

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

Cito

№ 39 (43)

www.nioz.ru

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 15 октября 2018 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

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



Фото: Екатерина Казлова / НИИСЗММ ДЗМ

ЛАБОРАТОРНЫЙ ГОРОД

Столичная лабораторная служба на своем примере доказывает соответствие европейским стандартам качества. Ежедневно в Москве проводится порядка 10 миллионов лабораторных исследований. Возможности дальнейшего развития отрасли обсудили на IV Российском конгрессе лабораторной медицины, который посетили более 8 тысяч человек.

>> стр. 4



БОЛЕЕ 170 УНИКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ

Первых пациентов новый семиэтажный корпус Морозовской больницы начал принимать в октябре прошлого года. За прошедшее время врачи оказали помощь 125 тысячам больных, а также выполнили 19 тысяч оперативных вмешательств.

За год работы нового корпуса Морозовской детской больницы ее врачи выполнили 171 уникальную операцию маленьким пациентам по 9 различным направлениям. Это урология и андрология, гинекология, травматология и ортопедия, онкология, челюстно-лицевая, абдоминальная (хирургия органов брюшной полости), торакальная (хирургия органов грудной клетки), а также нейро- и кардиохирургия. **ММГ**



Всего в программе задействовано более



Количество пациентов, закрепленных за врачом специального участка, как правило, не превышает 500 человек.

«За время работы программы врачи провели уже более 1,6 млн приемов, а за год количество москвичей старшего возраста, которые присоединились к программе, удвоилось. При этом женщины составляют основную долю пациентов, их более 70%», – отметил Алексей Хрипун, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы. **ММГ**

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



СЕРГЕЙ МИНАКОВ:
«ЛЕЧЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА РАННИХ СТАДИЯХ НАМНОГО ЭФФЕКТИВНЕЕ»

Интервью с экспертом – стр. 3



В РЕЖИМЕ СИТО!

Один день с врачом – стр. 6



НОВЫЙ СКЛИФ

Инфографика – стр. 7

ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Хирурги ГКБ № 31 Департамента здравоохранения города Москвы выполнили первую в России операцию Бегера – дуоденосохраняющую резекцию головки поджелудочной железы на роботизированном оборудовании Да Винчи. Обычно такое оперативное вмешательство выполняется без использования робота и применяется для лечения больных тяжелыми, осложненными формами хронического панкреатита.

Выполнение операции на роботе Да Винчи позволяет врачам в режиме реального времени получать увеличенную 3D-визуализацию оперируемой области и производить максимально точные манипуляции в ходе вмешательства. Преимуществом малоинвазивного вмешательства с использованием оборудования Да Винчи является отсутствие кровопотери. Также метод позволяет сократить и облегчить реабилитационный период пациента.

Пациент поступил в больницу № 31 с обострением хронического панкреатита. После проведения компьютерной томографии и эндосонографии были выявлены характерные изменения головки поджелудочной железы, в том числе множественные камни. Причиной патологических изменений было длительное нарушение диеты. Консервативная терапия в течение года не принесла положительного эффекта, что и стало показанием к проведению операции Бегера, при выполнении которой удаляется только пораженная камнями головка поджелудочной железы. При альтернативном оперативном вмешательстве в этой ситуации пришлось бы удалить пациенту три органа целиком (двенадцати-

типтерстную кишку, головку поджелудочной железы, желчный пузырь и даже часть желчного протока, часть желудка и часть тонкой кишки). Чтобы снизить травматичность операции для пациента и уменьшить сроки восстановления, врачами было принято решение выполнить операцию Бегера с использованием малоинвазивного комплекса Да Винчи.

Ранее в российской клинической практике такие операции не выполнялись с помощью робота-хирурга из-за технической сложности вмешательства.

По словам оперировавшего хирурга, заведующего первым хирургическим отделением больницы № 31 Игоря Андреева, данный вид оперативного вмешательства считается одним из наиболее радикальных в абдоминальной хирургии. В связи с этим операция выполнялась особо кропотливо, а ее продолжительность составила 5 часов. В результате пациент без осложнений перенес послеоперационный период и на шестые сутки был выписан домой в удовлетворительном состоянии. Помощь пациенту была оказана в рамках обязательного медицинского страхования. **ММС**



СПАСИТЕЛЬНОЕ ИЗВЛЕЧЕНИЕ

В детскую городскую клиническую больницу № 9 им. Г. Н. Сперанского Департамента здравоохранения города Москвы по скорой помощи доставили шестилетнюю девочку с сильной рвотой.



Сначала специалисты детской больницы подозревали, что у ребенка острый инфекционный гастрит, но при проведении УЗИ и рентгеновского исследования области живота выяснилось, что в кишечнике у девочки находился какой-то инородный предмет, который вызывал механическую тонкокишечную непроходимость. Рентгенографи-

ческое исследование не смогло определить, что мешало проходимости, из-за «рентгенонегативности» предмета. Девочке требовалось выполнить операцию. Во время оперативного вмешательства и вскрытия кишечника врачи извлекли детскую соску. Она была изготовлена из полимера, поэтому ее нельзя было увидеть на рентгенограмме.

Судя по измененному виду соски, она находилась в желудочно-кишечном тракте несколько месяцев или даже лет, никак себя не проявляя, пока не перекрыла просвет кишечника. Операция прошла успешно, послеоперационный период протекал гладко. Девочку с полным выздоровлением выписали из клиники через несколько дней. **ММС**

ПЕРЕСАДКА ПОЧКИ НЕ ПОМЕХА РОДАМ

Молодая женщина в течение последних нескольких лет наблюдалась у врачей-нефрологов ГКБ № 52 ДЗМ. В возрасте 13 лет у нее было обнаружено заболевание почек – быстро прогрессирующий гломерулонефрит и геморрагический васкулит. Она проходила длительное лечение, в том числе гемодиализом, ей было выполнено две пересадки почки, последняя – в 2014 году.

При сроке беременности 38–39 недель пациентка была госпитализирована в отделение патологии родильного дома больницы для определения сроков и способа родоразрешения. По заключению нефролога, функция почечного трансплантата удовлетворительная. Консилиум врачей принял решение об оперативном родоразрешении. В плановом порядке врачи провели успешное кесарево сечение. Родился мальчик весом 2730 г, ростом 49 см. Мама и малыш находились на совместном пребывании в послеродовом отделении и уже выписаны домой. Молодая мама продолжает амбулаторно наблюдаться нефрологом в больнице № 52. **ММС**



СЕРГЕЙ МИНАКОВ: «ЛЕЧЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА РАННИХ СТАДИЯХ НАМНОГО ЭФФЕКТИВНЕЕ»



– *Сергей Николаевич, как организована онкологическая служба в столице? Как выстроена маршрутизация онкологических пациентов сегодня?*

– Система организации оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях в Москве прежде всего нацелена на раннюю диагностику и снижение смертности от злокачественных новообразований. Специализированная онкологическая помощь в Москве оказывается в соответствии с трехуровневой системой здравоохранения города, которая включает поликлиники, диспансеры и стационары. Онкологическая служба представлена 2 онкологическими диспансерами, 3 диспансерами в составе стационаров, 11 отделениями в составе городских поликлиник. Стационарную помощь онкологическим больным оказывают в ГКБ № 62 – специализированной онкологической больнице, а также в 9 многопрофильных стационарах, имеющих в своей структуре онкологические отделения.

В 2015 году Департаментом здравоохранения города Москвы издан приказ № 1087, в соответствии с которым основной акцент по раннему выявлению онкологических заболеваний приходится на амбулаторно-поликлиническое звено. Этим же документом прописан порядок проведения обследования пациентов с подозрением на онкологическое заболевание. Согласно этому алгоритму действий участковый терапевт или врач общей практики назначает необходимые исследования для выявления злокачественного заболевания, а затем отправляет пациента на 2-й уровень, в диспансер по месту жительства, где ему ставится окончательный диагноз и назначается соответствующее лечение.

Тактика лечения каждого онкологического пациента определяется консилиумом врачей. Это совместная работа врачей-специалистов разных направлений, что позволяет принять коллегиальное решение и сформулировать объективную позицию по ведению пациента. Те, кому показана химио- и радиотерапия, проходят лечение и наблюдаются в онкодиспансере. В случае если пациенту необходимо выполнение оперативного вмешательства, его отправляют на 3-й уровень – в стационар.

О том, что такое онконастороженность и почему важно доносить эту информацию не только до врачей, но и до населения, рассказал заведующий организационно-методическим отделом по онкологии НИИОЗММ ДЗМ, кандидат медицинских наук Сергей Минаков.

– *Какие онкологические заболевания наиболее распространены среди москвичей? Насколько данные статистики соответствуют общим по стране, или имеются свои особенности?*

– Структура заболеваемости в Москве соответствует общероссийским показателям, и в этом аспекте мы ничем не отличаемся от других регионов страны. Среди наиболее распространенных заболеваний: рак молочной железы (14 %), рак кожи (10 %), рак предстательной железы (9 %), рак ободочной кишки (7 %). Причем около 25 % пациентов – люди трудоспособного возраста.

Вместе с тем растет число больных с впервые выявленным онкологическим заболеванием. Прежде всего это связано с ранней выявляемостью и общим увеличением продолжительности жизни. Иногда врачи говорят: все больше людей доживают до своего рака. Свой вклад в этот процесс вносит и медицинская миграция. Такая ситуация характерна для всех мегаполисов, где обычно сконцентрирована высокотехнологичная медицинская помощь и крупные лечебные центры. По состоянию на 1 августа 2018 года мы уже превышаем целевые показатели по Российской Федерации.

В последние годы достигнут значительный прогресс в терапии онкологических заболеваний. В клиническую практику внедряются новые методы оперативного лечения, органосберегающие и малоинвазивные операции. Появились новые классы инновационных таргетных лекарственных препаратов, точно действующих на опухоль, и все это в комплексе позволяет увеличить продолжительность и улучшить качество жизни пациентов с онкологическим диагнозом.

Учет онкологических пациентов ведется при помощи Московского городского канцеррегистра (МГКР), который является региональным сегментом федерального ракового регистра. Информационная база постоянно совершенствуется. Сейчас разработано программное обеспечение МГКР – версия лайт, которое устанавливается в стационары города. Это позволяет оперативно отслеживать всю необходимую информацию: когда пациент впервые обратился за медицинской помощью, в какое лечебное учреждение, какая ему была назначена терапия и многое другое. По состоянию на 01.09.2018 года в МГКР включены 306 408 пациентов.

– *Насколько обеспечены специализированными кадрами лечебные учреждения города?*

– В этом плане мы опережаем многие регионы страны. Согласно действующим нормативам на 25 тысяч населения требуется один онколог. В Москве этот пока-

затель составляет 23,5 тысячи населения. Кроме того, в каждом амбулаторно-поликлиническом учреждении имеется специалист, ответственный за онкологическую помощь. По сути, это медицинский координатор, и его основная функция – организовать работу по выявлению и диагностике онкозаболеваний. Если участковый врач сталкивается с какими-то сложными клиническими случаями, затрудняется в выборе диагностики, он всегда может обратиться к этому специалисту, и пациенту с подозрением на злокачественное новообразование обязательно будут назначены дополнительные исследования или проведена углубленная диагностика.

– *Какие проблемы в сфере онкологии наиболее актуальны? Как они решаются и что еще предстоит сделать в аспекте улучшения оказания онкологической помощи в столице?*

– Основная проблема, которая стоит перед онкологической службой и системой здравоохранения в целом, – ранняя диагностика. С первыми жалобами больные обращаются в поликлинику, и здесь очень многое зависит от компетенций и профессиональных знаний участковых врачей. Чтобы помочь терапевтам правильно действовать, по инициативе главного внештатного специалиста-онколога ДЗМ И. Е. Хатькова и главного внештатного специалиста по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению ДЗМ А. А. Тяжельникова организационно-методическим отделом по онкологии НИИОЗММ ДЗМ организованы выездные занятия по онконастороженности и ранней диагностике онкологических заболеваний для врачей амбулаторно-поликлинического звена. Эти занятия проводятся в еженедельном режиме. Кроме того, в МКНЦ им. А. С. Логина организованы школы онконастороженности для врачей амбулаторно-поликлинического звена. Эти школы проводятся на регулярной основе. Лекции слушателям читают ведущие специалисты центра – профессора, доктора медицинских наук.

Еще одно важное направление деятельности организационно-методического отдела – регулярный мониторинг случа-

ев длительной диагностики запущенных форм онкологических заболеваний в амбулаторном звене. Эта работа осуществляется в соответствии с приказом № 135 Минздрава России. По каждому такому случаю проводится детальный разбор и принимается соответствующее организационное решение.

Консультируя пациента, врач не должен забывать об онконастороженности. И мы обучаем врачей общего профиля стандартам обследования онкологического пациента, напоминаем им в ходе занятий, что они должны внимательнее относиться к сбору анамнеза и при любом подозрении на наличие у пациента злокачественного новообразования назначать ему весь комплекс необходимых инструментальных и лабораторных исследований в зависимости от предполагаемой нозологии.

К слову сказать, аналогичные Школы здоровья по онконастороженности мы проводим и для столичных жителей. Основная цель этих мероприятий – предоставить пациентам, их родным и близким объективную информацию о предраковых состояниях, симптомах онкологических заболеваний и необходимости проведения основных диагностических исследований, таких как маммография, гастроскопия, колоноскопия. К примеру, на регулярной основе такие Школы по раку молочной железы проходят на базе ГП № 8 ДЗМ. В Москве также проводятся массовые скрининговые исследования и акции по ранней диагностике распространенных онкологических заболеваний. Последняя такая акция по скринингу рака молочной железы и рака предстательной железы с успехом проведена в июле–сентябре этого года в поликлиниках города.

В июле 2017 года правительство Москвы учредило специальные гранты «Ранняя диагностика. Рак победим». Их получают медицинские организации государственной системы здравоохранения, добившиеся наибольших успехов в своевременной диагностике 6 видов онкологических заболеваний, таких как рак предстательной железы, колоректальный рак, рак легкого, рак молочной железы, рак желудка и рак шейки матки. Эти гранты предоставляются каждые полгода, все полученные организациями средства направляются на поощрение персонала.

Нет необходимости доказывать, что лечение онкологических заболеваний на ранних стадиях намного эффективнее и, что немаловажно, дешевле. В запущенных случаях стоимость терапии вырастет в разы, и прогноз в отношении таких пациентов часто бывает неутешительным. **МММ**



>> окончание. Начало на стр. 1

ЛАБОРАТОРНЫЙ ГОРОД



С 3 по 5 октября 2018 года в Москве, в 75-м павильоне ВДНХ состоялся IV Российский конгресс лабораторной медицины. Организатором конгресса выступили Ассоциация специалистов и организаций лабораторной службы «Федерация лабораторной медицины» и ряд профильных профессиональных объединений. Официальную поддержку Конгрессу оказали Министерство здравоохранения РФ, Департамент здравоохранения г. Москвы, Министерство промышленности и торговли РФ, Национальная медицинская палата, «ОПОРА РОССИИ», Международная федерация клинической химии и лабораторной медицины IFCC.

С докладами выступили российские и зарубежные ученые, а также эксперты лабораторной медицины. В работе конгресса приняли участие специалисты государственных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы, федеральных медицинских центров, частных клиник, научные работники вузов. Президент НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ Леонид Рошаль отметил пользу обмена опытом и важность лабораторной диагностики в медицинской практике. «Лабораторная служба – это важнейшее направление, без которого клиницисты не могут работать успешно. Нам есть над чем работать. Полемика должна принести пользу делу, которому мы служим», – подчеркнул он.

Междисциплинарное взаимодействие – одна из наиболее важных составляющих в работе лабораторной службы. «Врачи-лаборанты и врачи-клиницисты должны разговаривать друг с другом на одном языке, – пояснила заместитель директо-



ра по научной работе НИИОЗММ ДЗМ Любовь Ходырева. – От того, насколько успешно их взаимодействие, напрямую зависит правильность постановки диагноза, контроль лечения и течения патологического процесса».

Главный уролог Минздрава России, главный внештатный специалист-уролог ДЗМ Дмитрий Пушкар уверен, что высокий уровень качества и доступности лабораторных анализов в урологии должен быть не только в столице, но и во всех регионах. Он подчеркнул, что специалисты лабораторной службы не должны стоять на месте, им нужно двигаться вперед с инновационными изменениями, происходящими в медицине. «Вероятность того, что московские урологи могут пропустить рак простаты, составляет менее 10%. И так должно быть везде. Сегодня существуют молекулярные маркеры, и мы горды тем, что наша группа внедрила их в стране, – говорит Дмитрий Пушкар. – Специалисты имеют различные методические пособия, которые посвящены



анализам на предрасположенность к раку предстательной железы, гистоморфологии и инфекциям мочевыводящих путей». По прогнозу эксперта, следующее пособие для врачей, которое выйдет в свет, будет называться «Лабораторная урология».

Лабораторная служба Москвы является самой мощной в России не только по масштабу, но и по номенклатуре исследований и технической оснащенности. Так считает главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике ДЗМ, заведующий отделом организации и контроля деятельности лабораторной службы ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» Александр Цибин.

«За последнее время по организационным параметрам, развитию современных технологий отрасль шагнула далеко вперед. Сегодня практически завершена процесс централизации лабораторной службы амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения. По последнему слову техники работают 8 больших централизованных лабораторий, которые полностью удовлетворяют потребности сети здравоохранения», – отметил он.

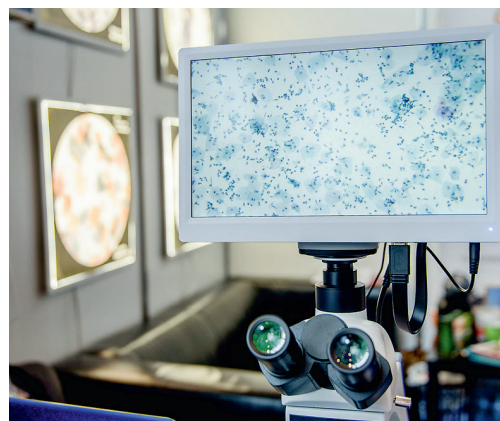
Эксперты говорили и о доступности лабораторной службы. Сегодня жители города могут сдать любые анализы в поликлиниках по принципу «открытого окна». «Здесь не существует никаких квот

и ограничений. Сегодня благодаря правительству Москвы, Департаменту здравоохранения города Москвы и МГФОМС лабораторная служба финансируется в полном объеме», – пояснил эксперт.

Кроме этого, большое внимание уделяется информатизации отрасли – совместно с медицинскими организациями и Департаментом информационных технологий в Москве создается единое информационное пространство. «Надеемся, что в следующем году в системе ЕМИАС появится лабораторный блок, который позволит лечащему врачу со своего рабочего места проводить исследования и получать результаты анализов в онлайн-режиме», – резюмировал Александр Цибин.

Качество лабораторной диагностики играет важную роль и в выявлении онкологических заболеваний. Например, весной этой года в столице прошла акция по бесплатному скрининговому исследованию. Анализы на предрасположенность к раку молочной железы и раку яичников у женщин, а также анализ на наличие признаков рака простаты у мужчин сдали более 120 тысяч человек. Безусловно, лабораторная служба является важным звеном в проведении государственной политики снижения заболеваемости и смертности населения. **ММС**

Ирина Слободян



АКУШЕРСТВО – ПРОФЕССИЯ, ЖИЗНЬ

В сентябре в московском Медицинском колледже № 6 состоялась научно-практическая конференция «Акушерство – профессия, жизнь». Главные акушерки родильных домов, главные медсестры, акушерки и медсестры – всего более 250 специалистов собрались, чтобы обсудить наиболее актуальные проблемы уникальной профессии.



Конференция началась с теплых слов приветствия. «Мои слова не научные, а просто душевные, человеческие, – обратился к собравшимся директор Медицинского колледжа № 6 **Гай Григорьевич Савзян**. – Дорогие акушерки! С вас начинается все то прекрасное, что мы называем жизнью! Вы дарите женщине счастье быть матерью. Вот почему вам так важно двигаться вперед».



Главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью ДЗМ, заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом ГКБ имени В. М. Буянова **Татьяна Викторовна Амплеева** продолжила: «Мы все знаем, что ни один, даже самый лучший врач не может обойтись без вас, когда на свет должен появиться малыш».



Чтобы начать обсуждение острых вопросов по акушерству, на сцену для доклада поднялся **Виктор Евсеевич Радзинский**, заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН, вице-президент Российского общества акушеров-гинекологов. «Главное дополнение к списку регалий, – сказал он, – я выпускник киевского Медучилища № 1, фельдшерско-лаборантского отделения. Ни один день в медучилище не был для меня потрачен впустую. Все навыки, приобретенные там, важны и ценны для меня по сей день, и я отлично понимаю, что такое быть фельдшером, акушером».

Зал аплодировал. Виктор Радзинский начал свой доклад с того, что нужно как можно скорее понять: мы сейчас живем совсем в другом времени, чем жили 10 лет назад. В 2010 году население Земли должно было составить 9 млрд человек, а в действительности составило 7,5 млрд. По словам эксперта, рождаемость снизилась во всем мире, даже в Африке и на Карибах, а Европа и Россия давно живут в состоянии депопуляции. Россия пере-

живает непростые времена: в 2017 году в стране родилось на 200 000 меньше детей, чем в 2016 году, кроме того, снизилось количество зарегистрированных браков.

Государство отвечает на эти цифры активными действиями: объявлено десятилетие детства, разрабатывается стратегия предупреждения распространения резистентности к антибиотикам. Ведутся жаркие споры о противоанемической терапии для женщин: тема стала актуальной, потому что женский организм оказался попросту не приспособлен к 3000 менструаций в течение всей жизни. Еще 100 лет назад женщины гораздо чаще рожали и дольше кормили грудью, поэтому и менструаций, и овуляций в течение жизни у них было в разы меньше. Остро стоит вопрос абортов: ясно, что пытаться законодательно запретить аборты сегодня, значит откатиться назад в 1950-е годы, когда десятки женщин в день умирали вследствие криминальных, «людоедских» абортов. Зато сегодня можно говорить о наделении эмбриона полноценными правами ребенка.

Еще один актуальный вопрос – расширение сети ФАПов. В свое время СССР был единственной страной, где в сельской больнице роженицу встретит акушерка, а не фельдшер, который, быть может, никогда не осматривал беременных и не принимал роды.

Но самая главная задача для современного акушерства – понять, какие женщины сегодня приходят в женские консультации с первой беременностью. Эта проблема Виктору Евсеевичу знакома не понаслышке: «Современная девушка начинает половую жизнь в 16 лет, а средний возраст первородящей в 2018 году составил 28 лет. То есть 12 лет до беременности женщина находится «в свободном полете»: она не была защищена от инфекций, абортов, болезней, передающихся половым путем. Поэтому же так активно развиваются хронические гинекологические заболевания у молодых женщин».

Сейчас на втором месте после рака молочной железы – рак тела матки (а не шейки, как это было в течение долгих лет). Зачастую 20-летние девочки болеют больше и серьезнее, чем их 50-летние матери. «Готовьтесь, в следующие 5 лет к нам будут приходить больные беремен-

ные женщины, не прошедшие никакой подготовки, – продолжает Радзинский. – И у каждой третьей повышенный вес. По числу женщин с ожирением мы догнали США! Это важный исторический момент: группа риска расширяется, учащаются случаи преэклампсии. Вот с таким контингентом нам придется работать». Идеальная модель, когда здоровых беременных полностью ведет акушерка, а врач уделяет больше внимания тем, кому действительно нужна его помощь – пациенткам с патологическими состояниями, серьезными жалобами, осложнениями беременности. Однако, чтобы акушерка могла быть тем самым самостоятельным работником, необходимо следить за качеством ее обучения: давать хорошую клиническую базу, допускать к реальным палатам. Известно, что лучшие лекторы для будущих акушерок – врачи из роддомов; даже самый лучший, но не практикующий лектор – чужой человек в реальном роддоме. Нужно срочно решать проблему текучки кадров: важно, чтобы молодые акушерки не уходили из профессии в платную медицину. Наконец, еще одна задача для развития акушерства в России – обновлять и совершенствовать образовательную программу, чтобы все, чему обучаются молодые акушерки, соответствовало клиническим протоколам Минздрава России. Будущее – это партнерские роды, максимальная приближенность к домашней обстановке, возможность родить вертикально и в воде, а также отсутствие архаичных практик.

Выступление Виктора Евсеевича вызвало у слушателей дружные аплодисменты: со всеми упомянутыми проблемами акушерки сталкиваются каждый день.

Перед публикой также выступили с докладами акушерки, старшие акушерки и старшие медицинские сестры из разных родильных домов Москвы: ГКБ имени В. П. Демикова, ГКБ № 29 имени В. В. Вересаева, перинатального центра ГКБ имени М. П. Кончаловского и других учреждений ДЗМ. Они затронули некоторые спорные темы. Например, акушерка ГКБ имени Е. О. Мухина Софья Дмитриевна Минакова напомнила аудитории, что горизонтальные роды, по легенде, вошли в моду благодаря французскому королю Людовику XIV, который просто

хотел посмотреть, как рожает его фаворитка. Между тем гораздо менее травматичны «природные» позы – на четвереньках, на корточках. Так не пора ли забыть странную моду французских королей?

Докладчики напомнили и о том, что недавно российским акушеркам приходилось изживать неприятное советское наследие – грубое и агрессивное отношение к родильницам. В СССР стало модным применять химические препараты для искусственного вызывания родов, использовать щипцы в родах, кормить новорожденных искусственными смесями, не поддерживалось пребывание в палате матери вместе с ребенком.



«В СССР слишком много вмешивались в процесс родов, пытались формализовать его, но это невозможно. Акушерка – это и навыки, и нежные руки», – заключила докладчица из ГКБ № 40 **Лусия Мамиковна Назарян**.

От перинатального центра при ГКБ имени М. П. Кончаловского выступили 4 докладчицы, и это неудивительно: создание этого центра – большой успех для больницы и всего города. Недавно этот центр получил почетное звание ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку». Работники центра говорили и об устройстве перинатального центра, и о планировании беременности, и о школе материнства – кстати, одной из самых популярных в Москве.



Психолог перинатального центра **Татьяна Николаевна Безкопыльная** поделилась секретом: «Мы хотели сделать нашу школу не сухой и формальной, а живой, чтобы будущим мамам было не страшно прийти и спросить совета».

Московским акушеркам есть чем гордиться. Однако невозможно представить себе ситуацию, когда не будет возникать острых дискуссионных вопросов и ситуаций на практике. **ММС**

Александра Чканикова





В РЕЖИМЕ СИТО!

Консультирование в многопрофильной больнице означает огромную предметную компетенцию узких специалистов, кардинально уменьшающую число диагностических ошибок. Как грамотно решать вопросы рационального использования врачей-специалистов, знает заведующая консультативным отделением ГКБ № 13 ДЗМ Елена Берестовская.



пуса вместе с сотрудниками кафедр РНИМУ им. Н. И. Пирогова. Здесь заведующая впервые узнает о недавно поступивших пациентах, особенностях течения их заболеваний и диагностических трудностях.

Трудовые будни

Оперативный отдел

До начала рабочего дня Елена Берестовская успевает кратко рассказать об истории организации возглавляемого ею консультативного отделения. «Временем и производственной необходимостью было вызвано создание мобильного подразделения крупной многопрофильной больницы, занимающегося оказанием своевременной высококвалифицированной специализированной медицинской помощи. В течение многих лет врачи-консультанты работали в структуре, именуемой «оперативный отдел». В ноябре 2017 года главный врач Леонид Семенович Аронов принял решение о реорганизации оперативного отдела и создании консультативного отделения под руководством члена Российского научного медицинского общества терапевтов, врача первой категории Берестовской», – улыбается, показывая на себя, врач.

08:00. Доктор Берестовская открывает кабинет со словами «Запускаю новый непредсказуемый, но обязательно интересный рабочий день!» и включает компьютер. Сначала заведующая проверяет почту, распечатывает новые приказы, информацию о конференциях и медицинских новостях Москвы, оценивает ситуацию по консультациям. «Работа сотрудников консультативного отделения сопоставима с работой «тружеников тыла», – говорит она. – Мы незаметно, но незаменимо оказываем специализированную консультативную помощь госпитализированным пациентам. Врачи 19 специальностей ежедневно «стоят на страже» здоровья своих пациентов. Если ситуация срочная и требует немедленной консультации, врач-консультант получает заявку в режиме Cito! и безотлагательно спешит на помощь. В случае необходимости плановой консультации заявки выполняются в течение 1–2 дней. Иногда случается одновременно 5 срочных заявок на одного врача, и приходится оценивать каждую ситуацию и, если необходимо, привлекать на помощь других специалистов».

08:40. Начинается ежедневная конференция для сотрудников отделения. Заведующая обсуждает с коллегами медицинские новости дня, особенности заболеваний тяжелых пациентов, медицинские и корпоративные мероприятия, планы на день. «Консультативное отделение, как и весь наш терапевтический корпус, живет одной большой дружной семьей. Наша работа основана на взаимопомощи и взаимопонимании, и каждый раз убеждаемся, насколько действенно работает принцип «бумеранга». Мы запускаем «бумеранг добра», а к нам сторицей возвращаются тепло, благодарность и улыбки наших коллег и пациентов», – резюмирует Елена Берестовская.

09:00. Обсудив интересные моменты, все спешат на общепольничную конференцию в конференц-зал, где уже собрался весь врачебный состав терапевтического кор-

10:00. «Рабочий день может сложиться непредсказуемо – иногда течет тихо и спокойно, иногда превращается в бурлящий поток, как сегодня, – рассказывает Елена Владимировна. – Сейчас в неврологическом отделении № 1 срочно ждут моего специалиста на консультацию пациентки в неврологическом отделении № 2. А в хирургическом корпусе ожидает решения вопрос о необходимости перевода пациента с коморбидными заболеваниями. Поэтому мне срочно нужно найти замену заболевшему врачу-дежурному, чтобы не оставить хирургический корпус без терапевтических консультаций, далее выделить терапевта для экстренной консультации в нашем Акушерском филиале и составить измененный график дежурств. Кроме того, в 1-м кардиологическом отделении назревает конфликтная ситуация, требующая немедленного разрешения, в **11:00** совещание в администрации». Далее у доктора плановые консультации, наблюдение и курация тяжелых и диагностически сложных больных, решение рабочих моментов по компьютерному обеспечению, охране труда, противопожарной безопасности, активное взаимодействие со всеми клиническими и параклиническими отделениями, составление и корректировка графиков отпусков, дежурств и посещения сотрудников отделения профильных конференций, сертификационных циклов и циклов повышения квалификации, обсуждение с врачами-консультантами неясных вопросов по их пациентам.

Обсуждаем и решаем

13:00 Как раз сегодня, а это бывает один раз в неделю, заведующая отделением Берестовская организовала для врачей-консультантов практические занятия по интересным случаям ЭКГ-диагностики. «Один раз в месяц у нас проводятся междисциплинарные внутрибольничные конференции, посвященные вопросам диагностики и



лечения коморбидных больных с сочетанными заболеваниями на стыке двух и более специальностей. Как руководитель отделения регулярно посещаю и направляю своих сотрудников на медицинские конференции и симпозиумы, по результатам посещения самые актуальные и интересные моменты обсуждаем на утренних конференциях с возможностью их активного претворения в жизнь в условиях ГКБ № 13», – продолжает она.

15:00 «Ближе к концу официального рабочего дня (чаще всего в пятницу вечером) начинается все самое интересное: сразу «тяжелют» одновременно несколько больных или экстренно ждут решения организационные вопросы, параллельно приходит новый сотрудник на собеседование, в это же время непременно что-то происходит у родственников или друзей, что требует немедленного действия, – улыбается эксперт. – Организация слаженной гармоничной работы коллектива отделения, состоящего из очень разных людей, невозможна без неоценимой помощи старшей медицинской сестры Нины Мазилиной, профессионала с большой буквы, «защитника тыла» в «тылу». Благодарю коллектив за умение принимать правильные, мудрые и взвешенные решения». **ММС**

Наша Сафина



НОВЫЙ СКЛИФ

Строительство нового здания НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского ДЗМ стартует в первом квартале 2019 года. Больничный корпус будет предназначен для оказания экстренной медицинской помощи. За сутки учреждение сможет принимать до 200 пациентов. На крышу здания смогут приземляться медицинские вертолеты, доставляющие тех, кому нужна экстренная помощь.



Крыша

Вертолетная площадка

Технические помещения

4-й этаж

Экстренный операционный блок и помещения для хранения медикаментов

3-й этаж

Блок реанимации и интенсивной терапии с палатами и кабинетами врачей

1-й этаж

Приемное отделение с противошоковым залом и диагностическим комплексом

2-й этаж

Блок диагностических палат и диагностическая лаборатория, комнаты для персонала, санузлы и душевые



Сергей Петриков,
директор ГБУЗ
«Научно-исследовательский
институт скорой
помощи имени
Н. В. Склифосовского ДЗМ»

«На территории НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского расположено 13 корпусов: хирургическое отделение, отделение трансплантации почки и поджелудочной железы, ожоговый центр, отделение трансплантации печени, кардиологический блок и другие. Работа в новом корпусе будет организована по принципу «врач к пациенту». Вначале для постановки диагноза больного будет осматривать врач первичного звена, а затем узкие специалисты. Такая система очень эффективно реализуется в нашем институте. По нормативу у врачей скорой помощи есть 15 минут, чтобы передать пациента, теперь они успевают это сделать за 7–8 минут. У нас также уменьшилось время обследования пациентов в среднем на 15 минут. Это благотворно влияет на пациентов, которые видят, что ими занимаются. Благодаря созданию нового пятиэтажного корпуса площадью 12 тысяч квадратных метров возможности приема экстренных больных увеличатся в 2 раза. Медицинский комплекс будет оснащен высоко-

технологичным оборудованием для лечения больных: блок экстренных операционных, реанимационный блок, диагностическое отделение, рентгеновский комплекс, КТ, МРТ, эндоскопический и лабораторные комплексы. В результате количество пациентов, получивших помощь в институте, увеличится на 40 %».



ЛУЧ СВЕТА

Собака – наглядный пример безоговорочной преданности человеку. Она на протяжении многих тысячелетий подтверждает это, помогая людям при различных обстоятельствах. Новошотландский ретривер Луч вместе со своей хозяйкой, врачом отдела микрохирургии уха НИКИО им. Л. И. Свержевского Екатериной Гаровой, занимается поиском пропавших людей.



По статистике, ежегодно в лесах Подмосковья теряются порядка 1000 человек, 150 из них найдены погибшими или считаются пропавшими без вести. Основной объем поисково-спасательных работ приходится на летний период, ягодно-грибной сезон. В многокилометровом лесу для заблудившегося без воды и теплой одежды счет идет на минуты. Применение собаки в данной ситуации с ее уникальным обонянием сокращает количество затраченных человеческих ресурсов в несколько раз и на 80 % увеличивает вероятность нахождения человека на заданном участке поиска.

Подтверждением готовности поисковой собаки к работе является успешное прохождение ежегодных сертификационных испытаний под эгидой МЧС. Также в нашей стране проводится много соревнований соответствующего профиля, в том числе международные, выиграв в которых, пара «собака – проводник» имеют возможность поехать на чемпионат мира. В этом году Екатерина и Луч стали первыми во всех дисциплинах своего начального класса в подобных испытаниях.

«С Лучом работать легко, интересно экспериментировать, ставить перед ним любые задачи. Думаю, самостоятельный, трудолюбивый, он всегда ко всему готов, лишь бы

рядом с хозяйкой и лишь бы чем-то заниматься», – говорит Екатерина. Благодаря своим способностям Луч много раз становился призером соревнований по послушанию и кинологическому фристайлу.

В семье Екатерины и ее мужа есть еще один пес по кличке Улисс, породы грюнендаль. Он был взят с целью усовершенствования поисково-спасательного тандема. «Участвуя в поисках, в основном в свободное от работы и семейных дел время, мы помогаем приближать заветные «Найден. Жив». Любому кинологу всегда радостно, когда его собака находит заблудившегося человека», – добавляет Екатерина. **ММС**

Ирина Слободян

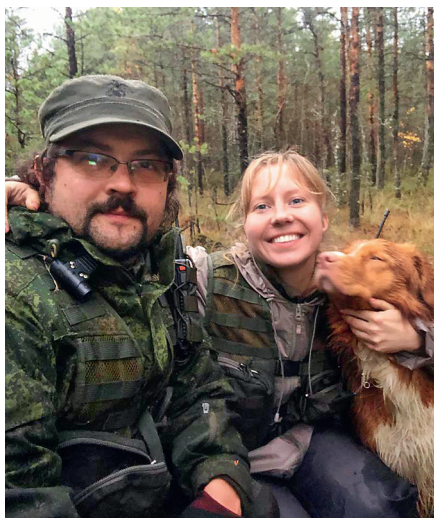


Фото из личного архива

Календарь событий 2018 г.

- 16 октября с 15:00** Семинар «Новые подходы к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений в реальной клинической практике»
Адрес: ГБУЗ «ДЦ № 5 ДЗМ», ул. Абрамцевская, д. 16, корп. 1.
- 17 октября с 10:00 до 12:00** Лекция «Болезнь Меньера и меньероподобные заболевания»
Адрес: ГБУЗ «НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ», Загородное ш., д. 18а, стр. 2.
- 17 октября с 13:00 до 18:00** Семинар «Современный подход к выбору детской молочной смеси. Для здоровых и больных детей»
Адрес: гостиница «Сретенская», ул. Сретенка, д. 15.
- 18 октября с 10:00** Конференция «Актуальные вопросы анестезиологии и реаниматологии для медицинских сестер в московском здравоохранении»
Адрес: конференц-зал ГБУЗ «ГКБ им. В. М. Буянова ДЗМ», ул. Бакинская, д. 26.
- 18 октября с 12:30** Научно-практическая конференция «Междисциплинарный подход к лечению пациентов с сахарным диабетом II типа»
Адрес: здание правительства Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36.
- 18 октября с 13:30** Семинар: «Соотношение «эффективность – безопасность» лекарственных средств: особенности геронтофармакологии»
Адрес: конференц-зал ГБУЗ «ГКБ им. И. В. Давыдовского ДЗМ», ул. Яузская, д. 11, корп. 5.
- 19 октября с 9:00 до 13:00** Инновационная система Flash-мониторинга глюкозы для эффективного и безопасного управления сахарным диабетом
Адрес: бизнес-центр «Атмосфера», 3-й этаж, конференц-зал «Диалог», ул. Суцеская, д. 25, стр. 1.
- 19 октября с 14:00** Семинар «ВИЧ-инфекция у матери и ребенка. Проблемы и достижения»
Адрес: клиника ФГБНУ «НИИ медицины труда им. академика Н. Ф. Измерова», 9-я ул. Соколиной Горы, д. 12. Для участия в семинаре необходима онлайн-регистрация на сайте www.nvavrus.ru
- 19 октября** Международная конференция «Современные подходы к эндovasкулярному лечению ишемического инсульта»
Адрес: здание правительства Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36. Подробности на сайте www.imfd.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., Колтунов И. Е., 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., 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 НИИОЗММ ДЗМ. Научный редактор: Джамал Бешлиев. Авторы: Ирина Степанова, Ирина Слободян, Алла Зайцева, 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:

