



Школьная близорукость

При больших учебных нагрузках важно позаботиться о зрении ребенка.

<< **СТР. 6**



«Тихая» инфекция с грозными последствиями

Как обезопасить себя от гепатита С.

<< **СТР. 7**



Теперь любимая газета – в онлайн-формате

Переходите на сайт по QR-коду.



Фото: пресс-служба ГКБ № 52

▲ Специалисты Межкрупного ревматологического центра ГКБ № 52 обсуждают маршрутизацию пациента

РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ

«В столице заработали специализированные ревматологические центры. Они созданы на базе ведущих стационаров Москвы, в которых накоплен большой опыт работы по данному профилю. Это позволит усилить ревматологическое направление, сосредоточить в центрах лучшие профессиональные ресурсы и вывести оказание медицинской помощи на новый уровень», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. О том, как построена работа в центрах, рассказала главный внештатный специалист ревматолог Департамента здравоохранения города Москвы Алена Загребнева. << **СТР. 3**

Районы и социальные объекты



Фото: mos.ru

Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в Telegram-канале о строительстве социальных объектов в разных районах города: «В течение года достроим десятки таких объектов. Например, детскую поликлинику в районе Ховрино. Она сможет принять до 320 маленьких пациентов за смену. Еще одна детская поликлиника откроется в районе Восточное Бирюлево. Ее оснастят более чем 700 ед. современного оборудования, а для пациентов оборудуют зоны комфортного ожидания с игровыми». Мэр отметил, что с развитием инфраструктуры повысится качество жизни москвичей.

Развитие искусственного интеллекта



Фото: mos.ru

Искусственный интеллект научился одновременно выявлять до девяти патологий на одном снимке. «В сентябре прошлого года мы запустили комплексный сервис, который за считанные минуты определяет на снимках компьютерной томографии сразу несколько патологий. Поясню на примере, как это работает. Пациента направили на исследование для исключения коронавирусной пневмонии, а искусственный интеллект, проанализировав снимок, нашел дополнительно признаки эмфиземы легких, которая не была целью обследования. Этот инструмент помогает врачу не пропустить значимые патологии», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Таким образом, сервис может распознать одновременно признаки COVID-19, остеопороза позвоночника, аневризмы грудного отдела аорты, легочной гипертензии, гидроторакса, ишемической болезни сердца по степени кальцификации коронарных артерий и объему паракардиального жира, эмфиземы легких. Главное преимущество искусственного интеллекта – технология компьютерного зрения может выявить патологии на ранней стадии, когда они могут быть незаметны человеческому глазу.

Современная флебология

Флебологический центр Первой градской больницы был создан в 1997 году. Специалисты оказывают консультативную помощь, используют передовые технологии, включая мини-инвазивные методы лечения варикозной болезни.

Варикозная болезнь нижних конечностей – хроническое заболевание, которое развивается вследствие неправильной работы венозных клапанов. В результате происходит замедление кровотока, возрастает риск тромбообразования, что может

привести к тяжелым последствиям для здоровья.

Современная флебология помогает установить правильный диагноз, в кратчайшие сроки избавить пациента от варикозного расширения вен без послеоперационных швов

и рубцов, осложнений и обеспечить быстрое заживление.

Пациентам Флебологического центра доступны широкие возможности диагностики и лечения в профильных отделениях Первой градской больницы.



Фото: Михаил Осипт/НИИОЗММ

▲ Выполняется радиочастотная абляция вен нижних конечностей

Ваша новая поликлиника



В Дмитровском районе открылась новая детско-взрослая поликлиника. За одну смену врачи смогут принять около 750 посетителей.

«Здание оснащено современным оборудованием и будет работать по новому московскому стандарту. Кабинеты часто посещаемых специалистов и дежурных врачей находятся на нижних этажах, менее востребованные и административные – выше», – написал мэр Москвы Сергей Собянин в Telegram-канале.

В детско-взрослой поликлинике будут получать медицинскую помощь около 66 тыс. пациентов. Открывшаяся медицинская организация обустроена таким

образом, что в ней комфортно находиться пациентам, а медицинскому персоналу – работать. Кабинеты оснащены эргономичной мебелью. В распоряжении врачей – современное высокотехнологичное оборудование.

Всего за пять лет в столице будет отремонтировано более 200 поликлиник. В рамках проекта также озеленят и благоустроят территорию поликлиники. Подробнее о капитальном ремонте медицинских организаций можно узнать на mos.ru.

Детский центр в Зеленограде

В Городской клинической больнице имени М. П. Кончаловского в Зеленограде после капитального ремонта открылся детский центр. В нем будут оказывать медицинскую помощь детям в возрасте от 1 месяца.

«Новый детский центр отвечает всем современным требованиям оказания медицинской помощи, оснащен высокотехнологичным оборудованием и обладает мощной лечебно-диагностической базой. Тут работает команда профессионалов, которые круглосуточно готовы оказать необходимую помощь детям с различными патологиями. Также врачи при необходимости смогут привлекать экспертов всех служб нашей клиники», – рассказала на mosgorzdrav.ru главный врач Городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского Ирина Яроцкая.

В корпусе, оборудованном по последнему слову техники, расположены два приемных отделения,

консультативно-диагностическое отделение, стационар на 60 коек, операционный блок, специализированная реанимация.

«Впервые в Зеленограде организована работа детской специализированной реанимации и интенсивной терапии. Отделение оснащено новейшим оборудованием экспертного класса, которое позволяет непрерывно следить за состоянием пациентов, оказывать все виды экстренной помощи и интенсивной терапии. Аппараты искусственной вентиляции легких, мониторы, дефибрилляторы, новейшие стойки для подачи медицинских газов – в обновленном корпусе есть все для того, чтобы лечить наших маленьких пациентов», – подчеркнула Ирина Яроцкая.



Для детей, которым необходима неотложная помощь, в центре предусмотрены противошоковый зал и экстренная операционная.

Профилактика падений

Травматолог-ортопед Городской клинической больницы № 13 Леонид Фарба разработал тренинг «Профилактика падений». Ранее учебная программа была доступна только для сотрудников флагманских центров больниц, а теперь ее могут пройти врачи и медсестры всех городских медицинских организаций.



«Предотвращение падений пациентов – очень обширная и важная тема. В рамках тренинга затрагиваются вопросы транспортировки лежачих или находящихся в бессознательном состоянии пациентов, их перемещения с этажа на этаж, перекладывания с кровати на носилки и наоборот. Также обращается внимание на возможные препятствия на пути пациента в палате, при посещении санузла, например», – рассказал на mosgorzdrav.ru Леонид Фарба. Тренинг «Профилактика

падений» разрабатывался с учетом требований нового стандарта экстренной медицинской помощи и направлен в том числе на создание более комфортных условий для пациентов. Пройти обучение можно в Кадровом центре Департамента здравоохранения города Москвы. Занятия проводятся с ноября 2022 года на тренировочном полигоне в парке «Сокольники». Тренинг, разработанный Леонидом Фарбой, является частью обучения персонала флагманских центров больниц.

Спасение пациентки

Во флагманский центр Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева по скорой поступила 47-летняя женщина с признаками внутричерепного кровоизлияния.

Пациентке стало плохо во время выполнения упражнений в спортзале. У женщины случился судорожный припадок.

Врачи незамедлительно выполнили компьютерную томографию, которая показала массивное субарахноидальное кровоизлияние в головном мозге. Дополнительно проведенная ангиография подтвердила наличие аневризмы во внутричерепном отделе правой внутренней сонной артерии – патологического выпячивания стенки сосуда.

«Команда эндоваскулярных хирургов провела пациентке высокотехнологичную малотравматичную операцию. Мы сделали небольшой прокол в бедренной артерии и под контролем ангиографического комплекса через артериальное русло добрались точно к проблемному месту. Затем заполнили полость аневризмы специализированными микроспиральями, тем самым отключив ее от магистрального кровотока. В дальнейшем это позволит минимизировать вероятность повторного



разрыва», – рассказал заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева Михаил Струценко.

Сейчас жизни и здоровью женщины ничто не угрожает.

Мнение



Анастасия РАКОВА,
заместитель мэра Москвы
в Правительстве Москвы
по вопросам социального развития

«Мы расширили уникальный проект по улучшению качества жизни людей с хроническими заболеваниями. В прошлом году на базе двух поликлиник мы запустили пилотный проект по проактивному диспансерному динамическому наблюдению москвичей с хроническими заболеваниями. Теперь мы масштабируем его на все взрослые городские поликлиники. Это уникальный проект и принципиально новый формат диспансерного наблюдения. Во-первых, врач контролирует состояние пациента не от случая к случаю, а постоянно, в динамике. Благодаря единой цифровой платформе он видит, если пациент вызвал скорую или попал в больницу, дополнительно может посмотреть результаты анализов в электронной медкарте, и это сигнал, что нужно проактивно пригласить больного на прием, возможно, направить на дополнительные исследования, консультации специалистов или скорректировать терапию.

Одна из целей проекта – привить горожанам с хроническими заболеваниями культуру заботы о здоровье, помочь выработать привычку своевременно проходить необходимые исследования, без пропусков принимать лекарства, следить за изменениями в состоянии. Для этого с москвичами работают помощники врачей – сотрудники со средним медицинским образованием, которые находятся на постоянной связи с пациентами. Сейчас в штате проекта работают 400 специалистов. При необходимости их число может быть увеличено до 600.

В программу проактивного диспансерного наблюдения вошли такие широко распространенные заболевания, как сахарный диабет 2-го типа, гиперхолестеринемия, артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца и инфаркт миокарда, фибрилляция и трепетание предсердий, хроническая сердечная недостаточность, острое нарушение мозгового кровообращения, хроническая обструктивная болезнь легких, язвенная болезнь. Для пациентов с двумя и более хроническими заболеваниями предусмотрена единая программа диспансерного наблюдения с обязательной консультацией узких специалистов, поэтому проводить несколько одинаковых обследований по разным заболеваниям не требуется».

АЛЕНА ЗАГРЕБНЕВА: «МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАШИМ ПАЦИЕНТАМ СТАНОВИТСЯ ПРЕЕМСТВЕННОЙ И НЕПРЕРЫВНОЙ»

В Москве разработан стандарт медицинской помощи в ревматологии. О новых возможностях в диагностике и лечении пациентов рассказала главный внештатный специалист ревматолог Департамента здравоохранения города Москвы, заведующая ревматологическим отделением Городской клинической больницы № 52, кандидат медицинских наук Алена Загребнева.



Фото: пресс-служба ГКБ № 52

▲ Алена Загребнева

– Алена Игоревна, что изменилось в работе ревматологической службы города?

– Сбылась наша давняя мечта. В рамках огромной работы, выполненной командами заместителя мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасии Владимировны Раковой, министра Правительства Москвы, руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Алексея Ивановича Хрипуна, главного врача Городской клинической больницы № 52 Марьяны Анатольевны Лысенко, создана абсолютно уникальная структура – Межкрупной ревматологический центр.

Помимо 52-й больницы, специализированные межкрупные центры для лечения ревматических заболеваний работают при Городской клинической больнице № 1 имени Н. И. Пирогова и Московском клиническом научном центре имени А. С. Логинова. Это крупные стационары, имеющие наилучшие профессиональные компетенции и технологические ресурсы.

В 52-й больнице стали внедрять элементы этой системы еще много лет назад, что явилось очевидной потребностью для профессиональной помощи пациентам с системными заболеваниями соединительной ткани и васкулитами. Начали мы с того, что организовали амбулаторный прием для данной крайне непростой категории пациентов, которые проходили у нас стационарное лечение, обеспечив тем самым полную преемственность лечения. А поскольку ведение амбулаторных пациентов осуществлялось врачами стационара, мы не теряли качества ведения пациента на амбулаторном этапе. Именно такой подход и был положен в основу реализации нового приказа Департамента здравоохранения города Москвы по созданию межкрупных ревматологических центров.

Кроме того, на базе Городской клинической больницы № 52, помимо

межкрупного, создан единый городской научно-практический центр ревматологии. Главной его целью являются координация, объединение и анализ данных работы межкрупных ревматологических центров. Также на базе центра организованы врачебные комиссии для назначения генно-инженерной, антифибротической терапии и препаратов для лечения легочной гипертензии у пациентов ревматического профиля.

В межкрупных ревматологических центрах также будут осуществляться подбор индивидуальной терапии и выписка лекарственных препаратов, организованы аптечные пункты в шаговой доступности. Таким образом, убрал «круг необходимости» повторных обращений пациента к врачу-терапевту в поликлинику. Это позволит значительно разгрузить амбулаторное звено, которое, безусловно, несет на себе основную нагрузку в городской системе здравоохранения.

– Как будет осуществляться маршрутизация пациентов?

– Если у пациента появились жалобы ревматической природы (боль, припухлость в суставах, утренняя скованность), первым делом ему нужно записаться на прием в поликлинику к терапевту или врачу общей практики. Заподозрив у пациента ревматическое заболевание, врач назначит, согласно приказу, минимально необходимый набор обследований и направит его в один из трех межкрупных центров. Если мы понимаем, что это «наш» пациент, то дальнейший ряд специализированных обследований выполняется уже внутри нашего центра. Важно отметить, что это справедливо не только на этапе диагностики, но и на всем протяжении ведения пациента с ревматической патологией вплоть до осуществления диспансерного учета.

Мы внедряем участковый принцип в ведении наших пациентов, это означает, что за каждый участок отвечают 2–3 врача-ревматолога, а также реверс врачей амбулаторного и стационарного этапов

для поддержания высокого профессионального уровня.

В каждом межкрупном центре собрана профессиональная команда специалистов. В структуре центров функционирует круглосуточный стационар – это то, к чему привыкли наши пациенты. Однако для большинства из них нет необходимости в круглосуточном и длительном пребывании на койке, и в составе центров появились новые подразделения – дневные стационары.

Медицинская помощь ревматологическим пациентам становится преемственной и непрерывной, начиная от первичного приема до терапии и пожизненного диспансерного наблюдения. По достижении ремиссии заболевания пациенту достаточно два раза в год проходить контрольные обследования, чтобы врачи могли быть уверенными, что с ним все в порядке.

огромная работа. Сейчас наши пациенты имеют абсолютное право на своевременное получение высокотехнологичного лечения.

Другая нозология, которая заслуживает особого внимания, – анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Самый главный симптом болезни – воспалительная боль в спине. Раньше наши пациенты годами наблюдались у врачей-неврологов с диагнозами «радикулит» и «остеохондроз». Сейчас ситуация в корне изменилась: мы очень быстро получаем таких пациентов из амбулаторного звена и начинаем их своевременно лечить.

Однако еще остаются нерешенные проблемы. Одной из «болевых точек» московской ревматологии являются сложности со своевременной диагностикой псориатического артрита. Прежде всего это связано с многоликостью данного заболевания.

В каждом межкрупном центре собрана профессиональная команда специалистов.

– С какими ревматическими заболеваниями чаще всего сталкиваются в своей практике врачи?

– Одна из самых распространенных нозологий – ревматоидный артрит. Характерные симптомы включают боль и припухлость суставов, утреннюю скованность.

В большинстве случаев болезнь удается своевременно диагностировать. В случае если врач-ревматолог находит признаки воспаления в суставах, ставится диагноз и сразу начинается лечение. При отсутствии эффективности стандартной терапии назначаются генно-инженерные биологические препараты. В Москве бесплатное получение таких препаратов не связано с наличием у пациента группы инвалидности, как было ранее. В этом плане Департаментом здравоохранения города Москвы и мэрией была проделана

Как показывает практика, диагноз устанавливается пациентам через 10 и более лет от старта первых клинических проявлений. Это серьезная проблема, которая требует организационных решений, и я уверена, победа будет за нами.

– Можно как-то предупредить ревматические заболевания?

– Это сложный вопрос, все зависит от конкретной нозологии. К примеру, при системной красной волчанке одним из факторов риска является избыточная инсоляция. Изменение гормонального фона при беременности или после родоразрешения, вирусные инфекции, стрессы также могут послужить пусковым механизмом для дебюта болезни. И в этом плане особое звучание имеет стрессоустойчивость каждого человека.

Рекомендации нашим пациентам достаточно простые: здоровый образ жизни, позитивное мышление, максимальная осведомленность о своем заболевании и методах лечения. Если болезнь уже развилась, вне периода обострения мы призываем наших пациентов поддерживать повседневную двигательную активность. Надо понимать, что вне зависимости от того, есть у нас болезнь или нет, от жизни нужно получать максимум удовольствия, иначе накопленный стресс будет приводить к обострению имеющегося заболевания или дебютам новых нозологий.

При своевременной диагностике и грамотном лечении под наблюдением врача-ревматолога пациент будет чувствовать себя здоровым – у нас сейчас есть все возможности для реализации данного утверждения.



▲ Сотрудник регистратуры помогает пациенту с записью на прием к врачу-ревматологу

СОВРЕМЕННАЯ ФЛЕБОЛОГИЯ << СТР. 1



▲ В операционной

Основное направление работы Флебологического центра Первой градской больницы – оказание консультативной помощи пациентам, которые страдают варикозной болезнью нижних конечностей, посттромботической болезнью нижних и верхних конечностей, венозными мальформациями (врожденные пороки развития вен).

«Наш центр является медицинской организацией третьего уровня, мы беремся за самые сложные случаи. К нам из городских поликлиник направляют пациентов с заболеваниями вен для получения экспертной консультации и проведения углубленного обследования. Врачи-флебологи проводят тщательный осмотр пациента, затем составляется план дообследования и лечения. Это позволяет уточнить диагноз и выбрать правильную тактику лечения в каждом конкретном случае. Медицинскую помощь пациенты могут получить как в стационаре, так и амбулаторно», – рассказывает руководитель Флебологического центра Первой градской больницы Сергей Чубченко.

Каскад симптомов

Одна из самых распространенных патологий – варикозное расширение вен нижних конечностей. Чаще всего речь идет о слабости остиального клапана и венозной стенки. По венам кровь течет от периферии к сердцу, но, если створки клапана не до конца смыкаются, она начинает сбрасываться вниз, переполняя вены избыточной кровью. Болезнь развивается постепенно. Если у пациента имеются дополнительные факторы риска, например недостаточность соединительной ткани, то проявления варикозной болезни возникнут намного раньше.

Часто пациенты не обращают внимания на то, что вены начинают увеличиваться. Однако если игнорировать варикоз, рано или поздно наступят осложнения. «Когда кровь сбрасывается, она расширяет не только вены, но и их притоки. Образуются венозные узлы, возникают отеки и тяжесть в ногах. На поздних стадиях присоединяются различные трофические проявления, кожа темнеет. Любые ссадины и расчесы могут привести к инфицированию и развитию трофических язв, которые вызывают сильный зуд, а затем и боль», – поясняет Сергей Чубченко.

Тактика и практика

Флебологический центр оснащен новейшим оборудованием для проведения диагностики, в частности ультразвукового дуплексного ангиосканирования с цветным картированием кровотока. Этот метод исследования позволяет наглядно оценить состояние сосудистой стенки вены, клапанов и определить характеристики

потока крови. После сбора анамнеза и проведения диагностических исследований специалисты центра дают пациенту подробные рекомендации по дальнейшему лечению варикозной болезни.

В арсенале врачей имеются как консервативные, так и хирургические методы. При выборе тактики лечения учитывается множество факторов: выраженность патологических изменений, наличие сопутствующих заболеваний, возраст и т. д. «Если у пациента имеются показания к проведению хирургического вмешательства, мы направляем его на плановое лечение в стационар. Окончательное решение о выборе метода вмешательства принимает оперирующий хирург в отделении», – уточняет Сергей Чубченко.

«Заварить» вену

Флебология, как и вся хирургия, движется по пути мини-инвазивных вмешательств. Если раньше проводились объемные операции (веноиссечение через большие разрезы), то сейчас на первое место вышли термоабляционные методы лечения,

например радиочастотная абляция (РЧА) вен нижних конечностей. Данная процедура не требует использования открытого хирургического вмешательства и обычно проводится под местной анестезией. Этот современный метод лечения доступен пациентам в рамках ОМС в условиях стационара.

Метод РЧА применяется в медицине уже более 10 лет и зарекомендовал себя как высокоэффективный и безопасный способ лечения варикозной болезни. Он заключается в воздействии радиочастотного излучения на внутреннюю стенку вены. Электрод вводится в просвет вены под контролем УЗ-аппарата. Благодаря термическому эффекту излучения вена «заваривается» и отключается от кровотока. Операция в среднем длится 30–40 мин.

После облитерации вен болезненные ощущения минимальны, пациент возвращается к привычному образу жизни уже через несколько дней. Ежегодно в Первой градской больнице выполняется более 2 тыс. подобных вмешательств.

Ирина Степанова



▲ Выполняется пункция вены и введение в нее радиочастотного катетера



▲ Вмешательство проводится под контролем УЗ-аппарата

Клинический случай

ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА

В Городской клинической больнице имени С. С. Юдина спасли пациента с тяжелой травмой головы после серьезного ДТП.



▲ Давид Каллагов за работой

Оперативная диагностика

В Городскую клиническую больницу имени С. С. Юдина по скорой помощи поступил молодой человек в крайне тяжелом состоянии. Он получил множественные травмы в ДТП, которое произошло по вине другого водителя. Почти месяц пациент находился в критическом состоянии, благодаря усилиям врачей больницы смог прийти в себя и восстановиться.

«После ДТП молодого человека доставили в шоковый зал. У пациента была тяжелая черепно-мозговая травма, серьезное поражение тканей головного мозга, внутричерепное кровоизлияние. Кроме того, он получил в аварии перелом нижней челюсти и ряд других поражений. Врачи провели оперативную диагностику и приступили к оказанию экстренной помощи», – рассказал заведующий отделением

реанимации и интенсивной терапии № 3 Городской клинической больницы имени С. С. Юдина Давид Каллагов.

Комплексное лечение

Благодаря своевременной и квалифицированной медицинской помощи состояние молодого человека удалось стабилизировать. Его перевели в отделение реанимации и интенсивной терапии, где

26 дней
длилась борьба за
жизнь пациента в условиях реанимации.
В результате он вышел из комы.

получают специализированную помощь пациенты с нейротравмами. Врачи в постоянном режиме следили за клиническими показателями больного и проводили комплексное лечение для нормализации функций организма.

«Борьба за жизнь пациента в условиях реанимации длилась 26 дней. Грамотно подобранное лечение позволило улучшить состояние молодого человека:

в результате он вышел из комы и начал самостоятельно дышать. Постепенно к нему стали возвращаться ясное сознание, движение и речь. В этом большая заслуга не только врачей отделения, но также инструктора лечебной физкультуры и логопеда, которые занимались с пациентом», – отметил Давид Каллагов.

Из реанимации молодого человека перевели в отделение неврологии для продолжения лечения. После пациент прошел курс в реабилитационном центре. Сегодня, спустя полгода с момента аварии, молодой человек делает большие успехи в восстановлении и планирует вернуться к учебе в институте.

О больнице

Городская клиническая больница имени С. С. Юдина – одна из ведущих больниц Москвы с крупнейшим реанимационным блоком. В состав медицинской организации входят хирургический и терапевтический корпуса, перинатальный центр, поликлиники и женские консультации. На базе больницы функционируют специализированные центры: Центр хирургии стопы и диабетической стопы, Центр хирургии кисти и реконструктивной микрохирургии, Межкрупной нефрологический центр и др.

ВРАЧИ ПО БОЛИ

Клиника лечения боли работает в Городской клинической больнице имени В. В. Виноградова с 2002 года. Ее основатель и руководитель – врач-невролог, автор методики лечения боли внутрикостными блокадами, доктор медицинских наук, профессор Евгений Леонидович Соков. Вместе с ним в клинике трудится его сын Петр Евгеньевич Соков.



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

▲ Евгений Леонидович и Петр Евгеньевич Соковы

Династия

Семья Соковых – одна из самых известных врачебных династий в больнице имени Виноградова. Ее основатель – Леонид Петрович Соков, доктор медицинских наук, профессор травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии, руководитель кафедры травматологии и ортопедии Медицинского института РУДН в 1975–1990 годах. Леонид Петрович пришел в Городскую клиническую больницу № 64 в 1975 году, и с того времени не было ни одного дня, когда в больнице не работал хотя бы один Соков.

Сегодня в Городской клинической больнице имени В. В. Виноградова трудятся два представителя династии: врач-невролог, доктор медицинских наук, профессор Евгений Леонидович Соков и его сын врач-невролог Петр Евгеньевич Соков.

Как победить боль

Евгений Леонидович Соков – автор более 200 научных работ, в том числе 10 монографий, учебников и учебных пособий, человек, которого можно охарактеризовать одним словом – новатор. «Я учился на травматолога-ортопеда, как и мой



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

▲ Евгений Леонидович за работой

болевым синдромов внутрикостными блокадами. «Мой отец и учитель Леонид Петрович Соков эффективно применял паравертебральные, внутрисуставные, мягкотканые блокады для лечения боли у пациентов. Я проверил этот метод на практике: он великолепно работал.

Евгений Леонидович Соков – автор более 200 научных работ, в том числе 10 монографий, учебников и учебных пособий.

отец. Очень хотел оперировать, но после мединститута меня распределили в поликлинику. Там отработал ровно три года. Я не мог развиваться как хирург-травматолог, но за эти годы сделал несколько открытий. В частности, изобрел новый способ наложения кожного шва и получил авторское свидетельство в 1981 году. Этот метод позволяет не разрезать шов, когда нужна ревизия раны, после него не образуется больших рубцов», – рассказывает доктор.

В это же время Евгений Соков разработал уникальную методику лечения

Но однажды у меня появился пациент, которому не помогали паравертебральные блокады. Сделал ему внутрикостную анестезию, и боли прошли. Так я начал применять внутрикостную анестезию с лечебной целью. Нигде в учебниках про это не писалось. Делали внутрикостную анестезию, внутрикостные инфузии, но с лечебной целью они практически не применялись», – говорит Евгений Леонидович.

Сейчас внутрикостные блокады все чаще используются специалистами в разных уголках России и мира для лечения болевых синдромов различной этиологии.

Все врачи, практикующие эту методику, являются учениками и последователями Евгения Леонидовича.

Соков не боится экспериментировать и применять на себе свои изобретения. Каждое утро он занимается физкультурой по авторской методике. Раз в два месяца делает внутрикостные капельницы, которые, по его признанию, улучшают самочувствие. Благодаря этому появляется желание творить, сочинять стихи, музыку.

рассеялись; 10–11-й классы я учился в медико-биологической школе РУДН и готовился к поступлению на медицинский факультет», – вспоминает врач.

Но творчество из жизни Петра Сокова не ушло. Его, единственного школьника, пригласили в студенческий театр «Гиппократ» медицинского факультета РУДН. Окунувшись в театральную жизнь, Петр Евгеньевич взял на себя организацию и проведение выпускного вечера в шко-

Евгений Леонидович и Петр Евгеньевич – коллеги со строгой иерархией руководителя и подчиненного, профессора и молодого специалиста.

Преимственность поколений

Младший представитель династии, Петр Евгеньевич Соков, работает в Клинике лечения боли вместе с отцом. По его словам, авторитет отца и деда сыграл решающую роль при выборе профессии.

«Я окончил музыкальную школу по классу фортепиано, самостоятельно освоил баян и гитару и всерьез подумывал о том, чтобы стать музыкантом. Но после 9-го класса отец устроил меня на каникулы волонтером в неврологическое отделение 64-й больницы. Там сомнения относительно выбора профессии окончательно

ле: написал сценарий и срежиссировал капустник, пел, играл на музыкальных инструментах и дирижировал хором.

Первым делом – пациенты

В рабочее время Евгений Леонидович и Петр Евгеньевич – коллеги со строгой иерархией руководителя и подчиненного, профессора и молодого специалиста.

«Это прекрасно, когда в коллективе есть человек, у которого можно спросить авторитетное мнение, попросить профессиональный совет. Я знаю, что могу обратиться к Евгению Леонидовичу, и очень ценю его помощь и поддержку», – признается Петр Соков.

Профессиональные отношения на рабочем месте строго соблюдаются, и только вне стен больницы начинаются отношения отца и сына. Евгений Леонидович и Петр Евгеньевич любят проводить время вместе, оба увлекаются охотой. «У людей зачастую негативное отношение к охоте. Но никто не ценит природу так, как охотник. Когда в лесу происходит какая-то экологическая катастрофа, именно охотники первыми бьют тревогу, ищут причины и подают в суд на тех, кто несет за это ответственность», – считает Петр Соков.

Мария Королева



▲ Петр Соков рассказывает о диагностике заболеваний позвоночника



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

▲ С коллегами по работе

ШКОЛЬНАЯ БЛИЗОРУКОСТЬ

Миопия, или близорукость, может возникнуть в любом возрасте, но чаще всего появляется в школьном. О том, как получить знания без ущерба для зрения, рассказывает научный сотрудник Научно-практического центра специализированной медицинской помощи детям имени В. Ф. Войно-Ясенецкого, врач-офтальмолог Анастасия Назаренко.



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Анастасия Назаренко

Причины развития близорукости у детей

Людей, страдающих миопией, можно сразу «вычислить» по прищуренным глазам. Слово «миопия» так и переводится с греческого: $\mu\acute{\iota}\omega$ – «щурюсь» и $\acute{\omicron}\psi\iota\varsigma$ – «взгляд», «зрение». Миопия – наиболее частая причина ухудшения остроты зрения вдаль, происходящего из-за несоразмерной рефракции глаза, при которой параллельные лучи света фокусируются перед сетчаткой, а не на сетчатке, как это положено в норме.

Если один или оба родителя страдают миопией, вероятность ее развития у ребенка возрастает в 3–6 раз. Но не у всех детей будет близорукость, даже при наличии миопии у обоих родителей.

Основные факторы происхождения и прогрессирования близорукости:

слабость аккомодации (способности глаза видеть на разных расстояниях), которая выражается в быстром переутомлении глаз при чтении, а также ослабление опорных свойств наружной оболочки глазного яблока – склеры, нарушение обмена веществ в соединительной ткани, общие заболевания.

Однако решающую роль в развитии и прогрессировании миопии у школьников играют высокие нагрузки на глаза как в классе, так и дома, зрительная работа на близком расстоянии, особенно при плохом освещении и других неблагоприятных гигиенических условиях.

Как ставится диагноз

Некоторые люди ошибочно полагают, что стоит им лишь надеть очки, как зрение еще больше ухудшится. Все как раз наоборот: недостаточная коррекция зрения при помощи оптики или ее отсутствие способствуют прогрессированию близорукости. Поэтому врачи рекомендуют носить очки, даже если отклонение от нормы совсем небольшое, а как только появились подозрения на то, что ребенок не очень хорошо видит вдаль, обращаться к окулисту.

Для определения дальнейшей тактики лечения доктору необходимо учитывать возраст ребенка, в котором впервые выявлено снижение зрения, условия проживания, образ жизни ребенка, зрительные

нагрузки, физическую активность, семейный анамнез. Офтальмолог обязательно поинтересуется, проводилась ли ранее коррекция зрения. Иногда врачам могут потребоваться данные лабораторных исследований. Основное значение во время приема ребенка врач уделяет инструментальному исследованию глаз, включая визометрию без коррекции, в имеющихся очках и с оптимальной коррекцией, ре-

Оптическая коррекция зрения повышает качество жизни ребенка, страдающего миопией: в очках или линзах он все видит четко, ему не приходится приспосабливаться. Если на фоне подобранных очков или линз миопия продолжает прогрессировать, врач может назначить глазные капли, провести функциональное лечение, скорректировать режим занятий и отдыха ребенка.

Врачи рекомендуют носить очки, даже если отклонение от нормы совсем небольшое.

фрактометрию. Доктор также может исследовать аккомодацию и изучить глазное дно для исключения патологии.

Тактика лечения

Коррекция зрения при помощи очков или глазных линз – самый действенный способ остановки прогрессирования близорукости. При этом сама оптическая коррекция бывает разной, в том числе при помощи специальных очков для постоянного ношения с линзами, которые рассредоточивают фокус изображения на периферии.



Памятка

КАК СОХРАНИТЬ ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ



- При чтении расстояние от книги до глаз должно быть не менее 30–35 см
- Непрерывная продолжительность занятий должна составлять 20 мин, затем делается перерыв на 20 с, при этом необходимо перевести взгляд на дальний объект
- Ребенок должен находиться от экрана телевизора на расстоянии 2–5 м
- Время перед телевизором или монитором – 30 мин в день. Нельзя смотреть телевизор или работать за компьютером в полной темноте
- Рабочее место ребенка должно соответствовать его росту. При занятиях вечером надо использовать как верхнее освещение, так и настольную лампу
- Важно регулярно проходить осмотр у офтальмолога



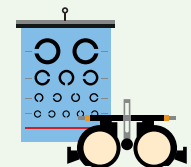
УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ СНЯТИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ

- Переводите взгляд вверх-вниз
- Вращайте глазами по кругу
- Быстро поморгайте в течение 1–2 мин
- Посмотрите вдаль, переведите взгляд на ближний предмет
- Переводите взгляд по горизонтали: слева направо, справа налево
- Несколько раз зажмурьтесь и откройте глаза

6–8 раз

ЧТО ПРИВОДИТ К БЛИЗОРУКОСТИ

- Работа при плохом освещении
- Чтение в постели, транспорте
- Плохая осанка
- Сильно приближенный к глазам текст
- Слишком мелкий шрифт книги



Зрительная система ребенка продолжает формироваться и после рождения, поэтому очень важно беречь его глаза, чтобы избежать прогрессирующей миопии

«ТИХАЯ» ИНФЕКЦИЯ С ГРОЗНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ

Гепатит С нередко называют «тихой» инфекцией, поскольку многие годы она может ничем себя не проявлять. Подробно о коварном вирусе, который вызывает это заболевание, и о том, как обезопасить себя от заражения им, рассказывает руководитель Центра по лечению хронических вирусных гепатитов Инфекционной клинической больницы № 1 Елена Нурмухаметова.



фото: пресс-служба ИКБ № 1

▲ Елена Нурмухаметова

Ласковый убийца

Это еще одно название гепатита С – вирусного инфекционного заболевания, вызывающего воспаление печени. Оно опасно тем, что на начальных стадиях практически не имеет симптомов. При этом, проникнув в организм, вирус незаметно, медленно, но неуклонно подтачивает его, разрушая не только печень, но и другие органы и системы. По статистике, около половины людей, инфицированных вирусом гепатита С, даже не подозревают об этом. И часто узнают, что являются носителями вируса гепатита С, совершенно случайно. Например, сдавая анализы при подготовке к госпитализации в связи с совсем другим заболеванием.

Остальные же пребывают в счастливом неведении – до поры до времени. У человека ничего не болит, а потом выясняется, что у него вся печень поражена фиброзом и он в одном шаге от цирроза, или вдруг обнаруживается гепатоцеллюлярная карцинома (злокачественное поражение печени). К счастью, цирроз наступает не всех пациентов, а лишь 20 %, т. е. каждого пятого. Рак печени – еще реже: он развивается у 1 % людей с циррозом.

Вирус гепатита С также ассоциируется с рядом заболеваний, которых от него совсем не ждешь. Например, уже доказано, что у людей с хроническим гепатитом С чаще возникают сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, почечная патология. Гепатит С – системное заболевание, которое может запускать в организме, помимо поражений печени, целый ряд патологических процессов.

Пути заражения

Как показывает анализ путей заражения вирусом гепатита С, в большинстве случаев оно происходит во время употребления инъекционных наркотиков и незащищенных половых контактов, но не стоит думать, что все его носители – маргиналы и люди с низкой социальной ответственностью.

Вирус гепатита С, так же как вирус гепатита В и некоторые другие вирусы, передается с зараженной кровью, причем необязательно во время ее переливания. Раньше, до внедрения тестирования препаратов крови и доноров, которое началось с 90-х годов прошлого века, такой путь передачи инфекции действительно

встречался довольно часто. Сейчас он практически исключен. Однако остается возможность заражения при других процедурах, в том числе и медицинских: при посещении стоматолога, лечении хронических заболеваний, которые предполагают множественные вмешательства. Риск особенно высок для онкогематологических больных, пациентов на гемодиализе, которые постоянно подвергаются различным манипуляциям и вмешательствам. Хотя в медучреждениях очень строго соблюдается санитарно-эпидемиологический режим, что минимизирует возможность заражения, тем не менее она сохраняется.

Однако гораздо выше риски инфицирования гепатитом С в салонах красоты и тату-салонах во время пирсинга, педикюра и маникюра, нанесения татуировок и перманентного макияжа.

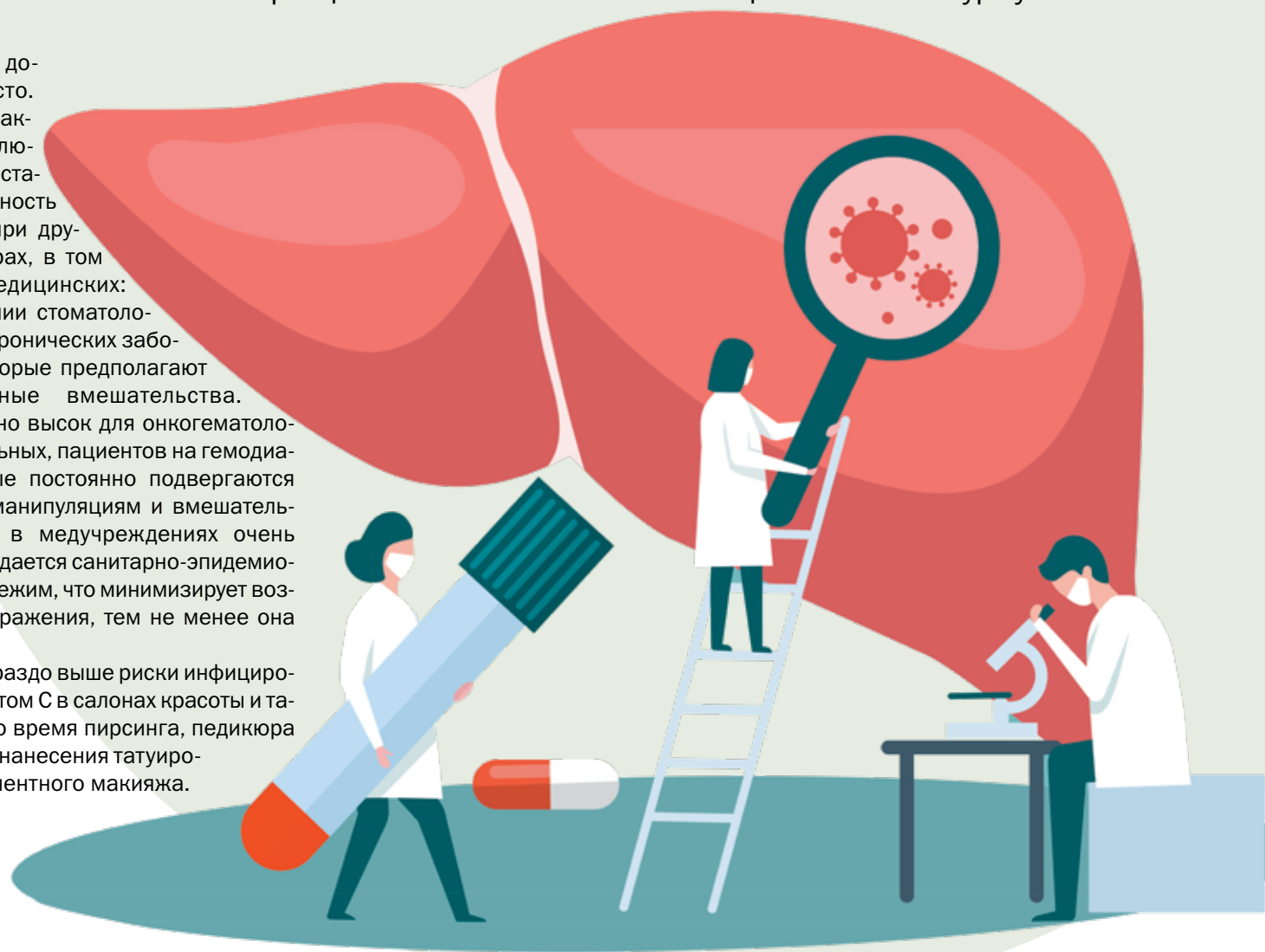
При проведении таких процедур надо быть уверенным в том, что мастера используют одноразовые инструменты, или убедиться, что в учреждении выполняются все требования по соблюдению санэпидрежима, а инструменты подвергаются тщательной дезинфекции с последующей стерилизацией.

Существует опасность заражения и через чужие бритвенные приборы, маникюрные принадлежности и любые бытовые предметы, которые могут травмировать кожу или слизистую. Ведь для того чтобы заразиться гепатитом С, достаточно совсем малого количества крови инфицированного человека.

Первые полгода после заражения развивается острый гепатит С, который длится до 6 месяцев, а затем переходит в хроническую форму. Через 1–3 месяца после инфицирования могут появляться

НА ЗАМЕТКУ

- Люди, живущие с гепатитом С, чаще болеют сердечно-сосудистыми, эндокринными, иммунными и онкологическими заболеваниями.
- У 15–25 % людей с гепатитом С в среднем в течение 20–25 лет после заражения развивается цирроз печени.
- Около 25 тыс. пациентов в Москве уже прошли бесплатное лечение от гепатита С препаратами нового поколения.



Около половины людей, инфицированных вирусом гепатита С, даже не подозревают об этом.

симптомы недомогания, как правило слабость, на которую пациент даже может не обратить должного внимания или связать ее с другими причинами. Очень редко гепатит С проявляется желтухой. Впрочем, гепатит С может проходить бессимптомно или скрываться под масками других заболеваний. Примерно 15–25 % инфицированных в остром периоде болезни выздоравливают сами без какого-либо лечения. У остальных 75–85 % болезнь принимает хроническую форму.

Шанс на исцеление есть

Если от гепатитов А и В есть прививки, то создать вакцину от гепатита С в принципе невозможно – вирус очень изменчив. Относительно недавно его лечение интерферонами было очень долгим – до 48 недель, и часто безуспешным. Эти препараты действовали не на сам вирус, а активизировали иммунную систему человека на борьбу с вирусом. Лечение ими сопровождалось большим количеством побочных эффектов. К тому же больному приходилось платить за лекарства из собственных средств. Сегодня, благодаря препаратам прямого противовирусного действия, вошедшим в практику 5–7 лет назад, буквально каждый больной гепатитом С получил шанс на исцеление – эффективность терапии превышает 95 %.

Лечение очень комфортное – без уколов. Пациент должен ежедневно принимать таблетированные препараты, которые хорошо переносятся. Курс длится от 8 до 12 недель в зависимости от тяжести заболевания. Эти противовирусные препараты прицельно борются с вирусом гепатита С, не затрагивая здоровые клетки организма. Причем москвичи получают их бесплатно вне зависимости от того, принадлежат они к льготной категории или нет. Все оплачивает столичный бюджет: на закупку лекарств для лечения гепатита С Москва ежегодно тратит около 2 млрд рублей.

Что же делать человеку, который узнал о том, что он является носителем вируса гепатита С? Главное – не отчаиваться. Он должен сразу обратиться к терапевту в своей поликлинике и взять у него направление в Центр по лечению хронических вирусных гепатитов. Записаться на консультацию можно по телефону: +7 (495) 870-36-08 или через сайт Инфекционной клинической больницы № 1, структурным подразделением которой является центр. Врачи центра проведут обследование, и, если диагноз подтвердится, пациент сразу же получит рецепт на полный курс лечения, а по нему – необходимое число упаковок препарата.

Анна Гришунина



Анна КАШОЯН, врач – акушер-гинеколог Консультативно-диагностического отделения Городской клинической больницы имени Д. Д. Плетнева

С какого возраста и как часто нужно посещать гинеколога? Какие гинекологические заболевания наиболее распространены? Какие симптомы являются поводом для срочного визита к гинекологу?

С какого возраста рекомендуется посещать врача-гинеколога?

По правилам первый визит девочки к гинекологу должен состояться в возрасте 3 лет, родителю необходимо привести свою дочь к женскому доктору для осмотра наружных половых органов и исключения патологии развития репродуктивной системы. Поверьте, это не рано. К сожалению, нередко бывают случаи, когда при проведении скрининговых исследований у беременных женщин выявляются новообразования у плодов женского пола. В таких случаях иногда даже рекомендуют операции, которые проводятся в перинатальных специализированных центрах еще на этапе внутриутробного развития девочки.

Далее гинеколога необходимо посетить в возрасте 6 лет и затем в период становления менструального цикла, в среднем в 10–14 лет. В этот визит, помимо осмотра, врач должен провести с девочкой беседу о том, как должен проходить ее менструальный цикл, на что обращать внимание и в каком случае обращаться к врачу – акушеру-гинекологу.

Во взрослом возрасте женщина, не имеющая никаких жалоб, как часто должна обращаться к гинекологу? Какие анализы и с какой периодичностью необходимо сдавать для контроля?

При отсутствии жалоб для профилактики необходимо посещать врача – акушера-гинеколога ежегодно. Раз в три года нужно сдавать мазок на онкоцитологию с целью профилактики рака шейки матки. Если же в анамнезе есть онкологические заболевания органов репродуктивной системы или выявлен вирус папилломы человека, онкотест рекомендовано проходить раз в год. Ежегодно обязательно нужно сдавать

мазок на степень чистоты влагалища, при необходимости назначается бактериальный посев и исследование методом ПЦР. Многие женщины считают, что барьерные средства контрацепции защищают от всех инфекций, передающихся половым путем, однако это не так. Мазок позволит вовремя выявить воспалительные процессы, если они есть, и своевременно начать лечение.

Также необходимо раз в год проводить УЗИ (а начиная с 41 года – маммографию) молочных желез для исключения развития опухолевых процессов.

Какие симптомы являются поводом для срочного визита к акушеру-гинекологу?

Назову несколько самых распространенных. Острая боль в нижней части живота, сопровождающаяся температурой и патологическими выделениями из половых путей, а также ациклическими кровянистыми выделениями. Также женщину должны насторожить кровянистые выделения в период менопаузы, когда у нее уже нет регулярных менструаций. При таких симптомах необходимо немедленно обратиться к акушеру-гинекологу по месту жительства, который даст направление на консультацию по поводу оперативного лечения с целью предотвращения заболевания на ранней стадии.

Но, повторюсь, без наличия тревожных симптомов посещать врача также необходимо. Ведь большинство половых инфекций протекает бессимптомно. А это очень актуальная проблема, которая приводит к женскому бесплодию, вызывает спаечные процессы в малом тазу и иные осложнения.

Кроме того, врач-гинеколог может помочь и в других вопросах, касающихся женского здоровья, например дать рекомендации о современных методах контрацепции. В нашей стране доступны разные методы контрацепции, но немногие знают,

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



Нам пишут



▲ Мария Кудинова

На сайте Городской клинической больницы имени В. П. Демикова пациенты оставляют благодарности сотрудникам кардиологического отделения и кардиореанимации.

«6 сентября 2021 года мне довелось заработать острый инфаркт миокарда. Правду говорят, что нет худа без добра – в самом широком смысле этой поговорки. Изменилась моя жизнь, причем в лучшую сторону: пересмотрено питание, минус алкоголь, улучшилось качество отдыха кардинально. Но самое главное, что я увидел, – это нелегкий и очень нужный труд медицинского персонала и отношение к больным, начиная с кардиореанимации (им вообще после каждой смены нужно вручать по ордену, о чем говорю, знаю, лежал там трижды), – все вызывает огромное чувство благодарности.

Я лечился у прекрасного доктора Ольги Александровны Богочановой, заведующая отделением Мария Александровна Кудинова руководит этим замечательным коллективом. А также хочется отметить добрым словом главного кардиолога Юго-Восточного округа Ирину Николаевну Шошину.

Позвольте поблагодарить вас от всего своего отремонтированного сердца (семь стентов) за ваш самоотверженный труд и доброе, заботливое отношение к больным и пожелать всем вам крепкого здоровья и благополучия вашим семьям! Успехов, здоровья и удачи всегда, везде и во всем!»

Пациент Б.

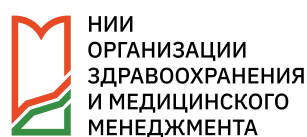
Какие гинекологические заболевания наиболее распространены?

Наиболее часто к нам в стационар обращаются женщины с органической патологией: миомой матки, полипами, опухолевыми образованиями яичников. И проблему мы решаем хирургическими методами. Если же с подобными новообразованиями обращается женщина, у которой еще не решены репродуктивные задачи, тактика лечения подбирается совместно с репродуктологом: важно сохранить овариальный резерв и только потом уже решать вопрос об удалении опухолей.

К сожалению, сейчас наблюдается рост числа пациенток со злокачественными образованиями шейки матки, что связано в первую очередь с несвоевременным обращением к специалисту. Женщины откладывают заботу о своем здоровье на потом, а когда приходят к врачу, то лечение уже оказывается более трудоемким и сложным, да и прогнозы совсем другие. Поэтому так важно регулярно проходить диспансеризацию.



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



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель
Леонид Михайлович Печатников
Редакционный совет
Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,
Е. М. Богородская, Е. Ю. Васильева,

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

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

12+

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

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

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

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

Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Епифанова, Анна Гришунина. Корректоры: Елена Малыгина, Олеся Голошубина. 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:



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ