



СБЕРЕГАТЕЛЬНАЯ ТАКТИКА

Выполнить действия, которые быстро избавят пациента от очага интоксикации, – базовый принцип каждого хирурга. О том, как восстановить состояние тяжелых пациентов, и об актуальных проблемах гнойной хирургии рассказал директор НИИ неотложной детской травматологии и хирургии ДЗМ, руководитель Центра ран и раневых инфекций НМИЦ хирургии им. А. В. Вишневского МЗ РФ, доцент, кандидат медицинских наук, хирург высшей квалификационной категории, уникальный специалист, обладающий богатым опытом в области гнойной хирургии, Валерий Афанасьевич Митиш.

>> стр. 4

ЦИФРОВАЯ МЕДИЦИНА

Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения РФ, Департамента здравоохранения города Москвы и эксперты в области IT-технологий обсудили перспективы развития цифровой медицины. Руководитель ДЗМ Алексей Хрипун уверен: сегодня есть все предпосылки для того, чтобы распространить функционал ЕМИАС на московские стационары.

На данный момент система объединяет 673 объекта здравоохранения, включая все московские поликлиники и некоторые амбулаторные отделения, среди которых женские консультации. Сегодня в базе данных ЕМИАС имеются сведения о 10 млн пациентов.

По словам руководителя Департамента информационных технологий Артема Ермолаева, в ближайшие два года предстоит «оцифровать» больницы, уйдя от формирования отчетных документов.

Кроме того, в 2018 году планируется обеспечить планшетами с доступом к электронным документам пациента всех врачей, выезжающих на дом. Сейчас планшеты, интегрированные с картами, имеются у бригад скорой помощи. **ММС**



«ПОТОМУ ЧТО ТЫ НУЖЕН...»

«Защита прав граждан с нарушениями психического здоровья» – под таким названием 16 мая в Ялте состоялось пленарное заседание Координационного совета уполномоченных по правам человека. Директор НИИОЗММ Давид Мелик-Гусейнов и заместитель директора по организационно-методическим вопросам НИИОЗММ Ева Печатникова представили доклад по арт-терапии «Потому что ты нужен...». Это московская программа реабилитации и социализации пациентов с психическими нарушениями, которая является частью реформы психиатрической службы.

Проект готовился в стенах НИИ при поддержке и участии профессионального сообщества психиатров, в том числе руководителей профильных лечебных учреждений. Задачей являлась кардинальная дестигматизация службы психиатрии. **ММС**

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ

**ИНЕССА
БЕДИНА:
«СТРЕСС
НЕ ВСЕГДА
БЫВАЕТ
СО ЗНАКОМ
МИНУС»**



Интервью с экспертом – стр. 3



**СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ ЛУЧЕВОЙ
ДИАГНОСТИКИ**

Статистика – стр. 5



ВОКРУГ СВЕТА НА ВЕЛОСИПЕДЕ

Личный пример – стр. 8

НА СТЫКЕ ДВУХ ДИСЦИПЛИН

16 мая состоялась научно-практическая конференция «Аллергология и дерматология: общие проблемы – оптимальные решения», VII сессия.



Это мероприятие уже стало традиционным и неизменно вызывает интерес в профессиональном сообществе. Приветствуя участников конференции, директор МНПЦ дерматовенерологии и косметологии, главный внештатный специалист-дерматовенеролог ДЗМ, доктор медицинских наук Н. Н. Потекаев отметил: «Мы рады профессиональному сотрудничеству с аллергологами, и я надеюсь, что и дальше специалисты разных, но близких врачебных специальностей будут взаимодействовать на благо наших пациентов».

Программа конференции включала в себя наиболее актуальные вопросы практической аллергологии и дерматологии.

В рамках мероприятия обсуждались такие проблемы, как аллергодерматозы (атопический дерматит, крапивница и ангиоотек), первичные иммунодефициты (принципы диагностики и наблюдения в амбулаторных условиях), аллергический ринит – от наблюдения к клиническим рекомендациям.

Доцент кафедры детских болезней МГМСУ им. А. И. Евдокимова, кандидат медицинских наук, аллерголог-иммунолог С. И. Барденикова рассказала о рисках аллергии. По словам эксперта, сегодня каждый третий ребенок находится в группе риска по развитию аллергических реакций и заболеваний.

Врачи все чаще отмечают развитие поливалентной сенсibilизации и полиорганных аллергических патологических изменений у одного пациента. Как показывают исследования, если оба родителя страдают аллергическими заболеваниями, то риск развития такого у ребенка повышается до 80 %. Однако они могут возникнуть и у тех детей, которые не имеют наследственного фактора. По экспертным оценкам, в этом случае риск развития аллергического заболевания составляет 15–20 %. «Сегодня врач первичного звена имеет возможность оценить все эти риски и проводить первичную профилактику сразу после рождения ребенка», – заключила эксперт.

Главный внештатный специалист – аллерголог-иммунолог ДЗМ, доктор медицинских наук А. Н. Пампура и заведующая отделением аллергологии Института иммунологии ФМБА России, доктор медицинских наук Е. С. Феденко рассказали о современных подходах к профилактике и терапии atopического дерматита. Профессор кафедры дерматовенерологии РУДН, доктор медицинских наук О. Б. Тамразова в своих докладах осветила вопросы скорой помощи при повреждениях кожи и лечения крапивницы. Всего в рамках конференции прозвучало 13 докладов. **ММС**

МНЕНИЕ

Решая смежные проблемы



Александр Николаевич Пампура,
д. м. н., главный
внештатный специалист –
аллерголог-иммунолог ДЗМ

У аллергологов-иммунологов и дерматовенерологов много общих пациентов. Подходы к ведению больных специалистами этих двух клинических направлений по многим позициям совпадают, хотя и имеются некоторые разночтения. Проведение конференций позволяет урегулировать спорные вопросы, понять позицию коллег, расширить как теоретические, так и клинические знания, выработать консолидированное мнение по лечению и профилактике аллергических и кожных заболеваний.

Аллергологам интересно мнение дерматологов, и наоборот. Такой обмен профессиональным опытом идет на пользу пациентам как в диагностике, так и в терапии. Одним из наиболее распространенных заболеваний, находящихся на стыке двух дисциплин, является atopический дерматит. Среди взрослого населения заболеваемость atopическим дерматитом составляет 5–10 %, в детской популяции – 20 %, причем в 60–80 % случаев этот диагноз ставится ребенку на первом году жизни.

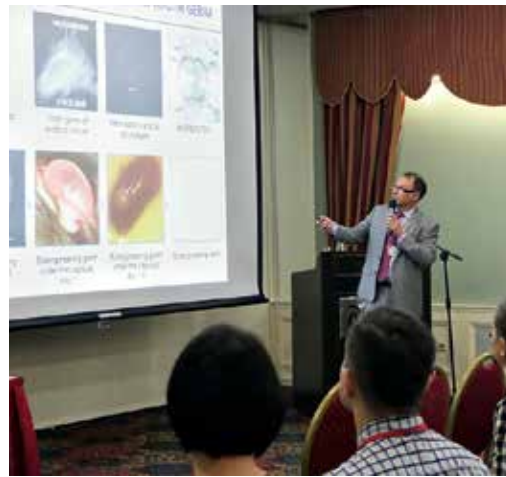
У детей atopический дерматит часто является первым неинфекционным воспалительным заболеванием. С ним связано дальнейшее развитие «атопического марша» – последовательной динамики развития сенсibilизации и клинических симптомов. Сначала поражается кожа, желудочно-кишечный тракт, затем дыхательные пути, то есть развивается бронхиальная астма и/или аллергический ринит. Происходит изменение спектра сенсibilизации: в раннем детстве преобладает гиперчувствительность к пищевым аллергенам, а у подростков и взрослых – к ингаляционным. Лиц, подверженных высокому риску формирования респираторных аллергозов и персистирующего течения atopического дерматита, можно идентифицировать уже на 1-м году жизни, и в этой ситуации для них могут проводиться целенаправленные профилактические мероприятия.

Среди других болезней, которые попадают в поле зрения как аллергологов, так и дерматологов, – различные проявления лекарственной аллергии, острая и хроническая крапивница, ангиоотек, контактный дерматит, кожные проявления у больных с первичными иммунодефицитами, а также некоторые орфанные заболевания. К примеру, наследственный ангиоотек. Распространенность этого заболевания составляет 1 чел. на 50–100 тыс. населения. То есть, по статистике, таких больных в Москве должно быть порядка 250–300 чел., а у нас зарегистрировано чуть более 70.

Аллергологи и дерматологи Москвы находятся в постоянном общении и обсуждении смежных проблем. В зависимости от заболевания мы стараемся оптимизировать маршрутизацию больных, и в столице это уже стало рутинной практикой. **ММС**

МЕДИЦИНА, УСТРЕМЛЕННАЯ В БУДУЩЕЕ

15 мая состоялся V Форум университетской науки «Научное медицинское прогнозирование: молекулярно-генетические аспекты, триггеры патогенеза, ятрогенные влияния». Свои научные исследования представили практикующие специалисты, а также молодые ученые и преподаватели медвузов. Обширную научную программу посетили более 500 человек.



Знаковое для медицинского сообщества мероприятие открыли выступлением артистов «Геликон-оперы». Они представили публике итальянскую оперную классику. На торжественной церемонии выступил ректор МГМСУ имени А. И. Евдокимова Олег Янушевич, он поздравил студентов и выпускников со стартом форума, приуроченного к 50-летию со дня образования лечебного факультета университета.

Подготовка нового поколения врачей прочно заняла свое место в фокусе внимания руководителей московского здравоохранения. По словам главного врача ГБУЗ «ГКБ им. И. В. Давыдовского ДЗМ» Елены Васильевой, событие еще раз доказало, что столичное медицинское образование обладает мощным потенциалом. «Меня приятно удивило, что московские студенты уже с начальных курсов серьезно интересуются медициной как наукой, а также

организационными вопросами здравоохранения», – отметила эксперт.

Большой интерес преподавателей и студентов вызвала работа по организации инфарктно-инсультной сети. В рамках секции «Гемостаз при ишемической болезни сердца» свои доклады представили члены профессорской группы Анастасия Лебедева, Михаил Гиляров и научные сотрудники ведущих столичных медвузов. Участники секции показали принципиально новый подход к лечению тромботических процессов, что существенно может изменить судьбу пациентов с ишемической болезнью сердца. «Сегодня мы обсудили одну из самых сложных и важных тем в кардиологии – антитромботическую терапию. Детальная проработка данного вопроса имеет большое значение для всего медицинского сообщества», – пояснил профессор, руководитель Университетской кли-

ники кардиологии, заведующий кафедрой кардиологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова Александр Шпектор.

На площадке форума студенты МГМСУ имени А. И. Евдокимова представили свое ноу-хау – многофункциональную роботизированную хирургическую платформу нового поколения. «Наша команда занималась созданием комплекса на протяжении нескольких лет. В 2019 году будет готов действующий прототип платформы первого поколения. Устройство расширит возможности специалистов хирургического профиля. Сегодня мы проектируем открытую платформенную архитектуру, чтобы любой производитель смог создать персональный исполнительный инструмент и научить робота делать необходимые манипуляции», – рассказал кандидат технических наук, разработчик Даниил Климов. **ММС**

ИНЕССА БЕДИНА: «СТРЕСС НЕ ВСЕГДА БЫВАЕТ СО ЗНАКОМ МИНУС»



Жизнь в большом городе полна стрессовых ситуаций и каждый день испытывает нас на прочность. О том, что такое стресс и как он влияет на нашу жизнь, мы поговорили с ученым секретарем Московского научно-практического центра наркологии, кандидатом медицинских наук Инессой Александровной Бединой.



– **Какие факторы стресса наиболее типичны для мегаполиса?**

– Давайте себе представим обычный день жителя столицы. Утром многим из нас приходится рано вставать, чтобы вовремя успеть на работу, и это, конечно, определенный стресс для организма. Поездка в метро с его бесконечной толчеей и большим скоплением людей не прибавляет положительных эмоций. Если человек пользуется личным транспортом, то на дороге он, вероятнее всего, столкнется с проблемой пробок или неуважительного отношения водителей друг к другу. Конечно, работа у всех разная, но у многих москвичей она связана с выполнением срочных поручений и принятием быстрых решений. Постоянный цейтнот, хроническая нехватка времени – один из самых частых стрессовых факторов в мегаполисе. Ну а после работы нас ждут неотложные домашние дела, и опять нет времени, чтобы побыть в тишине, расслабиться. И впереди уже маячит новый рабочий день...

– **Но жизнь в большом городе – это и большие возможности...**

– Несомненно, профессиональная успешность – одна из важных составляющих жизни в мегаполисе. Сюда стремятся амбициозные молодые люди, которые мечтают о блистательной карьере. Профессиональный рост и уровень достатка говорят о социальном статусе человека, и для многих в этом плане очень важно мнение окружающих. Люди начинают жить не по средствам, брать кредиты только ради того, чтобы «удивить» свое окружение дорогой иномаркой, последней моделью телефона, брендовой одеждой и т. д. Постоянно поддерживать такой имидж – тоже в какой-то мере стресс, поскольку для этого у человека часто нет ни финансовых, ни физических возможностей.

– **Откуда берется стресс? Это душевное волнение, нервное перенапряжение или нечто большее?**

– Под стрессом понимают состояние напряжения, возникающего у человека под влиянием определенных воздействий. По сути, это реакция организма на сильные раздражители, причем как внешние, так и внутренние. Природа стресса может быть разной – эмоциональной, физической, инфекционной, температурной, и с этим будут связаны специфические особенности

протекания реакции. Но основные физиологические механизмы стрессовых реакций схожи и направлены на приспособление организма к создавшейся ситуации.

Однако стресс не всегда бывает со знаком минус. К примеру, при таком радостном событии, как рождение ребенка, включаются те же самые механизмы, что и при негативном воздействии, но они дарят радость, вызывают прилив сил, положительные эмоции. Таким образом, определяющее значение имеют следующие параметры – вид, сила и длительность стресса.

– **Как работают эти механизмы?**

– Существует три стадии стрессового воздействия: тревога, сопротивление и истощение. Если защитные реакции организма достаточно эффективны, то организм возвращается к нормальному функционированию. Когда стрессовая ситуация не разрешается или принимает хроническое течение, организму нужно длительно поддерживать защитные реакции, поэтому восстановление возможно только при усиленном использовании адаптационных резервов.

При очень длительном или интенсивном воздействии стрессоров организм начинает работать с перегрузкой, в результате снижается сопротивляемость и адаптационные возможности, и, как следствие, могут возникать психосоматические нарушения.

– **Техногенные катастрофы, террористические акты – это, к сожалению, тоже реалии сегодняшних дней. Вы являетесь лауреатом премии «Призвание», имеете правительственные награды за помощь людям в чрезвычайных ситуациях. Насколько травматичны эти воздействия?**

– Известно, что самая высокая доля посттравматического стресса отмечается при боевых действиях и террористических актах с массовым захватом заложников. Конечно, в таких ситуациях людям нужна квалифицированная помощь специалистов.

Объем оказания медико-психологической помощи при возникновении чрезвычайной ситуации имеет ряд особенностей и зависит не только от стрессора, его продолжительности, но и от возможности предоставления специализированной помощи пострадавшим с первых минут чрезвычайной ситуации. И в мегаполисе для этого гораздо больше возможностей. Мы все помним, как слаженно, быстро и четко сработали экстренные городские службы при взрывах на станциях метро «Лубянка» и «Парк культуры». Благодаря этому многих людей тогда удалось спасти.

Самое сложное – помочь пережить трагедию людям, потерявшим своих близких. И не всегда удается ограничиться психотерапевтической беседой. Нередко требуется фармакотерапия, а в ряде случаев и госпитализация. Также необходимо помнить о последствиях пережитой трагедии.

На этом фоне у участников событий нередко могут возникать тревожно-фобические расстройства, сопровождающиеся нарушением адаптации, и тогда им тоже требуется помощь специалистов.

– **Как люди справляются со стрессом? Кто находится в группе риска?**

– У всех имеются разные адаптационные возможности, и влияние стрессоров большого города на каждого человека глубоко индивидуально. Многое зависит от того, как личность оценивает ту или иную ситуацию. Для кого-то принципиальное значение имеет личное пространство, которое он пытается сохранить от окружающих, а кто-то вполне комфортно ощущает себя среди большого скопления людей.

По статистике, женщины более склонны к стрессовым расстройствам. Здесь есть и свои гендерные особенности: для женщин стрессовыми факторами чаще являются семейные проблемы, для мужчин – все то, что связано с карьерой. Но в последние годы гендерные различия стираются, и вышеуказанное соотношение постепенно меняется.

Большое значение имеет и возраст. В группе риска находятся дети и пожилые люди. У первых защитные механизмы или способы совладания со стрессом еще не сформировались, у вторых адаптационные возможности ослабевают, и они нуждаются в поддержке.

– **Вы упомянули о психосоматике. О каких нарушениях в первую очередь идет речь?**

– Прежде всего это нарушения эндокринной сферы (особенно у женщин), сердечно-сосудистые заболевания, заболевания желудочно-кишечного тракта, изменения в функционировании иммунной системы. Первыми симптомами, сигнализирующими о хроническом стрессе, могут быть высыпания на коже, частые простуды. Среди других симптомов – бессонница, проявляющаяся трудностями засыпания, поверхностным сном, обилием сновидений, ранним пробуждением без последующего засыпания. Известно, что многие люди пытаются «заесть» стресс или, наоборот, страдают отсутствием аппетита.

При стрессовом воздействии организм переходит на особый режим работы: меняется температура тела, биохимические показатели крови. Но прежде всего, появляется тревога. Вначале может возникнуть внутреннее напряжение, которого ранее не было. У людей появляется беспокойство за будущее, сомнения и неуверенность в собственных силах, возможностях. «А справлюсь ли я?» Именно на тревогу жалуются больше всего жители мегаполисов, которые обращаются за медицинской помощью.

– **И что со всем этим делать?**

– Если сформировался страх, пора идти к врачу. Один из наиболее частых страхов в большом городе – боязнь пользоваться метро. К сожалению, фабула страхов может расширяться, поэтому к психотерапевту

следует обратиться как можно раньше. Если сложно пойти к врачу, а многие люди не могут одолеть этот психологический барьер, можно позвонить по телефону доверия в Московскую городскую службу психологической помощи. Квалифицированные психологи помогут разобраться в проблеме и дадут советы, как действовать дальше.

Профессиональная помощь действительно важна, потому что только специалист, используя свои знания и опыт, может взглянуть на проблему под другим углом и покажет, как с ней можно жить. Часто это не требует больших усилий от человека. Порой достаточно просто по-другому посмотреть на свою жизнь, и очень многое потом уже изменится независимо от тебя. **ММС**

Ирина Степанова

ТОП-10
советов, как преодолеть
стресс, от Инессы Бединой

Помните, что стресс может быть как негативным, так и позитивным.

Стрессовые ситуации и совладание с ними – это жизненный опыт, который мы приобретаем. По-настоящему научиться чему-то можно только на собственном опыте.

Будьте внимательны к себе и своим близким. Обращайте внимание на изменения не только своего эмоционального состояния, но и тех, кто рядом.

Прежде чем менять других людей, начните с собственных изменений.

Думая о будущем, старайтесь больше акцентировать внимание на своих возможностях, а не на том, что у вас может не получиться.

Выделяйте время на отдых. Старайтесь вести здоровый образ жизни. Соблюдайте режим. Прогулки, умеренные занятия спортом обладают антистрессовым эффектом.

Ищите и занимайтесь тем, что повышает ваш жизненный тонус и настроение. Об этом стоит немного подумать, ведь об этом знаете только вы.

Обращайтесь за помощью к окружающим, они готовы вам помочь. Подумайте и заранее определите круг людей, к которым вы можете обратиться за поддержкой и советом в случае возникновения трудностей в семье, на работе и т. п.

Если в вашей жизни появилась проблема, задайте себе вопрос: «Что я об этом думаю?» Затем ответьте: «Какие чувства я испытываю, когда думаю об этом?» И далее: «Что я могу для себя сделать?» Составьте четкий и последовательный алгоритм действий.

Не бойтесь прибегать к помощи специалистов – иногда это необходимо.

>> окончание. Начало на стр. 1

СБЕРЕГАТЕЛЬНАЯ ТАКТИКА



Валерий Афанасьевич Митиш – директор НИИ неотложной детской травматологии и хирургии ДЗМ, руководитель Центра ран и раневых инфекций НМИЦ хирургии им. А. В. Вишневского МЗ РФ, доцент, кандидат медицинских наук, хирург высшей квалификационной категории, уникальный специалист, обладающий богатым опытом в области гнойной хирургии как детского, так и взрослого возраста.

1. Об ампутации конечностей у детей

Мой опыт ампутаций конечностей у детей связан в основном с практикой неотложной помощи пострадавшим на местах крупных катастроф, где я работал в составе педиатрической бригады Л. М. Рошаля. Здесь уникальная команда врачей, в которую входят только высококвалифицированные специалисты: детские хирурги, травматологи, нейрохирурги и анестезиологи. Как правило, мы выезжаем на места катастроф в составе от 7 до 14 человек. В редких случаях, например, в 2009 г. во время землетрясения в Индонезии, в составе бригады было 17 врачей. В то же время специалисты, работающие в бригаде Л. М. Рошаля, могут оказать специализированную медицинскую помощь в равной степени как детям, так и взрослым, в том числе и при отрывах конечностей.

Тяжелые ампутации не так часты в нашей повседневной практике. В НИИ неотложной детской травматологии и хирургии чаще всего поступают дети, которым уже была произведена срочная ампутация конечности. Перед нами, как правило, стоит задача либо вылечить возникшее осложнение (нагноение), либо провести реконструктивную операцию. Здесь в нашем распоряжении большой опыт лечения хирургической инфекции и все современные методы пластической хирургии.

Все наши коллеги преследуют благую цель – спасти жизнь ребенку. Однако чаще всего хирургу в первые сутки после травмы сложно оценить объем поражения тканей: уровень поражения зачастую может быть значительно выше уровня отрыва, а значит, даже при срочном усечении мы не спасем пациента от инфекции. Наоборот, проводя операцию на пораженной ткани, а

потом еще и закрывая рану, наши коллеги создают благоприятную среду для гибели поврежденных, но еще жизнеспособных тканей и развития инфекции.



2. О переменах в подходах к оперированию гангрены

Наибольшим прорывом в области ампутации я вижу достижения в эндоваскулярной хирургии. Благодаря им мы можем проводить реконструктивные операции, восстанавливать кровообращение в оставшихся тканях. Операция представляет собой внутрисосудистое вмешательство через прокол, который проводится даже без общей анестезии. Внутрисосудистые операции восстанавливают кровоснабжение пораженной конечности, а на восстановленном кровоснабжении можно с большим успехом заниматься лечением гнойно-некротических поражений.

Очень важный шаг – не стремиться сразу закрывать рану. Раньше после ампутации рана сразу закрывалась, и это способствовало развитию дальнейших осложнений. Сейчас ясно, что после первичного усечения рану полезно оставить на некоторый срок открытой, чтобы реаниматологи стабилизировали пациента, помогли выполнить детоксикацию, а спустя неделю-две хирург может уже в плановом порядке выполнить реампутацию с окончательным закрытием раны и

формированием функциональной культы конечности. При соблюдении этой стратегии пациент с большей вероятностью переживет повторную операцию, будет заметно снижен риск развития инфекции. И кроме того, нам удастся сохранить максимум живой ткани для формирования культы.

При разработке стратегии ампутации сейчас широко используются методы лучевой диагностики – КТ, МРТ. Часто пациентам показана ангиография, ультразвуковое дуплексное сканирование, чрескожное измерение напряжения кислорода, чтобы оценить, насколько пострадавшие ткани страдают от нехватки кислорода. Большинство московских клиник располагает всеми возможностями для этого.

Еще 15 лет назад больному с гангренной была показана экстренная операция. Сегодня, к счастью, мы можем грамотно спланировать предстоящее оперативное вмешательство. Подробная диагностика и качественно спланированное лечение позволяют с большей вероятностью спасти жизнь пациенту.

3. Об общих принципах хирургов



Есть базовый принцип для каждого хирурга: если пациент поступает в тяжелом состоянии, не надо его ухудшать. Наша первостепенная задача – выполнить те действия, которые быстро избавят пациента от очага интоксикации, желательно с минимальной кровопотерей, наиболее щадящей анестезией, к тому же рана должна быть наименьшей площади. Чтобы решить последнюю задачу, мы в течение последних лет вернулись к тому, чтобы использовать в качестве первого этапа в многоэтапной стратегии оперативного лечения старинный, древний гильотинный метод ампутации. Иными словами, это отсечение конечности на одном уровне, с минимальной площадью раны. В свое время от гильотинных методов отказались, как от травматичных, но, как оказалось, именно такая операция позволяет сохранить жизнь людям. Раньше в ряде тяжелых случаев при ампутации нижней конечности по бедро наблюдалась 100 %-ная летальность. Теперь после возвращения гильотинного метода 20 %

пациентам из этой группы удастся сохранить жизнь.

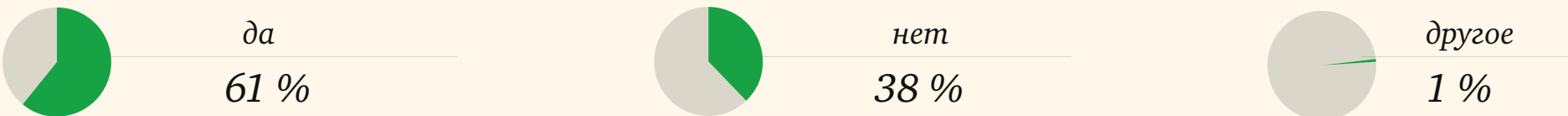
Отметим, что на Западе практикуют те же самые методы, которые 10–15 лет назад были разработаны нами. Кое в чем европейские коллеги нас «догоняют», но по сравнению с некоторыми западными странами мы ушли далеко вперед. В целом статистика по ампутациям в России и в Европе вполне сопоставима: те же показатели по летальности, те же прогнозы относительно ампутации второй конечности. Ключевое отличие в том, что на Западе граждане более ответственно относятся к своему здоровью. Они в большинстве своем понимают, что заниматься профилактикой легче и дешевле, чем лечением, поэтому не запускают свои болезни. Кроме того, нам стоит обратить внимание на наше амбулаторное звено: надо совершенствовать и качество подготовки кадров, и сам процесс организации помощи гражданам с гнойными заболеваниями. Но, повторю, стратегически мы сегодня достигаем очень многого. **ММС**



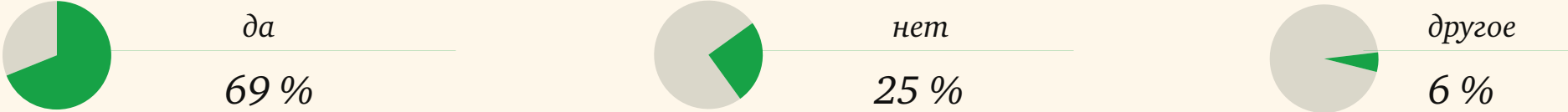
СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Московское региональное отделение Российского общества рентгенологов и радиологов (МРО РОРР) представило Стратегию развития лучевой диагностики города Москвы на период 2018–2024 гг. Сейчас документ размещен на официальном сайте общества для публичного обсуждения. В рамках первого этапа формирования стратегии МРО РОРР с 25 апреля по 7 мая провело опрос, в котором приняло участие более 1500 специалистов. По итогам проведенного исследования в документ были внесены правки. На втором этапе предполагается более широкое обсуждение стратегии.

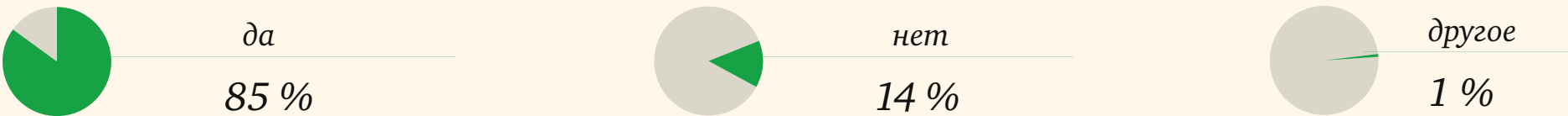
Много ли необоснованных/лишних/избыточных исследований в вашей практике?



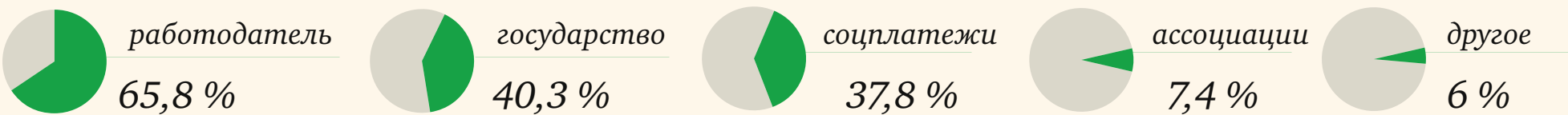
Нужны ли форматы телемедицины для дистанционного описания рентгенограмм, КТ, МРТ, ПЭТ (в одной клинике проводят, в другой – описывают)?



Нужны ли целевые программы массового скрининга (рак легкого, рак молочной железы, стенозы сонных артерий, коронарный кальций) или достаточно диспансеризации?



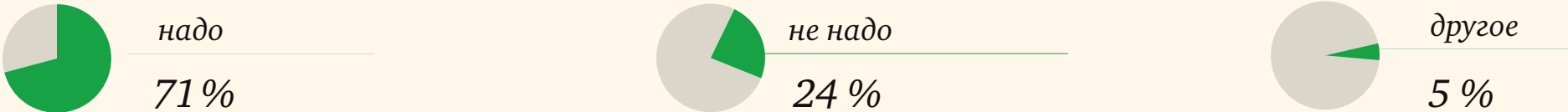
Кто должен платить за непрерывное профессиональное образование специалистов (множественный выбор)?



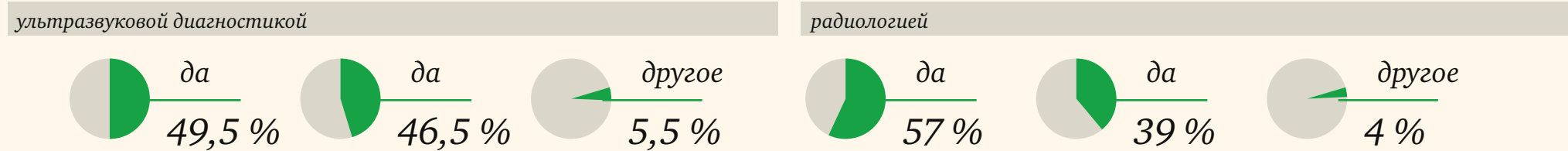
Надо ли отменить профпереподготовку по рентгенологии (4 месяца, чтобы переучиться на рентгенолога)?



Надо ли увеличивать продолжительность ординатуры по рентгенологии / УЗД до 4 лет?



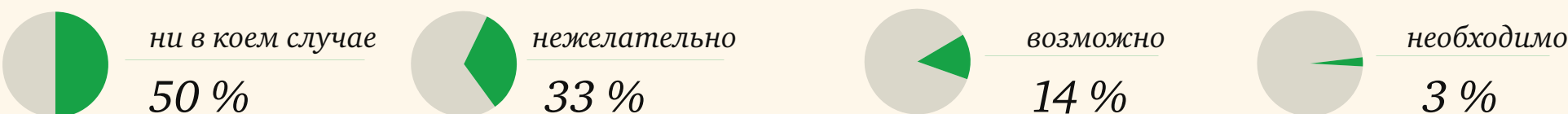
Возможно ли объединение в единую специальность рентгенологию с:



Надо ли создать новую специальность для медсестер/лаборантов с продвинутой подготовкой – «медтехнолог», владеющий рентгенологией, КТ, МРТ, УЗД?



Необходимо ли наделять правом проведения УЗ-исследований медсестер и лаборантов?



Сергей Морозов,
главный внештатный
специалист по лучевой
диагностике ДЗМ

«Мы оцениваем результаты опроса как репрезентативные. Широко представленные различные взгляды и оценки показали богатую палитру достаточно полярных точек зрения. Благодаря ответам и мнению большого круга специалистов по лучевой диагностике нам удалось определить первоочередные проблемы и задачи службы и собрать единую стратегию развития лучевой диагностики города Москвы на ближайшие шесть лет. В подготовленном нами документе мы отразили все ключевые моменты и направления нашей работы в среднесрочной перспективе. Нам предстоит большая работа по систематизации и классификации полученных ответов. На обработку всех полученных

данных (а в анкетах было более 950 комментариев и 350 предложений) потребуется несколько месяцев. Так, например, в числе наиболее острых проблем – отсутствие единой статистики, недовольство пациентов, недостаток практики для обучающихся, а также другие вопросы. Все это необходимо решать, в том числе с помощью самих специалистов».

Оставить свои комментарии, написать мнение или вопросы по стратегии развития лучевой диагностики города Москвы можно на специальной странице на официальном сайте – <https://mrororr.ru/strategy/> **MMC**

ОРИЕНТИР НА ЗОЖ

19–20 мая сотрудники медицинских организаций приняли участие в масштабных спортивных мероприятиях – Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» и Московском велопараде. В течение двух дней специалисты проверили свои физические возможности, тем самым призвав горожан следить за своим здоровьем. Ведь личный пример врачей – это активная жизненная позиция, включающая отказ от вредных привычек и регулярные занятия спортом.



ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ

19 мая на территории ГБУ «Спортивная школа олимпийского резерва „Москвич“» Департамента спорта и туризма города Москвы состоялся Московский весенний фестиваль Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

В этом году мероприятие объединило более 720 сотрудников Департамента здравоохранения и подведомственных подразделений. Испытания по 17 дисциплинам помогли определить комиссии самых сильных и выносливых врачей.

Сотрудники медицинских организаций проверили свои возможности в разных видах испытаний – забеге на короткую и длинную дистанции, прыжках в длину с места, подтягивании, рывке гири, сгибании и разгибании рук в упоре лежа, поднимании туловища, наклоне вперед из положения стоя, метании спортивного снаряда, плавании и стрельбе из пневматического оружия.

Фестиваль прошел под аккомпанемент дождя и сильного ветра, который доставил участникам немало хлопот. Несмо-

тря на погодные условия, у спортсменов сохранилось оптимистичное настроение. По словам членов жюри, врачи проявили выдержку, характер и продемонстрировали непреодолимое стремление к высоким результатам.

Организаторы уверены, что «Формула жизни» – это возможность поделиться опытом, подтвердить квалификацию и получить признание коллег. «Сегодня фестиваль – не просто оценка профессиональной, научной деятельности, организационных способностей медицинских работников, но и показатель их достижений в спорте, творчестве», – пояснили эксперты.

В дальнейшем продемонстрировать свою хорошую физическую форму сотрудникам городских больниц и поликлиник можно будет еще не раз: подобные мероприятия состоятся еще в июле и августе.

Помимо индивидуальных зачетов, по результатам соревнований будут определены и победители среди образовательных и медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения. Члены жюри подведут итоги в ноябре 2018 года. Команды-победители



наградят памятными призами и дипломами за 1, 2 и 3 места. Все участники получают дипломы «За участие» и памятные значки ГТО «Формула жизни». Кроме того, победители и призеры Фестиваля награждаются дипломами Департамента спорта и туризма города Москвы.

Отметим, что цель фестиваля «Формула жизни» – повышение престижа медицинской профессии, формирование положительного имиджа столичного здравоохра-

нения и демонстрация лучших примеров профессиональной деятельности широкой общественности, а также выявление и поддержка лучших медицинских организаций.

ЗА ЗДОРОВЬЕМ НА ВЕЛОСИПЕДЕ

Московский велопарад прошел на Садовом кольце 20 мая. В двухколесной гонке приняли участие более 700 сотрудников Департамента здравоохранения. Участникам нужно было преодолеть 16-километровый маршрут.

«На сегодняшний день велоспорт активно развивается, и людей, которые профессионально или просто ради удовольствия занимаются этим, с каждым годом становится больше», – рассказали организаторы мероприятия.

Московский велопарад традиционно проводится с 2012 года, объединяя жителей столицы, поддерживающих развитие велоинфраструктуры. Напомним, что в прошлом году Летний велопарад собрал более 20 тысяч участников. [MMC](#)

Ирина Слободян



КЛЮЧИ ДЛЯ ДОКТОРА

Жилищный вопрос для большинства москвичей является одним из самых сложных. Перед молодыми семьями часто встает выбор – накопить или решиться на ипотеку. Как выбрать оптимальный вариант и не потеряться в ассортименте предложений? Об этом мы решили спросить столичных врачей.



Дмитрий Дорошенко, заведующий отделением инструментальной диагностики, кандидат медицинских наук ГБУЗ «ГКБ № 15 им. О. М. Филатова»:

«В 2005 году я окончил лечебный факультет Смоленской государственной медицинской академии и был направлен для прохождения клинической ординатуры, а в дальнейшем и аспирантуры в ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б. В. Петровского». С 2013 года устроился в ГКБ № 15. К этому времени моя семья увеличилась – появились три сына. Было принято решение купить квартиру в новостройке в ближнем Подмосковье.

Разумеется, пойти на этот шаг было бы сложно без поддержки администрации больницы. Как правило, такие решения длительно планируются, и нужно понимать долгосрочность перспектив работы в учреждении, чтобы рассчитать доходно-расходные статьи. Сейчас я полностью закончил ремонт. Конечно, радуют собственные метры. Можно с уверенностью сказать, что стало более комфортно добираться до места работы. Теперь дорога отнимает меньше времени, а значит, большую его часть я могу проводить со своей семьей».



Радмила Черная, заведующая терапевтическим отделением поликлиники ГБУЗ «ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ»:

«Недавно мы переехали в нашу новую квартиру в Подмосковье. Решение взять жилье в ипотеку принимали с мужем и долго. Конечно, мы хотели приобрести свою недвижимость, но брать на себя

долговые обязательства побаивались. Но потом пришли к общему выводу, что лучше платить за свое жилье, чем за съемную квартиру.

Перед тем, как решиться на столь ответственный шаг, мы выбрали проверенного застройщика. Потом ждали 3 года, пока дом будет сдан в пользование собственников. Для нашей семьи это был самый сложный период. Нам приходилось одновременно платить ипотеку и отдавать деньги за аренду съемной квартиры. Территориальное расположение дома было очень значимым фактором при выборе квартиры. Мне хотелось жить поближе к работе, поэтому выбор пал на подмосковный город Химки.

Мы приобрели квартиру с черновым ремонтом. Пришлось приложить много усилий, чтобы обжить новый дом. Сейчас мы нисколько не жалеем о своем решении. То, что ипотечный кредит облегчает задачу покупки жилья, – это факт. Копить можно очень долго, а с ипотекой появляется возможность приобрести жилье раньше. Благодаря ипотеке у нас есть свой дом, а недвижимость – это хорошее вложение денежных средств, которое со временем вырастет в цене».



Татьяна Бондаренко, заведующая нефрологическим отделением ГБУЗ «ГКБ им. А. К. Ерамишанцева»:

«Так уж сложились обстоятельства, что вопрос с жильем никогда не был для меня особо актуален. Сколько себя помню, всегда жили большой семьей, три поколения минимум, все вместе, старшие присматривают за младшими, потом младшие вырастают и ухаживают за еще более повзрослевшими старшими. Вначале это была двухкомнатная квартира в районе Кунцево, потом мы переехали в 4-комнатную на юго-западе Москвы. На тот момент мне было 7 лет, и я помню, как мы со старшим братом катались по бесконечным коридорам на велосипедах и искали родителей по голосу, тогда мне казалось, что мы переехали жить в огромный магазин. Шли годы, коридоры стали казаться не такими уж и длинными.

Так как жизнь моя на протяжении последних 15 лет неразрывно связана с больницей имени А. К. Ерамишанцева (ранее ГКБ № 20), то перемещения по Москве стали обычным делом: час в метро ежедневно туда и обратно помогает с утра собраться и разложить в уме планы на день, а вечером – восстановиться



после рабочего дня и почитать любимую книгу или даже посмотреть кино. Стабильный доход современного врача позволяет моим коллегам снимать квартиры, оформлять ипотеку на жилье.

Когда ты уверен в завтрашнем дне и не думаешь постоянно, как и где заработать денег на еду, на обучение детей, на ежедневные нужды, это дает возможность полностью посвятить себя любимой профессии. Не исключаю и для себя вариант с ипотекой, ведь подрастает дочь, а современные дети хотят сразу в 18 лет жить отдельно и легко выпархивают из гнезда. Только в этот раз, наверное, буду присматривать вариант уже ближе к больнице».



Марина Сторчай, врач – анестезиолог-реаниматолог, отделение анестезиологии и реанимации с палатами интенсивной терапии и реанимации ГБУЗ «ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ»:

«На работу в ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ я пришла сразу после первого курса института. Сначала работала медицинской сестрой, а окончив ординатуру, стала врачом. Год назад я решилась на серьезный шаг – улучшить свои жилищные

условия и взять ипотеку. Сегодня более 60 % работающих россиян выплачивают банковские кредиты, но, согласитесь, выбирают ипотеку в основном семьи или люди совсем взрослые. Решение было самостоятельным, осмысленным и, самое главное, принятым с полной уверенностью в своих силах и финансовых возможностях.

При выборе жилья учитывались такие критерии, как стоимость, квадратура, территориальная отдаленность от работы, развитость инфраструктуры, а также наличие зеленой зоны. Выбор пал на Новую Москву, город Московский. Отмечу, что транспортная доступность хорошая: рано утром получается быстро доехать до больницы, а вечером успеваю вернуться домой до образования транспортных затруднений. На дорогу до работы уходит от 35 минут до часа. Чтобы оформить ипотеку, я обратилась в отдел кредитования с просьбой рассмотреть возможность снижения ставки, и банк пошел навстречу.

Искать поручителей мне не пришлось, сегодня этого не требуется. Обязательными условиями являются только страхование жизни и страхование имущества. Сегодняшней зарплаты врача хватает и для выплат по ипотеке, и для того, чтобы вести обычную жизнь. Конечно, если захочется позволить себе чего-то большего, то придется работать более напряженно, но в целом при грамотном подходе к тратам и расходам молодой специалист, работающий в городской больнице, может позволить себе сделать уверенные шаги к приобретению собственного жилья.

Я покупала себе квартиру на рынке вторичного жилья, чтобы была возможность сразу же в нее переехать. Сделав косметический ремонт, я заселилась в свое жилье. Когда у тебя есть собственный уголок, испытываешь очень позитивные эмоции – чувство радости, гордости, уверенности в себе. Свой дом, своя квартира... Для любого человека это значит очень много». **ММС**

ВОКРУГ СВЕТА НА ВЕЛОСИПЕДЕ

Акция «На работу на велосипеде» с каждым годом собирает все больше поклонников. Среди столичных врачей также есть энтузиасты, пересевшие с автомобилей на свой велосипед. Однако некоторым любителям прокатиться с ветерком одних московских велодорожек недостаточно.



Младший научный сотрудник Московского НИИ психиатрии Ксения Срывкова начала ездить на двухколесном транспорте 4 года назад. Со временем обычные прогулки показались ей скучными, и она решилась вступить в ряды велотуристов. Теперь с велосипедом девушка расстается разве что зимой.

С тех пор как Ксения вступила в клуб велотуризма, маршрут ее поездок значительно расширился. Уже 4 года двухколесный друг служит девушке верой и правдой. Активистка уверена в том, что теперь его колеса влекут ее к дороге до Крыма, Абхазии и Черногории. Девушка не планирует на этом ограничивать географию своих путешествий и готовится к каждому путешествию серьезно: летом ежедневно катается в парке, а зимой встает на лыжи.

«Велоспорт затягивает, с каждым разом хочется повышать сложность задачи. Иногда походы занимают 7–8 дней, а более сложные – 2–3 недели. Чтобы решиться на велопробег, необходима хорошая физическая подготовка. Проходить большие дис-



танции новичку не рекомендовано», – рассказала велотуристка.

По мнению эксперта, путешествия на длинные дистанции – настоящая панацея от душевных недугов. Загорать на пляже под ласковый шум прибоя – не случай нашей героини. Ксения привыкла ставить цели и достигать их. «Своим пациентам я тоже советую приобщиться к такому виду спорта и отдыха. Человек может уехать от проблем на море, но если голова занята текущими проблемами, то такой отпуск малоэффективен», – говорит Ксения.

Конечно, пользу подобных «вылазок за адреналином» можно легко доказать. Простые жизненные про-



блемы становятся мелкими, когда в дороге заканчивается еда и вода, а группа находится вдали от цивилизации. «Самое большое испытание для велотуристов – нехватка продовольствия. Однажды наше возвращение домой слишком затянулось, и пришлось питаться четыре дня сухим молоком», – рассказывает она.

А год назад, вспоминает Ксения, вместе со своей группой они крутили педали от Москвы до Ялты. По дороге в Крым энтузиасты хотели сократить путь, но заблудились и приехали на военный аэродром. Для безопасности группа переоделась в яркие, светящиеся в темноте костюмы. «Охранник военного аэродрома был очень удивлен, когда увидел нашу пеструю компанию на велосипедах, но подсказал правильный путь. Нам пришлось возвращаться назад и дорога затянулась еще на пару дней», – вспоминает Ксения.

Несмотря на тяготы и лишения походной жизни, Ксения не намерена останавливаться на достигнутом. «Конечно, ездить на велосипеде по ежедневным делам легко и удобно, но большее удовольствие я испытываю в момент преодоления себя. После декретного отпуска обязательно продолжу свои путешествия и получу квалификацию мастера спорта по велотуризму», – обещает любительница двухколесного транспорта. **ММС**



Календарь событий 2018 г.

- | | |
|--|--|
| 29 мая
с 15:00
до 19:00 | Семинар «Диабет и зрение. В фокусе – пациент»
Адрес: ул. Суцеская, д. 25, стр. 1. |
| 29 мая
с 15:00
до 19:00 | Семинар в рамках «Московской школы акушера-гинеколога»
Адрес: Севастопольский пр-т, д. 24а, подъезд 31. |
| 29–30 мая | VII Конгресс Московских хирургов «Хирургия столицы: инновации и практика»
Подробности на сайте www.moscow.surgery.ru |
| 30 мая
с 9:00
до 13:00 | Семинар «Междисциплинарный подход к лечению пациентов с сахарным диабетом II типа: взгляд эндокринолога и кардиолога»
Адрес: ул. Суцеская, д. 25, стр. 1. |
| 30–31 мая | XVI Московская научно-практическая конференция «Оториноларингология: традиции и современность»
Подробности на сайте www.mosgorzdrav.ru |
| 31 мая
с 14:00 | Коморбидный диагноз ВИЧ-инфекции в судебно-медицинской танатологии
Адрес: Тарный проезд, д. 3. |
| 31 мая
с 14:00 | Семинар в рамках «Московской школы акушера-гинеколога»
Адрес: Севастопольский пр-т, д. 24а, подъезд 31. |
| 1 июня
с 14:00 | Конференция «Вотчаловские чтения»
Адрес: ул. Яузская, д. 11, к. 5. |
| 1 июня
с 14:00 | Семинар «Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ) в лечении ВИЧ-инфекции – возрождение интереса»
Онлайн-регистрация на сайте www.nvarus.ru
Адрес: 9-я улица Соколиной Горы, д. 12. |
| 1 июня
с 10:00 | I комплексная спартакиада «Сила духа»
Адрес: Загородное шоссе, д. 2. |
| 2 июня
с 12:00
до 20:00 | «Пульс города – 5»
Бесплатное обследование можно пройти в 7 местах Москвы.
Подробнее на http://www.niioz.ru |

МЕДИЦИНА КАК ИСКУССТВО



15 июня Московский академический музыкальный театр им. Станиславского и Немировича-Данченко станет площадкой проведения II фестиваля «Медицина как искусство». В фокусе внимания – тема московского долголетия. Перед началом гала-концерта в фойе театра пройдет конкурс на лучший современный многофункциональный костюм врача. Победителей определяют члены жюри. Мэр Москвы Сергей Собянин поздравит врачей с профессиональным праздником. **ММС**

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников,
заместитель мэра Москвы по вопросам
социального развития

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., Коноплинников А. Г., 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

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. Редактор: Оксана Плисенкова. Научный редактор: Джамал Бешлиев. Авторы: Ирина Степанова, Ирина Слободян. Корректор: Ольга Михайлова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.
Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 50 000 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:

