

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 17 июня 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 22 (75)
www.niioz.ru

ДМИТРИЙ СКРЫПНИК: «Нам повезло учиться у лучших»

О создании инсультной сети рассказывает главный внештатный специалист по рентген-эндovasкулярной диагностике и лечению ДЗМ Дмитрий Скрыпник.

>> читайте стр. 3



Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗМ ДЗМ

УДОБНЫЙ СЕРВИС

Пользователи портала mos.ru смогут получить результаты анализов на электронную почту, рассказал мэр Москвы Сергей Собянин. «Результаты анализов, сданных в городских поликлиниках ДЗМ, отправляются автоматически на электронную почту. Для этого надо оформить подписку на сайте в разделе «Услуги», – пояснил он. Таким образом будут высылать результаты анализов, сданных после 1 июня. Пока что услуга оказывается в тестовом режиме. Уточнить перечень анализов, которые отправят по почте, можно у врача в поликлинике. В дальнейшем список будут расширять.

Письмо с результатами анализов будет приходить к адресату в течение 24 часов. В некоторых случаях на лабораторные исследования отводится до 4 дней. Если результаты не получены в срок, нужно сообщить об этом в службу поддержки системы ЕМИАС по адресу электронной почты: lab@mosmedzdrav.ru. **ММС**



Претендовать на статус «Московский врач» могут доктора **27** специальностей. Претендовать на почетный статус могут медицинские работники, получившие сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации, со стажем работы не менее **5** лет. Обладатели звания «Московский врач» в течение 5 лет получают надбавку к зарплате в размере **15** тысяч рублей.

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Культуру здоровья надо прививать
Здоровая Москва – стр. 4



Донорство во спасение
Лицом к лицу – стр. 5



Генетические факторы здоровья
Лекторий – стр. 7

РОДИНКИ ПОД КОНТРОЛЕМ

Более 2 тысяч москвичей бесплатно обследовали родинки и новообразования кожи в филиалах Центра дерматовенерологии и косметологии ДЗМ. Акцию провели в рамках Всемирного дня диагностики меланомы. «Для дальнейшего обследования более 120 человек были направлены в наш Центр неинвазивной диагностики с подозрением на онкологическое заболевание, в том числе меланому и базальноклеточный рак, при этом женщин было в 3 раза больше, чем мужчин», – поделился результатами директор научно-практического Центра дерматовенерологии и косметологии ДЗМ Николай Потеев. Он напомнил, что при ранней диагностике онкологическое заболевание можно вылечить в 90 % случаев. **ММС**

СТИМУЛ ДЛЯ РАЗВИТИЯ

В прошлом номере «Московская медицина» уже сообщала, что по итогам второго полугодия 2018 года 23 медицинским учреждениям системы столичного здравоохранения, показавшим лучшие результаты по городской программе раннего выявления онкологических заболеваний «Ранняя диагностика. Рак победим», выделены гранты на общую сумму 42,6 млн рублей. Городские поликлиники № 212 и 69 стали лучшими сразу по трем направлениям.



Фото: пресс-служба ГП № 69 ДЗМ

Елена Шаклычева-Компанец,
главный врач городской поликлиники
№ 69 ДЗМ, комментирует:

«Почетно, что наш Амбулаторно-поликлинический центр оказался в числе тех, кто был удостоен гранта. Это и результат работы столичного Департамента здравоохранения, внедрившего в практику городских медицинских учреждений алгоритмы ранней диагностики онкологических заболеваний, которые сегодня успешно работают. При любом подозре-

нии на онкологическое заболевание наши врачи независимо от специализации немедленно информируют о каждом конкретном случае заведующего отделением, тот, в свою очередь, ставит в известность об этом заместителя главного врача АПЦ по медицинской части. Таких пациентов

технологичным оборудованием: КТ, МРТ, аппаратами УЗИ экспертного класса, эндоскопической, офтальмологической аппаратурой, оборудованием для функциональной диагностики и лабораторных исследований. Насколько мне известно, только в 2017 году для медицинских ор-

« На раннее выявление онкологических заболеваний положительно повлияло переоснащение столичного здравоохранения

мы в течение 10 дней полностью обследуем и в случае подтверждения диагноза направляем в онкодиспансер, где они могут получить соответствующее лечение.

Несомненно, на раннее выявление онкологических заболеваний положительно повлияло переоснащение столичного здравоохранения, все медицинские учреждения города укомплектованы высоко-

организаций системы государственного здравоохранения было закуплено 122 тысячи единиц современного оборудования. Практика выделения грантов, на мой взгляд, является хорошим стимулом для того, чтобы городская программа раннего выявления онкологических заболеваний «Ранняя диагностика. Рак победим» успешно работала». **МММ**

90 % ПАЦИЕНТОВ – В СКП

Еще совсем недавно многие из тех оперативных вмешательств, что выполняются в новом стационаре кратковременного пребывания (СКП) по профилю «хирургия» городской клинической больницы № 52 ДЗМ, означали неизбежную госпитализацию в хирургический стационар с круглосуточным послеоперационным наблюдением.

Но прогресс не стоит на месте. Сам темп жизни диктует новые требования, а современные стационарозамещающие технологии, малоинвазивные методики, новые препараты и наработанный врачами за десятилетия опыт оперативного лечения таких распространенных заболеваний, как холецистит, геморрой, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, грыжа передней брюшной стенки, варикозная болезнь нижних конечностей,

позволяют при соблюдении ряда условий выписывать пациента в день операции под амбулаторное наблюдение. Это возможно, когда у пациента нет серьезных сопутствующих заболеваний, осложнений и очевидных рисков. При осмотре пациента врач выберет подходящий режим госпитализации. Как считает руководитель СКП по профилю «хирургия» ГКБ № 52 ДЗМ, д. м. н., профессор Михаил Негребов, 90 % больных могут быть госпитализированы в стационар кратковременного пребывания.

Стационар работает в системе обязательного медицинского страхования, помощь в нем оказывается всем жителям столицы. Запись на прием проводится в консультативно-диагностическом отделении больницы № 52 по телефону +7 (499) 190-43-05 с 8:30 до 17:00 в будние дни. **МММ**



Фото: пресс-служба ГКБ № 52 ДЗМ

ЛУЧШИЙ ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ ПОМОЩИ



Фото: пресс-служба Станции им. А. С. Пучкова. Текст: Евгения Воробьева

В Медицинском колледже № 2 31 мая прошел финал конкурса профессионального мастерства «Лучший фельдшер скорой и неотложной медицинской помощи». Его победителем стал

Алексей Невоструев, который работает на подстанции № 46 Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова ДЗМ.

«К конкурсу готовился долго. Посещал тренинги, лекции, проходил занятия в симуляционных классах, почти все свободное время уделял изучению медицинской литературы», – рассказал Алексей Невоструев. Он не первый раз участвовал в конкурсе, в течение 2 лет входил в десятку лучших. Но хотел обязательно победить. Организаторы каждый год делают конкурс интереснее. В первом этапе поучаствовали 1600 специалистов. Во второй этап прошли по три представителя каждого административного округа

Москвы. Они решили 200 тестовых заданий. Так жюри выявило 10 конкурсантов с лучшими результатами. Они выполнили манипуляции по оказанию первой медицинской помощи и продемонстрировали знание лекарственных препаратов. В третьем этапе участники провели сердечно-легочную реанимацию, спасли пациента с кардиологическим заболеванием. В финале состоялась блиц-игра на тему «Медицина как искусство». Еще фельдшеры рассказали о себе и своей профессии в видеороликах. Алексей Невоструев набрал наибольшее количество баллов. «Мы, медики, стремимся порой выйти за рамки возможного для достижения самого ценного – сохранения жизни человека», – заключил он. **МММ**

МНЕНИЕ

ПОБОРОТЬ ПРЕДИАБЕТ



Марина Шестакова,
директор Института
диабета ФБГУ «Национальный исследовательский
центр эндокринологии»,
академик РАН

Предиабет – это состояние, предшествующее развитию сахарного диабета 2-го типа. Оно наблюдается так же давно, как сахарный диабет и ожирение. В последние 15–20 лет эндокринологи отмечают эпидемию неинфекционных метаболических заболеваний. Есть программа ВОЗ, которая в онлайн-режиме показывает динамику ожирения у населения. Можно увидеть, что показатель растет везде. Может быть, только в бедных странах, где питание более скудное и больше физического труда, картинка выглядит лучше. По нашим же исследованиям, в России уже 30 % людей страдают от ожирения. Отдельно проводились исследования среди детей, и оказалось: из всех регионов Москва лидирует. Это ведь мегаполис, в котором все располагает, чтобы ребенок меньше двигался и часто ел вкусную калорийную пищу. Сегодня уже с 15-летнего возраста подросток может приобрести сахарный диабет 2-го типа, который еще 15 лет назад называли сахарным диабетом пожилых. Бывает ли ожирение без сахарного диабета? Да, но только какое-то время. Ведь это нарушение метаболизма. Если избыток веса с годами не увеличивается, а остается стабильным, то, может быть, сахарный диабет не случится. Но, как правило, с годами люди становятся все более тучными.

К счастью, эти состояния возникают по известным причинам. Врачи знают, как их предупредить, даже если есть генетическая предрасположенность, закладывающая основу для наслаивания нарушений метаболизма. Нужно начать вести здоровый образ жизни: не переедать, давать себе хорошую физическую нагрузку. Тогда болезнь никогда не проявится. Но, как мы видим, человечество не может взять себя в руки. Люди привыкли очень много ответственности возлагать на врачей. Но в случае с предиабетом включается партнерство. Конечно же, врач обязан проинформировать. Но человек должен сам взять ответственность за свое здоровье и каждый день прилагать усилия для того, чтобы не перейти грань избытка веса. На самом деле наше здоровье складывается из таких пропорций: на 10 % зависит от действий системы здравоохранения, на 30 % – от генетики, на 10–20 % – от экологии и на 40 % – от образа жизни. Эта статистика подтверждается во всех странах мира. Здоровье в ваших собственных руках. Поэтому ходите каждый день по 30 минут интенсивным шагом, поднимайтесь по лестнице, а не на лифте. Можно плавать или кататься на велосипеде. Не обязательно ходить на фитнес, достаточно самых простых упражнений, которые выполняются дома на коврике. Просто двигайтесь и питайтесь без переизбытка легкоусвояемой калорийной пищи в рационе. **МММ**

ДМИТРИЙ СКРЫПНИК: «НАМ ПОВЕЗЛО УЧИТЬСЯ У ЛУЧШИХ»

Третий год в Москве функционирует городская инсультная сеть. Результаты работы за первый год по выживаемости и доле полностью восстановившихся после операции пациентов были сопоставимы с полученными в европейских клинических испытаниях. О проекте – лауреате Премии Москвы «Организация эндоваскулярной помощи больным ишемическими инсультами в Москве» рассказывает главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению ДЗМ Дмитрий Скрыпник.



– **Дмитрий Владимирович, проект, ставший лауреатом премии, обобщает результаты работы над созданием инсультной сети и собственно самой сети на протяжении двух лет?**

– Совершенно верно. Это совокупность работ по ведению пациентов с ишемическим инсультом. Была разработана обучающая программа и проведено обучение персонала. Мы контролировали процесс создания необходимой инфраструктуры на уровне клиник. Буквально выезжали в каждую клинику с секундомером и фиксировали моменты, которые можно было исправить: недостаточно слаженная работа в команде, задержки пациента по времени на каком-то этапе маршрута, отсутствие какого-то оборудования, компетенции персонала. Была проработана и доработана нормативная база. Вышли соответствующие приказы Департамента здравоохранения города Москвы. Причем это не формальный документ, а фактически методические рекомендации по выполнению таких операций и организации работы инсультных центров. Например, была кардинально изменена маршрутизация больных при поступлении в клинику. Больной сразу доставлялся в кабинет КТ. Не в приемное отделение и не в реанимацию, как это обычно происходит. Очень многие были против таких нововведений, аргументируя свою позицию безопасностью пациента. Но в случае с ишемическим инсультом дорога каждая минута. К тому же нейровизуализация – ключевой диагностический этап, без этих данных непонятно, что лечить и как. Время при ведении пациента с ишемическим инсультом имеет ключевое значение. От этого зависит прежде всего степень восстановления пациента после операции. Даже если успеть выполнить операцию и сохранить человеку жизнь, при этом у него может остаться парализованной рука или нога, или вообще не восстановятся двигательные функции.

К слову, вопрос выстраивания оптимальной маршрутизации пациента с ишемическим инсультом – это головная боль везде. Общаясь на конференциях с коллегами по всему миру, слышу одно и то же: перестроить мышление врачей бывает очень непросто. В Москве нам повезло учиться у лучших на тот момент специалистов, которые сразу же обозначили узкие места и наказали не повторять их ошибок. И, конечно, большим подспорьем была четкая работа Департамента здравоохранения города Москвы по администрированию всего процесса в целом.

Напомню, что в 2016 году под руководством Александра Владимировича Шпектора была создана рабочая группа, в которую вошли Николай Анатольевич Шамалов, Елена Юрьевна Васильева, Николай Филиппович Плавунов, Кирилл Владимирович Анисимов и еще ряд специалистов. Перед рабочей группой была поставлена задача найти способы снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в целом. Инфарктная сеть была ключевым проектом, над которым работала группа, и внутри этой сети выделили стационары приоритетной маршрутизации для больных ишемическим инсультом. На тот момент выбрали 8 стационаров. К концу этого года их будет 11.

– **Почему именно такое число центров?**

– В принципе, в любом сосудистом центре города можно выполнять такие операции, но важно соблюдение нескольких условий. Первое – наличие обученного персонала. В 2016 году это было новое направление во всем мире, и до сих пор вопрос обучения специалистов стоит весьма остро. Нам удалось на тот момент привлечь к обучению наших врачей лучших мировых экспертов.

– **Обучали хирургов?**

– Ключевой момент в успешной работе инсультной сети – командная игра. Один хирург не может быть победителем. В случае с ишемическими инсультами очень важны правильный отбор пациента неврологом, правильный отбор на этапе проведения КТ специалистом по визуализации и слаженная работа эндоваскулярного невролога и анестезиолога. Обучающую программу проходила именно команда из этих специалистов от каждой больницы. Семинары состояли из блоков для каждого специалиста, но задача была в том, чтобы каждый в команде имел полное представление о функционале всех остальных. Решение о проведении операции принимается коллегиально, и это очень непростой процесс, требующий учета множества факторов. В нашей больнице используется специальная программа, которая отправляет всем членам команды подробные визуальные данные

пациента. После чего в процессе обсуждения принимается решение об операции.

– **Год назад вы рассказывали в одном из материалов в СМИ о результатах работы сети на тот момент, и они были сопоставимы с тем, что получали в ходе клинических испытаний методики. Особенно в части восстановления пациентов. Что-то изменилось с тех пор?**

– Да, была проведена независимая оценка результатов работы инсультной сети с весьма обнадеживающими результатами. Сейчас мы обрабатываем данные за следующий период, причем с еще более подробным анализом и учетом большего числа факторов. В частности, мы планируем отслеживать состояние наших пациентов через какое-то время – 1–3 месяца.

– **Каковы направления развития проекта?**

– Их несколько. Во-первых, мы планируем оснастить все сосудистые центры Москвы программами КТ- и МРТ-перфузии, которые позволят с точностью до миллилитра определять пораженные участки мозга и степень этого поражения. Во-вторых, надо продолжать обучать специалистов. Далеко не каждый эндоваскулярный специалист может оперировать большого ишемическим инсультом. В-третьих, после оснащения центров программами перфузии мы планируем расширить терапевтическое окно при ишемическом инсульте. То есть оперировать больных можно будет за пределами 6-часового интервала. Мы уже сейчас выполняем такие операции. Недавно мы докладывали на конференции в Берлине об успешных операциях по прошествии 24–36 часов. В мире описано чуть более 30 подобных операций.

– **За счет чего возможно такое увеличение терапевтического окна?**

– Важно понимать, сколько может прожить мозг конкретного человека в зоне ишемии. Мы переключились в нашем центре с временных часов на «часы ткани». То есть важно, не сколько времени прошло на часах, а насколько жива ткань мозга, насколько долго она сохраняет свою жизнеспособность. И, если есть показания к операции по прошествии времени большего, чем 6 часов, мы будем выполнять операцию. Пока четких критериев, по которым можно было бы оперировать больных ишемическим инсультом за пределами 24-часового окна, нет, мы в самом начале пути.

– **А инфраструктурно как-то будет развиваться сеть или 11 центров достаточно для Москвы?**

– Стационаров, где оперируют больных ишемическим инсультом, больше. Инсультная сеть – ядро, то, с чего началась эта

работа, где отлаживались процессы. Сегодня все эндоваскулярные стационары Москвы имеют возможность прооперировать пациента с ишемическим инсультом.

– **Как развивается это направление в мире?**

– Буквально за последний год инсультные сети появились в разных регионах. Но аналогов московской, пожалуй, нет. Как будет организована такая сеть, зависит от многих региональных нюансов: географических, демографических, экономических. Например, в Санкт-Петербурге нет догоспитального этапа отбора пациентов, есть просто центры, где оперируют таких пациентов. Есть системы, где пациент с симптоматикой поступает в ближайший стационар для обследования, и только после КТ, если есть показания к операции, его везут туда, где такую операцию можно провести. Или бригада хирургов выезжает на операцию туда, куда поступил пациент.

Московская модель вряд ли подойдет многим российским регионам, потому что такого уровня оснащения разветвленной сети стационаров и высокоорганизованной службы скорой медицинской помощи с возможностью быстрой эвакуации пациентов фактически нигде больше нет. Существенным подспорьем при создании инсультной сети было наличие инфарктной, где многие моменты по маршрутизации пациентов уже были отработаны на практике.

– **Как помогает развитию проекта премия, лауреатом которой стал коллектив, работавший над проектом? На что потратите приз?**

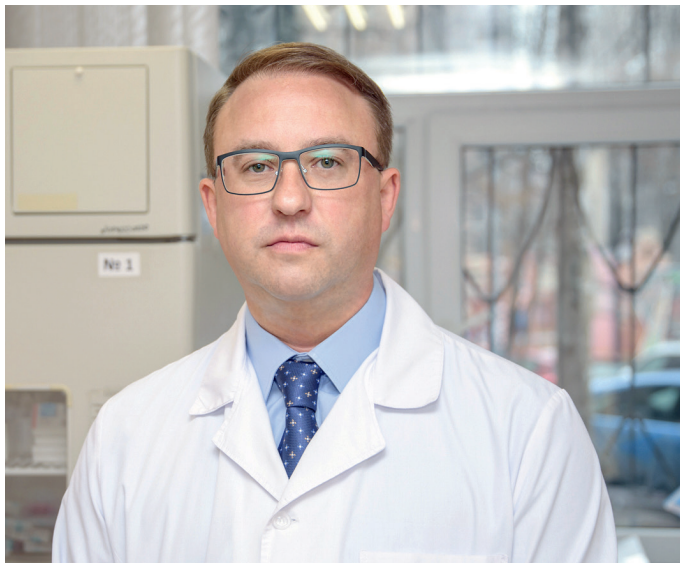
– Построим новый корпус в нашей больнице. (Улыбается.) Но премия, конечно, не только и не столько сам выигрыш – это прежде всего площадка для обмена информацией. Ты слушаешь доклады и понимаешь, кто и что делает в других клиниках и в чем тебе коллеги могут помочь. Думаешь: вот у меня больной, и я думал, как ему помочь, а оказывается, уже есть определенные успехи в такой-то клинике. Значит, ты знаешь, куда такого сложного больного направить, к кому обратиться за консультацией. Для нас, в свою очередь, также крайне важно, чтобы о нас знали. Знали о том, что есть такие возможности и что мы делаем. Распространение информации о возможностях инсультной сети и в профессиональной среде, и на широкую аудиторию важно и полезно. Например, через какое-то время после приезда к нам СМИ у нас увеличивается число обращений в ранние сроки заболевания, и это замечательно, значит, мы сможем помочь большему числу людей. Для чего мы, собственно, и работаем! **MMC**

2019
ПРЕМИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ
В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ

Над проектом работали коллектив авторов: Александр Шпектор, Елена Васильева, Николай Шамалов, Дмитрий Скрыпник, Кирилл Анисимов и др.



КУЛЬТУРУ ЗДОРОВЬЯ НАДО ПРИВИВАТЬ



Евгений Прохоренко,
главный внештатный специалист по медицинской профилактике, заместитель главного врача по организационно-методической работе Центра медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы

- В наше время активная жизнь людей старше 80 лет – это уже не миф, а реальность. Сегодня средняя продолжительность жизни в городе Москве достигла 78 лет.
- Принцип «Болезнь легче предотвратить, чем лечить» известен многим москвичам, но, к сожалению, очень немногие следуют ему в жизни. Недостаточная приверженность населения к профилактическим мероприятиям – одна из основных проблем в этой сфере.
- Важны регулярные профилактические обследования, включающие в себя скрининги на выявление наиболее значимых неинфекционных заболеваний: онкологических, сердечно-сосудистых, эндокринных, болезней легких. Такие мероприятия позволяют своевременно заподозрить наследственные или приобретенные факторы риска неинфекционных заболеваний, распознать болезнь на ранней стадии, что, безусловно, ведет к увеличению продолжительности жизни.
- На здоровье влияют многие факторы. Более чем на 50 % здоровье человека, и соответственно долголетие, зависит от его образа жизни. Сюда входят физическая активность, правильное питание, отказ от вредных привычек (курения и употребле-

ния алкоголя), соблюдение режима сна и отдыха, борьба со стрессами. И это уже зависит от самих пациентов. Причем такая культура здоровья должна прививаться с детского возраста, чтобы стать привычкой.

- Профилактика подразумевает три направления: популяционная, высокого риска и вторичная. Популяционная профилактика направлена на создание условий для ведения здорового образа жизни: парки, велодорожки, спортивные сооружения, бездымная среда и т. д. Второе направление – профилактика высокого риска (медицинская профилактика). Она реализуется в рамках диспансеризации населения, профилактических медицинских осмотров. Вторичная профилактика – это работа по предупреждению обострений уже имеющихся хронических неинфекционных заболеваний.
- Сегодня здоровый образ жизни становится модным как у москвичей трудоспособного возраста, так и у лиц старших возрастных групп.

«Здоровая Москва» – это проект, который объединяет медицину, активный образ жизни и отдых. Первые павильоны уже работают в Перовском парке, парке у прудов «Радуга», в зонах отдыха Мещерское и Площадь Юности, в скверах имени Полетаева и у метро «Люблино», в парке «Печатники», в Парке имени 850-летия Москвы и других местах. Они принимают посетителей все лето без перерывов и выходных с 8:00 до 22:00. Посетителю нужно предъявить администратору паспорт, его копию или водительские права, а не прикрепленным к поликлинике понадобится также полис ОМС.

“ В государственных медицинских организациях Москвы есть все возможности для проведения всего спектра профилактических мероприятий. Помощь предоставляется в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания медицинской помощи, то есть бесплатно, в максимально короткие сроки и в удобное для пациента время



ДОНОРСТВО ВО СПАСЕНИЕ

14 июня во всем мире отметили Международный день донора крови. С каждым годом число доноров, а также специалистов, занятых в процессе забора крови, растет. Впрочем, увеличивается и количество нуждающихся в донорской крови. Где можно сдать кровь и ее компоненты, как развито донорское студенческое движение и о станциях переливания крови поговорили главный врач ГКБ № 13 ДЗМ, заслуженный врач РФ Леонид Аронов и начальник лечебного отдела РНИМУ им. Н. И. Пирогова Тигран Мурадян, возглавляющий донорское движение в университете.

Леонид
Аронов



Фото: пресс-служба ГКБ № 13 ДЗМ

Л. А. Так как мы являемся университетской клиникой Российского научно-исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова, конечно, наряду с сотрудниками безвозмездно сдают кровь и студенты. Думаю, что нет аналогов донорскому движению этого вуза, которое возглавляете вы, Тигран Гагикович.

Т. М. Всемирный день донора 2019 года может стать самым массовым в истории: увеличится количество некоммерческих, добровольных донорских организаций. Это станет ясно после подведения итогов акции. На протяжении очень длительного времени Второй мед работает с московской станцией переливания крови, ныне – Центр крови им. О. К. Гаврилова ДЗМ. Ежегодно совместно проводим 26 дней донора, во время которых совершается более 2000 кроводач, а это около одной тонны крови!

Я сам в донорство пришел случайно. На 4-м курсе предложили заняться организацией донорского движения в родном вузе. До этого знал, конечно же, о донорстве, но отношения не имел. Впервые стал донором на организованной мною же акции 26 апреля 2011 года. С того момента прошло 8 лет, и сейчас на моем счету более 60 смешанных кроводач цельной крови и тромбоцитов, за что награжден нагрудными знаками «Почетный донор России» и «Почетный донор Москвы». После окончания университета решил не оставлять начатое и продолжить развивать и популяризировать донорство в университете уже в качестве начальника лечебного отдела.

Л. А. Вы – герой и вносите значительную лепту в развитие столичного здравоохранения. И вообще каждый донор – герой!

Т. М. Одно знаю точно, мы продолжим рассказывать о важности данной процедуры и в очередной раз убеждать сомневающихся в полной безопасности и безболезненности сдачи крови. Очень важно, что удалось сохранить и улучшить понимание администрацией вуза важности донорства крови, и сейчас проректоры, деканы, их заместители, преподаватели активно сдают кровь, выступая примером для студентов. А вокруг себя удалось собрать около 100 единомышленников: студентов – организаторов донорского движения, которые помогают воплощать в жизнь самые смелые донорские проекты.

Л. А. Это очень важно, потому что в прошедшем году в больнице потребление эритроцитосодержащих сред составило 746 л, свежзамороженной плазмы – 423 л, 20 %-ного альбумина – 67 л. В 2018 году перелили эритроцитарную массу 1420 пациентам, свежзамороженную плазму – 595, 20 %-ный альбумин – 325. Надо отметить, что есть динамика снижения количества пациентов за 3 года, которым проводились плазмотранфузия и гемотранфузия. Она связана с более жесткими критериями назначения компонентов крови, чем это было раньше.

“**Всемирный день донора 2019 года может стать самым массовым в истории**”

Т. М. Хочу отметить, что при такой востребованности за последние 3 года благодаря нашим акциям банк крови был пополнен на 2823 литра крови, которые смогут спасти жизнь более чем 8 тысячам людей. По статистике Донорского движения РНИМУ, каждый 4-й наш студент является участником донорского движения, а каждый 5-й – донором. С 2018 года РНИМУ стал непосредственным участником развития Национального регистра потенциальных доноров костного мозга. Благодаря проведенным акциям, на которых берется образец крови для дальнейшего HLA-типирования (генетический анализ), в регистр удалось привлечь более 1,5 тысячи добровольцев. РНИМУ стал первым московским вузом, донорское движение которого смогло подарить донорам такую уникальную возможность. И теперь каждый 5-й студент нашего вуза состоит в регистре.

“**Сдать кровь можно в Центре крови имени О. К. Гаврилова и 14 отделениях переливания крови крупных городских больниц ДЗМ**”

Тигран
Мурадян



Л. А. Да, мы знаем и гордимся, что РНИМУ им. Н. И. Пирогова – признанный лидер молодежного донорского движения, многократный победитель Всероссийской премии «СоУчастие» и донорского марафона «Достучаться до сердец», а также многочисленных конкурсов среди волонтерских и добровольческих организаций. Известно, что вы лично удостоены медали ФМБА «За содействие донорскому движению».

Конечно, мы усилим пропаганду донорства. Кроме того, мы могли бы пополнить созданную вами базу доноров РНИМУ им. Н. И. Пирогова. Наши сотрудники и все желающие могут не только сдать цельную кровь, но и отправить пробирку своей крови на HLA-типирование.

Т. М. Во многих медицинских организациях москвичи сегодня могут сдать кровь и ее компоненты.

Л. А. В первую очередь в Центре крови имени О. К. Гаврилова и 14 отделениях переливания крови крупных городских больниц. Например, в 13-й больнице нет отделения, но есть кабинет переливания крови, основной задачей которого являются обеспечение нашего стационара препаратами и компонентами крови, контроль за безопасным и обоснованным их использованием. На заведующего кабинетом Алексея Николаевича Соколова возложено трансфузиологическое обеспечение хирургической службы многопрофильного стационара. **ММС**

КЛИНИКА НОВЫХ СТАНДАРТОВ



Почему важно развивать амбулаторную психиатрическую помощь и как повышается ее качество под действием новых стандартов, рассказал главный врач Психиатрической клинической больницы № 13 ДЗМ Алексей Юрьевич Тер-Израелян.

О возможностях



Наша психиатрическая больница входит в число самых крупных клиник столицы. Первых пациентов здесь начали принимать еще в августе 1963 года. Сегодня коечный фонд больницы составляет 670 коек. Стационар включает 9 отделений для пациентов с острыми психическими расстройствами. Отделения профилированы в соответствии с возрастом пациентов и интенсивностью их заболевания.

С помощью модульно-кластерной системы мы обслуживаем более 2 миллионов людей ЮВАО и часть районов ВАО, ЦАО. В больнице также существует расширенное в своей функциональной значимости клинко-диагностическое отделение. С целью диагностики используется современное оборудование в кабинетах рентгенологии, стоматологии, а также аппараты функциональной и ультразвуковой диагностики. Проведен ремонт стационарных отделений с оснащением новой мебелью и оборудованием. Много сделано для улучшения условий пребывания пациентов.

Амбулаторное звено состоит из трех филиалов. За последний год мы открыли два амбулаторно-диспансерных отделения при филиалах № 1 и № 3, они обслуживают население районов Люблино, Марьино, Капотня, Некрасовка, Выхино-Жулебино численностью более 600 тысяч человек. Наши филиалы, помимо своей основной работы, предоставляют услуги медицинского (психиатрического) освидетельствования для совершения сделок с недвижимостью, на право пользования оружием, управления транспортными средствами и прочее.

С 2018 года в учреждении функционирует отделение амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы

(АСПЭ), в котором проводится свыше 2000 судебно-психиатрических экспертиз в год. Работа АСПЭ оказывает существенную помощь судебно-следственным органам столицы.

В 2010 году больница стала клинической базой для кафедры психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии ФПКМР РУДН. Здесь проходят повышение квалификации психотерапевты и клинические психологи больницы, проводятся регулярные клинические разборы больных с участием всех врачей больницы.



О развитии

С 2012 года в должности главного врача я приступил к реализации приказов Департамента здравоохранения города Москвы о реорганизации психиатрической службы Москвы. В НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ было проведено 12 сессий с участием главных врачей всех психиатрических больниц. В результате мы пришли к выводу, что нужно структурно менять систему и придерживаться принципов пациентоориентированности. В связи с этим основной задачей оказания психиатрической помощи является не только изоляция больного в стационар в состоянии острого психоза, но и разработка и внедрение современных реабилитационных программ, направленных на адаптацию пациента в социуме.

Теперь пациенты, прикрепленные к диспансерным отделениям, получают помощь во вновь созданных амбулаторных подразделениях ЛПУ. В скором времени планируется открытие реабилитационного центра.



О профессионализме

В штате нашей больницы много специалистов, имеющих ученую степень и высшую квалификационную категорию. Помимо врачей, у нас работают клинические психологи и специалисты по социальной работе. Некоторые врачи работают со дня основания учреждения.

Коллектив активно участвует в научной жизни города: публикует результаты своих исследований в различных журналах и делится опытом на конференциях. Статус «Московский врач» получили 10 врачей-психиатров.

О пациентоориентированности



Чаще всего психиатрическим расстройствам подвержены люди от 29 до 54 лет. Наиболее распространенные заболевания – шизофрения и тревожно-депрессивные расстройства. К нам поступает 12–15 таких пациентов в день.

Наши пациенты сталкиваются со стигмами, которые прочно укоренились в социуме. С другой стороны, как может быть иначе, если существует огромное количество художественных произведений, которые наложили отпечаток на отношение к психиатрии? На общество до сих пор воздействует страх перед «Палатой № 6». К сожалению, далеко не все понимают, что каждый десятый человек на планете имеет душевное расстройство в той или иной форме. Здесь очень важна терпимость. Поэтому нужно развивать толерантное отношение. Это работа средств массовой информации, которые способны сформировать общественное мнение. **MMC**

Ирина Слободян

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЗДОРОВЬЯ

О том, как наследственность влияет на качество жизни человека и какие достижения генетики используются в современной медицине, рассказала на очередной встрече лектория «Бегу к врачу» главный внештатный специалист по медицинской генетике ДЗМ, заведующая кафедрой медицинской генетики РМАНПО МЗ РФ, д. м. н., профессор Наталия Демикова.



ВНУТРИ КЛЕТКИ

В медицине генетика прежде всего изучает наследование и изменчивость каких-либо признаков у здоровых людей. Изучением болезней, их проявлений, течения, профилактики и прогноза развития занимается один из ее основных подразделов – клиническая генетика. По статистике, 5–6 % детей рождаются с наследственными заболеваниями, которые могут быть обусловлены хромосомными изменениями и различными генными мутациями. «В клетках нашего организма находятся хромосомы, состоящие из молекул ДНК, отдельные участки которых представляют собой конкретные гены. Именно они во многом определяют нашу жизнь – от предрасположенности к определенным заболеваниям до внешности и характера», – пояснила Наталия Демикова. По мере развития науки ученые пришли к выводу, что роль генетических факторов является определяющей даже в ситуациях, казалось бы, с ними не связанных, например при травмах. Когда генетики стали сотрудничать с хирургами, то выяснилось, что существуют генетически детерминированные особенности, касающиеся процессов заживления и восстановления органов после повреждения.

ВЛИЯНИЕ СРЕДЫ

Отдельная группа – многофакторные болезни, на развитие которых влияют не только гены, но и среда. Например, психические болезни имеют достаточно высокую наследственную компоненту. А вот для развития аллергии необходимо присутствие определенных средовых факторов (аллергенов): домашние питомцы и т. д. К этой группе также относятся сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. Однако, если человек имеет наследственную предрасположенность к ним, то это не означает, что он обязательно заболеет. Врачи советуют таким пациентам тщательнее следить за своим здоровьем, регулярно проходить медицинские осмотры, отказаться от вредных

привычек, скорректировать рацион. Соблюдение этих простых рекомендаций зачастую позволяет избежать или отсрочить проявление болезни.

ДОРОДОВАЯ ДИАГНОСТИКА

Медико-генетическое консультирование является основным видом медицинской помощи при наследственных заболеваниях и позволяет их диагностировать, оценить возможные риски в семье, проводить профилактику и лечение таких болезней. В подавляющем большинстве случаев на генетическую консультацию пациентов направляют врачи. Кроме того, к генетикам нередко обращаются люди, имеющие нарушения репродуктивной функции, а также те, у кого есть родственники с наследственными болезнями. Одна из областей, где сегодня активно применяются достижения медицинской генетики, – пренатальная (дородовая) диагностика. Как правило, она состоит из двух частей – определение биохимических показателей крови и УЗИ плода. Женщины, которые попадают в группу риска, проходят дальнейшие обследования, включая инвазивные методы. Эти исследования проводятся в первом триместре беременности и позволяют выявить различные отклонения у плода, чтобы в случае нежизнеспособных пороков семья могла принять решение о продолжении беременности.

НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ

Большая часть наследственных болезней проявляется в раннем детском возрасте. «Это болезни, которые возникают в результате мутаций в генетических структурах клетки. Ранняя диагностика позволяет обеспечить их более эффективное лечение», – рассказала эксперт. Одно из первых таких заболеваний, для которого были разработаны методы диагностики и лечения, – фенилкетонурия. При этом наследственном нарушении обмена веществ организм не способен перерабатывать аминокислоту фенилаланин, в результате

чего возникает интоксикация, ведущая к задержке физического и нервного развития ребенка. Однако, как выяснилось, природный дефицит фермента можно «обмануть», если соблюдать специальную диету. Такие дети нормально развиваются и ничем не отличаются от сверстников. Фенилкетонурия была первым наследственным заболеванием, для которого был организован массовый скрининг новорожденных детей с целью раннего выявления и лечения детей с генетическим дефектом. Постепенно в неонатальный скрининг стали включать и другие генетические заболевания (врожденный гипотиреоз, галактоземия, адреногенитальный синдром и муковисцидоз). В Москве массовый скрининг новорожденных расши-



МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ГЕНЕТИКЕ

- Клинико-генеалогический
- Близнецовый
- Популяционно-статистический
- Биохимический
- Молекулярно-генетический
- Цитогенетический

ЗАДАЧИ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- Диагностика наследственного заболевания
- Диагностика скрытого носительства патологических генов
- Предупреждение появления наследственных заболеваний
- Своевременное начало лечения и предотвращение развития заболевания
- Пренатальная и предимплантационная диагностика наследственного заболевания

ЛЕЧЕНИЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- Патогенетическая терапия
- Генная терапия
- Генная инженерия
- Симптоматическое лечение

рен до 11 наследственных нозологий – тех, для которых разработаны методы эффективного лечения и быстрой диагностики. Начинается он уже в роддоме. У младенцев берут на анализ несколько капель крови из пятки. При выявлении подозрительных случаев проводится повторная подтверждающая диагностика, в случае постановки окончательного диагноза назначается лечение. Также в столице проводится селективный скрининг среди детей с определенными симптомами редких врожденных заболеваний. В дальнейшем, по словам Наталии Демиковой, роль медицинской генетики будет только расти, в том числе за счет применения методов генной инженерии. [ММС](#)

Ирина Степанова

ЗАВОРАЖИВАЮЩИЙ АЛЬПИНИЗМ

«Горная болезнь» неизлечима, уверен Андрей Добряков, заведующий патологоанатомическим отделением ГКБ имени братьев Бахрушиных ДЗМ, к. м. н., член экспертной группы по аттестации врачей-патологоанатомов ДЗМ.



На личной страничке Андрея Добрякова в Facebook можно увидеть много фотографий и видеороликов, показывающих, как он совершает многокилометровые лыжные кроссы. Но этот вид спорта – не главное его увлечение, а всего лишь составная часть подготовки к восхождениям на горные вершины. Именно альпинизм – страсть и любовь Андрея Добрякова. Этим видом спорта он увлекся 37 лет назад.

«Когда я был студентом третьего курса Ярославского медицинского института, решил заниматься в секции альпинизма «Буревестник». Летом 1982 года я первый раз попал в горы Кавказа, в альплагерь Уллу-тау, где прошел начальное обучение и получил значок «Альпинист СССР». Там я совершил свое первое восхождение на гору Тютю-баши высотой 4400 метров. Она находится в ущелье Адыр-су в Приэльбрусье», – вспоминает первое покорение вершины Андрей Добряков.

Спустя год он выполнил норматив третьего разряда по альпинизму и вззошел на четыре вершины Кавказа, расположенные на территории Карачаево-Черкессии. Этот поход и привил Андрею Добрякову любовь к горам. Однако судьба сложилась таким образом, что врачу пришлось на 35 лет забыть об альпинизме.

«Но «горная болезнь» – это все-таки неизлечимое заболевание. Обострение произошло в 2016 году. Вместе с дочкой Алисой был в Туапсинском районе на летнем отдыхе, где с проводниками совершали конные прогулки в горах. Именно тогда понял, что обязательно пойду в горы Кавказа уже по альпинистской программе. Летом 2017 года я вернулся в альплагерь Уллу-тау», – добавляет Андрей.

Добрякову пришлось снова начинать занятия альпинизмом с программы для новичка. Он совершил

два учебных восхождения и только на третью неделю отправился к подножью Эльбруса. Вместе с ним в горы отправились его младший брат Василий и иностранный альпинист. Группа успешно зашла на Эльбрус с юга и поднялась на западную вершину. Ее пик находится на высоте 5642 метра над уровнем моря. Экспедиция заняла неделю, и за это время брат Андрея Добрякова тоже «заболел» горами.

«На следующий год 24 апреля, в день 50-летия Василия, мы поднялись на самую высокую гору Африки – Килиманджаро. Ее пик находится на высоте 5865 метров над уровнем моря. А после Африки было принято решение лететь в Гималаи на трекинг (пеший поход по пересеченной местности) в базовый лагерь Эвереста», – рассказывает альпинист.

Экспедиция была непростая: дневные переходы от одного горного поселка к другому по 10–12 километров. Они заняли 6 суток. Потом, после двухдневного отдыха, было восхождение на гору Кала-Патхар (5600 метров).

«На вершине мы любовались Эверестом в лучах рассветного солнца. Невозможно описать это зрелище – завораживающее, величавое... Там небо и земля соединяются. Только в горах на вершине можно испытать это чувство», – делится впечатлениями врач.

Андрей Добряков рассказал, что большинство восхождений на Эверест коммерческие. Маршруты очень хорошо подготовлены. Но опасность поджидает на высоте 8300 метров, где организм сложно акклиматизируется из-за нехватки кислорода, холода и особенных погодных условий. Уже за первую половину 2019 года на вершине Эвереста и на спуске погибли 11 человек.

«Теоретически я мог бы пойти на Эверест. Уровень моей подготовки примерно такой же, как у коммерческих групп. И, несомненно, пошел бы, имея 5 миллионов рублей на руках. Но пока что мои цели скромнее – пик Ленина (7140 м) в Киргизии. Вос-



хождение запланировано на апрель следующего года», – делится планами Андрей.

Врач ответственно относится к предстоящей экспедиции и регулярно тренируется. Занимается бегом, плаванием, скандинавской ходьбой. Летом катается на велосипед, а зимой на лыжах. Он следит за питанием, контролирует вес, потому что в горах каждый лишний килограмм очень ощутим. Такая подготовка с лихвой окупается эмоциями, которые ощущаются на макушке очередной вершины.

«Горы для меня – это другой мир, в котором ты живешь по-настоящему. Восхождения делают характер человека твердым, как скалы, учат не отступать, не бояться непогоды и трудностей, а упрямо идти вперед к цели – вершине. Гору невозможно покорить, ей миллионы лет, она живет своей жизнью. Когда удается совершить восхождение, альпинисты говорят – гора пустила к себе. Покорить можно только себя – свои страхи, слабость, лень, трусость. В горах свои законы: там все помогают друг другу, нет первых и вторых, лучших и худших, нет национальностей, все равны, все работают и спасают друг друга. В том числе и по этой причине люди идут в горы. А еще потому, что они прекрасны», – подытоживает врач. **ММС**

Владимир Ковалевский



Календарь событий 2019 г.

19 июня с 9:00 до 13:00	Семинар «Эпидемиологическое наблюдение за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях» 📍 Бизнес-центр «Атмосфера», ул. Суцеская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
19 июня с 10:00 до 11:00	Лекция «Профилактика и лечение заболеваний суставов» 📍 ГКБ № 17 ДЗМ, ул. Родниковая, д. 4, корп. 4.
20 июня с 11:00 до 12:00	Лекция «Посттравматическое стрессовое расстройство» 📍 ПКБ № 13 ДЗМ, Юрьевский пер., д. 20.
20 июня с 16:00 до 18:00	Лекция «Только без паники!» 📍 ПКБ № 4 им. П. Б. Ганнушкина ДЗМ, ул. Большая Черкизовская, д. 4, корп. 1.
21 июня с 8:30	Лекция «Болезни почек. Профилактика и лечение» 📍 ГКБ № 68 им. В. П. Демикова ДЗМ, ул. Шкулева, д. 4, стр. 7, конференц-зал.
21 июня с 13:00 до 14:00	Лекция: «Гельминты – мифы и реальность» 📍 ИКБ № 2 ДЗМ, 8-я ул. Соколиной Горы, д. 15, корп. 2, конференц-зал на 1-м этаже.
22 июня с 11:00 до 13:00	Школа для будущих мам «Грудное вскармливание» 📍 ГКБ им. Д. Д. Плетнева ДЗМ, ул. Верхняя Первомайская, д. 57.
22 июня с 13:30 до 14:30	Лекция «Профилактика и раннее выявление туберкулеза» 📍 ГП № 52 ДЗМ, филиал № 1, ул. Рязская, д. 13.
24 июня с 14:00 до 16:00	Лекция «Профилактика туберкулеза у детей и подростков» 📍 ДГП № 48 ДЗМ, ул. Артюхиной, д. 27, стр. 3.
25 июня с 16:30	Лекция «Новое о настольных играх. Что взять с собой в поездку» 📍 НПЦ ПЗДП им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ, 5-й Донской пр-д., д. 21а, корп. 20, 4-й этаж.
26 июня с 14:00 до 15:00	Лекция «Легкие роды» 📍 ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ, ул. Героев Панфиловцев, д. 37, корп. 1.
26 июня с 15:00	Школа для родителей: «Заболевания сердца у детей» 📍 ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ, ул. Героев Панфиловцев, д. 28.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

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

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

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

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

Над выпуском работали: редакционный отдел «Московская медицина». Научный редактор: Джамал Бешлиев. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Алина Хараз, Сергей Литвиненко, Юлия Карташова. Корректор: Ольга Михайлова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова. Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

