



Фото: пресс-служба ДЗМ

ПОБЕДИМ ИНСУЛЬТ

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, инсульт занимает второе место среди причин смертности в мире. О том, как его избежать, что делать при появлении первых признаков и как своевременно распознать заболевание, рассказал в рамках медицинского лектория «Бегу к врачу» директор НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, доктор медицинских наук, профессор РАН Сергей Петриков.

>> стр. 7

ЗАПИСАТЬСЯ К ВРАЧУ СТАЛО ПРОЩЕ

В московских поликлиниках упростили запись на прием к участковому врачу через информационные киоски (инфоматы). Теперь надо нажать лишь одну кнопку на экране устройства – «Участковый врач». Прежде пользователю предлагалось выбрать из нескольких вариантов: «Терапевт участковый», «Врач общей практики» или «Педиатр участковый» в детских медучреждениях. В любом случае рядом с инфоматами в поликлиниках дежурят сотрудники, которые помогут оформить и получить талон на прием при каких-либо затруднениях.

«В настоящее время в столичных поликлиниках установлено 1250 информационных киосков. Если у пациента возникают сложности, дежурный администратор помогает разобраться в системе. Многие москвичи с инфоматами уже на ты, и консультация им, как правило, не нужна, но, чтобы избежать затруднений при записи к своему участковому врачу, эту процедуру свели буквально к нажатию одной кнопки, – прокомментировал руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Хрипун. – Проекты, реализуемые в столичных поликлиниках совместно с Департаментом информационных технологий, позволяют максимально упростить и автоматизировать многие процессы, тем самым разгружая врачей и позволяя им больше времени уделять пациентам».



ЧАЩЕ ВСЕГО МОСКВИЧИ ПЛАНИРУЮТ ВИЗИТ К ВРАЧУ ЧЕРЕЗ ИНТЕРНЕТ И МОБИЛЬНЫЕ ПРИЛОЖЕНИЯ.

С 2012 Г. ГОРОЖАНЕ БОЛЕЕ **102** МЛН РАЗ ЗАПИСАЛИСЬ К ВРАЧУ ИМЕННО ТАКИМ ОБРАЗОМ. В СРЕДНЕМ УЖЕ БОЛЕЕ 35 % ВСЕХ ЗАПИСЕЙ НА ПРИЕМ ПРОИСХОДИТ ОНЛАЙН.

ЗАПИСАТЬСЯ ТАКЖЕ МОЖНО ПО ТЕЛЕФОНУ: +7 (495) 539-30-00, НА СТОЙКЕ ИНФОРМАЦИИ ИЛИ НЕПОСРЕДСТВЕННО У ВРАЧА В ПОЛИКЛИНИКЕ.

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



НАТАЛЬЯ КУЗЕНКОВА: «СОЗДАНИЕ ИМИДЖА ПОЛИКЛИНИКИ – ЭТО НЕ ДАНЬ МОДЕ»

Интервью с экспертом – стр. 3



ЛЮДМИЛА ШАБАЛИНА: «БРАТЬЯ БАХРУШИНЫ ГОРДИЛИСЬ БЫ МОЕЙ ПОБЕДОЙ»

Наши люди – стр. 4



ЧТО ДУМАЮТ О ЗОЖ СОТРУДНИКИ МЕДОРГАНИЗАЦИЙ?

Статистика – стр. 6

АРТ-ТЕРАПИЯ ПРИШЛА В КРЫМ

Рабочая группа НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы 15 мая приняла участие в пленарном заседании Координационного совета по правам человека. В состав делегации вошли эксперты, которые осуществляют методическое и научное сопровождение проекта по арт-терапии.



Встреча, посвященная актуальным проблемам защиты прав граждан с нарушениями психического здоровья, состоялась в Республике Крым. Столичные эксперты представили Московскую программу реабилитации и социализации пациентов с психическими нарушениями как часть

реформы психиатрической службы «АРТ-ТЕРАПИЯ. Потому что ты нужен». В рамках презентации доклада состоялся показ фильма о роли арт-терапии в лечении и реабилитации детей и взрослых с ментальными нарушениями.

По словам экспертов, благодаря проекту «Потому что ты нужен» у маленьких пациентов есть возможность социализации, погружения в здоровую среду. «Инклюзия – это когда ребенок, у которого есть

какие-то проблемы со здоровьем, в первую очередь психиатрического статуса, интегрирован в социальную среду. Дети приезжают в театры, изучают их, театр приходит к ребенку вместе с врачом, театр протягивает руку ребенку, когда ему душевно непросто», – рассказал директор НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы Давид Мелик-Гусейнов. [ММС](#)

СКОРАЯ ЗАГОВОРИТ ПО-АНГЛИЙСКИ

Московские врачи завершили обучение английскому языку в рамках подготовки к Чемпионату мира по футболу FIFA-2018 в столице.



Языковые курсы прошли более 400 специалистов: врачи-реаниматологи, терапевты, врачи общей практики и медсестры

медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы. В рамках занятий акцент был сделан на изучении медицинской терминологии: это поможет врачам расспросить пациента-иностранца о жалобах, уточнить историю болезни и узнать, какие лекарства он принимал раньше. «В Москве уже есть успешный опыт работы на подобных мероприятиях, в том числе международных. Как и в прошлом году, позвонив в скорую, иностранцы смогут связаться с англоговорящим

диспетчером. В целом, с технической и организационной точек зрения мы готовы оказать медицинскую помощь в рамках Чемпионата мира в полном объеме», – отметил Алексей Хрипун, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы. В рамках подготовки к спортивным мероприятиям на диспетчерских пультах также появятся мультязычные переводчики. За помощью иностранцы смогут обратиться, позвонив по обычному номеру скорой помощи 103. [ММС](#)

СПАСТИ ЗА ДВА ЧАСА

В роддом ГКБ им. В. В. Вересаева скорая доставила 36-летнюю женщину, беременную первым ребенком, на сроке 32–33 недели с угрозой выкидыша. Вскоре пациентку госпитализировали в отделение патологии.

На момент поступления самочувствие будущей мамы было удовлетворительным. Внезапно женщина почувствовала себя плохо. Врачами было заподозрено острое нарушение мозгового кровообращения. Для предотвращения развития нежелательных последствий важно было как можно скорее стабилизировать состояние женщины. Инсульт на поздних сроках беременности является показанием к кесареву сечению, и пациентку экстренно прооперировали. На полтора месяца раньше положенного срока на свет появился мальчик весом 1750 г и ростом 33 см. Состояние малыша не вызывало опасений, а вот жизнь матери висела на волоске.

Экстренно проведенные обследования КТ и КТ ангиография головного мозга выявили наличие обширного внутримозгового кровоизлияния и значительного отека правого полушария головного мозга, которые угрожали сдавлением жизненно важных центров. Женщина была срочно доставлена в операционную, где бригада нейрохирургов во главе с заведующим отделением Евгением Сосновским выполнила операцию по удалению внутримозговой гематомы. Операция протекала в сложнейших условиях отека мозга. Пришлось удалить большую часть черепной кости, чтобы устранить сдавление центров ствола мозга. С помощью специальной техники, нейрохирургического микроскопа, нейронавигатора, врачам удалось за короткое время (2,5 часа) полностью удалить вну-

тримозговую гематому. Лечение больной продолжилось в отделении реанимации. Состояние пациентки оставалось тяжелым, сохранялся значительный отек мозга, в связи с чем больной вводились противоотечные и сосудистые препараты, проводилась искусственная вентиляция легких. Только благодаря слаженной работе всего коллектива реанимации под руководством заведующего Михаила Мартыновича, удалось стабилизировать состояние пациентки. Постепенно больная вышла из сопора, с ней появился контакт, восстановилось самостоятельное дыхание.

По инициативе администрации больницы в ходе лечения пациентки неоднократно проводились консилиумы с привлечением ведущих специалистов России по нейрохирургии, реанимации, акушерству и гинекологии, реабилитологии.

В начале лечения состояние больной было настолько тяжелым, что специалисты опасались, что могут ее потерять. Настойчивость и вера в хороший исход болезни принесли свои плоды. Когда угроза жизни миновала и состояние женщины стабилизировалось, врачи сразу же приступили к ее реабилитации.

Для этого были задействованы невролог, мануальный терапевт, реабилитолог, инструктор лечебной физкультуры, физиотерапевт, нейропсихолог и специалист по лечебному массажу. Вначале больная научилась выполнять пассивные и актив-



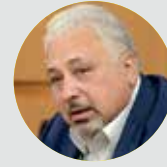
ные движения в пределах кровати, а затем и в зале лечебной физкультуры. Для улучшения речи с ней постоянно занимались логопед и психолог.

Молодая мама стала делать первые шаги с помощью специальных приспособлений и уже через полтора месяца после упорных занятий начала ходить с опорой на трость. Современные достижения в хирургии, интенсивной терапии и реабилитации позволили максимально задействовать резервы организма пациентки и получить результаты, которые превосходили ожидания самих врачей.

Благодаря неиссякаемому желанию жить, выздороветь, вернуться к семье и новорожденному сыну, женщина смогла выжить и встать на путь выздоровления. Сейчас пациентка проходит курс восстановительного лечения в реабилитационном центре. Через полгода ее ожидает второй этап оперативного лечения – закрытие костного дефекта черепа. [ММС](#)

МНЕНИЕ

ИСКУССТВО ВЫБОРА



Леонид Михайлович Печатников, заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития

Недавно в Москве стартовал проект «АРТ-ТЕРАПИЯ» для детей с нарушениями ментального спектра, больных онкологическими, наркологическими заболеваниями. В рамках проекта реализуются самые разнообразные форматы работы с маленькими пациентами. Ребята ездят на спектакли в московские театры, где им показывают, как устроен театр, читают лекции об оперном искусстве, преподают азы актерской профессии. Артисты приезжают и в клиники, к тем детям, которые пока не могут покинуть территорию больницы. Показывают им представления, проводят мастер-классы. Известные художники оформляют холлы стационаров, профессиональные ландшафтные дизайнеры учат детей своему искусству, дети посещают музеи, библиотеки. Не так давно вместе с артистами московского театра «Геликон-опера» ребята даже снимали небольшой художественный фильм.

Проект дает детям возможность расширить пространство общения и реализации своих талантов, полноценно выражать свои эмоции, свободно взаимодействовать с окружающим миром. Меня потрясли первые результаты! Мне кажется, за этой программой большое будущее, поскольку ребята меняются буквально на глазах. Работники театра и врачи видят, как маленькие пациенты, погрузившись в мир искусства, идут на поправку. Такая арт-терапия – хорошее дополнение к лечению.

Театр и музыка действительно могут творить чудеса. Детям свойственно мечтать. Я сам мечтал стать врачом с трех лет. Это была идея фикс. Уже в первом классе я ходил с повязкой сапитара и сумочкой с красным крестом. А может быть, кто-то мечтает играть на сцене... Возможно, работая в театре, под руководством мастеров своего дела – актеров и режиссеров, безмерно и всецело любящих свое дело, – ребята задумаются об артистической карьере, свяжут свою жизнь с театром. Для этого у них все есть. Эти дети удивительно талантливы. Видео-записи съемок фильма произвели на меня сильное впечатление, некоторые ребята – прирожденные артисты! Думаю, проект поможет их талантам раскрыться и, возможно, оформиться в профессию.

Несомненно, «АРТ-ТЕРАПИЯ» делает детей более приспособленными к жизни через искусство. Думаю, что новое увлечение вытеснит из их жизни пагубные зависимости, поможет победить болезни, а может быть, и станет частью совершенно другой жизни. Важно и то, что подобные проекты объединяют людей из разных областей. «АРТ-ТЕРАПИЯ» – прекрасный пример слаженной работы нескольких департаментов социального блока правительства Москвы, что сегодня особенно актуально, так как забота о благополучии жителей города – наше общее дело. [ММС](#)

НАТАЛЬЯ КУЗЕНКОВА: «СОЗДАНИЕ ИМИДЖА ПОЛИКЛИНИКИ – ЭТО НЕ ДАНЬ МОДЕ»



О том, как совершенствовать модель работы патронажной службы, каким образом внешний облик медорганизации оказывает благотворное влияние на самочувствие пациентов и зачем нужен брендинг медицинского учреждения, мы поговорили с главным врачом городской поликлиники № 68 Натальей Кузенковой.

Терапевт перестал быть диспетчером, он может полноценно осмотреть пациента, не привлекая узких специалистов. В целом это позволило уменьшить количество пациентов, направляемых на 2-й уровень – к кардиологу, гастроэнтерологу, ревматологу, что позволило увеличить время приема до 20 минут. Теперь у врачей есть больше времени на прием для сложных пациентов. Однако врачи общей практики нуждаются в дальнейшем непрерывном обучении с целью улучшения качества оказания медицинской помощи.

– Служба медицинского патронажа развернута во многих столичных поликлиниках. Как реализуется стратегия развития программы в вашей поликлинике?

– Эта программа долгожданная, необходимая и актуальная, ставящая Москву в один ряд с европейскими городами по уровню медицинской помощи пожилым людям. Поликлиника обслуживает районы Якиманка, Хамовники, Замоскворечье, которые имеют медико-демографические особенности. С одной стороны, в ЦАО самая высокая продолжительность жизни, с другой – самая высокая плотность медицинских учреждений как государственных, так и ведомственных, университетских и частных, и самая большая когорта пожилых жителей, самая большая потребность в патронажной помощи. В нашей поликлинике более 40 % жителей старше трудоспособного возраста, в зоне обслуживания поликлиники проживают около 100 участников и инвалидов ВОВ.

Я занимаюсь еще и общественной деятельностью, провожу много встреч с населением. Это обратная связь, которая помогает определить «проблемные точки» в работе. Мы работаем совместно со службами социальной помощи, ветеранскими организациями с целью выявления патронажных пациентов, улучшения качества их обслуживания. Проведено много акций по работе с пожилым населением Центрального административного округа. Молодежный совет поликлиники посещает участников Великой Отечественной войны вместе с сотрудниками ветеранских организаций на дому.

С учетом того, что программа патронажа стартовала в поликлинике только с 29 января 2018 года, говорить о результатах еще рано. Уже сегодня мы отмечаем снижение вызовов кол-центра маломобильными пациентами, так как у них есть возможность связаться со своим лечащим врачом. Все больные, вошедшие в программу, осмотрены врачом-терапевтом и медицинской сестрой патронажной службы, на каждого составлен индивидуальный план обследования и лечения. Следовательно, примерно через 6 месяцев мы сможем оценить результаты работы.

Цель программы – сокращение количества вызовов неотложной и скорой помо-

щи, снижение случаев госпитализаций, частоты обострения хронических заболеваний и развития осложнений у маломобильных пациентов. До последнего времени лечением маломобильных пациентов занимались врачи-терапевты, ведущие прием в поликлинике. К сожалению, не удавалось выделить достаточно времени для полноценной работы с патронажными пациентами. Эта категория требует не только проведения лечебно-диагностических процедур, но и оформления документов на медико-социальную экспертизу, разработку индивидуальной программы реабилитации, а также оказание психологической помощи.

Несмотря на выверенный регистр, список расширяется по мере выявления пациентов. В ходе тесного сотрудничества ГП № 68 с ветеранскими организациями, Уравами и ТЦСО планируется около 1120 человек. Также рост регистра обусловлен пациентами ведомственных поликлиник, которые, узнав о программе, переходят в ГП № 68. Чтобы воспользоваться услугой, родственнику или соцработнику нужно обратиться или позвонить в поликлинику. После этого врач проведет осмотр пациента, чтобы оценить необходимость включения в программу.

В патронажной службе работают 3 врача и 5 медицинских сестер. С учетом увеличения количества пациентов планируется привлечение еще одного врача. Все специалисты оснащены служебными машинами, индивидуальными сумками-укладками со всем необходимым оборудованием. В перспективах Департамента здравоохранения – ведение электронной медицинской системы карт патронажных пациентов, а также оснащение планшетами врачей выездной, в том числе патронажной, службы.

Длительно болеющие пациенты – это чрезвычайно сложная и нуждающаяся в помощи категория больных. Кроме того, родственникам, длительно ухаживающим за такими пациентами, тоже необходима помощь. Доктора и медицинские сестры

становятся семейными психотерапевтами, особенно имея постоянную телефонную связь. Мы нацелены на то, чтобы обучать докторов и медицинских сестер особенностям работы с родственниками, на плечи которых ложится уход. Также необходимо включить совместное сопровождение больных службами социальной защиты.

– Способны ли изменения внешнего облика больницы положительно повлиять на внутреннее состояние пациентов?

– Безусловно, создание комфортных условий для пребывания пациентов – одна из наших приоритетных задач. Классика прошлого перестает отвечать современным потребностям, поэтому нужно понимать, что создание имиджа поликлинического звена – это не дань моде. В 2017 году выполнен текущий ремонт зданий поликлиники, проведены мероприятия по обеспечению комфортного доступа для маломобильных граждан. Мы полностью внедрили московский стандарт поликлиники, включающий в себя реорганизацию регистратуры по типу одного окна и ресепшн, организацию медицинских постов, вывод медсестер за рамки терапевтического приема, выделение фельдшеров для выписки пациентам льготных рецептов.

Кроме того, вопросам взаимоотношений «врач – пациент» наше учреждение уделяет особое внимание. Это необходимо для формирования корпоративного стиля. Часто поликлинику № 68 сравнивают с частными клиниками по качеству обслуживания.

Свое интервью я хочу закончить цитатой основателя госпиталя У. Мэйо-младшего: «Интересы пациента важнее всего, они единственно достойны рассмотрения, и, чтобы больной мог получить пользу от новейших знаний, необходимо объединить усилия. Мы должны развивать медицину как науку взаимодействия». **МММ**

Ирина Слободян



ЛЮДМИЛА ШАБАЛИНА: «БРАТЬЯ БАХРУШИНЫ ГОРДИЛИСЬ БЫ МОЕЙ ПОБЕДОЙ»

Победителем конкурса «Московские мастера» по специальности «медсестра» стала Людмила Шабалина, сотрудник отделения анестезиологии и реаниматологии больницы им. братьев Бахрушиных в Сокольниках. Сразу после финала лучшая медсестра Москвы рассказала о себе и поделилась впечатлениями от конкурса.



Людмила родилась в 1977 году в городе Кирове, окончила Кировское медицинское училище в 1995 году по специальности «сестринское дело», в 2003 году прошла специализацию «сестринское дело в анестезиологии и реанимации», а в 2013 году ей была присвоена высшая квалифи-

кационная категория по анестезиологии и реаниматологии.

«Так получилось, что в детстве я несколько раз лежала в стационаре, – вспоминает Людмила. – Можно представить, как тяжело и страшно маленькому ребенку без родителей в чужом месте, а еще и болезнь давала о себе знать. Но в моей памяти до сих пор остались медсестры и нянечки (так мы звали санитарочек), которые делали все, чтобы нам было уютно вне дома. Это были ласковые, добрые, нежные люди, именно они привели меня к профессии, я тоже хотела помогать людям, быть полезной, с детства я точно определилась с выбором профессии».

Муж Людмилы военнослужащий, поэтому в 2016 году они переехали в Москву по его месту службы. «Еще до переезда мой взгляд всегда привлекали красивые здания на ул. Стромьинка. Позднее я узнала, что это корпуса старинной больницы,

когда-то построенной братьями Бахрушиными, – говорит она. – Когда я оказалась в Москве, конечно, встал вопрос о новом месте работы. Вспомнила про эту больницу, на сайте больницы увидела вакансию медсестры-анестезиста. Так я оказалась в тогда еще городской больнице № 5 г. Москвы, а теперь ГКБ им. братьев Бахрушиных».

По ее признанию, с содроганием сердца она шла на новую работу, к незнакомым людям, в новом для себя городе. В голове был вопрос: «Как примут здесь?». Но страхи были напрасны, она попала в прекрасный коллектив. Она рассказывает: «Я медсестра, это в первую очередь очень интересная профессия, требующая собранности, знания своего дела, человеколюбия, психоэмоциональной устойчивости». В ее обязанности входит текущая дезинфекция аппаратуры до и после операции, подготовка необходимых лекарственных

средств, проверка исправности аппаратуры. Во время операции она следит за состоянием пациента, ведет необходимую документацию, строго выполняет назначения врача.

Она с большой любовью говорит о своей семье: «Родители, которые всегда и во всем меня поддерживают. Муж, дочь Ярослава, сейчас ей 14 лет. Эти люди – моя главная опора в жизни, ее смысл. В нашей семье мы всегда вспоминаем еще одного ее члена – немецкую овчарку Ладеса. Она жила с нами 15 лет. Это был верный и настоящий друг. Каждый раз, когда его вспоминаю, слезы наворачиваются на глаза».

Ей нравится соревноваться с мужем в ловле рыбы на удочку, любит читать книги разных жанров и авторов, путешествовать, узнавать новые места. Иногда по настроению вяжет спицами, а по праздникам балует своих родных и готовит что-нибудь вкусненькое. Вспоминает, что в свободное время очень любила в Кирове гулять в сосновом бору, но сейчас это редко удается.

На вопрос о том, что ей позволило победить в конкурсе – знание теории, практические навыки или удача, отвечает так: «Конечно, без знаний и практических навыков не было бы победы. Но большую роль сыграла поддержка со стороны коллектива отделения и главной медсестры больницы Натальи Васильевны Юриной, очень помогли ее советы и опыт. Но и везение, и удача на этом конкурсе были на моей стороне, потому что соперники были очень сильные, и все конкурсантки достойны называться лучшей медицинской сестрой Москвы».

Безусловно, по ее признанию, победа – это большая радость и одновременно чувство приятной усталости. «Осознание победы пришло позднее, когда на работе все поздравляли и радовались вместе со мной. Это общая победа нашей больницы! Я знаю, что братья-меценаты Бахрушины, построившие больницу 130 лет назад и подарившие ее Москве, гордились бы этой победой», – добавила победительница. **МММС**

Текст и фото Владимир Ковалевский



ПЬЕСА ПО НОТАМ

Впервые в сосудистом центре ГКБ им. М. П. Кончаловского прошли роды. Уникальную операцию провели выдающиеся российские акушеры-гинекологи, а помогли им ведущие врачи клиники: реаниматологи и трансфузиологи, сосудистые хирурги, урологи, педиатры-неонатологи, лучшие операционные сестры и акушерки.



На 14-й неделе беременности при постановке на учет Ирина Савина узнала, насколько сложным будет предстоящее кесарево сечение (уже третье в ее материнской «карьере»). Вопросов о том,

оставлять беременность или нет, даже не стояло. Два сына уже подрастают – Егор и Тимофей (5,5 и 4 годика). Они с мужем давно мечтали о девочке. Так что, полностью доверились специалистам.

Врачи не спускали глаз с пациентки. На амбулаторном этапе, затем в отделении патологии зеленоградского роддома держали осложненную беременность под постоянным контролем до оптимального срока формирования плода. Опасность была серьезная. Плацента вросла в послеоперационный рубец (на всю толщину миометрия и в стенку мочевого пузыря) и располагалась центрально. При операции могло начаться абсолютно неуправляемое кровотечение. В лучшем случае пришлось бы удалять матку, но и при таком решении реальная угроза жизни роженицы и плода сохранялась.

На совместном консилиуме специалистами столичного Центра планирования семьи и репродукции и ГКБ им. М. П. Кончаловского было принято решение оперировать Ирину в сосудистом центре зеленоградской клиники. И тогда 27 марта в рентгеноперационной отделении эндоваскулярных диагностики и лечения собрались ведущие врачи клиники.

«Я совсем не помню, как проходило первое кесарево, – рассказывает Ирина. – Была под общим наркозом. Во время вто-

рой операции вокруг меня хлопотали 5–6 медиков. А тут я просто в шоке была, когда увидела этот «муравейник». Ведь меня и мою доченьку спасали чуть ли не все службы больницы и роддома».

В операционной действительно было непривычно много специалистов. Анестезиологи-реаниматологи, трансфузиологи, акушеры-гинекологи, урологи, педиатры-неонатологи, рентгеноэндоваскулярные хирурги, акушерки и операционные сестры клиники были в полной «боевой» готовности.

«Было похоже на уникальный оркестр, – вспоминает заведующий отделением эндоваскулярных диагностики и лечения Игорь Геннадьевич Ситько. – В операционной собралось более 20 человек, и каждый отлично знал свою партию. Когда один начинает, и на каком-то этапе уступает место коллегам. Мы неоднократно накануне собирались и «разыгрывали» предстоящую пьесу по нотам». Постарались предусмотреть все возможные варианты развития событий и максимально использовать ресурсы нашей клиники для предотвращения каких-либо неординарных ситуаций».

ЭТАПЫ РАБОТЫ



1 Все было сделано вовремя и с минимальными потерями для мамы и ребенка. Это была четко спланированная многоступенчатая операция. На первом этапе сосудистые хирурги закатетеризовали сосуды, которые кровоснабжают матку, влагалище и мочевого пузыря. Нельзя было производить эмболизацию артерий до извлечения ребенка, он бы перестал дышать.



3 Крохотная Маруся (2300 г) появилась на свет на сроке 35 недель. «Наши детские службы сработали идеально, – рассказывает заведующая филиалом «Родильный дом» Н. А. Габитова. – Привезли транспортный кювез, все настроили и подключили, неоднократно проверили до начала операции. Заведующие детской реанимацией, отделением патологии новорожденных и недоношенных детей и старшие медсестры этих отделений – все были готовы принять малышку. Когда врачи убедились, что можно производить транспортировку, девочку отправили в детскую реанимацию роддома».



4 А в операционной началась эмболизация маточных артерий. Эндоваскулярные хирурги использовали авторскую методику щадящего лучевого доступа. Под контролем ангиографа специальные частицы были введены в сосудистую сеть матки, за счет чего удалось значительно уменьшить кровоснабжение всего фетоплацентарного бассейна.



5 После этого вновь настала очередь команды акушеров-гинекологов в том же составе. Была выполнена пластика стенки матки – технически один из самых сложных этапов всего вмешательства. Для восстановления объема крови использовали cell saver – аппарат, который позволяет возвращать пациенту кровь, потерянную во время операции, в кратчайшие сроки, буквально за минуты.

«Если бы всего это не сделали, Ирина бы не выжила, – утверждает Наталия Габитова. – С помощью эмболизации кровотечения минимизировали и сделали метропластику. Матка сохранена. Женщина провела сутки в реанимации больницы, затем мы перевели ее в роддом».



6 К своей малышке Ирина Савина поспешила, как только смогла вставать и ходить. Первую неделю жизни Маруся провела под наблюдением реаниматологов родильного дома. Состояние новорожденной после родов было тяжелым. Потребовались определенный тепловой режим, кислородная поддержка, постоянный контроль за основными жизненными функциями.

На 8-й день малышку перевели в отделение патологии для новорожденных и недоношенных детей. Она развивалась в соответствии со своим возрастом без каких-либо серьезных патологических изменений. Как только Маруся набрала оптимальный вес, родители забрали ее домой, и девочка наконец-то смогла познакомиться со своими братишками.

Ирина с трудом сдерживает слезы, рассказывая о врачах: «Это настолько грамотная и слаженная команда профессоров, врачей, медсестер, всех, кто был причастен к нашему спасению. Они столько для нас сделали! Никакие слова не смогут выразить нашу благодарность! Спасибо за жизнь!». **ММС**



2 Затем приступили к работе акушеры-гинекологи, выполнили кесарево сечение. Оперировал профессор, д. м. н., заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ПМГМУ им. И. М. Сеченова Сергей Александрович Леваков. Ассистировали главный врач ЦПСИР кандидат медицинских наук Олег Александрович Латышкевич и д. м. н., заведующая родильным домом ГКБ им. М. П. Кончаловского Наталия Алексеевна Габитова.

ЧТО ДУМАЮТ О ЗОЖ СОТРУДНИКИ МЕДОРГАНИЗАЦИЙ?

Соблюдение здорового образа жизни играет важную роль в поддержании хорошей физической формы и профилактике заболеваний. Однако при этом люди не всегда в полной мере осознают, что входит в это понятие. Насколько информированы о проблеме сами медицинские работники? С чем ассоциируется у них это понятие? С этой целью отделом исследований общественного здоровья и отделом организации здравоохранения ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» с декабря 2017 г. по январь 2018 г. был проведен социологический опрос среди сотрудников медицинских учреждений Департамента здравоохранения города Москвы*.

Как выяснилось, ведущие места среди ассоциаций медиков со здоровым образом жизни занимают такие стандартные меры как здоровое питание, физическая активность, борьба с вредными привычками, полноценный отдых, забота о психическом здоровье. Почти все респонденты ассоциируют здоровый образ жизни с факторами, зависящими от самого человека. Клинические ассоциации с ЗОЖ, например необходимость ре-

гулярных осмотров, называли менее 3 % участников опроса. 1,8 % респондентов также отметили роль материального достатка в обеспечении своего здоровья.

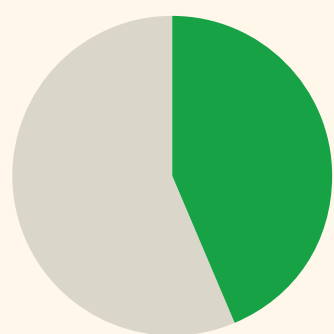
Среди социально-демографических характеристик респондентов самой значимой переменной, дифференцирующей различия в восприятии ЗОЖ, оказалось место работы. Такие характеристики, как пол, возраст, должность, стаж, не обнаружили

устойчивых отличий, однако некоторые тенденции все же можно отметить. К примеру, у мужчин ЗОЖ чаще ассоциируется с соблюдением гигиены. Женщины чаще склонны упоминать фактор правильного питания. Что касается места работы, персонал городских поликлиник статистически значимо более часто (почти в два раза чаще), чем персонал детских поликлиник, называл проблему вредных привычек, что гово-

рит либо о меньшей встречаемости вредных привычек в работе детских специалистов, либо о недостаточной настороженности их по отношению к данной проблеме.

В анкетировании приняли участие сотрудники медицинских организаций десяти отобранных случайным образом государственных медицинских организаций – 2 больницы, 5 взрослых и 3 детских поликлиник. Всего в опросе приняли участие 603 сотрудника. **МММ**

Распределение доли респондентов, упомянувших фактор вредных привычек, в % ответивших представителей групп организаций



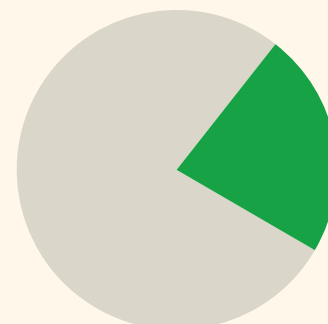
43,7

Группы медицинских организаций
Взрослые поликлиники



36,2

Группы медицинских организаций
Городские больницы



22,9

Группы медицинских организаций
Детские поликлиники

С чем у вас ассоциируется словосочетание «Здоровый образ жизни», в % ответивших респондентов



62,4

Правильное питание, диета



59,5

Физическая активность, спорт



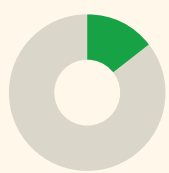
36,4

Борьба с вредными привычками (курение, алкоголь, наркотики и т. д.)



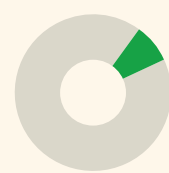
29,3

Режим труда, распорядок дня и полноценный отдых (включая полноценный сон)



14,5

Психическое здоровье (включая позитивный настрой, борьбу со стрессом)



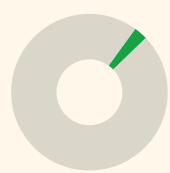
8,3

Экология, свежий воздух, прогулки на свежем воздухе



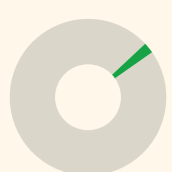
2,8

Закаливание



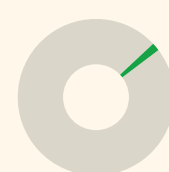
2,7

Клинические ассоциации (профилактические осмотры, ранняя диагностика, клинические симптомы, исполнение предписаний врача и т. д.)



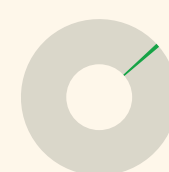
2,3

Соблюдение гигиены



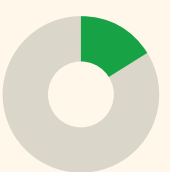
1,8

Материальный доход, статус (в том числе средства на ЗОЖ)



1,1

Долголетие, продолжительность жизни



16,3

Другие ассоциации, включая формальные определения, общие слова

* Более подробное описание результатов исследования будет представлено в статье «Представления о здоровом образе жизни у сотрудников медицинских организаций». Авторы: Богдан И. В., Власенко А. В., Мелик-Гусейнов Д. В.

>> окончание. Начало на стр. 1

ПОБЕДИМ ИНСУЛЬТ

ТОП-4 рекомендаций от Сергея Петрикова

ПРИЗНАКИ ИНСУЛЬТА

Потеря подвижности.
Возможно проявление только на одной
половине тела

Нарушение чувствительности,
ощущение онемения

Перекошенное лицо,
искаженная мимика

Невнятная речь, затрудненное
понимание слов

Невыносимая и резко начавшаяся
головная боль
(как будто ожог кипятком)

Серьезное головокружение,
нарушение координации

Нарушение сознания

Судороги

ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНСУЛЬТ

При малейшем подозрении на инсульт
не надо ждать, пока пройдет
само, пока человек отдохнет или
поспит, – нужно немедленно звонить
в скорую помощь и сообщать об этом
подозрении.

Чем быстрее больной окажется
в профильной больнице, тем больше
вероятность, что человека удастся
спасти, обеспечить ему эффективное
лечение.

Не надо заниматься самолечением.

До приезда скорой помощи не надо
больного ни кормить, ни поить.
Уложить больного (в случае рвоты –
на бок). Избегать резких движений.
Расстегнуть одежду. Обеспечить приток
свежего воздуха.

ФАКТОРЫ РИСКА ИНСУЛЬТА

Гиподинамия

Ожирение

Курение, потребление алкоголя

Сахарный диабет

Стрессы

Прием оральных контрацептивов

Повышенное артериальное
давление

Высокое содержание холестерина

ПРОФИЛАКТИКА

Необходимо прохождение регулярной
диспансеризации, включая
электрокардиографию, измерение
уровня холестерина и артериального
давления.

Дополнительные анализы в случае
подозрений на некоторые
наследственные заболевания.
МРТ у близких родственников при
разрыве аневризмы головного мозга.

Ведение здорового образа жизни.



Инсульт – глобальная медицинская и социальная проблема. Несмотря на то, что в столице ведется серьезная борьба с этим недугом, в 2017 году в клиники города было госпитализировано около 35 тысяч москвичей с таким диагнозом. «Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения, которое может протекать по разному типу. Если у пациента в сосуде тромб или бляшка, это называется нарушением по ишемическому типу, то есть нарушен мозговой кровоток. Когда разорвался сосуд и произошло кровоизлияние в мозг, значит, нарушение по геморрагическому типу», – пояснил Сергей Петриков.

В группе риска находятся люди с артериальной гипертонией, нарушениями ритма сердца, имеющими системные заболевания соединительной ткани, занимающиеся силовыми видами спорта. Среди факторов, которые влияют на образование тромбов, – прием оральных контрацептивов, вредные привычки, а также малоподвижный образ жизни. Кроме того, спровоцировать «удар» могут хронические болезни, например сахарный диабет.

Исход заболевания во многом обусловлен тем, насколько своевременно будет оказана медицинская помощь. При инсульте жизненно важно максимально сократить время доставки пациента в стационар, чтобы у врачей было время на диагностику, позволяющую оценить степень и место повреждения кровеносного сосуда. На счету буквально каждая минута. Если вовремя провести необходимые

лечебные мероприятия, то велика вероятность того, что удастся предотвратить тяжелые последствия болезни, и нарушенные функции организма со временем восстановятся.

Именно с этой целью в Москве разработан и внедрена уникальная система помощи пациентам с инсультом. С начала 2017 года в столице функционирует «инсультная сеть», включающая 29 сосудистых центров, в том числе 9 отделений на базе стационаров, где освоили новый метод оказания помощи больным с ишемическим инсультом – тромбоземболизацию. Теперь врачи скорой при помощи специального гаджета могут сразу определить стационар из сети и целенаправленно везти туда пациента с подозрением на инсульт. Там больного уже ждут врачи, компьютерный томограф и место в реанимационном отделении.

Если доставка больного с острым нарушением мозгового кровообращения укладывается в «окно» до 6 часов с момента развития симптомов, ему проводится тромбоземболизацию. Хирурги вводят катетер через бедренную артерию, подводят его к сосуду головного мозга и при помощи специального устройства удаляют тромб. «Москва – единственный город в России, где методика тромбоземболизацию поставлена на поток, – рассказал Сергей Петриков. – Но если пациента доставили в стационар не позже 4,5 часов с момента развития симптомов, то можно обойтись без вмешатель-

ства и провести тромбоземболизацию, то есть использовать специальный лекарственный препарат, который растворяет тромб. Некоторым пациентам проводят сначала тромбоземболизацию, а затем – тромбоземболизацию».

Тем не менее помочь врачам должны и сами больные, и их родственники. При любом изменении в самочувствии не стоит заниматься самолечением и ждать, пока все пройдет само. «Чем быстрее вы вызовете скорую помощь, сообщив о подозрении на инсульт, и врачи привезут больного в одну из больниц, тем больше вероятность, что человека удастся спасти, обеспечив ему эффективное лечение. Если вы видите, что человек потерял подвижность, почувствовал онемение в теле, у него повис уголок рта, нарушилась речь, резко заболела голова, и эта боль распространяется на шею, появились судороги, немедленно звоните в скорую», – посоветовал эксперт.

Особенно внимательными к себе должны быть люди из группы риска по развитию инсульта, а также те, у кого имеется наследственный фактор, и чьи родственники имели подобные проблемы. «Важно внимательно относиться к своему здоровью и регулярно проходить медицинское обследование. Электрокардиограмма, измерение холестерина, артериального давления, глюкозы в крови – это то, что поможет понять, есть ли риск развития инсульта», – добавил Сергей Петриков. **ММС**

Ирина Степанова



ГЕРОЙ МЕДИЦИНСКОГО ФРОНТА

Редакция газеты «Московская медицина» продолжает вспоминать героев Великой Отечественной войны, чьи врачебные знания и опыт сохранили сотни человеческих жизней. К нам дозвонилась 90-летняя москвичка Зинаида Иосифовна Супоницкая и рассказала о своем отце Иосифе Владимировиче, который прошел через все фронтовые лишения, но остался верным клятве Гиппократ.



В период жестокой и губительной войны многие медицинские специалисты самоотверженно исполняли свой долг, оказывая помощь многочисленным жертвам вторжения сил фашистской Германии. Иосифа Владимировича Супоницкого, отца нашей героини, мобилизовали на фронт в июле 1942 года. Всю Великую Отечественную войну он прошел в составе военного госпиталя № 4937 в звании начальника аптеки, а в июле 1946 года получил звание капитана медицинской службы.

Иосиф Владимирович Супоницкий неоднократно принимал участие в подавлении вспышек инфекционных заболеваний. «В 16 лет, летом 1943 года, я приехала к папе в Донбасс, где находилась оставшаяся часть госпиталя для военнопленных, – вспоминает Зинаида Иосифовна. – Все врачи-евреи выполняли свой профессиональный долг добросовестно, хотя у каждого из них закипала кровь при виде убийц своих близких и родных».

В годы Великой Отечественной войны медицинскому составу прихо-

дилось трудно. Ряд операций необходимо было проводить под шквальным огнем, не имея достаточно медикаментов. Огромное количество солдат нуждались в неотложной помощи, поэтому врачам и медсестрам приходилось работать круглосуточно.

Но даже в это сложное время, когда средства первой медицинской помощи представляли большой дефицит, Иосиф Владимирович тщательно следил за надлежащим качеством бальзамов, капель, мазей, микстур, пилюль и антисептических порошков.

Вот один эпизод, свидетельствующий о профессионализме врачей, произошедший на глазах у Зинаиды Иосифовны Супоницкой. Капитан медицинской службы, врач Белопольская дала Иосифу Владимировичу бутылку с физраствором, где плавал едва заметный волосок.

«Мой папа с размаху разбил бутылку, потому что она не отвечала санитарным требованиям, – рассказала Зинаида Иосифовна. – Несмотря на высокий эмоциональный накал,



врачи имели большую гуманность и моральные качества, которые не позволяли им ввести препараты ненадлежащего качества даже фашистам».

Медицинские работники не знали, что такое чувство мести. Даже в период Великой Отечественной войны врачи испытывали сострадание к своим подопечным. Хотя и приходилось видеть, как гибнут товарищи, специалисты не потеряли свой моральный облик и продолжали исполнять свой долг, не нарушая клятвы Гиппократ. **МММ**

Ирина Слободян



календарь событий 2018 г.

- 21 мая с 15:00 до 19:00** Семинар «Коморбидный пациент с сахарным диабетом II типа: тактика ведения»
Адрес: ул. Суцеская, д. 25, стр. 1
- 21 мая с 10:00 до 17:00** Школа «Молочная железа»
Адрес: Севастопольский проспект, д. 24а, подъезд 31
- 21 мая в 15:00** 41-я клиничко-анатомическая конференция
Офлайн-регистрация участников на площадке с 13:30 до 14:55. Адрес: ул. Новый Арбат, д. 36/9
- 22 мая с 15:00 до 19:00** Семинар «Современное управление сахарным диабетом»
Адрес: ул. Суцеская, д. 25, стр. 1
- 22 мая с 15:00 до 19:00** Семинар «Новые подходы к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений в реальной клинической практике»
Адрес: Салтыковская ул., д. 116
- 22 мая с 15:00 до 19:00** Семинар в рамках «Московской школы акушера-гинеколога»
Адрес: Севастопольский проспект, д. 24а, подъезд 31
- 23 мая с 15:00 до 19:00** Семинар «Профилактика осложнений у пациентов с сахарным диабетом II типа»
Адрес: ул. Суцеская, д. 25, стр. 1
- 24 мая с 15:00 до 19:00** Семинар «Раннее выявление колоректального рака»
Адрес: ш. Энтузиастов д. 86, 10-й корпус, 1-й этаж, конференц-зал
- 24 мая с 15:00 до 19:00** Семинар в рамках «Московской школы акушера-гинеколога»
Адрес: Севастопольский проспект, д. 24а, подъезд 31
- 24 мая с 10:00 до 15:00** XVIII Московская городская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы профилактики табакокурения и бездымного табака на современном этапе»
Адрес: ул. Ярославская, д. 17, корп. 2, актов. зал
- 24–25 мая с 10:00 до 18:00** XI Международная научно-практическая конференция «Современная лабораторная медицина: эффективность, доступность, качество»
Адрес: Новый Арбат, д. 36
- 24–25 мая с 10:00 до 18:00** IV Межведомственная научно-практическая конференция «Инфекционные болезни – актуальные проблемы, лечение и профилактика»
Адрес: Новый Арбат, д. 36
- 25 мая с 11:00 до 18:30** Семинар «Основы радиотерапии для врачей онкологов»
Адрес: ш. Энтузиастов, д. 86

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., Жилыев Е. В., Зеленский В. А., Колтунов И. Е., Конопляников А. Г., 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., Потеекаев 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

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. Редактор: Оксана Плисенкова. 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:

