



# формула жизни

Газета издается при информационной поддержке Департамента здравоохранения города Москвы

Июнь, 2014, №7



## НОВОЕ ИЗМЕРЕНИЕ МОСКОВСКОЙ ХИРУРГИИ

Для успеха хирургической операции огромное значение имеет не только высокая квалификация хирурга и слаженная работа хирургической бригады, но и оборудованная по последнему слову техники операционная. В Городской клинической больнице № 12 Департамента здравоохранения Москвы недавно был смонтирован и пущен в эксплуатацию новейший операционный блок.

Передовые технологии начинаются здесь с порога – двери в операционные открываются с помощью специальной большой кнопки, нажать которую можно локтем. Для хирургов, руки которых обработаны стерилизационным раствором, это очень удобно. На стенах – консоль, с помощью которой осуществляется управление всеми системами – климат-контролем, освещением, мониторингом... Сюда можно подключать большое количество различной техники,

есть выходы для подачи углекислого газа, кислорода, закиси азота, вакуум-аспирации... По словам заместителя главного врача по хирургии Сергея Шурыгина, в старой операционной хирург не имел возможности, к примеру, оперативно использовать аппарат для вакуум аспирации, чтобы убрать содержимое из раны пациента, так как он не работает автономно. А теперь шансы на успешный исход операции значительно повышаются. Консоль имеет источник бесперебойного питания, и даже если по каким-то причинам в городе будет отключено электричество, продолжит автономную работу.

Главная задача – не допустить попадания в операционную вирусов и бактерий, которые способны вызвать у больного осложнения. Для этого весь медперсонал переодевается в стерильную одежду. Технологии позволяют выделить зону операционного поля и создать ламинарные потоки воздуха, имеющие строго направленное дви-

жение. Они обдувают зону операционного поля, убирая вирусы, бактерии, микроорганизмы, которые могут занести на одежде или при дыхании врачи и медсестры. Затем ламинарный поток растекается вдоль пола и отсасывается, заново проходя через многоступенчатую систему очистки, состоящую из фильтров тонкой очистки, способных задержать любые микрочастицы, либо подогревается, либо охлаждается, и в стерильном виде возвращается обратно в операционную. Шансов на жизнь у микробов нет совсем. Система вентиляции имеет много степеней защиты и продублирована, так что не может выйти из строя ни при каких обстоятельствах. Врачи могут выставить температурный режим, удобный как для пациента, так и для них самих. Хирург работает в специальной одежде – стерильном халате, шапочке, маске, защитных очках, бахилах. Иногда он вынужден в таком непроницаемом «коконе» проводить на

ногах по восемь часов. Поэтому так важна оптимальная температура, позволяющая хирургам чувствовать себя комфортно, свободно дышать, двигаться, качественно делать свою работу. Блок управления освещением позволяет менять его в зависимости от поставленной задачи. К примеру, лапароскопические операции требуют затемнения операционной, открытые – более яркого освещения. Видеокамеры, вмонтированные в светильники, и мониторы позволяют отслеживать работу операционной в режиме реального времени и транслировать его в учебные классы и кабинеты, где студенты ВУЗов могут видеть ход операций и учиться у профессионалов. Стены операционных сделаны из специального высококачественного материала, который можно ежедневно много раз обрабатывать специальными растворами. При этом он не изнашивается, на нем не задерживаются микроорганизмы.

Продолжение на стр. 2



Министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Георгий Голухов поздравляет медицинских работников с профессиональным праздником:

– Дарить людям новую жизнь, помогать сохранять здоровье – это счастье и одновременно трудная работа для медиков. Ваша качественная работа – это радость родителей, счастливые глаза пожилых, уверенность москвичей в завтрашнем дне. От всей души желаю вам здоровья и счастья! Всего вам самого лучшего!

» стр. 5

8 июня 2014 года состоится общегородские выборы кандидатов в депутаты Московской городской Думы. Москвичи путем прямого тайного голосования назовут своих «народных кандидатов». Профсоюз работников здравоохранения города Москвы, как крупнейшее общественное объединение, выдвинул в кандидаты лучших врачей столицы.

» стр. 3

В эндоскопическом отделении ГКБ № 7 выполняется подавляющее большинство известных в мире эндоскопических исследований и операций. Отделение, которое сегодня считается одним из ключевых в клинике и одним из самых «продвинутых» в Москве, выросло из рядового эндоскопического кабинета.

» стр. 14

# Только факты

Начало на стр. 1

## Новое измерение московской хирургии

До 2006 года ГКБ № 12 – крупнейшая многопрофильная клиника города, оказывающая круглосуточную медицинскую помощь, была медсанчастью завода им. И. А. Лихачева, а затем вошла в систему здравоохранения Москвы. Оборудование, поставленное 30 лет назад, устарело и имело высокий процент износа. Чтобы сделать из ведомственной клиники скоромощную многопрофильную больницу с уникальным набором отделений, нужно было вложить много денежных средств, усилий и энергии. Это было сделано, и коллектив добился значительных успехов – в 2013 году больница признана лучшей многопрофильной клиникой столицы.

Половину большого и единственного корпуса учреждения занимает хирургическая служба. Хирургия здесь традиционно на очень высоком уровне, специалисты обучаются за рубежом, выступают с лекциями на международных симпозиумах. Больница специализируется на таких направлениях, как микрохирургия глаза, гинекология, травматология – установка протезов коленного, тазобедренного, локтевого, плечевого сустава, нейрохирургия – операции на головном мозге и позвоночнике. Здесь делается более 12 тысяч хирургических операций в год, и это далеко не предел. В кабинете главного врача Александра Саликова, хирурга по специальности – многочисленным мониторы, изображение на которые идет с камер оперативных блоков. При необходимости главный врач может вмешаться и направить работу хирургов в нужное русло.

Для развития уникальной хирургической службы больницы, городские власти в рамках программы модернизации московского здравоохранения приняли решение оборудовать здесь новейший модульный оперативный блок производства Германии стоимостью более 800 миллионов рублей. 500



Главный врач ГКБ № 12 Александр Саликов



миллионов – стоимость «начинки» из уникального медоборудования, остальное – цена сборочных работ. Монтаж начался немногим более года назад. При формировании оперблока использовались самые современные технологии. Были полностью снесены кирпичные стены старых операционных, а затем их возвели заново с помощью модульных конструкций. За счет утончения стен удалось увеличить количество операционных – на той же площади вместо двенадцати их стало четырнадцать. Сборка и наладка производилась под контролем фирмы-изготовителя, представители которой приехали в столицу из Германии и отслеживали ход работ.

– Наша больница – одна из первых, где построен оперативный блок подобного класса, – рассказал Александр Саликов. – Нам очень повезло. Оперблок – сердце клиники, работающее бесперебойно и круглосуточно. Если сердце бьется четко, качественно, значит, вся клиника здорова.

Трудности сборки и наладки оперблока были обусловлены тем, что работы велись в режиме действующей больницы, без останков лечебного процесса и хирургических операций. Плановую и экстренную помощь больным пришлось оказывать на значительно меньших площадях, однако ее объемы и темпы не уменьшились. В прошлом году

было сделано даже больше операций, чем в 2012-м. Однако формирование оперблока пришлось разделить на два этапа – десять разноплановых операционных уже готовы и пущены в эксплуатацию, а остальные четыре будут пущены в конце года.

– Это большое счастье – оперировать в новых блоках, – признается Сергей Шурыгин. – Раньше мы были лишены подобной роскоши. Это понимают и больные, они как будто попадают в другое измерение. Хотелось бы, чтобы в таких условиях и с таким качеством работали все хирурги.

Хирурги – люди суеверные, у них не принято хвалить свою работу. Они считают: как только ты зазнался, зазвездился, жизнь обязательно поставит тебя на место. Однако все равно признают – в новом оперблоке значительно повышаются шансы больного на положительный эффект от операции, потому что важны не только руки хирурга, квалифицированный труд всей операционной бригады, но и отсутствие микроорганизмов, лучшие в столице дыхательные и наркозные аппараты экспертного класса. Работать в таких прекрасных условиях – значит избежать одного из самых грозных операционных осложнений – нагноения. В больнице проводится огромное количество операций по имплантации чужеродных тканей в орга-

низм человека – эндопротезов, хрусталиков глаза... В год выполняется до 600 операций по имплантации различных синтетических полимеров, к примеру, полипропиленовых сеток для реконструкции грыж передней брюшной стенки. На такое значительное количество операций не было ни одного случая нагноений.

Помимо новых операционных, по программе модернизации столичного здравоохранения в ГКБ № 12 было поставлено 1246 единиц высокотехнологичной медтехники – ангиограф, компьютерный томограф, аппараты УЗИ экспертного класса оборудование для лечения больных после инфарктов и инсультов, реабилитационное оборудование. Медперсонал активно обучается за границей по программе Департамента здравоохранения – в медклиниках Израиля, Бельгии, Швейцарии уже повысили квалификации заведующие отделениями, врачи и медсестры, обмен опытом продолжается. В клинике развиваются платные услуги. Полученные средства тратятся на развитие больницы, повышение зарплаты медперсонала, закупку необходимых материалов для больных.

У главного врача множество идей по развитию вверенного ему медучреждения. В настоящее время в столице делается акцент на развитие амбулаторной медицины, идут процессы переноса стационарных технологий на амбулаторное звено.

– Хотелось бы открыть амбулаторию, но для этого нет площадей. Так что не помешало бы строительство нового амбулаторно-поликлинического корпуса, – говорит Александр Саликов.

В больнице большой коечный фонд реанимации и интенсивной терапии, и медики мечтают иметь большой реанимационный блок, построенный по таким же технологиям, как и операционный – по принципу модульного строения, с ламинарными потоками, климат-контролем, видеонаблюдением. Ведь выводить больного в послеоперационном периоде не менее важно, чем качественно сделать операцию.

## ПЕРВАЯ КЛИНИКА «ДОКТОР РЯДОМ» ОТКРЫЛАСЬ В НЕКРАСОВКЕ

Столичные власти ищут различные пути улучшения медицинского обеспечения москвичей. В том числе разработан проект «Доктор рядом», предусматривающий государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения. Реализация этого проекта должна обеспечить горожанам шаговую доступность первичной медицинской помощи.

Первая клиника проекта «Доктор рядом» открылась в Некрасовке на первом этаже жилого 17-ти этажного дома по адресу: проспект Защитников Москвы, д. 15. В клинике, оснащенной всем необходимым оборудованием, осуществляется бесплатный прием терапевтами и педиатрами по программе ОМС. Пациенты могут получить первичные консультации по всем областям медицины. Кроме того, в клинике открыта запись на прием к врачам-специалистам других медицинских учреждений через электронную регистратуру с помо-

щью городской информационной системы ЕМИАС. Клиника оказывает и платные услуги, консультации врачей-специалистов: ЛОР, кардиолога, гинеколога, невролога, эндокринолога; УЗИ; физиотерапия; услуги процедурного кабинета. Клиника в Некрасовке рассчитана на прием не менее 8 тыс. пациентов по полисам ОМС в год. В настоящее время в рамках проекта «Доктор рядом» на торгах реализованы права на заключение договоров аренды еще 26 помещений, из которых в двух уже открыты клиники, в остальных – ведутся работы по созданию клиник. Власти города продолжают подбор подходящих помещений для открытия клиники «Доктор рядом» во всех районах города.

Открывая новую клинику, мэр Москвы Сергей Собянин подчеркнул, что реализация проекта развития частных клиник не означает, что в Москве не будут строиться государственные поликлиники с широким спектром медицинских услуг. Общегородская программа по возведению 50 современных амбулаторий реализуется в интенсивном темпе. В том числе строится большая поликлиника в Некрасовке, которая откроется в начале 2016 года. Острая



нехватка поликлиник вызвана прежней непродуманной политикой развития, т. н. «спальных» районов, где инвесторы забывали о социальной инфраструктуре. – Мы признательны мэру Москвы Сергею Собянину, благодаря которому стало возможно открытие частных клиник, оказывающих, в том числе, бесплатные услуги врачей общей практики – сказал руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Георгий Голухов.

## ВМЕСТЕ ПРОТИВ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

14 мая в ГКБ № 24 состоялся круглый стол «Вместе против рассеянного склероза», приуроченный к Всемирному Дню борьбы с рассеянным склерозом. Сейчас в Москве проживает более 7000 пациентов с рассеянным склерозом – хроническим аутоиммунным заболеванием, при котором поражается миелиновая оболочка нервных волокон головного и спинного мозга. МОИ «Московское общество рассеянного склероза» объединяет большинство этих пациентов, и в настоящее время реализует социально значимый проект «Общественный контроль за нарушениями прав граждан на льготное лекарственное обеспечение».

На базе Городской клинической больницы № 11 функционирует Московский городской центр для больных рассеянным склерозом. Главный врач этого учреждения Алексей Бойко отметил, что в результате реорганизации больница вошла в состав ГКБ № 24 и стала ее филиалом, но при этом весь штат остался в прежнем объеме. В Северном округе в филиале № 2 городской поликлиники № 62 (бывшая городская поликлиника № 157) открыт специализированный кабинет для больных рассеянным склерозом. В CAO сейчас проживает более 700 больных с таким диагнозом, находящихся на диспансерном наблюдении, из них 318 человек получают дорогостоящее лечение за счет федеральной программы «Семь высокотехнологичных нозологий». Руководитель Дирекции здравоохранения CAO Наталья Вёрткина заверила, что пациенты с диагнозом рассеянный склероз не останутся без внимания. Кроме прочего, до конца года будет открыто 30 коек реабилитации больных с рассеянным склерозом.

## ЖИТЕЛЕЙ МОСКОВСКИХ ПОСЕЛЕНИЙ ОБСЛУЖИВАЮТ ПЕРЕДВИЖНЫЕ АМБУЛАТОРИИ

С июля 2013 года жители Троицкого и Новомосковского административных округов Москвы пользуются услугами мобильных медицинских комплексов: рентгенодиагностического, лечебно-диагностического



# Только факты

и стоматологического. Эти передвижные амбулатории на колесах обеспечивают комфортные условия для медицинского персонала и пациентов. Комплексы, площадью до 25 кв. м. могут использоваться самостоятельно или как дополнительный диагностический модуль в совместной работе с принимающим медицинским учреждением, с целью расширения перечня оказываемых медицинских услуг и увеличения пропускной способности медицинской организации. Дополнительно в 2014 году получены по контракту еще два мобильных медицинских комплекса общей стоимостью 98 млн. рублей: педиатрический лечебно-диагностический и комплекс компьютерной томографии. Высокий уровень разработки и изготовления, тщательно подобранный комплект медицинского оборудования, надежность систем жизнеобеспечения мобильных комплексов позволяют говорить о новом стандарте в выездной форме медицинской помощи населению. Мобильные медицинские комплексы в 2013 году использовались совместно с Городской поликлиникой № 212 и медицинскими организациями ТиНАО для проведения диспансеризации населения, оказания первичной медико-санитарной помощи (в том числе первичной специализированной) медицинской помощи. Но уже в 2014 году на мобильных комплексах работают врачи из ЛПУ ТиНАО. С июля прошлого года в поселении ТиНАО обследовано 7 281 человек, оказаны 81 423 медицинские услуги. Впервые выявлено случаев заболеваний различной этиологии – 3 171. В 2014 году на территории ТиНАО на ММК обследовано 1 236 человек, оказано 10 224 услуги. Использование комплексов, оказывающих выездную медицинскую помощь в ТиНАО, вызвано низкой, по сравнению с городом, компактностью проживания населения, удаленностью поселений друг от друга.

## МЭР МОСКВЫ ПОСЕТИЛ НЕДАВНО ОТКРЫТУЮ МОДУЛЬНУЮ АМБУЛАТОРИЮ В ПОСЕЛКЕ ПЕРВОМАЙСКОЕ

28 апреля в ходе визита Сергей Собянин осмотрел кабинеты врача участкового терапевта, хирурга и гинеколога, офтальмолога, функциональной диагностики, стоматолога, педиатра и дневной стационар. Мэра сопровождали его заместитель по вопросам социального развития в Правительстве Москвы Леонид Печатников, министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения Георгий Голухов. В ходе встречи состоялся живой диалог с персоналом поликлиники и пациентами, пришедшими на прием, которыми были высказаны благодарности за заботу о населении в адрес Правительства Москвы, а также президента ОАО «Транснефть» Николая Токарева за быстрое и успешное строительство новой поликлиники. За счет благотворительных средств «Транснефти» на территории ТиНАО построено 4 амбулатории:

- В поселении Первомайское – для детского и взрослого населения на 100 посещений в смену. Введена в эксплуатацию 31.01.2014 г.
- В поселении Марушкинское, поселок Крекшино – для детского и взрослого населения на 100 посещений в смену. Введена в эксплуатацию 31.03.2014 г.
- В поселке Фабрики 1 Мая – для детского и взрослого населения на 110 посещений в смену. Ввод в эксплуатацию в мае 2014 г.
- В поселке Знамя Октября – для детского населения на 150 посещений в смену. Ввод в эксплуатацию в мае 2014 г.



## 8 ИЮНЯ ВЫБОРЫ КАНДИДАТОВ В ДЕПУТАТЫ МОСГОРДУМЫ

14 сентября 2014 года пройдут выборы депутатов Московской городской Думы шестого созыва. По новому закону москвичам предстоит избрать 45 депутатов. Выборы городских депутатов проходят один раз в 5 лет и надо избрать самых достойных, лучших людей города, пользующихся доверием и уважением москвичей.

Инициаторы создания гражданской инициативы «Моя Москва» предлагают всем неравнодушным жителям столицы принять активное участие в выдвижении, обсуждении и отборе лучших кандидатов в депутаты Московской городской Думы. Для этого 8 июня 2014 года за 3 месяца до официальных выборов состоятся общегородские выборы кандидатов в депутаты Московской городской Думы шестого созыва. Таким образом, впервые в Москве сами москвичи путем прямого тайного голосования отберут лучших представителей городского сообщества, назовут своих «народных кандидатов». Профсоюз работников здравоохранения города Москвы, как крупнейшее общественное объединение, выдвинул в кандидаты лучших врачей. Их участие в выборах, и, в перспективе, работа в качестве депутатов Мосгордумы – лучшая возможность привлечь общественное внимание к проблемам медицины!

### Ирина Назарова – один из организаторов московского здравоохранения



24 мая в Парке культуры и отдыха «Измайловский» состоялся медицинский фестиваль «Путь к здоровью», организованный главным врачом ГKB № 57 – Ириной Назаровой. Специалисты ГKB № 57, Морозовской

детской ГKB, главный специалист по медицинской профилактике, а также врачи таких профилей, как педиатрия, терапия, кардиология, неврология, эндокринология, аллергология, дерматовенерология, ультразвуковой и функциональной диагностики и др. консультировали всех желающих в медицинском шатре и мобильном медицинском комплексе. Активная общественная позиция Ирины Александровны давно известна в медицинском сообществе. Ее трудовую биографию можно без преувеличения назвать героической. За ее плечами – работа в области медицины катастроф во множестве «горячих точек». Она видела и войны, и последствия землетрясений и даже принимала роды в самолете! Ирина Назарова награждена Орденом Мужества, Орденом почета, Медалью и Орденом за заслуги перед Отечеством, и другими наградами. Сегодня талантливый врач и организатор возглавляет Совет главных врачей города Москвы и ГKB № 57.

### Ольга Шарапова – идеолог уникального проекта



15 мая жители ЮЗАО получили подарок – новое Консультационно-диагностическое отделение (КДО) при ГKB № 6 4. Это – пилотный проект, которым руководит его главный вдохновитель – Ольга Шарапова, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач России. Персональный подход к пациенту здесь будет сочетаться с передовыми медицинскими и информационными технологиями.

– В КДО отрабатывается уникальная для российской государственной медицины философия: врач для пациента, а не пациент для врача. Что это значит на практике? Теперь врачи приходят в кабинет к пациенту, а не пациент переходит из одного кабинета в другой, просиживая в очередях, – рассказывает Ольга Шарапова. Необычный прием начинается с порога. Каждого посетителя встречает приветливый администратор, бесplatная горячая чашка вкусного кофе или ароматного чая, белый рояль и классическая музыка. Затем посетите-

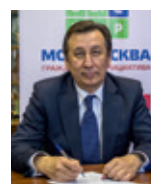
ля провожают в зарезервированный кабинет. Здесь медсестра, в зависимости от жалоб больного, вызывает нужного специалиста. Она же снимает кардиограмму, измеряет давление, берет кровь. И пока пациент ожидает результатов экспресс-анализов, его начинают осматривать врачи. На каждого посетителя отводится 40 минут минимум. Доктора будут заниматься больным столько, сколько нужно, чтобы поставить диагноз за одно посещение. Правилу «все для пациента» подчинен и график работы отделения: медики готовы принимать горожан с 8 до 23 – теперь не нужно отпрашиваться с работы, чтобы успеть к врачу. Если проект будет признан успешным, то эту модель будут внедрять и в других бюджетных медицинских учреждениях города. Качественная государственная медицина возможна – 64-я больница это доказывает!

### Татьяна Батышева разрабатывает программу развития паралимпийского спорта



24 мая в «Лужниках» состоялся XXV традиционный фестиваль инвалидного спорта «Воробьевы горы» для инвалидов всех категорий. – Эти ребята прилагают невероятные усилия в достижении победы. Они – настоящие герои, – считает заслуженный врач РФ Татьяна Батышева. Уверена, мы еще многое сумеем сделать вместе с федерацией инвалидного спорта. К примеру, разработка программы развития паралимпийского спорта, которым я занимаюсь. Подобных соревнований с каждым годом должно становиться все больше. Я не устаю рассказывать о впечатлениях во время работы в команде врачей на Паралимпиаде-2014 – сколько замечательных героев есть у нас в стране, но я уверена, их гораздо больше, поэтому я буду бороться за развитие инваспорта и паралимпийского движения. Профессор Татьяна Батышева – директор Научно-практического центра детской психоневрологии. Пациенты этого столичного лечебного учреждения, расположенного на Мичуринском проспекте – дети с психоневрологической патологией. В прошлом году НПЦ детской психоневрологии Департамента здравоохранения Москвы отметил свое 30-летие.

### Вступайте в МОВ! Шамиль Гайнулин возглавил Московское Объединение Врачей



В Москве создано региональное общественное объединение врачей (РОО «Московское объединение врачей – МОВ»). Инициатива создания МОВ принадлежит Совету главных врачей Москвы, которые выступили учредителями объединения. Председателем правления МОВ избран главный врач ГKB № 5 доктор медицинских наук Шамиль Гайнулин. – Московское здравоохранение стремительно реформируется, приближается к европейским стандартам по уровню и технологичности услуг. Очень важно, чтобы эти усилия опирались не только на финансовую поддержку властей, но и на опыт, рекомендации, позицию медицинского сообщества. Каждый из 46 тысяч московских врачей может вступить в МОВ. Среди главных задач новой организации: защита интересов врачей, создание профессионального кодекса по медицинской этике, взаимодействие с пациентскими организациями города для оценки качества лечения больных, – сказал Шамиль Гайнулин.

МОВ собирается вручать врачам после очередной аттестации «Сертификат качества», который в обязательном порядке будет вывешиваться на видном месте в кабинете врача, чтобы вселять в пациента доверие, уверенность в профессионализме. МОВ надеется, что сообщество будет участвовать в работе московского городского фонда обязательного медицинского страхования. В течение многих лет это была для руководителей клиник закрытая организация. Главврачи не знали, как формируются тарифы, цены, медико-экономические стандарты, разрабатываемые страховщиками, не соответствовали практике, что создавало серьезные трудности для медучреждений. При МОВ предполагается создать общественную приемную для юридической поддержки врачей. Следует также не доводить споры и конфликты между врачами и пациентами до судов, способствовать тому, чтобы они решались в досудебном порядке и выносимые решения удовлетворяли обе стороны – эта линия также будет одной из приоритетных в деятельности МОВ.

### Георгий Местергази борется за создание безбарьерной среды



15 мая в Москве прошла акция «Человек в инвалидной коляске: есть ли безбарьерная среда?» Ее возглавил Георгий Местергази, заслуженный врач России, кандидат медицинских наук, главный врач госпиталя для ветеранов войн № 2. Он лично проехал по маршруту от госпиталя (Волгоградский проспект, 168) по улице Ташкентской в инвалидной коляске. Цель акции – обратить внимание властей и общественности на то, что в настоящее время городская среда в большинстве случаев является недоступной для маломобильных групп населения. Инвалид в коляске не может проехать через дверные проемы в квартире, без посторонней помощи не может пользоваться в квартире ванной и туалетом, выехать на балкон (лоджию), выехать из дома во двор, подняться в автобус, трамвай, троллейбус, спуститься в метро, посетить учреждения, магазины, аптеки. Георгий Михайлович – автор более 50 научных работ. С 1990 года по настоящее время в его госпитале прошли лечение более 355 тысяч ветеранов. Еще одна его заслуга – строительство жилого дома для 250 семей сотрудников госпиталя.

### Лариса Картавецва решает важные общественные вопросы



Лариса Картавецва – заместитель главного врача ГKB № 20 по работе с населением и общественными организациями. В больнице по ее инициативе установлены ящики обратной связи с пациентами и врачами, где можно оставить жалобу или высказать рациональные предложения. Кроме того, Лариса Картавецва находится в постоянном контакте с общественными организациями, которые выступают в качестве независимых экспертов. С помощью волонтеров проводятся социологические опросы. Под ее управлением в ГKB № 20 формируется комфортная среда пребывания для пациентов и врачей. Больница оснащается точками беспроводного доступа в интернет, кулерами с холодной и горячей водой, местами отдыха и релаксации. Отдельное направление деятельности – информационная открытость учреждения: работа сайта с полной информацией об отделениях и видах лечения, проведение он-лайн консультаций, общение лечащих врачей с родственниками пациентов посредством программы Skype. Активно вовлекаются в работу окружной больницы волонтеры, которые работают с одиночными и пожилыми пациентами. В 2013 году совместно с молодежью округа организован «Отряд добровольных помощников» для адресной поддержки семей с детьми-инвалидами района Бибирево, постоянно находящимися дома вследствие тяжелых заболеваний и не имеющими контакта со сверстниками.

# День медицинского работника



## В 2014 ГОДУ В ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКВЫ УЖЕ ПОСТУПИЛО БОЛЕЕ 1000 БЛАГОДАРНОСТЕЙ СТОЛИЧНЫМ МЕДИКАМ

### СПАСИБО ЗА МНОГОЛЕТНИЙ ТРУД!

В детскую поликлинику № 62 обращаюсь часто, так как дети у меня часто болеют. Хотелось бы выразить огромнейшую благодарность главному врачу поликлиники Людмиле Сергеевне Курочкиной за медицинский коллектив, который трудится в поликлинике, за отличную организацию, за чуткость и понимание. Моим детям всегда оказывали помощь и делали тщательную диагностику. Несколько раз у нас менялись участковые педиатры, но все оказывали моему ребенку профессиональную медицинскую помощь. В нашей 62-й детской поликлинике всегда открыта дверь у любого врача, начиная с главного! Здесь чувствуется тепло и радушие, и что в моих детях заинтересованы! Людмила Сергеевна! Огромное спасибо и низкий поклон за Ваш многолетний труд в стенах 62-й, за этот прекрасный коллектив высокопрофессиональных специалистов!!!

### БЛАГОДАРЮ ЗА ЧУТКОСТЬ!

Выражаю огромную благодарность врачу-неврологу Солохину Игорю Геннадьевичу и медсестре Коротких Тамаре Васильевне (поликлиника № 143) за чуткое внимание. Благодаря вашему профессионализму и моральной поддержке я стала намного лучше себя чувствовать.

Спасибо вам от меня и всей моей семьи за профессионализм, поддержку и внимательное отношение к пациентам. Эти слова в песне про вас:

*"..Вечный подвиг – он вам по плечу,  
Ваши руки бессонны и святы.  
Низко вам поклониться хочу,  
Люди в белых халатах..."*

### НАШУ ПОЛИКЛИНИКУ ПРИЯТНО ПОСЕЩАТЬ!

Мои благодарственные слова руководителям филиала (поликлиника на бульваре Рокоссовского). С приходом в руководство новой команды здесь очень много положительных изменений. Я многодетная мама долго не посещала поликлинику, так как был очень плохой участковый педиатр. Теперь на смену пришли очень грамотные и позитивные доктора, например, Шарипова Зия Дамировна. Грамотное лечение, быстрое и вежливое обслуживание. Доктор Баздырева Людмила Борисовна тоже отличный доктор и хороший человек. Сейчас в поликлинике позитивный настрой, приятно посещать это заведение.

### ПРИЯТНО УДИВЛЕНЫ ВНИМАНИЕМ К НАШЕЙ МАМЕ!

Чувство огромной благодарности, я испытала к врачам 67-ой больницы. Когда заболевает родной, близкий тебе человек, особенно мама, то испытываешь чувство тоски, беспомощности. Сердечный приступ у мамы, Гертруды Захаровой, вызвал у нас панику. Человек пожилой, страдающий онкологическим заболеванием, да еще приступ случился во время январских праздников, когда основная масса врачей московских больниц в отпусках. Все это усиливало чувство нашей тревоги. Скорая помощь привезла нас в кардиореанимацию 67-ой больницы. Мы были приятно удивлены и обескуражены необыкновенно теплым приемом. Вышедшая навстречу медсестра сумела за минуту расположить к себе, успокоить нас с сестрой и вселить в наши сердца надежду. После того как маму увезли в отделение, к нам вышел врач, заведующая отделением Кошкина Екатерина Виленовна. После первых же ее слов нам стало ясно, что она профессионал, очень опытный врач и просто хороший человек, пытающийся помочь, поддержать. Мама провела в больнице три дня, в течение которых ей была оказана вся необходимая медицинская помощь. Но очень хотелось бы обратить внимание на ту доброту, ту заботу, которые проявил весь персонал отделения. Трудно перечислить всех врачей, медсестер, санитарок, а все они без исключения, профессионалы и просто люди с большой буквы, особенно хочется отметить Кошкину Екатерину Виленовну, Гмызину Анну Игоревну, Докторову Марину Викторовну, старшую медицинскую сестру Ерохову Светлану Михайловну, медицинскую сестру Ольгу Владимировну и многих других. Поражает их умение работать одной командой, проявлять необыкновенное терпение и понимание в беседах с родственниками пациентов, умение поддержать больного и оказать всю необходимую помощь. Трудно выразить словами благодарность, испытанную нами к врачам реанимационного отделения. Забирая маму домой, мы уезжали с легким сердцем и надеждой... Хочу поблагодарить за прекрасную организацию кардиологической помощи.

### СПАСИБО ВРАЧАМ С БОЛЬШОЙ БУКВЫ!

Выражаю огромную благодарность Врачам с большой буквы! Моя благодарность врачу-травматологу Белякову В.М. и врачу-рентгенологу (ФИО, к моему большому сожалению, не знаю), которые работали 5 апреля 2014 г. на приеме в травмпункте поликлиники №



### СПАСИБО ЗА ОТЛИЧНО ПРОВЕДЕННУЮ ОПЕРАЦИЮ!

Моя благодарность врачам нейрохирургического отделения ГКБ № 5 за отлично проведенную операцию по удалению опухоли головного мозга моему брату Андринову Владимиру 19 марта 2014 года. Операцию провели врач-нейрохирург Айрат Альгужин и анестезиолог Сергей Пригода, подготовку к операции провел лечащий врач Сергей Голачев. В ходе операции, продолжавшейся 12 часов, была радикально удалена труднодоступная 5-ти сантиметровая опухоль мозжечка, при этом ни один жизненноважный центр мозга не пострадал. В послеоперационный период бригада врачей и медсестер отделения, которым руководит Сергей Любимов, создала все условия для быстрой реабилитации и восстановления пациента. Уже через две недели мой брат был выписан с огромными улучшениями в состоянии здоровья, сейчас он практически здоров, восстановился слух и ходьба, он полон сил и прекрасно себя чувствует. Спасибо огромное за внимательное отношение и самоотверженный труд всем сотрудникам отделения!!!

### ДАЙ БОГ ВАМ КРЕПКОГО ЗДОРОВЬЯ!

Огромная благодарность заведующему отделением экстренной и гнойной хирургии ДГКБ № 9 Коновалову Александру Карповичу и лечащему врачу Виноградову Александру Яковлевичу, Гельдту Вадиму Георгиевичу за то, что они спасли жизнь сына в 19 дней жизни! Они успешно провели 3 операции Мирону Попову. Дай Бог им крепкого здоровья! Это врачи от Бога!

### СПАСИБО ЗА ТЕРПЕНИЕ!

Хочу выразить огромную благодарность сотрудникам Центра восстановительного лечения №1 – заведующей Кузьминой Ольге Васильевне и другим. Центр работает с детками, у которых проблемы логопедического характера, многим из них правильное произношение звуков дается с большим трудом. Воспитатели, а также логопеды Костылецкая Наталья Николаевна и Дубинина Мария Октябревна обладают огромным терпением, душевностью и заботливостью, занимаясь с такими детками. Посещая ЦВЛ, мой ребенок научился правильно разговаривать и получил разностороннее развитие.

222. Я обратилась в данное учреждение в 19:40 с сильнейшими болями в ноге, после того как повернула ее на улице. Несмотря на перерыв в работе Врачи приняли меня, оказали необходимую помощь, были терпеливы и внимательны. Их профессионализм на высшем уровне, СПАСИБО ИМ ОГРОМНОЕ, спустя 3 дня я уже хожу!!! Также, СПАСИБО охраннику, который сразу же, как увидел меня, привез коляску к входу, без его помощи мне было бы гораздо сложнее добраться в кабинет 101 (где проходит первичный прием). Была приятно удивлена, что в бесплатной медицине работают Врачи (именно с большой буквы), которые неравнодушны к проблеме пациента и готовы быстро и качественно прийти на помощь. Просьба к вышестоящему руководству, по возможности, отмечать работу таких специалистов!

### БЛАГОДАРЮ ЗА СЧАСТЬЕ СТОЯТЬ НА НОГАХ!

Хочу выразить свою благодарность и глубокую признательность замечательному доктору – Артемяну Нуне Гамлетовне – заведующей кардиологией ГП № 134. Судьба свела нас несколько лет назад, после перенесенного мной обширного инфаркта миокарда. Я считаю, что только благодаря её профессионализму, опыту, и в не малой степени – интуиции, я имею возможность писать сегодня эти строки. И в настоящее время Нуне Гамлетовна продолжает консультировать меня, её вдумчивое отношение к пациенту, сугубо индивидуальный подход, учитывающий психологические особенности человека, позволили благополучно преодолеть ряд последствий моего заболевания. Благодаря ей, я имею счастье уверенно стоять на ногах и с оптимизмом смотреть в будущее. Благодаря таким врачам, как Нуне Гамлетовна, я спокоен за состояние московского здравоохранения, несмотря на ещё имеющиеся проблемы. Убедительно прошу Вас беречь таких специалистов, как Артемян Н.Г.!

### СПАСИБО ЗА ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ ОТНОШЕНИЕ!

За время нахождения в ГКБ № 68 мне была оказана квалифицированная медицинская помощь. Я очень благодарен за чуткое и добросовестное отношение лечащему врачу-урологу Гусейнову Фарруху Ибрагимовичу и заведующему урологическим отделением Колбасову Дмитрию Николаевичу, а также всему медицинскому персоналу урологического отделения большое спасибо за человеческое отношение. *Желаю счастья, светлых дней, Здоровья, что всего ценней, Дороги жизни подлинней, И много радости на ней!*

# День медицинского работника

Заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития в Правительстве Москвы Леонид ПЕЧАТНИКОВ:

## ПЕРЕХОДИМ К ПЛАНОВОЙ РАБОТЕ



Период, когда в московское здравоохранение вливались десятки миллиардов рублей закончились, тем не менее, реформы в отрасли продолжают. Наши действия в 2011-2013 г. г. можно назвать экстренными и не

имеющими аналогов в отечественной практике. За короткий срок в модернизацию столичного здравоохранения было вложено более 100 млрд. рублей. Это была крайняя и абсолютно необходимая мера – технически и организационно мы отставали на десятки лет от развитых стран. Теперь, когда медучреждения получили современную технику, мы переходим к плановой работе с новым оборудованием. В новых условиях, когда созданы амбулаторно-поликлинические объединения, продолжается работа по созданию больничных комплексов, оптимизации их деятельности, по дальнейшему внедрению информационных технологий, остро стоит вопрос повышения квалификации врачей. На новейшем оборудовании должны работать профессионалы высокого класса. Кроме того, требуется дооснащение оборудованием ряда учреждений здравоохранения. Например, онкологическая служба города нуждается в развитии методов лучевой терапии. В настоящее время столичные клиники оснащены достаточным количеством современного диагностического и лечебного оборудования. Однако для улучшения качества лучевого лечения планируется закупка одного стационарного (с возможностью применения самых современных методик высокоточной лучевой терапии) и двух мобильных линейных ускорителей электронов для интраоперационной лучевой терапии опухолевых заболеваний в ведущие онкологические клиники города.

В 2014 году завершится строительство новых объектов здравоохранения. Идет активная работа по развитию медицинской инфраструктуры на новых московских территориях. В рамках соглашения между городским правительством и компанией «Транснефть» в новой Москве уже открыто четыре модульных поликлиники. За счет внебюджетных средств завершено строительство поликлиники смешанного типа на 300 посещений в смену в микрорайоне «Град Московский». В этом году планируется завершить капитальный ремонт 36 объектов, в том числе оперблоков НИИ им. Н.В. Склифосовского, корпусов Пироговской, Боткинской и многих других больниц, родильного дома № 5, Центра планирования семьи и репродукции, а также 11 взрослых и двух детских поликлиник. На текущий и капитальный ремонт медучреждений из городского бюджета в этом году выделено 9,38 млрд. рублей.

Проводится работа в направлении эффективного и рационального использования коечного фонда в московских стационарах. Переизбыток коек возник еще в советское время – «полежать» в больницы направляли всех, кто не хотел лечиться амбулаторно. В результате, в Москве на миллион населения приходилось почти 10 тысяч коек, в то время как, например, в Сеуле – 2,5 тысячи, а в Израиле – 2 тысячи! Выяснилось, что треть всех коек использовались неэффективно. В настоящее время в московских городских стационарах проводится реструктуризация и оптимизация коечного фонда, по завершении которой «больничная койка» будет работать намного эффективнее, чем сейчас, что позволит пролечить большее количество больных с лучшим клиническим эффектом. Освободившиеся в результате проводимых мероприятий койки будут перепрофилированы, в том числе и для реабилитации (в столице избыток урологических, гинекологических коек, но при этом не хватает реабилитационных). Болезнь больше не привязывают ко времени пребывания в стационаре. Совсем недавно больного с воспалением легких держали в больнице не меньше 21 дня, в противном случае медучреждение не получало денег от страховой компании. Два года назад начался эксперимент: мы «отключили» болезнь от времени пребывания на койке. Пациент будет находиться в больнице столько, сколько доктор сочтет необходимым, и страховая компания при этом выплатит полную стоимость его лечения. Как только мы ввели подобный порядок – койки начали высвобождаться! Средняя длительность пребывания пациента в больнице уменьшилась и приближается к общеевропейским нормам.

В оказании поликлинической помощи мы перешли на подушевой принцип финансирования. Учреждению выделяются финансовые средства в зависимости от количества прикрепленного населения. Чем лучше работает поликлиника, тем больше желающих обращаться в нее за медицинской помощью. Раз в год человек имеет право на выбор поликлиники и страховой медицинской организации. Вслед за пациентом идет финансирование, которое выделяется на каждого застрахованного москвича, в том числе и за оказание помощи на дому. Если по медицинским показаниям требуются услуги другой поликлиники, то вам их обязаны оказать при наличии направления от врача, после чего будет предъявлен счет в ту поликлинику, к которой вы изначально приписаны.

Успех реформ в столичном здравоохранении во многом зависит от энтузиазма, квалификации и заинтересованности в результатах своего труда врачей и среднего медицинского персонала. Поздравляю всех московских медиков с Днем медицинского работника и верю, что совместными усилиями мы поднимем здравоохранение Москвы на новый, современный уровень!

Министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Георгий ГОЛУХОВ:

## ЗА ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ ОТВЕТСТВЕННО ВСЁ ОБЩЕСТВО



Каждый год, в третье воскресенье июня, страна отмечает день медицинских работников. Обычно люди выбирают профессию в жизни, руководствуясь самыми разными причинами, и только выбор профессии медика – всегда Призвание. Москва не зря гордится своими работниками здравоохранения. Мы все – одна семья и во многом именно благодаря энтузиазму и настойчивости столичных медиков система столичного здравоохранения успешно развивается.

Физическое и духовное здоровье людей – главная ценность любого общества. Это приоритеты государственной политики Правительства Москвы. Вместе с тем, за здоровье нации ответственно все общество. Только вместе мы можем уверенно достичь главной цели – увеличения продолжительности и улучшения качества жизни москвичей, в том числе и медицинских работников. В связи с этим, Департамент здравоохранения Москвы особое внимание уделяет взаимодействию с общественными организациями пациентов, врачей и волонтеров.

Рост уровня здравоохранения – это рост здоровья нации, а, следовательно, и её трудового потенциала. Медицинский работник сегодня – это фигура большой государственной важности, которая требует всяческой поддержки. Во многом её должны обеспечивать профсоюзы и общественные организации. Недавно созданное Московское Объединение Врачей займется защитой интересов медработников. Объединение будет поддерживать их в плане профессионального роста, организационно и юридически. Один из наиболее острых вопросов – нормирование труда, без этого не обеспечить экономически обоснованную дифференциацию в оплате труда. В каждом остром вопросе нужна сплочённая совместная работа общественников, профсоюза и ДЗМ. Профсоюз работников здравоохранения также принимает активное участие в реализации Гражданской инициативы «Моя Москва» с целью избрания в Московскую городскую Думу наиболее авторитетных и активных, неравнодушных представителей медицинского сообщества, способных эффективно отстаивать интересы системы здравоохранения и медицинских работников.

В 2013 году, для обеспечения эффективного взаимодействия ДЗМ с общественными объединениями, религиозными, некоммерческими организациями, представителями деловых кругов, общественными деятелями по актуальным вопросам развития системы здравоохранения при ДЗМ был создан Общественный Совет председателем

которого является главный редактор «Независимой газеты» Константин Ремчуков, сопредседателем – президент ОАО «Транснефть» Николай Токарев. Также был создан Совет общественных организаций по защите прав пациентов.

Уровень гражданской активности, степень развития общества напрямую зависит от деятельности общественных организаций. ДЗМ имеет опыт успешного взаимодействия с социально ориентированными некоммерческими организациями, чья работа направлена на поддержку ветеранов, решение демографических проблем, поддержку материнства, детства, семьи, на профилактику сиротства, адаптацию инвалидов и др.

ДЗМ и медицинские организации приняли конкретные шаги по созданию общедоступной информационно-коммуникационной среды, позволяющей москвичам и общественным объединениям получать актуальную и достоверную информацию о деятельности ДЗМ и учреждений здравоохранения.

С объединением «Московская городская общественная организация пенсионеров, ветеранов войны, труда, Вооруженных сил и правоохранительных органов» ДЗМ взаимодействует в рамках Соглашения о сотрудничестве и совместной деятельности, а также Плана совместных мероприятий по медицинскому обеспечению ветеранов Великой Отечественной войны.

Совместно с Ассоциацией некоммерческих организаций «Союз волонтерских организаций и движений» и Региональной общественной организацией помощи инвалидам «Общество равных возможностей – все равны» ДЗМ реализует Соглашения о сотрудничестве, предметом которых являются взаимные обязательства по оказанию содействия деятельности друг друга в сфере помощи детям и взрослым, находящимся в медицинских организациях, дополнительного ухода, социальных перевозок, организации досуга, улучшения социально-бытовых условий пребывания.

С прошлого года ДЗМ тесно сотрудничает с общественными организациями инвалидов города Москвы. При участии Общественной инспекции по делам инвалидов и Благотворительного фонда социальной поддержки граждан «Соинтеграция» проводятся обследования объектов медицинских организаций, создается безбарьерная среда для лиц с ограничениями жизнедеятельности и других маломобильных групп населения.

Мы планируем расширять взаимодействие и социальное партнерство с общественными социально ориентированными некоммерческими организациями, внедрять новые формы совместной работы.

Еще раз с праздником всех наших замечательных медиков и их благодарных пациентов!

### Только факты

#### СЕРГЕЙ СОБИЯНИН ПОСЕТИЛ ЦЕНТР ДЕТСКОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ В МОСКВЕ

2 июня мэр Москвы Сергей Собянин посетил Научно-практический центр детской психоневрологии и осмотрел отремонтированные помещения. В этом центре ежегодно оказывают помощь более 400 тысячам детей, 95,5% из которых выписываются с улучшениями.

В Научно-практическом центре проводят диагностику поражений нервной системы, лечат двигательные и речевые функции, занимаются становлением и развитием психической деятельности. Особое внимание уделяют внедрению новых методик реабилитации детей с рассеянным склерозом, аутизмом и эпилепсией. Используют методы социальной терапии, например, такие как арт-терапия. Градоначальник особенно отметил помощь специалистов



центра при подготовке молодых спортсменов к соревнованиям по паралимпийским видам спорта. «Москвичи на последних

паралимпийских играх взяли 30 процентов всех золотых медалей», – напомнил мэр. Центр также проводит большую работу по поддержке семей с инвалидами. Более 70 тысяч человек прошли здесь медицинское обследование. Инвалидам была оказана юридическая помощь и помощь в реабилитации.

– Важно то, что мы не просто помогаем какими-то формальными выплатами, а стараемся оказывать помощь каждой семье, – заключил Сергей Собянин.

#### ВРАЧИ ДОВОЛЬНЫ СЕРВИСОМ «ЭЛЕКТРОННЫЙ РЕЦЕПТ»

В зеленоградском амбулаторном центре «ГП № 201 ДЗМ» прошло обучение врачей работе с сервисом ЕМИАС «электронный рецепт», который позволит упростить

процедуру выписки препаратов льготным категориям граждан и организовать систему персонализированного учёта их отпуска.

С помощью нового сервиса врач получает возможность видеть реестр всех рецептов, которые были выписаны пациенту другими специалистами с начала фиксирования выписки в ЕМИАС. Кроме того, врач сможет оперативно определить наличие лекарственных препаратов в прикрепленных к поликлинике аптеках, а также ознакомиться с подробной аннотацией к препарату.

Использование сервиса «электронный рецепт», позволит врачу значительно сэкономить его рабочее время, которое будет использовано на увеличение количества приемов пациентов. Врачи амбулаторного центра уже начали работать с новым сервисом, и очень довольны нововведением.

# Общество детских хирургов

## РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ: УНИКАЛЬНЫЙ МОСКОВСКИЙ ОПЫТ

**Директор НИИ НДХиТ, доктор медицинских наук, профессор Л.М. РОШАЛЬ:**  
«Такого института нет не только в России, нет в мире. И концентрация в этом институте специалистов – нейрохирургов, реаниматологов, травматологов, детских хирургов, реабилитологов в одном месте дает замечательные результаты».

В НИИ неотложной детской хирургии и травматологии с открытием в сентябре 2011 года реабилитационного отделения начала функционировать специализированная служба реабилитации, которая обеспечивает раннюю интенсивную реабилитацию детей с тяжелой хирургической патологией, изолированной и сочетанной травмой. Реабилитация начинается сразу же после стабилизации состояния ребенка, с момента поступления его в отделение реанимации. Это особенно актуально для детей, находящихся на искусственной вентиляции легких (ИВЛ), в коматозном состоянии. В институте разработан и применяется системный командный подход в ранней реабилитации таких детей.

В приемное отделение НИИ НДХиТ ежедневно обращается 70-100 пациентов с подозрением на неотложную хирургическую патологию и травму, ежегодно более 10 тысяч госпитализируется. Из них 3,5 тысячи приходится на детей с черепной и позвоночной травмами, 150-180 – на детей с тяжелой нейротравмой, требующих длительного лечения и реабилитации. Врачи института придерживаются принципа: если ребенок после полученной тяжелой травмы выжил, то он должен жить. Поэтому специалисты НИИ НДХиТ при поступлении такого ребенка делают все необходимое, чтобы сохранить ему жизнь и здоровье, обеспечить качество жизни.

Целенаправленный подход в реабилитации обеспечивает большая междисциплинарная реабилитационная команда, состоящая из специалистов разного профиля и специальностей, таких как реабилитолог (невролог, травматолог-ортопед), педиатр, физиотерапевт, врач ЛФК, инструктор-методист ЛФК, массажист, отоневролог, медицинский психолог, логопед, нейропсихолог, педагог-дефектолог, нейропсихиатр, нейрофизиолог и др. Эти специалисты последовательно включаются в реабилитационный процесс, постепенно шаг за шагом «собирая» травмированного ребенка, заново обучая ребенка тем навыкам, которые он имел до травмы, а родителей – уходу за ним. Выбор средств и методов реабилитации осуществляется в зависимости от уровня сознания ребенка, базисных характеристик травмы и прогнозируемых последствий травматического повреждения. К работе с ребенком в коматозном состоянии обязательно подключается медицинский психолог, который с помощью телесно-процессуального подхода начинает общаться с ребенком, фиксируя поступающие сигналы по датчикам, прикрепленным к телу, а также вегетативную реакцию организма. Как говорят врачи, происходит психостимулотерапия – «разговор» психолога с пациентом, находящимся в коме.

Никита Б., 11 лет, был сбит электричкой на железнодорожных путях. Поступил в институт на реанимобиле из участковой больницы с диагнозом: тяжелая сочетанная травма. Открытая craneофациальная травма. Открытая черепно-мозговая травма тяжелой степени. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Эпидуральная гематома в левой лобной области. Пневмоцефалия. Геморрагический ушиб/размозжение левого полушария. Геморрагические ушибы лобных и височных долей правого полушария. Протяженный открытый вдавленно-линейный перелом лобной и левой теменной ко-

стей с повреждением обеих стенок лобной пазухи. Перелом медиальной стенки правой глазницы, перелом решетчатой кости. Диффузный отек мозга. Диффузно-аксональное повреждение II в левом полушарии, мозолистом теле, в левом полушарии мозжечка, островке справа. Закрытая травма груди. Ушиб обоих легких.

Как только жизненно-важные функции были восстановлены, проведена краниотомия и стабилизировано внутричерепное давление, уже в отделении реанимации были начаты мероприятия ранней реабилитации. Формировались правильные укладки конечностей и постуральные положения тела для профилактики пролежней; проводились пассивная суставная гимнастика для профилактики контрактур, массаж и дыхательная гимнастика – для профилактики застойных явлений в легких, проприорецептивная стимуляция стоп аппаратом Корвит для профилактики тромбоза вен и венозного застоя, аппаратное физиотерапевтическое лечение с противовоспалительной, противовоспалительной и рассасывающей целью, вертикализация на поворотном столе для улучшения сердечно-сосудистой системы и тренировки вегетативных реакций. Медицинские психологи в это время помогали папе ребенка справиться с шоком, оказывая ему психологическую поддержку, а также ежедневно работали с ребенком по вызыванию сигналов. На шестнадцатые сутки Никита вышел из комы. К восемнадцатому он выполнял простые просьбы врачей: открыть глаза или пожать руку. На двадцать первый день ребенок самостоятельно задышал без помощи аппарата искусственного дыхания. Через двадцать пять дней Никиту из реанимации перевели в отделение нейрохирургии, где врачи-реабилитологи совместно с нейрохирургами смогли расширить объем реабилитационных мероприятий.

**СВЕТЛАНА ВАЛИУЛЛИНА, руководитель отдела реабилитации НИИ НДХиТ, доктор медицинских наук, профессор:**

«В нейрохирургическом отделении продолжалась активная работа реабилитационной команды. Специалисты физической реабилитации работали по профилактике и лечению осложнений со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой системы; профилактике пролежней и контрактур. Поэтапно расширялся двигательный режим. Специалисты за-



ново обучали Никиту сначала держать голову, затем переворачиваться в кровати, сидеть, стоять, ходить. Специалистами проводились индивидуальные занятия с применением средств кинезио- и механотерапия, ортезирование, подбирались технические средства реабилитации. Для повышения уровня сознания сотрудники психолого-педагогической службы проводили активизацию у ребенка когнитивных функций (прежде всего памяти и умственной работоспособности), стимулировали предметно-игровую деятельность. На занятиях с психологом, нейропсихологом, педагогом-дефектологом ребенок обучался пользоваться ложкой, писать, читать, пересказывать, правильно захватывать предметы правой рукой, говорить сначала по слогам, потом слова и фразы, понимать обращенную к нему речь. С целью восстановления сначала глотания, затем – речевых нарушений, проводились занятия с логопедом. Педиатр контролировал у ребенка метаболизм, тем самым подбирая нормы нагрузки и корректируя питание.

Специалисты реабилитационной команды ставили реабилитационные цели и задачи и методично их решали. В результате правильно составленной программы реабилитации Никита Б. уже к концу месяца пришел в ясное сознание. Через полтора месяца после травмы нейрохирурги успешно провели реконструктивную операцию по закрытию большого костного дефекта черепа, что способствовало дальнейшему успешному восстановлению ребенка.



**НАТАЛЬЯ МАМОНТОВА, заведующая отделом реабилитации, к.м.н., врач-невролог-реабилитолог:**  
«За период данной госпитализации проведено по 12 занятий с логопедом и нейропсихологом, 26 занятий ЛФК, 19 процедур общего массажа, 22 занятия с медицинским психологом. За время нахождения в нашей клинике у Никиты восстановилось сознание, улучшилось эмоциональное реагирование на окружающих, поведение стало адекватным ситуации, восстановилась память, появилась речевая продукция (фразовая речь). Специалистами психолого-педагогической службы было разрешено посещать до 2-х уроков в классе общеобразовательной школы. В двигательной сфере – сохранился незначительный правосторонний гемипарез, не препятствующий ходьбе и самообслуживанию в отсутствие взрослых. Папа активно включился в работу команды и в процесс нейрореабилитации, точно выполняя рекомендации специалистов. Из стационара мальчик выписан с рекомендациями и программой, которую папа продолжил в домашних условиях.

В начале года Никита повторно проходил курс нейрореабилитации в нашем институте, где с ним продолжала работать междисциплинарная реабилитационная команда. После выписки ребенок регулярно наблюдался в реабилитационном отделении института, где ему корректировалась программа двигательной и психолого-педагогической реабилитации.

Светлана Валиуллина: «В настоящее время у мальчика полностью восстановлены когнитивные функции, он посещает общеобразовательную школу и хорошо усваивает школьную программу, общается со сверстниками, читает любимые книги и с удовольствием их пересказывает, играет в футбол, плавает. Мы регулярно корректируем Никите программу занятий дома. Правильное определение целей реабилитации на этапах восстановления ребенка после тяжелой травмы, формирование индивидуальных программ и согласованная работа междисциплинарной реабилитационной команды – залог дальнейшей качественной жизни ребенка».

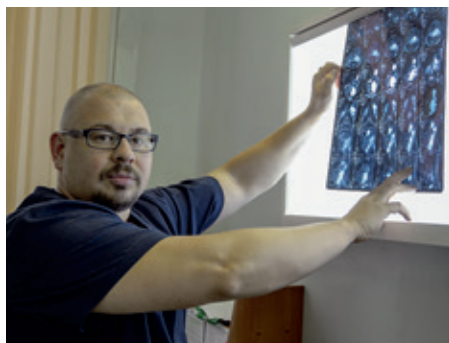
В России, как правило, с любым тяжелым пациентом начинают работать на более поздних сроках реабилитации. В НИИ НДХиТ ранняя реабилитация начинается одновременно с оказанием неотложной медицинской помощи. Стабилизация состояния ребенка может произойти на 2-ой, 3-ий, 5-ый день, а может, в первые сутки. После чего сразу же начинается совместная работа врачей-реаниматологов и реабилитологов. Ранняя реабилитация особенно необходима детям, находящимся в коме или на ИВЛ, для которых важно не упустить время, помочь организму бороться с застойными явлениями в легких, исключить контрактуры и тромбообразование.

В 2014 году на базе НИИ неотложной детской хирургии и травматологии был организован Благотворительный фонд содействия в оказании медико-социальной и реабилитационной помощи детям с тяжелой травмой и ее последствиями (Фонд детского доктора Рошалья). Как сообщила проф. Светлана Валиуллина, идея о необходимости создания такого фонда возникла в результате наличия многочисленных проблем: медицинских, социальных, финансовых, государственных и пр., с которыми ежедневно приходится сталкиваться врачам, детям с тяжелыми травмами и их родителям. В попечительский Совет фонда вошли известные и уважаемые люди России. Основной девиз фонда – обеспечение качественной медицинской и реабилитационной помощи детям в России с тяжелой нейротравмой и ее последствиями.



# Общество детских хирургов

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ МАЛЕНЬКИХ ПАЦИЕНТОВ



В отделении плановой хирургии, урологии и андрологии Морозовской детской городской клинической больницы маленьким пациентам сегодня выполняют полный спектр высокотехнологичных вмешательств по поводу различных заболеваний мочеполовой системы. Например, первыми в стране врачи отделения освоили эндоскопическую реимплантацию мочеточников в мочевой пузырь. О последних достижениях в области детской урологии «Формуле жизни» рассказал заведующий отделением, к.м.н. Олег Шмыров.

К сожалению, урологическая патология среди детей в последние годы стала очень распространенным явлением. У маленьких пациентов все чаще выявляют пороки развития почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала. «Встречаются и различные патологии развития этих органов, и инфекции мочевыводящих путей, и грыжи, и пороки репродуктивной системы. Кроме того, к нам привозят детишек с травмами, онкологическими опухолями, которыми мы тоже теперь занимаемся. И с каждым годом урологических пациентов становится все больше. Это связано, в том числе, и с лучшим выявлением таких больных, и с улучшением ситуации в родовспоможении, и с ухудшением экологической обстановки», – рассказывает Олег Сергеевич.

По словам Олега Шмырова, ежегодно в отделении, которым он заведует, получают лечение около 2 тысяч детей в возрасте от одного месяца до 17 лет с различными заболеваниями мочеполовой системы и передней брюшной стенки. Наши врачи постоянно стремятся повысить уровень собственного профессионализма – это позволяет нам применять в лечении маленьких пациентов самые современные хирургические технологии», – говорит доктор Шмыров.

Например, для лечения пороков почек врачи сегодня используют минимально травматичные лапароскопические технологии, которые позволяют излечивать такие серьезные заболевания, как гидронефроз, кистозные поражения почек, неопущение яичек. При этом операции выполняются без применения больших разрезов – через небольшие проколы передней брюшной стенки. «Дети после таких операций восстанавливаются очень быстро, без выраженного болевого синдрома. Риски послеоперационных осложнений сводятся при таких вмешательствах к минимуму», – рассказывают врачи отделения.

Эндохирургические методики начали применять и при лечении пузырно-мочеточникового рефлюкса. При этой патологии, которая сегодня, к сожалению, очень распространена, происходит заброс мочи из мочевого пузыря в почки и мочеточник. Чаще всего такой врожденный порок развития встречается у девочек, но случается и у мальчиков. «Эндохирургические операции при такой патологии мы проводим у детей, начиная с трех лет. У малышей лечение пока возможно только открытым способом», – рассказывает Олег Сергеевич. Эндохирургические операции по поводу пузырно-мочеточникового рефлюкса врачи Морозовской называют своим ноу-хау – в ходе вмешательства все манипуляции производятся внутри мочевого пузыря через проколы брюшной стенки. Такая же технология применяется для удаления дивертикула мочевого пузыря. «Сегодня в мире такие эндоскопические вмешательства проводят в единичных медицинских центрах, может быть, их наберется десяток. И мы входим в их число. На последнем заседании Общества детских хирургов признали наши достижения в этой области», – отмечает Олег Шмыров.



Недавно врачи отделения впервые в столичной (а, может быть, и российской) практике освоили операции по эндоскопической реимплантации мочеточника. Дело в том, что традиционно такие операции выполнялись, а в других клиниках и продолжают выполняться, лишь путем рассечения передней брюшной стенки и мочевого пузыря. «Мы же переняли у западных коллег новую технологию – проводим такие вмешательства через проколы передней брюшной стенки и мочевого пузыря, что позволяет избежать травматизации ребенка и быстрее выписать его домой», – поясняет доктор Олег Шмыров.

Самые современные микрохирургические одноэтапные методики используются и для лечения пороков развития полового члена. «У нас проводят самые передовые виды коррекции гипоспадии с помощью перемещенных лоскутов, оптического увеличения и супертонкого шовного косметического материала», – рассказывают врачи.

– У нас лечатся самые разные детишки, и всем нужен индивидуальный подход, теплое, вдумчивое, тщательное и аккуратное отношение. Всем детям нужно создать комфортные условия, чтобы



они помогли доктору лечить их. Ну, а с техникой у нас сегодня полный порядок. Хочется сказать спасибо Департаменту здравоохранения, который в рамках программы модернизации поставил нам достаточное количество высокотехнологичного современного оборудования (это и лапароскопы, и аппараты УЗИ, и рентгенологическая аппаратура для функционального исследования мочевых путей, и многое другое). Оно позволяет лечить наших маленьких пациентов точно так же, как это сегодня делают в ведущих центрах мира.



## ДЕТИ ОБРЕТАЮТ ОПОРУ

Отделение амбулаторной ортопедии существует в ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова с 1965 года, в настоящий момент оно является частью центра амбулаторной хирургии клиники (ЦАХ), оказывая помощь детям с широким спектром пороков и заболеваний опорно-двигательной системы.

Пороки стопы и нижней конечности одна из ведущих причин детской инвалидности во всем мире. Перед специалистами стоит задача исправить порочную конечность в максимально короткие сроки, вернув полноценную опору и не создав помех для полноценного развития ребенка.

Благодаря широкому внедрению метода Понсети, получившему первое в Москве признание в Центре амбулаторной хирургии ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова, в лечении врожденной косолапости в детской орто-

педии произошел качественный скачок. Во всем мире этот метод зарекомендовал себя как наиболее гуманный способ лечения косолапости, позволяющий добиться хороших результатов в кратчайшие сроки, избегая травматичных оперативных вмешательств, позволяя провести все этапы лечения, включая ахиллотомию, амбулаторно, избегая госпитализации и значительно сократив сроки лечения, длившегося до года и более. В настоящий момент специалистами Филатовской детской больницы накоплен значительный опыт лечения стоп у детей в возрасте начала коррекции от 5 дней до 7 лет. Применение метода Понсети в лечении данной нозологической формы позволяет получить отличный и хороший анатомический, функциональный и косметический результат в 94% случаев, в том числе и в группе детей с сочетанной и синдромальной патологией. До внедрения данного метода лечения заболевания требовало травматичных опера-

тивных вмешательств в стационарных условиях и не всегда приносило ожидаемые результаты.

Особую ценность представляет возможность успешного амбулаторного лечения в случаях, когда сама возможность самостоятельной ходьбы у ребенка с врожденной деформацией стопы под вопросом.

Например, была проведена уникальная операция по лечению деформации стопы 3-месячной девочке с диагнозом: «Фибулярная гемимелия, трехпалые стопы, врожденная левосторонняя косолапость». Кроме того, левая нога девочки была короче правой на 2 см. Было принято решение начать лечение этапными гипсованиями по Понсети. Однако оно осложнялось значительными техническими трудностями, дислокациями повязки, так как толщина и ширина стопы были примерно одинаковы, по типу «веревочки». В итоге, врачи приостановили лечение по методике Понсети

и возобновили его в 9-месячном возрасте, когда размеры стопы более благоприятствовали этому. Повторное гипсование потребовало смены 7 повязок, после чего в центре амбулаторной хирургии при больнице была выполнена ахиллотомия (операция по рассечению ахиллова сухожилия с целью коррекции неправильного положения стопы) и продолжено этапное гипсование с последующей фиксацией с гиперкоррекцией деформации до 3-х недель.

После снятия гипса была отмечена полная коррекция деформации. Для профилактики рецидива использовали специальную обувь при косолапости – брейсы «Mitchell». Ребенок начал вставать в 1,5 года, в настоящий момент девочке 2 года, стопа опорна, ребенок свободно ходит, хромота нивелируется компенсатором длины левой нижней конечности в 1 см, увеличился объем движения в среднем отделе стопы. Дальнейшая тактика лечения будет определяться с ростом ребенка, но сам факт обретения опороспособности у ребенка с тяжелой деформацией стопы свидетельствует об огромной ценности метода Понсети в такой сложной нозологической группе.

# Больничный бюллетень

## БЕРЕМЕННУЮ ЖЕНЩИНУ И ЕЕ РЕБЕНКА СПАСЛИ В ЗЕЛЕНОГРАДЕ



**Трагическая история, которая случилась в апреле в 10-м районе Зеленограда, шокировала многих. Женщину, которая находилась на восьмом месяце беременности, ударил ножом в живот ее сожитель, отец будущего ребенка. Благодаря оперативным действиям столичных врачей и женщину, и ребенка удалось спасти.**

Как выяснилось, ранение кухонным ножом в область живота беременная получила в ходе семейной ссоры от своего сожителя, уроженца Дагестана Кудрата Р., который причинил увечья не только своей 40-летней сожительнице, которая вынашивала его сына, но и ее 21-летнему сыну, а также своему другу, которые пытались его остановить. В тот же день преступник был задержан полицейскими.

Как рассказывает главный врач городской больницы № 3 Иван Голоусиков, беременную женщину с ножевым ранением привезли к ним по «скорой»: «Наши коллеги из «скорой» помощи сработали очень оперативно – буквально в течение 10 минут пациентка была уже у нас, в приемном отделении. У женщины с беременностью сроком 30 недель было массивное кровотечение в результате ранения в живот».

...Истекавшую кровью женщину сразу же экстренно подняли в операционное отделение. За ее жизнь и жизнь ребенка боролись хирурги во главе с заместителем главного врача по акушерству и гинекологии Геннадием Артеменко, заведующим хирургическим отделением Александром Каншиным и Сергеем Спициным. Врачи детской реанимационной бригады во главе с заведующей отделением реанимации новорожденных Галиной Скосаревой сделали женщине кесарево сечение и извлекли ребенка. Новорожденному малышу, вес которого составил 1,7 кг, провели экстренные реанимационные мероприятия. У матери была очень серьезная кровопотеря – 2,5 литра крови. У малыша зафиксировали ранение плеча и лица. Ребенок также потерял много крови, уровень гемоглобина у него резко снизился, мальчик был в шоковом состоянии. Женщина также была в шоке. Младенца в срочном порядке на «скорой» перевели в отделение реанимации новорожденных родильного дома той же больницы, где врачи буквально вдохнули в него жизнь. При этом реанимационные мероприятия не прекращались с момента поступления пострадавших в городскую больницу, начиная с реанимационной машины.



– Учитывая сложность ранения ребенка, мы вызвали на помощь наших коллег из Москвы – бригаду хирургов НИЦ медпомощи детям с пороками развития черепно-лицевого отдела во главе с директором центра, профессором Андреем Притыко. Ребенок был срочно прооперирован, – продолжает Иван Голоусиков.

Женщина провела в реанимации двое суток, кровопотерю удалось восполнить довольно быстро. Кроме того, ей провели противошоковую терапию. И уже через несколько дней пострадавшую выписали из стационара в удовлетворительном состоянии. Что касается ребенка, то его состояние оказалось гораздо более серьезным. У него было серьезное ранение и его извлекли недоношенным. Ему тоже провели противошоковые мероприятия, восполнили кровопотерю, ввели специальные препараты для раскрытия легких. Его долго держали на аппарате искусственной вентиляции легких.

Корреспонденту «Формулы Жизни» удалось побеседовать с пострадавшей, которую зовут Любовью. Пока женщина не может прийти в себя от случившегося – однако при этом постоянно защищает своего сожителя. «Я не могу понять, почему это произошло, он же так ждал этого ребенка, хотел его больше

жизни. Всю беременность за мной ухаживал, постоянно в живот целовал, покупал все, что я просила. И я так долго пыталась забеременеть, чтобы родить в таком возрасте, и вот получилось. Хотели под старость лет себе игрушку. Мечтали, как поедем к маме в деревню, будем жить натуральным хозяйством, в земле копать, – плачет она. – В тот день ничто не предвещало беды, мы четыре часа гуляли. А потом у них что-то произошло на кухне, где были Кудрат, его друг и мой сын. Кудрат не пил, бросил года 3 назад. Но его друг дал ему что-то покурить, сильную дозу, после чего он стал сам не свой. И пырнул меня ножом, когда я стояла к нему спиной – я даже не видела его глаз в тот момент. А потом, когда я истекала кровью, он вышел в коридор с опущенными глазами – видно понял, что натворил. В какие-то доли секунды все произошло... Что мне теперь делать – я не знаю. Квартира у нас съемная, мой старший сын после ранения пока не может зарабатывать, к тому же у него у самого трехмесячный ребенок. У меня есть еще один сын, 14 лет, его тоже поднимать надо. Зачем Кудрат на себя наговаривает, что он наркоман – не знаю, я за ним такого не видела. О нем все только хорошо отзываются. Хотели в июне с ним расписаться, а теперь все планы разрушились... Но больше всего в этой истории пострадал мой малыш – нож был грязный, такой маленький ребенок пережил два наркоза – и мой, и свой. На третий день у него случилось кровоизлияние в мозг, и теперь врачи говорят, что он на всю жизнь останется инвалидом. Да, он дышит, сердечко работает, но в его развитии будут отклонения. Чувствую себя я очень плохо – швы меня мало беспокоят, боль моя – душевная».

Тем временем, Зеленоградский районный суд санкционировал арест 39-летнего уроженца Дагестана, тяжело ранившего ножом беременную женщину. По данным оперативников, за Кудратом Р. уже числится две судимости, кроме того, он признался, что давно употребляет наркотики. На время расследования преступления суд удовлетворил ходатайство следователя и заключил преступника под стражу до 15 июня. На судебном заседании Р. сказал, что в момент преступления находился в состоянии наркотического опьянения. В беседе с журналистами обвиняемый заявил, что на это преступление его подтолкнули сами потерпевшие. В тот день они сообщили ему, что женщина вынашивает не его ребенка. Против Кудрата Р. возбуждено уголовное дело по статье «Покушение на убийство двух лиц, в том числе женщины в состоянии беременности».

Эксперты считают, что избежать трагедии удалось благодаря быстрой и четкой работе врачей больницы № 3 по своевременной организации оказания медицинской помощи, слаженной работе хирургических и реанимационных бригад, наличию всех необходимых медикаментов, а также донорам Зеленограда, которые регулярно сдают кровь в отделение переливания крови. В результате были спасены две жизни – матери и ребенка.

### В ФИЛАТОВСКОЙ БОЛЬНИЦЕ ГОДОВАЛОМУ МАЛЫШУ ПРОВЕДЕНА ОПЕРАЦИЯ ПО ПЛАСТИКЕ ГОРТАНИ

Операцию проводил коллектив врачей: Александр Разумовский, д.м.н., профессор, врач высшей категории, зав. отделением торакальной хирургии и хирургической гастроэнтерологии; Иван Афуков, к.м.н., врач первой категории, зав. отделением реанимации и интенсивной терапии; Оганес Геодакян, к.м.н., врач анестезиолог-реаниматолог высшей категории ДГКБ № 13 имени Н.Ф. Филатова.

С трех месяцев жизни у ребенка была нарушена дыхательная функция. Диагноз: «Врожденный стеноз трахеи. Полные хрящевые кольца». В течение месяца мальчик находился на искусственной вентиляции легких. Пациенту была назначена скользящая пластика трахеи. В связи с сопутствующей патологией легких проведение одноклоночной искусственной вентиляции легких либо струйной высокочастотной

вентиляции легких невозможно. Поэтому врачебная комиссия приняла нестандартное решение – выполнить операцию на фоне экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО). ЭКМО – процедура продленного экстракорпорального кровотока. Используется у пациентов с остро развившимися и потенциально обратимыми респираторной, сердечной или кардиореспираторной недостаточностью, которые не отвечают на максимально возможную стандартную терапию. Операция у ребенка 1 года на фоне ЭКМО проведена впервые. Длительность оперативного вмешательства 2 часа. Ребенок выписан домой в стабильном состоянии. После проведения этой уникальной операции администрацией ДГКБ № 13 имени Н.Ф. Филатова была подана заявка на участие во Всероссийском конкурсе врачей в номинации «За проведение уникальной операции, спасшей жизнь человека».

Комментарий родителей мальчика: «Везде нам ставили диагноз «ларинготрахеит», никто не мог определить, что у сына на самом деле стеноз. По рекомендациям многих врачей мы обратились к профес-

сору Разумовскому в Филатовскую больницу. Сначала нам сделали операцию по установке специальной трубки, потом операцию по пластике гортани. Мы рады, что попали сюда, в Филатовскую больницу, к такому замечательному доктору и думаем, что всё будет хорошо».

### В МОРОЗОВСКОЙ БОЛЬНИЦЕ ПРОВЕДЕНА УНИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПО КОСТНОЙ ПЛАСТИКЕ

Хирурги Морозовской детской клинической больницы провели сложнейшую операцию. Её полное название: внутричашечная резекция, костная пластика, корригирующая остеотомия, остеосинтез системой PFNA. У 13-летней девочки было диагностировано редкое генетическое заболевание: синдром Мак-Кьюна-Олбрайта-Брайцева. Это редкая форма церебрального преждевременного полового развития в сочетании с фиброзной дисплазией костей и асимметричной пигментацией кожи. Наиболее тяжелые про-

явления при этом заболевании – костные нарушения, а именно – деформация бедренной кости. Оперировал девочку заведующий отделением травматологии и ортопедии к.м.н. Петров М.А., доцент кафедры детской хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Ранее при попытках подобных операций использовались большие гипсовые повязки, исключавшие возможность движения пациента на протяжении от 4 до 6 месяцев. Использование системы PFNA позволяет избежать этого и стабилизировать сегмент конечности изнутри, это дает возможность в ближайшие сроки после такой массивной операции поставить пациента на ноги.

Ребенка удалось спасти от множественных повторных патологических переломов и деформации бедра с невозможностью активного самостоятельного передвижения. Благодаря новейшему оборудованию, поступившему в Морозовскую больницу по программе модернизации и профессионализму оперирующего хирурга, удалось сократить сроки восстановления девочки, улучшить качество её жизни, а также ускорить социальную адаптацию. Операция проведена по программе ОМС.



# Больничный бюллетень

## ПОЛНЫЙ ЦИКЛ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ

При выхаживании недоношенных детей огромное значение имеет не только реанимация и лечебные процедуры, но и реабилитация. Городская больница № 70, где три года назад открылся первый в столице Перинатальный центр, на сегодня – единственное в городе учреждение, где создан полный цикл выхаживания недоношенных детишек.

В последние годы недоношенных детей не становится меньше. И процент малышей, рожденных с экстремально низкой массой тела, не имеет тенденции к снижению. Например, по статистике Перинатального центра при ГКБ № 70, из 1100 новорожденных детей, пролеченных в стационаре, почти половина прошли через отделение реанимации, а примерно 30% родились с весом меньше килограмма. С чем

это связано? С разными вещами. Как правило, чаще всего к рождению недоношенных маловесных детей приводят внутриутробные инфекции у мамы (как леченные, так и нет). Кроме того, значение имеет возраст родителей (как слишком молодой, так и «преклонный») – а у нас до сих пор старопервородящими признают мам старше 25), ЭКО, вредные привычки родителей...

– Многие из детей, рожденных с недостаточной массой тела, имеют проблемы со здоровьем – и иногда очень серьезные. И чем боле недоношен ребенок, тем больше шансов, что он станет инвалидом. Однако практика показывает: при правильном выхаживании детки, рожденные с весом даже в полтора килограмма, уже в возрасте 3-5 лет ничем не отличаются от сверстников. Наша реабилитация направлена на то, чтобы не только научить родителей жить и ак-

тивно заниматься с такими детьми, но и на то, чтобы «подтянуть» такого ребеночка до уровня обычного доношенного сверстника, – говорит главный врач ГКБ № 70 Анна Предтеченская.

В первую очередь наш кабинет катамнеза для оказания высококвалифицированной специализированной медицинской помощи глубоко недоношенным детям ориентирован на детей из близлежащих районов – Перово, Новогиреево, однако, статус учреждения третьего уровня оказания медицинской помощи позволяет ГКБ № 70 принимать пациентов со всей Москвы по направлению районного педиатра.

– Сейчас реабилитацию мы проводим малышам до трех лет, однако в дальнейшем планируем повысить этот «порог» до семи лет, но если уже сегодня к нам на консультации приходят детки постарше, мы с

удовольствием с ними работаем, – рассказывают врачи КРО.

В кабинете катамнеза на постоянном наблюдении сегодня состоят около 300 деток. За 2013 год же через него в общей сложности прошло около 2 тысяч детей (это почти вдвое больше, чем в 2012 году).

– У нас у первых в Москве получилось создать полный цикл наблюдения, выхаживания и ухода за недоношенными детьми. И в этом нам очень помогла программа модернизации, которая проводилась Департаментом здравоохранения города. Основной принцип работы наших отделений реабилитации – это активное участие в процессе восстановления здоровья ребенка его родителей. Мы привлекаем их еще на том этапе, когда ребеночек находится в кювете. Наши сотрудники учат мам и пап жить с таким ребенком, ухаживать за ним, понимать его нужды, помогать расти. Родителей обучают массажу, лечебной гимнастике. С полугода с ребенком начинает работать логопед – и врач тоже учит маму, как заниматься с малышом, как развивать его речь. И, если после выписки из стационара и наблюдения в КРО малыш вновь потребует госпитализации, то во время лечения ребенка обучение мамы продолжается.



### РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

Рефлексотерапия – один из самых древних и в тоже время актуальный метод лечения болезней. Возникнув много веков назад в Древнем Китае, в наши дни она переживает свое второе рождение. Под рефлексотерапией понимают систему лечебного воздействия на организм, реализуемую раздражением особых рецепторных полей кожи, слизистых оболочек и окружающих тканей с вовлечением нейроэндокринной, гуморальной и других регуляторных систем организма.

По данным Минздрава РФ рост детской заболеваемости обусловлен возрастанием удельного веса болезней дезадаптации, связанными с экологическими условиями, неоправданно широким и интенсивным применением фармакотерапии, ведущим к алергизации детского населения. На этом фоне особенно важно как можно более широкое использование рефлексотерапии. Её методы обеспечивают индивидуализированный целостный подход к решению вопросов профилактики, лечения и ре-

билитации, отвечают принципу «лечить болезнь, а не больного». Рефлексотерапия направлена, как на повышение общей неспецифической резистентности ребенка к разнообразным патогенным влияниям, так и на лечение конкретных заболеваний, позволяет существенно ограничить вредные влияния на организм, находящийся в состоянии экологического, психологического или лекарственного стресса.

В поликлинике № 150 филиал № 1 более 30 лет работает кабинет рефлексотерапии, где дети с разными диагнозами в возрасте от 3 до 18 лет получают рекомендованное лечение.

### ОПЕРАЦИЯ, КАК ПОВОД ИЗМЕНИТЬ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Городская клиническая больница № 81 – один из 14-ти действующих в Москве медицинских центров, оснащенных ангиографами. Это оборудование позволяет оказывать круглосуточную неотложную помощь больным с острым инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообра-

щения (инсультом), что позволяет до минимума свести объем гибели клеток тканей.

Михаил Г., 41 год, пациент 50-го кардиохирургического отделения ГКБ № 81. С сентября 2013 года начались нарастающие жгущие боли в области сердца, возникавшие при ходьбе и быстро устранившиеся в покое. Мужчина не придавал им особого значения, думая, что они возникают от курения. В результате в марте пациент попал на операционный стол с инфарктом миокарда. Михаилу в срочном порядке было проведено стентирование коронарных артерий, питающих сердечную мышцу, которое временно нормализовало ток крови. А в начале мая была проведена операция аорто-коронарное шунтирование – в обход пораженной коронарной артерии был наложен шунт. Теперь пациент чувствует себя практически здоровым – боли в сердце полностью прекратились. Курил по 40 сигарет в день. Сразу после первой операции бросил курить совсем.

– В последние годы инфаркт миокарда «помолодел», он случается у 30-40-летних. Операция позволяет нормализовать кровообращение в наиболее критических областях сердца, однако, надо помнить о том, что со

временем атеросклеротические бляшки могут формироваться как в шунтированных, так и в ранее неизмененных коронарных артериях, а также в шунтах. Поэтому, если после операции пациент продолжает вести нездоровый образ жизни, то болезнь, скорее всего, снова проявит себя. Иногда больные стенокардией боятся физических нагрузок. После перенесенного инфаркта боязнь усиливается. Но, тем не менее, разумные физические нагрузки необходимы сердцу. Необходимо просто следить за своим пульсом. Существует специальная формула: из числа 220 нужно вычесть возраст пациента и вычитать 70% от этого числа. Например, если пациенту 50 лет,  $220 - 50 = 170$ .  $70\% \text{ от } 170 = 119$ . Поэтому, чтобы извлечь максимальную пользу из физических упражнений, пятидесятилетнему пациенту следует в течение 30-минутных занятий поддерживать свой пульс на уровне, не превышающем 119 ударов в минуту. Однако при этом пациент должен чувствовать себя комфортно и, конечно же, у него не должно возникать никаких кардиологических жалоб, – рассказал врач-кардиолог 50-го кардиохирургического отделения Городской клинической больницы № 81 Игорь Кожемяка.

# Наука для жизни

## СЕРДЕЧНЫЕ ИННОВАЦИИ



Врачи НИИ Скорой помощи им. Н.В.Склифосовского провели одну из первых в России уникальную операцию по имплантации пациенту искусственного левого желудочка сердца отечественного производства. При этом есть все шансы, что вскоре такие жизнеспасающие хирургические вмешательства войдут в рядовую практику. Несмотря на дороговизну прибора, Департамент здравоохранения города выделил средства на закупку еще десяти «искусственных моторов» для пациентов. Об уникальном хирургическом вмешательстве корреспонденту «Формулы жизни» рассказал директор НИИ, член-корреспондент РАН, профессор Анзор Хубутия.

До последнего времени единственным выходом из этой ситуации в нашей стране считалась пересадка сердца. К сожалению, в связи с острым дефицитом донорских органов многие пациенты до нее просто не доживали. В тоже время, еще с 60-х годов прошлого века в мире начали разрабатывать альтернативные способы хирургического лечения. Так называемые методы вспомогательного кровообращения ставят своей целью помочь сердцу выполнять свою «насосную функцию». Анзор Хубутия стоял у истоков отечественных разработок так называемых искусственных левых желудочков сердца. «Этой темой начал заниматься мой учитель, легендарный трансплантолог Валерий Шумаков, и я принимал участие в разработках вместе с ним. Первый искусственный желудочек, который мы создали, не помещался в груди и его необходимо было устанавливать снаружи – и пациенты жили с ним. Но сейчас разработаны маленькие приборы, которые можно располагать в полости перикарда. Они работают по принципу роторного насоса – насосывают кровь из левого желудочка и сбрасывают ее в аорту. Человек может жить с таким искусственным мотором многие годы. Единственное неудобство, которое могут доставить современные приборы – их нужно периодически подзаряжать. Аккумулятор (маленькая коробочка), который через электроды соединяется с насосом, расположен в области талии пациента. В остальном же с таким прибором можно вести привычный образ жизни – гулять, путешествовать, и т.д.», – рассказывает Анзор Хубутия.

Такие приборы, которыми пользовались до недавних пор, производили американ-

цы. Сейчас их выпуск начали и российские ученые – собственную разработку, которая в несколько раз дешевле зарубежных аналогов, выпустили сотрудники зеленоградского Инновационно-технологического центра. Именно отечественную разработку и установили пациенту, которого госпитализировали с диагнозом «дилатационная кардиомиопатия» в Институт Склифосовского. В связи с тяжелым состоянием пациента, при котором ему было сложно самостоятельно передвигаться на длительные расстояния, спать необходимо было полусидя, ему была показана транс-



плантация сердца. Но в связи с дефицитом донорских органов, состояние больного не позволяло долго находиться в листе ожидания. Врачами было принято решение попробовать установить пациенту искусственный левый желудочек. Это стало возможно, благодаря решению Леонида Печатникова, заместителя Мэра Москвы по социальным вопросам, который дал распоряжение на закупку первых аппаратов. Операция прошла в марте, и все сложилось очень успешно. Сегодня наш пациент уже выписан (он провел у нас две недели), он самостоятельно ходит и прекрасно себя чувствует. Перспективы у него хорошие. Вместо сердца у него теперь, можно сказать, пламенный мотор. Операция, которую мы впервые провели в нашем институте, я думаю, в будущем спасет не одну жизнь, причем, людей очень тяжело больных. По крайней мере, сегодня у нас есть все, чтобы поставить такие операции на поток – и прекрасные специалисты, и оборудование. А скоро мы получим и сами приборы. Больные уже ждут операций.

В данный момент руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Георгий Голухов принял решение закупить еще десять искусственных желудочков для пациентов. Каждый из них стоит по 4,5 миллиона рублей, однако деньги уже выделены. Руководство ДЗМ решило, что людские жизни дороже. И теперь Москва станет первым регионом страны, где такие хирургические вмешательства поставят на поток. «В нашем Институте больные с практически любой патологией сегодня могут получить любую помощь. У нас есть все профильные отделения, круглые сутки дежурят врачи 27 специальностей, наше учреждение – многопрофильный медицинский центр оказания скорой и неотложной помощи. Спасибо за поддержку Департаменту – благодаря ей мы можем реализовывать на практике самые передовые методы лечения и спасать больных, у которых еще несколько лет назад не было шансов на спасение», – говорит профессор Анзор Хубутия.

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ТРАНСПЛАНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В МОСКВЕ

Слухи о том, что отделение трансплантации почки в Городской клинической больнице № 7 закрывается, и дальнейшая судьба ожидающих пересадки этого органа пациентов не определена, сильно преувеличены. Все до одного пациенты, нуждающиеся в трансплантации почки, будут переведены в современный многофункциональный Центр трансплантации.

Совершенствованию организации оказания трансплантологической помощи москвичам в последние годы Правительство города, и руководство Департамента здравоохранения уделяют большое внимание. Несколько лет назад в НИИ им. Н.В. Склифосовского был создан современный многофункциональный Центр трансплантации, который благодаря проведенной программе модернизации здравоохранения оснащен самым современным медицинским оборудованием и укомплектован высокопрофессиональными специалистами-трансплантологами. Сегодня здесь проводят практически все известные в мире виды трансплантации: донорской почки, печени, сердца, легких, поджелудочной железы, комплекса поджелудочная железа-почка. Например, пересадку легких врачи Центра освоили первыми в стране – и пока еще остаются единственными в стране. Кроме того, два года назад здесь впервые в России проведена трансплантация кишечника.

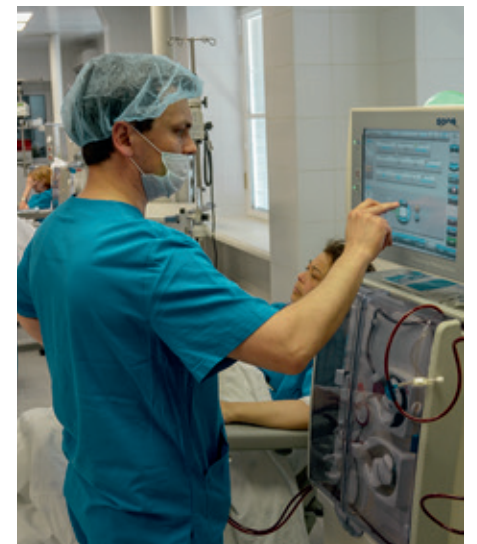
По уровню развития трансплантологической службы Москву можно приравнять к такому городу, как Нью-Йорк. Пересадки донорских органов сегодня выполняются в Институте трансплантологии, Институте урологии, 119-й медсанчасти, других федеральных и городских учреждениях. Но проблема совсем не в том, сколько у нас центров – их вполне достаточно. Проблема в том, сколько у нас доноров. А их катастрофически не хватает, как и во всем мире. В Москве «забирают» всего 200-220 почек ежегодно, из них 65% остаются в городских учреждениях здравоохранения, и 35% направляют в учреждения российского подчинения, которые находятся на территории столицы. В Нью-Йорке же проводят не менее тысячи трансплантаций почки в год. Возможности Центра трансплантации, который сегодня работает в Институте им. Н.В. Склифосовского, позволяют проводить до 300 операций по пересадке донорской почки ежегодно. Условия для пациентов здесь созданы идеальные – одна-двухместные палаты; работает 6 коэк реанимации, оснащенных по последнему слову техники, 6 диализных мест. Это может обеспечить выполнение сотен трансплантаций ежегодно. Однако сейчас здесь проводится лишь около ста пересадок почки в год – органов для трансплантации не хватает. Именно поэтому Департамент здравоохранения принял решение закрыть маломестное отделение в ГКБ №7, где в прошлом году было проведе-

но всего 47 трансплантаций. И это решение на сегодняшний день оправдано. Содержимое ресурсоемкого подразделения в ГКБ № 7 является на сегодняшний день неэффективным. Пациенты не страдают – все, кто числится в «листе ожидания» 7-й ГКБ перейдут в НИИ СП им. Н.В. Склифосовского. Пациенты, получающие процедуры перитонеального диализа, продолжат лечение в специализированном отделении ГБУЗ ГКБ № 7. Процедуры гемодиализа больным в ГКБ № 7 так же будут проводиться в полном объеме. ДЗМ гарантирует, что реорганизация подразделений ГКБ № 7, выполнявших трансплантацию почки, не ухудшит, а улучшит качество оказания трансплантологической помощи жителям Москвы.

Ситуация с нехваткой донорских органов объясняется российским менталитетом и недостаточной самосознательностью наших соотечественников. И еще – историческими традициями. После проведения первой в мире трансплантации, которая состоялась в Кейптауне еще в 60-х годах прошлого века, американцы первыми подхватили идею и стали ее активно пропагандировать. Именно в Америке впервые появились удостоверения, напоминающие водительские права, в которых человек подтверждает, что после своей смерти он завещает свои органы для пересадки. Первую успешную трансплантацию у нас в стране провел в 1986 году Валерий Шумаков. Именно он стал родоначальником трансплантации донорских органов в

нашей стране. И хотя после перестройки со стороны властей проведению таких операций никто не мешал, начали мешать СМИ, которые выдумывали истории, одна чудовищнее другой: о якобы черных трансплантологах, о торговле органами, и, к сожалению, многие люди верили. В 2002 году был раздут скандал с 20-й городской больницей, что на несколько лет остановило работу отрасли и многие пациенты так и не дождались операций по трансплантации органов. Сегодня наша общественность постепенно меняет свое отношение к трансплантологии, понимая, что пересадка органов проводится во имя спасения человеческих жизней.

P.S. Число трансплантаций почек в России в 6-7 раз меньше, чем в развитых странах, в общей сложности порядка 1 000 операций ежегодно (в США эта цифра достигает 10 000 операций).



# Лучшие клиники Москвы

## МЕСТО, ГДЕ СЛУЧАЮТСЯ ЧУДЕСА



**Научно-практический центр медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы – гордость московского здравоохранения. Специалисты ГБУЗ «НПЦ медицинской помощи детям ДЗМ» проводят уникальные операции даже у детей, которым всего несколько часов от роду.**

Основан центр 17 марта 1995 года. Возглавляет его доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ Андрей Притыко. НПЦ принимает наиболее сложных маленьких пациентов в возрасте от рождения до 18 лет не только из столицы, но и со всей России, и даже из-за рубежа. Москвичи здесь лечатся бесплатно, а обращающимся сюда иностранцам и жителям других регионов РФ зачастую помогают фонды, которые помогают собрать им средства на лечение.

Ежегодно в клинику НПЦ госпитализируется около 5 тыс. детей и выполняется в среднем 2 тыс. операций. Специалисты центра проводят хирургическое и комплексное реабилитационное лечение врожденных пороков развития и приобретенных деформаций черепно-лицевой области, а также опорно-двигательного аппарата; всех видов злокачественных и доброкачественных опухолей; врожденных пороков развития центральной нервной системы; врожденной и приобретенной тугоухости; заболеваний сетчатки у новорожденных и грудных детей; терапию всех судорожных состояний.

НПЦ – одно из немногих учреждений в столице, да и во всей стране, где нарабатан огромный опыт хирургических вмешательств у новорожденных детей. Например, в 2012 году здесь провели 248 нейроэндоскопических операций у новорожденных.

По договоренности с роддомами сюда доставляют новорожденных с теми или иными серьезными патологиями – и нередко проводят им операции в тот же день. Иногда в Центре оперируют детей, которые родились всего несколько часов назад. Ряд операций, которые проводят здесь, уникален не только в России, но и даже в мире. Об одной из них Андрей Георгиевич докладывал на Рождественских чтениях в Совете Федерации. Четырехдневной девочке, родившейся с весом в 3,5 килограмма, удалили мозговую грыжу, которая весила 800 граммов.

В последние годы в НПЦ стремительно развивается отделение онкологии. Для лечения детей со злокачественными новообразованиями хирурги применяют новейшие технологии. Например, водоструйный скальпель – эта немецкая разработка позволяет разделять патологические и здоровые ткани на клеточном уровне. Операции с

применением такого скальпеля малотравматичны, кровопотери минимальны, что чрезвычайно важно в педиатрической хирургии. Водоструйный скальпель позволяет удалить ткани опухоли максимально точно, не повреждая здоровых тканей. Не так давно врачи провели с помощью этого чудо-инструмента уникальную операцию по удалению опухоли, которая обволокла кровеносный сосуд: она была плотно связана с нижней полой веной в животе у двухмесячного ребенка. Вenu не повредили, кровопотеря была минимальна.

Любопытный факт: сами разработчики новой технологии из Германии, ознакомившись с опытом использования водоструйного ножа у российских коллег, доверили именно специалистам московского НПЦ докладывать об этой методике на одной из международных конференций. Ибо, по их мнению, лучше наших врачей этого не смог бы сделать никто.

С позапрошлого года НПЦ начал активно сотрудничать с американской компанией – производителем плазменного хирургического оборудования. Плазму в качестве операционного инструмента в мире используют уже не первый год, однако именно в столичном «НПЦ медицинской помощи детям ДЗМ» впервые в мире такие операции начали делать новорожденным детям. Плазменный скальпель еще недавно демонстрировали в стенах НПЦ во время проведения Международной научно-практической конференции (тогда любой желающий с его помощью мог очистить от тонкой кожицы помидор), – и вот он уже в работе! Технология бережно удаляет па-



тологическую ткань и тут же «запаивает» рану, предотвращая кровотечение. С помощью современных технологий, например, водоструйного скальпеля или потоков плазмы, проблемы кровопотери решаются кардинально. Иногда вся кровопотеря – это, образно говоря, всего один наперсток крови, даже при операциях на печени.

Уникальные операции тут проводят и нейрохирурги. Так, детям с эпилепсией выполняют хирургические вмешательства на головном мозге, в процессе которых удаляют небольшой кусочек ткани, где был выявлен очаг возбуждения. В итоге эпилептические приступы исчезают.

В последнее время здесь активно развивается направление, связанное с паллиативным лечением – то есть, уходом за тяжело больными, в том числе, умирающими детьми. В филиале НПЦ – Московском центре паллиативной помощи детям – сейчас находится 12 пациентов с родителями, которым оказывают всю необходимую помощь. Кроме того, действует выездная паллиативная служба, под наблюдением которой в Москве находится более 200 человек.

Специалисты выезжают на дом по первому требованию подопечных, проводят консультации, помогают, оказывают психологическую помощь родителям. В основном их подопечные – психоневрологические и онкологические пациенты. И каждому из них дарят надежду. Чудеса ведь случаются. Например, долгое время под наблюдением паллиативной службы находилась одна девочка со сложным неврологическим заболеванием – а потом вдруг открыли лекарство, которое купирует ее приступы.

Вся деятельность центра направлена на повышение качества жизни тяжело больных детей. Одно из направлений его дальнейшего развития связано с реабилитацией. В этом году планируется открытие Центра долечивания и реабилитации детей с онкологическими и неврологическими заболеваниями на 60 коек на Лосином острове. Сюда будут направлять детей после операций для прохождения восстановительного лечения: специалистами НПЦ разработаны очень серьезные реабилитационные программы. В рамках проекта «Мать и дитя» планируется установка новейшего уникального оборудования, не имеющего аналогов в нашей стране. Проект развития ЦДРД разрабатывается в тесном взаимодействии со специалистами в области онкологии и психоневрологии детского госпиталя «Бамбино Джезу» (Италия), располагающими рядом уникальных технологий реабилитации детей.

Специалисты НПЦ прекрасно понимают, как важна для больных детей, которые порой вынуждены проводить в стационаре недели, комфортная обстановка. Корпуса

центра соединены между собой атриумом, где есть аквариум, фонтан и экзотические деревья и цветы в кадках: здесь по вечерам мамы могут прогуляться с детьми, словно по красивому парку. В общем, обстановка тут совсем не больничная.

В 2012 году в структуре НПЦ, на базе детской городской поликлиники № 124, был создан Консультативно-диагностический центр, где ежедневно принимают не менее 320 пациентов. Прием ведут 21 доктор медицинских наук и 41 кандидат медицинских наук, более 80 врачей высшей квалификационной категории. Тут же работает стационар одного дня на 30 коек, где проводятся операции по амбулаторной хирургии онкологических больных, химиотерапия.

Кроме того, в НПЦ работает одна из лучших генетических служб в Москве. Сюда стекается вся информация о пациентах с редкими заболеваниями, зарегистрированными в столице. В Регистре орфанных заболеваний сегодня состоит на учете 973 человека, в том числе 375 взрослых и 598 детей.

Ежегодно в НПЦ внедряются новые методики диагностики, лечения и реабилитации, по целому ряду медицинских технологий Центр по праву считается новаторским учреждением. В НПЦ за последний год подготовлено 12 авторских изобретений и патентных заявок. Очень многое для центра сделала городская программа модернизации здравоохранения. Сюда поступило огромное количество (466 единиц!) современного оборудования, в том числе, новейшие кюветы для реабилитации недоношенных новорожденных детей, магнитно-резонансный томограф 3Тл, аппараты УЗИ экспертного класса и многое другое.

Ежегодно в НПЦ проводятся тематические международные научно-практические конференции ученых и врачей, куда приезжают ведущие врачи из клиник Германии, Америки, Италии, Израиля и других стран. Со многими иностранными клиниками Центр сотрудничает уже многие годы – взаимный обмен опытом помогает внедрять в практику наших врачей все самые современные технологии лечения. Но и иностранцам есть чему у нас поучиться. К примеру, итальянцы заинтересовались работой выездной службы Московского центра паллиативной помощи детям – у них такого просто нет. Итальянские коллеги обратились к НПЦ с просьбой помочь в создании системы паллиативной помощи детям в Риме.

На базе НПЦ планируется создание научно-практического медицинского кластера «Западный» – многопрофильного комплекса для оказания высокотехнологичной специализированной помощи детям.

# Главный хирург

## АЛЕКСАНДР ЕРМОЛОВ: ЖИТЬ В СВОЕ УДОВОЛЬСТВИЕ ЗНАЧИТ ЖИТЬ ДОЛГО



Александр Ермолов посвятил хирургии 57 лет своей жизни. Последние двадцать два года он – бессменный главный внештатный хирург Департамента здравоохранения столицы. Кроме того, Александр Сергеевич заведующий кафедрой хирургии Российской медицинской академии последипломного образования; Заслуженный врач РФ, Заслуженный деятель науки РФ; действительный член Российской медико-технической академии; член Правления Всероссийского общества хирургов, Ассоциации хирургов им. Н.И.Пирогова, Ассоциации медицинских работников Москвы; член Европейской Ассоциации неотложной хирургии и интенсивной терапии; Международного общества хирургов. Награжден грамотой Правительства Москвы «За многолетнюю плодотворную работу в области охраны здоровья нации», премией Мэрии Москвы (в 1997 и 1998 годах) «За заслуги в области здравоохранения»; Кавалер Золотого Почетного знака «Общественное признание» (1999), и под его научным руководством выросло уже не одно поколение московских хирургов. На днях доктор Ермолов отметил юбилей – 80 лет! О себе, о здоровье и о хирургии Александр Сергеевич рассказал «Формуле жизни».

– Александр Сергеевич, врачи говорят, что немногие могут выдержать тяже-

лый ритм работы хирурга, и в этой профессии, как правило, больше 10 лет не работают...

– Это действительно тяжело – если неинтересно. А если интересно, то легко и «не в работу». А вообще еще с самого детства хотел кого-то лечить – то собачек, то кошек. И когда пришло время выбирать профессию, вопросов у меня не было – только медицина. Я закончил второй медицинский институт – тогда еще имени Сталина. После чего уехал в город Воркута по распределению. Тогда ведь все было просто: государство «свободное», что скажут, то и будешь делать. И вот в Воркуте – полярная ночь, полярный день, тундра, ни одного дерева, бараки кругом, заключенных только выпустили... Пациентов хватало – там было много шахтеров, часто случались аварии на шахтах. Проработал я там 2 года с небольшим, заболел туберкулезом и вернулся в Москву. Получился и пошел работать – сначала в 19-ю больницу, потом перешел в 4-ю градскую. Занимался реанимацией и хирургией. С 1961 года стал ассистентом кафедры общей хирургии второго московского государственного медицинского института. Потом заведовал кафедрой в Центральном институте усовершенствования врачей. К тому моменту я уже был опытным хирургом, доктором наук и руководил постдипломной подготовкой московских врачей. С 1992 года я стал главным хирургом Москвы и остаюсь на этом посту по сей день.



Усилия властей по усовершенствованию технологий, по переоборудованию больниц современной техникой можно только приветствовать. Конечно, с появлением новой техники меняется многое. Точнее стала диагностика, успешнее лечение, людей стали оперировать раньше, а операции теперь проводятся в меньшем объеме. В итоге умирать больных стало меньше.

– А в Институте Склифосовского вы давно работаете?

– В течение 14 лет (с 1992 по 2006 годы) я был директором института. Он достался мне в очень плохом состоянии – приходилось уделять много внимания переоснащению, реконструкции, смене персонала. Помню, в 90-х годах прошлого века был период терактов и разгула преступности. Тогда поступало по 200 пациентов в сутки: раненых, отравленных, после взрывов... А это учреждение для того и создано, чтобы спасать именно таких пациентов, требующих неотложной помощи.

Думаю, я успешно справлялся со своей работой, ко мне хорошо относились и нам с коллективом много удалось добиться. А теперь я почетный директор НИИ Скорой помощи им. Н.В.Склифосовского. Кроме того, руковожу здесь отделом неотложной хирургии. Как почетный руководитель, участвую в административной работе, принимаю управленческие решения. Кроме того, каждый день смотрю больных, участвую в их лечении, хотя уже несколько лет сам не оперирую.

– В последние годы проводится модернизация здравоохранения. Как по-вашему это отразилось на хирургии в Москве?

– Усилия властей по усовершенствованию технологий, по переоборудованию больниц современной техникой можно только приветствовать. Конечно, с появлением новой техники меняется многое. Точнее стала диагностика, успешнее лечение, людей стали оперировать раньше, а операции теперь проводятся в меньшем объеме. В итоге умирать больных стало меньше.

– Некоторые футуристы говорят, что хирургия будущего – это хирургия вообще без разрезов. Как вы считаете, такое возможно?

– Не думаю. Был такой замечательный русский хирург Сергей Федоров, в 20-е годы прошлого века он написал книжечку «Хирургия на распутье». В ней он высказал предположение, что скоро хирургия себя изживет, и лечить больных будут без нее. Как видите, ничего подобного не произошло. Инновации приходят, а все остается по-старому: хирург переживает за больного, а пациент боится хирурга. Я всю свою жизнь посвятил тому, чтобы результаты хирургических вмешательств уносили меньше жизней пациентов. Несмотря на то, что в хирургии по-прежнему есть травмы, бывают осложнения, у думаю, что мне это удалось. Я много работал, написал немало книжек, воспитываю молодежь – под моим руководством защитились 22 доктора наук, больше 40 кандидатов.

– Что бы вы выделили из последних достижений хирургической науки?

– Достижения появляются постоянно, каждый день возникает что-то новое. За то время, что я был в Москве главным хирургом, летальность при острой хирургической патологии снизилась в 5-6 раз. Я думаю, это серьезное достижение – конечно, не только мое, но и всех московских хирургов. Сегодня руководство Департамента здравоохранения Москвы хочет, чтобы в столице была современная медицина. И действительно – сейчас мы оснащены прекрасно и не уступаем другим развитым государствам в этом смысле. Но всегда есть, что улучшить. Мы стали лечить болезни, которые раньше считались неизлечимыми, неоперабельными. Например, раньше предельный возраст для операций на сердце считался 30-35 лет, а сейчас пациентов и за 80 оперируем и приносим им дополнительные годы жизни.

– Как вы относитесь к роботохирургии?

– Это несомненный прогресс! Она позволяет сделать операцию, сохранив функцию. И хотя такие операции продолжают длительно, они минимально травматичны. На днях моего приятеля так оперировали – и он почти сразу же пошел. А операция была большая, серьезная...

– Вы человек, который прожил долгую жизнь. Можете дать советы, как достичь здорового долголетия?

– Я считаю, что в этом вопросе, как кому повезет. Я и сам никогда не думал, что 80 лет проживу. Конечно, многое зависит и от образа жизни, и от отношения к себе, и от отношения окружающих к тебе. И потом, когда человек живет в свое удовольствие, он живет долго, а когда мучается, то меньше.

– Вредных привычек у вас, вероятно, нет?

– Как раз есть. Вот сию сейчас, курю. Выпиваю иногда. Конечно, это вредно все. Но вот Черчилль и пил, и курил, но за счет хорошего к нему отношения в мире долго прожил. Впрочем, тут я не очень прав – можно ведь привести и другие примеры. Помню американцев, которые приезжали к нам в советские времена: у каждого в кармане по бутылке виски, по пять пачек сигарет. А теперь в Америку приезжаешь – и не знаешь, где водки выпить. Я, конечно, за здоровый образ жизни, излишества вредны. Но иногда можно понять и тех людей, которые спиваются от безысходности: денег зарабатывают мало, дома жена пилит – какое же с таких здоровье спросить?

– Адреналин играет важную роль в жизни хирурга?

– Хирург всю жизнь занимается рискованным делом. Даже на отдыхе не всегда получается забыть про работу. У нас работа такая: поправился человек после сложной операции – и ты счастлив, а умер ни с того ни с сего – и тебе плохо. Слава богу, сейчас больные чаще всего поправляются.

# Новая жизнь

## ПРИЗНАНИЕ В ЛЮБВИ К РАБОТЕ АКУШЕРКИ



**В интернет-сообществе популярного «Живого Журнала» «Один мой день» был опубликован фоторепортаж «День акушерки», героиней которого стала акушерка Родильного дома № 4 Департамента здравоохранения города Москвы Мария Гагина. За неделю репортаж собрал более миллиона просмотров. И это неудивительно: что может быть прекраснее, почетнее, трогательнее, чем каждый день встречать на работе новую жизнь?**

Мария выбрала дату 5 мая – Международный день акушерки (ссылка на репортаж – на официальном сайте роддома). Вот она встает вместе с любимой собакой Юкой и кроликом Няшей. «За кадром» остались муж и две дочки – 22-летняя Анна и 12-летняя Дарья. Идет на работу под дождем, сидит на совещании, принимает роды, учит молодую маму кормить новорожденного ребенка... Один ее самый обычный рабочий день из многих одинаковых дней становится самым необычным, незабываемым, светлым и трогательным для сотен других женщин – ведь у них рождаются долгожданные дети. А Мария принимает в этом самое непосредственное участие, старается помочь, облегчить, поддержать.

Пользователи оставляют восторженные комментарии, выражают глубокую признательность Марии за ее нелегкий труд. «Благослови бог Ваши руки. И имя у Вас прекрасное и лицо красивое. Такая женщина и должна принимать новых людей на белый свет!», – пишет solomil «У вас святая работа. Каждый день делаете прекрасное – помогаете появляться новым людям», – вторит mad\_insomnia. «У вас самая замечательная и ответственная работа на свете. Присутствовал на родах сына, все видел своими глазами!», – восхищается aukolov.

– Как пришла идея сделать интернет-репортаж? Рассказать о своей работе, о людях, которые меня окружают, мне



предложила главный врач нашего родильного дома № 4 Ольга Шарапова. В интернете много пишут об отдыхе, посещении интересных мест. А вот о работе акушерки ничего нет. Я встречала не так много материалов, передач о нелегкой акушерской работе. О медицинских работниках пишут больше негатива, чем чего-то позитивного. Это неправильно, – рассказывает Мария.

– Профессиональная, человечная, интеллигентная, – так отзываются о Марии Гагиной Ольга Шарапова. – Это человек, который полностью отдается работе, трудится много и с большим желанием, вкладывая душу и частичку своего сердца. Поэтому ее очень любят роженицы.

Мария работает в 4-м роддоме уже 24 года, с самого окончания медучилища № 5 в 1990 году. Акушеркой она решила стать еще в старших классах школы благодаря занятиям по профориентации. Раньше было принято, что мальчики непременно работали на заводе или учились водить машину, а девочки учились шить, вязать. 16-летнюю Машу от школы направили в институт акушерства и гинекологии. «Когда я впервые пришла в послеродовое отделение и увидела новорожденных детишек, лежащих в кроватках, то мне здесь очень понравилось, – вспоминает она. – Было интересно, ходила на практику с удовольствием. Начала готовиться к поступлению в медучилище. Тем более у меня и бабушка была медиком, так что особых вопросов, куда пойти учиться, не возникало».

Во время учебы Мария побывала на практике в разных городских больницах и убедилась, что работа акушерки для нее самая интересная. Придя в 4-й роддом, сначала хотела поступать в институт и получить высшее медицинское образование, но поняла, что не может остановиться и уйти с работы. Видимо, так происходит, когда человек находит себя, свое место. И это большое счастье, и большое везение.

Коллектив в 4-м роддоме замечательный, очень многие работают по 20-30 лет, как и Мария, и у людей не возникает желания перейти в другое медицинское

учреждение. В день здесь может происходить от 20 до 40 родов, которые распределяются между четырьмя акушерками. Так что иногда одной акушерке приходится принимать по десять родов за один рабочий день! Когда Мария пришла сюда работать, это был обычный роддом, но сейчас он активно развивается, его рейтинг значительно поднялся. Стали более комфортными условия пребывания для женщин. Уже более 20 лет здесь существуют палаты совместного пребывания мамы и новорожденного, рассчитанные на двух женщин максимум. За последние пять лет родильный дом преобразился. Персонал опытный, может гордиться слаженной работой. На этажах бесплатный вай-фай. Вся документация компьютеризована, что позволяет не отвлекаться на заполнение бумажек, занимаясь другими, более полезными делами. Разрешены так называемые партнерские роды, когда вместе с женщиной находятся муж или другие родственники. Сейчас эта услуга абсолютно бесплатна.

В роддоме № 4 уже много лет практикуются вертикальные роды. По мнению специалистов, это самый лучший способ рождения ребенка, так как для женщины такое положение более физиологично. «Раньше было принято во время родов лежать, даже вставать не разрешали. Теперь мы не ограничиваем женщину, она может занимать то положение, какое ей удобно. А рожать мы предлагаем в вертикальном положении. Спрашиваем повторнородящих женщин, и все они без исключения отмечают, что так быстрее и легче», – рассказывает Мария.

Работа акушерки тяжела как физически, так и морально. Когда все 14 боксов заняты, когда очень многим роженицам требуется твое внимание, когда необходимо перевозить их на тяжелой каталке, физическая нагрузка получается очень значительной. Морально тяжело потому, что постоянно приходится общаться с людьми и переживать за них. Однако, по словам Марии, акушерская работа безмерно увлекает. «Я встречаю жизнь каждый день», – объясняет она. Конечно, не каждый может работать в родильном

отделении. От своей работы нужно получать удовольствие. «У меня самая эмоциональная работа. За 24 года я не перестала испытывать самые сильные эмоции при рождении маленького человечка, даже слезы на глаза иногда наворачиваются. Когда ты держишь новорожденного на руках, эмоции не передать словами. Мы обсуждаем с мамой, какой он хорошенький, как мы рады за нее, что она, наконец, родила, что все мучения позади. Думаю, женщины очень ценят тех людей, которые находятся рядом с ними в такой ответственный момент. Конечно, лучше бы это были родственники, но увы, такое не всегда возможно».

Иногда акушерки находятся с женщинами в настолько доверительных отношениях, что новоиспеченные мамы после того, как все кончилось, бросаются обнимать их прямо с родильной кровати. А, если у женщины затяжные, трудные роды, акушерки переживают даже больше, чем она сама, потому что осознают сложность ситуации. И когда все заканчивается благополучно, настолько счастливы, что сами готовы расцеловать пациентку. Многие мамы выбирают ребенку имена, когда он еще находится в утробе, и когда он рождается, акушерка спрашивает имя и старается называть рожившего ребенка по имени. И кто сказал, что все новорожденные похожи друг на друга? Это совершенно не так. Девочек и мальчиков можно различить по личикам.

«Для акушерки очень важна общительность, умение найти общий язык с роженицей, – объясняет Мария. – Хотя мы и не изучали психологию, но в определенном смысле мы все психологи. Чувствуем, что нужно сказать, как поддержать. Роды могут длиться 12 часов и больше, и в этот период мы должны сделать так, чтобы женщина успокоилась и выполняла наши рекомендации, шла с нами на контакт».

Сейчас молодежь старается получить высшее образование и акушерки нередко задумываются – кто же придет им на смену? Когда из медицинских училищ приходят на государственную практику студенты, тщательно к ним присматриваются. «Человека видно сразу. Главное – интерес к работе, желание набраться опыта. Я сама во время учебы все лето работала санитаркой в 25-м роддоме – мыла, убирала, иногда доверяли делать простейшие манипуляции. И во все вникала, задавала вопросы», – рассказывает Мария. Она рассчитывает, что ей хватит сил работать еще много лет, помогая многим женщинам испытать ни с чем не сравнимую радость материнства.



# Лучшие медики

## ПЕРЕДОВИКИ ЭНДОСКОПИИ



В эндоскопическом отделении ГKB № 7 выполняется подавляющее большинство известных в мире эндоскопических исследований и операций. О его работе «Формуле жизни» рассказала заведующая отделением Людмила Маринова.

Отделение, которое сегодня считается одним из ключевых в клинике и одним из самых «продвинутых» в Москве, «выросло» из рядового эндоскопического кабинета. «Мы постепенно расширялись, а в последние годы этим направлением всерьез занялся главный врач нашей больницы. Большую помощь и поддержку оказал нам столичный Департамент здравоохранения, благодаря которому мы получили массу современной техники. В результате, наша оперативная активность выросла на 30-40%. Ежедневно мы выполняем около 50-60 эндоскопических исследований плюс 4-5 операций», — рассказывает доктор Маринова.

Одна из самых распространенных сегодня операций — удаление образований желудка и толстой кишки по самой современной методике резекции слизистой оболочки. «Раньше образования удалялись путем набрасывания

специальной петли и ее последующим затягиванием. Это нередко приводило к кровотечениям, перфорациям или рецидивам опухоли. Сейчас здесь работают по другой методике: накладывают петлю после создания «защитной подушки» под образованием путем введения (инъекции) физраствора под его основание. Это сложнее и дольше, зато эффект намного выше. Впрочем, врачи отделения отмечают, что удалением образований методом резекции слизистой оболочки сейчас никого не удивишь. Другое дело — удаление образований методом диссекции в подслизистом слое. На сегодняшний момент в нашей стране такие вмешательства достаточно редки. И даже в Европе далеко не каждый врач-эндоскопист владеет этой методикой, которая пришла из Японии.

Вначале также выполняется инъекция физраствора, а далее специальным ножом проводится послойное разделение. «Так можно отделить и удалить образование самых крупных размеров, в том числе, и рак — здоровые ткани мы оставляем, а патологические — полностью отслаиваем. С помощью этой современной методики в нашем отделении сегодня удаляют образования в случае их больших размеров или подозрения на рак», — продолжает зав. отделением.

Кроме того, специалисты отделения выполняют различные виды стентирования желудочно-кишечного тракта — например, устанавливают металлические саморасширяющиеся стенты при различных сужениях пищевода, желудка, толстой кишки. Чаще всего эти сужения вызваны опухолевыми процессами, но иногда бывают и рубцовыми. «Нам удается выполнять стентирования даже при выраженных сужениях, что бывает сложно», — отмечает Людмила Маринова.

Нередко больных здесь спасают от операций, выполняя так называемые эндоскопические гемостазы, с помощью которых можно остановить кровотечения из язв желудка и двенадцатиперстной кишки. «В этих случаях мы проводим обкалывание растворами и коагуляцию сосуда и язвы. Также встречаются кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода (чаще всего, при циррозе печени), и тогда единственный шанс помочь больному —

выполнить эндоскопическое лигирование вен, в ходе которого на варикозные вены набрасывают специальные латексные кольца. В итоге происходит тромбирование этих вен — и они уже перестают быть склонными к кровотечению», — говорит доктор Маринова. Сегодня в мировой практике существуют несколько современных методов эндоскопического гемостаза с научно доказанной эффективностью: термические (электрокоагуляция, аргоноплазменная коагуляция), инъекционные (адреналин, алкоголь, склерозанты), механические (клипирование, лигирование). В больнице успешно применяется большинство этих методов. За 2013 год проведено 256 эндоскопических гемостазов, избавивших многих больных от операции вообще или позволивших подготовиться к ней тех, для кого она была неизбежна.

Самым интересным в практике врачей отделения его заведующая называет рентген-эндоскопические вмешательства. В ходе ЭРХПГ (эндоскопическая ретроградная холандио-панкреатография) сначала заполняются контрастным веществом желчные и панкреатические протоки, после чего на них делаются операции. «В зависимости от диагноза можно выполнить, например, извлечение камней из желчных протоков, при необходимости — после их внутривидеофрагментации; стентирование желчных или панкреатических протоков для создания внутреннего оттока при опухолях или хроническом панкреатите, также можно установить наружные билиарный или панкреатический

дренажи. И хотя потихоньку эта методика берется на вооружение в разных клиниках, на таком уровне, как у нас, ею владеют немногие. К нам нередко везут самые сложные случаи», — говорят врачи отделения.

Если говорить о последних инновациях в области диагностики, то сегодня ГKB № 7 обладает современной аппаратурой, что позволяет проводить очень точную диагностику и ставить диагноз, не дожидаясь результатов биопсии. Изображение транслируется на экран с высокой четкостью, имеется возможность увеличения в 1,5 раза и осмотра подозрительных участков или образований в узкоспектральном режиме. Его суть заключается в освещении поверхности светом определенной длины волны, что позволяет увеличить контраст между слизистой и ее сосудами. Японскими коллегами на основании научных исследований уже давно выделены несколько типов сосудистых рисунков, соответствующих определенной патологии. Данные функции позволяют высказываться о природе образования (например, аденома или гиперпластический полип) достаточно точно.

Кроме того, в больнице осваивают эндоскопическое УЗИ. Это крайне интересное, информативное и очень сложное исследование. Врачи отделения подчеркивают, что выполнение всех инновационных методик было бы невозможно без активной поддержки администрации и врачей других отделений, а также Департамента здравоохранения города.



## ПОБЕДА МОСКОВСКИХ МЕДСЕСТЕР НА ОЛИМПИАДЕ В СОЧИ



К «сборной» медсестер, которые работали во время Олимпиады в Сочи, предъявлялись повышенные требования. И хотя их работа была не видна широкой публике, от них во многом зависело успешное проведение Олимпиады и состояние здоровья российских спортсменов. Возглавляла команду медсестер в Сочи главная медсестра ГБУЗ МНИИЦ медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы Ирина Юрьева.

— Как формировалась команда медсестер для Олимпиады в Сочи?

— Я работаю в клинике спортивной медицины, и у нас лечатся спортсмены, мастера спорта, у нас проходит углубленное меди-

цинское обследование ближайший резерв олимпийской сборной России и ближайший резерв паралимпийской команды. В Москве мы вторая организация, которая занимается именно спортсменами (кроме нас эти функции выполняет только ФМБА — Федеральное медико-биологическое агентство). Когда ФМБА не было, мы были единственными, кто обеспечивал спортивные команды. В том числе, «Динамо», ЦСКА, олимпийские резервы... У нас работают уникальные специалисты, которые лечат перенапряжение у спортсменов, восстанавливают их после интенсивных физических нагрузок. Наши врачи проводят лечение, которое учитывает высокие психологические и физические нагрузки, что позволяет спортсменам восстанавливаться после травм и заболеваний в короткие сроки и возвращаться в спорт. Каждому подбирается индивидуальная программа, во время лечения врачи уделяют внимание тому, чтобы все группы мышц работали. Когда команде специалистов (врачей и медицинских сестер) Клиники Спортивной медицины поступило предложение от Департамента здравоохранения Москвы и Минздрава РФ поехать на Олимпиаду в Сочи — следить за состоянием здоровья нашей олимпийской сборной и заниматься там организацией медпомощи был сформирован штат сотрудников. Что требуется от медсестры на такой работе? Профессионализм, очень четкое знание своих непосредственных профессиональных обязанностей. Даже, если вы медсестра травматологического кабинета, вы должны уметь делать все — от наложения шва до наложения гипсовой повязки современного типа. Нужно уметь выполнять рентгеновские снимки поврежденной кости или сустава в различных проекциях — причем, в тех, которые нужны врачу. Кроме того,

медсестра, обслуживающая олимпийскую сборную, обязана уметь проводить забор крови современными методами без права на ошибку — мы должны взять кровь у спортсмена с первого раза! И даже если нет типичного расположения (а у паралимпийцев, к сожалению, это встречается нередко) медсестра должна уметь забирать ее в любом другом месте. Второй раз делать анализ крови на допинг не разрешается! Правила жесткие: при заборе присутствуют представители Олимпийского комитета, и, если сестра не попадает в вену с первого раза — она уезжает с Олимпиады.

— Были такие случаи, чтобы медсестер отсылали?

— У нас нет, мы ведь к этому событию готовились заранее. Мы отбирали сестер, приглашали их в процедурный кабинет, отслеживали, как они делают венопункцию, как справляются с современным инструментарием (а это — не обычные шприцы!) и как умеют работать в не совсем стандартных условиях по оказанию медицинской помощи. Ведь олимпийцам медпомощь мы оказывали по месту проживания — в наши обязанности входили выезды в гостиницы, если были разрешения от тренера и врача команды. Поводов к таким выездам было немало — от простой головной боли до потери сознания в общественных местах.

— Как вам показалась наша команда с точки зрения здоровья?

— Надо отдать должное нынешним спортсменам относятся к здоровью серьезно, не так как в прошлые времена. Установка четкая: здоровье — один из главных факторов достижения результата. Спортсмены молодцы и, если есть малейшая возможность занимаются профилактикой. Все время диагностируют состояние своего здоровья, со-

### Справка ФЖ

*Ирина Юрьева в 1986 году закончила Тамбовское медучилище с красным дипломом, вышла замуж за военного и переехала в Ленинград. Три года работала медсестрой в стоматологическом кабинете военного училища. Потом девять лет в городе Кирове работала участковой медицинской сестрой педиатрии: ухаживала за новорожденными, вела патронаж на дому (раньше медсестер выпускали универсалами, была единая специальность «медицинская сестра» и можно было устроиться в любое подразделение любой больницы). Потом было еще несколько мест работы. Закончила высшее сестринское отделение Московского медицинского университета им. Сеченова — с медалью. Последние 6 лет работает главной медицинской сестрой ГБУЗ МНИИЦ медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины.*

блюдают все профилактические назначения врача и процедуры, направленные на сохранение здоровья, с удовольствием проходят на обследования. В общем, всем бы так.

— Что больше всего запомнилось, понаравилось на Олимпиаде?

— Олимпиада для нас была дружной работой, светлым ощущением единства всех. И хотя работать приходилось с 6 утра до 12 ночи (наша поликлиника была открыта круглосуточно, спали с телефоном — не дай бог что случится), ощущение полного позитива не покидало нас. Все вопросы решались быстро, внутри команды была полная взаимозаменяемость: сестра травматического кабинета великолепно владела венами и пр. И я теперь знаю, что наша команда врачей и медсестер, при необходимости за 3 дня может организоваться и эффективно работать, в любых новых стенах мы можем сделать поликлинику и начать принимать пациентов.

# Фестиваль «Формула жизни»

## МЕДИЦИНА, КАК ХОРОШАЯ СЕМЕЙНАЯ ТРАДИЦИЯ

15 мая в Центральном Доме Ученых поздравляли медицинские династии, внесшие существенный вклад в развитие городского здравоохранения. Мероприятие прошло в Международный день семьи в рамках IV фестиваля московского здравоохранения «Формула жизни».



В зале Дома ученых собрались представители медицинских организаций государственной системы здравоохранения Москвы прошел конкурс «Медицинские семьи и медицинские династии», на который было представлено 30 презентаций городских медицинских династий. В городских медучреждениях трудятся представители семей, в некоторых из которых насчитывается более семи поколений медработников!

К примеру, своими предками гордятся молодые муж и жена Наталья и Иван Захаровы. Наталья – врач-ординатор Скорой помощи, представитель седьмого поколения врачей. Ее предки были известными

учеными, профессорами, среди них – микробиологи, гигиенисты, терапевты. Например, знаменитый микробиолог Ф.И. Шевченко, родившийся в городе Ровно в 1899 году.

– Я никогда не задумывалась, какую профессию выбрать. Хотела стать врачом с пеленок. Никто в детстве на меня не давил, просто я сидела у бабушки в кабинете и смотрела, как она ведет прием, помогала заполнять карты, – рассказывает Наталья.

Ее муж Иван возглавляет консультативно-диагностическое отделение 12-й детской поликлиники, представитель третьего поколения врачей. Неудивительно, что шестилетняя дочка Наталья и Ивана тоже высказывает желание стать врачом.

Почти 37 лет трудится в Морозовской детской городской клинической больни-

це педиатр-инфекционист Людмила Рогова. Ее жизнь связана с Морозовской больницей, как и жизнь ее мамы, которая много лет проработала здесь медсестрой. Людмила закончила медицинское училище при Морозовской больнице, работала медсестрой, одновременно училась в Университете им. Н.И.Пирогова. Ее сын тоже закончил медицинский институт, избрал специальность педиатра-инфекциониста, работает в детской городской клинической больнице № 9 им. Г.Н.Сперанского. Обучаясь в ординатуре, познакомился с будущей женой – тоже врачом. Шестилетняя внучка Людмилы Александровны играет во врача и пытается лечить всю семью.

– Мой сын всегда любил читать художественную литературу с медицинским уклоном. Он понимал, что профессия сложная, ответственная, но интересная и гуманная. Думаю, из представителей династии получаются хорошие врачи, потому что люди делают осознанный выбор, – рассказывает Людмила Рогова.

Необычная генетика у представителей большой династии медработников по фамилии Путь. Четверо из них – близнецы.

– У меня и моего брата-близнеца просто не было выбора – мы должны были стать врачами! Наша бабушка родом с Украины, ветеран войны, была фельдшером, начальником санитарного взвода, вытаскивала раненых с поля боя. Имеет награды за победу над Японией, Германией... Ее дочь – наша мама Наталья Ильинична уже 60 лет предана медицине, 10 лет работала врачом скорой помощи, сейчас трудится в Городской поликлинике № 71 САО. Папа Анатолий Тарасович 50 лет отработал в системе МВД стоматологом, – говорит Сергей Путь, кандидат медицинских наук, анестезиолог-реаниматолог, челюстно-лицевой хирург.

Сергей Анатольевич может гордиться своими профессиональными достижениями: работал преподавателем кафедры Московской медицинской академии им. Сеченова, закончил ординатуру по челюстно-лицевой хирургии, был заведующим отделением поликлиники № 71. Его брат-близнец – доктор медицинских наук, профессор. У Сергея Анатольевича тоже родились двое сыновей – близнецы, которые сейчас учатся в медицинском училище, а затем планируют поступать в мединститут.

– Мы с братом сразу решили: будем помогать людям, как наши предки! – рассказал один из сыновей Сергея Анатольевича – Тарас. – У нас к этому лежит душа. Сейчас проходим практику на «Скорой помощи», нам люди очень благодарны, говорят «спасибо».

Вместе с отцом на праздник пришел 20-летний Артем Захаров – представитель медицинской династии в третьем поколении, студент медколледжа № 7. Его мама физиотерапевт, бабушка педиатр, а папа – невропатолог. Артем планирует пойти по стопам отца. Он очень гордится тем, что является представителем династии.

Врач в шестом поколении – Светлана Викулова, заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии Госпиталя для ветеранов войн № 3. Ее бабушка была акушеркой, внедряла новые методы работы в Якутии, долгое время работала главным акушером-гинекологом Московской области. Муж Натальи – тоже врач, его дед подполковник медицинской службы Исаак Шустер был главным патологоанатомом Закавказского фронта, главным судебно-медицинским экспертом Южного и 4-го Украинских фронтов. Пошла по стопам родителей и дочка Анна, сейчас она учится в медучилище, планирует работать в том же медучреждении, что и мама, в отделении анестезиологии. Сын также хочет стать врачом.

– Наверно, детские впечатления позволяют представителям династии стать хорошими врачами, – считает Светлана Викулова.

Династии в медицине необходимо поощрять, считают сами медики. В семьях «людей в белых халатах» вырастают грамотные, ответственные, правильно профессионально ориентированные специалисты. Когда доктор воспитывается с пеленок – это будет очень хороший доктор!



### Конкурс «Сестринское дело»

Финал городского конкурса профессионального мастерства «Московские мастера» по специальности «Сестринское дело», в рамках фестиваля московских медиков «Формула жизни», состоялся 23 апреля.

Главные цели конкурса – повышение престижа профессии медицинской сестры, развитие творческой инициативы и умения работать в команде. В этом конкурсе ежегодно принимают участие лучшие студенты из числа выпускников 10 медицинских колледжей и 13 медицинских училищ Департамента здравоохранения Москвы. Конкурс традиционно состоит из трех этапов. Тема конкурса 2014 года: «Дорога к олимпийским медалям начинается здесь!». Победителями III этапа городского конкурса профессионального мастерства «Московские мастера» по специальности «Сестринское дело» среди выпускников медицинских училищ и колледжей Департамента здравоохранения в 2014 году стали Герман Гладкий (медицинский колледж № 6), Мария Федотова (медицинское училище № 1), Полина Дьяконова (медицинское училище № 17), Ирина Константинова (медицинское училище № 19), Ксения Грабовская (медицинское училище № 30).

Конкурсное жюри возглавили Татьяна Амплеева (главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью, главная медсестра ГКБ № 12), Ирина Юрьева (главная медсестра Сочи 2014, главная медицинская сестра Клиники спортивной медицины, мастер спорта), Галина Плетминцева (заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом Городской клинической больницы № 23 «Медсантруд»). Все финалисты конкурса – яркие и творческие личности, показавшие высокое профессиональное мастерство, верность выбранной профессии, способность к созиданию, самоотверженности и состраданию.

# Фестиваль «Формула жизни»

## Конкурс «Лучшая медсестра»

Высокий профессионализм и незаурядный интеллект в сочетании с умелыми руками и добрым сердцем – такими качествами должна обладать настоящая медсестра. По этим критериям 12 мая – в Международный день медицинской сестры в столице выбрали лучшую сестру 2014 года. Ей стала Софья Сергеев娜 из ГКБ № 68, которая победила в городском конкурсе профессионального мастерства «Московские мастера», проводимом в рамках фестиваля московских медиков «Формула жизни».

Состязание за звание лучшей медсестры прошло уже в 17-й раз, в этом году под девизом: «Через этику высоких технологий к сохранению здоровья человека». В течение последних лет конкурсные задания неоднократно менялись в соответствии с растущими требованиями к персоналу медицинских организаций, изменением роли медицинской сестры и внедрением инновационных технологий.

В ходе нынешнего соревнования конкурсанты должны были решить 100 заданий в тестовой форме по пяти номинациям – «медсестра стационара», «медсестра педиатрической», «операционная медсестра», «медсестра анестезиологии и реанимации» и «медсестра амбулаторно-поликлинического учреждения». По сумме набранных баллов победила Софья Сергеев娜, медсестра амбулаторно-поликлинического центра ГКБ № 68. Второе место досталось Марии Валиулиной из ГКБ им. С.П.Боткина, третье – медсестре отделения анестезиологии и реаниматологии ГКБ № 4 Роману Лопухову.

Церемонию награждения открыла председатель оргкомитета конкурса, первый заместитель руководителя столичного Департамента здравоохранения Татьяна Мухтасарова.

– Сегодняшний день явился подтверждением того, что ваша профессия, ваш выбор, который вы сделали много лет назад, не случайны. В отрасли городского здравоохранения работают



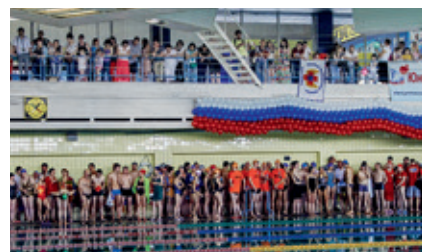
более 94 тысяч сотрудников со средним медицинским образованием, из них более 55 тысяч – медсестры. Только человек, обладающий безграничным терпением, большим и добрым сердцем, может прийти в эту профессию, – сказала Татьяна Радикова.

С этого года победителей конкурса «Московские мастера» по профессии медицинская сестра поздравят во время празднования Дня города в сентябре, им торжественно вручат денежные сертификаты – за первое место сто тысяч рублей, за второе шестьдесят, за третье место сорок тысяч рублей. Все 15 человек, вышедшие в финал, будут удостоены на рабочем месте высшей квалификационной категории.

Победительнице конкурса Софье Сергеев娜 38 лет. В этом году исполнится 20 лет с тех пор, как Софья начала работать медицинской сестрой. Каждый день у нее в среднем 50 пациентов.

– Для меня важнее всего реабилитировать моих пациентов после неврологических заболеваний, организовать школу для пациентов после инсульта, – рассказывает Софья Сергеев娜. – Люблю работать с людьми, приносить им пользу, учить их, чтобы видеть, что мы сообща решили их проблемы со здоровьем.

## Большой спортивный праздник



21 мая 2014 года в рамках ежегодного Московского фестиваля в области здравоохранения «Формула жизни» в Зимнем стадионе «СПАРТАК им. Братьев Знаменских» состоялся большой спортивный праздник, посвященный открытию XX малых Олимпийских игр 2012-2013 учебного года среди образовательных учреждений Департамента здравоохранения Москвы. После торжественного парада команд была проведена легкоатлетическая эстафета 4 по 200 метров, где на первом и третьем этапе бежали юноши, на втором и четвертом – девушки. Эти соревнования завершили программу XX малых Олимпийских игр 2013-2014 учебного года. По итогам общекомандного зачета в высшей лиге первое-второе места разделили команды медицинского колледжа № 2 и № 7. Третье место досталось команде медицинского колледжа № 5. По итогам общекомандного зачета в первой лиге первое место досталось Фармацевтическому колледжу, второе – медицинскому училищу № 21, а третье – медицинскому колледжу им. С.П. Боткина. Победителям были вручены кубки и вымпелы, которые они завоевали в состязаниях по легкой атлетике, настольному теннису, мини-футболу, кроссу, дартсу, волейболу, лыжным гонкам, баскетболу, плаванию, шашкам, шахматам и эстафете, проходивших в течение учебного года.

## 28 мая завершился 6-ой городской конкурс на звание лучшего фельдшера Скорой помощи Москвы



Главный врач ГБУЗ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Николай Плавунов сообщил, что конкурсное задание составлялось с учетом всех современных алгоритмов и рекомендаций по оказанию медицинской помощи и является сложным. Он уточнил, что в Скорой заботятся о престиже профессии фельдшера и идет системная работа с молодежью, сохранена и развивается система подготовки фельдшеров. Около 300 молодых специалистов принимают на работу ежегодно. Станция является самым крупным медицинским учреждением Европы.

Во время финала каждый участник должен был в течение 20 минут решить поставленную задачу в ситуации максимально приближенной к жизни. По результатам соревнований 1 место завоевала Анна Берцева; 2 – Дмитрий

Юдин; 3 – Лариса Романова; 4 место – Павел Шолохов; 5 место – Анна Белоус. Конкурс традиционно организован в рамках городского фестиваля «Формула жизни», целью которого является повышение престижа профессии фельдшера. Тема конкурса, проводимого в 2014 году: «Медицина и безопасная окружающая среда». Победительница конкурса Анна Берцева работает фельдшером уже 8 лет и планирует учиться дальше – стать врачом. На вопрос журналиста: «Что Вы будете делать в ситуации, когда невозможно помочь человеку?» – она ответила: «Буду помогать!»

## Первый городской турнир по плаванию среди медицинских учреждений ДЗМ



Турнир стал одним из многих спортивных мероприятий, проводимых Департаментом здравоохранения в рамках фестиваля «Формула жизни». На открытии турнира, состоявшегося в Черкизове в бассейне Института физкультуры Первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения Алексей Хрипун отметил, что столичные медики регулярно проводят соревнования по футболу, волейболу, баскетболу, теннису, бадминтону, шахматам, и вот впервые – по плаванию.

На восьми водных дорожках соревновались команды 60 медуз учреждений мегаполиса – около 350 участников. В их число вошла почти вся вертикаль столичных больниц, амбулаторно-поликлинических центров и поликлиник, консультативно-диагностических центров, медицинских училищ и колледжей, а также – госпиталей, начиная от главврачей и заканчивая представителями хозяйственных служб учреждений, медсестрами и секретарями. Соревнования проходили в следующих дисциплинах: – эстафеты: женская, мужская и смешанная 4x50 метров. Зрители, шумно поддерживающие своих пловцов и пловчих, создали неповторимую атмосферу спортивного праздника. А сами участники состязаний показали в основном очень неплохие для любителей результаты. Мужчины укладывались в чуть больше, чем две минуты, женщины – в три. В женской эстафете победила команда ГКБ № 70 (ВАО); 2 место – команда ГКБ № 17 (ЮЗАО); 3 место – команда городской поликлиники № 8 (ЗАО). В мужской эстафете победила команда госпиталя для ветеранов войн № 3 (СВАО); 2 место – команда ГКБ № 70 (ВАО); 3 место – команда ГКБ № 5 (ВАО). В смешанной эстафете вновь победила команда ГКБ № 70 (ВАО); 2 место – команда ГП № 64 (ВАО); 3 место – МНПЦ психоневрологии (ЗАО). Организатор турнира – коллектив ГКБ № 70 – стал безоговорочным победителем в общем зачете. Иначе быть и не могло – уже год в этом медузведении проводится внутреннее первенство по плаванию. Главный врач клиники Анна Предтеченская сказала, что её надежды на успешное выступление оправдались.

## Здоровья в День Победы!



7 мая накануне праздника – Дня Победы первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения Москвы Татьяна Мухтасарова поздравила ветеранов в кардионеврологическом корпусе ГКБ № 1 им. Н.И.Пирогова. «От Департамента здравоохранения Москвы поздравляю Вас с Днем Победы! Мы хотим верить Вас в том, что мы никогда не забудем Ваши заслуги и о тех тяжелых днях, которые Вам пришлось пережить. Пожалуйста, выздоравливайте скорее!» – сказала она. Пациентка Евгения Махинёва, 1928 г.р. поблагодарила за внимание со стороны Департамента здравоохранения: «Мои родственники все воювали, отец – Николай Пресняков – погиб, обороняя Москву. На войну пошел добровольцем. Много пришлось нам пережить – и голод, и холод. Даже вспоминать страшно. В ГКБ № 1 им. Н.И.Пирогова я попала с

ишемической болезнью сердца. Здесь такой потрясающий уход, так трепетно оказывают медицинскую помощь, что даже выписываться не хочется! (смеется). В больнице всегда чисто, убрано, как в хорошем санатории». Пациентка Нина Фомина поблагодарила персонал ГКБ № 1 им. Н.И.Пирогова за заботу: «Медсестры вежливые и ласковые, как мамы, врачи просто замечательные. Мне очень повезло, что я сюда попала. У меня все родственники воевали на фронте. Дедушка – Михаил Зайцев погиб под Орлом в 1943 году, там его и похоронили. Он был танкистом. Мой дядя – Николай Богатиков воевал, всю войну прошёл».

В Городской клинической больнице № 67 им. Л.А.Ворохобова прошло ежегодное традиционное поздравление ветеранов Великой Отечественной войны, приуроченное ко Дню Победы. Хорошей традицией стала совместная акция столичного Департамента здравоохранения, Совета главных врачей столицы и администрации ГКБ № 67 – обследование, лечение и при необходимости госпитализация ветеранов не

только к праздникам, но и в течение всего года. Каждую последнюю субботу месяца ветераны, инвалиды ВОВ и члены их семей из СЗАО могут получить в больнице консультацию любого специалиста – кардиолога, уролога, окулиста, офтальмолога, травматолога, терапевта, нейрохирурга и других, провести общеклинические исследования, сделать ЭКГ, КТ, МРТ, УЗИ. «Мы приходим сюда не только в последние субботы месяца, но и каждый день. Здесь к нам очень доброе отношение, нас поддерживают, помогают. Это очень важно, ведь среди нас много одиноких людей, которым поправить здоровье поможет, в том числе, и доброе слово, интерес к их проблемам», – говорят ветераны. Администрация ГКБ № 67 наладила тесные деловые контакты с ветеранскими организациями округа. Накануне 9 мая состоялся праздничный концерт, посвященный 69 годовщине Победы. Здоровья и благополучия ветеранам и членам их семей пожелал главный врач ГКБ № 67 Андрей Шкода. От имени администрации ГКБ № 67 всем ветеранам были вручены подарки.