

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

Cito

№ 48 (52)

www.nioz.ru

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 17 декабря 2018 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

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



Фотос: НИИОЗММ ДЗМ



ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ

Ежегодно в ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ выполняют более 1000 высокотехнологичных операций на позвоночнике. Уникальной разработкой центра является интегрирование роботизированной станции в единое целое с интраоперационным компьютерным томографом. Станция позволяет спинальным хирургам осуществлять планирование операции на позвоночнике для высокоточной установки имплантов. «Центр не имеет аналогов не только в России, но и за рубежом. Наш основной профиль – оперативное лечение дегенеративных заболеваний и травм позвоночника, такие операции составляют до 80 % всех хирургических вмешательств. Здесь организован полный цикл лечения пациента – от использования ультрасовременных хирургических технологий до последующей ранней послеоперационной реабилитации в стенах одной больницы», – отметил руководитель Московского городского центра спинальной нейрохирургии больницы № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ Дмитрий Дзукаев. [MMC](#)

УРОЛОГИЧЕСКИЙ МАРАФОН

На базе ГКБ имени С. И. Спасокукоцкого с 2014 года работает Центр оперативной робот-ассистированной и реконструктивной урологии. В центре выполнено уже более 2 тысяч операций под руководством главного внештатного специалиста-уролога ДЗМ Дмитрия Пушкаря. «Операционная бригада нашего центра, по оценкам зарубежных коллег, входит в тройку лидеров среди 15 мировых клиник, проводивших онлайн-операции при помощи роботов», – отметил Дмитрий Пушкарь. В центре оперативной робот-ассистированной и реконструктивной урологии ежедневно выполняют 2–3 операции. Специалистами разработана уникальная программа подготовки роботических хирургов, а также планируется публикация атласа робот-ассистированной радикальной простатэктомии. [MMC](#)

КЛИНИКА XXI ВЕКА

Президент ГКБ № 31 ДЗМ, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор Георгий Натанович Голухов принимает поздравления от коллег. На XVII ассамблее «Здоровье Москвы» он признан лучшим «лидером-наставником» в 2018 году в структуре ДЗМ, а в конце ноября в Кремле президент России Владимир Путин вручил ему Орден почета за заслуги в области здравоохранения, развития медицинской науки и многолетнюю добросовестную работу. >> стр. 4-5

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



НА ПЕРВОМ МЕСТЕ – ЗДОРОВЬЕ
События – стр. 2

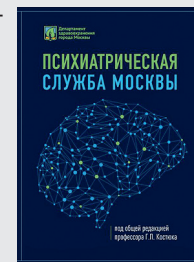


АРКАДИЙ ШМИЛОВИЧ:
«СПРОС НА ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ
ПОМОЩЬ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ»
Интервью с экспертом – стр. 3



ПИЛОРОСТЕНОЗ: ОСОБАЯ ИСТОРИЯ
Случай из практики – стр. 6

В свет вышла монография «Психиатрическая служба Москвы» под общей редакцией главного внештатного специалиста-психиатра ДЗМ Георгия Костюка в соавторстве с сотрудниками НИИОЗММ ДЗМ. Книга рассчитана как на специалистов в области психического здоровья, так и на врачей любых специальностей и организаторов здравоохранения. В ней собраны труды, посвященные психиатрической службе Москвы от ее основания до наших дней.



НА ПЕРВОМ МЕСТЕ – ЗДОРОВЬЕ

Важные научные открытия в области медицины, инновационные технологии, успешная кадровая политика – XVII ассамблея «Здоровье Москвы» подвела итоги уходящего года. На сцене лучшие врачи столицы – педиатры, офтальмологи, гинекологи и представители других специальностей.



Фото: Марина Ошерова / ДЗМ

Масштабный форум открыл мэр Москвы Сергей Собянин: «Технологии, которые считались технологиями будущего, сегодня становятся обыденными для наших поликлиник и медцентров. Здравоохранение будет главным направлением деятельности правительства Москвы. Ничего дороже здоровья у москвичей нет. Мы это понимаем, и здравоохранение столицы точно не будет стоять на месте».

Сегодня уровень столичной медицины соответствует показателям ведущих мировых держав, и есть все шансы стать одним из лучших в мире. «Доступность врачей в городских поликлиниках выросла в 8–9 раз, значительно увеличилась и зарплата медиков, продолжительность жизни выросла на 4 года. Это один из лучших показателей среди стран мира», – подчеркнул Сергей Собянин.

Месяц за месяцем в столице решались сложные задачи. «Заканчивается восьмой год новой истории московского здравоохранения, он был насыщен важными хорошими делами», – отметил руководитель ДЗМ Алексей Хрипун. Мэр Москвы вручил награды победителям московского фестиваля «Формула жизни». Медицинской организацией года стал НИИ СП им. Н. В. Склифосовского, а человеком года – его директор, врач-нейрореаниматолог, профессор РАН, д. м. н. Сергей Петриков. Также наград были удостоены: научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского, научно-практический центр психического здоровья де-

тей и подростков, московский многопрофильный центр паллиативной помощи. Лучшими представителями амбулаторного звена стали: городская поликлиника № 2, детская городская поликлиника № 125, стоматологическая поликлиника № 62, детская стоматологическая поликлиника № 16.

Прорывного успеха в 2018 году удалось добиться столичному здравоохранению в области оториноларингологии. Директор НИКИО им. Л. И. Свержевского Андрей Крюков был удостоен звания лучшего главного специалиста года. В номинации «За верность профессии» отмечены главный внештатный специалист-офтальмолог, ректор РМАНПО Лариса Мошетьева и профессор, старший научный сотрудник НИКИО им. Л. И. Свержевского Вера Кунельская.

Награду в специальной «сестринской» номинации «За верность профессии» получила старшая медсестра отделения нейрохирургии НИИ СП им. Н. В. Склифосовского Татьяна Бадаева. «Сестрой милосердия» стала медсестра Московского многопрофильного центра паллиативной помощи детям Елена Кондрашина. В номинации «Московская медицинская династия» отмечена семья Аскерко. Приз в номинации «Главный врач» получил главный врач ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ профессор Исмаил Османов. Лучшим «лидером-наставником» в структуре ДЗМ был признан академик, президент ГКБ № 31 ДЗМ Георгий Голухов.

Родильное отделение ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ отмечено в номинации «Лучший роддом». «В этом году мы получили настоящий драйв на работе: просто хочется еще больше стараться каждый день. Сейчас наш лозунг такой: не жди перемен, твори перемены!» – отметила главный врач ГКБ имени В. В. Виноградова Ольга Шарапова.

Ассамблея «Здоровье Москвы» набирает все большую популярность: в этом году ее посетили свыше 10 тысяч гостей. Каждому участнику представились возможности узнать о новых технологиях столичной медицины, пройти малые диагностические исследования, побывать на приемах у врачей узких специальностей. В выставке разработок медицинских технологий и оборудования приняли участие ведущие медицинские организации столичного Департамента здравоохранения. Эти технологии успешно применяют на практике в городских больницах. Познакомившись с экспозицией, можно смело сказать, что медицина в Москве – достойная, отмечают эксперты. «Важно показывать свои достижения и увидеть то, чего удалось добиться. Это позволит нам лучше понимать, какие технологии можно внедрить или доработать», – рассказал заведующий неврологическим отделением для больных острыми нарушениями мозгового кровообращения НИИ СП им. Склифосовского Евгений Шевченко.

Развитие системы здравоохранения невозможно без высококвалифицированных специалистов. На площадке выстав-

ки Боткинская больница представила возможности Симуляционного центра. Здесь все желающие могли подтянуть свои навыки в медицинских манипуляциях и пройти тестирование на статус «Московский врач». «XVII ассамблея «Здоровье Москвы» – это уникальное место. Форум открыт как для профессионального сообщества, так и для простых горожан», – отметил заведующий Медицинским симуляционным центром ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ Юрий Логвинов.

В течение 2 дней работы ассамблеи в залах очень многолюдно. Для врачей это возможность интересного и плодотворного профессионального общения, а для жителей столицы шанс узнать о своем здоровье и получить ценные рекомендации по его улучшению. Возможности реабилитации показали представители ГКБ имени В. В. Вересаева. Желающие с помощью компьютерной программы могли проверить на выносливость свой вестибулярный аппарат.

На стенде ГКБ № 29 им. Н. Э. Баумана ДЗМ были представлены основные направления: центр метаболических нарушений, травматология, роддом и урологическая служба. Здесь с помощью симуляционных инструментов любой желающий мог попробовать себя в роли уролога и извлечь из искусственной почки камень. Специалисты НИКИО им. Л. И. Свержевского продемонстрировали возможности аппарата, анализирующего нарушение дыхания, приборы-симуляторы для обучения врачей-оторинологов и разработки в области ринологии. «Мы представили гидротампоны, которые используются для остановки кровотечения. Уникальная анатомическая форма позволяет установить их в полость носа, тем самым прижав кровоточащий сосуд», – рассказали научные сотрудники отдела патологии верхних дыхательных путей и ринофациальной эстетической хирургии НИКИО им. Л. И. Свержевского.

Ассамблея «Здоровье Москвы» за все эти годы стала по-настоящему значимым праздничным мероприятием. «Обмен опытом очень важен в нашей сфере, форум стал хорошим поводом, чтобы показать свои возможности и посмотреть на достижения других», – отметил главный внештатный специалист по анестезиологии-реаниматологии, главный врач ГКБ имени С. С. Юдина ДЗМ Денис Проценко. **MIMC**

Ирина Слободян



Фото: мос.га и НИИОЗМ ДЗМ

АРКАДИЙ ШМИЛОВИЧ: «СПРОС НА ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ»



О том, как стигма мешает психиатрии, почему необходимо развивать психиатрические модули в поликлиническом звене и зачем пациентам с девиантным поведением выходить в радиоэфир, рассказал заведующий медико-реабилитационным отделением Психиатрической клинической больницы № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ, президент РОО «Клуб психиатров» Аркадий Шмилович.

приняли участие представители 19 стран, а также делегации из 41 региона России – от Владивостока до Калининграда. Мероприятие позволяет обмениваться чрезвычайно важным опытом. Например, был представлен опыт радиостанций, на которых вещают только люди с особенностями психического развития. Зародилась эта технология в Аргентине более 30 лет назад. Мы развиваем этот опыт с начала 2014 года и создали свое радио «Зазеркалье», которое вещает в прямом эфире каждую субботу с 15:00 до 16:00. Ведущие беседуют не только о психиатрии, но и о любви, профессии, детях, туризме, питании. Также они приглашают в студию известных гостей. Опыт проведения фестиваля показывает, что интерес людей к психиатрии громаден.

– Что, на ваш взгляд, препятствует процессу дестигматизации?

– В первую очередь это современные средства массовой информации, которые формируют общественное мнение. Журналисты несколько искаженно говорят о психиатрии, оперируя данными примерно 10-летней давности. Например, специалисты провели исследование «Как в СМИ представлен образ душевнобольного» и выявили следующее.

В 80 % случаев душевнобольной представлен как насильник, убийца. Это не только не соответствует действительности, но и искажает ее. Ввиду этого люди начинают бояться приходить к психиатру. Люди обращаются со своими проблемами слишком поздно, когда мы можем помочь менее эффективно. Почти 60 % средств массовой информации трактует наших пациентов как людей с непредсказуемым поведением, пример-

но 40 % – как «чудаков». Но самое страшное, что 10 %, не понимая величины проблемы, говорят о том, что всех душевнобольных нужно изолировать.

Так кого же нужно изолировать, если каждый десятый человек на планете страдает серьезным психическим расстройством, а еще каждый десятый – пограничным расстройством? А если сюда присовокупить психосоматические расстройства – цифра увеличится в разы.

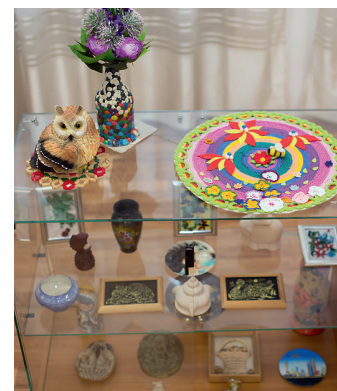
– Каким образом сегодня решается проблема социальной интеграции пациентов психиатрического профиля?

– Стигма – это самая большая трудность, с которой сталкиваются наши пациенты. Задача каждого профессионала, работающего в психиатрии, – сформировать позитивное общественное мнение о пациентах психиатрического профиля. Чтобы оказывать комплексную помощь, большое значение имеет работа врачей-психиатров в тандеме с психологами и со специалистами по социальной работе.

Психотерапевтическая помощь как институт переживает непростой период реорганизации. Реабилитационная идеология, которая сейчас является наиболее актуальной, лежит в основе этой реформы. В первую очередь в нее входят программы, которые ориентированы на гармонизацию личности пациента и его дальнейшую социализацию.

У нас есть богатейший опыт советского времени, и, хотя мы живем в условиях другого времени и другой экономики, сейчас он вполне применим. Мы проводим работу по разработке модели профессиональной реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья. Сегодня это выходит на уровень государственной задачи. Есть еще одна проблема, которая заключается в том, что профессионалы-психиатры ориентированы только на проведение медикаментозного лечения. Иногда бывает, что между доктором и пациентом, кроме таблетки или шприца, ничего нет. **ММС**

Задача каждого профессионала, работающего в психиатрии, – сформировать позитивное общественное мнение о пациентах психиатрического профиля



Ирина Слободян

– Аркадий Липович, какое внимание система столичного здравоохранения уделяет вопросам душевного здоровья?

– Сейчас эта тема актуальна как никогда. Ежегодно 20 тысяч россиян завершают свою жизнь самоубийством. В 10 раз больше – совершают суицидальную попытку. Необходимо понимать, что 95 % людей, имеющих те или иные расстройства нервной системы, находятся в обществе. При этом в любой момент только 5 % наблюдаемых пациентов проходят стационарное лечение в психиатрических больницах. В настоящее время проводится реорганизация психиатрической помощи с учетом этого фактора. По предварительным данным, уже в 2020 году в Москве удвоится количество психоневрологических диспансеров. У нас большой штат психологов и молодых психиатров.

В прошлом году мы начали реализацию еще одного проекта, направленного на повышение доступности квалифицированной и адекватной медицинской помощи данной категории пациентов. Сегодня в условиях многопрофильных поликлиник открываются психиатрические диспансеры.

Безусловно, это имеет огромное значение для дестигматизации, но, к сожалению, реализация этой задачи развивается неравномерно. Одна из проблем – оказание психосоциальной помощи пациентам, особенно людям с ограниченными возможностями здоровья. Президент Российской Федерации Владимир Путин дал поручение, согласно которому не менее 40 % инвалидов должны быть трудоустроены к 2020 году. Если быть честными, то на данный момент сегодня их число в нашей сфере деятельности, скорее, движется к нулю, чем к поставленной цифре.

– Недавно в столице завершился фестиваль «Нить Ариадны»...

– Верно. Мероприятие стало хорошей традицией. В этом году он состоялся уже в 5-й раз при поддержке Фонда президентских грантов. Программа играет важную роль в решении проблемы социальной интеграции людей с особенностями психического развития. В фестивале

ГЕОРГИЙ ГОЛУХОВ: «Главный врач в первую очередь должен быть хорошим менеджером»

Вот уже 30 лет Георгий Натанович Голухов руководит ГКБ № 31 ДЗМ, которая сегодня имеет статус одного из лучших учреждений московского здравоохранения. О том, как добиться высоких результатов, что входит в задачи главного врача и каким образом можно решить проблемы, которые многие другие руководители считают нерешаемыми, – в нашей беседе.



– Георгий Натанович, как получилось, что вы своей специальностью выбрали медицину?

– В жизни каждого человека ничего не случается просто так. Я родился в медицинской семье, но моя мама мечтала, чтобы я стал врачом. Примером для подражания и непререкаемым авторитетом

в этом плане был наш родственник – Исак Зиновьевич Шмидт – известный травматолог, который всю жизнь проработал в Первой Градской больнице. В свою очередь, мой папа – инженер-строитель по профессии – хотел построить больницу и считал, что я смогу ему в этом помочь, если стану главным врачом. Поэтому с

юности у меня формировалось ощущение, что я должен не просто получить медицинское образование, но и стать главным врачом. Однако понимания того, что собой представляет эта должность, у меня тогда, конечно, не было.

Я поступил во Вторую мед (ныне РНИМУ им. Н. И. Пирогова) и выбрал для себя профессию акушера-гинеколога. По окончании вуза продолжил обучение в аспирантуре при кафедре акушерства и гинекологии, клинической базой которой были 23-й роддом и 31-я больница. Так я впервые очутился в этих стенах. Надо сказать, что во время учебы в институте я активно участвовал в общественной работе. Что бы сегодня ни говорили, но комсомол был серьезной школой жизни, мы занимались организацией крупных мероприятий, фестивалей, конкурсов, различных постановок. Все это требовало не только творческих усилий, но и решения массы административных и финансовых вопросов. Надо было уметь общаться с людьми, пробивать свои идеи, доказывать их правильность и нужность. Все эти навыки мне очень помогли в дальнейшем, когда я стал главным врачом.

– Ваш случай во многом уникальный. Вы стали главным врачом в 28 лет. Кроме того, вы были первым, кого избрал коллектив, а не назначили по разнарядке сверху...

– Действительно, в истории отечественной медицины всего два таких случая, и мой – первый. На тот момент в больнице сложилась непростая ситуация. Как раз «сверху» назначили главного врача, но коллектив был категорически против данной кандидатуры. Назревала революционная ситуация. В конце 1980-х уже чувствовался ветер перемен, и хотя еще

были сильны старые традиции, к голосу общественности все же начали прислушиваться. В нашей больнице всегда был продвинутый коллектив, и, несмотря на то что на сотрудников оказывалось психологическое давление, вплоть до угроз, на общем собрании было принято решение провести свои выборы.

Всего было 4 кандидата. Меня выдвинули коллеги-гинекологи. Я безмерно благодарен своим учителям, и прежде всего академику Галине Михайловне Савельевой, которая сумела разглядеть во мне управленческие и организаторские способности и всячески поддерживала на этом пути. Именно благодаря ей я вовремя понял, что могу стать неплохим врачом, но мое истинное призвание лежит совсем в иной плоскости – не самому что-то делать руками, а создавать комфортные условия для работы своих коллег.

В то время моим кумиром в мире медицины был Святослав Федоров. Это человек, который первым в стране стал продвигать идеи западной медицины, внедрять в повседневную работу новые технологии и суперсовременные подходы. Плюс к этому по комсомольскому обмену мне удалось поехать по ведущим мировым клиникам, и все, что я там увидел, стало настоящим шоком – ничего подобного у нас в стране тогда не было. Я составил предвыборную программу и назвал ее «Клиника XXI века». По сути, это была мечта. Я толком не знал, как ее можно осуществить, но при этом было четкое понимание поставленной цели.

В итоге на выборах я одержал убедительную победу – 75 % сотрудников больницы проголосовали за меня. Но на этом история не закончилась. Меня пригласили в райздравотдел и сообщили, что итоги выборов их не устраивают. Потом



был прессинг со стороны властных структур – райкома и горкома партии. Но наша команда не собиралась сдаваться, и я подключил к этой теме прессу. Во многом благодаря поддержке СМИ нам удалось переломить ситуацию, и выборы главного врача были признаны действительными. Одна из моих конкуренток, на тот момент заместитель главного врача больницы, торжественно вручила мне ключи от кабинета. Как только за ней закрылась дверь, я сел за стол и расплакался – что делать и как вести себя дальше, я абсолютно не представлял...

– И что же было дальше?

– А дальше я взял себя в руки. Вместе с командой мы сформировали штаб и начали составлять план действий. В итоге было разработано две программы – максимум и минимум. На тот момент 31-я была заштатной районной больницей, у нее не было своей бухгалтерии, пищеблока, она ютилась в помещении бывшей школы-интерната (кстати, этот корпус, хоть и в перестроенном виде, сохранился до сих пор). Но здесь работали высококлассные специалисты, и это был ее главный плюс. Надо было развивать инфраструктуру, решать финансовые, хозяйственные вопросы, и мы этим активно занялись.

По сути, предстояло создать новое лечебное учреждение, основные тезисы этой работы были заложены в программе максимум. Мы обсуждали, какой хотим видеть свою больницу через 15–20 лет, что для этого требуется, какие технологии, оборудование и т. д. Я понимал, что надо показать людям, в том числе и тем, кто принимает решения, – какой должна быть современная больница. Нашел спонсоров, и мы стали организовывать поездки за рубеж в ведущие клиники для организаторов здравоохранения и наших сотрудников. Из этих поездок мы привозили новые идеи и практические решения для своего медицинского учреждения.

Конечно, все эти преобразования происходили непросто. Возвращаясь к теме выборов, скажу, наверное, парадоксальную вещь – они абсолютно неприемлемы. Нельзя давать возможность коллективу выбирать себе руководителя, поскольку он выбирает себе удобного. Как только я приступил к работе и начал наводить

порядок, то многие мои бывшие соратники от меня отвернулись, решив, что им такой главный врач не нужен. Руководитель всегда стоит на развилке и должен выбирать единственно правильное решение, четко понимая, что не все в коллективе будут с ним согласны. К сожалению, таковы реалии жизни.

– Как развивалась больница? Что она сегодня представляет собой?

– Эта тема требует отдельного разговора. Если кратко, то за эти годы больница кардинально преобразилась, а с введением в строй главного корпуса она получила новое «лицо». Его архитектура, планировка, а главное – техническое оснащение в едином ансамбле воплотили самые смелые идеи проекта «Клиника XXI века». Конечно, далеко не все из программы максимум уже сделано, но общий вектор задан. Сегодня ГКБ № 31 – это передовой медицинский центр, оказывающий как неотложную, так и плановую медицинскую помощь.

В столичном здравоохранении мы являемся одной из лидирующих клиник по качеству оказания высокотехнологичной медпомощи по направлениям «гинекология», «хирургия», «кардиология», «урология», «травматология и ортопедия». Сегодня в больнице развернуто 578 коек (из них 36 – реанимационных), в ее составе клиничко-диагностическое отделение, 4 отделения интенсивной терапии и реанимации, 11 клинических отделений, 9 параклинических отделений и кабинетов, стационар кратковременного пребывания.

При реорганизации мы много внимания уделяли компьютеризации процессов, одними из первых в городе внедрили электронную историю болезни. Были также первыми, кто начал предоставлять платные медицинские услуги, создав более 25 лет назад на базе больницы хозяйственный центр «Здоровье для вас». Я всегда считал и считаю, что софинансирование – краеугольный камень развития здравоохранения. Такие схемы уже давно работают за рубежом, а теперь и у нас, и они доказали свою эффективность.

Когда я только начинал работать в больнице, у нас на все отделения был один аппарат для ультразвуковых исследований. Сегодня она оснащена самым современ-

ном оборудованием. Вот лишь один из штрихов к «портрету»: у нас был установлен один из первых в России роботизированный комплекс Да Винчи, открыта молекулярно-генетическая лаборатория.

ГКБ № 31 является клинической базой нескольких ведущих университетов, где созданы университетские клиники. В силу статуса «кафедра больницы» у нас обучаются и проходят практику студенты, в том числе иностранные. Больница неоднократно выступала организатором или площадкой для всероссийских и международных конгрессов, форумов и конференций. Все это позволяет судить о нашей клинике не только как об отдельном взятом учреждении, но и как о собирательном образе всего московского здравоохранения.

– Какими умениями, на ваш взгляд, должен обладать руководитель? Что бы вы посоветовали молодым врачам, которые видят в себе организаторские способности и хотят заняться административной работой?

– Нужно много работать, постоянно совершенствовать свои профессиональные навыки. С трудовым кодексом подмышкой не стоит идти в медицину. Главный врач должен быть либо хорошим практиком, либо управленцем. Нередко главные врачи с утра до вечера пропадают в операционной. Я противник такого подхода, критикую своих друзей, которые пытаются совместить эти две разные функции. Единственное исключение из правил – главврачи роддомов, там, конечно, необходимо понимание профессии. Ну а все остальные должны заниматься своими прямыми административными обязанностями.

Сегодня работа главного врача строится по совсем иному принципу, чем еще 15–20 лет назад. Раньше такой специалист должен был обладать пробивной способностью. Надо было искать дорожки-пути к руководству и уметь договариваться. Сейчас этого нет. Главное отличие заключается в том, что команда, сформированная столичным мэром, сама выстраивает инфраструктуру и ставит амбициозные цели создать в столице одну из лучших систем здравоохранения в Европе и мире. Руководителю клиники не надо больше думать о закупках, тендерах, и он может сконцентрироваться на конкретных практических

задачах, стоящих перед его учреждением. Этой системе не нужны лоббисты, кризисные управляющие, каким я, по сути, был 30 лет назад: мэрия сама является генеральным штабом по разработке стратегии развития московской медицины.

Главный врач в первую очередь должен быть хорошим менеджером, отличным управленцем. Но это не должны быть люди извне. Надо действующих врачей делать менеджерами, «пропускать» их через специальные обучающие программы, включающие элементы маркетинга, менеджмента, финансирования. Тогда уже через 5–7 лет сформируется пул людей, у которых есть склонность к административной работе. Я бы вообще взял за правило не допускать к руководству клиникой специалистов, которые не получили такого второго высшего образования.

– Какой ваш личный девиз?

– Я считаю, что нет в жизни ничего, что человек не мог бы преодолеть, – это мой жизненный принцип. Но для того, чтобы осуществить задуманное, надо приложить усилия – поставить цель, выбрать методы ее достижения и сформировать команду. Я изначально всегда очень доброжелательно настроен к людям, обстоятельствам. Считаю, что во всем надо искать что-то хорошее. Но если кто-то начинает плести интриги, вести нечестную игру, то, конечно, с такими людьми стараюсь не работать и не контактировать.

– В этом ключе не могу не спросить про перспективы...

– В проекте «Клиника XXI века» все время появляются новые главы, и мы находимся в постоянном движении. Комплексная реновация больницы включает в себя несколько элементов: реконструкцию корпусов, капитальный ремонт, благоустройство территории, модернизацию медицинского оборудования. Этот план уже есть, и он утвержден ДЗМ. На очереди снос старого корпуса, о котором я сказал в начале нашей беседы. На его месте появится компактное функциональное здание, соответствующее общему современному облику больницы. Во всем должно быть соответствие. В этом плане я перфекционист. **ММС**

Ирина Степанова



ПИЛОРОСТЕНОЗ: ОСОБАЯ ИСТОРИЯ

В детскую городскую клиническую больницу № 9 имени Г. Н. Сперанского ДЗМ госпитализировали 4-летнего мальчика с непрекращающейся рвотой.



По словам родителей, которые приехали в столицу в гости к родным, 3 недели назад вся семья перенесла кишечную инфекцию. Взрослые восстановились, а вот у мальчика сохранялась ежедневная рвота. Ребенок похудел на 5 кг и не мог есть даже жидкую пищу после перенесенной кишечной инфекции. В больнице исключили инфекцию и пригласили для консультации хирургов, заподозрив кишечную непроходимость.

«Пациенту перорально ввели в желудок бариевую взвесь, – объясняет д. м. н., детский хирург высшей квалификационной категории, заведующий отделением гнойной хирургии Александр Коновалов. – Она простояла сутки, но ниже желудка так и не прошла. Ребенок продол-

жал мучиться от рвоты. Его организм не усваивал даже жидкие каши и бульоны – мальчик находился в состоянии хронического голода». Во время гастроскопии специалисты, исследуя пилорический отдел желудка, выявили, что место соединения желудка с двенадцатиперстной кишкой сужено до точечного состояния. Надо сказать, что в детской хирургии пилоростеноз возникает достаточно часто, но, как правило, у детей одного-двух месяцев от роду.

Для 4-летних детей это заболевание нетипично. А вот у взрослых бывает, что язва в области пилоруса и ее дальнейшее рубцевание приводят к нарушению про-

ходимости, к так называемому рубцовому стенозу привратника.

Хирурги провели аналогию, предположив, что у маленького пациента на фоне тяжелой кишечной инфекции развился инфекционный острый гастрит, который привел к язвенному процессу, и, когда язвочки стали заживать, сформировался рубец, перекрывающий просвет пилорического отдела желудка. Во время оперативного вмешательства гипотеза профессионалов подтвердилась: были обнаружены небольшие язвочки и рубцовые изменения.

Взрослым в подобных случаях выполняют резекцию как минимум трети желудка. Здесь шла речь о будущем маленького ребенка, и хирурги ювелирно выполнили мини-инвазивную операцию, которая практически не травмирует желудочно-кишечный тракт, сохраняет естественный путь прохождения пищи и ничему не мешает в последующем развитии ребенка.

Команда хирургов сделала рассечение пилорического отдела в продольном направлении и ушивание в поперечном, расширяя проход. Затем были удалены рубцовые ткани, которые закрывали просвет пилоруса. Пройдясь по желудочно-кишечному тракту была восстановлена. Мальчика кормили через



зонд, потом перевели на естественное питание. Ребенок стал набирать вес, и через 3 недели после операции его выписали домой. **ММС**

Ирина Слободян

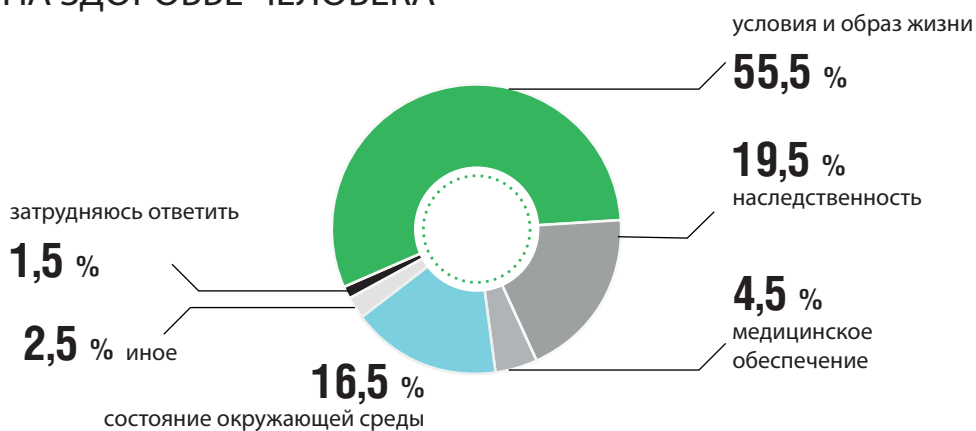
Во время гастроскопии специалисты, исследуя пилорический отдел желудка, выявили, что место соединения желудка с двенадцатиперстной кишкой сужено до точечного состояния



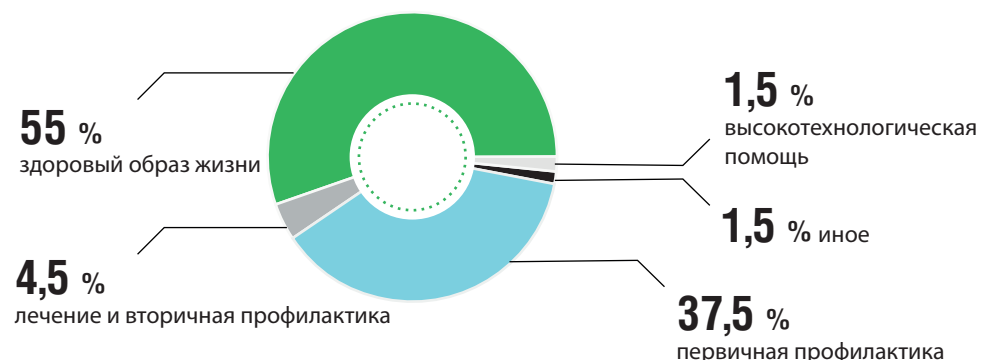
ЗДОРОВЬЕ – ВЫБОР МЕДРАБОТНИКОВ

Сегодня в моде установка на долгую и активную жизнь. Медработник, как никто другой, знает все о пользе и факторах формирования здорового образа жизни. Специалисты НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ опросили 601 медицинского работника разных специализаций медицинских организаций столицы, и вот что удалось выяснить экспертам.

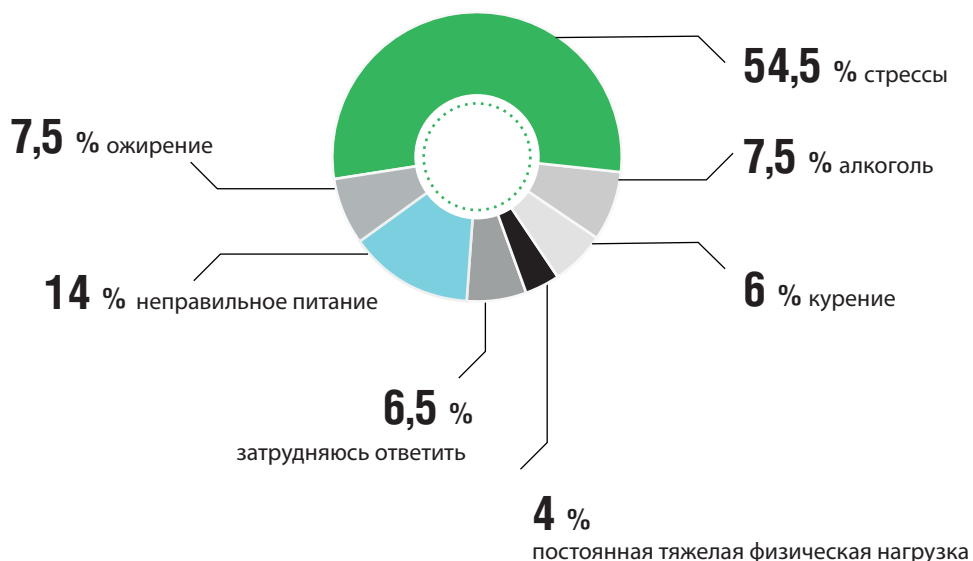
ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА



ПРИОРИТЕТ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА В ВОЗНИКНОВЕНИИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



НЕОБХОДИМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В МАСШТАБАХ СТРАНЫ



САМЫЕ ВАЖНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



ЧТО МЕШАЕТ ПЛАНИРОВАНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ



ГЛОТОК КИСЛОРОДА

Для заведующего отделением гипербарической оксигенации (ГБО) ГКБ № 13 Константина Полякова лечение кислородом под повышенным давлением – это 22 года его профессионального стажа. Все это время таким же глотком кислорода под повышенным давлением для него лично и читателей его таланта была и есть фотография.



по улицам любимого города. «В последнее время в Москве проводятся многочисленные фестивали, так что возможностей для фотографа стало значительно больше, – считает Константин. – Мое увлечение стало приносить свои плоды». В 2017 году его фотография «Московское лето» вышла в полуфинал конкурса «Планиета Москва», посвященного 870-летию Москвы. А в этом, 2018-м, фотография «Космический закат» заняла 2-е место в фотоконкурсе «Щелковский край – мой взгляд». Не остался в стороне от Константина Полякова и прошедший ЧМ по футболу. Его фотография, сделанная во время просмотра матча Россия – Испания, вошла в топ-35 лучших фотографий Чемпионата мира по футболу – 2018 по версии престижного международного фотоконкурса «35 AWARDS». Чтобы было возможно представить масштабы этого конкурса, достаточно знать, что в 2017 году участие в нем приняли 103 069 фотографов, которые представили более 257 700 фотографий.

Фотография Константина Полякова парка Зарядье вошла в 10 лучших фотографий по версии ежегодного музыкально-литературного фестива-



ля СОЛОМА и украсила парк Эрмитаж во время его проведения.

«Главное – видеть необычное в обыденных вещах и смотреть на мир с другого ракурса, – рассказывает фотограф. – Для меня не обязательно наличие навороченной фототехники, много своих фотографий я делаю на мобильный телефон. Фото простого одуванчика, снятого на мобильник, вошло в тройку лучших фотографий на конкурсе «Игра в саду» V Московского международного фестиваля «Сады и люди – 2018». В фотоконкурсе «Палитра врача» в рамках фестиваля «Формула жизни» Департамента здравоохранения г. Москвы представлял свою работу «На связи» в номинации «Есть такая профессия». Она о том, как мы лечим в ГКБ № 13 методом гипербарической оксигенации».

Недавно по результатам основного голосования международного фотоконкурса «35 AWARDS» фото Константина Полякова «Любуясь горами» вошло в топ-4 лучших фотографий конкурса, а сам доктор Поляков вошел в топ-100 лучших фотографов мира. **ММС**

Наиля Сафина



«У каждого человека должна быть отдушина. Кто-то смотрит сериалы, кто-то ездит на рыбалку, а я люблю фотографировать, – рассказывает заведующий отделением ГБО Константин Поляков. – Заниматься фотографией начал давно, еще в детстве, снимал на пленочную «Смену». Более серьезный подход к своему увлечению заметил около 5 лет назад. Для развития художественного взгляда стараюсь как можно чаще посещать фотовыставки, выставки известных художников и лекции по искусству. Мои любимые жанры – пейзаж, стрит-фотография. Кстати, мой папа тоже увлекался фотографией и хорошо фотографировал. Возможно, он мне привил эту любовь к искусству».

В свободное время доктор Поляков берет фотоаппарат и идет гулять



Календарь событий 2018 г.

18 декабря
с 9:30

Рекомендации Российского общества по лечению ВЗК – «От знания к умению»

Адрес: конференц-зал ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр имени А. С. Логинова ДЗМ», ш. Энтузиастов, д. 86, корп. 10.

19 декабря
с 9:00

Конференция: «Роль фармакоэкономики в практической медицине»

Адрес: ГБУЗ «Центр клинических исследований и оценки медицинских технологий Департамента здравоохранения города Москвы», ул. Минская, д. 12, корп. 2.

19 декабря
с 10:00
до 12:00

Лекция «Вопросы рациональной антибиотикотерапии воспалительной патологии среднего уха в свете национальных клинических рекомендаций»

Адрес: ГБУЗ «НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ», Загородное ш., д. 18а, стр. 2.

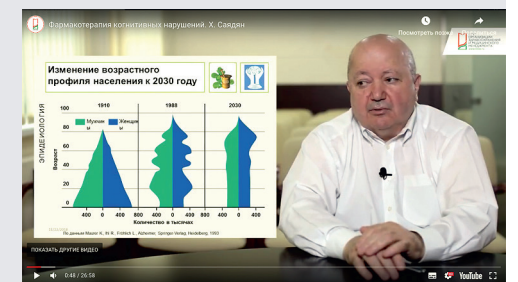
19 декабря
с 14:30

Семинар «Ранняя диагностика онкологических заболеваний»

Адрес: конференц-зал ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр имени А. С. Логинова ДЗМ», ш. Энтузиастов, д. 86, корп. 10.

Смотрите видеолекции на www.nioz.ru

Фармакотерапия когнитивных нарушений.
Х. Саядян



Артериальная реваскуляризация печени (часть 1).
М. Акауд



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., Конопляников 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., Потеев 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, niozmm@zdrav.mos.ru.

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

Над выпуском работали: отдел управления коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Научный редактор: Джемал 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 ГБОУ «ММТ им. Л. Б. Красина».

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

