

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

Cito

№ 47 (51)

www.nioz.ru

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 10 декабря 2018 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

75 000 экземпляров.
Ищете нас и в библиотеках г. Москвы.



Фотос: НИОЗММ ДЗМ



БЕЗБАРЬЕРНАЯ СРЕДА

В московских клиниках проходят мероприятия, приуроченные к Международному дню людей с ограниченными возможностями. Врачи проводят Дни открытых дверей для инвалидов, круглые столы, комплексные осмотры маломобильных пациентов, школы здоровья, лектории, выставки и праздничные концерты. Всего к акции, приуроченной к Международному дню людей с ограниченными возможностями, присоединились более 80 медицинских организаций. Более 140 различных мероприятий можно посетить до 19 декабря. Подробная информация на сайте www.mosgorzdrav.ru. **ММГ**

МОСКОВСКИЙ ВРАЧ



Подведены итоги прохождения добровольных оценочных процедур претендентами на получение статуса «Московский врач». Успешно справились со сложными теоретическими и практическими заданиями 69 врачей по 11 профессиональным направлениям. Больше всего в числе новых обладателей статуса «Московский врач» представителей таких специальностей, как «хирургия», «психиатрия» и «неврология» – 14, 12 и 10 человек.

«Сегодня этот статус присвоен уже более чем 400 нашим коллегам. Впервые его получили врачи скорой медицинской помощи. Учитывая, как активно сегодня развивается эта служба, можно ожидать, что в дальнейшем обладателей почетного статуса «Московский врач» среди сотрудников Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова станет намного больше. Кроме того, впервые статус «Московский врач» был присвоен детским хирургам», – отметил руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Хрипун. **ММГ**

ДЕЛО ПОКОЛЕНИЙ

Победителем в номинации «Московская медицинская династия» на XVII ассамблее «Здоровье Москвы» стала Светлана Аскерко, заведующая отделением кардиологии городской поликлиники № 166 ДЗМ. Ведь все члены ее семьи – врачи. Дедушка и бабушка Светланы Аскерко в середине прошлого века даже не подозревали, что создавали не просто ячейку общества, а буквально становились родоначальниками целой медицинской династии. >> стр. 8

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



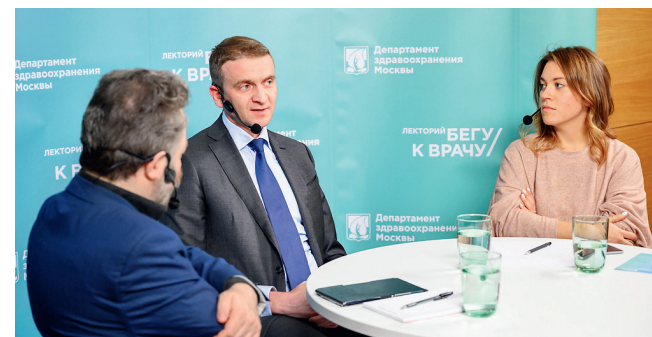
**АНАТОЛИЙ
КОРСУНСКИЙ:
«ВРАЧ – ЭТО
НЕ ПРОФЕССИЯ,
А СУДЬБА»**

Интервью с экспертом – стр. 3



ЛЕКАРСТВО ИЗ ВОЗДУХА

Технологии – стр. 5



ЧЕГО ХОЧЕТ ЖЕНЩИНА?

Лекторий – стр. 7

95 ЛЕТ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЮНЫХ МОСКВИЧЕЙ

Солидный возраст больницы – это большой опыт, высокий профессионализм, сильная команда уникальных специалистов.

С юбилеем врачей учреждения поздравили министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, руководитель ДЗМ Алексей Хрипун и председатель Комитета Госдумы по охране здоровья Дмитрий Морозов. «Больница имени Г. Н. Сперанского по праву считается одним из ведущих детских медицинских организаций России – с богатой историей и замечательными традициями. Здесь всегда работали уникальные специалисты, для которых забота о здоровье подрастающего поколения стала главным делом жизни», – зачитала поздравление президента России Владимира Путина Вероника Скворцова.

Алексей Хрипун вручил работникам больницы награды мэра Москвы. Значимым событием стало открытие мемориальной доски мо-



Фото: пресс-служба ДГБ им. Г. Н. Сперанского

сковскому благотворителю Флору Яковлевичу Ермакову. В 1889 году купец Ермаков открыл на Пресне богадельню, где больных детей начал принимать земский врач. 95 лет назад, в 1923 году, в этом здании раз-

вернут лазарет для беспризорников, впоследствии получивший статус детской больницы. С 1946 года здесь работал академик Г. Н. Сперанский – основоположник антибиотикотерапии у детей. **MMC**

НОВЫЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Травматологи ГКБ № 1 имени Н. И. Пирогова ДЗМ разработали оригинальную малоинвазивную методику внутритазовой тампонады для остановки тяжелых кровотечений. Первым пациентом, которому выполнили остановку кровотечения таким методом, стал 26-летний мужчина.

Пострадавший поступил в приемное отделение Первой градской больницы с тяжелым ушибом головного мозга, нестабильным переломом тазового кольца, с серьезной кровопотерей, в состоянии шока. Мужчине необходимо было остановить внутритазовое кровотечение. Обычно это делают с помощью специальных кровоостанавливающих материалов, которые защи-

ваются на несколько дней, а затем извлекаются.

Врачи Первой градской решили пойти другим путем: через небольшой разрез по передней поверхности живота в полость таза, за брюшину они установили два баллонных катетера, которые затем наполнили физиологическим раствором. Раздувшись, баллоны прижали пострадавшие сосуды и

остановили кровотечение. Через три дня баллоны благополучно извлекли и выполнили пациенту окончательную стабилизацию тазового кольца. Первая операция по новой щадящей методике прошла без осложнений. Пациент идет на поправку и занимается лечебной физкультурой. Специалисты не сомневаются: у этой методики большое будущее. **MMC**

ДАРИТЬ ДЕТЯМ ПРАЗДНИК

В московских детских клиниках маленьким пациентам покажут яркие театрализованные представления в рамках благотворительной акции «Цирк приехал!». Она продлится до 19 декабря.

Юным пациентам московских больниц показывают цирковое шоу с элементами спектакля. В часовом представлении принимают участие клоуны, жонглеры, акробаты и даже четвероногие артисты. Представления могут посмотреть пациенты Научно-практического центра детской

психоневрологии, детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского, детского реабилитационного центра НМИЦССХ имени А. Н. Бакулева, НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, детской городской клинической больницы № 13 имени Н. Ф. Филатова.

«Думаю, что даже не все дети-москвичи, которые лежат в нашей больнице, были в цирке. Многие из них познакомились с цирком именно здесь. К нам приезжает не самодеятельность, а профессиональные артисты, дрессированные животные. Все это производит большое впечатление на детей. Такое переключение с атмосферы больничной палаты на цирковое представление просто прекрасно, оно необходимо. Я очень поддерживаю движение «Цирк приехал!», – отметил детский хирург, эксперт Всемирной организации здравоохранения, член комиссии по правам человека при Президенте России доктор медицинских наук, профессор Леонид Рошаль. **MMC**



Фото: mos.ru

МНЕНИЕ

АПГРЕЙД ВОЗМОЖНОСТЕЙ



Анастасия Белкина,
главный специалист
Центра медицинской статистики
НИИОЗММ ДЗМ

Нельзя недооценивать важность медицинских статистических данных для принятия управленческих решений в организации здравоохранения города Москвы на всех уровнях. Данные Центра медицинской статистики НИИОЗММ ДЗМ актуальны для аналитической работы главных внешних специалистов и организационно-методических отделов ДЗМ.

На момент включения в состав института Бюро медицинской статистики в течение многих лет использовало программное обеспечение, имеющее множество объективных недостатков. Например, статистические данные хранились на удаленных серверах, что затрудняло оперативный доступ к ним и несло угрозу полной потери архива данных. В результате было принято решение о разработке экспертами института собственного программного продукта.

В новую программу загружены все формы федерального статистического наблюдения для внесения данных, а также шаблоны формата word и pdf для выгрузки отчетных форм установленного образца. Кроме того, добавлен колонтитул с указанием даты и времени печати формы, что сделано в том числе и для верификации электронной и бумажной версии отчета. Благодаря программе собираются данные большинства оперативных мониторингов ДЗМ. Сейчас для создания новой формы мониторинга не требуется специальных навыков в программировании. Возможность составления формы доступна для пользователей среднего уровня владения компьютером. Все формы отчетов и мониторингов наполнены формулами логических и математических проверок, внесение которых также не требует особых навыков. Программа имеет дружелюбный интерфейс, а процесс освоения инструментов не требует очных занятий или подробных инструкций. Скорость работы зависит только от ресурса интернет-канала организации, так как программа представляет собой веб-приложение. Полная проверка математическими и логическими контролями самой большой формы занимает несколько секунд.

Кроме того, специалисты нашего НИИ внедрили в программу авторасчетную таблицу, предназначенную для руководителей медицинских организаций. Она содержит отношение показателя медицинской организации к базовому значению показателей национальных проектов. Особенно удобной специалисты медицинских организаций считают возможность мгновенного обмена текстовыми сообщениями со специалистами, принимающими отчетность в НИИ, и функцию добавления текстового комментария к отклоненной таблице. Наши специалисты указывают причину отклонения или обращают внимание, по какой причине отчет вернули на доработку.

При разработке программы нашего института учтены возможности интеграции с другими системами. Так, в прошлом отчетном периоде был осуществлен автоматический перенос сводных данных за Москву в систему сбора данных ФГБУ «Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. На начальном этапе написания программы был заложен большой модернизационный потенциал, что дает возможность адаптировать ядро программы под различные нужды. **MMC**

АНАТОЛИЙ КОРСУНСКИЙ: «ВРАЧ – ЭТО НЕ ПРОФЕССИЯ, А СУДЬБА»



Одна из старейших столичных клиник ДГКБ № 9 имени Г. Н. Сперанского ДЗМ отметила свое 95-летие. О прошлом, настоящем и будущем больницы мы поговорили с ее главным врачом, доктором медицинских наук, профессором Анатолием Корсунским.

новый инфекционный корпус, тогда же к нам были присоединены две детские больницы: № 12 и 21. Сотрудники присоединенных медицинских организаций в полном составе теперь успешно трудятся в нашем новом корпусе. Я рад, что мы не потеряли ни одного специалиста.

Теперь у нас имеются все возможности лечить респираторные инфекции у детей быстро и эффективно, начиная с первых дней жизни и до 18 лет. Это отдельные палаты для мам с детьми со всеми удобствами, двойной очисткой воздуха, с централизованным пылеудалением. Такой фактор, как изоляция, позволяет избежать распространения инфекции, и в сочетании с применением современных технологий, лабораторной диагностики и антибиотикотерапии ускоряется процесс выздоровления. Нам удалось сократить сроки пребывания детей в стационаре на четверть, и, несмотря на то что количество коек после объединения больниц сократилось на четверть, количество пролеченных больных с респираторными инфекциями возросло на четверть.

Изменилась и сама модель оказания помощи инфекционным больным. Благодаря тому, что построено отдельное приемное отделение для инфекционного корпуса, теперь только 40 % тех пациентов, которые к нам поступают, госпитализируются в стационар. Остальные в течение часа проходят полное обследование и отправляются на долечивание в амбулаторных условиях.

– Какой основной контингент ваших пациентов?

– Ежедневно к нам поступают до 360 детей. 86 % – это пациенты, нуждающиеся в оказании экстренной помощи. Из них 60 % пациентов доставляет скорая помощь. 26 % привозят сами родители, потому что они считают, что доедут быстрее. Плановых пациентов у нас не так много, так что ДГКБ им. Г. Н. Сперанского по своей сути – многопрофильная клиника скорой помощи. На территории расположена вертолетная площадка – вертолетами санитарной авиации к нам доставляются дети с травмами, пострадавшие на территории Москвы и Московской области. Поэтому в больнице мы развиваем хирургию, и прежде всего травматологию и ортопедию. Не могу не упомянуть об урологии и нейрохирургии. Уже долгие годы мы являемся ведущим в стране центром по коррекции нарушений функций тазовых органов. К нам поступают пациенты со всей страны, которые лечатся у нас по программе «Москва – столица здоровья».

– Как вы оцениваете ситуацию в здравоохранении Москвы?

– Я глубоко убежден в том, что столичное здравоохранение обязано быть переломным. За последние 8 лет московская

медицина кардинально изменилась. Как член команды Сергея Семеновича Собянина могу сказать, что таких тектонических сдвигов наше здравоохранение еще не знало. Сделан рывок на высокий мировой уровень в сфере подготовки кадров, оснащения клиник. Самое главное, произошли изменения в психологии врача. Появилось понимание, что пациента лечат не «вылеживанием» срока в больнице, выполнением плана по исследованиям и назначением самых дорогих таблеток, а лечат его знаниями, опытом и компетенциями. Сегодня пациент хочет видеть врача образованного, в совершенстве владеющего своими навыками и не скрывающего от него проблем с его здоровьем. Именно таких специалистов мы стараемся воспитать в своем коллективе. Ведь врач – это не профессия, а судьба. И если ты ее выбрал, то должен относиться к своей работе как к значимой части своей жизни.

– Вы работаете в педиатрии всю жизнь. Насколько современные дети отличаются от своих родителей, бабушек и дедушек?

– Отличия есть, и связаны они прежде всего с тем, что изменилась структура заболеваемости. Внедрение стандартов и протоколов лечения в медицинскую практику позволило оптимизировать помощь хроническим больным. Например, значительно снизилось число детей, которые поступают к нам в стационар с обострением бронхиальной астмы. Сегодня эти пациенты получают базисную терапию, которая позволяет избежать обострений заболевания.

Изменились подходы к лечению острых состояний, таких как аппендицит. Теперь операции уже не полостные, а эндоскопические, и ребенка уже на 2–3-и сутки выписывают домой. Ожоговые травмы успешно лечатся с применением клеточных технологий, пересадки кожи. Мы отмечаем снижение детского травматизма при автомобильных авариях, при этом увеличился бытовой травматизм. В основном это связано с появлением новых средств передвижения:

скутеров, самокатов и новых видов экстремальных увлечений, таких как паркур. К сожалению, во многом эти травмы связаны с родительской беспечностью. Внимание к досугу и здоровью своих детей остается недостаточным. И меня как врача это очень беспокоит.

– Какие перспективы развития у больницы?

– Когда я пришел в больницу на должность главного врача в 2012 году, моя основная задача как руководителя заключалась в том, чтобы каждый из филиалов стал не только неотъемлемой частью больницы, но дополнил ее, сделав полнопрофильным медицинским учреждением. Сейчас у нас в больнице есть все этапы оказания медицинской помощи: первичный уровень (поликлиника), консультативно-диагностический центр, дневной и круглосуточный стационары. В филиале № 2 больницы в Свиблово мы развернули отделение неврологии, имеющее функции реабилитации, благодаря чему удалось сократить сроки пребывания пациентов в хирургических отделениях. Ожидается, что в следующем году после капитального ремонта в этом же филиале откроется отделение паллиативной помощи с выездными бригадами.

Больница – база 14 кафедр 4 столичных вузов, трех университетских клиник, готовящих новое поколение столичных педиатров и детских хирургов, которым предстоит работать в новых условиях. Сочетание организации стационарных отделений скорой помощи с высочайшими информационными технологиями – та модель, которая реализуется в столичном здравоохранении. Мечта коллектива больницы им. Г. Н. Сперанского – стать пилотной площадкой, первой в стране детской больницей, где получают развитие оба эти направления. Первый шаг уже сделан: Департамент информационных технологий г. Москвы ведет в корпусах больницы активную работу по подготовке к внедрению медицинской информационной системы. [MIMC](#)

Ирина Степанова



ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА

Хирурги ГКБ имени С. П. Боткина ДЗМ спасли ногу пациентке, пострадавшей в мотоциклетной аварии.



Врачи диагностировали у нее перелом голеностопного сустава. Кроме того, был вырван огромный массив тканей стопы вместе с пяточной костью. Тяжелая ситуация осложнилась инфекцией, огромная рана сильно загноилась, и угроза потери стопы была очень высока. Чтобы сохранить ногу, дальнейшее лечение необходимо было проводить на базе специализированного отделения, врачи которого могли бы справиться и с гнойной, и с травматологической, и с ортопедической проблемой. Пациентку направили в отделение гнойной травматологии № 21 Боткинской больницы к заведующему отделением, травматологу-ортопеду высшей категории Олегу Подкосову.

21-е отделение гнойной травматологии – одно из уникальных в Боткинской больнице. Оно было создано в конце 1970-х годов на базе ГКБ № 59, но в

Благодаря использованию современных европейских алгоритмов лечения ран влажной средой удалось добиться очищения раневой полости и подготовиться к оперативному вмешательству.

В сентябре в Боткинскую больницу обратилась девушка. Пациентка рассказала, что 27 августа 2018 года попала в мотоциклетную аварию. Она ехала вторым номером – в качестве пассажира. В результате ДТП нога девушки застряла в колесе. Первая помощь была оказана на месте, затем ее госпитализировали в одну из столичных больниц.

2015 году в результате реорганизации столичного здравоохранения перешло на базу ГКБ им. С. П. Боткина. На данный момент отделение является единственным в своем роде в системе здравоохранения Москвы.

Профессиональная команда врачей обладает большим опытом лечения пациентов с тяжелыми осложненными травмами. Хирурги часто приходят на помощь тем пациентам, которым не смогли или не рисковали помочь другие врачи. К приоритетным направлениям отделения можно отнести и лечение больных остеомиелитом – гнойным воспалением всех частей кости. Лечение больных этим заболеванием сочетает в себе травматолого-ортопедический профиль и профиль гнойной хирургии. Кроме того, врачи отделения обладают большим опытом пациентов с ургентной травмой, тяжелой осложненной травмой, осложнениями после всех видов операций на конечностях и позвоночнике, практикуют лечение общехирургических больных с гнойными заболеваниями конечностей.

Когда девушка поступила в Боткинскую, врачи сразу поставили диагноз «посттравматический остеомиелит левой пяточной кости, открытый перелом пяточной кости, закрытый перелом лодыжки, открытое повреждение ахиллова сухожилия».

Для того чтобы спасти ногу пациентки, врачи решили действовать в два этапа. Сначала Олег Подкосов с коллегами установил пациентке аппарат Илизарова, поставив стопу в правильное положение. Затем несколько раз выполнили некрэктомию – оперативное вмешательство, направленное на удаление мертвых тканей. Благодаря использованию современных европейских алгоритмов



лечения ран влажной средой удалось добиться очищения раневой полости и подготовиться к оперативному вмешательству. На втором этапе специалисты Боткинской выполнили пластическую операцию.

«Применив все свои умения, мы достаточно быстро подготовили рану к пластике. Во время оперативного вмешательства использовали современное оборудование для выполнения различных видов пластических операций. Сняли тончайший слой кожи с бедра и пересадили на пятку. После этого на бедре девушки не останется даже следа от этого забора», – пояснил Олег Подкосов.

Лечение прошло успешно. С момента аварии прошло 3 месяца. Пациентка чувствует себя хорошо. На днях врачи сняли аппарат Илизарова. Девушке будет показана лечебная физкультура, и уже совсем скоро она сможет вернуться к нормальной жизни, той, которую она вела. [ММС](#)

Елизавета Беспалова

21-е отделение гнойной травматологии – одно из уникальных в Боткинской больнице. Оно было создано в конце 1970-х годов на базе ГКБ № 59, но в 2015 году, в результате реорганизации столичного здравоохранения перешло на базу ГКБ им. С. П. Боткина



ЛЕКАРСТВО ИЗ ВОЗДУХА

Кислородом под повышенным давлением можно лечить различные недуги. Барокамеры широко применяют в реабилитации, хирургии, спортивной медицине и косметологии. Специалисты ПКБ № 1 имени Н. А. Алексеева ДЗМ взяли на вооружение технологию гипербарической оксигенации и уже 4 года используют ее в лечебных целях.



Зачастую пациенты психиатрического профиля имеют сопутствующие заболевания, в том числе соматические. Большинство этих патологий сопровождается или является причиной гипоксии. Технология гипербарической оксигенации устраняет нехватку кислорода, улучшает энергетический баланс клетки, воздействуя на ткани, органы и весь организм. За счет повышенного давления кислород начинает самостоятельно растворяться в жидкости крови и проникает в удаленные участки организма.



«В основном наши пациенты физически и эмоционально ослаблены. Кислород дает хороший энергетический заряд, и они чувствуют себя значительно лучше после курса лечения. Метод эффективен при терапии сердечно-сосудистых заболеваний, нервной системы, последствий инсультов и других недугов в комплексе с основным лечением», – объясняет заведующий отделением ГБОУ ПКБ № 1 имени Н. А. Алексеева ДЗМ Александр Никитенко.

Терапевтический сеанс в барокамере длится около 1 часа. На протяжении этого времени пациент не слышит внешнего шума, а общение с врачом происходит при помощи телефонной трубки. Каждая барокамера имеет компьютерное оснащение, что позволяет специалисту полностью контролировать процесс лечения. Если вдруг паци-



ент почувствует себя неважно, он может оповестить об этом врача, нажав на тревожную кнопку.

«Ощущения, которые испытывает пациент в начале сеанса, можно сравнить с полетом в самолете или погружением под воду. В течение первых нескольких минут нахождения в барокамере немного закладывает уши, – поясняет эксперт. – Метод противопоказан при наличии клаустрофобии, воздушных кист, онкологических заболеваний и приступов эпилепсии. Терапию на данном аппарате мы проводим только для людей, находящихся на стационарном лечении в нашей клинике».

«Технология гипербарической оксигенации получила свое развитие еще в конце 1970-х годов. Первые барокамеры стали производить на ракетно-космическом заводе имени М. В. Хруничева. Сегодня у оборудования есть американские и европейские аналоги», – рассказывает Александр Никитенко.

За день в отделении проводится порядка 12 сеансов гипербарической оксигенации. Перед применением оборудование проходит санитарную обработку и проветривается. Для пациентов также действуют особые правила. Во время проведения сеанса используют только хлопковую одежду. Наличие украшений и макияжа не допускается. Процедуру нужно проходить на сытый желудок, также рекомендовано умеренное питье. [МММС](#)

Ирина Слободян



В результате у пациентов наблюдается улучшение концентрации внимания, увеличение работоспособности, переносимость физических нагрузок, улучшение памяти и нормализация сна. В зависимости от тяжести состояния терапевтический курс составляет 8–15 сеансов. Лечебный эффект появляется уже после 4–5-й процедуры. Для закрепления полученного результата курс гипербарической оксигенации следует проходить 1 раз в полгода. Поскольку кислород обладает слабым седативным эффектом, то обычно пациент засыпает. По словам специалистов, час сна в барокамере заменяет по силе восстановления 3 часа отдыха.

СТАРТОВЫЙ НАБОР МОСКВИЧА

Приданое для младенцев состоит из 44 универсальных предметов, которые одинаково подходят и для мальчиков, и для девочек. В него входят в том числе комбинезоны, купальное полотенце с варежкой, подгузники, матрас, одеяло, пеленки, пустышки и ножницы. С начала этого года уже выдано более 40 тысяч подарков. Благодаря такой поддержке от правительства Москвы родители могут уделить больше времени и внимания ребенку после его рождения.

Что входит в подарочный набор для новорожденного

С НАЧАЛА 2018 ГОДА ВСЕ МОСКВИЧКИ, РОДИВШИЕ ДЕТЕЙ В РОДИЛЬНЫХ ДОМАХ СТОЛИЦЫ, ПОЛУЧАТ ПОДАРОЧНЫЕ НАБОРЫ (ПРИДАНОЕ):



ЧЕГО ХОЧЕТ ЖЕНЩИНА?

На очередной встрече лектория «Бегу к врачу» главный внештатный специалист – акушер-гинеколог ДЗМ, заведующий Перинатальным центром ГКБ № 24, кандидат медицинских наук Антон Оленев рассказал о том, как устроен женский организм и на что важно обращать внимание, чтобы все его системы были здоровыми.



На женское здоровье влияет огромное количество факторов, таких как обстановка в семье и стрессы на работе, соблюдение правил гигиены и сбалансированное питание. Однако немногие знают, что одним из важнейших факторов снижения риска развития многих женских заболеваний, включая онкологические, являются деторождение и грудное вскармливание.

Современные женщины давно уже не «слабый пол». Они стремятся получить высшее образование, успешно строят карьеру и не спешат обременять себя семьей и детьми. В последнее время врачи все чаще говорят об эколого-репродуктивном диссонансе. «До середины XX века женщины часто рожали, и их репродуктивная система работала по естественному принципу, заложенному природой. Роды чередовались с грудным вскармливанием, и период до наступления следующей беременности продолжался недолго. Количество менструаций составляло порядка 80–100 за всю жизнь, в наши дни эта цифра на порядок выше», – пояснил эксперт.

Сегодня многодетные семьи – скорее исключение из правил. Современные женщины нередко ограничиваются рождением одного ребенка, и большую часть жизни их организм работает вхолостую. Бесконечные овуляции и менструации являются стрессом для репродуктивной системы – отсюда и обилие заболеваний.

Множество стереотипов связано с предменструальным синдромом (ПМС). В той или иной степени от ПМС страдает каждая женщина. Его проявления различны: от внезапно проснувшегося «зверского» аппетита до плаксивости и частых смен настроения. Однако ПМС – это не болезнь, и это состояние не нужно лечить. «Нет ни одного средства, позволяющего избавиться от ПМС, но

существуют медикаментозные и немедикаментозные средства облегчения состояния женщины в этот период», – отметил Антон Оленев.

Менструальный цикл в среднем длится от 21 до 35 дней, его началом принято считать первый день менструации. Самое главное в этом физиологическом процессе – регулярность. Любые сбои менструального цикла – весомый повод обратиться к врачу. Нередко такие нарушения могут свидетельствовать о развитии болезни. У многих женщин первые дни менструации сопровождаются сильной болью. Врачи советуют в этот период отказаться от интенсивных занятий спортом и прочих иных тяжелых физических нагрузок. Избавиться от неприятных ощущений помогут обезболивающие препараты, но только после консультации с врачом, поскольку боль также может сигнализировать о наличии болезней. Одно из самых распространенных гинекологических заболеваний – эндометриоз. Нередко оно встречается у женщин, страдающих бесплодием, поэтому чем раньше будет начато лечение, тем больше шансов побороть этот недуг и родить малыша.

Самые грозные женские болезни – рак молочной железы и рак шейки матки. Выявить их на ранних стадиях поможет своевременная диагностика, включающая маммографию и мазок на онкоцитологию. Рекомендуется проведение маммографии 1 раз в 2 года всем женщинам старше 35 лет, а мазок на онкоцитологию всем женщинам старше 21 года не реже чем раз в 3 года.

Современные методы гормональной контрацепции позволяют не только защититься от нежелательной беременности, но и имеют положительные эффекты, такие как улучшение состояния кожи и волос, снижение проявлений ПМС. Гормональные средства действуют по

принципу «мнимой беременности». В женском организме не происходит овуляции, что позволяет яичникам «отдохнуть», и их резерв увеличивается. Однако, помимо положительных эффектов, гормональные контрацептивы имеют побочные эффекты и противопоказания. Гормональные препараты могут быть назначены врачом после соответствующего обследования. Они не рекомендуются для приема женщинами старше 35 лет и страдающих никотиновой зависимостью. **МММС**

Ирина Степанова



ПАМЯТКА

НАБЛЮДЕНИЕ У ВРАЧА-ГИНЕКОЛОГА

Регулярное (не реже 1 раза в год), а не только при появлении тревожных симптомов

Лучшее время для осмотра – 5–7-й день от первого дня менструации (то есть первые «чистые» дни после ее окончания)

В течение суток перед осмотром следует избегать полового акта без презерватива

Перед посещением врача следует опорожнить мочевой пузырь

СЛЕДУЕТ КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ, ЕСЛИ У ВАС ПОЯВИЛИСЬ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

Задержка или отсутствие менструации

Боли при половом акте

Изменились объем и характер выделений (цвет, запах)

Межменструальные кровянистые выделения

Учащенное мочеиспускание

При выявлении высыпаний в области наружных половых органов

Боли в нижней части живота

СТОИТ ОБСУЖДАТЬ С ГИНЕКОЛОГОМ

Выбор метода контрацепции

ПМС и наличие болей при менструациях

Планирование беременности и ее течения

Характер родов (место и условия проведения, партнерский характер и др.)

Применение современных репродуктивных технологий

СОПРОВОЖДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Обязательное обследование при планировании беременности

При подготовке к беременности рекомендуется провести вакцинопрофилактику ряда инфекций (грипп, корь, краснуха)

Ранняя постановка на учет в женскую консультацию

Обязательное проведение пренатальных скрининговых обследований

При необходимости прохождения медико-генетического консультирования

>> окончание. Начало на стр. 1

ДЕЛО ПОКОЛЕНИЙ



Первым доктором в династии был Александр Мансуров, дед Светланы Аскерко. Спасению человеческих жизней он посвятил 40 лет. В послевоенные годы доктор Мансуров работал в Курской области: сначала врачом-фтизиатром в городе Льгов, а затем в Теткинской районной больнице главным фтизиатром Глушковского района.

«Дедушка приходил на помощь людям в любое время суток. Для него было несвойственно равнодушие и безразличие к больному. Он считал, что если человек пришел за помощью, то ты не имеешь права ему отказывать. Именно на этих постулатах он и воспитал своих детей», – вспоминает Светлана Аскерко.

Бабушка Светланы Александра Мансурова в 1941 году окончила курсы медицинских сестер и ушла на фронт в 17-летнем возрасте. Принимала участие в битве на Курской дуге, награждена Орденом Отечественной войны II степени. В послевоенные годы работала медицинской сестрой в санатории, а затем – главной меди-

цинской сестрой в Теткинской районной больнице Курской области.

Всего в семье 13 врачей разных специальностей. О бабушке и дедушке Светлана Аскерко рассказывает с гордостью и благодарностью, так же как и о своей маме, Валентине Бодуновой, которая трудится вместе с ней в одной поликлинике. В 1976 году она окончила Московский медицинский стоматологический институт по специальности «лечебное дело», а затем интернатуру по специальности «терапия».

С 1978 года работала врачом-терапевтом в женской консультации при ГП № 148 ДЗМ. В 1981 году окончила курсы по профессиональной переподготовке по специальности «неврология». С 1982 по 1993 год работала врачом-неврологом в ГП № 148 ДЗМ, а потом заместителем главного врача по клинко-экспертной работе в ГП № 148 ДЗМ. В 2013 году она стала трудиться врачом-неврологом в ГП № 166 ДЗМ.

В этой большой семье всегда уделялось большое внимание профессиональной деятельности, любви к медицине, и поэтому с детских лет Светлана Аскерко знала, что будет врачом. На втором курсе ММА имени И. М. Сеченова она выбрала специальность «кардиология». За время обучения в институте посещала кружки по терапии, где разбирали случаи кардиологических пациентов, присутствовала на клинических разборах, посещала дополнительные занятия по ЭКГ. Доктор надеется, что медицинская династия будет иметь продолжение, ведь ее старшая дочь готовится к поступлению в медицинский институт и планирует заниматься генетикой.

«Стаж моей работы врачом-кардиологом в московском здравоохранении – 18 лет. Я очень люблю свою профессию, считаю ее самой благодарной. Я получаю удовлетворение

от того, что решение сложных клинических случаев приводит к выздоровлению пациентов. С удовольствием провожу обучение врачей общей практики особенностям ведения кардиологических больных», – пояснила Светлана Аскерко.

День медицинского работника – главный праздник в семье Аскерко. Любой семейный обед всегда переходит в консилиум. «Все мои родные разных специальностей, поэтому, когда мы собираемся вместе, происходит обсуждение интересных клинических случаев. Каждый высказывает свое мнение с позиции своей специальности. Это очень помогает в работе. Даже за праздничным столом мы возвращаемся к разговорам о нашей любимой профессии», – признается Светлана Аскерко.

Но главный совет, которого придерживается доктор всю свою профессиональную жизнь, это слова ее матери. «Моя мама все время говорит, что главное профессиональное качество врача – это слышать чужую боль и быть равнодушным к ней. Нужно любить людей и помогать всем без исключения», – говорит доктор. Эти слова и являются для Светланы Аскерко главной заповедью. **ММС**

Ирина Слободян



Фото: НИИОЗМ ДЗМ и из личного архива

Календарь событий 2018 г.

- 11 декабря с 10:00** Научно-практический семинар по вопросам клиники, диагностики, лечения и диспансеризации больных инфекционными и паразитарными заболеваниями
Адрес: конференц-зал ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ», административный корпус 4, Волоколамское ш., д. 63.
- 11 декабря с 15:00 до 19:00** Московская школа акушера-гинеколога
Адрес: ГБУЗ «ГКБ № 24 ДЗМ», красный конференц-зал (2-й этаж), ул. Писцовая, д. 10.
- 11 декабря с 15:00 до 19:00** Современная концепция эффективного самоконтроля
Адрес: бизнес-центр «Атмосфера», 3-й этаж, конференц-зал «Диалог». Проезд: ст. метро «Менделеевская», ул. Сушеская, д. 25, стр. 1.
- 12 ноября с 12:30** Семинар «Современный подход к выбору детской молочной смеси. Для здоровых и больных детей»
Адрес: гостиница «Сретенская», ул. Сретенка, д. 15.
- 12 декабря с 13:30 до 14:00** Мастер-класс «Мультидисциплинарные аспекты фармакотерапии коморбидной патологии: принципы и подходы клинической фармакологии, взаимодействие лекарственных средств»
Адрес: конференц-зал ГБУЗ «ГКБ им. И. В. Давыдовского ДЗМ», ул. Яузская, д. 11, корп. 5.
- 13 декабря с 14:00** Семинар «Полипрагмазия в практике клинического фармаколога: проблема и решения»
Адрес: конференц-зал ГБУЗ «ГКБ им. И. В. Давыдовского ДЗМ», ул. Яузская, д. 11, корп. 5.
- 13 декабря с 14:30** Семинар «Инсульт у детей и подростков. Комплексная диагностика и восстановительное лечение»
Адрес: ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии ДЗМ», Мичуринский пр-т, д. 74.
- 13 декабря с 15:00 до 19:00** Московская школа акушера-гинеколога
Адрес: ГБУЗ «ГКБ № 24 ДЗМ», красный конференц-зал (2-й этаж), ул. Писцовая, д. 10.
- 13 декабря с 15:00** Семинар «Современные принципы организации системы раннего выявления и лечения злокачественных новообразований молочной железы»
Адрес: ГБУЗ «МКНЦ имени А. С. Логинова ДЗМ», ш. Энтузиастов, д. 86, корп. 10, 1-й этаж, конференц-зал.

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., Коноплянников А. Г., Курносова Т. И., Крюков А. И., Мазус А. И., Мантурова Н. Е., Мухтасарова Т. Р., Назарова И. А., Никонов Е. Л., Нурмухаметова Е. А., Орджоникидзе З. Г., Орехов О. О., Плутницкий А. Н., Погонин А. В., Потекаев Н. Н., Пушкарь Д. Ю., Хатьков И. Е., Ходырева Л. А., Хубутия М. Ш., Шабунин А. В., Шамалов Н. А.

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Заместитель главного редактора

Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов

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: отдел управления коммуникаций НИИОЗМ ДЗМ. Научный редактор: Джамал Бешлиев. Авторы: Ирина Слободян, Ирина Степанова, Сергей Литвиненко. 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:

