

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

*Cito*

№ 30 (34)

www.nioz.ru

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 13 августа 2018 года  
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

Теперь 75 000 экземпляров.  
Ищите нас и во всех библиотеках г. Москвы.



Фото: НИОЗМ ДЗМ

## РАСТИМ ПРОФЕССИОНАЛОВ

В Москве завершился первый этап образовательного проекта Департамента здравоохранения города Москвы и медицинских вузов столицы «Школа профессионального роста». Программу обучения разработали преподаватели Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, РНИМУ им. Н. И. Пирогова и МГМСУ им. А. И. Евдокимова. С марта по июнь свою квалификацию повысили 53 человека: 42 студента шестого курса медицинских вузов по специальностям «лечебное дело» и «педиатрия» и 11 ординаторов второго года обучения.

>> стр. 2

### ПРИЗНАНИЕ ОСОБЫХ ЗАСЛУГ



Фестиваль творчества людей с особенностями психического развития «Нить Ариадны», одним из организаторов которого является психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н. А. Алексеева, получил поддержку Фонда президентских грантов. Фестиваль был признан одним из лучших проектов в направлении «Охрана здоровья граждан, пропаганда здорового образа жизни». Размер гранта составил 14,2 млн рублей.

«Полученные средства будут направлены на проведение пятого юбилейного фестиваля в Москве, который, как мы ожидаем, посетят более 7 тысяч человек. Фестиваль «Нить Ариадны» стал объединяющей традицией, которая создает условия для реализации творческого потенциала людей с особенностями развития психики и демонстрирует эффективность арт-терапии. Такие проекты помогают решить проблему стигматизации людей, обращающихся за психиатрической помощью, и расширяют границы восприятия искусства», – отмечает Георгий Костюк, главный психиатр Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач психиатрической клинической больницы № 1 им. Н. А. Алексеева. **ММГ**

### ПРЕДОТВРАТИТЬ БОЛЕЗНЬ

Более 6 тысяч человек прошли обучение в Школах профилактики инфарктов миокарда и инсультов. Еженедельно москвичи посещают занятия в отделениях медицинской профилактики и центрах здоровья городских поликлиник Департамента здравоохранения города Москвы.

«Болезнь всегда проще предотвратить, чем бороться с ее последствиями, тем более когда мы говорим о таких серьезных сосудистых катастрофах, как инфаркт миокарда и инсульт. Профилактика – важнейший и один из самых действенных способов борьбы с ними. Всего за несколько месяцев занятия в Школах профилактики прошли более 6 тысяч человек, и мы рады такому интересу москвичей к своему здоровью», – отметил руководитель ДЗМ Алексей Хрипун.

Во время занятий врачи информируют пациентов о ключевых факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, методах их ранней диагностики, лечения и профилактики осложнений. **ММГ**

### СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



**НАНА ПОГОСОВА:**  
«ПРОФИЛАКТИКА  
И РАННЯЯ  
ДИАГНОСТИКА  
ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ПОЗВОЛЯЮТ  
ПРОДЛИТЬ  
ЖИЗНЬ»

Интервью с экспертом – стр. 3



**ЮРИЙ КАШКАРОВ:**  
«ПРИНЦИП "4В" – ВСЕ, ВСЕГДА,  
ВЕЗДЕ И ВСЕМ»

От первого лица – стр. 5



### НЕВЕРОЯТНЫЕ ФОТОТУРЫ

Личный пример – стр. 8

&gt;&gt; окончание. Начало на стр. 1

## РАСТИМ ПРОФЕССИОНАЛОВ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Проект «Школа профессионального роста» стартовал в марте 2018 года. Он призван обеспечить московские клиники молодыми квалифицированными кадрами. В рамках учебной программы будущие специалисты проходили практику в городских больницах и поликлиниках, знакомились с особенностями столичной системы здравоохранения, выполняли стандартные медицинские манипуляции, а также отрабатывали действия при неотложных ситуациях. Занятия в школе бесплатные, всем студентам ежемесячно выплачивалась стипендия в размере 25 тысяч рублей.

«Завершение первого этапа этого проекта – важное событие не только для его участников, но и для всех

москвичей, – отметил министр правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения столицы Алексей Хрипун. – Уже в бли-

жайшее время более 50 молодых специалистов начнут прием пациентов в наших поликлиниках. При этом большинство из них выйдут на работу именно в те коллективы, где они проходили практику».

По словам Алексея Хрипуна, успешное прохождение всеми участниками программы итоговой аттестации говорит о высоком уровне их профессиональной подготовки, полностью отвечающей стандартам московского здравоохранения. После окончания учебы выпускники Школы профессионального роста получили удостоверение о повышении квалификации. В ближайшее время они приступят к работе.

Второй этап проекта «Школа профессионального роста» пройдет с октября 2018 года по май 2019 года. **ММС**



## КОЛЛЕГИАЛЬНОЕ МНЕНИЕ

С 24 по 27 июля в Филадельфии (США) прошла вторая международная консенсусная встреча ведущих врачей мира по перипротезной инфекции (ICM 2018). На конференцию собрались 546 делегатов из 98 стран мира, 109 президентов ассоциаций. Были представлены 294 ортопедических сообщества.



Делегация из России включала директора РНИИТО им. Р. Р. Вредена Рашида Тихилова, главного научного сотрудника РНИИТО им. Р. Р. Вредена Игорь Шубнякова, заведующего Московским городским центром эндопротезирования ГКБ им. С. П. Боткина Валерия Мурлыева, директора ФЦТО г. Чебоксары Николая Николаева и главного

травматолога ФЦТО г. Чебоксары Алексея Карпухина.

Ученые и врачи со всего мира обсуждали, как эффективнее справляться с инфекционными осложнениями после эндопротезирования. Ведь их количество растет пропорционально увеличению числа сделанных операций. Многие вопросы до сих пор не исследованы, и поэтому во всем мире

хирурги-ортопеды, которые занимаются эндопротезированием, проводят различные исследования для разработки лучших подходов в лечении инфекционных осложнений после ортопедических операций.

Первая консенсусная конференция собиралась в 2013 году. За 5 лет появился новый материал, который нужно было осмыслить. Все ортопедическое сообщество мира готовило вопросы, которые касаются всех аспектов диагностики и лечения инфекционных осложнений у больных после ортопедических операций. Затем коллегиально было выбрано около 700 вопросов, которые имели наибольшую клиническую значимость. Каждый вопрос появлялся на экране, и проводилось электронное голосование. Если количество проголосовавших «за» было более 90 %, то считалось, что достигнут консенсус. Если специалисты были не согласны, то проводились аргументированные дебаты. За 3 дня были проработаны все вопросы. **ММС**

### В ЦИФРОВОМ РЕЖИМЕ

Цифровой маммограф и денситометр заработали в поликлиническом отделении ГКБ имени В. В. Вересаева. Новые аппараты позволят вовремя выявить такие заболевания, как остеопороз и рак молочной железы, начать своевременное лечение больных и избежать или минимизировать негативные последствия. При помощи нового цифрового маммографа будет проводиться качественное обследование молочных желез. При необходимости аппарат позволит детально изучить выявленное образование: его размер, расположение, форму и структуру. И, соответственно, это поможет специалисту поставить правильный диагноз. Направления на маммографию и денситометрию выдает по показаниям врач общей практики. **ММС**



### НОВОЕ ПРОСТРАНСТВО

В Молжаниновском районе (САО) приступили к ремонту помещения, которое передали ГП № 45. Там планируется открыть кабинеты врача общей практики и педиатра. Дополнительные кабинеты врачей будут работать в две смены. Это существенно улучшит медицинское обслуживание жителей района. При кабинетах врача общей практики и педиатра будут находиться прививочные, процедурные, перевязочные и зоны ожидания для пациентов. Также приводят в порядок помещение, где будет находиться молочно-раздаточный пункт. После завершения ремонта он будет работать в ежедневном режиме. Здесь разместятся раздаточная, зона хранения продуктов с холодильной камерой, вестибюль для посетителей и технические помещения для персонала. **ММС**

### ТЕРРИТОРИЯ ДЕТСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Разработана концепция благоустройства исторической части территории Морозовской ДГКБ. Она включает в себя создание новых детских игровых площадок, которые будут условно разделены по возрастам и в соответствии с ним будут оборудованы. Здесь спроектирован индивидуальный городок-комплекс в форме лабиринта, который будет объединен в одну композиционную структуру со спортивной площадкой. Во всей исторической части территории Морозовской больницы сменится покрытие дорог, тротуаров, пешеходных дорожек. Появятся новые зоны отдыха, будет благоустроен сквер рядом с кафе. Для комфортного отдыха посетителей и персонала больницы будут установлены открытые беседки. **ММС**



# НАНА ПОГОСОВА: «ПРОФИЛАКТИКА И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОЛЯЮТ ПРОДЛИТЬ ЖИЗНЬ»



О том, как развивалось направление медицинской профилактики в городских поликлиниках, нам рассказала главный внештатный специалист по профилактической медицине ДЗМ, руководитель Федерального центра здоровья и отдела вторичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кардиолог, д. м. н., профессор Нана Погосова.

нием, различными неудобствами, он, как правило, от исследований отказывается и возвращается в поликлинику, к сожалению, с уже развившимся заболеванием или его осложнениями.

Для удобства москвичей в отделениях медицинской профилактики мы сделали возможным прохождение всех исследований и осмотры специалистами в одном месте и постарались создать максимально комфортные условия для прохождения диспансеризации. В отделениях проводятся анкетирование по факторам риска, клинико-лабораторные и инструментальные исследования: экспресс-анализ крови на холестерин и глюкозу, ЭКГ, при необходимости ультразвуковое исследование, измерение внутриглазного давления, осмотр гинекологом и взятие мазка с шейки матки, взятие анализа на простатспецифический антиген и прием анализа кала на скрытую кровь. В том же здании пациенты проходят флюорографию и маммографию (в отделении рентгендиагностики). Весь первый этап диспансеризации пациенты проходят за 1–1,5 часа. Результаты диспансеризации пациент узнает у врача отделения медицинской профилактики. При наличии каких-либо подозрений на заболевания он направляется на 2-й этап диспансеризации (включающий консультации некоторых узких специалистов) или дополнительные исследования, не входящие в рамки диспансеризации.

**– По каким направлениям удалось добиться прогресса?**

– Активная информационно-просветительская кампания, массовые профилактические мероприятия, которые проводились в последние годы, и условия для ведения здорового образа жизни, созданные в Москве, постепенно привели к изменению парадигмы мышления москвичей в отношении важности профилактики заболеваний и их грозных осложнений, таких как инфаркт миокарда и инсульты. Сегодня все больше горожан, и что особенно радует, молодых москвичей признают важность профилактики и выбирают здоровый образ жизни.

Если говорить об эффективности профилактических исследований, то мы достигли значительного прогресса в выявлении сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Только за 2017 год в рамках диспансеризации мы выявили более 39 000 новых случаев сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе 25 000 случаев артериальной гипертензии, почти 6000 случаев ИБС и 5000 случаев

цереброваскулярных заболеваний. Кроме того, выявлено более 1500 случаев злокачественных новообразований у людей, которые не подозревали о наличии у них заболевания. Причем большинство этих случаев было выявлено на 1-й и 2-й стадиях. Совершенно очевидно, что эти люди получают лечение, которое позволит получить максимально возможный эффект и во многих случаях добиться полного выздоровления от онкологического заболевания. Ведь известно, что при раке молочной железы, выявленном на начальной стадии, 5-летняя выживаемость составляет 95 %, а если болезнь прогрессировала до 3–4-й стадии, выживаемость составляет всего 50 %. Разница колоссальная.

В рамках диспансеризации онкоскрининг сосредоточен на наиболее часто встречающихся локализациях (рак молочной железы, рак шейки матки, рак простаты, рак кишечника). Еще одной из самых распространенных форм онкологических заболеваний у мужчин является рак легких, который чаще всего встречается у курильщиков. Именно поэтому Департаментом здравоохранения была внедрена программа по проведению низкодозовой компьютерной томографии у курильщиков и у тех, кто употреблял табак на протяжении длительного времени. Программа очень важная, поскольку флюорография неэффективна в плане выявления онкологических заболеваний легких.

**– Какие произошли изменения в программе диспансеризации населения?**

– В этом году из программы диспансеризации исключены некоторые исследования, которые, как оказалось, имеют крайне низкую информативность. Эти исследования требуют дополнительных усилий пациентов, а пользы дают мало. Например, трехлетний опыт проведения диспансеризации показал, что общий анализ крови и общий анализ мочи позволили выявить минимальное число заболеваний. Диспансеризация – несколько видов скрининга в одной программе (скрининг сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, сахарного диабета). Это достаточная продуманная программа профилактического обследования и наблюдения, которая регулярно обновляется. Все компоненты, входящие в эту программу, доказали свою состоятельность и важность в аспекте выявления основных неинфекционных заболеваний, от которых чаще всего умирают люди, в том числе молодые и ранее ничем не болевшие.

**– Как построена работа по профилактике психологических нарушений?**

– Это важная тема. Сегодня много людей имеют психологические проблемы. Недавно мы завершили очень большое исследование, которое проводили в поликлиниках 30 городов России. Оказалось, что чуть менее половины пациентов с наиболее распространенными сердечно-сосудистыми заболеваниями (артериальной гипертензией и ИБС) имеют тревожную или депрессивную симптоматику. А эта симптоматика увеличивает риск смерти от сердечно-сосудистых осложнений и общую смертность. К сожалению, массовый скрининг тревожных и депрессивных состояний среди пациентов общемедицинской сети проводить не принято. Однако треть пациентов с артериальной гипертензией и ИБС, которые обращаются в городские поликлиники, чувствуя тревогу и беспокойство, самостоятельно начинают принимать различные психотропные средства, чаще всего растительного происхождения. Это, конечно, неприемлемо. Но мы знаем, что такая ситуация связана со стигматизацией – нежеланием пациентов обращаться к психиатрам.

И здесь крайне важно активное информирование населения. Необходимо донести до пациентов информацию о том, что о своих психологических проблемах, тревоге, депрессивном настроении необходимо рассказать врачу общей практики, врачу отделения медицинской профилактики или центра здоровья. Доктор оценит масштаб проблемы и при необходимости направит пациента к узкому специалисту (с согласия пациента).

По данному вопросу в Москве достигнут большой прогресс. Сегодня психотерапевтическая помощь стала ближе к людям. Такой инновационный подход внедрен в нескольких городских поликлиниках, где работают отделения выездного психоневрологического диспансера. На мой взгляд, такая система очень перспективна, поскольку на фоне многих соматических заболеваний развиваются коморбидные психопатологические состояния.

**– Поделитесь с нашими читателями вашим рецептом здоровой жизни.**

– Мой рецепт здоровой жизни прост – это умеренность в питании, достаточное количество жидкости и небольшая физическая активность. А самое главное – позитивный настрой, тепло и поддержка близких людей. **ММС**

## В РИТМЕ СЕРДЦА

Уникальная операция на сердце – видеоассистированная симпатэктомия – была выполнена столичными кардиохирургами в городской клинической больнице имени В. М. Буянова Департамента здравоохранения города Москвы.



вспоминает она. Основная опасность этого заболевания заключается в том, что на фоне физических и эмоциональных нагрузок может произойти полная остановка сердца. Имплантированный еще в подростковом возрасте кардиодефибрилятор помогал восстанавливать пульс, но только временно. Такие больные должны пожизненно находиться на поддерживающей лекарственной терапии, стабилизирующей работу сердца.

После проведения обследования пациентки консилиумом врачей было принято решение о проведении симпатэктомии. Операция выполнялась под руководством доктора медицинских наук, профессора отделения кардиохирургии ГКБ имени В. М. Буянова Сергея Термосесова. Врачи провели малоинвазивное оперативное вмешательство, суть которого заключается в блокировке нервов симпатической нервной системы. Через имплантированный ранее дефибрилятор оценивались базовые электрофизиологические параметры сердца до и после операции.

Работа хирургов без преувеличения ювелирная. Чтобы подобраться к нужному участку позвоночника, врач должен в прямом смысле «сдуть» одно легкое. «Плевральная полость заполняется газом,

сдавливая легкое и освобождая доступ к необходимым структурам, – рассказал Сергей Термосесов. – Во время вмешательства делается несколько проколов в грудной клетке. Через первый прокол ставится камера, что позволяет визуализиро-

**Взрослому человеку симпатэктомия при таком диагнозе была выполнена в России впервые. Как правило, после операции число приступов сокращается на 85–90 %**

вать изображение, обнаружить очаги патологических изменений и устранить их».

Взрослому человеку симпатэктомия при таком диагнозе была выполнена в России впервые. Ранее операции по устранению этого патологического состояния выполняли только детям. Как правило, после симпатэктомии на сердце число приступов сокращается на 85–90 %.

«Проведение уникальных для российской практики операций – это показатель профессионализма столичных врачей и высокого уровня больницы», – отмечает руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Хрипун. – Малоинвазивные технологии, операции с применением видеоэндоскопической техники – одно из наиболее активно развивающихся направлений хирургии в городской системе здравоохранения. Сегодня в Москве подобным образом выполняется 65–70 % всех оперативных вмешательств».

Диагностика показала, что операция прошла успешно. Пациентку уже выписали из больницы, восстановительный период протекает без осложнений. Теперь Яна сможет осуществить свою мечту – пойти учиться в медицинский институт. Она хочет стать педиатром.

ГКБ имени В. М. Буянова входит в инфарктную и инсультную сети столицы, где пациентам оказываются многие виды высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи. Всего в инфарктной и инсультной сетях 29 сосудистых центров, созданных на базе многопрофильных городских стационаров. [ММС](#)

*Ирина Степанова*



# ЮРИЙ КАШКАРОВ: «ПРИНЦИП ”4В” – ВСЕ, ВСЕГДА, ВЕЗДЕ И ВСЕМ»



О том, какими бывают информационные технологии в здравоохранении, что такое принцип «4В», как будут работать телемедицинские направления «пациент–врач» и «врач–врач», рассказал главный внештатный специалист по внедрению современных информационных систем в здравоохранении Департамента здравоохранения города Москвы Юрий Кашкаров.

## Про информационные технологии

Сразу хочу определить понятие информационных технологий как более широкое понятие, чем автоматизация или компьютерные технологии, потому что само понятие «информация» явно выходит за рамки компьютерных байтов и битов. Я определяю информационные технологии как набор правил, регламентов, умений и инструментов управления и применения информации. А правильное применение информации – залог успешного управления любым учреждением, и медицинские организации – не исключение.

Информационные технологии в здравоохранении служат для обмена, передачи и обработки информации для решения проблем, возникших у пациента и связанных с его жизнеобеспечением. Те, которые явля-

ются неотъемлемой частью медицинского оборудования, а их потребителем является пациент или медицинский персонал, который непосредственно с ним работает. Сюда можно отнести ряд инструментов телемедицины, автоматизацию диагностики и терапии с использованием высокотехнологичного оборудования, систем витального мониторинга и т. п.

К информационным технологиям управления отнесем инструменты накопления информации, ее последующей обработки и анализа, передачи статистической популяционной информации от одного субъекта к другому, а также методы общесистемного управления потоками такой информации и управления деятельностью целого учреждения.

## О возможностях телемедицины

Федеральный закон о телемедицине (точное его название — «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья») начал действовать с 1 января 2018 г. Сейчас мы находимся в точке начала преобразования существующих информационных технологий в нечто новое. В то, что будет удобно использовать и пациенту, и, например, провинциальному фельдшеру, и акушеру, и любому медицинскому специалисту. Но в любом случае, пока это будет услуга по доставке информации без искажений из одной точки в другую и ничего больше. То есть на практике это никакая не медицинская услуга.

Телемедицину наиболее рационально можно использовать для сопровождения пациента, когда диагноз ему уже поставлен и необходимо длительное лечение. И во многих регионах такие проекты уже реализуются, когда врач может увидеть, например, какова динамика уровня глюкозы в крови пациента за период. Однако на «другом конце» все равно должен быть доктор, который будет принимать окончательные решения. Не уверен, что правильно и эффективно будет использование оборудования, когда интерпретирование показателей полностью перейдет на машинный «мозг». Производить удаленную поставку диагноза, наверное, тоже можно, но в весьма ограниченных случаях, которые должны быть определены.

## О перспективах

Некоторые ответы нам дают Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и программа реформ здравоохранения Минздрава России, которые порой, в силу сложившейся российской ментальности и организационного развития, идут вразрез друг другу. Следуя рекомендациям ВОЗ, необходимо в приоритетном порядке создавать и оснащать современную систему оказания первичной медико-санитарной помощи населению. Это касается и участковых врачей, и мобильных бригад скорой помощи, и оперативной работы любого узкоквалифицированного персонала для оказания помощи на месте на основе всей медицинской истории пациента.

Естественно, без информационных технологий никуда – современная медицинская система должна быть построена с соблюдением принципа «4В» – «Все, Всегда, Везде и Всем». И каждое «В» основывается на различных информационных технологиях и отвечает за различные аспекты качества предоставляемых услуг.

Отвечающая принципу «4В» медицинская информационная система помогает предотвращать врачебные ошибки – это является стратегическим направлением

требований к развитию и модернизации здравоохранения. Во-первых, такая система должна предоставлять врачу полную информацию о пациенте. Во-вторых, база знаний такой системы должна включать в себя, в частности, схемы лечения, медико-технологические стандарты, которые все время расширяются, аккумулируя опыт лечения, в том числе сочетанной заболеваемости.

Анализ статистики заболеваемости регионального масштаба позволяет выявлять на ранних стадиях динамику и причины существенного ухудшения здоровья населения на определенной территории и нивелировать последствия катастроф для всего населения страны.

Накопление и обработка такого объема информации без современных технологий обработки больших объемов данных уже невозможны, а само развитие данного направления в информатизации напрямую связано именно с потребностями медицины. Наконец, информационные технологии должны предоставить возможность человеку нести личную ответственность за свое самочувствие, уметь использовать интегрированную информацию о собственном здоровье.

## О системах «пациент–врач» и «врач–врач»

В столице уже реализован проект, который однозначно можно отнести к телемедицине. Это Единый радиологический информационный сервис – ЕРИС, созданный Научно-практическим центром медицинской радиологии (НПЦМР), в который поступают и интерпретируются все исследования КТ, МРТ и маммография, произведенные в амбулаторно-поликлиническом звене ДЗМ.

Также в ЕРИС всем врачам, которые охвачены системой, рассчитываются персонализированные рейтинги. Те самые рейтинги «доверия», которые зависят от точности интерпретации исследования и корректности поставленного диагноза, правильности выбора объекта сканирования и т. д. – всего учитываются около 20 параметров. Следующим шагом должно стать формирование виртуальных экспертных центров, когда врач-радиолог, который работает в поликлинике или больнице и имеет более высокий рейтинг, может помогать врачам с меньшим рей-

тингом принимать решение. Понятно, что это увеличит и так высокую нагрузку квалифицированных докторов, но правильная система мотивации таких врачей поможет запустить такой сервис, а со временем приведет к тому, что все врачи в системе будут иметь высокий уровень.

Другая медицинская система, которая существует и развивается в Москве и элементы которой можно смело считать телемедицинскими, – это Единая медицинская информационно-аналитическая система – ЕМИАС. Она имеет признаки системы «пациент–врач»: можно дистанционно записаться к врачу, получить выписки из лабораторных или диагностических исследований.

Она также имеет признаки системы «врач–врач»: доктора могут обмениваться друг с другом информацией по диагностическим исследованиям пациентов и запрашивать дополнительную консультацию других врачей, накапливать медицинские данные различных направлений. [ММС](#)



# МАСТЕРСТВО КАК ОБРАЗ ЖИЗНИ

До 2013 года в городской поликлинике № 69 не было хирургического отделения. Тогда был только кабинет, где принимал хирург, а в перевязочной проводились небольшие экстренные операции.

## ПУТЬ К МАСТЕРСТВУ

Первые шаги Алетдин Гусейнов сделал еще в академии, когда решил выбрать хирургию. В ординатуре он старался как можно больше ассистировать на сложных операциях и при возможности самостоятельно оперировать. Став аспирантом, он параллельно работал дежурником в госпитале ГУВД Москвы. Именно там он смог отточить свое мастерство оперирующего хирурга, оказывая экстренную хирургическую помощь при огнестрельных ранениях, различных травмах, других экстренных случаях, когда при спасении пациента счет шел буквально на минуты и даже на секунды...

Надолго Алетдину Ахмедовичу запомнился случай, когда ему в экстренном порядке пришлось оперировать молодого капитана, получившего при выполнении своих служебных обязанностей тяжелое огнестрельное ранение в живот. Хирург смог быстро остановить обильное кровотечение и удалить 32 мелкие дробы, застрявшие в органах брюшной полости пострадавшего. Капитан не только выздоровел, вернулся к нормальной жизни, но и продолжил службу в органах МВД.

Другой случай из хирургической практики того периода у Алетдина Гусейнова был связан с полковником МВД. На операционном столе полицейский попал по дежурству ночью с осложнением аппендицита, пере-

шедшего в перитонит. Хирургу пришлось приложить максимум усилий для того, чтобы спасти полковника и помочь ему пройти непростой процесс реабилитации. В результате пациент вернулся на работу в полицию, а после отставки продолжил гражданскую государственную службу.

В госпитале ГУВД Москвы Алетдин Гусейнов проработал после аспирантуры до 2007 года, а после реорганизации учреждения вплоть до того, как он возглавил хирургическое отделение поликлиники № 69, трудился больше 5 лет в медсанчасти № 26 ДЗМ, где за операционным столом также спасал москвичей.

## БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ И КРОВОПОТЕРИ

Сегодня в хирургическом отделении ГП № 69 проводят плановые и экстренные операции, что позволяет экономить силы и средства медицинской организации и обеспечивает комфорт пациенту, который в течение дня получает всю необходимую медицинскую помощь в полном объеме. Хирурги Мурад Вилиев, Джамбулат Динаев, Лина Доева, Татьяна Баско, Кирилл Смотров, Олег Макаров во главе с заведующим отделением, к. м. н. Алетдином Гусейновым выполняют по 6–7 операций в день.

В практику работы хирургов внедряются новые методики и подходы. В частности, электрохирургический метод применяется при удалении различных доброкачественных новообразований. Аппарат бесконтактного высокочастотного рассеечения тканей сегодня с успехом используется в радиохирургии всех стран мира. Недавно Алетдин Ахмедович с его помощью удалил гигантскую липому. По его словам, преимуществами этой методики являются отсутствие послеоперационных осложнений и быстрое восстановление пациента. Операции выполняют в

основном под местной анестезией, отсутствует необходимость в обезболивающих средствах после операции, нет угрозы кровопотери. После нее отсутствуют шрамы, рубцы.

## БУДУЩЕЕ – ЗА СТАЦИОНАРАМИ КОРОТКОГО ПРЕБЫВАНИЯ

В хирургическом отделении поликлиники, которое тесно сотрудничает со стационарами короткого пребывания больницы ВАО, подготовленный и полностью обследованный больной утром может быть прооперирован, а вечером выписан. Технологии, которые используются хирургами, позволяют работать в таком режиме и оказывать за короткий срок всю необходимую медицинскую помощь в каждом конкретном случае.

Хирурги избавляют пациентов не только от различных видов доброкачественных новообразований. К слову, их характер после оперативного вмешательства обязательно проверяется гистологами, чтобы не упустить злокачественное онкологическое заболевание. Образцы тканей после операции отправляются на гистологическое исследование новообразования.

В хирургическом отделении широко применяются мини-инвазивные методы при лечении больных варикозным расширением вен, рубцовыми контрактурами, а также другими заболеваниями, при которых еще лет 5–6 назад пациенты неделями лежали в стационарах. Сегодня они выписываются в день операции. Такие диагностические исследования, как колоноскопия и гастроскопия под наркозом для диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта, которые раньше традиционно проводились в условиях стационара, также успешно выполняются хирургами ГП № 69. **ММГ**

Валентина Боваева



Ситуация изменилась, когда в феврале 2013 года открыли хирургическое отделение с операционным блоком. Возглавил его кандидат медицинских наук, хирург высшей категории Алетдин Гусейнов, за плечами которого после окончания Дагестанской медицинской академии в 2000 году ординатура и аспирантура на кафедре неотложной и общей хирургии РМАНПО, клиническая база которой находилась в НИИ скорой и неотложной помощи имени Н. В. Склифосовского. За время учебы в аспирантуре под руководством своего научного руководителя профессора А. С. Ермолова в 2008 году Алетдин Гусейнов защитил кандидатскую диссертацию на тему «Пластика грыжовых ворот сетчатыми эндопротезами». Она была подготовлена на основе материалов 677 операций, выполненных хирургом.

**За 2017 год хирургами  
поликлиники выполнено  
950 операций,  
а в первом квартале  
2018 года – 290 плановых  
и экстренных  
оперативных  
вмешательств**



# РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ

23 июля 2018 г. НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ провел пилотное социологическое исследование на тему «Взгляд врачей на роль медицинской сестры в лечебно-профилактическом процессе».

## Основные характеристики исследования

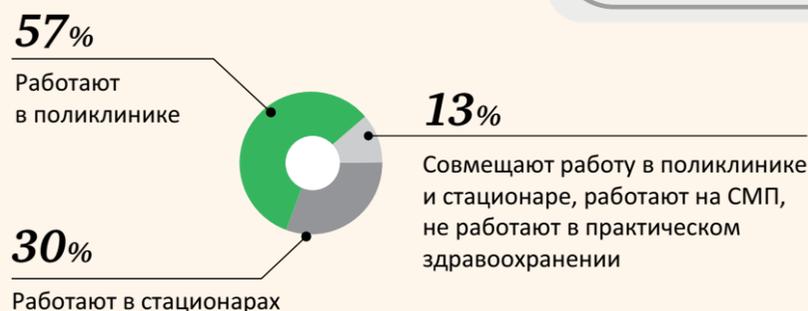
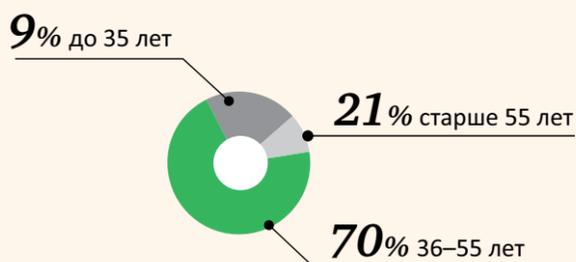
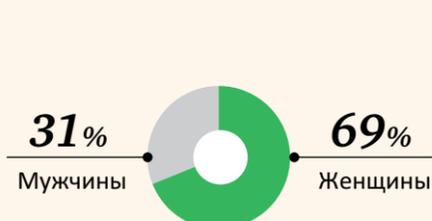
### Цель исследования:

выявить специфику представлений участников конференции (московских врачей) о медицинских сестрах, их роли в лечебно-профилактическом процессе

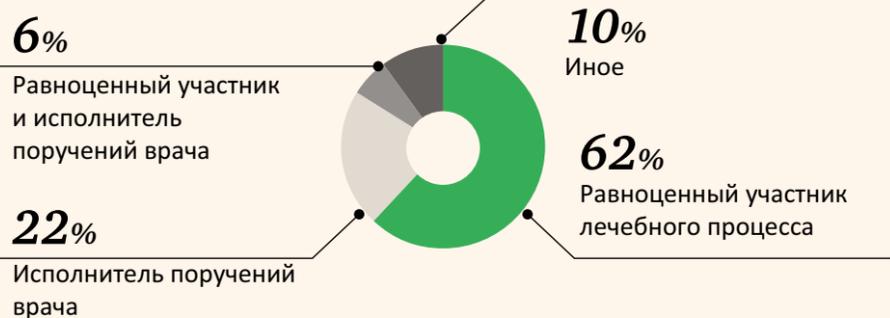
### Методология исследования:

Анонимный опрос

Выборка участников конференции – **112** человек



## Какова роль медсестры в лечебно-профилактическом процессе в вашей организации?



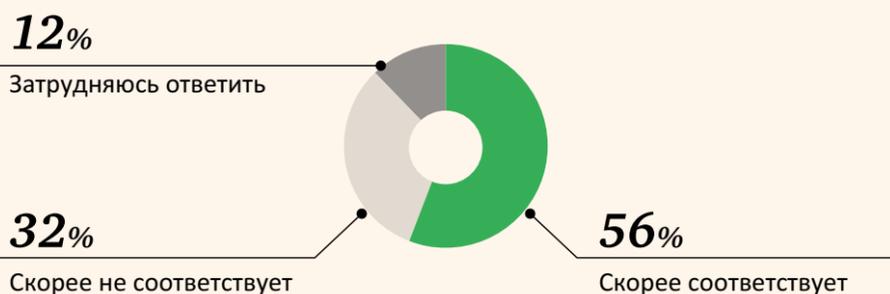
Большинство опрошенных отметили, что медсестра – равноценный участник лечебно-профилактического процесса со своими задачами. Более того, несколько человек обозначили роль медицинской сестры как «ведущую».

О более «классической» роли медсестры в своей организации в соответствии с патерналистской моделью упоминали 22 % респондентов (сестра – исполнитель поручений врача). При этом среди них было немало тех, кто,

отмечая ограниченную роль медсестры в организации, считали, что патерналистская модель не является идеальной, и склонялись к партнерской модели отношений между врачом и медсестрой как к идеалу. Для 6 % эти два подхода к роли медсестры не являлись взаимоисключающими.

10 % указали «иное», в том числе это были сотрудники скорой помощи, где функции медицинской сестры являются специфическими.

## Соответствуют ли московские медсестры по личным качествам и уровню квалификации требованиям к своей профессии?



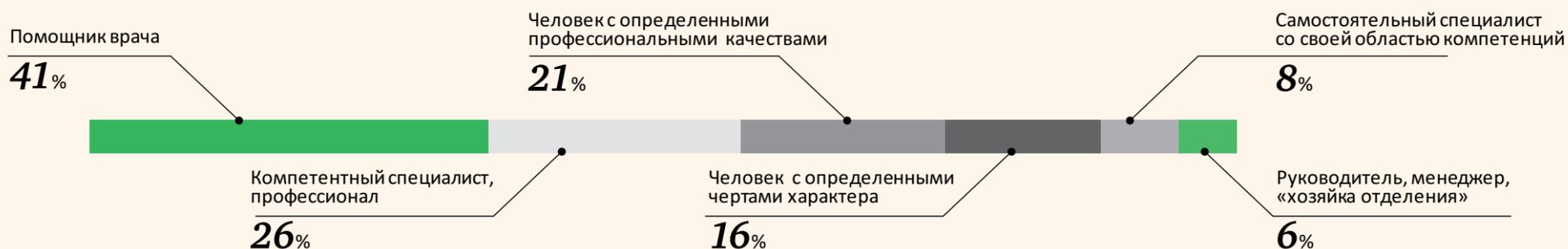
Большинство опрошенных считают уровень московских медсестер (личные и профессиональные качества) как минимум удовлетворительным.

12 % затруднились ответить или по причине того, что, в их представлении, «хороших», и «плохих» медсестер примерно поровну, или потому, что они имеют слабое представление о медсестрах, которые не являются сотрудниками их организации.

Треть респондентов недовольны квалификацией московских медсестер, с их стороны звучало мнение, что существующий уровень подготовки медсестер недостаточен и его надо повышать.

Ни по первому, ни по второму вопросу статистически значимых различий во мнениях между респондентами разного пола, разных возрастных групп, работающих в поликлиниках и стационарах, обнаружено не было.

## Кто такая современная медицинская сестра в вашем представлении?\*



С большим отрывом лидируют представления о медицинской сестре как о помощнике врача (41 %), несмотря на то, что почти треть респондентов подчеркивает, что это не просто ценный помощник, а «правая рука» врача. Зачастую респонденты отмечали, что в их медорганизации медсестра – равноценный участник лечебного процесса, а при этом, на уровне ассоциаций, у них осталось патерна-

листское представление о медсестре как о помощнике врача. Самостоятельность медицинских сестер подчеркнули только 8 % респондентов, еще меньше говорили о медсестрах как о руководителях, менеджерах (6 %).

Среди человеческих качеств медсестры упоминались вежливость, доброта, отзывчивость, чуткость, милосердие. Среди профессиональных качеств упо-

минались ответственность, внимательность, добро-совестность, исполнительность, требовательность, дисциплина, строгость, склонность к порядку.

Несмотря на то что количество медбратьев в московском здравоохранении достигает 8 %, медбратья респондентами не упоминались ни разу. Один из респондентов-мужчин даже заметил: «Я сам по первому образованию медсестра». **МММ**

\*Сумма долей превышает 100 %, так как вопрос предполагал возможность множественного выбора. Указаны те позиции, которые были упомянуты более чем 5 % респондентов.

# НЕВЕРОЯТНЫЕ ФОТОТУРЫ

Путешествия для медицинского статистика с 25-летним стажем работы в ГКБ № 13 Елены Юрьевны Ом – это важная и значимая часть жизни, чему она посвящает практически все свое свободное от работы время.



Елену Ом можно назвать не только настоящей путешественницей, но и тревел-фотографом. Каждая ее поездка – это нестандартный фототур, максимально погружающий в действительность той страны и того региона, где она побывала. Елена Ом считает, что путешествовать – это просто: хочешь путешествовать, бери и путешествуй! Ездить по интереснейшим местам, собирать информацию и щедро ею делиться, писать статьи – вот без чего не может жить Елена Ом. О своих путешествиях она может рассказывать бесконечно. Путешествовать она начала не так давно – 8 лет назад. Но за это время побывала уже в 122 городах разных стран мира.

«Ждать отпуска можно по-разному. Можно сидеть с выражением муки на лице и при каждом удобном случае тяжело вздыхать, приговаривая: «Скорее бы уже отпуск». А еще тоскливо поглядывать на календарь и понимать, что до него еще очень и очень далеко... – рассказывает Елена. – Я люблю активный отдых и даже научилась делать себе маленькие путешествия между основными отпусками. Идея банальна и проста: покупаешь заранее билет куда-нибудь,неважно, на самолет или поезд, и начинаешь ждать. А пока ты ждешь этой поездки, уже подошло время той, на которую купил билеты еще раньше. С таким подходом в прошлом году я себе делала мини-отпуска каждые два месяца, а то и чаще. Со временем так приходишь во вкус, что трудно остановиться перед очередным приключением, которое не заставляет тебя ждать».

Вот совсем недавно Елена с коллегой из 13-й больницы Ириной Владимировной Обуховой досконально распланировали поездку в Грозный на два выходных. «Волею судеб мы не



только выполнили весь план за один день, но и попали в удивительное место в 100 километрах от города на озеро Кезеной-Ам. Это невероятно красивое горное озеро. Впрочем, это один из случаев. Такие приключения происходят с нами практически в каждой поездке. Потом сидим в самолете в воскресный вечер и думаем: «Вроде просто выходные, а будто из длительного отпуска возвращаемся», – говорит она.

Ирину Обухову Елена называет замечательным компаньоном, с которым можно рвануть в любую точку мира и прекрасно погулять в известном месте, а потом, сидя вечером в номере, радостно рассматривать фотографии, которых в избытке. Ведь еще одно хобби Елены – это фотография. «Многие люди давно уже делают фотографии телефоном, и, к слову сказать, неплохие кадры. Но я все-таки предпочитаю фотоаппарат. И, как показывает практика, фотографии получаются гораздо насыщенней, глубже и живее», – уверена путешественница.

Елена рассказывает, что в будний день после работы она очень любит гулять по центру Москвы с фотоаппаратом, устроив себе еще одно маленькое путешествие. «Как-то раз, гуляя по Москве, я забрела в усадьбу Юсуповых, куда давно закрыт вход. За музыкой, звучащей в наушниках, я не услышала окрик охранника и беспрепятственно наслаждалась этим уникальным памятником истории. Чем не приключение?!» – вспоминает она. **ММС**

Найля Сафина

## Календарь событий 2018 г.

13 августа с 13:00	<b>Школа матерей</b> Адрес: Дмитровское шоссе, д. 135, корп. 1, конференц-зал.
14 августа с 09:30 до 15:00	<b>Консультации врача-фтизиатра</b> Адрес: ул. Михалковская, д. 65, корп. 1, стр. 2.
14 августа с 11:00 до 11:30	<b>Лекция «Профилактика и лечение bronхиальной астмы»</b> Адрес: ул. Трофимова, д. 26, стр. 8, отделение медицинской профилактики, 2-й этаж.
15 августа с 12:00	<b>День открытых дверей в родильном доме</b> Адрес: 8-я улица Соколиной Горы, д. 15, корп. 35, холл.
15 августа с 15:00 до 16:30	<b>Школа по уходу за тяжелобольными людьми</b> Адрес: ул. Фортунатовская, д. 1, корп. 10, 5-й этаж, каб. 23.
16 августа с 13:00 до 15:00	<b>День открытых дверей в хирургическом отделении</b> Адрес: ул. Алябьева, д. 7/33.
16 августа с 17:00	<b>Лекция «Связь долголетия и психического здоровья»</b> Адрес: ул. Талалихина, д. 26 а, 5-й этаж.
17 августа с 14:00	<b>Цикл лекций «Здорово жить» в рамках проекта «Московское долголетие»</b> Адрес: ул. Стартовая, д. 4, конференц-зал, 4-й этаж, основной корпус.
18 августа с 11:00	<b>Школа молодых родителей</b> Адрес: ул. Верхняя Первомайская, д. 57, 1-й этаж, конференц-зал.
18 августа с 9:00 до 14:00	<b>Консультации врача-фтизиатра</b> Адрес: г. Зеленоград, 1-й Западный пр., д. 8, стр. 1.
19 августа с 10:00 до 14:00	<b>День открытых дверей</b> Адрес: Консультативный центр Морозовской детской городской клинической больницы, ул. 13-я Парковая, д. 6/42.

Смотрите видеointервью на  
[www.niioz.ru](http://www.niioz.ru)

«Звезда  
с звездой  
говорит»:  
Давид  
Мелик-Гусейнов  
и Владислав  
Третьяк



### 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., Хатъков 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, Алла Зайцева. Корректор: Ольга Михайлова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

