

Главная газета для медиков и пациентов Москвы

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

ПОНЕДЕЛЬНИК, 23 СЕНТЯБРЯ 2024 ГОДА

www.niioz.ru

№ 36 (335)



Обрести надёжное плечо

Об эндопротезировании плечевого сустава в Городской клинической больнице имени А. К. Ерамишанцева.

<< **СТР. 4**



Если сбился ритм

Врач-кардиолог Мария Бочаева о фибрилляции предсердий.

<< **СТР. 6**



Любимая газета – в онлайн-формате. Переходите на сайт по QR-коду

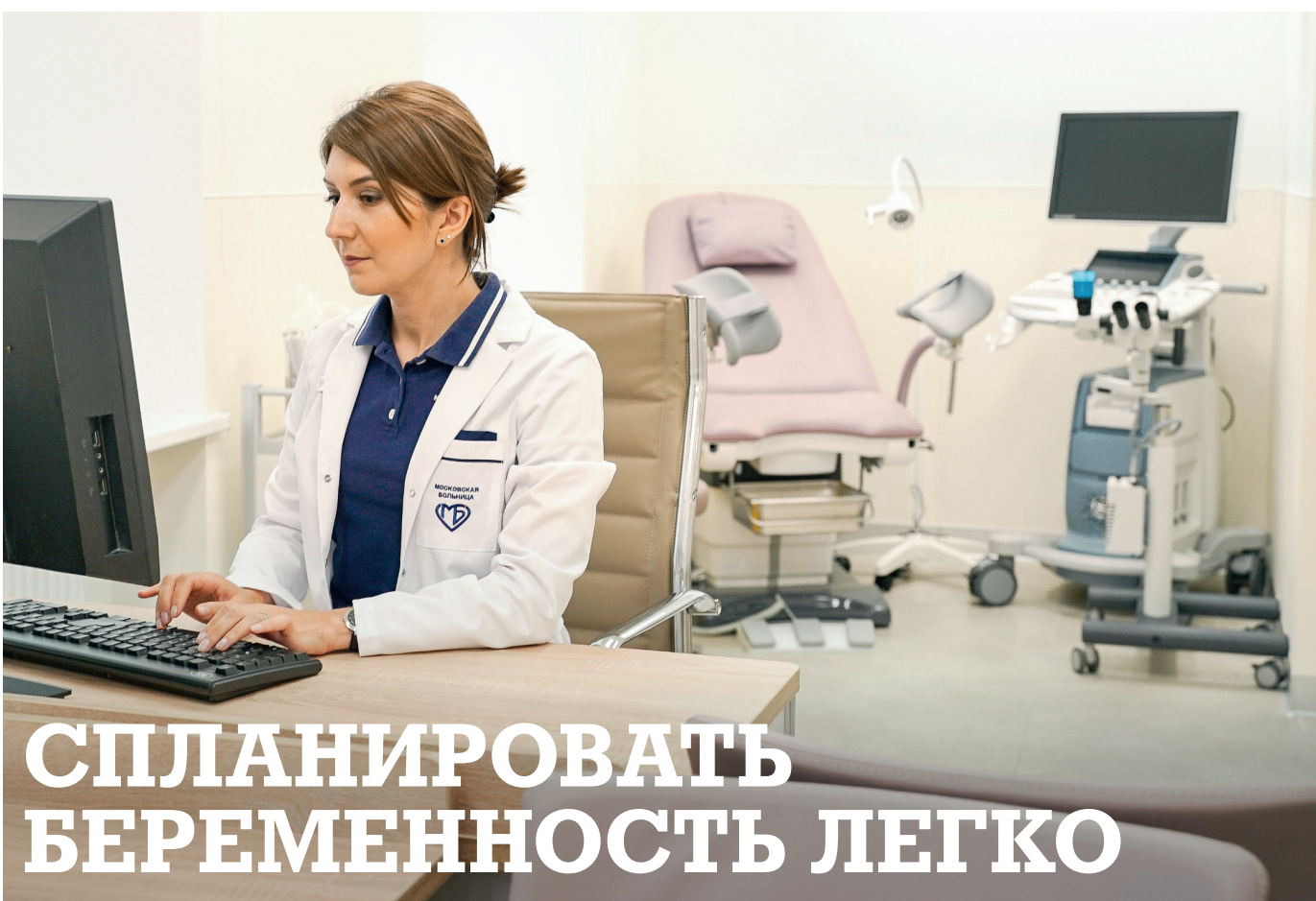


Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

▲ Гинекологи уже ждут на приём москвичек

Столица первой в стране начнёт реализацию уникальной программы в сфере репродуктивного здоровья. «Сегодня молодая женщина уверена, что сможет родить в любой момент. И базово это действительно так – московская медицина обладает всеми возможностями, чтобы обеспечить безопасное ведение беременности, роды и помощь новорождённому практически в любой ситуации. Но организм каждой женщины уникален, и важно знать и понимать конкретно свои возможности. Для этого мы создали уникальный проект по репродукции и планированию беременности, аналогов которому нет нигде в мире. В нём смогут принять участие все желающие москвички с 18 до 40 лет. Думаю, москвички уже могли заметить в своих электронных картах направление на анализ крови на гормон АМГ», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Лучевой корпус



Фото: mos.ru

Мэр Москвы Сергей Собянин открыл корпус лучевой терапии в Московском многопрофильном клиническом центре «Коммунарка»: «Закончили большой проект – строительство больницы в Коммунарке. Такое скромное название – больница. На самом деле это целый медицинский город. Я считаю, что это крупнейший медицинский центр, построенный в последние годы с чистого листа, что называется, в чистом поле. Здесь есть всё, начиная от амбулаторно-поликлинического звена, детской больницы, детской инфекционной больницы, операционных и палатных корпусов, перинатального центра. Сегодня вводим центр ядерной медицины, который позволяет диагностировать и лечить сложнейшие онкологические заболевания».

Автоматизированные исследования



Фото: mos.ru

Единая лабораторная информационная система используется в 31 столичном стационаре. «В январе прошлого года в шести московских стационарах был запущен пилотный проект по внедрению единой лабораторной информационной системы (ЛИС). Это не только значительно упростило работу врачей и сотрудников лабораторной службы, но и повысило качество диагностики в больницах. Раньше в городских стационарах результаты анализов пациентов обрабатывались и хранились в разных информационных системах или на бумаге. Однако благодаря ЛИС результаты лабораторных исследований теперь быстрее попадают в историю болезни пациента, который находится в стационаре. Также внедрение новой системы позволит привести работу всех лабораторий городских больниц к единым стандартам, в том числе автоматизировать процессы приёма, учёта и обработки заказов на исследования, контролировать их выполнение и получение результатов. На сегодняшний день новая система уже внедрена в 60 % больниц Москвы», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Самый посещаемый форум года

Более 12 миллионов человек посетили площадки форума-фестиваля «Территория будущего. Москва 2030», который проходил в столице с 1 августа по 8 сентября.

«Москва – комфортный и человекоцентричный город, интеллектуальный и промышленный центр, город инноваций, кузница кадров. Москва живёт и устойчиво развивается вопреки санкциям, продолжает уверенно строить планы. Убедиться в этом

могли все гости форума-фестиваля «Территория будущего. Москва 2030» – главного события этого московского лета», – написал в личном блоге мэр Москвы Сергей Собянин.

За 39 дней более чем на 200 тематических площадках состоялось

около 35 000 мероприятий. Среди них научно-познавательные сессии, мастер-классы и спортивные соревнования.

«Все мероприятия прошли на высоком уровне – за это я хочу особо поблагодарить команду Правительства Москвы, наших партнёров, волонтеров и всех, кто помог этому событию состояться!» – подчеркнул Сергей Собянин.



Фото: mos.ru

▲ Одна из площадок форума в Зарядье

АЛЕКСЕЙ БЕЗЫМЯННЫЙ: «ПРОЕКТ СОЗДАНИЯ КОМНАТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАЗГРУЗКИ ВОБРАЛ ЛУЧШИЙ ОПЫТ КОЛЛЕГ»

Москва стала первым регионом, где в городских поликлиниках начали создавать комнаты психологической разгрузки для медицинского персонала. О том, чем важен этот проект, рассказал директор Дирекции по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Безымянный.



Фото: Людмила Заботина/НИОЗММ

▲ Алексей Безымянный

– Алексей Сергеевич, как родилась идея создания проекта?

– В современном мире медицинские работники сталкиваются с высоким уровнем профессионального стресса и эмоционального выгорания. Постоянное напряжение, интенсивные нагрузки и ответственность за жизнь пациентов требуют особого внимания к психологическому состоянию врачей и медсестёр. В условиях пандемии COVID-19 данная проблема стала ещё более актуальной.

Новый московский стандарт поликлиник предполагает наличие в административном этаже комнат отдыха персонала – небольших помещений, которые в большинстве случаев не использовались сотрудниками, поскольку отсутствовали чёткие и понятные сценарии отдыха. Так родилась идея создания на базе медицинских организаций не просто комнат отдыха, а комнат психологической разгрузки с различными, интуитивно понятными сценариями для релаксации. В мае 2023 года в городских поликлиниках № 2 и 218 были открыты первые комнаты психологической разгрузки. Этот опыт оказался удачным, и на сегодняшний день такие комнаты отдыха уже оборудованы в 229 поликлиниках, открытых

Расслабляющий отдых в массажном кресле ▶

после капремонта. Планируется, что со временем они появятся во всех взрослых и детских поликлиниках.

– Первые комнаты психологической разгрузки появились ещё в советские годы. Что отличает московский проект?

– Действительно, идея создания пространств для комфортного отдыха и психологической разгрузки персонала на рабочем месте впервые была реализована в 70–80-е годы прошлого столетия. Их основной задачей было создание атмосферы спокойствия и расслабления, где люди могут освободиться от негативных эмоций и восстановить внутренний баланс.

Разрабатывая оснащение комнат, мы не могли не посоветоваться с профессионалами. Поэтому стандарт оснащения разрабатывался и утверждался рабочей группой, в которую вошли ведущие эксперты столичного здравоохранения. При разработке проекта был проанализирован лучший международный и российский опыт реализации данных комнат в подразделениях МЧС России, Мосгортрансе.

– Как оборудованы эти помещения? Какие техники релаксации используются?

Помещения оборудованы таким образом, чтобы сотрудники чувствовали себя комфортно.

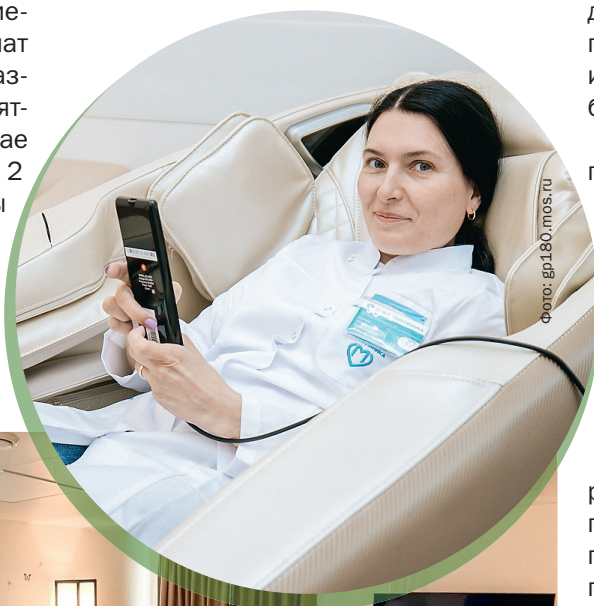


Фото: gp180.mos.ru



▲ В помещении создана уютная домашняя атмосфера



Фото: mos.ru

▲ В комнате релакса есть всё необходимое, чтобы восстановить внутренний баланс

– Поскольку психологическая разгрузка человека требует комплексного подхода в части воздействия на все органы чувств, подбор оборудования осуществлялся исходя из взаимного дополнения и создания конкретных сценариев релаксации. Помещения оборудованы таким образом, чтобы сотрудники чувствовали себя максимально комфортно. Здесь можно снять напряжение в теле за счёт комплекта массажного оборудования, послушать спокойную музыку. В комнатах также установлены аромамашини

только на один визит, и врачу тяжело на его основе оценить результат своей работы. Кроме того, влияет фактор большого потока пациентов, особенно это сказывается на молодых специалистах. Данные исследований показывают, что наиболее подвержены выгоранию сотрудники, которые только выпустились из университетов – в первые годы своей работы. Безусловно, мы хотим сохранять кадры в профессии, обеспечивать высокий уровень их ресурсного состояния, а создание комнат психологической разгрузки – это важный инструмент в комплексе мер, направленных на профилактику и борьбу с профессиональным выгоранием.



Фото: Руслан Игамбердиев/НИОЗММ

Андрей СТАРШИНИН, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы:

«Открытие комнат психологической разгрузки в столичных поликлиниках является важным элементом нового стандарта, предполагающего создание комфортных условий не только для пациентов, но и для медицинского персонала. Это не просто инструмент борьбы с профессиональным выгоранием, но и шаг к укреплению общего благополучия тех, кто ежедневно стоит на страже здоровья москвичей. Задача проекта полностью соотносится с принятыми целями развития национальной системы здравоохранения в части укрепления кадрового потенциала и создания достойных условий труда».

для расслабления, а интерьер дополняют панно из стабилизированного мха, ковры и торшеры, что делает общую обстановку более уютной.

В целом комната психологической разгрузки предоставляет возможность медицинскому персоналу временно отвлечься от проблем и отдохнуть. Всё это, безусловно, помогает не только восстановить внутреннюю гармонию и улучшить общее благополучие отдельного сотрудника, но и наладить атмосферу во всём коллективе, снизить уровень напряжённости и количество конфликтов.

Важно отметить, что медицинские работники не имеют много свободного времени, данный фактор учитывался при работе над проектом. Все сценарии предусматривают 10–15-минутный отдых, что позволяет использовать комнату не только до и после рабочего времени, но и в течение дня в технологические перерывы. Отдельно отмечу, что комнаты отдыха открыты для всех наших сотрудников и доступны на протяжении всего дня.

– Почему данный проект реализуется именно в первичном звене?

Как показывает практика, медики, работающие в поликлиниках, имеют специфические факторы, влияющие на выгорание, например, «видимость конечного результата». Часто пациент приходит

ОБРЕСТИ НАДЁЖНОЕ ПЛЕЧО

В Городской клинической больнице имени А. К. Ерамишанцева действует центр травматологии и ортопедии, где выполняют сложные и современные операции, в том числе по замене коленного, тазобедренного и плечевого суставов.



Фото: пресс-служба ГКБ им. А. К. Ерамишанцева

▲ Замена плечевого сустава – сложная операция

Важную роль в повседневной активности, физических нагрузках и рабочих процессах играет плечевой сустав. Он самый подвижный в организме человека. Уникальная анатомия и механика, заложенная природой, позволяет выполнять широкий спектр движений по амплитуде и силе воздействия. Но именно эта высокая подвижность делает плечевой сустав уязвимым к травмам и заболеваниям. Его протезирование – достаточно трудоёмкий процесс из-за сложной анатомии.

Вызов для инженеров и хирургов

Плечевой сустав образуется соединением головки плечевой кости с суставной впадиной лопатки (гленоидом). Он окружён суставной капсулой, содержащей синовиальную оболочку, которая выделяет смазочную жидкость. Сустав укрепляют корако-акромиальная и поперечная связки, а также сухожилия ротаторной манжеты, которые обеспечивают стабильность и подвижность. Поверхности костей покрыты гиалиновым хрящом, который снижает трение при широком диапазоне движений, но также делает плечевой сустав уязвимым к травмам.

«При эндопротезировании врач – травматолог-ортопед должен сделать так, чтобы головка плечевой кости как-то удержалась на гленоиде – почти плоской суставной впадине лопатки. Именно поэтому создание эндопротеза плечевого сустава было вызовом для инженеров», – рассказывает заведующий центром травматологии и ортопедии Городской клинической больницы имени А. К. Ерамишанцева Ваагн Папоян.

Сегодня протезы плечевого сустава разделяются на два вида: реверсивные и анатомические. Анатомические точь-в-точь сохраняют строение плечевого сустава: в протезе имеется гленоидальная часть лопатки, над которой работает головка эндопротеза плечевой кости.

Реверсивные протезы имеют свою особенность. Головка меняется местами со впадиной и находится на лопатке, а плечевая кость представляет собой вогнутую поверхность. Таким образом происходит латерализация центра вращения. Это позволяет протезу удерживать плечевую кость в правильном положении, чтобы у пациента не случился вывих, и обеспечивать все функции заменённого сустава без ротаторной манжеты, которая отвечает за отведение верхней конечности выше 90°. При тяжёлых артрозах или многооскольчатых переломах головки плечевой кости манжета повреждается, требуется эндопротез, который будет работать без неё. Чтобы решить эту задачу, инженеры и придумали реверсивный эндопротез, возвращающий потерянную амплитуду движений.

Точность и аккуратность

Показанием для эндопротезирования сустава является только тяжёлое течение заболевания.

«В наш центр травматологии и ортопедии Городской клинической больницы имени А. К. Ерамишанцева чаще обращаются пациенты 55–70 лет с тяжёлыми многооскольчатыми переломами головки и анатомической шейки плечевой кости, а также тяжёлым омартрозом. Это хроническое заболевание, при котором в тканях сустава происходят необратимые дегенеративно-дистрофические процессы», – сообщает Ваагн Папоян.

Протезирование плечевого сустава – сложная операция, которая длится от 1,5 часа в зависимости от диагноза.

На первом этапе врачи выделяют мышцы и расщепляют мышечные волокна, чтобы получить доступ к капсуле плечевого сустава. Если операция выполняется по поводу многооскольчатого перелома, то выделяется малый и большой бугры плечевой кости.

После отсекается сухожилие бицепса и двуглавые мышцы плеча. Выполняется операция по перемещению места прикрепления сухожилия бицепса. Затем хирург обрабатывает костномозговой канал плечевой кости для соответствия размеру эндопротеза. В отличие от протезирования тазобедренного сустава, где у человека есть большой объём кости, при работе с тонкокостным плечевым суставом требуется особая точность и аккуратность. Для суставной части лопатки используется специальная фреза. Обработка хрящевой части проводится до появления «красной росы». Затем устанавливается метаглен, который забивается в кость. Он имеет лопасть и дополнительно фиксируется винтами. На метаглен надевается гленосфера – это головка, которая заменяет впадину. Она тоже фиксируется винтом. После устанавливается тестовый компонент эндопротеза плече-

удаляет тестовый компонент и устанавливает ножку эндопротеза, а после фиксирует его с помощью костного цемента. После этого этапа производится полная сборка эндопротеза и ушивание раны.

Такая операция позволяет добиться полной подвижности и нормального функционирования руки после замены сустава.

Разновидности

Для первичного эндопротезирования плечевого сустава используются серийные изделия, сертифицированные в Российской Федерации. Они подходят всем пациентам и достаточно долговечны в эксплуатации. Если же протезы установлены достаточно давно и по разным причинам требуют замены, это приводит к дополнительной потере костной массы. Чтобы возместить дефицит, устанавливаются индивидуальные компоненты, выполненные с применением технологий 3D-печати.

От 1,5 часа длится хирургическое вмешательство по протезированию плечевого сустава.

вой кости. На этом этапе анализируется стабильность протеза, вероятность вывиха в крайних положениях, то есть в тех ситуациях, когда человек будет активно пользоваться своим плечом.

Уже после тестирования врач-травматолог принимает решение либо о наращивании тонуса дельтовидной мышцы с помощью офсетных вкладышей либо

Различные подходы к реабилитации

Сегодня существует два подхода к послеоперационному восстановлению. Некоторые врачи разрешают своим пациентам пользоваться заменённым суставом буквально на следующий день после хирургического вмешательства. В больнице имени А. К. Ерамишанцева смотрят на этот вопрос консервативно. После операции рука фиксируется либо косыночной повязкой, либо с помощью специальной отводящей шины. Так начинается период восстановления. Реабилитация начинается спустя три-четыре недели, когда пациенту разрешается активно использовать свой плечевой сустав.

Как попасть на операцию

«Мы проводим эндопротезирование плечевого сустава, если у пациента есть показания, например, он поступил в стационар с тяжёлым многооскольчатым переломом плечевой кости, и при этом у него есть российский паспорт и полис ОМС», – объясняет Ваагн Папоян.



Фото: пресс-служба ГКБ им. А. К. Ерамишанцева

▲ Ваагн Папоян



Фото: пресс-служба ГКБ им. А. К. Ерамишанцева

▲ Операционная команда за работой

СЕМЕЙНОЕ ДЕЛО

Дмитрий Кожухов – заведующий приёмным отделением Госпиталя для ветеранов войн № 2, врач-уролог, онколог. Ещё в школьные годы определился с профессией и остаётся верен своему выбору, продолжая совершенствовать навыки и работать на благо пациентов и коллектива.

Фото: из личного архива Д. Кожухова



▲ Дмитрий Кожухов

Источник вдохновения

«Выбор профессии был предопределён для меня с самого детства. Я из семьи врачей, которые живут своим делом: мой папа – заведующий хирургическим отделением больницы в Оренбургской области, мама – заведующая кардиологическим отделением, моя тётя с момента основания Госпиталя для ветеранов войн № 2 (госпиталь был основан 35 лет назад) стояла у истоков запуска ключевых процессов, работала в кардиологическом отделении, а затем возглавляла приёмное отделение. Наверное, неудивительно, что и супруга моя – врач. Встретились мы ещё в академии, а затем после окончания ординатуры и выхода на работу создали семью, воспитываем прекрасную дочку», – рассказывает врач.

Путь в профессию

Дмитрий Андреевич отмечает, что медицина была для него понятна и близка с раннего детства. Будучи ребёнком, он был частым гостем в медицинских учреждениях, в третьем классе впервые смог наблюдать за операцией. После окончания школы Дмитрий Кожухов поступил в Оренбургскую государственную медицинскую академию.

План стать хирургом был изначально, а к концу пятого курса он определился со специализацией, выбрав урологию. После окончания академии Дмитрий поступил в ординатуру по специальности «урология» в Российский научный центр рентгенодиагностики. За два года ординаторы Дмитрий оттачивал мастерство хирурга, особенно запомнились доктору длительные девятичасовые операции, которые стали настоящей проверкой на выносливость.

В 2015 году Дмитрий Андреевич начал работать в урологическом отделении Госпиталя для ветеранов войн № 2, и по настоящее время врач продолжает оперировать. «Я являюсь вице-президентом Ассоциации молодых урологов России. С данной организацией мы регулярно проводим съезды, конференции, направленные на молодое поколение урологов и обмен опытом с ведущими лидерами нашей специализации», – говорит Дмитрий Кожухов.

Работа на благо общественности

«Работа в коллективе является неотъемлемой частью нашей профессии. Ещё со студенчества я занимаюсь общественной работой, в настоящее время возглавляю

профсоюз Госпиталя для ветеранов войн № 2. Ежедневно мы проводим досуговые и образовательные мероприятия, например, доктора читают лекции по предотвращению профессионального выгорания. Также нами организованы курсы для персонала по изучению иностранных языков и по компьютерной грамотности. Регулярно при поддержке профсоюза мы устраиваем тимбилдинг с посещением культурно-исторических мест, например, недавно были в Дагестане и на Алтае», – уточняет Дмитрий Андреевич. Благодаря слаженной работе коллектива и безусловной поддержке близких в прошлом году Дмитрий Кожухов занял первое место в конкурсе «Молодой профсоюзный лидер».

В ритме 30Ж

Дмитрий Кожухов активно участвует в качестве наставника в работе Молодёжного совета при Департаменте здравоохранения города Москвы. Одна из задач, поставленная перед членами Молодёжного совета, связана с реализацией приоритетных направлений развития здравоохранения



▲ Дмитрий с детства хотел стать врачом по примеру родителей



▲ В операционной



▲ Молодёжный совет ДЗМ – коллектив единомышленников

столицы, а именно – популяризацией идей здорового образа жизни среди москвичей. Молодёжным советом проводятся мастер-классы, викторины и встречи с населением. В ходе таких активностей удаётся лучше понять своих пациентов, узнать, что их волнует, найти пути решения проблем. «Опыт работы в Молодёжном совете оказался для меня очень полезным, помогать жителям я продолжил уже в качестве муниципального депутата района Выхино-Жулебино», – говорит Дмитрий Андреевич.

Источник энергии

Здоровый и активный образ жизни, по мнению врача, является ключевым



▲ Брейк-данс требует особого мастерства и сноровки

«Выбор профессии был предопределён для меня с самого детства. Я из семьи врачей, которые живут своим делом».

источником энергии. Дмитрий более 12 лет профессионально занимается брейк-дансом, является организатором, участником и победителем различных фестивалей, чемпионатов, батлов

по брейк-дансу как на городском уровне, так и на межрегиональном и всероссийском.

Сейчас в качестве руководителя профсоюза Госпиталя для ветеранов войн № 2 Дмитрий Андреевич активно продвигает идеи здорового образа жизни в коллективе. Так, силами профсоюза был открыт бесплатный спортивный зал для всех сотрудников. Также профсоюз активно поддерживает создание спортивных команд по футболу, волейболу, настольному теннису. В госпитале оборудованы площадки для занятия групповыми видами спорта, где сотрудники занимаются с профессиональными тренерами, что позволяет командам достигать высоких результатов и занимать призовые места на ежегодном фестивале «Формула жизни».

Анастасия Рудковская

ЕСЛИ СБИЛСЯ РИТМ

О факторах развития, симптомах и диагностике фибрилляции предсердий рассказывает врач-кардиолог Городской клинической больницы № 52 Мария Бочаева.



Фото: пресс-служба ГКБ № 52

▲ Мария Бочаева

Фибрилляция предсердий, или мерцательная аритмия, – это нарушение сердечного ритма, при котором происходит хаотичное некоординированное сокращение предсердий, частота которых достигает 350–700 ударов в минуту.

Больные могут чувствовать, как сердце часто и сильно бьётся, будто «выпрыгивает из груди». Также они ощущают перебои в работе сердца, теряют силы, быстро

устают, задыхаются при нагрузках, которые раньше переносили легко. Кроме того, симптомы других сердечно-сосудистых заболеваний становятся более выраженными.

Причины развития фибрилляции предсердий

Аритмия вызывается такими факторами, как заболевания сердца (ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность и др.), артериальная гипертония, ожирение, пороки сердца, нарушения

функций щитовидной железы, сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь лёгких, злоупотребление алкоголем и курение, приём некоторых лекарственных препаратов.

Также фибрилляция предсердий может возникнуть у людей без каких-либо заболеваний сердца или других органов. В таких случаях говорят о первичной, или идиопатической, фибрилляции.

Чем опасно заболевание

Фибрилляция предсердий может привести к развитию острой или хронической сердечной недостаточности, так как некоординированное сокращение предсердий способствует снижению сердечного выброса крови примерно на 10 %. Особенно это критично для пациентов с фибрилляцией предсердий, у которых желудочки начинают сокращаться с большой частотой (более 90–100 ударов в минуту). При нормальной частоте сокращений данная аритмия субъективно переносится хорошо, и некоторые пациенты даже не ощущают её.

Также фибрилляция предсердий может стать причиной острого нарушения мозгового кровообращения – инсульта. Это происходит вследствие того, что на фоне хаотического сокращения предсердий нет полного и одномоментного опорожнения крови из предсердий в желудочки. Кровь

застаивается в предсердиях, и возникают условия для формирования в них тромбов (кровяных сгустков).

Выявление заболевания

Для диагностики фибрилляции предсердий проводится ряд исследований:

- электрокардиография – основной метод диагностики аритмий;
- холтеровское мониторирование ЭКГ – длительное исследование работы сердца для выявления фибрилляции предсердий;
- эхокардиография – ультразвуковое исследование сердца для оценки его структуры и функции;
- рентгенография лёгких – для исключения лёгочных заболеваний, которые могут влиять на работу сердца;
- определение уровня холестерина и липопротеинов низкой плотности – для выявления риска развития сердечно-сосудистых заболеваний;
- определение активности гормонов щитовидной железы – для выявления возможной её патологии;
- анализ на свёртываемость крови – для оценки вероятности образования тромбов.

После проведения этих исследований необходима консультация кардиолога для постановки точного диагноза и назначения лечения.

Фибрилляция предсердий может привести к острой или хронической сердечной недостаточности.

Памятка



ЧТОБЫ СЕРДЦЕ БЫЛО ЗДОРОВЫМ





НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Другие
памятки
смотрите
по QR-коду



ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:



Вести здоровый образ жизни: отказаться от курения и алкоголя, поддерживать физическую активность, контролировать вес



Лечить сопутствующие заболевания, такие как артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет



Соблюдать диету: ограничить потребление соли, сахара, животных жиров, включить в рацион больше овощей, фруктов, цельнозерновых продуктов



Избегать стрессов: научиться методам релаксации, таким как йога, медитация, дыхательные упражнения



Контролировать артериальное давление: регулярно измерять давление, принимать препараты для его снижения при необходимости (норма – 120/80)



Регулярно проходить обследования у кардиолога, чтобы своевременно выявить возможные нарушения сердечного ритма

12+ Имеются противопоказания. Необходимо проконсультироваться со специалистом

Памятка подготовлена совместно со специалистами ГКБ № 52

СНОВА ЗАБОЛЕЛИ...

Нередко родители обращаются к иммунологу с вопросом: «Мой ребёнок постоянно болеет, что делать?» Почему часто болеть нормально и что такое иммунодефицит, рассказывает врач – аллерголог-иммунолог, заведующая отделением аллергологии и иммунологии № 1 Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского Наталья Зиновьева.

Фото: пресс-служба ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского



▲ Наталья Зиновьева

Как развивается иммунная система

В процессе развития и роста ребёнка выделяют несколько критических периодов в становлении иммунной системы.

Первый месяц после рождения

У новорождённого ребёнка иммунная система ещё не сформирована. В первый месяц жизни у него практически отсутствуют собственные антитела, поэтому его защищают материнские антитела. Они передаются внутриутробно через плаценту или с грудным молоком во время кормления.

Жизнь в большом городе увеличивает вероятность контакта с различными бактериями и вирусами.

Три-шесть месяцев

У ребёнка начинают вырабатываться собственные антитела классов IgM (тип антител, вырабатываемый первым при контакте с инфекцией), IgG (они обеспечивают длительный иммунитет против инфекций, могут передаваться от матери к ребёнку через плаценту и являются основной защитой организма от повторного инфицирования), а также IgA – антитела, в основном вырабатываемые на слизистых.

Однако этот процесс только начинается, и поэтому ребёнок всё ещё подвержен риску тяжёлых бактериальных, грибковых и вирусных инфекций.

Два-три года

В этом возрасте ребёнок начинает активно взаимодействовать с окружающим миром – он идёт в детский сад, где встречается со сверстниками и взрослыми. Жизнь в большом городе увеличивает вероятность контакта с различными бактериями и вирусами.

В этот период жизни иммунная система ребёнка ещё не до конца сформирована. Развиваться она будет, встречаясь с вирусными и бактериальными агентами и вырабатывая антитела против их. И чем чаще это происходит, тем больше

пополняется иммунная база ребёнка. По сути, чтобы выработать иммунитет против болезни, её нужно переболеть. Это важный этап развития иммунной системы, который помогает ей стать более зрелой и эффективной в борьбе с патогенами.

Подобная ситуация наблюдается и в младшем школьном возрасте, когда дети начинают посещать начальную школу. Также происходит увеличение числа контактов, что приводит к более частым вирусным и бактериальным инфекциям.

Препубертат-пубертат

В этот период формируется гормональный фон ребёнка. Обычно это происходит в 12–13 лет у девочек и 13–14 у мальчиков. Организм ребёнка изменяется из-за полового созревания.

Формирование гормонального фона может влиять на работу иммунной системы, делая её более уязвимой к инфекциям. Это связано с тем, что гормоны могут изменять активность иммунных клеток и выработку антител. Поэтому в подростковом возрасте дети могут чаще болеть простудными заболеваниями и другими инфекциями.

Как часто ребёнок может болеть

Считается, что для ребёнка дошкольного возраста нормально болеть до 10 раз

в год, а в младшем школьном возрасте – шесть-восемь раз. И такой показатель не будет считаться частым.

Если чрезмерно опекать ребёнка, не давая ему общаться со сверстниками и избегать общественных мест, его иммунная система не получит информацию об инфекциях извне. В будущем, когда встреча с ними всё же произойдёт, болезнь может протекать гораздо тяжелее и опаснее.

Поэтому не стоит беспокоиться, если ребёнок, по вашему мнению, часто болеет. Это не говорит о слабости его иммунитета. Наоборот, организм постоянно сталкивается с новыми вирусами и формирует иммунную защиту. Со временем у него выработаются антитела ко всем распространённым заболеваниям, и этот этап завершится.

Как укреплять детский иммунитет

Самый верный способ научить организм в дальнейшем противостоять вирусам и бактериям – это вакцинация. Некоторые люди связывают частые болезни с началом её проведения. Однако вакцинация – наилучший способ защиты детей, эффективность которого доказана и обоснована.

Прививка стимулирует выработку специфических антител против бактерий и вирусов в организме ребёнка. Более

вакцинация – это научно подтверждённый способ защитить здоровье ребёнка и укрепить его иммунитет.

Многие педиатры рекомендуют поддерживать здоровье детей с помощью витаминов, в частности витамина D, который следует принимать в профилактической дозе (1000 МЕ в месяц). Также полезно два раза в год принимать мультивитаминные комплексы в возрастных дозировках.

И, конечно, важно помнить об общеукрепляющих мероприятиях. Регулярные занятия спортом, лечебная физкультура и прогулки на свежем воздухе, закаливание – всё это необходимо для поддержания здоровья ребёнка.

Иммунологи обычно не назначают иммуностимуляторы и иммуномодуляторы, так как их эффективность не доказана.

Однако есть группа иммуностимуляторов – лизаты. Они стимулируют выработку дополнительных специфических антител и могут быть относительно полезны, но их действие менее эффективно по сравнению с прививками и не могут их заменить.

Частые болезни не равно иммунодефицит

Есть определённые критерии, позволяющие отнести ребёнка или к группе часто болеющих, или к группе иммунодефицитных. Часто болеющие дети обычно имеют либо патологию лор-органов: аденоидиты, тонзиллиты, либо функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта, такие как, например, гастроэзофагеальный рефлюкс. Из-за постоянного воспаления в носоглотке местный иммунитет слизистых ослабевает, и дети чаще заражаются вирусами.

Также к частым заболеваниям респираторного тракта может приводить аллергия: аллергический ринит, конъюнктивит, бронхиальная астма. Всё это проявляется в виде постоянного насморка и кашля, рецидивирующих бронхитов.

Дети же с первичным иммунодефицитом обычно болеют более тяжело. Существуют критерии, которые могут указывать на возможный иммунодефицит у ребёнка:

- рецидивирующие пневмонии;
- тяжёлая бактериальная инфекция, требующая длительного лечения в стационаре;
- рецидивирующие бактериальные заболевания, например гаймориты, синуситы или гнойные отиты, множественные абсцессы и т. д.

В таких ситуациях детям проводят иммунологическое обследование.

Неонатальный скрининг новорождённых

С 1 января 2024 года в России всем новорождённым детям проводится скрининг на первичные иммунодефициты. С помощью исследования крови младенцев мы можем уже на первом месяце после рождения выявить тяжёлые врождённые нарушения иммунитета, предотвратить развитие жизнеугрожаемых вирусных и бактериальных инфекций и вовремя назначить им необходимое лечение.



того, современные вакцины в основном инактивированные (препарат, который содержит обезвреженные вирусы или бактерии). То есть они не могут вызвать заболевание. Таким образом,



Андрей ВАСИЛЬЕВ, заведующий стационаром кратковременного пребывания Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева, врач-хирург

Современные технологии позволяют проводить операции с наименьшей травматичностью. В стационарах кратковременного пребывания можно получить хирургическую помощь и выписаться в тот же день.

Задать вопрос врачу или оставить благодарность всегда можно в телеграм-канале газеты «Московская медицина. Сито»



С какими заболеваниями пациенты наиболее часто попадают в хирургическое отделение?

Чаще всего это пациенты с острыми хирургическими заболеваниями и травмами органов брюшной полости, включая аппендицит, осложнённый течением язвенной болезни желудка или желчекаменной болезни, острым заболеванием поджелудочной железы, перфорацией двенадцатиперстной кишки, кровотечениями, а также острой кишечной непроходимостью.

Кроме экстренных пациентов, отделение общей хирургии и стационар кратковременного пребывания Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева принимают до 5000 плановых пациентов ежегодно. Чаще всего запланированным становится лечение хронических калькулезных холециститов и грыж.

Есть ли случаи, когда хирургическому пациенту не требуется операция?

Действительно, далеко не все хирургические заболевания требуют оперативного вмешательства. Ряд патологических состояний возможно вылечить полностью консервативными мероприятиями. Справедливо утверждение, что не всегда операция нужна. Не зря бытует поговорка «Лучшая операция – это та, которой удалось избежать». Например, острый панкреатит. Это тяжёлое заболевание, но оно не всегда требует оперативного вмешательства.

К каким болевым ощущениям лучше прислушаться?

Любые болевые ощущения должны получить свою трактовку. При боли любой интенсивности необходимо обратиться к врачу. Нередко мы «прячем» её, принимая обезболивающие. Боль – это почти

всегда симптом какого-то заболевания. Именно она, как правило, заставляет нас обратиться к врачу. Как хирург, призываю не терпеть боль, а искать причину её возникновения.

Когда вы применяете малоинвазивные технологии? В каких случаях не обойтись без полостной операции?

Современная хирургия располагает различными способами лечения той или иной патологии, но, безусловно, малоинвазивные вмешательства на данный момент занимают наибольший объём операций. Хочется сделать особый акцент на том, что повсеместно отмечаются стойкий прогресс и улучшение качества лечения при использовании данных методик. В Городской клинической больнице имени Ф. И. Иноземцева также проводятся дренирующие операции под контролем УЗИ и рентгена, но не всегда малоинвазивная операция – панацея. Бывают случаи, когда данного вида вмешательства не хватает для радикального излечения. Тогда специалистам приходится прибегать к оперативным пособиям расширенного объёма. Каждый план операции создается с учётом диагноза, индивидуальных особенностей организма конкретного пациента, а главной целью становится улучшение состояния его здоровья.



Фото: пресс-служба ГКБ имени Ф. И. Иноземцева

В чём отличие стационара кратковременного пребывания от обычного стационара?

Стационар кратковременного пребывания подразумевает до 24 часов нахождения в нём пациента при плановой госпитализации и 36 часов при экстренной. Принципиальное отличие форматов в том, что стационар кратковременного пребывания позволяет добиться такого же результата, какой был раньше при госпитализации в обычный стационар. Сейчас формат СКП позволяет получить хороший результат и отпустить пациента домой в этот же день благодаря максимально быстрому догоспитальному обследованию и выполнению малоинвазивного оперативного вмешательства день в день.

Экстренная и плановая госпитализация: как работает приёмное отделение?

Чтобы попасть на плановое лечение в хирургическое отделение городской больницы, пациент должен взять электронное направление в поликлинике по месту жительства в клинко-диагностическое отделение, затем получить консультацию профильного специалиста. Врач-хирург осмотрит его, определит показания и назначит дату госпитализации в ближайшее или удобное ему время. Экстренная госпитализация осуществляется по каналу скорой медицинской помощи или при поступлении пациента «самотёком». На данный момент экстренных госпитализаций в нашем стационаре больше. К сожалению, это говорит о том, что люди зачастую по каким-либо причинам дожидаются критического момента для решения волнующего их вопроса, а только потом, при острой боли, обращаются в медицинское учреждение.

Нам пишут



▲ Коллектив сотрудников онкогинекологического отделения № 70 ММНЦ им. С. П. Боткина

В адрес специалистов Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С. П. Боткина поступает множество благодарностей от пациентов. Один из отзывов размещён в социальных сетях центра.

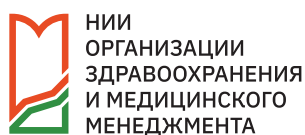
«Хочу выразить свою искреннюю благодарность всему онкогинекологическому отделению № 70 и лично его заведующему – Владимиру Александровичу Алимову. Он мастер своего дела, человек неравнодушный, думающий, принимающий важные, порой непростые решения, но однозначно нацеленные на улучшение здоровья человека. Спасибо за каждодневные мозговые штурмы по моему не самому простому случаю. Огромное спасибо моему лечащему врачу, Андрею Михайловичу Данилову, за столь чуткое отношение, своевременную и профессиональную помощь в лечении. Впервые делала чистку и даже не заметила её – буквально никаких негативных ощущений после, настолько всё аккуратно и деликатно было сделано.

Спасибо за проведённую консультацию акушеру-гинекологу, Пелагее Николаевне Афанасовой. Вся информация была изложена чётко, чувствовался профессиональный подход к делу. Много раз наблюдала, как врачи возвращались домой поздним вечером после сложного и трудного дня, многочасовых операций, уставшие, но довольные. А к 7:30 уже снова были в строю, в прекрасном настроении, чтобы заряжать им других людей.

Вообще атмосфера в отделении очень позитивная. Врачи вспоминают оптимистичные истории из практики, делятся ими, говорят, что самое главное – это боевой настрой. Меня лично такие разговоры очень подбадривали. Вообще во всём отделении чувствуется сплочённая командная работа всех сотрудников. Дай Бог всем здоровья!»

Пациентка В.

Уважаемые читатели, присылайте свои истории о пройденном лечении, врачей и больницах в телеграм-канал газеты «Московская медицина. Сито». Лучшие истории мы будем публиковать на страницах издания.



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель
Леонид Михайлович Печатников
Члены редакционного совета
Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,
Е. М. Богородская, Е. Ю. Васильева,

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

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

12+

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

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

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

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

Над выпуском работали: Управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева.

Корректоры: Надежда Владимировна, Людмила Базылевич.

Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 23 000 экз. Распространяется бесплатно. Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «Московский техникум креативных индустрий имени Л. Б. Красина».

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

«Московская медицина» в социальных сетях:



® – Обозначение является товарным знаком, охраняемым на территории Российской Федерации. Несанкционированное использование товарного знака или сходных с ним обозначений преследуется по закону.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ