



Восстановление отсеченной кисти

Врачи Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова провели сложную микрохирургическую операцию.

<< **СТР. 5**



Курить уже немодно

Советы психолога: как навсегда бросить пагубную привычку.

<< **СТР. 6**



Сладкий убийца

Факторы риска и профилактика сахарного диабета.

<< **СТР. 7**



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Социальные координаторы будут заботиться о пациентах стационаров

ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТОВ

В медицинских организациях столицы будет действовать служба социальных координаторов. Проект уже запущен в 17 городских больницах. «Организовать сотрудничество здравоохранения с работниками социальных учреждений мы впервые попробовали в период COVID-19. Такой формат взаимодействия открыл новые перспективы. Оказалось, что медики и социальные работники могут очень успешно коммуницировать, помогать друг другу в работе, тем самым повышать качество оказываемых услуг. Мы начали применять такой подход и в обычных условиях», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. О том, какую помощь получают пациенты, – в материале газеты. << **СТР. 3**

Помощь больным с инсультом

Городская клиническая больница № 15 имени О. М. Филатова входит в городскую инсультную сеть и является одним из крупнейших сосудистых центров Москвы. Врачи используют новейшие подходы к диагностике и лечению пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения, вызывающее поражение и гибель нервных клеток. Эта болезнь занимает лидирующие позиции среди причин смертности и инвалидизации пациентов во всем мире.

Прогноз напрямую зависит от скорости оказания медицинской помощи. Чем раньше будет начато лечение, тем больше шансов восстановить все жизненные функции.

О том, как в Москве организована помощь пациентам с инсультом,

рассказали специалисты Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова. Подробнее – в репортаже газеты.

<< **СТР. 4**

Заслуженные жители Москвы



Фото: mos.ru

3 ноября мэр Москвы Сергей Собянин по поручению президента России вручил государственные награды заслуженным жителям Москвы. Отмечены заслуги и представителей Департамента здравоохранения города Москвы.

«То, что Москва продолжает работать, активно развивается экономика, процветает город, конечно, во многом это ваша личная заслуга – тех, кто сегодня находится в зале», – сказал мэр во время торжественной церемонии. Медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени награждены заместитель главного врача Городской клинической больницы № 17 Татьяна Бакланова и врач Городской клинической больницы № 31 Александр Конорев. Медалью Луки Крымского отмечены заслуги заместителя главного врача Городской клинической больницы имени С. С. Юдина Светланы Мирзахамидовой, главной медицинской сестры стационара № 3 Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева Светланы Плешковой и заведующей научно-клиническим отделом, врача-инфекциониста Инфекционной клинической больницы № 2 Елены Цыгановой. Почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» получили заведующий хирургическим отделением Городской клинической больницы имени С. П. Боткина Иван Лебединский, заместитель главного врача Психиатрической клинической больницы № 5 Надежда Гайдова, заместитель главного врача Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова Олег Аверков. Почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации» получил главный научный сотрудник Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Владимир Адилов.

Скорпомощной комплекс

Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил в социальной сети «ВКонтакте», что новый скорпомощной стационарный комплекс на территории Городской клинической больницы имени В. М. Буянова построен более чем на 50%: «Современный медицинский центр сможет принимать до 300 экстренных пациентов в сутки».



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ На диагностическом этапе выполняется компьютерная томография головного мозга

Новая поликлиника

В столице открылась детская поликлиника, построенная по новому московскому стандарту, сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.



фото: mos.ru

«В октябре этого года мы открыли три новые поликлиники, построенные по новому московскому стандарту: к учреждениям

в районах Кунцево и Савеловский добавилась детская поликлиника в Войковском районе. Она рассчитана на 320 посещений

в смену. Начало работы нового корпуса позволит повысить доступность и качество медицинской помощи для более 10 тысяч детей и подростков Северного административного округа столицы», – рассказала вице-мэр.

Новое здание находится по адресу: Головинское шоссе, 6А, стр. 1. В построенный корпус переехал филиал № 2 Детской городской поликлиники № 133, ранее располагавшийся на первом этаже жилого дома на улице Зои и Александра Космодемьянских.

Территория медицинской организации благоустроена: для маленьких пациентов создана детская площадка, установлена просторная колясочная. Для слабовидящих пациентов на всех этажах есть мнемосхемы со шрифтом Брайля и голосовым сопровождением.

Расширенный функционал медкарты

Теперь в электронных медицинских картах можно посмотреть результаты КТ- и МРТ-исследований, проведенных в частных и федеральных клиниках. Раньше такая возможность была доступна только для снимков, сделанных в городских медицинских организациях.

«Электронная медицинская карта становится еще удобнее. Теперь в ней доступны результаты и архивы со снимками КТ- и МРТ-исследований, выполненных в частных и федеральных клиниках столицы по программе ОМС. К проекту подключилось уже 15 частных и 25 федеральных учреждений, всего в планах – более 80. Врачам городских больниц и поликлиник также будут доступны эти данные, что упростит взаимодействие между разными медучреждениями и поможет иметь более полную информацию о здоровье



фото: mos.ru

пациентов. Горожан, в свою очередь, это избавит от необходимости самостоятельно передавать сведения о проведенных

исследованиях и поможет всегда иметь их под рукой, например если потребуются консультации нескольких специалистов», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Посмотреть результаты исследований и скачать архивы со снимками КТ- и МРТ-исследований можно в электронной медицинской карте на mos.ru и в приложении «ЕМИАС.ИНФО» в разделе «Мои исследования».

Анализ лучевых исследований

Рентгенологи Московского референс-центра лучевой диагностики Центра диагностики и телемедицины с начала года проанализировали около 2 млн лучевых исследований пациентов. Это на 26 % больше по сравнению с аналогичным периодом 2021 года.

«Московский референс-центр был создан в 2020 году как ключевое звено лучевой диагностики заболеваний. У врачей-экспертов есть онлайн-доступ к цифровому облаку, Единому радиологическому информационному сервису ЕМИАС, в который поступают все медицинские изображения с подключенного цифрового диагностического оборудования. Благодаря этому жители могут проходить необходимые исследования в своей поликлинике и получать экспертное мнение ведущего узкого специалиста, способного выполнить описание самого сложного случая», – отметил на mos.ru заместитель руководителя столичного Департамента здравоохранения города Москвы Илья Тывов.

К единому облачному хранилищу также подключены сервисы искусственного интеллекта, которые помогают специалистам в анализе исследований. Каждую неделю рентгенологи референс-центра анализируют около 55 тыс. КТ, МРТ, маммограмм и рентгеновских снимков, денсито- и флюорограмм.

Главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике



фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

Департамента здравоохранения города Москвы, директор Центра диагностики и телемедицины Юрий Васильев сообщил, что рабочие места рентгенологов оснащены специальными автоматизированными рабочими станциями, есть возможность пользоваться технологией голосового ввода и сервисами искусственного интеллекта: «Мы разработали и внедрили концепцию распределения исследований по разным модальностям, субспециализациям

и внутренней ротации. Врачи могут самостоятельно формировать свой график работы, регулярно проходить профессиональное обучение. В этом подразделении у нас работают более 280 высококлассных специалистов, из них 13 кандидатов наук, 1 доктор наук и 7 радиологов со статусом «Московский врач».

Столичные рентгенологи делятся опытом с коллегами из регионов при помощи телемедицинских технологий.

Мнение



фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

Саïда ГАДЖИЕВА, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы

«В лечении онкологии очень важны человеческая поддержка и личное участие в решении возникающих у пациента вопросов. Посты записи запущены в центрах амбулаторной онкологической помощи Городской клинической онкологической больницы № 1 и Городской клинической больницы имени С. П. Боткина. Их появление позволяет расширить возможности клиентского сервиса. Пост обладает более широкими функциями, чем обычный инфомат, который не позволяет увидеть одновременно свободные даты для нескольких назначенных исследований. При желании пациента пройти их в один день приходится тратить большее время на подбор вариантов.

Сотрудники поста записи имеют полный администрированный доступ. Благодаря этому можно одновременно видеть свободные даты и время для записи как к врачам, так и на лабораторно-инструментальную диагностику. Это позволяет подобрать комфортное время для посещения и обеспечить прохождение пациентом всех необходимых диагностических процедур в кратчайшие сроки.

Посты записи пользуются большой популярностью, так как теперь пациент получает качественный сервис. В настоящее время более 50 % записей осуществляется именно на них. Кроме того, с помощью нового инструмента врачи могут также сэкономить время на приеме, уделив его медицинским, а не административным вопросам, а также общению с пациентом. В дальнейшем проект планируется расширить на все центры амбулаторной онкопомощи в столице. В каждом из центров амбулаторной онкологической помощи, где реализуется пилотный проект, в настоящий момент работает два поста записи. Пост записи, наравне с проектом «Персональный помощник», предусматривает индивидуальный подход к пациенту и направлен на повышение комфорта его пребывания в медицинской организации во время диагностики и лечения.

В столице работает 6 онкологических центров на базе крупнейших многопрофильных стационаров: Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова, Московской городской онкологической больницы № 62, Городской клинической больницы имени С. П. Боткина, Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка», Городской клинической онкологической больницы № 1 и Городской клинической больницы имени Д. Д. Плетнева».

АНАСТАСИЯ РАКОВА: «ДО КОНЦА ГОДА МЫ ПЛАНИРУЕМ ОРГАНИЗОВАТЬ СЛУЖБУ СОЦИАЛЬНЫХ КООРДИНАТОРОВ ВО ВСЕХ СТОЛИЧНЫХ БОЛЬНИЦАХ»

Теперь после выписки из больницы москвичей при необходимости будут сопровождать социальные службы. Помощники начинают заботиться о пациентах с момента госпитализации и при необходимости после выписки из стационара. Об этом подробно рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.



▲ Анастасия Ракова

в каждом случае. Пока пациент находится на лечении, специалисты решают вопросы признания его нуждающимся в соцподдержке. Координаторы могут помочь в восстановлении документов, поиске родственников.

Если пациенту после выписки необходим профессиональный уход и ему некому помочь, то его направляют в стационарные учреждения соцзащиты для получения технических средств реабилитации и другой поддержки. Этими вопросами будут заниматься специалисты центра социального обслуживания по месту жительства москвича. В столице работает 18 социальных домов и 8 геронтологических центров с филиалами. С проживающими в них людьми проводится работа по повышению коммуникативного потенциала, социализации и абилитации.



▲ Социальные координаторы помогут легче пережить стресс, связанный с госпитализацией

НЕМЕДИЦИНСКИЕ ЗАДАЧИ

С КАКИМИ ВОПРОСАМИ МОЖНО ОБРАТИТЬСЯ К СОЦИАЛЬНОМУ КООРДИНАТОРУ:

- Помощь в освоении в новой незнакомой обстановке.
- Оказание социальной помощи после выписки для бездомных, одиноких, пожилых, инвалидов, многодетных, матерей-одиночек, иностранцев и других пациентов. Социальный координатор может взаимодействовать с Пенсионным фондом, органами соцзащиты, посольствами иностранных государств, а также другими ведомствами и службами, которые должны решать проблемы этих людей.
- Решение внезапно возникших проблем. Например, если некому забрать детей из школы, нужна помощь с тем чтобы позвонить ближайшим родственникам или организовать временное устройство питомца, если он остался дома один.
- Вызов такси в день выписки из стационара при необходимости.
- Моральная помощь и поддержка в наиболее сложных психотравмирующих ситуациях, с которыми столкнулся пациент и особенно – близкие ему люди.

Проактивный подход

Уже в 17 столичных больницах социальные координаторы проактивно приходят на помощь. Пациентам не нужно подавать заявление, специалисты сами выявляют запрос на оказание немедицинских услуг.

«С момента создания пилотной программы более 13 тысячам пациентов оказали необходимую поддержку: от поиска родственников до содействия в получении социальной помощи в надомной или стационарной форме после выписки. До конца года мы планируем организовать службу социальных координаторов во всех столичных больницах», – рассказала Анастасия Ракова.

Координаторы помогают одиноким пожилым пациентам, людям с инвалидно-



▲ Принцип «врач к пациенту» также сделает пребывание в больнице более комфортным

Координаторы, которые трудятся в больницах, взаимодействуют со всеми столичными службами.

стью, пациентам после тяжелых операций, бездомным – всем, кто нуждается в профессиональном уходе. Сотрудники социальных служб могут узнать о том, что человеку нужна помощь, от самого пациента или от врачей.

Адресная поддержка

Задача координаторов на начальных этапах состоит в том, чтобы установить, какие ограничения в самообслуживании испытывает пациент. Специалисты определяют, в какой помощи нуждается человек. Координаторы, которые трудятся в больницах, взаимодействуют со всеми столичными службами. Благодаря этому они могут оказывать адресную поддержку

Целебное внимание

Помимо решения бытовых вопросов, социальные координаторы помогают пациентам преодолеть стресс, что тоже немаловажно для благополучного выздоровления. Кроме того, необходимость решения ряда немедицинских вопросов снимается с врачей и медицинских сестер, и они смогут уделять больше времени своим непосредственным обязанностям.

Социальные координаторы будут оказывать помощь в шести новых скорпомощных стационарных комплексах, в которых акцент поставлен на пациентоориентированность и оказание экстренной помощи по новому стандарту, который разрабатывается экспертами Департамента

здравоохранения города Москвы. Диагностические процедуры будут проходить у койки пациента, его родственники смогут расположиться в комнатах отдыха и воспользоваться услугами кафе. Кроме

социальных координаторов в скорпомощных стационарных комплексах будут работать психологи. Первых пациентов в январе 2023 г. примут скорпомощные комплексы при Научно-исследовательском институте скорой помощи имени Н. В. Склифосовского и Городской клинической больнице имени В. В. Вересаева.

По данным mos.ru



▲ Операционная скорпомощного стационара будет оснащена современным оборудованием

ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ С ИНСУЛЬТОМ << СТР. 1

Инсультная сеть в Москве была создана в 2017 году. В нее входят крупнейшие городские больницы, в которых есть региональные сосудистые центры, оснащенные всем необходимым диагностическим и хирургическим оборудованием. Кроме того, в центрах всегда готовы операционные, куда пациента с инсультом могут доставить для экстренного вмешательства.



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Специалисты регионального сосудистого центра и главный врач больницы Валерий Вечорко

«Золотой час»

При сосудистой катастрофе дорога каждая минута. Существует так называемый золотой час – определенный интервал времени, в течение которого возможно восстановление кровотока в мозгу с возвращением всех функций. Пациента надо успеть довезти до больницы, экстренно обследовать и начать лечение.

По словам Валерия Вечорко, главного врача Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова, инсультная сеть подразумевает наличие не только специалистов и современного оборудования, но и определенного алгоритма,

центра Олег Аверков, факторы, которые могут спровоцировать инсульт, во многом схожи с теми, которые вызывают развитие сердечно-сосудистых заболеваний. Среди них такие «болезни цивилизации», как малоподвижный образ жизни, высокое артериальное давление, нарушение липидного обмена, сахарный диабет. Кроме того, существует дополнительный фактор риска – мерцательная аритмия, которая в основном наблюдается у людей старшего возраста.

Среди симптомов инсульта выделяют резкую слабость в руке или ноге, чаще с одной стороны тела, онемение лица, рез-

уточнив, что речь идет именно об этом жизнеугрожающем состоянии.

«Инсульт можно пережить, но выйти из него глубоким инвалидом, нуждающимся в посторонней помощи. Современное лечение позволяет вернуться пациентам к привычному образу жизни, если вовремя пройти терапию и восстановить проходимость крупной артерии, которая кровоснабжает мозг», – уточнил специалист.

Достать тромб

Инструментальные диагностические исследования проводятся на самом современном оборудовании. В кабинете компьютерной томографии больницы, где пациентам с подозрением на инсульт выполняют диагностику, установлен 128-срезовый томограф. Кроме того, в больнице имеется два современных ангиографических комплекса, что обеспечивает возможность проведения полного спектра ангиографических операций. Техника поступила по контрактам жизненного цикла, что гарантирует ее бесперебойную работу и обслуживание поставщиком в течение 10 лет в рамках одного контракта.

Оперируют инсультных больных в специализированной рентгенэндоваскулярной операционной, в больнице имени Филатова их четыре. Операции проходят под контролем ангиографа – цифрового рентгеновского аппарата. Через крупную артерию хирург вводит тонкий и гибкий, как проволока, катетер. Все манипуляции отображаются на экране монитора. С помощью инструмента осуществляются фрагментация тромба и его удаление из сосуда. В зависимости от конкретной ситуации такая процедура длится от 30 мин до 1,5 ч.

«Первоначально эндоваскулярное лечение стали применять при инфаркте, а в последнее десятилетие такие операции проводятся и на головном мозге. Десятки исследований показали эффективность данного подхода. Важнейший результат эндоваскулярных вмешательств – снижение числа пациентов с инвалидизирующими последствиями. Кроме того, такое лечение можно сочетать с тромболитической терапией», – отметил Олег Аверков. Специалист добавляет, что данная технология также успешно применяется

при разрыве аневризмы – врожденной патологии сосудов мозга. Отдельные типы аневризм можно «выключить» из кровотока, предотвратив тем самым рецидив кровоизлияния в мозг, которое может стать фатальным для пациента.

Если вовремя вызвать скорую и доставить человека в стационар, даже при параличе конечностей можно избежать тяжелых последствий болезни и вернуть подвижность. Так произошло с 72-летней москвичкой Т. Приступ случился в метро. Женщина упала, у нее плохо двигались левые рука и нога, перекошило лицо, практически полностью была утрачена речь. Неравнодушные люди вызвали скорую. «Меня быстро привезли в больницу и провели операцию по удалению тромба. В больнице уход необыкновенный. Всем готова говорить, какое это прекрасное учреждение. Сейчас чувствую себя великолепно», – поделилась пациентка.



▲ Пациентка Т. благодарит Олега Аверкова за проведенное лечение



▲ Все готово к приему очередного пациента

Инструментальные диагностические исследования проводятся на самом современном оборудовании.

позволяющего оказать медицинскую помощь в кратчайшие сроки. «В рамках города действует автоматизированная система «Стационар», благодаря которой врачи скорой заранее видят, в какой из больниц свободна подходящая операционная, и везут пациента с подозрением на инсульт именно туда. Больной сразу попадает в нейрореанимацию, где вначале осуществляется нейровизуализация – ключевой диагностический этап: компьютерная томография и КТ-ангиография. Если на исследовании виден тромб, перекрывший кровоток, то принимается совместное решение невролога и хирурга: лечить больного медикаментозно или проводить тромбэкстракцию – операцию по удалению тромба», – рассказал Валерий Вечорко.

Инсульт бывает двух основных видов: ишемический (в результате закупорки мозговой артерии тромбом) и геморрагический (в результате кровоизлияния в мозг). Как пояснил заместитель главного врача Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова, руководитель регионального сосудистого

кое помутнение сознания, затрудненное восприятие речи, внезапное снижение или потерю зрения одним или обоими глазами. Врачи предупреждают: при подозрении на инсульт необходимо немедленно вызвать бригаду скорой помощи, сразу



▲ В отделении рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения (РЭДЛ)

Скоромощной комплекс

В ближайшее время оказание экстренной помощи в больнице выйдет на принципиально новый уровень. На ее территории строится один из шести городских скоромощных стационарных комплексов (ССК). По словам Валерия Вечорко, в нем будут расположены высокотехнологичные операционные, современные отделения реанимации, а также комфортные палаты, планировка которых позволит проводить диагностические процедуры непосредственно у кровати больного. «С помощью цифрового помощника «Триаж» врачи будут анализировать состояние всех, кто поступает в ССК, и распределять их по зонам: красная – требуется неотложная помощь, желтая – необходимо непрерывное наблюдение, зеленая – относительно стабильные пациенты», – рассказал он журналистам.

Скоромощной стационарный комплекс планируют открыть в первой половине 2023 года. С его запуском в больнице смогут принимать до 300 пациентов в сутки.

Ирина Степанова

ЛУЧШИЕ НА КОРТЕ

В последнее воскресенье октября в рамках Спартакиады-2022 ежегодного Московского фестиваля медицинских работников «Формула жизни» состоялись соревнования по большому теннису. Участие приняли более 30 команд. На корт вышли более 50 сотрудников медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы.



▲ Победители командного зачета

По традиции перед стартом спортсменов поддержал специальный гость мероприятия. В этот раз им стала олимпийская чемпионка 2016 года (в паре с Еленой Весниной), победительница четырех турниров Большого шлема Екатерина Макарова.

Напряженный турнир

Команды игроков формировались согласно регламенту. В составе каждой были 1 мужчина и 1 женщина. Спортсмены соревновались не только в командном

зачете, но и в личном. Сначала прошли турниры в одиночном разряде среди мужчин и женщин. Групповой этап проходил по круговой системе, а финальный этап – по олимпийской. По итогам турнира жюри определило победителей в личных и командных зачетах.

Быстрые ракетки

Среди женщин первое место заняла представительница Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева Ольга

Чапланова, серебро – у Ирины Плечевой из Городской поликлиники № 66, бронза – у Ирины Волковой из Диагностического центра № 5 с поликлиническим отделением.

У мужчин лучшим стал Александр Харозов из Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова.

на официальном сайте фестиваля «Формула жизни». Принять участие в соревнованиях могут все работники организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы. Отправить заявку на участие можно по адресу электронной почты: formula@mos.ru.

По данным mosgorzdrav.ru

Поучаствовать в соревнованиях могут работники медорганизаций Департамента здравоохранения города Москвы.

Второе место занял Михаил Струценко из Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева, а третье – Александр Явлюхин из Городской клинической больницы имени В. М. Буянова.

В командном зачете лучшие результаты показали представители Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева. Второе место у команды Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова. Третье – у спортсменов из Научно-практического центра детской психоневрологии.

Полный перечень соревнований Спартакиады-2022 опубликован



▲ Представители одной из команд турнира

Клинический случай

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ОТСЕЧЕННОЙ КИСТИ

В Детской городской клинической больнице имени Н. Ф. Филатова провели сложную операцию по восстановлению отсеченной кисти.



▲ Во время операции

В одном из регионов России произошел несчастный случай: во время колки дров электрическим древоколом 16-летний подросток случайно отсек свою кисть. Сотрудники Всероссийского центра медицины катастроф доставили пациента в столицу первым же рейсом.

Срочная операция

В тот же день, как только пациент прибыл в стационар, специалисты больницы провели хирургическое вмешательство. Пока пострадавшего готовили к процедуре, врачи работали над его кистью, выделяя поврежденные сосуды и нервы.

«Операции по восстановлению конечностей – реплантации – сами по себе являются очень кропотливыми и продолжительными. В данной ситуации дополнительной трудностью стало то, что рука была отсечена на уровне пястных костей. В этом месте структуры, значимые для функции всех пальцев: сухожилия, мышцы, сосуды и нервы, – расположены слишком близко друг к другу, а значит, требуется более тонкая хирургическая работа, чтобы не только их сшить, но и обеспечить условия для их дальнейшего функционирования», – рассказал заведующий отделением реконструктивной микрохирургии Александр Александров.

Операция заняла 6 ч и проводилась в несколько этапов. Сначала врачи сопоставили и зафиксировали металлическими спицами костные структуры кисти, потом сшили сухожилия, затем – вены и артерии и запустили кровоток. На завершающем этапе микрохирургии соединили

поврежденные нервы, восстановили мышечную структуру и кожу.

Возможности микрохирургии

«Подростку очень сильно повезло: врачи скорой помощи тут же связались с нашей больницей и после консультации с экспертами правильно транспортировали конеч-

ность. Перевозку отсеченного фрагмента осуществляли в пластиковом контейнере, который был помещен в воду со льдом. Сейчас мальчик уже дома, в скором времени мы ждем его на снятие металлофиксаторов. Пальцы уже начали понемногу двигаться, но на возвращение чувствительности может уйти до полугода. Благодаря работе наших специалистов удалось сохранить кисть пострадавшему, теперь многое зависит от самого подростка. Если он будет следовать указаниям врачей и правильно разрабатывать кисть, ее функции восстановятся полностью. Кстати, продолжить лечение пациент может

в нашей больнице, так как у нас имеется возможность и для реабилитации», – сказал Александр Александров. Детская городская клиническая больница имени Н. Ф. Филатова – одна из немногих медицинских организаций в России, где оказывают экстренную микрохирургическую помощь детям. Отделение реконструктивной микрохирургии действует

На возвращение чувствительности кисти уйдет до полугода.

в больнице 40 лет. За это время здесь накоплен уникальный опыт, в том числе в вопросах реплантации верхних и нижних конечностей. В 2016 году в детской больнице был создан центр детской хирургии кисти – универсальное структурное подразделение, которое функционирует по схеме «4 в 1». В Центре работают врачи сразу нескольких специальностей: травматологи-ортопеды, нейрохирурги, сосудистые и пластические хирурги. Это позволяет в одном месте оказывать всю необходимую медицинскую помощь.

По данным mosgorzdrav.ru

КУРИТЬ УЖЕ НЕМОДНО

Если мы называем курение привычкой, то врачи – зависимостью сродни наркотической. О том, как навсегда покончить с ней, рассказывает медицинский психолог Городской психиатрической больницы № 4 имени П. Б. Ганнушкина, кандидат психологических наук Никита Власов.



Фото: пресс-служба ПНБ им. П. Б. Ганнушкина

▲ Никита Власов

Нужна мотивация

Некоторые люди утверждают, что сигареты помогают им бороться со стрессом, но этот эффект кажущийся. На самом деле каждая выкуренная после определенного перерыва сигарета спасает их от абстиненции. Курение – абсолютное зло и стресс для организма. Помимо вредных смол и канцерогенов, табачный дым содержит никотин – сильный яд, который вырабатывается растением для того, чтобы его листья не ели насекомые. Курение поражает дыхательную систему и существенно повышает риск возникновения

различных видов рака. Оно также может привести к сердечной недостаточности, вызвать инсульт и инфаркт. Кроме того, курение неблагоприятно влияет на пищеварительную систему и повышает риск развития язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

Многие хотят бросить курить, но у них зачастую ничего не выходит – не хватает силы воли. Однако сила воли укрепляется мотивацией. Если человек очень захочет, у него все получится, и мы знаем тому массу примеров. Очень часто заядлые курильщики в одночасье расстаются с этой вредной привычкой после того, как у них случается инфаркт, инсульт или обнаруживается рак легких. Оказывается, желание жить перевешивает с легкостью многолетнюю страсть.

Что еще поможет бросить

Люди, борющиеся с табачной зависимостью, часто используют различные никотинсодержащие пластыри, спреи, жевательные резинки, чтобы по возможности избежать синдрома отмены. Их применение, по данным разных исследований, повышает шанс избавиться от этой пагубной привычки примерно в 2–3 раза.

Тем не менее не стоит переоценивать эти средства. На пластыри и спреи можно подсесть так же, как на обычные сигареты.

Очень многим помогла бросить курить известная книга Аллена Карра «Легкий способ бросить курить». Но для тех, кто решил с ее помощью покончить с табакокурением, решающая роль все-таки принадлежит мотивации. Если у человека она слабая, он прочтет лишь несколько страниц и остановится или пробежит ее

Как оградить ребенка от курения

Обычная родительская агитация против курения сводится к заезженному лозунгу, что «курить – здоровью вредить!». На детей эти доводы не действуют, ведь они думают, что, прежде чем наступят негативные последствия от курения, они сто раз успеют бросить.

На самом деле ребенок, в частности подросток, ориентирован на так назы-

Если человек очень захочет, у него все получится.

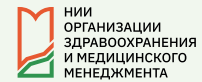
по диагонали и, соответственно, не получит нужного эффекта.

В последнее десятилетие курение стало активно порицаться обществом, курить стало немодно. Но появилась другая тенденция: многие люди отказываются от традиционных сигарет в пользу электронных как менее вредных, по их мнению. Конечно, они не содержат смол и канцерогенных продуктов сгорания, но вредоносных агентов – того же никотина и различных ароматических добавок – в них более чем достаточно.

ваемую референтную группу – группу сверстников, членом которой он хочет быть. И если в этой группе принято курить или употреблять алкоголь, то он с высокой долей вероятности тоже начнет это делать, чтобы оказаться причастным к данному кругу лиц. Единственно правильная стратегия – продемонстрировать ребенку, что курить – это вовсе не круто и это не делает его взрослым. А вот постепенно становиться взрослым – это начинать нести ответственность за себя и других, брать новые высоты.

Памятка

БОРЕМСЯ С НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ



ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ:

- Составьте свой список доводов в пользу отказа от курения и повесьте его на видном месте.
- Бросив курить, в первое время вы можете чувствовать раздражительность, головную боль, упадок сил. Это естественно. Они со временем пройдут.
- Освойте методики релаксации. Они помогут вам справиться со стрессом, который неизбежен в этой ситуации.
- Уменьшить проявление синдрома отмены можно, прибегнув к никотинсодержащим пластырям, спреям или жевательным резинкам, но и их применение постепенно надо свести на нет.
- Имейте в виду, что алкогольные напитки усиливают тягу к курению.
- Бросив курить, старайтесь увеличить физическую активность. Это поможет вам улучшить самочувствие и контролировать вес.
- Если вы сорвались и закурили, не отчаивайтесь. При повторных попытках ваши шансы на успех возрастают.
- Если не можете избавиться от табачной зависимости самостоятельно, обратитесь к психологу или психотерапевту.



продлит вашу жизнь на 8–10 лет;



снизит риски возникновения сердечно-сосудистых, онкологических, бронхолегочных заболеваний;



оградит ваших близких от пассивного курения;



существенно сэкономит ваше время и бюджет;



улучшит ваше самочувствие и внешний вид, поднимет работоспособность.



Курение повышает риск бесплодия, приводит к осложнениям во время беременности, таким как гипоксия плода и выкидыши.



Курящие мужчины чаще страдают импотенцией.

КУРЕНИЕ ВРЕДИТ ВАШЕМУ ЗДОРОВЬЮ

СЛАДКИЙ УБИЙЦА

Диабет – одно из самых распространенных в мире заболеваний, при этом он очень опасен. Неслучайно его называют «сладкий убийца». Однако болезнь хорошо поддается контролю. О профилактике и лечении этого заболевания рассказывает заведующий эндокринологическим отделением Городской клинической больницы имени В. В. Виноградова Александр Серебров.

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



▲ Александр Серебров

Чем опасен диабет

Сахарный диабет – это хроническая болезнь, которая возникает в тех случаях, когда поджелудочная железа недостаточно вырабатывает инсулина или когда организм не может эффективно использовать вырабатываемый инсулин из-за инсулинорезистентности, т. е. снижения восприимчивости клеток к действию инсулина. Это приводит к тому, что клетки организма не могут усвоить глюкозу из потребляемой человеком пищи. При этом ее уровень в крови повышается.

Сахарный диабет 1-го типа, для которого характерно резкое снижение выработки инсулина, вызывает гибель клеток поджелудочной железы (бета-клеток), которая происходит в результате иммунного

процесса, запущенного по неизвестной пока ученым причине, при котором организм воспринимает собственные клетки поджелудочной железы как чужеродные и вырабатывает антитела для их уничтожения. Абсолютная инсулиновая недостаточность приводит к голоданию клеток организма.

Сахарный диабет 2-го типа развивается в результате множества факторов. В частности, нарушения действия самого инсулина, снижения количества рецепторов к инсулину и нарушения его секреции. Чаще всего диабет 2-го типа является результатом избыточного веса и отсутствия физической активности на фоне генетической предрасположенности.

Сахарный диабет опасен в первую очередь своими осложнениями. К ранним осложнениям относятся диабетический кетоацидоз (при плохой компенсации образуются кетоновые тела – продукты жирового обмена, которые вместе с высоким уровнем сахара в крови могут привести к нарушению функций основных биологических систем организма с угрозой потери сознания и смерти), гипогликемия (резкое падение уровня глюкозы в крови).

Поздние осложнения возникают при продолжительном плохо компенсированном диабете. Поражаются сердечно-сосудистая и нервная системы, желудочно-кишечный тракт. Могут быть поражены глаза (вследствие изменений в сетчатке с опасностью слепоты), почки (вплоть до развития почечной недостаточности с необходимостью гемодиализа), поражаются сосуды нижних конечностей, что грозит развитием гангрены и ампутацией.

Как ставится диагноз

Сахарный диабет проявляется утомляемостью, жаждой, выделением большого количества мочи с частыми мочеиспусканиями, могут наблюдаться потеря веса, воспаление мочевого пузыря и почек, фурункулез, плохая заживляемость ран, длительное течение инфекционных заболеваний. Сахарный диабет 1-го типа характеризуется резким проявлением и развитием всех симптомов заболевания. Диабет 2-го типа развивается медленнее, его признаки менее выражены, в начале заболевания часто вообще не проявляются. Он может быть обнаружен при профилактическом осмотре по повышению уровня глюкозы крови и появлению сахара в моче.

Заподозрить наличие у человека сахарного диабета позволяет повышение концентрации глюкозы натощак в крови из пальца $\geq 6,1$ ммоль/л, в венозной крови – $\geq 7,0$ ммоль/л. Если уровень глюкозы в крови из пальца натощак в пределах 5,6–6,1 ммоль/л или глюкоза в венозной крови в рамках 6,1–7,0 ммоль/л, это говорит о нарушенной гликемии натощак.

Для уточнения диагноза выполняется глюкозотолерантный тест. Пациенту дают выпить раствор глюкозы (75 г в 100 мл



В основе профилактики и лечения диабета лежат изменение образа жизни, достаточная физическая нагрузка и диета.

воды), и по уровню содержания глюкозы в крови натощак и через 2 ч выясняется, насколько полно его организм способен усвоить эту глюкозу. Если уровень глюкозы через 2 ч $>11,1$ ммоль/л, то речь идет о сахарном диабете, если в пределах 7,8–11,1 ммоль/л, то говорят о нарушенной толерантности к глюкозе. Нарушенная гликемия натощак и нарушенная толерантность к глюкозе – признаки предиабета.

Снижаем риски

Сахарный диабет – хроническое заболевание, при котором полное выздоровление невозможно. Вместе с тем в настоящее время разработаны методы его эффективного контроля и лечения. Основная задача – достижение нормального уровня сахара в крови и удержание этого уровня на протяжении всей жизни. Это необходимо для предотвращения осложнений. В основе профилактики и лечения диабета лежат изменение образа жизни, достаточная физическая нагрузка и диета. При сахарном диабете 1-го типа необходимо лечение инсулином с начала установления диагноза. При сахарном диабете 2-го типа применяются различные лекарственные препараты в виде

таблеток и при необходимости – инсулин. Выбор лечения зависит от многих факторов и определяется лечащим врачом.

Предотвратить сахарный диабет 1-го типа медицина бессильна, но остановить развитие сахарного диабета 2-го типа вполне возможно. Необходимо изменить образ жизни, увеличив физическую активность, и пересмотреть питание, что приведет к снижению веса. А это, в свою очередь, позволит снизить риск развития предиабета и сахарного диабета 2-го типа.

Увеличить физическую активность надо как минимум до 150 мин в неделю. Это может быть и обычная ходьба по 30 мин 5 раз в неделю. Необходимо избавиться от лишнего веса. Эффективным считается снижение веса на 5–7 % и удержание этого результата. Снизить вес поможет и физическая активность, и изменение питания.

При нарушениях углеводного обмена, т. е. в стадии предиабета, для нормализации уровня глюкозы и профилактики сахарного диабета врач-эндокринолог, помимо рекомендаций по изменению образа жизни и питания, может назначить лекарственные препараты.

Анна Гришунина

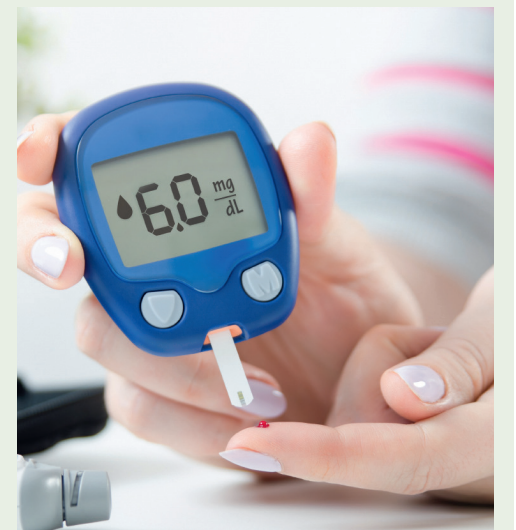
ПРИНЦИПЫ ПИТАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ:

- Легкоусвояемые углеводы (сахар и различные сладости, мед, белый хлеб и сдоба, сладкие напитки) надо свести к минимуму, заменив их сложными углеводами: крупами, овощами, отрубями, мукой грубого помола. Глюкоза от такой пищи будет поступать в кровь медленно, и поджелудочная железа успеет выработать необходимое для ее обработки количество инсулина. Особенно это актуально для инсулинозависимого больного.
- Животные жиры следует заменить растительными.
- Употреблять постное нежирное мясо, с птицы снимать кожу.
- Надо отдавать предпочтение отварным или печеным продуктам. Обжарку свести к минимуму, используя для нее растительные жиры.
- В рацион обязательно следует включить витамины группы В, С, цинк и хром.
- Надо есть 5 раз в день небольшими порциями, не переедать.
- Нельзя голодать.

Таким образом, простые меры по поддержанию здорового образа жизни оказываются эффективными для профилактики или отсрочивания диабета 2-го типа.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА:

- ожирение или избыточная масса тела;
- малоподвижный образ жизни;
- неправильное, высококалорийное питание (фастфуд, большое содержание сахара, жиров в пище);
- наследственный фактор (сахарный диабет 2-го типа у родственников);
- пожилой возраст;
- снижение толерантности к глюкозе, повышение уровня глюкозы в крови, определенное натощак;
- наличие сопутствующих заболеваний (артериальная гипертензия, поликистоз яичников, патология сердечно-сосудистой системы);
- гестационный сахарный диабет (диабет беременных).





Мария БЕЛЯКОВА, медицинский психолог Психиатрической клинической больницы № 1 имени Н. А. Алексеева

Весь октябрь на портале «Московское здоровье» проходила информационная кампания «Мысли позитивно». Одна из статей посвящена теме снижения тревожности. Больше материалов – по QR-коду.



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



Нормально ли постоянно испытывать чувство тревоги?

Тревога – это наше эволюционное преимущество. Если бы наши предки не были тревожными, то не выжили бы. Конечно, сейчас в большинстве своем нам не грозит хищники и тревожные катаклизмы, но у нас есть свои не менее значимые поводы для беспокойства. Однако постоянно пребывать в состоянии стресса невозможно, он травмирует психику и весь организм.

Высказывая свои опасения близким, часто слышу совет «просто не думай об этом». Мне он не помогает, чувство тревожности не пропадает.

Очень энергозатратно, а главное – совершенно бессмысленно заставлять себя не думать о том, что тревожит. Это как если попросить не думать о зеленой обезьяне. У вас ничего не выйдет, даже если вы этого очень захотите. Чтобы мозг выполнил команду «не думать о чем-то», он должен воспроизвести себе это что-то, представить этот образ.

Так и с тревожными мыслями – нельзя заставить себя не думать о чем-то, вы все равно будете возвращаться к этим мыслям вновь и вновь. Примерно таким же образом работает и принцип «думай о хорошем». Увы, но заставляя себя думать о хорошем, вы постоянно будете мысленно возвращаться к плохому. Что же можно сделать, чтобы приручить свою тревогу?

Первое – осознать и проговорить про себя: «Я испытываю то или иное чувство. Я тревожусь, переживаю, боюсь...» Найдите нужное слово, чтобы выразить, что именно с вами происходит, что вы испытываете в данный момент.

Было проведено интересное исследование: двум группам студентов показывали фильмы, вызывающие те или иные чувства. Одну группу просили просто оценить

накал своих эмоций по шкале от 1 до 10, вторую группу – не только оценить, но и назвать, что именно они в данный момент чувствуют. Выяснилось, что во второй группе переживания были менее выражены.

Называние, проговаривание своих эмоций активирует часть мозга, отвечающую за спокойное и размеренное поведение, поэтому понимать и называть то, что с вами происходит, – первый шаг к тому, чтобы «соскочить с крючка тревоги».

Иногда мне не хватает решительности на совершение какого-либо поступка. Что делать?

Эволюционно у нас сформировалось три типа реакции на стресс: бей, беги, замри. Что вам хочется в данный момент: спрятаться, действовать или убежать? Возможно, в ответ на стресс вам хочется чего-то не делать, например не ходить на собеседование, потому что вы обеспокоены, что вам будут задавать сложные вопросы, или не звонить незнакомым людям, потому что могут нагрубить... Стрессовых ситуаций может быть много, и у каждого они свои. Но здесь важно «нажать на паузу» и подумать. Ваши действия будут вам полезны, не принесут ли вреда? Какие будут последствия в короткой и долгой перспективе?

Если вы не пойдете на собеседование, вы не найдете работу. Если не позвоните – не выясните то, что вам нужно, и в итоге примете неверное решение.

Что делать, если справиться с тревогой совсем не получается, она парализует меня?

Оцените свои мысли. Ответьте себе на вопрос, о чем вы думаете, когда вас охватывает тревога. Обычно мы представляем, что может быть в худшем случае, пишем самый катастрофичный сценарий

дальнейших событий. Это опять же работа нашего мозга по самосохранению – представить самое трагичное и начать действовать, чтобы максимально себя уберечь.

К счастью, это редко совпадает с реальностью, самые страшные картинки в нашей голове – в большинстве случаев лишь плод нашего воображения. Вспомните, когда вы о чем-то сильно тревожились, сколько раз ваши опасения подтвердились? Уверена, далеко не часто. Даже если вы чего-то боялись и это свершилось, это привело к катастрофе? Рискну предположить, что не всегда. Но даже если случилось что-то ужасное, скажите себе честно – вы не могли это предотвратить.

Приведу простой пример. Аэрофобия, или боязнь летать на самолетах, – очень частое явление. Есть мнение, что около трети всех пассажиров на борту ею страдают. Но авиакатастрофы происходят, к счастью, крайне редко. То есть от суммарного числа аэрофобов в самолете никак не зависит развитие событий. Это еще раз доказывает: далеко не все наши страхи сбываются. Мы довольно часто беспокоимся о том, что совершенно не находится под нашим контролем.

Какие еще вопросы могут помочь оценить свои мысли? Что самого катастрофичного может произойти? Почему я решил(а), что это вообще должно случиться? Могу ли я на это как-то повлиять? Если понимаете, что можете, тогда вперед! Составляйте план действий, выполняйте его, просите о помощи, собирайте дополнительную информацию.

С планом или без, но надо действовать. Если видите, что справиться с тревогой не получается, начните что-то делать – пусть даже не связанное с предметом ваших переживаний. И лучше, если это будет физическое действие. Любое движение помогает нам справиться с тревогой.

Нам пишут

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



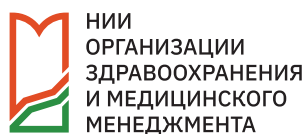
▲ Команда отделения

С 2021 года в Детской городской клинической больнице № 9 имени Г. Н. Сперанского работает отделение паллиативной медицинской помощи детям. Врачи повышают качество жизни неизлечимых пациентов. Свой отзыв на сайте детской больницы оставила мама пациента Е.

«Большое спасибо заведующей отделением паллиативной медицинской помощи детям Ирине Владимировне Гируцкой, а также ее команде врачей и медсестер. Мой сын Е. неоднократно находился в паллиативе в разных медицинских организациях, и я восхищена профессионализмом команды этой больницы. Вы лучшие, кто лечил моего ребенка за 10 лет.

Врачи больницы несколько раз снимали Е. с ИВЛ, когда казалось, что это совсем безнадежная история. Они подобрали терапию, при которой ребенок не чувствует боли и не испытывает страданий! Я, честно говоря, думала, что это невозможно. Именно благодаря команде больницы у моего сына улучшилось качество жизни. Нелли Батырбековна Цокова, например, крайне глубоко погружена в пациента, она замечает все детали и нюансы и делает все, чтобы ребенку было еще лучше. Уж мне есть с чем сравнивать. Мой сын даже начал гулять – он лежит на кровати, а мы его возим по улице около больницы. У него появились настоящие прогулки, о чем мы не могли мечтать! Ребенку теперь немного, и если он в очередной раз заболевает, то он в надежных руках. Вылечить паллиативного ребенка не может никто, но избавить его от страданий и повысить качество его и, что немало важно, моей жизни оказалось возможным. Все это происходит благодаря таким профессионалам, как те, кто работает в этой детской медицинской организации!»

Уважаемые читатели, присылайте свои истории о пройденном лечении, врачах и больницах на niiozmm-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. Пушкар, 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, 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, Наталья Елифанова, Анна Гришунина. Корректоры: Елена Малыгина, Олеся Голошубина. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 49 000 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 ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ