

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 3 июня 2019 года  
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 20 (73)  
www.niioz.ru



Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗММ ДЗМ

## ЗОЛОТОЙ МИКРОСКОП – 2019

Лабораторная служба города Москвы вышла на новый уровень развития как по техническому оснащению, самому современному, так и в вопросах организации процесса. Новыми возможностями, достижениями и планами поделились специалисты на международной научно-практической конференции «Лабораторная медицина: эффективность, доступность, качество», организованной НИИОЗММ ДЗМ. Награду «Золотой микроскоп» как лучшая лаборатория города получила в этом году лаборатория ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ. >> стр. 2

### СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Константин Гуревич: «ЗОЖ – это зона ответственности самого человека»  
Интервью с экспертом – стр. 3



Хорошие кадры решают все  
Симпозиум – стр. 4



Языковой барьер  
Советы специалиста – стр. 6

### ПОДАРОК НА ЮБИЛЕЙ

В рамках празднования 35-летнего юбилея в детской городской больнице им. З. А. Башляевой ДЗМ после капитального ремонта открыли отделение патологии новорожденных и отделение для недоношенных детей.

«В этом году больнице имени Башляевой исполняется 35 лет. За этот относительно небольшой отрезок времени клиника прошла большой путь. Обновленные отделения – еще одно достижение ее специалистов. Теперь детская больница сможет принять в 2 раза больше маленьких пациентов, чем до модернизации. Вместе с тем здесь есть все необходимые условия для совместного размещения мам и малышей в отдельных комфортных палатах», – отметил руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Хрипун.

В неонатологические отделения больницы им. З. А. Башляевой ДЗМ переводят новорожденных из родильных домов ДЗМ для реализации второго этапа выхаживания детей с различными врожденными наследственными и приобретенными заболеваниями. «Все необходимые диагностические исследования проводятся внутри неонатологических отделений. В нашей больнице соблюдается принцип мультидисциплинарного подхода с учетом наличия у большинства новорожденных сочетанной патологии. Таким образом, в каждом неонатологическом отделении работают врачи высшей квалификационной категории, доктора и кандидаты медицинских наук: неонатологи, педиатры, детские кардиологи, нейрохирурги, детские хирурги, эндокринологи, урологи-андрологи, неврологи, окулисты», – рассказывает главный врач ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ, главный внештатный специалист-педиатр ДЗМ Исмаил Османов. [ММС](#)



### ПРОВЕРИТЬ ЗДОРОВЬЕ В ПАРКАХ

Этим летом москвичи смогут бесплатно проверить здоровье более чем в 40 парках города. Врачи проведут различные медицинские исследования. Специально для этого будут оборудованы павильоны «Здоровая Москва». Как отметили на сайте ДЗМ, более 865 тысяч человек в Москве не прикреплены ни к каким поликлиникам. Но чтобы сохранять здоровье, необходимо регулярно проходить обследования.

В павильонах «Здоровая Москва» можно пройти почти всю программу первого этапа диспансеризации. Это поможет выявить признаки неинфекционных заболеваний или риски их развития.

Проверить здоровье можно с 8:00 до 22:00 в любой удобный день.

Подобная акция проходит уже второе лето подряд. В прошлом году площадки для медицинских исследований работали в 11 парках. За сезон услугами специалистов воспользовались 200 тысяч человек. [ММС](#)

&gt;&gt; окончание. Начало на стр. 1

## ЗОЛОТОЙ МИКРОСКОП – 2019



Фото: Екатерина Казлова / НИИОЗММ ДЗМ

Конференцию открыл главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике ДЗМ, заведующий организационно-методическим отделом по клинической лабораторной диагностике НИИОЗММ ДЗМ Александр Цыбин. В приветственном обращении к участникам конференции заместитель директора НИИОЗММ по науке профессор Любовь Ходырева отметила: «Эту конференцию наш институт успешно проводит уже в течение нескольких лет. Это итог, результат большой работы, которую вы все, присутствующие здесь в зале, делаете и в которую вкладываете свое время, свою душу, свою жизнь. Последние пять лет московской лабораторной службы были особенно насыщенными и эффективными. Проводилась реорганизация службы, и сейчас мы уже видим реальные плоды, реальные положительные результаты. Знаменательно, что создан достаточно эффективный продукт – система лабораторной медицины, который уже сейчас может быть тиражирован в любой регион России».

Эти слова подтвердил и гость из Беларуси, главный специалист по клинической лабораторной диагностике республики Сергей Беляев: «Москва – флагман. Если

хочешь узнать, что будет в России через 2–3 года, приезжай в Москву».

Главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции ДЗМ Алексей Мазус отметил: «За последние пять лет я не помню ни одной жалобы на проведенные анализы ни со стороны пациентов, ни со стороны коллег. Большая благодарность за такую качественную работу».

Московский опыт с огромным интересом был воспринят коллегами из стран ближнего и дальнего зарубежья. Одно из наиболее существенных и несомненных достижений московских специалистов – работа по внедрению централизованного лабораторного сервиса (ЦЛС) в единую медицинскую информационно-аналитическую систему (ЕМИАС). Этой инновационной теме был посвящен отдельный симпозиум.

В научную программу также вошли симпозиумы по свежим данным в области организации и проведения цитоморфологических исследований, онкоскрининга, диагностики социально значимых инфекций, вопросы биобезопасности, менеджмента качества и другие актуальные темы.



Одна из самых приятных частей конференции – награждение лучших сотрудников московской системы лабораторной медицины. В 2019 году беспрецедентный случай – символический микроскоп и диплом за организацию московского онкоскрининга получил начальник отдела развития проектного управления Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Ушенин. В ходе его проведения были обследованы более 135 тысяч москвичей. «Проект прошел абсолютно без сбоев, и мы видели безупречную исполнительскую работу, проведенную непосредственно сотрудниками московской

лабораторной службы, – оценил проект Александр Цыбин. – Но за ней стояла столь же колоссальная организационная работа: разработка маршрутизации, контроля качества, приказов. И мы знаем, сколько труда было вложено в этот проект».

За два дня в конференции приняли участие около 1000 человек. Любовь Ходырева предложила привлекать к участию в будущих конференциях не только специалистов лабораторной медицины, но и клиницистов, которые не всегда в курсе доступных новостей: «Только так мы сможем формировать по-настоящему мультидисциплинарный подход к развитию медицины и здравоохранения».

В завершение конференции традиционно прошла церемония вручения «Золотого микроскопа» лучшей лаборатории Москвы. В этом году трофеем завоевала лаборатория больницы № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ за успешное внедрение информационных систем в работу лабораторной службы. Главный врач больницы Андрей Шкода сказал: «Я действительно уверен, что у нас самая инновационная лаборатория во всей Российской Федерации. Это стало возможным только благодаря многолетним усилиям и энтузиазму сотрудников. Но мечтать можно сколько угодно, а воплотить эти мечты в реальность без поддержки Департамента здравоохранения города Москвы было бы невозможно. Так что полученная награда – она для всех».

Особый «Золотой микроскоп» вручается коллегам из других регионов. Его обладателем стала лабораторная служба больницы Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан. По словам Александра Цыбина, обычно в число награжденных попадают лаборатории, которые успешно перенимают московский опыт, но здесь «тот редкий случай, когда Москве надо подтягиваться. В лаборатории на высочайшем уровне развернута программа менеджмента качества». **ММС**

Алина Хараз

## МУДРОСТЬ ПОКОЛЕНИЙ

В поликлинике № 1 «Управления делами Президента РФ» 23 мая состоялась первая конференция персонализированной медицины сегодня – результаты практического здравоохранения завтра».



Фото: Александр Плоскин / НИИОЗММ ДЗМ

рапевтическая школа сегодня успешно продолжает и развивает лучшие традиции пропедевтической клиники 2-го МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова (ныне РНИМУ им. Н. И. Пирогова).

Научно-образовательная программа конференции включала несколько саммитов на разные темы. Существенное внимание участники уделили различным аспектам клинической липидологии и ассоциированным метаболическим заболеваниям, актуальным вопросам кардиологии, направленным на снижение заболеваемости. Ведущие столичные клиницисты провели мастер-классы.

Президент Национальной медицинской палаты профессор Леонид Рошаль отметил: «Когда сохраняются традиции преемственности и уважение к учителям – это великое дело. Тематика конференции чрезвычайно актуальна для

современного здравоохранения. Каждая болезнь требует дифференцированного подхода к лечению. Как пациент отвечает на лекарственную терапию и что она должна в себя включать – эти задачи мы только начинаем решать. Еще необходимо определить место персонализированной медицины в практическом здравоохранении».

Он выразил надежду, что ответы на эти вопросы найдут участники конференции.

Главный внештатный специалист-терапевт ДЗМ, профессор Григорий Арутюнов провел мастер-класс «На приеме у терапевта пациент с ХСН. Как диагностировать? Как наблюдать?». Он напомнил, что профессор Владислав Мурашко нашел связующее звено между советской и российской медициной, изменил вектор диагностических решений, что блестяще отразил в своих

учебниках для студентов медицинских вузов.

Президент Национального общества по изучению проблем липидологии и ассоциированных метаболических заболеваний, профессор кафедры терапии факультета фундаментальной медицины МГУ им. М. В. Ломоносова Ольга Ойноткина сказала: «Подобные междисциплинарные конференции будут проходить каждый год. Мы очень благодарны руководству ДЗМ и НИИОЗММ за помощь в организации мероприятия». Конференция была аккредитована в системе непрерывного медицинского образования. Участникам были начислены баллы НМО. Конференция открыла цикл научных чтений, посвященных памяти великих российских врачей. **ММС**

Ирина Степанова

# КОНСТАНТИН ГУРЕВИЧ: «ЗОЖ – ЭТО ЗОНА ОТВЕТСТВЕННОСТИ САМОГО ЧЕЛОВЕКА»



Одним из лауреатов Премии Правительства Москвы в области медицины – 2019 стал цикл трудов «Формирование здорового образа жизни и профилактика заболеваний». Высокой награды удостоился коллектив авторов МГМСУ им. А. И. Евдокимова и НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ: Николай Ющук, Игорь Маев, Константин Гуревич. О том, как развивался проект и в чем его практическая значимость, рассказал заведующий кафедрой ЮНЕСКО «Здоровый образ жизни – залог успешного развития» МГМСУ им. А. И. Евдокимова, научный сотрудник НИИОЗММ ДЗМ, д. м. н., профессор РАН Константин Гуревич.



– Константин Георгиевич, расскажите, с чего начинался проект?

– Мы начали работать в этом направлении более 15 лет назад. В 2003 году на базе МГМСУ им. А. И. Евдокимова была организована кафедра ЮНЕСКО «Здоровый образ жизни – залог успешного развития». Одной из идей ее создания была разработка программ профилактики социально значимых заболеваний, обобщение мирового опыта и его адаптация для нашей страны. Это была инициатива академика РАН Николая Ющука, на тот момент ректора вуза, а ныне его президента. В настоящее время кафедру активно поддерживает ректор университета, член-корреспондент РАН, заслуженный врач РФ Олег Янушевич. Первой темой, которую мы начали разрабатывать, стала профилактика ВИЧ/СПИДа. Нами была разработана Концепция превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа, и это стало первым этапом междисциплинарного диалога между медиками и педагогами, что позволило на официальном уровне начать профилактику социально значимых заболеваний на разных уровнях: в учебных учреждениях, системе Минобороны и МВД. Параллельно мы начали работать над созданием образовательных программ для медицинских кадров. Основной упор был сделан на средний медицинский персонал. Как показывает мировая практика, эти специалисты должны владеть основными технологиями в сфере профилактики. Именно на их плечи ложится повседневная рутинная работа по популяризации идей здорового образа

жизни. Сегодня эти технологии применяются в медицинских колледжах столицы и других регионов РФ. Кроме того, были созданы программы для классов медико-биологического профиля школ Москвы.

Конечно, такие навыки необходимы и врачам. Формирование ЗОЖ и профилактика заболеваний являются одной из составляющих врачебных компетенций, которые прописаны в федеральном образовательном стандарте. Необходимый компонент формирования этой компетенции – межсекторальное взаимодействие внутри вуза. В МГМСУ эта деятельность осуществляется в тесном сотрудничестве различных кафедр. Методическую и организационную помощь оказывает НИИОЗММ ДЗМ, с которым мы вместе работаем более 10 лет, в частности, в области развития такого направления, как эпидемиология факторов риска. Такой мультисистемный интегрированный подход к профилактике заболеваний и ЗОЖ, основанный на достижениях современной медицинской науки, помогает получить более полное представление о целевых группах и основных направлениях научных разработок.

– Что сегодня включает в себя Цикл трудов? В чем его уникальность?

– На соискание премии мы представили наши основные учебные пособия, разработанные в течение последних 5 лет. В них максимально сконцентрирован весь необходимый объем теоретических знаний и практических навыков в данной сфере. Издания, составляющие Цикл трудов, включают в себя все дидактические

**Надо менять сознание и отношение населения к своему здоровью. Физическая активность и правильное питание – две базовые позиции, которые лежат в основе формирования ЗОЖ**

единицы по вопросам профилактики и формированию ЗОЖ на среднем, высшем профессиональном и постдипломном этапах образования. Подобное построение учебно-методического материала позволяет медикам не только совершенствовать навыки в области здоровьесберегающих технологий, но и приобрести дополнительные знания и компетенции,

которые им необходимы в повседневной работе с пациентами.

Разработка и внедрение программного и учебно-методического обеспечения позволили стандартизировать и унифицировать не только единое образовательное пространство по вопросам профилактики, но и достичь единого уровня требований как к выпускникам медицинского вуза, так и к слушателям последипломного об-

**Формирование ЗОЖ и профилактика являются одной из составляющих врачебных компетенций, которые прописаны в федеральном образовательном стандарте**

разовательного сертификационного и тематического цикла повышения профессиональной квалификации. Сегодня мы видим первые практические результаты своей работы. Оценка изменения базисных знаний у студентов выявила их рост в среднем до 81 % после прохождения обучающего цикла. Анализ уровня знаний у врачей после тематического обучения увеличился до 76,4 балла, а объем полезной информации составил в среднем 82 %, и это очень впечатляющие цифры. Учебно-методические материалы, составляющие Цикл трудов, распространены на кафедры общественного здоровья и здравоохранения, гигиены большинства медицинских вузов нашей страны и активно используются в учебном процессе. Кроме того, разработаны программы по повышению физической активности и коррекции нарушений массы тела, профилактике кариеса и других стоматологических заболеваний, и мы видим реальные результаты этой работы, что, несомненно, нас радует и мотивирует на решение новых сложных задач.

– О важности профилактики болезней писал еще Гиппократ, и в наши дни она не теряет своей актуальности...

– Современные подходы к профилактике заболеваний отличаются в зависимости от их этиологии. Если это инфекции, то основной путь – это прививки, карантины, санитарно-гигиенические мероприятия. А вот что касается хронических неинфекционных болезней, то очень многое зави-

сит от образа жизни и стиля поведения человека. И здесь медицина не особенно имеет силу. Врач может научить пациента навыкам ЗОЖ и подсказать ему, в каком направлении стоит двигаться дальше. Но врач не будет следить за тем, сделал ли он утром зарядку, что съел на завтрак, обед и ужин. Это зона ответственности самого человека. Здоровый образ жизни представляет собой определенную культурную традицию общества, которая широко привита в западных странах и начинает развиваться у нас.

– Как можно мотивировать человека на ЗОЖ?

– Это сложный вопрос, который во многом выходит за рамки медицины. Реклама активно продвигает огромное количество нездоровых продуктов питания, которые рекламируют внешне абсолютно здоровые люди. Надо менять сознание и отношение населения к своему здоровью. Физическая активность и правильное питание – две базовые позиции, которые лежат в основе формирования ЗОЖ. Если человек регулярно питается фастфудом, то он обязательно наберет лишний вес, меньше будет двигаться, и у него очень скоро возникнут проблемы со здоровьем. Этот порочный круг надо разорвать. В Москве в этом аспекте очень многое делается, что, несомненно, является заслугой команды нашего мэра. За последние несколько лет город буквально преобразился. Спортивные площадки во дворах, велодорожки, зоны активного отдыха в городских парках и скверах, всевозможные спортивные мероприятия – все это часть одной большой стратегии на популяризацию ЗОЖ. В последнее время вектор российской медицины заметно сместился в сторону профилактики и здорового образа жизни. Активно в эту деятельность включился и столичный Департамент здравоохранения. В городе реализуется комплекс информационно-просветительских и профилактических мероприятий для москвичей. Озвучу лишь одну из этих акций – организация мобильных прививочных пунктов у торговых центров, вокзалов и станций метро. Именно массовая вакцинация, которая проводится в течение последних лет, позволила не допустить развития эпидемии гриппа, и это фантастический успех. У нас в стране популяризация ЗОЖ пока только набирает обороты, но задан правильный вектор, главное – не терять набранного темпа. **ММГ**

Ирина Степанова

# ХОРОШИЕ КАДРЫ РЕШАЮТ ВСЕ

Заседание Круглого стола «Кадры столичной медицины: образ будущего», организованного НИИОЗММ ДЗМ, состоялось 24 мая в Доме Правительства Москвы на Новом Арбате.



Зал, где проходило мероприятие, едва вместил всех желающих услышать доклады и принять участие в дискуссии по столь значимому для столичной медицины вопросу. Знаменательно, что круглый стол состоялся именно в День кадрового работника, как отметила начальник Управления кадровой политики и образования ДЗМ Ирина Сокорева.

Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения не просто одна из задач НИИОЗММ ДЗМ, но и один из проектов, реализуемых институтом совместно с несколькими академическими институтами (Институт социально-экономических проблем народонаселения РАН, Институт социологии РАН, Институт социально-политических исследований РАН). Директор НИИОЗММ и модератор заседания, д. экон. н. Елена Аксенова в начале выступления обратилась к собравшимся: «Ядром проекта по развитию кадрового обеспечения Департамента здравоохранения города Москвы является Управление кадровой политики и образования. С легкой руки начальника Управления Ирины Евгеньевны Сокоровой в Москве за последние несколько лет реализовано много проектов, направленных на специалистов системы здравоохранения, их профессиональное развитие. Это добровольные оценочные процедуры на статус «Московского врача», «Лидер.Мед». Департаментом созданы все условия по развитию карьерных стратегий. И ближайшие планы тоже очень масштабны».

Ученые и специалисты-практики обсудили актуальные вопросы планирования и управления кадрами здравоохранения города с помощью статистических данных, на основе результатов социологических исследований, анализа качества медицинского обслуживания и его соответствия современным потребительским стандартам – на последнем фокусировал внимание д. экон. н. Алексей Зубец, проректор по стратегическому развитию и практико-ориентированному образованию Финансового университета при Правительстве РФ.

В первую очередь были представлены данные о текущем состоянии кадров московского здравоохранения, об этом рассказала заведующая Центром медицинской статистики НИИОЗММ ДЗМ Анастасия Подчернина. Она обратила внимание собравшихся на особенности возрастной структуры работников московской медицины, указав сферы, где в близкой перспективе может оказаться дефицит кадров, и отметила, что новая система учета и консолидации данных позволяет прогнозировать целевое обучение сотрудников с учетом как демографических трендов, так и востребованности отдельных специальностей не только в здравоохранении в целом, но и в отдельной медицинской организации.

Рассуждая о новых подходах к управлению кадровым потенциалом медицинских организаций, к. м. н., начальник Управления развития отраслевых образовательных программ Константин Царнов указал на важность изменения кадровой политики в части большего внимания и бережного отношения именно к человеческому ресурсу.

В фокус эмоциональной дискуссии предсказуемо попали вопросы соотношения функций руководителей медицинской организации: это должен быть клиницист или менеджер? Именно так был сформулирован основной вопрос доклада Ольги Александровны, д. экон. н., заместителя директора по научной работе Института социально-экономических проблем народонаселения РАН. Она представила результаты совместного с НИИОЗММ исследования на эту тему, проводимого в рамках госзадания, и отметила, что и за рубежом дискуссия на эту тему продолжается, несмотря на более чем тридцатилетний опыт менеджерского подхода в здравоохранении. Основной итог дискуссии – необходимо сближение позиций менеджера и клинициста в управлении медицинской организацией, невозможно слепое применение общих бизнес- и управленческих технологий без

учета особенностей медицинских услуг. Как сказала докладчик, «хороший медицинский менеджер – тот, кто защитит врача от невыполнимых задач, кто общается с ним и понимает трудности, специфику работы врачей, понимает, что в условиях избыточной оптимизации врачу не хватает времени на общение с пациентом, что в конечном итоге сказывается на качестве медицинской помощи».

О необходимости четко разграничивать медицину и управление здравоохранением говорила д. полит. наук Наталья Григорьева, руководитель Центра сравнительной социальной политики факультета государственного управления МГУ имени М. В. Ломоносова. Она также обратила внимание, что количественное, «на бумаге», решение кадровых вопросов не связано напрямую с эффективностью медицинской помощи. «Все стоящие сегодня перед системой здравоохранения задачи – перекрестные и должны решаться в комплексе. В первую очередь необходимо фокусироваться не столько на количестве подготовленных специалистов, сколько на качестве

их подготовки. А также качестве взаимодействия с пациентом», – подчеркнула Наталья Григорьева. Также эксперт говорила о необходимости сосредоточить усилия на решении кадровых вопросов в первую очередь в сферах, которые вносят наибольший вклад в структуру смертности.

Интересные данные представил руководитель отдела медико-социологических исследований НИИОЗММ ДЗМ, к. полит. н. Игнат Богдан в докладе «Управление качеством медицинской помощи на основании обратной связи от персонала организаций». Особое значение для больничной летальности, как показало проведенное НИИОЗММ исследование, имеет не что иное как лояльность среднего медицинского персонала к своей медицинской организации. В этой связи подчеркнута важность работы по повышению престижности сестринского дела, разработки соответствующих способов материального стимулирования.

Тему достоверности анкетирования в принципе и анкетирования медицинского персонала в частности затронула доцент кафедры медицинской статистики и информатики РМАНПО д. м. н. Елена Савостина. Вынесенный в качестве темы доклада вопрос «Можно ли доверить медицинскому персоналу оценку своей работы?» получил утвердительный ответ. Исследование показало, что медицинские работники оценивают свою работу и условия пребывания пациентов гораздо строже, чем сами пациенты. Единственный пункт, который недооценил медицинский персонал, – внятное объяснение диагностики и назначений, на что и было обращено внимание присутствующих коллег.

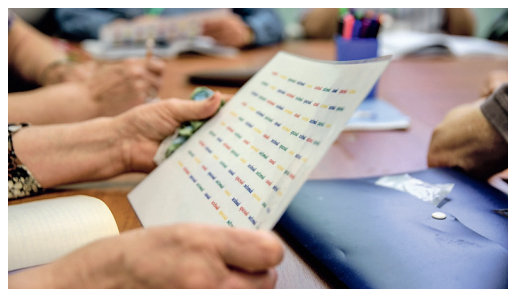
В завершение круглого стола директор НИИОЗММ ДЗМ, д. экон. н. Елена Аксенова сказала, что представленные работы и исследования, а также проекты, которые в этом направлении продолжает вести институт, это «составные элементы того самого образа будущего столичной медицины, который будет представлен в конце года в виде конкретных рекомендаций и решений». **ММС**

Алина Хараз



# В ДОБРОЙ ПАМЯТИ

Три года назад в Москве появилось учреждение с необычным названием – Клиника памяти. Авторы проекта «Клиника памяти» стали номинантами Премии города Москвы в области медицины. Сегодня Клиника памяти в Москве уже 4. За время работы реабилитацию в них прошли около 2000 пожилых пациентов.



## О РОЛИ ЛИЧНОСТИ

Москва – один из лидеров среди российских регионов по показателю ожидаемой продолжительности жизни. Увеличение этого показателя – сегодня мировая тенденция. Но увеличение продолжительности жизни влечет за собой необходимость решения задачи профилактики заболеваний позднего возраста. Деменция – утрата когнитивных навыков – одно из таких заболеваний.



«Часто говорят о роли личности в истории, наш случай в этом отношении весьма показателен, – улыбается заместитель главного

врача по амбулаторно-поликлинической работе ПКБ № 1 имени Н. А. Алексеева ДЗМ Марина Пак. – Идея создания реабилитационной программы для людей с когнитивными нарушениями была озвучена главным внештатным специалистом-психиатром Департамента здравоохранения города Москвы, главным врачом ПКБ № 1 имени Н. А. Алексеева ДЗМ Георгием Костюком, а реализована стараниями заведующего Клиникой памяти на Палихе Виктора Савилова и собранной им команды. Без этих людей не было бы тех результатов, которые мы получили. А эти результаты говорят о том, что мы на правильном пути».

Однако реализовать вроде бы простую идею, по словам специалиста, оказалось непросто. Пришлось буквально по крупицам собирать методики, информацию об их эффективности, опыт коллег, совершить много проб и ошибок, прежде чем набор методологических подходов превратился в комплексную программу нейрокognитивной реабилитации для пожилых людей, страдающих синдромом мягкого когнитивного снижения.

На столе в кабинете Виктора Савилова лежит солидная книга «Клиника памяти. Руководство по реабилитации пациентов пожилого возраста с начальными проявлениями когнитивного дефицита (структурно-функциональная модель)». По этим методическим рекомендациям Клиники памяти можно тиражировать. И уже есть успешный опыт.

В 2018 году в Москве открылись еще три Клиники памяти: в Бутово, на улице Первомайская и в Юго-Западном административном округе. «Но этого недостаточно, – подчеркивает Марина Пак. – В наших планах создание Клиник памяти в каждом административном округе и запуск образовательной программы по подготовке специалистов для них». Проведенные расчеты показывают, что для Москвы оптимальным будет функционирование 10 Клиник памяти, если в каждой из них в год будут проходить реабилитацию 400 пациентов.



## ЭФФЕКТ УЧАСТИЯ

«В основе комплексной программы – когнитивные, психотерапевтические тренинги, специально разработанная

лечебная физкультура для пожилых людей. Комплексная программа проводится в групповом формате, ранее групповые занятия для пациентов с когнитивными нарушениями не практиковались», – рассказывает Виктор Савилов. Именно для профилактики и коррекции преддементных состояний групповая терапия оказалась весьма эффективной. Взаимодействуя друг с другом, общаясь, пациенты как бы подтягивают друг друга.

После прохождения программы реабилитации каждый пациент получает методическое пособие для самостоятельной работы на 3–4 месяца. «Мы не "бросаем" своих пациентов, – заостряет внимание Виктор Савилов. – По прошествии 4 месяцев специалисты клиники созваниваются с пациентом и приглашают для осмотра и оценки уровня когнитивных функций. В случае необходимости пациенту назначается повторный реабилитационный курс».

Проведенный анализ состояния когнитивных функций у пациентов, прошед-

ших программу реабилитации, показал ее эффективность. «Мы проводили исследование до и после реабилитационного курса по основным психометрическим шкалам, – рассказывает Виктор Савилов. – В исследовании приняли участие четыре набора, это 207 пациентов. Наиболее показательными стали результаты по краткой шкале оценки психического статуса (Mini-mental State Examination, MMSE). В начале курса практически у 90% наших пациентов по этой шкале фиксируется мягкое когнитивное снижение. По прошествии 6 недель (длительность реабилитационного цикла) доля таких пациентов в группе снижается до 26%. При этом доля пациентов с когнитивной нормой возрастает за время прохождения программы с 3 до 74%».

## «НУ ЧТО ВЫ ХОТИТЕ? ВОЗРАСТ»

А ведь поначалу найти своих пациентов для Клиники памяти было непросто. «Люди с преддементными состояниями находятся фактически вне поля зрения специалистов, – рассказывает Виктор Савилов. – Мы обходили центры социального обслуживания, поликлиники Москвы и рассказывали о нашей клинике, предлагая посетить ее. Потом заработало "сарафанное" радио».

Сейчас в Клиники памяти можно просто позвонить и записаться на первичный осмотр врача. Контактную информацию легко найти на сайте учреждения. Оператор запишет контактные телефоны потенциального пациента в лист ожидания и, когда подойдет очередь, также по телефону пригласит на первичный прием. После первичного осмотра, если будут выявлены показания к прохождению реабилитационной программы, пациенту предлагается пройти полный курс комплексной программы и нейрокognитивной реабилитации. Клиники памяти работают в формате дневного



стационара. Пациенты приходят утром, завтракают, занимаются, а после обеда возвращаются домой. Работа клиник финансируется в рамках госзадания из городского бюджета, так что программа для пациентов бесплатна.

«О Клинике памяти услышала от знакомых. Очень хорошие были отзывы. Поскольку у меня начались проблемы с памятью, появилась какая-то рассеянность, я решила сходить на консультацию, – рассказывает Елена. – К врачу в поликлинику приходишь, он говорит: "Ну а что вы хотите? Возраст". А ведь хочется родным не быть в тягость, а лучше и помогать с внуками».

Татьяне о клинике рассказала сестра: «Мы ухватились за эту возможность, так как в семье был печальный опыт – у мамы была болезнь Альцгеймера. Когда видишь, что это такое, становится страшно и очень не хочется оказаться в таком состоянии. А какие-то звоночки уже есть. Идешь иногда куда-то, а потом останавливаешься и думаешь: сюда я иду или нет». Воспоминания о маме даются Татьяне с трудом, но, когда речь заходит о занятиях, на ее лице появляется улыбка. «Я второй раз прохожу программу, и это очень помогает, – продолжает Татьяна. – Ты начинаешь концентрироваться на определенных вещах, и тревожные симптомы уходят». О подобном эффекте от занятий говорит и Елена: «Очень много полезного узнаешь и учишься. Начинаешь на что-то совсем по-другому смотреть, лучше понимать, что и почему с тобой происходит. У меня появились новые знакомые. Вот скоро пойдем в театр. Даже внукам со мной стало интереснее».

К слову, таких клиник памяти, которые организованы у нас, за рубежом нет. Они, по словам Виктора Савилова, там выполняют иную роль. «Клиники там находятся при амбулаториях, осуществляют первичную диагностику и при необходимости дальнейшую маршрутизацию пациентов, которых к ним направляют, как правило, терапевты. Но самое главное, что там в основном занимаются с пациентами, у которых уже сформировалась деменция. Мы же занимаемся с пациентами, у которых уже сформировалась деменция, у которых уже сформировалась деменция (синдром мягкого когнитивного снижения), главная задача наших клиник памяти – это профилактика деменции». ММС

Сергей Литвиненко



# ЯЗЫКОВОЙ БАРЬЕР

Уинстон Черчилль, Николь Кидман, Элвис Пресли – все эти знаменитости в детстве страдали заиканием, но смогли побороть трудности с речью. О том, в чем причины заикания, какие способы лечения и реабилитации сегодня применяются и что нужно делать родителям, если их ребенок заикается, рассказала старший логопед Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ Екатерина Савина.



мой. Ребенок рано начинает говорить, говорит много, использует достаточно сложные речевые обороты, иногда опережает в развитии своих сверстников. Второй тип возникает у детей, изначально имеющих задержку речевого развития. Они позже начинают говорить, медленно набирают словарный запас, допускают грамматические ошибки. Получается, что интеллектуальные возможности ребенка опережают речевые. В данном случае заикание может быть не связано с психологической травмой.



## КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ?

В норме речь ребенка течет равномерно, ускоряясь лишь при желании малыша быстрее высказаться. Многие дети торопятся сказать что-либо и не успевают выразить свою мысль в правильной словесной форме. Но если у ребенка появляются запинки, повторы звуков и слогов, длительные паузы в начале и середине фразы, он начал вставлять перед отдельными словами «лишние» гласные или согласные звуки, периодически «сложно» вступает в речь, присмотритесь к нему внимательнее. Такие нарушения темпа и ритма вы можете увидеть как в стрессовых для ребенка ситуациях, так и в спокойной обстановке. Все они служат поводом для обращения к логопеду.

Заикание часто сопровождается нарушениями речевого дыхания, сопутствующими движениями плеч, шеи, головы. Ситуация общения является стрессом для заикающегося, поэтому возникают вегетативные реакции, когда ребенок краснеет или, наоборот, бледнеет, у него потеют ладони, учащается сердцебиение. При переходе заикания в хроническую стадию возникает страх речи – логофобия.



## МОЖНО ЛИ ПОЛНОСТЬЮ ИЗЛЕЧИТЬСЯ ОТ ЗАИКАНИЯ?

Как говорят специалисты, нет заикания – есть заикающиеся. Трудно спрогнозировать, как будет развиваться это состояние. Бывают случаи спонтанного самоизлечения, при котором постепенно вся симптоматика заикания исчезает к 6–7 годам и никогда больше не возвращается. В случае, если заикание не проходит в

течение полугода, то можно считать, что оно приобрело хронический характер.

Бывают разные типы течения заикания. В одних случаях на протяжении длительного времени речевое нарушение стабильно и при отсутствии коррекции не изменяется, в других мы наблюдаем чередование периодов плавной речи с периодами заикания, периодические колебания в сторону улучшения или ухудшения речи, в третьих симптоматика речевого нарушения усложняется, общее состояние заикающегося ребенка значительно ухудшается.

Но даже если от заикания не удастся полностью избавиться, корректирующие методики позволяют достичь впечатляющих успехов. Человек овладевает навыками плавной речи, способами саморегуляции и может взять под контроль речевые нарушения.



## ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ

Выработка устойчивой плавной речи – основная цель реабилитационной работы с детьми и подростками, имеющими это речевое нарушение. Речевая реабилитация и реабилитация носят комплексный характер и включают в себя торможение патологических речевых стереотипов, формирование правильного речевого дыхания, навыков рациональной голосоподачи и голосоведения, развитие просодической стороны речи, планирования высказывания, развитие общей моторики, в том числе координации и ритмизации движения, формирование и развитие речевой и социальной активности, регуляцию эмоционального состояния, коррекцию отношения к себе и своему нарушению.

Данные задачи решаются с помощью семейной и игровой психотерапии, психологических тренингов, функциональных тренировок, логопедических занятий. В комплекс мероприятий также входит нейропсихологическая коррекция, адаптивная физическая культура, различные методы арт-терапии, при необходимости – медикаментозная коррекция. Последовательность применения различных технологий для решения этих задач может быть разной. В большинстве случаев они используются одновременно, усложняясь в соответствии с этапами реабилитационной работы.

Требования к режиму дня, речевым нагрузкам, соблюдению определенных правил и рекомендаций подразумевают постоянное участие родителей и других значимых членов семьи. Каждый из них должен освоить упражнения и способы саморегуляции, которые мы предлагаем заикающемуся ребенку или подростку.



## КОГДА СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬСЯ К СПЕЦИАЛИСТУ?

При первых признаках заикания. Острый период заикания длится от двух месяцев до полугода, и очень важно не упустить этот момент, вовремя обратившись к логопеду. Чем раньше будет начато лечение, тем больше шансов скорректировать это состояние и не дать ему развиваться дальше. Москвичи могут пройти все необходимые исследования в консультативно-диагностическом отделении Центра имени Г. Е. Сухаревой на бюджетной основе. Реализация реабилитационных программ возможна в амбулаторном или стационарном режиме, а также в режиме дневного стационара. Если по какой-либо причине вы решите найти логопеда за пределами нашего центра, обратите внимание, что грамотный специалист редко берется решать проблему в одиночку, без консультации врача и психолога. **ММС**



## В ЧЕМ ПРИЧИНЫ?

Заикание определяется как нарушение темпа, ритма и плавности устной речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Это сложное речевое нарушение, и для того чтобы оно проявилось, должно «сойтись» несколько факторов. До сих пор не существует единой точки зрения о причинах развития этого расстройства. Родители часто считают, что причиной заикания их ребенка стал сильный испуг, однако далеко не всегда это соответствует действительности. Многие маленькие дети чего-то пугаются, но не все начинают заикаться. В основе развития заикания имеется одно базовое свойство – снижение адаптивных возможностей центральной нервной системы ребенка. Любая стрессовая ситуация, психологическая травма, неблагоприятная семейная ситуация в период бурного речевого развития у таких детей могут привести к появлению заикания. Среди близких родственников заикание выявляется намного чаще – в 20–70 % случаев. И еще одна особенность: мальчики страдают заиканием в 3–4 раза чаще, чем девочки.



## В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ВОЗНИКАЕТ ЭТО НАРУШЕНИЕ РЕЧИ?

Чаще всего в возрасте от двух до шести лет. Ребенок активно осваивает языковую систему и пытается ее использовать как средство взаимодействия с окружающими. Возраст «почемучек» является сензитивным периодом развития речи: речевая функция быстро развивается, но в то же время оказывается наиболее уязвимой для повреждающих факторов. В литературе описаны единичные наблюдения более позднего появления заикания, после семи лет, но это все-таки исключение.



## КАКИЕ БЫВАЮТ ФОРМЫ ЗАИКАНИЯ?

Специалисты выделяют две основные формы заикания: невротическую и неврозоподобную. Первая возникает у детей с подвижной нервной систе-

## РОДИТЕЛЯМ НА ЗАМЕТКУ

Для маленьких детей родители являются образцом для подражания. Эти простые правила речевого поведения родителей помогут сформировать правильную речь у ребенка.

- Ваша речь должна быть плавной, эмоционально выразительной, умеренной по темпу, четкой.
- Нельзя говорить с детьми их лепетным языком и искажать звукопроизношение.
- Ваша речь не должна быть перегружена труднопроизносимыми для детей словами.
- Вы не должны включать в речь при общении с ребенком сложные лексико-грамматические обороты, фразы по конструкции должны быть достаточно простыми.
- При общении с ребенком следует задавать только конкретные вопросы, не торопить его с ответом.
- Ребенка нельзя наказывать за погрешности в речи, передразнивать его или раздраженно поправлять.
- Полезно читать детям стихотворные тексты, соответствующие их возрасту. Дети легко запоминают их, а ритмизированная речь способствует выработке правильного произношения слов.

# ПОМНИТЬ О ГЛАВНОМ

Мы продолжаем узнавать, какие воспоминания стали самыми дорогими для талантливых специалистов и руководителей столичного здравоохранения.



Главный внештатный специалист по лучевой диагностике Департамента здравоохранения города Москвы, директор Научно-практического клинического центра диагностики и телемедицинских технологий ДЗМ, доктор медицинских наук, профессор **Сергей Павлович Морозов** рос очень любознательным ребенком. Сегодня он занимается исследованиями на молекулярном и клеточном уровне, которые позволяют выявить различные заболевания на ранней стадии.



Будучи студенткой медицинского института, **Наталья Николаевна Кузенкова** уже приобрела авторитет и доверие среди одногруппников. Сейчас она является главным врачом городской поликлиники № 68 ДЗМ.



На первой фотографии главный врач одной из крупнейших и старейших больниц России – городской клинической больницы № 1 имени Н. И. Пирогова ДЗМ, врач-кардиолог **Алексей Викторович Свет** делает первые шаги на профессиональном поприще.



Вся профессиональная жизнь **Артура Рудольфовича Габриеляна**, главного врача ГКБ имени А. К. Ерамишанцева ДЗМ, неразрывно связана с акушерством: с первых дежурств в роддоме № 27 до руководителя многопрофильного стационара. Сегодня в состав клиники входят 2 родильных отделения, 9 женских консультаций и центр планирования семьи.



В 1990 году заведующий отделением анестезиологии и реанимации для больных кардиологического профиля, врач-кардиолог ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ **Заур Султанович Шогенов** окончил 3-й курс медицинского факультета Кабардино-Балкарского государственного университета. Образовательную деятельность он не оставляет до сих пор и передает свой опыт другому поколению в Московском государственном медико-стоматологическом университете имени А. И. Евдокимова.



День знаний для заместителя главного врача по медицинской части, врача-психиатра ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ» **Антон Валерьевич Масыкина** всегда был праздником. Юноша окончил школу с золотой медалью.

# ДУШЕВНОЕ РАВНОВЕСИЕ

Заместитель главного врача по анестезиологии и реаниматологии городской клинической больницы № 52 ДЗМ, доктор медицинских наук, профессор Сергей Царенко – человек энергичный. Он читает лекции, пишет книги, спасает жизни. Все успевать помогают увлечения спортом и медитацией.



Сергей Царенко родился в Одессе. Конечно же, как и все соседские мальчишки, он мечтал быть моряком. Но стал врачом. «Возможно, потому что в детстве много болел и общался с медиками чаще, чем с одноклассниками. Это были хорошие люди и грамотные профессионалы: по-доброму разговаривали, уколы делали не больно и в конце концов вылечили», – рассказывает Сергей.

В те времена, на которые пришлось детство Сергея, врачи считали, что больным детям противопоказаны физические нагрузки. «Я был толстым увальнем, и, конечно, сверстники меня дразнили», – вспоминает врач.

Во время учебы в медицинском институте все изменилось. Сергей увлекся походами. Сначала это были легкие «матрасные» прогулки, которые под силу любому новичку. Но со временем Сергей перешел на серьезные маршруты высокой категории сложности и с элементами альпинизма. От любимого увлечения пришлось отказаться с появлением детей. На сложные затяжные походы больше не было времени, а потребность в ежедневных физических нагрузках сохранилась. Теперь Сергей каждое утро начинает с зарядки. «Со временем я подобрал комплекс упражнений, который считаю для себя оптимальным. Он включает элементы разных школ, например китайской гимнастики цигун и йоги. Стараюсь несколько раз в неделю совершать пробежки. Кручу хулахуп по тысяче оборотов

каждый день. Эти обручи у меня везде – дома, на даче, в рабочем кабинете. Однако замечу, что нагрузки надо тщательно подбирать под себя», – рассказывает доктор.

Сергей следит и за питанием и состоянием здоровья: регулярно измеряет давление, уровни холестерина и сахара в крови. С возрастом пришлось отказаться от конфет, полуфабрикатов и добавить в рацион больше свежих овощей. «После 50 лет стоит ограничить потребление мяса в пользу рыбы. Есть больше овощей и фруктов, меньше сладкого. Правила очень просты, а организм, если ему не мешать и внимательно слушать, сам подскажет, что для него лучше», – подсказывает Сергей. При этом врач следит не только за физическим здо-



ровьем, но и за душевным равновесием. Каждый день он выделяет как минимум полчаса для медитации.

«Используя определенные техники, можно проработать беспокоящие темы, настраиваться на сложные ситуации, чтобы вести себя правильно. Современная жизнь преподносит нам множество проблем и полна сложностей, так что медитировать всегда есть над чем», – говорит врач. При этом Сергей не навязывает рецепты, которые хорошо работают лично для него, другим людям: «Многие известные врачи являются своего рода законодателями моды в вопросах здоровья. Мне не кажется это правильным. Человек может прекрасно разбираться, например, в кардиологии и хирургии, но это не значит, что он хорошо разбирается во всем. Профилактика

**«Профилактика и здоровый образ жизни – отдельная тема, здесь есть свои специалисты. У меня, как и у других людей, есть свои методики»**

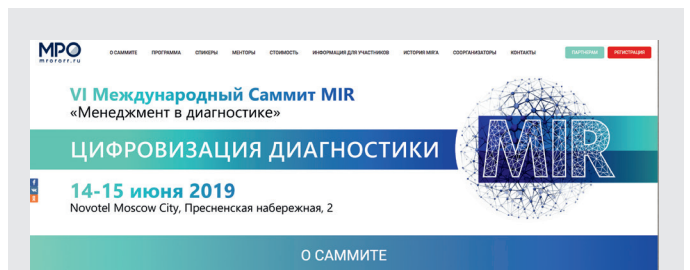
и здоровый образ жизни – отдельная тема, здесь есть свои специалисты. У меня, как и у других людей, есть свои методики. Кому-то они могут подойти, кому-то – нет». **МММ**

Анна Пореченская



## Календарь событий 2019 г.

5 июня – 7 июня с 9:00	Всероссийская научно-практическая конференция и 59-я ежегодная сессия Национального медицинского исследовательского центра кардиологии Минздрава России ФГБУ НМИЦ кардиологии Минздрава России, ул. 3-я Черепковская, д. 15а.
5 июня с 14:00 до 18:00	Конгресс «Вотчаловские чтения» Центральный Дом ученых РАН, г. Москва, ул. Пречистенка, д. 16.
6 июня с 9:30	Семинар «Реваскуляризация при хронической ИБС» Бизнес-центр «Атмосфера», ул. Суцеская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
11 июня с 10:00 до 14:00	Семинар «Хронические аллергодерматозы. Пищевая аллергия. Анафилаксия» Театриум на Серпуховке, ул. Павловская, д. 6.
13 июня с 9:30	Семинар «Актуальные вопросы при чрескожных коронарных вмешательствах» Бизнес-центр «Атмосфера», ул. Суцеская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».



14–15 июня в Москве (Novotel Moscow City, Пресненская набережная, д. 2) состоится VI Международный саммит MIR «Менеджмент в диагностике». Мероприятие организовано Московским региональным отделением Российского общества рентгенологов и радиологов, Научно-практическим клиническим центром диагностики и телемедицинских технологий ДЗМ. Основная цель саммита – предложить ведущим специалистам и руководителям здравоохранения инновационные подходы эффективного управления и организации работы отделений диагностики. Зарегистрироваться и ознакомиться с программой можно на сайте <http://mir2019.mrororr.ru/>

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

### Председатель

Леонид Михайлович Печатников

### Редакционный совет

Амплеева Т. В., Андреева Е. Е., Анциферов М. Б., Арутюнов Г. П., Бордин Д. С., Богородская Е. М., Брюн Е. А., Васильева Е. Ю., Дубров В. Э., Жилиев Е. В., Зеленский В. А., Курносова Т. И., Крюков А. И., Мазус А. И., Мантурова Н. Е., Назарова И. А., Никонов Е. Л., Оленев А. С., Орджоникидзе З. Г., Зайратьянц О. В., Плутницкий А. Н., Погонин А. В., Потекаев Н. Н., Пушкарь Д. Ю., Синицын М. В., Сметанина С. В., Хатьков И. Е., Ходырева Л. А., Хубутия М. Ш., Шабунин А. В., Шамалов Н. А.

### Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

### Редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 года. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора. Над выпуском работали: редакционный отдел «Московская медицина». Научный редактор: Джамал Бешлиев. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Алина Хараз, Сергей Литвиненко, Юлия Карташова. Корректор: Ольга Михайлова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова. Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

