

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

Cito

www.nioz.ru

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 23 июля 2018 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 27 (31)



Фото: НИОЗММ ДЗМ

МОСКОВСКОЕ ЗДОРОВОЕ ЛЕТО

Каждые выходные с 15 июля по 9 сентября в 10 городских парках жители Москвы смогут бесплатно проверить здоровье, проконсультироваться с врачами, посетить познавательные лекции и мастер-классы по здоровому образу жизни, которые будут вести врачи столичного Департамента здравоохранения. Специальные шатры здоровья установят в «Сокольниках», музее-заповеднике «Царицыно», усадьбе Воронцово, Измайловском, Таганском и других парках в рамках марафона «Московское здоровое лето».

>> стр. 2

ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ДЗМ

23 июля 2018 года в большом конференц-зале здания правительства Москвы пройдет городская клиничко-анатомическая конференция Департамента здравоохранения города Москвы под председательством заместителя мэра столицы по вопросам социального развития Л. М. Печатникова. Консилиум будет посвящен разбору качества оказания медицинской помощи пациенту, страдавшему ревматоидным артритом и гнойно-септическими осложнениями. [ММС](#)



ШКОЛА МОЛОДОГО ТРАВМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА

12 июля состоялось завершающее занятие в Школе молодого травматолога-ортопеда, которая проводится на базе ГБУЗ «ГКБ им. Ф. И. Иноземцева ДЗМ» третий сезон подряд с 2015 года.

Сегодня с уверенностью можно сказать, что идея, предложенная заместителем главного врача по травматологии, профессором Е. А. Литвиной, реализованная при помощи главного травматолога-ортопеда Департамента здравоохранения города Москвы профессора В. Э. Дуброва, главного врача ГКБ им. Ф. И. Иноземцева профессора А. Е. Митичкина, получает свое развитие в деле профессионального обучения молодых врачей – травматологов-ортопедов, клинических ординаторов Москвы. Ведущие специалисты на добровольных началах проводят занятия по современным базовым темам этой непростой и бурно развивающейся специальности.

Каждый год программа расширяется и совершенствуется. Включает в себя не только темы оперативного лечения различных травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата, но и консервативные методы, лекарственную терапию, практические навыки, умение мыслить, анализировать, спорить. [ММС](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



**ГЕВОРГ КАСЯН:
«СТОЛИЧНАЯ
УРОЛОГИЯ
ШАГНУЛА ДАЛЕКО
В БУДУЩЕЕ»**

Интервью с экспертом – стр. 3



ГОРЯЧЕВ С ГОРЯЧИМ СЕРДЦЕМ

Один день с врачом – стр. 4

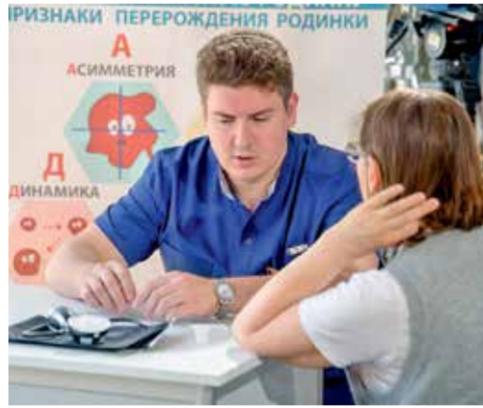


**ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
ПОМОЩЬ**

Лекторий – стр. 6–7

>> окончание. Начало на стр. 1

МОСКОВСКОЕ ЗДОРОВОЕ ЛЕТО



Измерить давление, сделать флюорографию и посетить лекции и мастер-классы по здоровому образу жизни можно будет в 10 городских парках. Марафон «Московское здоровое лето» пройдет с 15 июля по 9 сентября. Принять участие в нем можно всей семьей, совместив посещение врачей с прогулкой в парке. «Московское здоровое лето» – это консультации врачей, познавательные лектории, мастер-классы по здоровому образу жизни, разнообразные спортивные и развлекательные программы.

«По выходным в 10 парках города в специально оборудованных шатрах можно будет получить консультации врачей общей практики, измерить артериальное давление, определить индекс массы тела. Там же можно будет пройти различные

обследования, получить рекомендации специалистов разного профиля или при необходимости подобрать программы спортивных нагрузок, обучиться оказанию первой помощи. Для столицы это первый марафон, посвященный здоровью горожан, такого масштаба», – рассказал министр правительства Москвы, руководитель столичного Департамента здравоохранения Алексей Хрипун.

Всего в шатрах здоровья планируется проводить консультации по 10 медицинским направлениям. Прием будут вести врачи общей практики, дерматологи, отоларингологи, неврологи, психотерапевты и другие специалисты. Все желающие смогут задать интересующие их вопросы о своем ребенке педиатру, подобрать для себя оптимальную программу спортив-

ных нагрузок со специалистом по лечебной физкультуре и врачом-реабилитологом. Также в шатрах будут проводиться встречи с психологами и наркологами, которые посоветуют, как бросить курить или избавиться от других вредных привычек. Кроме того, в каждом парке запланированы уроки оказания скорой медицинской помощи и мастер-классы под названием «М.О.З.Г. 4,5». На них расскажут о том, как распознать симптомы инсульта, и что предпринять в случае его возникновения. **ММС**

Полный список мероприятий марафона доступен здесь:
<http://mosgorzdrav.ru/ru-RU/project/default/summer.html>

КЛИНИКА ПАМЯТИ В ПКБ № 4

В августе в Москве начнет работу вторая в городе «Клиника памяти». Амбулаторное подразделение ПКБ № 4 им. П. Б. Ганнушкина ДЗМ появится на базе городской поликлиники № 191. В клинике смогут получить квалифицированную помощь пациенты с деменцией, а также после перенесенного инсульта и других заболеваний сосудов головного мозга.



«Это уже вторая «Клиника памяти» в столице, где лечат больных с таким заболеванием – с начала 2017 года работает «Клиника памяти» для оказания помощи пожилым пациентам с начальными признаками когнитивных нарушений на ул. Палиха, д. 3, стр. 3. В клинике пациенты проходят тренинги, направленные на сохранение и даже восстановление памяти, развитие коммуникативных способностей и навыков самообслуживания», – рас-

сказал Георгий Костюк, главный психиатр Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач психиатрической больницы № 1 им. Н. А. Алексеева. Это первая «Клиника памяти», которая будет функционировать в тесной связи с амбулаторным звеном: врачи общей практики и терапевты смогут направлять сюда пациента при возникновении тревожных симптомов. Также в клинику можно обратиться самостоятельно вне зависимости

от места жительства в Москве. Специалисты «Клиники памяти» будут проводить не только медикаментозное лечение, но и помогут своим пациентам адаптироваться к происходящим в организме изменениям. Для пациентов будут организованы тренинги, индивидуальные беседы, сеансы психотерапии, занятия лечебной физкультурой, а также питание, уход и регулярные обследования. Специалисты расскажут о том, как сохранять, развивать когнитивные функции и продолжать активную жизнь.

«Занятия и приемы будут проводить геронтологи, психиатры, психотерапевты и психологи. Все они бесплатны и будут идти в дневное время – без госпитализации пациентов в круглосуточный стационар. Большая часть занятий будет групповой, чтобы пациенты могли общаться, обсуждать общие проблемы, которые уже не будут восприниматься как личная драма. Система занятий рассчитана на ежедневное посещение», – комментирует Лариса Бурыгина, главный врач Психиатрической клинической больницы № 4 им. П. Б. Ганнушкина.

В «Клинике памяти» пациентам помогут сохранять навыки социального общения и самоухода. Расположение учреждения на базе поликлиники поможет вовремя выявлять когнитивные нарушения у пожилых людей. **ММС**

МНЕНИЕ



Марат Витальевич Курмышев, заместитель главного врача по медицинской части филиала ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ» «ПНД № 15»

Первая в Москве «Клиника памяти» была открыта в 2016 году как проект столичного Департамента здравоохранения по расширению амбулаторной сети психиатрической службы, реализованный Психиатрической клинической больницей № 1 им. Н. А. Алексеева во взаимодействии с отделом гериатрической психиатрии Научного центра психического здоровья с целью оказания помощи пожилым людям с расстройствами памяти, со сниженными познавательными и мыслительными функциями.

В основу работы клиники заложена комплексная медико-реабилитационная программа для пациентов с мягким когнитивным снижением в возрасте от 60 лет, которая позволяет им чувствовать себя активными и востребованными дома и в обществе. В амбулаторных условиях пациенты проходят 7-недельный курс реабилитации, который включает нейропсихологические занятия, направленные на восстановление высших психических функций, психотерапевтические тренинги, позволяющие избавиться от подавленности, тревоги, страхов. В творческой, групповой и индивидуальной формах активизируются навыки запоминания, внимания, самоконтроля эмоциональных переживаний.

За время существования клиники программу реабилитации прошли более 1000 пациентов. По окончании курса мы видим заметный положительный эффект, что отражается в многочисленных искренних благодарностях от пациентов и их родных за возможность вернуться к прежней активной жизни в социуме и в семье.

Семидневный курс одновременно посещают 50 человек: не более 8–9 пациентов в группе. В течение дня проходит по 4–5 занятий с психотерапевтами, психологами, специалистами по социальной работе, индивидуально подбирается медикаментозная терапия. Ежедневно проводятся занятия по лечебной физкультуре. В ходе выполнения заданий в рамках занятий курса пациенты развивают навыки общения и социального взаимодействия.

Комплексная реабилитационная программа в условиях «Клиники памяти» позволяет эффективно расширять возможности специализированной помощи людям пожилого возраста с начальными проявлениями деменции и снижением когнитивных функций. В процессе реабилитации у пациентов повышается концентрация внимания, улучшаются и восстанавливаются социальные связи, существенно улучшается качество жизни. **ММС**

ГЕВОРГ КАСЯН: «СТОЛИЧНАЯ УРОЛОГИЯ ШАГНУЛА ДАЛЕКО В БУДУЩЕЕ»



О том, как развивается урология в столице, какие преимущества дает объединение науки, образования и практики, мы поговорили с одним из ведущих экспертов России и Европы по вопросам функциональной урологии и урогинекологии, профессором кафедры урологии Московского государственного медико-стоматологического университета имени А. И. Евдокимова, доктором медицинских наук Геворгом Рудиковичем Касяном.

большого количества выполняемых манипуляций – это компоненты, обеспечивающие должное качество.

Большое внимание уделяется подготовке врачей. На базе ГКБ имени С. П. Боткина создан уникальный Московский симуляционный центр, который в том числе имеет значительный урологический сектор. В виртуальных операционных урологи могут отрабатывать весь спектр урологических вмешательств, включая роботические операции.

Медики в столице заинтересованы повысить свою квалификацию и профессиональную репутацию. Один из новых показателей – статус «Московский врач». Это масштабный проект ДЗМ по выявлению лучших профессионалов среди медицинского сообщества и привлечению врачей к непрерывному повышению уровня квалификации. Я являюсь экзаменатором в этой программе и должен признать, что уровень подготовки специалистов, принимающих участие в программе, очень высокий, мы действительно выбираем лучших из лучших.

– В ГКБ имени С. И. Спасокукоцкого создана одна из самых мощных урологических служб города. Расскажите, какие новые возможности для лечения пациентов появились в больнице?

– Эта больница (бывшая ГКБ № 50) всегда была крупным урологическим центром не только Москвы, но и России. Здесь на протяжении многих лет работает университетская клиника, созданная на базе кафедры урологии МГМСУ имени А. И. Евдокимова, которую сегодня возглавляет главный специалист-уролог ДЗМ Дмитрий Юрьевич Пушкар.

В структуре больницы имеется четыре урологических отделения, три из которых работают в круглосуточном режиме, оказывая экстренную и плановую помощь пациентам по таким основным направлениям, как общая и функциональная урология, онкоурология и урогинекология. Также в рамках пилотного проекта ДЗМ на базе больницы был открыт стационар кратковременного пребывания. Он предназначен для выполнения урологических операций и выписки пациента одним днем.

Создание университетских клиник на базе действующих стационаров позволяет объединить науку, образование и практику. Это «три кита», на которых зиждется современная медицина. Возможности высокотехнологичной хирургии позволяют избавить пациентов от самых сложных урологических заболеваний. В больнице функционирует Центр роботической и реконструктивной хирургии. Университетская клиника урологии располагает двумя роботизированными системами da Vinci.

Ежедневно врачи ГКБ имени С. И. Спасокукоцкого выполняют более 500 радикальных протатэктомий в год, большая часть которых – с применением хирургического робота. Ежегодно проводится более 600 оперативных вмешательств по поводу недержания мочи и пролапса гениталий у женщин. В течение последних 10 лет проведено более 300 пластик урогенитальных свищей, более 200 реконструкций мочеточников.

И это, конечно, колоссальный научный и практический опыт, которым мы делимся с нашими коллегами. В университетской клинике урологии регулярно проходят обучение и стажировку по различным направлениям специалисты из Москвы и других регионов России, а также зарубежных стран, таких как Великобритания, Германия, Испания, Израиль, и ближнего зарубежья. В клинике организованы курсы тематического усовершенствования по урогинекологии, регулярно проводятся практические образовательные семинары по тазовой хирургии.

На сегодняшний день лечебные и диагностические возможности ГКБ имени С. И. Спасокукоцкого ничем не отличаются, а в чем-то даже превосходят имеющиеся в ведущих европейских урологических клиниках. И это во многом благодаря тем изменениям, которые произошли в столичном здравоохранении за последнее время.

– Какие методики лечения сегодня применяются в клинике? Расскажите о наиболее значимых отечественных научных разработках.

– Мы гордимся тем, что в повседневную урологическую практику, наряду с использованием стандартных методик, внедряются наши собственные научные разработки. На базе нашей больницы мы работаем над научным госзаданием – разработкой методов персонализированного прогноза тазовых расстройств и их профилактики у женщин. В рамках исследования мы придумали и запатентовали технологию создания объемных моделей тазового дна, при помощи которой можно выявить основные типы тазовых дефектов.

На основании этой технологии нами были разработаны синтетические протезы нового поколения для лечения больных пролапсом тазовых органов и недержанием мочи при напряжении. Сегодня они с успехом используются в клинической практике. Сама операция длится 10–15 минут, и в этот же день пациентку выписывают из клиники. Кроме того, разработан порядок обследования, наблюдения, лечения, а также послеоперационного ведения таких пациенток. Изданы методические пособия по пролапсам

тазовых органов и недержанию мочи у женщин для врачей-урологов, основанные на богатом опыте нашей клиники.

В целом специалистами университетской клиники достигнуты значительные успехи в разработке качественной диагностики и различных методов лечения таких заболеваний, как недержание мочи, пролапс тазовых органов, дивертикулов и кистозных образований уретры, синдром хронической тазовой боли, мочеполевой свищ.

Еще одна перспективная технология, которую мы внедряем, – внутридугазерная инъекция ботулинического токсина в стенку мочевого пузыря. Эта методика применяется при лечении гиперактивного мочевого пузыря и недержания мочи. При помощи миниатюрной иглы ботулинический токсин вводится точно в стенку мочевого пузыря. Таким образом, часть нервных волокон блокируется, что, в свою очередь, снижает частоту сокращений мочевого пузыря и восстанавливает контроль над мочеиспусканием. На сегодняшний день Москва – единственный субъект в России, где это вмешательство производится бесплатно для пациентов за счет средств ОМС.

– Каким вы видите будущее столичной урологии?

– Сегодня в Москве созданы лучшие условия для лечения наших пациентов. Можно сказать, что столичная урология шагнула далеко в будущее. И я очень надеюсь, что многолетний опыт лечения и новые прорывные технологии, которые используются и активно внедряются в столичное здравоохранение, будут тиражироваться в другие регионы страны. **ММС**

Ирина Степанова



ГОРЯЧЕВ С ГОРЯЧИМ СЕРДЦЕМ

В будни Иван Горячев, похожий на былинного героя, трудится заведующим приемным отделением экстренной хирургической помощи детской больницы № 9 им. Г. Н. Сперанского Департамента здравоохранения города Москвы. А в выходные вместе с благотворительным фондом «Дорога жизни» и командой специалистов выезжает в самые отдаленные уголки России, чтобы помочь детям-сиротам. Вместе с детским хирургом мы провели целый день и узнали, почему он любит детей больше, чем взрослых, историю спасения юной жизни и в каких неожиданных местах можно встретить своих пациентов.



«Юноша, где болит?»

«Бонжур, мадам. Кофе будете?» – говорит он, встречая меня в ординаторской в 8:00. У нас еще есть немного времени перед утренней конференцией, на которой врачи хирургического отделения обсуждают клинические случаи. Сразу после нее возвращаемся в приемное отделение, куда начинают поступать первые пациенты. За Иваном не угонишься: мы переходим из одного бокса-приемника в другой. Вот доктор помогает молодой маме разместиться с сумками, а потом осматривает ее малыша, который получил солнечные ожоги. Тут же вызывает заведующего ожоговым отделением, и мы торопимся уже к следующему пациенту. Мальчик лет 10 морщится от боли. Доктор ласково спрашивает: «Юноша, где болит?» Внимательно слушает жалобы ребенка и замечает повреждения на руке: «Боевые раны?» Мальчишка тут же улыбается: «Сам яичницу жарил и маслом обжег руку». Иван в медицинской форме, на которой изображен супергерой Марвел, хвалит парнишку: «Молодец!» Детский хирург уверен, что с ребенком надо общаться на равных, чтобы он не чувствовал себя ущемленным: «Это очень важно. Надо стараться быть ближе к нему, тогда он будет более открытый, искренний». Тем временем дети поступают один за другим: перелом пальца, гастроэнтерит, подозрение на аппендицит, падение на детской площадке, ДТП, ожоги... В коридоре слышится то звонкий смех, то горький плач. Наконец небольшая передышка.

«Я занимался вольной борьбой, и мне нравилось драться»

9:10. Горячев пьет кофе и рассказывает о своем непростом детстве. Вырос в беспокойном районе Западные Бирюлево в семье медсестры и рабочего, отличался хорошей учебой и плохим поведением: «Я занимался вольной борьбой, и мне нравилось драться». Все лето проводил у бабушки в Подмоскowie, где начал зарабатывать деньги с 12 лет: убирал зерно на элеваторе. Лихие 90-е унесли почти всех друзей детства: «Все, с кем я играл в футбол, хоккей, умерли от наркотиков. Мне это никогда не было интересно, и мой папа был авторитетный дядька для всей семьи. Это меня и спасло». После девятого класса мама посоветовала поступить в медучилище. «Отучился год и понял, что мне это нравится, – вспоминает Горячев. – Медбрат – это не профессия, поэтому поступил в университет. Выбрал педиатрию, куда конкурс был поменьше. Позже понял, что работать со взрослыми – не мое. Дети честнее, чище, добрее, искреннее в отличие от взрослых».

Будущий детский хирург еще студентом трудился медбратом в больнице им. Г. Н. Сперанского в отделении хирургической реанимации, потом в травматологии. После окончания РНИМУ им. Н. И. Пирогова поступил в интернатуру на специальность «детская хирургия» на базе «девятки». Последние 6 лет Иван Горячев возглавляет приемное отделение экстренной хирургической помощи.

«Дорога жизни»

10:10. Хирург между делом замечает: «А сейчас пойдем оперировать». Быстро переодеваю в стерильную одежду, натягиваю матерчатые бахилы. Иван объясняет: «Сегодня у нас плановое удаление дермоидной кисты». Через полчаса мы уже спускаемся в приемное отделение. Не понимаю, как он все успевает. Кстати, по выходным дням работает в подмосковном амбулаторном центре, откуда направляет в «девятку» пациентов с грыжами, варикоцеле, фимозом, доброкачественными образованиями, и сам же их планомерно оперирует в больнице им. Г. Н. Сперанского. И это еще не все: в свободное от работы время он сотрудничает с благотворительным фондом «Дорога жизни». Детский хирург собрал таких же неравнодушных коллег, с которыми едет, летит в провинциальные детские дома-интернаты для детей с умственной отсталостью и Дома малютки к самым беззащитным – сиротам, которым из-за дефицита медицины не могут оказать высокотехнологичную помощь на месте. Профессионалы своего дела везут с собой портативные аппараты УЗИ, ЭКГ, ЭГ, лор-оборудование. «Мы проводим на месте диагностику и часто достаем у детей инородные предметы из ушей и носа», – вздыхает доктор. Им незнакомы слова «мама» и «папа», но ребяташки тя-



нут к доктору-волшебнику. Так он встретил в Азове Ростовской области Юльку с косолапостью. Благодаря Ивану, который ей выправил ножки, девочка обрела семью. Там же Горячев нашел глухого, но такого смышленного мальчика-подростка, попавшего в интернат для детей с психоневрологическими проблемами по ошибке. Сегодня 16-летнего парня взяла под опеку сотрудница благотворительного фонда «Дорога жизни».

У каждого врача есть своя история спасения человеческой жизни. Детский хирург долго молчит, а потом говорит: «Но это все выпендрож». И тут же начинает отшучиваться. Мне все же удается его разговорить. В больницу Сперанского поступил 16-летний парень, получивший травму живота после падения со скутера. Подросток потерял 3 литра крови, жизнь была под угрозой. Иван Горячев экстренно прооперировал пациента и тем самым спас его.

«Иван Сергеевич, здравствуйте!»

16:45. Через добрые руки детского хирурга прошли сотни детей. Однажды в канун Нового года он катался с друзьями на горке, так сложилось. И вот, спускаясь, Иван упал, а сверху на него свалился мальчишка, который посмотрел доктору в глаза и радостно сказал: «Иван Сергеевич, здравствуйте!» «Это было очень смешно», – улыбается Иван. Горячев вообще идет по жизни, смеясь: «Здоровый цинизм в нашей работе необходим». Последний раз он плакал 20 лет назад, когда умер его еще совсем молодой папа. Да и нет времени на грустные эмоции, если тебя прямо сейчас ждет маленький пациент, чья жизнь полностью в твоих руках. А дома – два замечательных сына – 18-летний Игорь и 9-летний Андрей. **ММС**



С ЮВЕЛИРНОЙ ТОЧНОСТЬЮ

Уникальную операцию по удалению опухоли головного мозга провели врачи-нейрохирурги Морозовской детской городской клинической больницы.

В больницу был госпитализирован четырнадцатилетний подросток, страдающий фармакорезистентной эпилепсией. В течение четырех лет, с частотой 2–3 раза в неделю, ребенка мучили приступы, сопровождавшиеся в том числе нарушением речи. В 2016 году при обследовании по месту жительства у мальчика было выявлено доброкачественное новообразование левой теменной области. Ранее он был оперирован по этому поводу в другой клинике, но эпилептические приступы не прекратились.

Хирургическое лечение эпилепсии с наличием структурной патологии в функционально значимых зонах мозга является сложной проблемой нейрохирургии, сопряженной с рисками возникновения неврологического дефицита в послеоперационном периоде, прежде

всего речевыми и двигательными нарушениями. Структурные очаги, располагающиеся в непосредственной близости к речевым и моторным зонам, определяют необходимость тотального удаления новообразования, что влияет на излечение от приступов в дальнейшем.

Хирургическое лечение эпилепсии с наличием структурной патологии в функционально значимых зонах мозга является сложной проблемой нейрохирургии



ЭТАПЫ РАБОТЫ



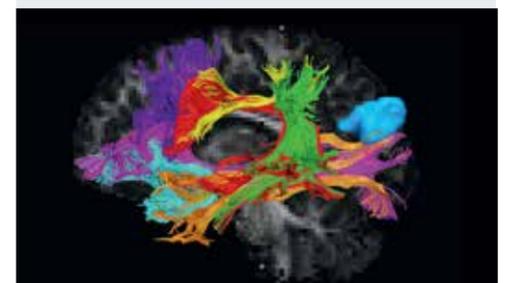
1 При проведении контрольной МРТ головного мозга были выявлены остаточные участки новообразования. Это свидетельствовало о том, что опухоль была удалена не полностью. По результатам обследования: видео-ЭЭГ мониторинга, нейролингвистического тестирования, МРТ головного мозга по «эпилептологическому протоколу», функционального МРТ с построением речевых трактов – выявлено, что новообразование находилось в непосредственной близости к участкам мозга, отвечающим за речевую функцию. Эти данные определили дальнейшую тактику оперативного вмешательства. Расширенным консилиумом специалистов было принято решение о проведении сложной многоэтапной операции, основной задачей которой было удалить эпилептогенный очаг, не повредив функционально важную зону мозга.



2 Пациенту была выполнена операция, направленная на радикальное удаление новообразования с интраоперационным (в период операции) пробуждением и картированием (определением, стимулированием) речевых зон. Операция выполнялась с использованием

4

Восстановительный послеоперационный период прошел успешно, у мальчика полностью прекратились судороги, и он выписан из больницы под амбулаторное наблюдение у врача-онколога. «Определение показаний к операции в сознании у ребенка, как правило, сложный выбор, что связано с возрастными особенностями и его способностью в операционной ситуации выполнять тесты на сохранность речевой функции. Путь к данной хирургии – это решение мультидисциплинарной команды врачей – неврологов-эпилептологов, нейролингвистов, нейрофизиологов, – прокомментировал итоги операции Михаил Землянский. – Безусловно, выполнить поставленные тесты невозможно без участия анестезиологов, проводящих наркоз и анестезию в таких параметрах, которые позволяют провести быстрое пробуждение ребенка и безболезненность всех хирургических манипуляций». ММС



3

Важным моментом операции было пробуждение пациента. Обязательным этапом являлась проверка сохранности функции речи во время операции. Группа врачей-нейролингвистов под руководством кандидата медицинских наук Ольги Викторовны Драгой проводила тестирование речевых функций. То есть во время операции пациент проходил специализиро-

ванную программу тестирования. После завершения удаления новообразования и выполнения всех тестов он снова был погружен в наркоз.

В течение всей операции команда опытных врачей-анестезиологов в составе Сергея Владимировича Кравчука и Михаила Александровича Леонтьева провела на высоком уровне анестезиологическое пособие с этапом пробуждения и обрат-

ного погружения в сон, позволив максимально комфортно для пациента перенести сложнейшую трехчасовую операцию с максимальной защитой дыхательных путей.

Таким образом, сложная нейрохирургическая операция, которую провела бригада нейрохирургов в составе Михаила Юрьевича Землянского и Бориса Игоревича Олейникова, прошла в плановом порядке.

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Умение оказать первую помощь – это очень важный навык. О том, как вести себя в экстренных ситуациях и какие меры предосторожности необходимо соблюдать, чтобы их избежать, рассказал в рамках медицинского лектория «Бегу к врачу» заведующий отделением экстренной консультативной скорой медицинской помощи Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова Алексей Безымянный.



При серьезных заболеваниях и травмах только врач может поставить диагноз и осуществить лечение, но в жизни каждого из нас бывают случаи, когда приходится действовать оперативно. Тепловой удар, отравление, ожог – в этих и других критических ситуациях первую помощь способен оказать любой человек, находящийся рядом с пострадавшим.

В некоторых случаях это может спасти чью-то жизнь. Например, при потере сознания. Но для того чтобы действительно помочь, а не навредить, необходимо соблюдать определенные правила. «Если вы увидели на улице человека без сознания, не надо бить его по щекам, как часто это бывает в кино. А вот аккуратно встряхнуть стоит. Отсутствие какой-либо реакции с его стороны – серьезный повод для вызова скорой», – пояснил Алексей Безымянный.

В Москве среднее время прибытия бригады скорой медицинской помощи составляет 12,4 минуты, а в случае ДТП – около 8 минут. За это время можно провести

ряд простых манипуляций. Прежде всего проверить дыхание. Для этого достаточно поднести ладонь ко рту человека, чтобы почувствовать движение вдыхаемого и выдыхаемого воздуха. Или положить свою голову ближе к груди пострадавшего – это поможет визуально определить движение его грудной клетки. Также стоит проверить пульс.

В случае если пульс не определяется и отсутствует дыхание, вызовите бригаду скорой медицинской помощи по телефону 103. Следующий шаг – сердечно-легочная реанимация. Нужно расстегнуть на человеке рубашку, определить, где находится мечевидный отросток (самая короткая и узкая часть грудины), отступить примерно на 4 см выше и положить руку на грудь пострадавшего основанием ладони, при этом локоть должен быть прямым. Вторую руку следует положить сверху и сцепить обе руки в замок.

«По последним рекомендациям, сердечно-легочная реанимация проводится с

частотой 30 к 2: 30 компрессий – 2 вдоха. Но если вы никогда не делали искусственное дыхание рот в рот, то лучше ограничиться простыми нажатиями на грудину, примерно 100 компрессий в минуту. Это именно те действия, которые реально могут помочь человеку до приезда медиков и спасут ему жизнь», – рассказал эксперт.

Другая распространенная ситуация, особенно в летний период, – травмы, по-

резы, ожоги. Часто это происходит за городом, на даче, где сложно получить быструю помощь от профессионалов. Чтобы была возможность вовремя помочь себе или кому-то из близких, надо обязательно иметь дачную аптечку. В ней должны быть самые необходимые препараты: болеутоляющие, противовоспалительные, антигистаминные и энтеросорбенты, на случай травм – лейкопластырь, перевязочные и антисептические средства.

Как правило, поверхностные порезы не требуют специализированной медицинской помощи. В таком случае достаточно промыть рану проточной водой, обработать ее антисептиком и заклеить пластырем. Если порез глубокий и сопровождается сильным кровотечением, то следует обратиться к врачу.

Популяризация здорового образа жизни дает свои первые результаты. Сегодня в столице созданы все условия для того, чтобы горожане могли заниматься спортом. Все больше людей отправляются на утренние и вечерние пробежки в городские парки и скверы, ездят на велосипедах. Но, к сожалению, не обходится без травм. В большинстве случаев это связано с тем, что люди не готовят себя соответствующим образом к физическим нагрузкам. «При хорошей предварительной разминке неровности на дороге не приведут к вывиху или травме», – подчеркнул эксперт. Когда травмы все же не удалось избежать, первое, что стоит сделать, – зафиксировать конечность и приложить к ней холод. Если через 10–15 минут отек не спадет, а боль усилится, необходимо обратиться за помощью в ближайший травмпункт либо приемное отделение стационара, где есть отделение травматологии.

«Не стоит ждать, когда само пройдет. В любых критических ситуациях надо набрать 103 и вызвать скорую. При необходимости диспетчер соединит вас со старшим врачом оперативного отдела Единого городского диспетчерского центра скорой и неотложной медицинской помощи, который даст квалифицированную консультацию и дополнительные рекомендации о дальнейших действиях до приезда медиков», – подчеркнул Алексей Безымянный. **МММС**

Ирина Степанова



В экстренных ситуациях необходимо знать основные правила оказания первой медицинской помощи. Нередко это спасает человеку жизнь.



ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА



- Нужно изолировать пострадавшего от опасного внешнего воздействия.
- Определить степень тяжести ситуации – удастся ли осуществить первую помощь собственными силами, или нужно вызвать скорую помощь и до ее прибытия осуществлять необходимые действия.

• В тяжелых ситуациях (артериальные кровотечения, переломы, сильные ожоги, сильная боль в животе, раны живота, потеря сознания, подозрение на ядовитый укус, сильные аллергические реакции и т. д.) немедленно вызывать скорую помощь по телефону 103.

• В случае подозрений на ядовитый укус или перелом необходимо обеспечить неподвижность соответствующих частей тела и срочно обратиться в поликлинику или больницу.

РАНЫ



- Первая задача – остановка кровотечения.
- Если мало крови (капиллярное кровотечение) – промыть рану, наложить повязку; много крови (венозное кровотечение) – закрыть рану, наложить давящую повязку; фонтан крови (артериальное кровотечение) – зажать артерию, наложить жгут.
- Основные способы остановки кровотечения: прямое давление на рану, пальцевое прижатие артерии, тугая

давящая повязка, фиксация конечности, наложение кровоостанавливающего жгута (надежный способ, но самый травматичный, применяется только при артериальном кровотечении).

- После остановки кровотечения – дезинфицирование раны, покой, укутывание, обильное питье.
- Нельзя трогать рану руками и посторонними предметами (кроме процесса остановки кровотечения), доставать что-либо из раны, снимать пропитавшуюся кровью повязку (нужно наложить поверх новую).

ВЫВИХИ



- В случае вывиха – смещения суставных концов костей необходимо зафиксировать поврежденную конечность, дать обезболивающие препараты и отправиться в лечебное учреждение. В случае вывиха сустава нижней конечности перемещение осуществлять на носилках.

• При невозможности отличить вывих от перелома следует исходить из варианта перелома.

ПЕРЕЛОМЫ



- В случае перелома необходимо обеспечить неподвижность обломков кости и минимизировать болевые ощущения. В случае открытого перелома добавляются задачи остановки кровотечения и недопущения инфицирования раны.

- Обратиться самостоятельно в травмпункт или вызвать скорую помощь по телефону 103.
- В случае закрытого перелома приложить холодный компресс, наложить шину и дать обезболивающее.
- В случае открытого перелома сначала обработать рану и наложить асептическую повязку, затем наложить шину и дать обезболивающее.

ОЖОГИ



- Прекратить воздействие источника ожога.
- Если ожог достаточно большой, вызвать скорую помощь по телефону 103.
- Охладить поверхность кожи, принять обезболивающее, закрыть поверхность ожога стерильной повязкой.
- Не нужно производить никаких активных действий с поверхностью ожога (вскрывать пузыри, мазать спиртом или йодом, накладывать мазевые повязки).

СИЛЬНАЯ БОЛЬ

В ЖИВОТЕ



- Вызвать скорую помощь по телефону 103.
- Не давать пить и есть.
- Не проводить обезболивание до постановки диагноза.
- Не прикладывать тепло – только холодное.
- Обеспечить покой.

ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ



- Признаки – нет реакции на оклик, прикосновение.
- Первое действие – вызов скорой помощи по телефону 103.
- Если есть дыхание и пульс – перевести человека в «восстановительное положение».
- Перед этим исключить признаки перелома позвоночника, снять очки, наушники, извлечь из карманов колющие и режущие предметы, снять рюкзак, расстегнуть стесняющую одежду, освободить полость рта.

• Если нет дыхания и/или пульса – приступить к сердечно-легочной реанимации.

ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМ

И ЗАБОЛЕВАНИЙ



- Мытье рук и продуктов, потребляемых без серьезной термической обработки.
- Защита кожи и головы.
- Избегание резких перепадов атмосферного давления и температур, а также перегревания и переохлаждения.
- Наличие при себе противоаллергенных препаратов, а также

других назначенных врачом лекарств в случае хронических заболеваний.

- Неиспользование лекарств, назначенных кому-то другому.
- Неупотребление алкоголя вблизи водоемов.
- Использование защиты при занятиях экстремальными видами спорта. **МММС**

ПОГРУЖАЯСЬ В СИНЮЮ ПУЧИНУ

Сложно найти более азартных и смелых людей, чем врачи. Не стал исключением и заведующий отделением интенсивной терапии родильного отделения № 1 ГКБ им. А. К. Ерамишанцева Артем Олегович Луговой. Он рассказал нам о своем увлечении.



«Почему дайвинг? Почему, например, не шашки? Зачем надевать на себя оборудование, вес которого зачастую превышает вес доспехов рыцаря Круглого Стола, и погружаться в синюю пучину?» – задается вопросом врач. «Видимо, это родом из детства. Помните советский фильм “Секретный фарватер”? Там есть эпизод погони с использованием аквалангов», – отвечает он.

Именно тогда подводное плавание и стало одним из множества его детских мечтаний. Однако по понятным причинам реализовать мечту получилось только в более сознательном возрасте. Как он сам считает, ему повезло, так как попал в хорошие руки – его наставником стал опытный инструктор Михаил Крамынин. «Я ему очень благодарен за знания и умения, которые он дал мне на начальном курсе. В дайверском деле, как и в профессии врача, всегда нужно знать, что и почему надо делать в нестандартной ситуации. Иначе возникнет паника, а это верная дорога к гибели», – рассказывает Артем Луговой.

На первом выезде в качестве сертифицированного дайвера у него случился отказ регулятора (это дыхательный автомат), системы поддува жилета-компенсатора (очень важное устройство для уравнивания сил Архимеда и всемирного тяготения), отсоединение баллона от жилета на глубине в 20 метров и обрыв ремешка маски. Но благодаря хорошей начальной подготовке с возникшими трудностями удалось справиться без паники и чрезмерного стресса. После этого случая стало понятно, что при погружении лучше



полагаться на собственное оборудование. Появились и первые записи в книге учета погружений, которых на данный момент уже более 140. С того времени у Артема серьезно вырос уровень квалификации – сейчас он готовится к экзамену, чтобы стать дайвером-спасателем. Максимальная глубина погружения уже превысила 53 метра. «Конечно, есть еще к чему стремиться, – считает дайвер, – хотя бы по локациям погружений».

Помимо физической нагрузки, дайвинг дает возможность разобраться в себе, принять взвешенные решения, уверен доктор. Ведь 40–50 минут никто не отвлекает от мыслей, если погружение проходит штатно. Дайвинг учит сохранять внутреннее спокойствие, даже когда возникает серьезная проблема, планировать свои действия, а еще дисциплине, порядку, вниманию к мелочам, трезвости рассудка.

Конечно, ярких впечатлений много. Сам по себе факт нахождения человека на глубине, давление на которой легко сжимает железнодорожные цистерны, как банку из-под газировки, – уже яркое впечатление. А приближение на расстояние вытянутой руки акулы с ее любопытным взглядом?! А ночное погружение,

когда лишь луч фонаря в крошечной тьме выхватывает из нее часть пространства, но кто у тебя за спиной в этот момент?!

«Поделись историей, как я впервые увидел затонувший английский сухогруз SS Thistlegorm. Это судно везло военный груз частям, располагавшимся в Александрии во время Второй мировой войны. Оно уже почти дошло до места назначения, но было потоплено случайно пролетавшими над этим местом немецкими бомбардировщиками, искавшими совсем другой корабль. Условия погружения в этом месте очень непростые. Обычно там сильное течение (на языке дайверов – «ветер»), которое может унести за очень короткий срок на огромное расстояние. Погружение и подъем осуществляются по шамандуре (так в Египте называют швартовый трос), закрепленной к потопленному кораблю. Мы пошли. По дороге вниз “ветер” был почти ураганной силы, при этом было столько мути, что с трудом виделся силуэт идущего рядом человека. И вдруг “ветер” стихает, вода становится прозрачной, и передо мной возникает силуэт корабля. Отлично видно место, куда попала бомба и как сдетонировал груз. Видна надстройка, сжатые огромной силой цистерны из сантиметровой толщины стали, отброшенный ударной волной тепловоз.

Далее следует “экскурсия” в трюмы, заполненные автомобилями, мотоциклами, обмундированием, разобранными самолетами, боеприпасами. Чудом сохранившаяся ванна в каюте капитана. К сожалению, корабль лежит на такой глубине, что запас времени очень ограничен. Потом я возвращался к нему не один раз. И при возможности вернусь снова. Я уже знаю, что там живут миллионы светящихся в абсолютной темноте рыбок, что туда приходят ночевать черепахи, почти подружился с рыбой-камнем, живущей в районе второго трюма. Я изучил массу исторических фактов об этом корабле и судоходстве времен войны. Надеюсь, что у меня впереди еще масса ярких впечатлений, ведь, заканчивая одно погружение, мы начинаем планировать следующее...» – рассказывает врач.

А мы, в свою очередь, будем ждать новых рассказов. **ММС**

Татьяна Бондаренко

Календарь событий 2018 г.

- 23 июля с 09:00** **Обследование пациентов из групп риска**
Целевая аудитория: население САО.
Адрес: Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом, филиал по САО, ул. Михалковская, д. 65, корп. 1, стр. 2.
- 23 июля с 14:00** **Лекции для беременных женщин в рамках проекта «Школа будущих мам»**
Адрес: ГКБ им. М. П. Кончаловского, филиал «Родильный дом», женская консультация, акушерско-гинекологическое отделение № 2 г. Зеленограда, корп. 911, 4-й этаж, холл.
- 24 июля с 09:00** **Консультации фтизиатра по теме профилактики и раннего выявления туберкулеза**
Целевая аудитория: население ВАО и СВАО.
Адрес: Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом, филиал по ВАО и СВАО, ул. Докукина, д. 18.
- 24 июля с 10:00** **День открытых дверей – бесплатный консультативный прием врача – травматолога-ортопеда**
Адрес: ГКБ № 17, ул. Вольнская, д. 7.
- 24 июля с 14:00** **Лекция в рамках проекта «Московское долголетие»**
Целевая аудитория: жители района Сокольники пожилого возраста, обратившиеся в ТЦСО района Сокольники.
Адрес: ГКБ им. братьев Бахрушиных, приемное отделение на базе ТЦСО района Сокольники, ул. Стромынка, д. 17.
- 25 июля с 17:30** **Школа здоровья: «Что нужно знать о гепатите?» Мероприятие приурочено к Всемирному дню борьбы с гепатитом**
Адрес: ГКБ № 4, ул. Павловская, д. 25, корп. 15, конференц-зал.
- 26 июля с 15:00** **«Школа инсульта» в рамках цикла лекций врачей по вопросам профилактики и лечения инсульта, консультации специалистов-неврологов**
Адрес: Госпиталь для ветеранов войн № 3, ул. Стартовая, д. 4.
- 27 июля с 16:00** **День открытых дверей в отделении для детей с заиканием**
Адрес: Центр патологии речи и нейрореабилитации, ул. Николоямская, д. 20, стр. 1, 1-й этаж.
- 28 июля с 09:00** **День открытых дверей «День сердца»**
Целевая аудитория: мужчины и женщины старше 18 лет.
Адрес: ГКБ им. С. П. Боткина, 2-й Боткинский проезд, д. 5, корп. 22, 2-й этаж (КДЦ).

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель
Леонид Михайлович Печатников,
заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития

Редакционный совет

Амплеева Т. В., Андреева Е. Е., Анциферов М. Б., Арутюнов Г. П., Бордин Д. С., Богородская Е. М., Брюн Е. А., Васильева Е. Ю., Дубров В. Э., Жилиев Е. В., Зеленский В. А., Колтунов И. Е., Конопляников А. Г., Курносоева Т. И., Крюков А. И., Мазус А. И., Мантурова Н. Е., Мухтасарова Т. Р., Назарова И. А., Никонов Е. Л., Нурмухаметова Е. А., Орджоникидзе З. Г., Орехов О. О., Плутницкий А. Н., Погонин А. В., Потекаев Н. Н., Пушкарь Д. Ю., Хатьков И. Е., Ходырева Л. А., Хубутия М. Ш., Шабунин А. В., Шамалов Н. А.

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Заместитель главного редактора

Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов

Редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

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

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

Тираж: 50 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

