктивные операции на кисти и др.

В Филатовской больнице формировались многие российские научные школы детской медицины.



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Хирургия – это командная работа

– Что отличает Филатовскую больницу от других детских клиник города?

– Богатые традиции, которым уже почти два века, уникальные врачи, уникальные операции. Наверное, еще и особая атмосфера. У нас часто лечатся семьями. Бывает так, что мамы и бабушки приводят своих детей и внуков к врачам, к которым ходили сами. И лечат здесь тоже семьями: в Филатовской есть династии Крестьяниных, Красовских, Жаровых. То есть для нас, врачей, это не просто место работы, это наш второй дом. Мы говорим: «Дома, в Филатовке», – чувствуя, что родная больница – именно то место, где тебя поймут, научат, иногда и поругают, но обязательно поддержат.

Анна Федотова

ЦЕНТР ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ << СТР. 1



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Перед операцией необходимо детально оценить сосудистое русло

Диабетическая стопа – комплексная патология, в ее развитии играют роль различные факторы, связанные с диабетом. Основная опасность заключается в том, что при данном заболевании теряется чувствительность и человек не ощущает боли при мелких повреждениях стоп. В результате даже маленькая ссадина или легкий ожог могут трансформироваться в незаживающую язву.

«Раневые дефекты на стопе, которые мы длительно лечим, могут приводить к развитию активного инфекционного процесса, а прогрессирование инфекции грозит развитием сепсиса, что требует срочной госпитализации пациентов, в том числе в отделение реанимации», – рассказывает заместитель главного врача по терапевтической помощи, руководитель Центра диабетической стопы Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева Анна Андреева.

Поэтому людям с диабетической стопой важно контролировать сахарный диабет, регулярно проходить обследование, следить за состоянием стоп, а в случае развития осложнений своевременно получать хирургическую помощь.

Фокус на пациента

В основу создания Центра диабетической стопы были положены лучшие мировые практики и обширный опыт лечения



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ На приеме в кабинете диабетической стопы

осложнений сахарного диабета, накопленный специалистами больницы имени Вересаева.

«Мы поставили цель – создать систему, в рамках которой пациенты могли бы получить весь необходимый объем медицинской помощи. Сформирован замкнутый цикл лечения с полным контролем, начиная от профилактики и заканчивая длительным послеоперационным наблюдением. Основное преимущество заключается в том, что стационарная и амбулаторная помощь пациентам оказывается на базе одной медицинской организации, с ними работает единая многопрофильная

команда специалистов, в состав которой входят эндокринологи, эндоваскулярные, гнойно-септические, сосудистые хирурги, специалисты функциональной и лучевой диагностики и реабилитологи», – поясняет Анна Андреева.

Ежегодно число больных, получающих лечение, увеличивается. За 2020 год через центр прошла почти 1 000 пациентов, а в 2021 году было пролечено уже 2 140 человек. Для каждого пациента формируется индивидуальная программа лечебно-диагностических мероприятий. В нее входит как консервативное, так и высокотехнологичное хирургическое лечение.

Высокая хирургия

За три года работы центра число высоких ампутаций нижних конечностей у больных с грозными осложнениями сахарного диабета сократилось почти в два раза. Ежедневно рентген-хирурги совместно с сосудистыми хирургами и специалистами гнойной хирургии больницы спасают пациентов от ампутации.

«Неуклонно растет количество высокотехнологических эндоваскулярных операций на артериях нижних конечностей при критической ишемии и синдроме диабетической стопы. Эти малоинвазивные вмешательства уже стали золотым стандартом в лечении данных патологий и позволяют восстановить кровоток на разных, даже самых труднодоступных, уровнях в пораженных сосудах, что помогает более быстрому заживлению ран и язвенных дефектов. И самое главное –

интервенционных вмешательств, на конец ноября 2022 года прооперировано уже более 220 пациентов. После оперативного вмешательства пациенты наблюдаются в кабинете диабетической стопы Консультативно-диагностического центра больницы имени Вересаева, что позволяет контролировать процесс дальнейшего лечения и минимизировать риски развития осложнений и рецидивов.

Командный подход

Результаты своей работы специалисты неоднократно демонстрировали на форумах, конгрессах и в научных публикациях. В ноябре больница имени Вересаева стала площадкой городской научно-практической конференции, посвященной проблемам лечения синдрома диабетической стопы. Мероприятие проходило в очно-заочном формате и собрало около 200 специалистов из более чем 120 населенных пунктов России и ближнего зарубежья. Эксперты обсудили современные системные подходы к лечению осложнений сахарного диабета и подчеркнули необходимость командной работы при длительном специфическом лечении данной категории пациентов.

«Работа мультидисциплинарной команды специалистов при лечении пациентов с синдромом диабетической стопы приводит к снижению частоты высоких ампутаций нижних конечностей – это самая важная задача, которая стоит перед врачами. Больница Вересаева – первое учреждение, где проблема была поставлена и комплексно решается уже 20 лет. Новый

Для каждого пациента формируется индивидуальная программа лечебно-диагностических мероприятий.

они способствуют сохранению нижних конечностей и спасению пациента от тяжелой инвалидизации», – говорит заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева Михаил Струценко.

Специалист добавляет, что в 2020 и 2021 годах было выполнено по 200

опыт организации работы с пациентами с диабетической стопой надо стандартизировать и экстраполировать не только на Москву, но и на всю Россию», – подчеркнул главный внештатный специалист эндокринолог Департамента здравоохранения города Москвы, профессор Михаил Анциферов.

Ирина Степанова



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

▲ Специалисты отделения гнойной хирургии проводят осмотр пациента



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Выполняется эндоваскулярное вмешательство

КЛУБ МОЛОДОГО ОНКОЛОГА

В Городской клинической больнице имени С. П. Боткина прошло первое мероприятие клуба «Будущий онколог», где собрались ординаторы, студенты, их наставники и ведущие специалисты медицинской организации.



фото: социальные сети больницы

▲ Участникам рассказали об истории Боткинской больницы



фото: социальные сети больницы

▲ Сотрудники Боткинской больницы во время мероприятия

Заместитель главного врача по медицинской части Городской клинической больницы имени С. П. Боткина Зураб Багателяи поприветствовал собравшихся, отметив, как важно будущим врачам перенять опыт у старших: «Мы видим ваши горящие глаза, как вы интересуетесь, познаете, пробуете и рискуете, и у нас возникает желание взять вас на обучение и передать наши знания».

С историей и достижениями больницы участников познакомил руководитель онкологической службы Городской клинической больницы имени С. П. Боткина, заместитель главного врача Дмитрий Греков.

Затем свои доклады представили студентка Алиса Миненкова («Неоадьювантная химиотерапия рака ободочной кишки. Результаты исследования FOXTROT») и ординатор Иван Куц («Неоадьювантная

терапия колоректального рака: «Будущее за иммунотерапией?»).

«Цель нашего клуба – заинтересовать и привлечь в онкологию сегодняшних студентов-медиков, чтобы они сами начали анализировать и докладывать наиболее актуальные темы по проблемам современной онкологии. Онколог – очень востребованная врачебная специальность. За последние 20 лет совершен настоящий прорыв в диагностике и лечении рака. Развивается лекарственная и лучевая терапия, появляются новые противоопухолевые препараты и схемы таргетной и иммунотерапии, совершенствуется лучевая терапия. Онкохирургия стала менее травматичной», – прокомментировал старт работы клуба один из наставников – ведущий научный сотрудник Городской клинической больницы имени С. П. Боткина, профессор Константин Титов.

ЦАОП Боткинской больницы

Пациенты проходят лечение в Центре амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) – структурном подразделении Городской клинической больницы имени С. П. Боткина, в котором оказывают весь спектр онкологической помощи пациентам Западного административного округа: от диагностики и постановки диагноза до специализированного лечения и дальнейшего наблюдения.



фото: социальные сети больницы

▲ Во время представления одного из докладов

Цель клуба «Будущий онколог» – заинтересовать и привлечь в онкологию сегодняшних студентов-медиков.

Эффективное лечение

ЖИЗНЬ БЕЗ ГЕПАТИТА С

В Инфекционной клинической больнице № 1 работает Центр по лечению хронических вирусных гепатитов. В нем помогли почти 25 тыс. пациентов.



фото: ikb1.ru

▲ Скоро Центр по лечению хронических вирусных гепатитов будет располагаться в одном из новых корпусов больницы

Лечение проводится современными противовирусными препаратами прямого действия.

«Шесть лет назад, как только появились лекарства, полностью излечивающие гепатит С, Москва стала первым регионом, который обеспечил ими всех имеющих медицинские показания пациентов. Дорогостоящий курс лечения продолжает

полностью покрываться за счет бюджетных средств. Современная терапия проводится амбулаторно, поскольку все препараты выпускаются в виде таблеток. Среди почти 25 тыс. пациентов, которые прошли с 2016 года амбулаторное лечение в московском Центре по лечению хронических вирусных гепатитов ИКБ № 1, около 97 % полностью избавились от вируса.

До появления новых лекарств выздоравливали только 50 % больных», – сообщила руководитель Центра по лечению хронических вирусных гепатитов Инфекционной клинической больницы № 1 Елена Нурмухаметова.

Лекарство нового поколения

У пациентов с хроническим гепатитом С могут развиваться смертельные осложнения. Например, цирроз или рак печени. Раньше терапию проводили препаратами интерферонов. Они не влияли на сам вирус гепатита С, а стимулировали иммунную систему человека для борьбы с ним. Такие лекарства тяжело переносятся и в некоторых случаях вызывали сильные побочные эффекты, в том числе различные аутоиммунные поражения. При курсе лечения интерферонами в 6–12 месяцев эффективность терапии достигала около 50 %.

Картина поменялась с изобретением противовирусных препаратов прямого действия. Именно их используют в Москве для лечения гепатита С. Новое поколение

препаратов отличается хорошей переносимостью. Так как лекарства действуют на сам вирус, то влияния на организм человека почти не оказываются. Эффективность безынтерфероновых противовирусных схем нового поколения превышает 95 %, притом что полный курс лечения составляет 3 месяца. Такая терапия легко переносится и не нарушает привычный ритм жизни пациента.

Об отделении

Центр по лечению хронических вирусных гепатитов – профильное амбулаторное подразделение Инфекционной клинической больницы № 1. Это единственная организация Департамента здравоохранения города Москвы, где пациенты с гепатитом С могут пройти лечение. Они получают медицинскую помощь по ОМС, в нее входит полный объем исследований и консультации врачей-инфекционистов. При наличии медицинских показаний в этом центре москвичи получают рецепт на бесплатное обеспечение дорогостоящими препаратами.

По данным mos.ru

СИНДРОМ КОМПЬЮТЕРНОЙ МЫШИ

Офисные служащие нередко жалуются на ноющие боли в руке, онемение, покалывание в пальцах. Эта патология называется туннельным синдромом, или синдромом карпального канала. О том, как лечится этот недуг, рассказывает травматолог-ортопед, кистевой хирург Центра хирургии кисти и реконструктивной микрохирургии ГКБ имени С. С. Юдина Армен Карапетян.

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



▲ Армен Карапетян

Отчего бывают боли

Откуда такое название – «туннельный синдром»? Дело в том, что карпальный (запястный) канал и вправду похож на туннель. Его основание образуют кости запястья, а свод – поперечные связки над ними. По этому каналу проходят сухожилия сгибателей пальцев и срединный нерв, который обеспечивает чувствительность I–III пальцев. Этот синдром проявляется в тех случаях, когда происходит сдавление срединного нерва в карпальном канале. Причина данного состояния неизвестна, однако ряд факторов способствует сдавлению срединного нерва: это воспаление сухожилий и отек окружающей их синовиальной оболочки

(теносиновит), переломы костей запястья, артриты или развитие гигромы в карпальном канале, ожирение и др. В результате появляются боль и те самые неприятные ощущения в пальцах. Помимо работников пера и компьютерной мыши, в группе риска строители, кому нередко приходится держать в руках отбойный молоток, перфоратор или другие инструменты,

генерирующие вибрацию, а также люди, которые по роду занятий вынуждены подолгу сохранять статичное положение кисти. Туннельный синдром часто развивается на фоне сахарного диабета, заболеваний щитовидной железы, гормональных изменений. Именно поэтому до 80 % пациентов – женщины в возрасте около 50 лет, т. е. переживающие менопаузу.

работы периодически можно надевать ортез. Конечно же, надо обратиться к врачу: неврологу или кистевому хирургу.

Для постановки диагноза кроме клинического осмотра используются специальные тесты, УЗИ срединного нерва на уровне запястного канала, а также электронейромиография. С ее помощью определяется место сдавливания нерва.

В начальной стадии заболевания можно обойтись консервативными методами – ношением ортеза во время сна. Он обеспечивает кисти покой. Также неврологи назначают нестероидные противовоспалительные препараты, в некоторых случаях, когда пациент не может лечь на операцию или хочет отсрочить ее, применяется инъекция глюкокортикоидов в область запястного канала.

Операцию проводят при регулярных ночных онемениях пальцев. Ее суть заключается в рассечении карпальной связки. Тем самым нерв освобождается, давление на него снижается. После операции врачи фиксируют кисть в шине на срок до 5 дней. Спустя две недели швы снимаются. На 2–3-й день после операции офисные работники могут снова приступать к работе. Но тем, чья работа связана с нагрузками на руку, придется попросту 4 недели.

Анна Гришунина

На руку во время работы периодически можно надевать ортез.



В начале заболевания онемение или покалывание пальцев, мурашки или боли в руке чаще всего появляются ночью, но могут возникнуть и в течение дня во время разговора по телефону или когда человек держится за поручень в транспорте, при переносе тяжестей. Также снижается сила хвата кисти, появляется слабость в руке. В запущенных случаях пальцы немеют и днем, и ночью, может возникнуть атрофия мышц кисти.

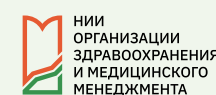
Профилактика, диагностика, лечение

Чтобы предотвратить боли, надо делать простое упражнение: сжимать и разжимать кулак рабочей руки, под компьютерную мышь подложить специальный мягкий коврик с валиком, на руку во время

Памятка

ЗАРЯДКА ДЛЯ ОФИСА

МОЖНО ДЕЛАТЬ В ПЕРЕРЫВАХ МЕЖДУ РАБОТОЙ



В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ

(повторяйте каждое упражнение по 5 раз)



Выпрямите спину, слегка втяните живот, напрягите мышцы пресса, ноги – под прямым углом, стопы – ровно на полу. Расслабьтесь.



Выполняйте круговые движения головой, наклоны к плечам, затем вверх-вниз.



Вытяните руки вперед, одной рукой возьмитесь за запястье другой, напрягите руки. Опустите вниз, расслабьтесь.



Поднимите колени вверх, ноги упираются носками в пол, спина при этом ровная, плечи опущены. Вернитесь в исходное положение.

В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ



Правую руку положите на пояс, левую прямую руку поднимите вверх и тянитесь вправо, наклоняя корпус. Спину старайтесь держать ровно, живот втянут. Выполняйте по 5 наклонов в каждую сторону, затем поменяйте руки.



Встаньте ровно, ноги – на ширине плеч, руки – на поясе. Совершайте круговые движения тазом, стараясь зафиксировать неподвижным верхний отдел туловища. Повторяйте по 5 раз в каждую сторону.



Встаньте ровно, напрягите мышцы спины, распрямите плечи, вытяните руки перед собой. Присядьте, пока бедра не зависнут на расстоянии 1–2 см над стулом. Задержитесь на 2–3 с, встаньте. Повторяйте 10–12 раз.



Встаньте лицом к спинке стула, возьмитесь за нее руками, спина прямая, живот втянут. Согните ногу в колене, захватите ее за голеностоп и медленно и плавно приведите к ягодице. То же самое повторите с другой ногой. Выполняйте по 5–7 раз.

10 минут

Столько времени займет этот небольшой комплекс упражнений

РЕГУЛЯРНОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ:

- улучшит кровообращение в руках и ногах;
- снимет спазм в мышцах от долгого сидения;
- поможет избежать головной боли;
- придаст бодрости и поднимет настроение.

ЕШЬТЕ БОЛЬШЕ ОВОЩЕЙ – БУДЕТЕ ЗДОРОВЫ

Мало кто возьмется спорить с утверждением, что овощи и фрукты – важный компонент здорового рациона. И тем не менее многие жители нашей страны, к сожалению, недооценивают их пользу. О том, какую часть рациона должны составлять эти продукты и как лучше их готовить, рассказывает врач-диетолог, специалист организационно-методического отдела по диетологии Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента Анна Брумберг.



Фото: Екатерина Каслова/НИИОЗММ

▲ Анна Брумберг

Овощи и фрукты – ценный источник витаминов, минеральных веществ, углеводов и клетчатки. Ежедневное их употребление в достаточном количестве способствует профилактике ожирения, сахарного диабета 2-го типа, сердечно-сосудистых и некоторых видов онкологических заболеваний. Однако на столе многих москвичей и жителей нашей страны до обидного мало бывает этих полезных продуктов. Для того чтобы обратить внимание на эту проблему, Минздрав России даже инициировал проведение недели популяризации потребления овощей и фруктов, которая проходит с 19 по 25 декабря.

Зимний ассортимент

От того, как мы питаемся, напрямую зависит состояние нашего здоровья. Умеренность, сбалансированность и разнообразие – вот основные законы здорового питания. Питание является одним из важнейших факторов, воздействующих на организм человека: оно действует на него постоянно и на протяжении всей жизни. Приоритетом в питании должны быть овощи и фрукты. Рекомендуется ежедневно потреблять не менее 400 г различных овощей и фруктов (за исключением картофеля). Овощи и фрукты – источник витаминов, минеральных веществ и клетчатки, необходимых для создания

надежной защиты организма от неблагоприятных воздействий внешней среды и инфекций. В настоящее время практически на всех прилавках города присутствует достаточно широкий ассортимент различных овощей и фруктов. Это и привычные нам свекла, морковь, различные виды капусты и редьки, лук, чеснок, яблоки, груши, цитрусовые, и ставшие доступными практически в любое время года тыква, томаты, болгарский перец и даже свежая зелень, кабачки и редис. Это позволяет не только использовать овощи в отварном, тушеном или запеченном виде, но и разнообразить рацион салатами из свежих овощей и зелени.

О домашних заготовках

Многие хозяйки занимаются домашним консервированием, и это давняя традиция. Варенья и соленья разнообразят наш рацион, но, к сожалению, это продукты с довольно высоким содержанием соли и сахара, которые в рационе здорового питания необходимо ограничить. Согласно российским и международным рекомендациям потребление соли не должно превышать 5 г/день, а потребление сахара – 10 % от суточной рекомендуемой калорийности рациона, и сокращение этого количества до 5 % несет дополнительные преимущества для здоровья. Именно поэтому различные соленья и варенья – продукты не ежедневного потребления: их лучше включать в рацион лишь иногда, например по праздникам. Особенно следует ограничить потребление различных закусок овощных консервов: они не только способны возбуждать аппетит, что может способствовать перееданию, но и сами содержат очень часто достаточно большое количество масла и (или) сахара и являются довольно калорийным продуктом. К тому же в процессе приготовления такие заготовки проходят тепловую обработку, что приводит к значительной потере витаминов.

Приятным исключением из этого правила будут ферментированные овощи, например всеми любимая квашеная капуста. Так, при приготовлении квашеной капусты в результате процесса

капуста является продуктом, в составе которого содержится большое количество соли. Поэтому порция должна быть не очень большой,

а сочетать квашеную капусту лучше всего с несолеными продуктами. Например, можно приготовить овощной винегрет с растительным маслом, в котором квашеная капуста будет единственным источником соли. Людям, страдающим различными заболеваниями, которым рекомендуются диеты с дополнительным ограничением соли, грубой клетчатки, пищевых кислот, по поводу употребления квашеной капусты необходимо проконсультироваться с врачом.

Альтернатива есть

Хорошей альтернативой соленьям, маринадам, вареньям и компотам станут домашние заготовки методом замораживания. В магазинах сегодня без проблем можно купить обширный ассортимент за-

Различные соленья и варенья – продукты не ежедневного потребления: их лучше включать в рацион лишь иногда, например по праздникам.

ферментации, т. е. действия молочнокислых бактерий, образуется продукт, который по содержанию витамина С превосходит даже свежую капусту. В квашеной капусте содержатся витамины группы В, К и РР, а также минеральные вещества: натрий, калий, цинк, железо, йод и др. Благодаря способу приготовления, при котором продукт не нагревается, все витамины могут сохраняться в течение нескольких месяцев после «созревания», а лактобактерии, содержащиеся в квашеной капусте, способствуют нормализации микрофлоры желудочно-кишечного тракта. Однако не следует забывать, что при всех полезных свойствах кислая

мороженой плодово-овощной продукции: фруктов, овощей, различных ягод. Кроме того, современные бытовые холодильники прекрасно справляются со своей задачей, а наши северные ягоды – клюква, брусника, черника хорошо переносят замораживание, сохраняя большинство полезных свойств – витаминов, минеральных веществ, биофлавоноидов. Биологическое значение биофлавоноидов, содержащихся в яркоокрашенных овощах, фруктах, ягодах, заключается в их антиоксидантной активности – способности защищать клетки нашего организма от повреждения.

Анна Гришунина



• Овощи и фрукты должны стать основой рациона, их количество для взрослого человека должно составлять не менее 400 г/день. Рекомендуется включать хотя бы одно овощное блюдо в каждый из основных приемов пищи: завтрак, обед и ужин.

• Выбирайте те овощи и фрукты, которые вам по вкусу, но старайтесь, чтобы ассортимент их был максимально разнообразным: чем ярче фруктово-овощная палитра, тем лучше.



Марина ЧЕРНЯЕВА, главный внештатный специалист гериатр ЮВАО города Москвы, врач-гериатр гериатрического отделения № 5 Госпиталя для ветеранов войн № 2, кандидат медицинских наук

Правильный прием лекарств – залог успешного лечения. Однако лекарственная терапия у пациентов старшего возраста имеет свои особенности.

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



Почему в пожилом возрасте необходимо регулярно пересматривать лекарственную терапию?

С годами мы не молодеем, поэтому для поддержания качественной и активной жизни нужно уделять внимание своему здоровью. Чем человек старше, тем больше его «багаж» хронических болезней. Появляется бессонница, нарушается координация движений, ухудшается память, скачет давление, возникают одышка, запоры. Эти и многие другие заболевания требуют постоянного или курсового приема лекарственных препаратов, так как здоровый образ жизни и немедикаментозные способы борьбы становятся недостаточными для поддержания здоровья.

Имеются ли особенности подбора лекарственной терапии в данной возрастной группе?

Чтобы взять заболевание под контроль, проводится обследование, и, в зависимости от результатов, врач подбирает лечение индивидуально для каждого пациента.

Для пожилых людей доза лекарств может быть другой. Это связано со снижением функции почек и печени, изменением восприимчивости и скоростью выведения из организма лекарств. Поэтому даже те дозы лекарственных средств, которые были подобраны год назад, подлежат пересмотру и коррекции.

Маленькая доза может быть недостаточной, и эффект от приема препарата в данном случае сводится к нулю. Например, антибиотик. При недостижении необходимой концентрации препарата в крови бактерия не будет побеждена и инфекционный процесс будет прогрессировать. Более того, бактерия способна научиться защищаться от этого антибиотика. По прошествии времени, даже увеличив дозу того же антибиотика, мы не справимся с болезнью. В случае же приема чрезмерной дозы

также возможны нежелательные явления, вызывающие осложнения вплоть до летального исхода. К примеру, при слишком большой дозе кроворазжижающих препаратов возможно кровотечение.

Какие основные группы лекарств применяются при лечении пациентов старшего возраста?

Лекарства можно условно разделить на три группы:

- базовые – для постоянного, ежедневного приема: для снижения артериального давления, урежения пульса, против холестерина в сосудах, от головокружения (принимаемые курсами с установленными перерывами в лечении);
- дополнительные – капли или таблетки для укрепления сосудистых стенок, венотонизирующие препараты, витаминные комплексы, противовоспалительные средства;
- «скорая помощь» – лекарства, которые принимают только в случае, если ухудшается состояние на фоне подобранной базовой терапии: при болях в сердце, резком повышении артериального давления, температуре.

Чем опасно самолечение в пожилом возрасте?

К сожалению, самолечение или необоснованно долгий прием лекарств – достаточно распространенное явление в данной возрастной группе. Надо понимать, что есть препараты, которые можно принимать только курсами. В случае длительного приема могут начаться проблемы. Часто возникающая ситуация: врач назначает лекарственный препарат для защиты и восстановления работы желудка на месяц. После курсового лечения пациент начинает себя чувствовать значительно лучше, но не так, как было раньше. И он решает продолжить прием

лекарства без повторного обращения к врачу – месяц, три, год. Однако некоторые группы препаратов для защиты желудка при длительном приеме способны нанести непоправимый вред здоровью, ситуация может усугубиться вплоть до онкологических заболеваний.

Также следует с большой осторожностью относиться к советам родных, знакомых, друзей о приеме различных препаратов, которые им помогают. Назначение лекарств и режим дозирования определяет только врач.

Что такое полипрагмазия и чем она опасна?

Полипрагмазия – одновременное и часто необоснованное назначение большого количества лекарственных средств. Задача доктора – назначить минимальное количество наиболее необходимых препаратов. В случае одновременного приема многих лекарств возможно развитие межлекарственных взаимодействий. Таким образом, если пациент принимает лекарство А, Б и В, не разделив их между собой, то может получить вещества Г, Д и Е с совершенно другим действием. В лучшем случае они окажутся безвредными.

Как часто пожилым пациентам нужно посещать врача-гериатра?

Пациенты в возрасте 60+ должны посещать врача-гериатра как минимум раз в год для пересмотра и подбора правильных медикаментов и доз. Некоторые лекарства заменить на более безопасные, другие совсем убрать, у третьего изменить дозу, прочие разделить на разные приемы, чтобы избежать взаимодействия. Самое главное в лечении – безопасность, увеличение потенциальной пользы и снижение вреда.

Нам пишут



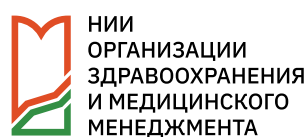
Фото: пресс-служба ГКОБ № 1

▲ В отделении химиотерапии № 1 Городской клинической онкологической больницы № 1

Врачам Городской клинической онкологической больницы № 1 поступает множество отзывов от пациентов. Некоторые из них они облекают в стихотворную форму. Москвички Людмила Зацепина, Марина Скворцова и Жанна Колотинская выражают признательность коллективу отделения химиотерапии № 1 за проведенное лечение.

«Хотим на память долгу оставить Мы благодарность в строчках от души! Без вас комфорт наш трудно и представить, Все в отделении этим хороши! Тамилла, Яна, Юля очень точно Назначат время, выписку дадут, Вопросы все решат легко и срочно И никогда ни в чем не подведут! Отзывчив к нашим просьбам и проблемам Весь дружный медицинский персонал: Аlesia, Александра, Дима, Лена, – Ваш коллектив давно родным нам стал! Еще две Насти, Света, две Татьяны, Веселые и добрые вы все! И в своем деле вы профессионалы, Мы не боимся капельниц совсем! Спасибо Свете, что она палаты, Как люкс, содержит в чистоте всегда! Желаем всем достойную оплату Нелегкого почетного труда! И вам, Денис Сергеевич, отдельно Поклон от всего сердца до земли! Лечение назначили вы верно – Мы с вами курсом правильным пошли! Марина Александровна, спасибо За то, что выбрали лучший персонал! Вы, Ольга Геннадьевна, все силы И все вниманье отдаете нам! Ведь людям, так серьезно заболевшим, Важны забота, доброта, тепло! Пусть будут все дела идти успешно, Нам с вами очень сильно повезло!»

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



НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель
Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов, Е. М. Богородская, Е. Ю. Васильева,

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

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

12+

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

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

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

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

Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Елифанова, Анна Гришунина. Корректоры: Ирина Баринская, Олеся Голошубина. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

«Московская медицина» в социальных сетях:



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ