



# формула жизни



Газета издается при информационной поддержке Департамента здравоохранения города Москвы

Сентябрь, 2014, №8



## ПОМОЩЬ ПРИШЛА ВОВРЕМЯ

15 июля московские врачи спасли всех, кого было возможно и... невозможно

15 июля – трагический день в истории московского метро. После происшествия Мэр Москвы Сергей Собянин дал поручение министру здравоохранения Москвы, руководителю Департамента здравоохранения Москвы Георгию Голухову оказать всю необходимую медицинскую помощь пострадавшим. Для оказания помощи в метро работали более ста бригад Скорой медицинской помощи, бригады Центра экстренной медицинской помощи, вертолеты. Через несколько часов после аварии в боль-

ницы города Москвы было госпитализировано 156 пострадавших. Треть пострадавших поступили в московские больницы в тяжелом состоянии.

По распоряжению Георгия Голухова в каждой больнице, куда поступили пострадавшие, были созданы мультидисциплинарные бригады врачей, оперативно оценивающие состояние пострадавших и оказывающие им помощь. Многие люди были не просто травмированы, но находились в состоянии глубокого шока. Однако, вскоре часть из

них, получивших травмы средней степени тяжести, пошла на поправку. Их состояние заметно улучшилось, благодаря работе психологов. Еще раз оправдала, показала свою эффективность новая стратегия оказания помощи пострадавшим при крупных происшествиях – пациентов сразу доставляют не просто в ближайшие больницы, а в самые лучшие – где им оказывают наиболее квалифицированную помощь. Реализация этой стратегии стала возможной, благодаря использованию вертолетов. После прове-

денной модернизации московского здравоохранения и, благодаря слаженной работе «Скорой», процент людей, выживающих при ДТП, катастрофах, прочих авариях в Москве, значительно вырос. В этот раз московская «Скорая», «Центр экстренной медицинской помощи» вновь сработали наилучшим образом. Врачи и фельдшеры проявили свои самые лучшие человеческие и профессиональные качества.

Продолжение на стр. 2



Министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Георгий Голухов поздравляет медицинских работников с Днем белого халата: «Уважаемые медсестры, фельдшеры, акушерки и представители других так всем необходимых средних медицинских профессий! Вы одна из опор и основ московского здравоохранения. Вы продлеваете одну из самых важных составных частей той огромной работы, которую все мы, медицинские работники, делаем для здоровья наших пациентов. Спасибо вам!»

» стр. 3

Голосуйте за здоровье людей и общества! 14 сентября 2014 года пройдут выборы депутатов Московской городской Думы шестого созыва. Медицинское сообщество выдвинуло кандидатами в депутаты Думы самых опытных и авторитетных руководителей медицинских учреждений Департамента здравоохранения города Москвы

» стр. 5

Помогая другим, помогаешь себе. Стань донором! Для того, чтобы обеспечить достаточный запас крови для медицинских учреждений, необходимо, чтобы хотя бы 4% населения России были донорами (сейчас донорами выступают менее 2% населения). Главный врач ГКБ № 67 Андрей Шкода обращается к москвичам с призывом пополнить ряды доноров

» стр. 12

# Экстренная помощь



## ОНИ БЫЛИ ПЕРВЫМИ

28 августа Мэр Москвы Сергей Собянин объявил благодарность «коллективам организаций города Москвы и лицам за самоотверженность и профессионализм, проявленные при ликвидации последствий аварии на перегоне станций «Парк Победы» – «Славянский бульвар» Московского метрополитена, произошедшей 15 июля 2014 г.». В частности благодарности удостоились врачи Станции скорой и неотложной медицинской помощи и Цен-

тра экстренной медицинской помощи, участвовавшие в организации спасения, оказании первой помощи и доставке пострадавших в больницы Москвы 15 июля 2014 года.

«Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы»: Плавунцов Николай Филиппович – главный



врач, Василинин Алексей Васильевич – фельдшер, Смирнов Евгений Сергеевич – врач, Китаев Илья Вячеславович – фельдшер, Бойкова Ольга Сергеевна – фельдшер, Дворецкая Алина Натановна – фельдшер, Осецкий Николай Юрьевич – врач, Митрохина Любовь Валерьевна – фельдшер, Кузнецов Александр Анатольевич – фельдшер, Титов Дмитрий Александрович – фельдшер, Федосеева Маргарита Александровна – фельдшер, Малышкин Евгений Александрович – фельдшер, Шиманов Михаил Геннадьевич – врач, Гапечкин Андрей Леонидович – фельдшер, Чугунов Дмитрий Алексеевич – врач, Ковзунов Александр Васильевич – фельдшер, Гросу Александр Степанович – фельдшер, Филатова Марина Владимировна – фельдшер, Клевалин Денис Владимирович – фельдшер, Мармалюк Артём Александрович – фельдшер, Хатунцева Ольга Юрьевна – врач, Крупкин Геннадий Владимирович – фельдшер, Герус Андрей Иванович – фельдшер, Остапенко Татьяна Николаевна – врач, Бабичева Наталья Викторовна – фельдшер, Шумилова Наталья Владимировна – фельдшер, Агапов Андрей Викторович – врач, Борисова Светлана Валерьевна – фельдшер, Грибакина Ирина Викторовна – старший врач, Баютин



Александр Михайлович – заведующий оперативным отделом.

**Государственное казенное учреждение города Москвы «Центр экстренной медицинской помощи» Департамента здравоохранения города Москвы:**

Федотов Сергей Алексеевич – директор, Папианц Сергей Спартакович – выездной врач, Агафонов Сергей Андреевич – выездной врач, Сысоев Алексей Юрьевич – выездной врач, Толстых Андрей Николаевич – выездной врач, Гуменок Сергей Андреевич – заведующий оперативно-контрольным отделом, Дашинская Надежда Ивановна – врач-методист, Веклич Анна Витальевна – врач-методист, Марков Василий Юрьевич – выездной фельдшер, Рамазанов Султан Рафикович – выездной фельдшер, Левченко Тимур Александрович – выездной фельдшер, Герасимов Александр Михайлович – выездной фельдшер, Закрирова Ирина Владимировна – фельдшер. «Формула жизни» представляет некоторых незаметных героев событий 15 июля, благодаря которым удалось спасти множество пострадавших в аварии в метро, своевременно оказать им первую помощь и без промедления доставить в лучшие стационары столицы.



**Выездной врач бригады Центра экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы Сергей Папианц:** 15 июля 2014 г. в 7.30 утра мы заступили на смену, в 8.40 диспетчер сделал вызов нашей 1-й бригаде, мы с фельдшером зашли в диспетчерскую и узнали, что на перегоне между станциями метро «Славянский бульвар» и «Парк Победы» случилось экстренное торможение поезда, что есть пострадавшие. По прибытии, мы спустились в фойе станции метро «Парк Победы», она функционировала в обычном режиме, оттуда выходили люди. У дежурной по метрополитену мы узнали, что в тоннеле произошло короткое замыкание и экстренная остановка поезда. Вышедшие со станции люди не знали о происшествии. Но буквально через считанные минуты появились 3 окровавленных человека с травмами, и мы их сразу начали осматривать. Через 5-7 минут, пока мы оказывали помощь первым пострадавшим, прибыли еще бригады, мы начали передавать людей на госпитализацию. В это время к нам по эскалатору вышли пожарные и спасатели и сказали, что пострадало много людей, порядка 100-150 человек, и еще есть зажатые в вагонах. Станция «Парк Победы» очень глубокого залегания, порядка 100 метров, и это в дальнейшем осложняло нашу работу. Мы дополнительно запросили еще 60 бригад скорых. Внизу к нам попадали пострадавшие, которых выносили спасатели. Пострадавшим оказывалась первая медицинская помощь, после чего сотрудники ГУВД и поисково-спасательных отрядов выносили их в фойе, где уже сортировкой больных занимался мой фельдшер с водителем, плюс дополнительно туда прибыли 5 бригад ЦЭМ-Па, 3 медицинских вертолета для транспортировки. На место происшествия прибыли министр здравоохранения Москвы Г.Н. Голухов и директор ЦЭМПа С.А. Федотов – им было доложено о ситуации на тот момент. Что касается травм, с которыми мы принимали людей, то это в основном были скелетные и сочетанные травмы: сотрясение

мозга, переломы конечностей; были очень тяжелые пациенты с множественными травмами конечностей и внутренних органов, с черепно-мозговыми травмами. Мы ставили капельницы, обезболивали, обрабатывали раны, накладывали асептические повязки, готовили их к транспортировке наверх. Некоторых пострадавших нельзя было поднимать, это были люди с переломами позвоночника, бедер, голени. Они должны были быть зафиксированы, чтобы не было смещения, поэтому все манипуляции производились внизу, пациентов клали на щиты, которые были у спасателей, и уже на щитах их поднимали наверх. Большинство людей были эвакуированы из тоннеля в течение первых 40-45 минут после трагедии. После этого мы проследовали к самому составу, так как поступила информация, что около 30 человек зажатые в вагонах и находятся в опасном состоянии. Помощь им мы оказывали прямо на месте и одновременно проводилась их разблокировка.

Я вышел из тоннеля в общей сложности через 3 часа после того, как оттуда доставили последнего живого пострадавшего.



**Фельдшер подстанции № 1 Александр Грязнов:** С момента как я пришел в эту профессию прошло уже без малого 15 лет. В молодости захотелось пойти именно в медицинское училище и помогать людям. Прежде всего, именно это нас всех здесь и держит. Как только прибыли на место – тут же определились, чем конкретно занимаемся. Опыт у нас большой и разных случаев было много. Во время ЧП в метро поддерживали состояние больных, занимались их распределением. По возможности оказывали всю необходимую помощь прямо на месте. Затем госпитализировали пострадавших в стационары. Куда везти определял уже центр медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и отдел госпитализации. У меня это был первый такой случай, когда было так много пострадавших.



**Фельдшер подстанции № 34 Геннадий Крупкин:** От Красной Пресни до места аварии мы добрались минут за 10. Подъехали к метро «Парк Победы», правый выход. Вокруг было еще немного людей: отдельные прохожие, небольшие группы. И мы еще не до конца осознали масштабы происшествия. Сразу приступили к осмотру первого пострадавшего, которого мы разместили в машине. В течение 5 минут картина была ясна: ушиб грудной клетки. Пострадавший сказал, что во время толчка на него упала крупная женщина, и его прижало к металлическому ограждению сидений. Все действия согласно алгоритму: обезболивание, ингаляция кислорода, предварительно измерив насыщение крови кислородом, иммобилизация (обездвижение поврежденного участка) и другие необходимые процедуры. Сразу же поступила просьба помочь следующему пациенту. У него была черепно-мозговая травма. Обработали ссадины, зафиксировали шейный отдел, стабилизировали гемодинамику. Для второго пациента направление на госпитализацию также было в институт Склифосовского. Повезли сразу двоих.

**Фельдшер подстанции № 50 Светлана Борисова:** Когда мы приехали к «Парку Победы», кареты скорой стояли с двух сторон Кузнецовского. Пострадавшие еще выходили самостоятельно. Обратился молодой человек с переломом. Потом девушка. В каждом случае – шинировали и обезболивали. Взяли 2 пострадавших и увезли их в 71 травмпункт. Доставили больных и вернулись. Выносили уже тяжелых пострадавших – на носилках. Один пациент с термоминеральным ожогом. Он был в состоянии шока. Надыхался продуктами горения. Односложно отвечал на вопросы. Была проведена инфузионная терапия, ингаляционная терапия (дышал кислородом), антидот против угарного

газа, иммобилизация нижней конечности – у пациента был перелом основания стопы и синдром сдавления бедра. Всю помощь мы вместе с врачом оказали минут за 10. Следующий пациент – с сотрясением. Ему провели ингаляцию кислородом, иммобилизацию шейным воротником и сразу двух пациентов мы госпитализировали в стационар – в 36 больницу. Ее сотрудникам отдельное спасибо – очень быстро принимали больных. Все было оперативно. Стационары молодцы!



**Врач подстанции № 1 Алексей Василинин:** Вызов моя бригада получила в начале десятого утра и уже минут через 15 мы были на месте у Триумфальной арки, у входа в метро «Парк Победы». Здесь к нам подошел один из рабочих и сказал, что они работают в шахте метро и самостоятельно поднимают пострадавших на поверхность, но данное место находится в 150-200 м впереди от выхода из метро (по направлению в область). Немедленно было принято решение о передислокации моей бригады на это место – там строят ветку метро и действует вертикальная шахта. Здесь мы увидели пострадавших, которые просили о помощи. Оценив количество пострадавших и тяжесть их состояния, запросили поддержки, а бригада в полном составе: я, мой фельдшер и водитель (по совместительству работает спасателем) стали оказывать помощь больным: останавливать кровотечения, делать перевязки и т. п. Стали прибывать дополнительные бригады «03», спасатели, ЦЭМП. Больные, которым уже была оказана минимальная необходимая помощь, передавались нашей бригадой вновь прибывшим бригадам «03» и пострадавших госпитализировали в клиники Москвы (по профилю травмы). Хотелось бы отметить большую помощь рабочих той самой шахты, которые вынесли стулья для больных, организовали канистры с питьевой водой.

# День «Белого халата»

## ЛУЧШИЕ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ О СЕБЕ И ПРОФЕССИИ

«День белого халата» – ежегодный праздник, посвященный среднему медицинскому персоналу, тем, кто помогает людям обрести здоровье. Медицинские сестры, фельдшеры, фармацевты, акушерки, лабораторные медицинские техники и технологи – беззаветные труженики здравоохранения. Они – первые помощники врачей и пациентов, без них пусты больничные коридоры и палаты. Сегодня в столице более 90 тыс. представителей этих общественно-значимых профессий, которые стоят на страже самой большой ценности – человеческой жизни. «Формула жизни» представляет тех, кто заслужил признание за свою работу и награжден званиями почетного работника здравоохранения города Москвы, почетными грамотами Правительства Москвы, благодарностями Мэра Москвы. О своей работе они рассказывают простыми будничными словами, за которыми их искреннее сострадание к пациентам и профессионализм.



**Поздравление с праздником от руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Георгия Голухова:**

– Уважаемые медсестры, фельдшеры, акушерки, лабораторные техники, зубные техники, фармацевты, гигиенисты, инструкторы, лаборанты, медицинские статистики, рентгенолаборанты и представители других так всем необходимых средних медицинских профессий! Вы одна из опор и основ московского здравоохранения. Все мы рано или поздно сталкиваемся с ситуациями, когда очень много в нашей жизни зависит от ваших знаний, опыта и человечности. Огромное спасибо за ваши профессионализм и надежность. Несмотря на то, что оснащение больниц и поликлиник улучшается, строятся новые медучреждения – техника и стены безжизненны без ваших умелых рук, души и чуткости. Вы проделываете одну из самых важных составных частей той огромной работы, которую все мы, медицинские работники делаем для здоровья наших пациентов. Еще раз спасибо вам!

**Поздравляю студентов образовательных учреждений Департамента здравоохранения Москвы с началом нового учебного года!**

Я искренне рад, что в этом году в наших медицинских училищах и колледжах не было недостатка в абитуриентах. К 1 сентября на очную форму обучения (бюджет) в образовательные учреждения Департамента здравоохранения Москвы было зачислено на специальности: сестринское дело (9 класс) – 1550 человек, (11 класс) – 250 человек; лечебное дело – 300 человек; лабораторная диагностика (9 класс) – 250 человек, (11 класс) – 25; акушерское дело – 125 человек; стоматология – 25 человек; медицинский массаж – 15 человек. Всего было зачислено – 2540 человек, что составляет 100% от плана. Кроме того, на очную форму обучения (внебюджет) на эти же специальности зачислено 948 человек, а на очно-заочную форму обучения на специальности сестринское дело и лабораторная диагностика зачислено 499 человек. От имени всех работников здравоохранения столицы приветствую вас, выбравших профессию медика!



Оксана Лукина

**Хирургическая медицинская сестра филиала № 3 ДГП № 105 Оксана Лукина:**

– Быть медицинским работником – это призвание. На медицинский поступали и моя мама и бабушка. Моя родная сестра работает врачом-педиатром. Мне всегда хотелось работать в хирургии и сегодня я не жалею об этом ни на секунду. Бывают нестандартные клинические случаи, мы проводим самые разные операции, общаемся с детьми. Дети – очень благодарный народ, они не врут – если больно, то им действительно больно, если им помогаешь, они очень благодарны, бегут потом по коридору поликлиники и кричат – «Теть, тетя моя пошла!».

Изначально они приходят с болью, им страшно. Мы их успокаиваем, даже песни поем, сказки рассказываем. Я работаю в филиале детской поликлиники с 1999 года. Мне здесь очень нравится, у нас замечательный коллектив. Доктора, с которым я работаю, знает весь Зеленоград.

**Медицинская сестра по массажу отделения физиотерапии и реабилитации ГП № 64 Людмила Борисова:**

– Медицинской сестрой я работаю с 1972 года. Профессия нравится тем, что можно оказывать реальную помощь людям и видеть их благодарные лица. В выборе профессии сыграло роль и то обстоятельство, что пока моя мама болела, я часто бывала в больницах и видела работу врачей. После этого пошла в медучилище. Мне уже тогда очень нравилась физиотерапия, в ней есть что-то загадочное: люди приходят, им делают процедуры, и они уходят довольные, счастливые, боль уходит. В Городской поликлинике № 64 работаю с 1978 года. В 1991 году мне предложили пойти на вожделенные курсы физиотерапии. Кроме того, закончила курсы массажа и до сих пор работаю массажистом. От своей профессии я получила все, что хотела, и сейчас мне приятно дарить людям радость, здоровье.

**Старшая операционная сестра ГКБ им. С.П. Боткина Александра Болдырева:**

– Я пришла в больницу на должность операционной сестры. Предрасположенность к профессии передалась на генетическом уровне: моя бабушка всю свою жизнь проработала акушеркой и после школы я поступила в медицинское училище № 18.

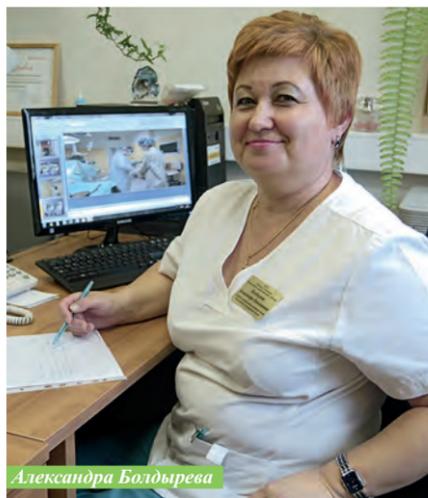


Людмила Борисова

Практику я проходила в 24-й городской клинической больнице. Помню, в стационаре лежали люди с переломами ног, им было больно и мне настолько сильно захотелось помочь этим совсем не знакомым, но почему-то очень родным пациентам, что я сразу решила: буду операционной сестрой и никем больше. Когда ты выходишь из операционной и понимаешь, что ты только что помогла человеку – чувствуешь себя, по-настоящему, счастливой, даже если валишься с ног от усталости. Уже 7 лет я работаю старшей операционной сестрой. Я руковожу другими сестрами, у меня всегда все работает как часы! Мои главные качества в работе: строгость и четкость. Я и дома такая же: все контролирую и слежу за порядком. Без лишней скромности: я всегда знаю, как должно быть и что для этого нужно сделать.

**Акушерка филиала № 1 ГКБ № 64 Мария Гагина:**

– Я работаю акушеркой уже 24 года, с самого окончания медучилища № 5 в 1990 году. Свою профессию выбрала еще в старших классах школы, 16 лет меня направляли от школы в институт акушерства и гинекологии. Когда впервые пришла в послеродовое отделение было настолько интересно, что я начала готовиться к поступлению в медучилище. Тем более у меня и бабушка была медиком.



Александра Болдырева



Мария Гагина

Каждый рабочий день я встречаю новую жизнь. Для акушерки очень важна общительность, умение найти общий язык с роженицей. Наверное, мы отчасти психологи. 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. Если у женщины трудные роды, я порой переживаю даже больше, чем она сама, а когда все заканчивается благополучно, готова расцеловать пациентку. За 24 года я не перестала испытывать самые сильные эмоции при рождении маленького человечка, даже слезы на глаза иногда наворачиваются. Думаю, женщины очень ценят тех людей, которые находятся рядом с ними в такой ответственный момент.

**Операционная сестра хирургического отделения ГП № 219 Марина Горохова:**

– Мой медицинский стаж – 22 года. Около 20 лет я проработала операционной медсестрой. Мне всегда хотелось помогать людям, поэтому не раздумывая я пошла учиться в медицинское училище в родной Шатуре. Мне не просто нравилось учиться, я впитывала каждое слово, не пропускала ни одной практики и закончила обучение с красным дипломом. Сразу после медучилища я работала в операционном блоке нейрохирургического отделения. Участвовала в операциях на головном



Марина Горохова

# День «Белого халата»

и спинном мозге. Очень важно, чтобы пациент тебе доверял. Конечно, все боится ложиться на операционный стол. Но мы стараемся создать такую атмосферу, чтобы человек улыбнулся. Когда пациент спокоен и доверяет врачу и медсестре – работать становится намного проще. Мое главное правило – всегда быть доброжелательной. Мой сын сейчас уже закончил третий курс медицинского училища.

## Палатная медицинская сестра детской инфекционной клинической больницы № 6 Елена Грисюк:

– Я работаю 2 года. До этого была 14-летняя практика в отделении реанимации. Целый день провожу с детьми. Иногда бывает морально тяжело: я не могу спокойно смотреть на то, как ребенок страдает, когда долго болеет. Но и радость огромная, когда понимаешь, что спас маленькую жизнь. Сейчас я работаю совсем с крохами – они поступают к нам сразу после роддома. Мне кажется, когда маленький болеет, у него даже взгляд меняется: смотришь иногда, ведь нет ему еще и годика, а взгляд такой взрослый, измученный. В этот период я для него как вторая мама. А вы представляете, какая это ответственность? Я не случайно пошла в медицину. Во-первых, это непреодолимое желание как-то повлиять на судьбу другого человека, сделать ее лучше. А во-вторых все три мои сестры работают медиками. На семейных вечерах все разговоры про работу: делимся опытом и интересными случаями из практики.

## Старшая операционная медицинская сестра НИИ им. Н.В. Склифосовского Любовь Коваленко:

– В институте работаю уже 28 лет, последние 20 лет тружусь в должности старшей операционной медсестры. Я закончила московское медицинское училище № 8, пока училась, подрабатывала санитаркой. Потом перешла в отделение кардиологии. В основном работала с пациентами, которые получили инфаркт. Я быстро привыкла к иногда сумасшедшему ритму работы. Я просто делала то, что должна была, не задумываясь над тем, насколько это сложно, хочу ли я домой, хорошее или плохое у меня настроение. Конечно, многое зависит от коллектива и мне всегда везло на хороших сотрудников. Мы работаем и общаемся, как одна большая семья. В нашей профессии хуже всего – неразговорчивость. Если ты чего-то не знаешь, никогда не стесняйся спросить. Ведь от любых мелочей зависит человеческая жизнь! Я считаю, что хорошее слово – тоже лекарство. Моя дочка и муж – тоже медики. Может быть, я открыла в своей семье медицинскую династию.

## Фармацевт общего отдела аптеки № 32 «Центра лекарственного обеспечения и контроля качества» Департамента здравоохранения Москвы Людмила Костычева:

– Я работаю вот уже 17 лет, сразу после того, как закончила фармучилище. О том, что выбрала именно это направление, никогда не жалела. Мне всегда нравился образ человека в белом халате.



Любовь Коваленко

В аптеку я приходила часто и меня всегда встречали улыбающиеся девушки, которые ни разу мне не отказали в помощи. Помню, как-то я забыла название лекарства, помнила только первые буквы. Мне было очень неловко, но работники аптеки сразу же начали предлагать возможные названия и мы вместе все вспомнили. Почему-то этот случай очень запомнился. И я в своей работе никогда не отказываю в помощи. Порой бывает рецепт написан таким подчерком, что мы расшифровываем его целым отделом. Мы всегда работаем в команде. Все рецепты проверяем. Бывает, и врачу звоним, чтобы уточнить дозу. Фармацевтам люди доверяют практически также как и врачам. Просят дать нужное лекарство от недомогания. Конечно, я всем советуем сначала обратиться к врачу. У меня очень мягкий характер, я никогда не раздражаюсь, меня сложно вывести из себя. С каждым клиентом общаюсь ровно столько, сколько ему нужно. Кого-то в нашей работе может испугать ответственность, ведь фармацевт должен помнить более трех тысяч наименований различных лекарств. Настоящий фармацевт должен быть ответственным, отзывчивым и доброжелательным.

## Главная медицинская сестра инфекционной клинической больницы № 1 Наталья Курилова:

– В медицине я уже 18 лет. В 1995 году поступила в тульское медицинское училище. В 2004 году переехала в Москву и поступила в Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, отучилась заочно, но на этом не остановилась – пошла в интернатуру по специальности управление сестринской деятельностью. Мне нравится работать с людьми. Я контролирую деятельность среднего и младшего медперсонала. В моем подчинении находится 500 человек! Так что скучать не приходится. Кстати, я сама полностью прошла школу медицинской сестры. Работала в роддоме и ухаживала за новорожденными. Мне кажется, что чувства, которые испытывают люди, работающие в медицине – уникальны. Мы проходим вместе с абсолютно не-



Наталья Курилова

знакомыми людьми их важные жизненные этапы. Я ко всем людям отношусь с добротой и любовью. А иначе никак нельзя. Если человек думает по-другому, то ему в медицине делать нечего.

## Зубной техник стоматологической поликлиники № 34 Светлана Соловьёва:

– В 1979 году, когда отучилась на фельдшера, сразу же пришла в поликлинику и с тех пор место работы уже не меняла. Начала в хирургическом кабинете – самом «страшном» для пациентов. На достигнутом решила не останавливаться и получила второй диплом – зубного техника. Теперь я «чиню» зубы. А еще я идеалистка. Считаю, что если уж взялась за что-то – сделаю только на «пятерку» и никак иначе. В конце концов, я ведь отвечаю за улыбку другого человека! Недавно стала замечать, что при знакомстве с новыми людьми я первым делом обращаю внимание на зубы. Порой смотришь на человека и думаешь: ну кто же тебе такое сделал? Мой главный принцип: сделать не только красиво, но и качественно. Важно, чтобы пациенту было комфортно жевать, чтобы не изменился прикус. Без зубов нельзя жевать, а значит, и жить – вот и вся недолга. Хотя не все с этим согласны. У меня соседка на даче до 90 лет прожила с одним зубом. И сколько я ей ни предлагала установить протез, она отказывалась. Я бы так не смогла. Слишком уж часто улыбаюсь. Улыбка – это самое лучшее женское оружие.

## Медицинский технолог клинико-диагностической лаборатории детской ГКБ им. З.А. Башляевой Валентина Федотова:

– Мой медицинский стаж 37 лет, закончила московское медицинское училище № 12 по специальности медсестра. Сначала я работала в операционном отделении. Наверное, именно там я научилась правильно распределять время и ценить каждую секунду. Поставить капельницу, подготовить пациента к переливанию крови. Испугалась только однажды – не могла найти у пациента вену. Но это была секундная



Валентина Федотова

пауза, теперь я умею контролировать свои эмоции. За многолетнюю практику я работала и с анестезиологами, и с терапевтами, и с хирургами. В диагностической лаборатории важно влиться в ритм. К нам поступает различный материал. Например, при работе с кровью главное – соблюдать стерильность и не торопиться. Сын решил пойти по моим стопам и уже закончил медицинский колледж. Я верю, что у него все получится.

## Фельдшер станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова Павел Юшин:

– Закончил медицинское училище № 17, работаю фельдшером уже 14 лет. У нас отличный коллектив, порой понимаем друг друга с полуслова! О другой работе я даже не задумывался. Тем более у меня такой характер: я не люблю что-то кардинально менять. Впечатления от работы? Первое время ты чувствуешь себя настоящим героем. Представьте, ночь... Карета скорой помощи мчится на очередной вызов. И даже, если ты не спал целые сутки, об усталости не думаешь. Главная цель – спасти другого человека. Конечно, в нашей профессии есть некий романтизм. С годами он не проходит, просто ты уже по-другому смотришь на некоторые вещи. Знаешь типаж практически всех пациентов, которые обычно вызывают скорую, заранее примерно догадываешься, что могло случиться с человеком. Очень важна правильная организация: у меня порядок всегда и во всем. Причем не только на работе, но и дома. Я люблю, когда все лежит на своих местах. Даже ключи от квартиры всегда кладу в один и тот же карман. Думаю, что медик, прежде всего, должен быть собран, аккуратен и сдержан. Я помню, в медицинском училище мой любимый преподаватель говорил: работа в скорой помощи больше подходит мужчинам, она действительно тяжелая. Но моя жена с этим утверждением не согласна – она тоже работает фельдшером в скорой помощи. На очередном дежурстве мы и познакомились. Наверное, нас свела любовь к профессии.



Елена Грисюк



Людмила Костычева



Светлана Соловьёва



Павел Юшин

# Выборы

## ГОЛОСУЙТЕ ЗА ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ И ОБЩЕСТВА!

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 нельзя ошибиться, нужно не упустить возможность избрать самых достойных, лучших людей города, пользующихся доверием и уважением москвичей. Медицинское сообщество выдвинуло кандидатами в депутаты Думы самых опытных и авторитетных сотрудников медицинских учреждений Департамента здравоохранения города Москвы. Они не понаслышке знают об организации здравоохранения, о том, как наилучшим образом помочь пациентам, о проблемах отрасли и чаяниях людей, работающих в медучреждениях. Если избиратели поддержат их на выборах, то могут быть уверены, что депутаты от медицинского сообщества в Мосгордуме сделают много полезного для здоровья москвичей и для тех, кто работает в медицинской отрасли, для налаживания еще более эффективной системы здравоохранения в городе. «Формула жизни» представляет кандидатов в депутаты.



### Ирина Назарова уже решает вопросы

Активная общественная позиция Ирины Александровны давно известна в медицинском сообществе. Её 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, массой других наград. Сегодня талантливая врач и организатор возглавляет ГКБ № 57 и Совет главных врачей города Москвы.

За время предвыборной кампании ею проведено около 100 встреч с жителями. Ирина Александровна ежедневно проводит по 2-3 встречи, в том числе, во дворах, где общается с людьми, которые поднимают наиболее волнующие их темы и дают наказы кандидату в депутаты. Среди волнующих тем выделяются вопросы здравоохранения (как сократить очереди в поликлиниках, почему не хватает специалистов и др.), вопросы благоустройства района, проблемы с транспортом (характерны для жителей удаленных районов, таких как поселки Восточный и Акулово). Ирина Александровна, как кандидат в депутаты, уже пишет запросы в органы местной власти. Часть вопросов уже удалось решить, более сложные ждут своего часа, когда Ирина Александровна станет депутатом Московской городской думы.

### Ольга Шарапова за доступность медицинской помощи

На прошедших в начале июня предварительных выборах – «праймериз» – измерителе общественных симпатий, Ольга Викторовна с огромным отрывом ушла от соперников, став лидером предвыборной гонки. Из 4762 выборщиков 3036 предпочли Ольгу Шарапову. Она идет в Мосгордуму представлять и защищать жизненные интересы своих пациентов, людей, для которых государственные медучреждения – надежда и опора здоровой жизни.

С середины июля у Ольги Викторовны на вопрос о планах на вечер после работы только один ответ: «Я во дворах, встречаюсь со своими избирателями, с земляками – жителями районов Обручевский, Черемушки и Котловка».

За это время проведено более 50 встреч, в которых участвовали сотни москвичей – жителей десятков домов. Ольга Викторовна говорит, что убеждена в том, что депутат не должен жить и работать в отрыве от



населения. Только депутат, работающий одновременно на производстве, в больнице, в школе будет постоянно находиться на связи с избирателями. На встречах москвичи задают злободневные вопросы. Больше всего людей беспокоит ситуация с качеством и доступностью медицинской помощи населению. Объединение поликлиник сыграло свою позитивную роль – высокотехнологичная помощь стала доступнее, с этим теперь нет проблем. Но концентрация узких специалистов в головных поликлиниках и их отсутствие в филиалах – проблема. Больным, пожилым людям бывает крайне сложно добираться до поликлиники. За решение этой проблемы она намерена серьезно взяться в Мосгордуме.

В мае 2014 года жители ЮЗАО получили подарок – новенькое консультационно-диагностическое отделение (КДО) при ГКБ № 64. Это государственное медицинское учреждение – 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. Качественная государственная медицина возможна – 64-я больница это доказывает!

– Я много раз бывала в таких ситуациях, когда помимо чисто врачебной работы приходилось заниматься еще и множеством других дел, казалось бы, далеких от операционного стола: обеспечением лекарствами, доставкой оборудования в «горячие точки», эвакуацией тяжелораненных... да чем только не приходилось заниматься! И когда порой изнеможение и усталость предательски нащепывали: «Вот живут же люди никому и ничем не обязанные», – меня всегда укрепляла светлая мысль о высоком предназначении врача – спасать и защищать людей от беды, – говорит Ольга Викторовна.

### Вера Шастина может стать эффективным депутатом

Вера Ростиславовна – врач высшей категории, кандидат медицинских наук, имеет опыт работы практического врача, научного сотрудника и организатора здравоохранения. Она проработала в системе здравоохранения более 30 лет. Длительное время, в тяжелые для страны 90-е годы, работала главным врачом Городской поликлиники № 92, организовывая обеспечение медицинской помощи жителей района «Арбат».

В июне 2012 года, став главным врачом Городской поликлиники № 220, в короткие сроки провела реорганизацию, создав амбулаторный центр ГБУЗ «ГП № 220 ДЗМ», обслуживающий население района



«Красная Пресня» и близлежащих территорий. Под ее руководством была проведена колоссальная работа по приведению штатного расписания к требуемому показателю путем сокращения административно-хозяйственного аппарата, а также по оснащению и переоснащению головного учреждения и филиалов в рамках программы «Модернизация столичного здравоохранения 2011-2012 гг.».

В процессе работы главным врачом Городской поликлиники № 220 ей удалось привести работу бывшей советской «Кремлевки» в соответствие с меняющимися законами организации системы здравоохранения, при этом сохраняя традиции славной истории этого лечебного учреждения.

Вера Шастина – современный руководитель, остро ощущающий все реалии жизни. Наряду с рыночными веяниями в экономике, она очень четко осознает важную регулируемую роль государства, особенно в таких отраслях, как здравоохранение и образование. Вера Ростиславовна – социально-ориентированный руководитель. Используя потенциал амбулаторного центра, ей удалось поднять на достойный уровень заработную плату медперсонала. Вместе с тем, она очень требовательный руководитель, одной из первых в городе Москве ею была введена во вверенном учреждении система контроля качества, которая позволяет своевременно выявлять дефекты в оказании медицинской помощи, проводить дифференцированную оплату труда в зависимости от качества и результатов работы сотрудника и стимулировать медицинский персонал к качественному и

ответственному выполнению своих должностных обязанностей и государственных программ. Высокая оценка работы Городской поликлиники № 220 пациентами и руководящими структурами позволило поликлинике в 2012 году стать лучшей поликлиникой города Москвы.

Вера Ростиславовна имеет второе высшее образование по специальности «государственное и муниципальное управление», что также позволит ей быть высокопрофессиональным и эффективным депутатом в созидаании и совершенствовании законодательных документов во всех областях государственного регулирования. Мосгордуме нужны такие профессионалы, как Вера Шастина, которые способны и будут дальше совершенствовать социальную сферу, изменяя и совершенствуя законы, делая комфортной жизнь любого гражданина города, независимо от его социального происхождения и уровня дохода.

### Татьяна Батышева действует в интересах детей

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.

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.

Важна также помощь специалистов центра при подготовке молодых спортсменов к соревнованиям по паралимпийским видам спорта. На последних паралимпийских играх москвичи взяли 30 процентов всех золотых медалей. 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.

– Спортсмены-инвалиды прилагают невероятные усилия в достижении победы. Они – настоящие герои. Уверена, мы еще многое сумеем сделать вместе с федерацией инваспорта. 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 – говорит заслуженный врач РФ Татьяна Батышева



# Только факты



## Первый центр гемодиализа в Восточном округе открылся в ГКБ № 15

Городская клиническая больница № 15 имени О.М. Филатова – один из самых крупных многопрофильных медицинских центров Москвы, где работают более двух тысяч высококвалифицированных специалистов. Больница рассчитана на одновременное размещение 1525 пациентов, еще 123 койки – реанимационные. За последние годы она получила новейшее оборудование на общую сумму более двух миллиардов рублей. Недавно здесь открылся центр гемодиализа. Потребность в гемодиализе – методе очищения крови за счет избирательного удаления токсинов через искусственную полупроницаемую мембрану – сегодня весьма значительна. Пациенты, страдающие хронической почечной недостаточностью, нуждаются в регулярном проведении этой процедуры. С клинической точки зрения организация такого центра принципиально важна на базе именно многопрофильной клиники с работающими отделениями нефрологии, ревматологии, острого диализа, гнойной хирургии, поскольку это позволяет параллельно решать любые лечебные задачи, которые часто возникают у пациентов с терминальной стадией хронической болезни почек, принимать на процедуру тяжелых больных. Благодаря открытию нового отделения, больница сможет в самое ближайшее время принимать на процедуру хронического

диализа 90 больных. Работа будет осуществляться в три смены на 15 современных аппаратах хронического диализа.

По правилам проведения гемодиализа пациенты будут получать процедуру через день, и ее длительность составит в среднем 4-6 часов. Граждане, которые не имеют возможности по состоянию здоровья самостоятельно приехать на процедуру, бесплатно доставляются в стационар и обратно домой на машинах «скорой помощи».

Отделение оснащено совершенной системой мониторинга состояния больного и качества проведения гемодиализа – все это крайне важно для безопасности пациента в течение такой тяжелой процедуры: ведь во время проведения у него может снизиться давление, сахар или обостриться хроническое заболевание. В целях предупреждения тяжелых последствий от проведения процедуры в отделении предусмотрено отдельное помещение для экстренной реанимационной помощи. Для больных с гнойно-септическими осложнениями создан отдельный зал для проведения гемодиализа.

Кроме необходимых для проведения гемодиализа помещений (технических и процедурных) в отделении организованы комнаты отдыха с уютной мягкой мебелью, где пациенты смогут набраться сил для дальнейшей поездки домой. Здесь, действительно, все предусмотрено для комфортного пребывания пациентов: от телевизоров в палатах до удобных ящиков для хранения ценных вещей.



## В СВАО работает «Информационно-консультативный пункт» по вопросам медицинской помощи взрослому населению

Позвонив по тел. 8 (495) 471-01-59 с 8.00 до 16.00, с понедельника по пятницу можно, например, задать вопросы: как записаться к врачу, как попасть на прием к врачу-специалисту, где пройти то или иное обследование, условия госпитализации, подать жалобу на неудовлетворительное оказание медицинской помощи в поликлиниках СВАО, о льготном лекарственном обеспечении граждан,

о наличии лекарств в аптеках округа. Также можно будет задать вопросы о том, что предпринять при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, неопасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи. Внимание! Врач, отвечающий на звонки, помогает обратившемуся за советом человеку самостоятельно справиться только с НЕОПАСНЫМИ ДЛЯ ЖИЗНИ состояниями. Врач НЕ НАЗНАЧАЕТ лечения по телефону, но оценит состояние человека может вызвать ему бригаду неотложной помощи из поликлиники либо карету скорой помощи.



## Открытие симуляционного центра

В сентябре на базе 9 подстанции московской Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова открывается современный симуляционный центр. Здесь на площади около 120 кв. м. размещен полномасштабный симулятор автомобиля скорой помощи, внутри которого установлены видеокамеры. Внутреннее пространство симулятора практически полностью воспроизводит обстановку реальной машины скорой. На два 46 дюймовых монитора в онлайн-режиме подается изображение происходящего внутри «автомобиля» и присутствующие на занятиях медики могут объективно оценить точность действий своего коллеги, проанализировать ситуацию, осмыслить возможные ошибки и в будущем их избежать. Симулятор полностью оснащен медицинским оборудованием, лекарственными препаратами, инструментарием и расходными материалами, в том числе дефибрилятором, электрокардиографом, аппаратом ИВЛ, аппаратом ингаляционного наркоза, термоодеялом и др. Центр рассчитан на одновременное обучение 20-30 специалистов.

## После капитального ремонта открылся новый корпус в филиале № 2 ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского

Консультативно-диагностическое и педиатрическое стационарное отделение дневного пребывания на 10 коек филиала № 2 ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского открылось по адресу: ул. Ивовая, д. 3 (СВАО). На первом этаже корпуса располагается клиничко-диагностическое отделение III уровня, рассчитанное на ежедневный амбулаторный прием 100 пациентов. На втором этаже корпуса расположено стационарное отделение дневного пребывания на 10 коек педиатрического профиля. В палатах повышенной комфортности имеется возможность пребывания детей с родителями. В отделении проводятся необходимые обследования, консультации специалистов, медикаментозное, физиотерапевтическое лечение, массаж и лечебная физкультура. В отдельных палатах с высоким уровнем комфортности детям будет оказана реабилитационная помощь: физиотерапия, механотерапия, водолечение, медикаментозное лечение, а также возможность провести все необходимые диагностические исследования и консультации высококвалифицированных специалистов. Все специалисты открываемых отделений имеют высшую квалификационную категорию, консультативный прием также будут осуществлять ведущие специалисты ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского – кандидаты и доктора медицинских наук.



## Средний медицинский персонал Москвы



Численность средних медицинских работников в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Москвы составляет более 90 тыс. человек, из них: медицинских сестер – 55 312; фельдшеров – 8 115; акушеров – 2 490; медицинских лабораторных техников 3 804 человек; зубных техников и зубных врачей – 719 человек; фармацевтов – 674 человек; более 20 000 специалистов, имеющих среднее профессиональное образование (гигиенисты, инструкторы, лаборанты, медицинские статистики, рентгенолаборанты и другие). Подготовка специалистов со средним профессиональным (медицинским) образованием осуществляется в 23 образовательных учреждениях Департамента здравоохранения Москвы (10 медицинских колледжах, 13 медицинских училищах) по 7 специальностям: сестринское дело; лечебное дело; акушерское дело; фармация; лабораторная диагностика; стоматология ортопедическая и медицинский массаж (для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению). В настоящее время контингент образовательных учреждений Департамента по очной форме обучения составляет более 12 000 человек, с ежегодным планом приема более 3 000 человек и выпуском более 2 000 человек.

## В ГКБ № 64 открыто новое отделение для сердечников



– Показатели смертности от острого коронарного синдрома по Москве сравняются со среднеевропейскими показателями в 2015 году, – заявил заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Леонид Печатников во время осмотра нового диагностического отделения в 64-й больнице на юго-западе Москвы. По его словам, за два года смертность от острого коронарного синдрома в Москве снизилась с 22% до 9,4% процентов. Среднеевропейский показатель составляет 7,3%. Мэр Москвы Сергей Собянин в ходе осмотра нового отделения обратил внимание на его комплексное переоснащение новым оборудованием. – Надо сказать, что раньше подобную высокотехнологичную помощь оказывали только федеральные клиники. Сейчас это делается в обычных городских многопрофильных центрах, – подчеркнул Собянин.

## Созданы окружные центры вызова службы неотложной медицинской помощи

До конца 2014 года в административных округах столицы планируется создание единых центров вызова неотложной медицинской помощи для взрослого и детского населения. Это даст москвичам возможность звонить на единый для округа телефонный номер «неотложки». **Телефоны службы неотложной помощи взрослому населению:**  
ЦАО – (495) 915-6570;  
САО – (495) 976-0526;  
СВАО – (495) 411-8484 (единый для детской и взрослой неотложной помощи);  
ВАО – (495) 963-0800;  
ЮВАО – (495) 698-9120;  
ЮАО – (495) 383-5256;  
ЮЗАО – (495) 712-7639;  
СЗАО – (495) 949-5252;  
Зеленоград – (499) 734-7120;  
ТиНАО – г. Московский – (499) 272-7518;  
г. Троицк – (495) 851-7097;  
пос. Рязановское – (495) 592-4737;  
пос. Вороновское – (495) 850-7293.

# Врач по жизни

## ПОЛВЕКА НА «СКОРОЙ»

Анатолий Маринин: спасаю людей, больше в жизни ничем не занимался



**Профессия врача скорой медицинской помощи требует постоянного напряжения и способности принимать быстрые решения в экстремальных ситуациях. Врач-невролог Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова» Департамента здравоохранения Москвы Анатолий Маринин работает на «скорой» 51 год. Секрет его профессиональной приверженности прост: он искренне любит свою работу.**

Трудовая деятельность Анатолия Васильевича началась еще в 1963 году. Потом была служба в армии, после которой молодой доктор поступил в медицинский институт, на вечерний факультет. «Тогда в нашей стране было мало врачей скорой помощи, поэтому в 1974 году мне, молодому специалисту, предложили исполнять обязанности заведующего подстанции», — рассказывает Анатолий Маринин. После этого доктор Маринин 19 лет отработал на 34-й подстанции, а с 1999 года трудится на станции скорой и неотложной и медицинской помощи им. А.С. Пучкова. Еще в 1977 году Анатолий Маринин стал ездить на вызовы в составе неврологической бригады (к тому времени он получил профессию невролога) — и с тех пор своей специализации не изменяет. «В неврологической бригаде я работаю по сей день, а в «скорой» — уже 51 год. Это моя единственная профессия, мое призвание, больше я в жизни не занимался ничем. Ездить на вызовы я не прекращал никогда, даже занимая высокие посты», — признается Анатолий Васильевич.

### Случай из практики Анатолия Маринина в советские годы:

— В конце шестидесятых получил я вызов в одну квартиру в доме около Курского вокзала. Молодой человек порезал себе вены. Наркоман, в стадии абстиненции. Захожу в комнату, а он подойти к себе не дает, да еще умудрился дверь запереть — мне и не выйти... Тычет себя вилкой и ножом в живот да еще говорит: «Подойдешь — и тебе, мол, достанется. Около трех часов я у него просидел. Связи-то никакой мобильной тогда не было. Сейчас, конечно, все иначе — все линейные врачи имеют постоянную связь с диспетчерами. Но вообще в те времена мы наркозависимых видели крайне редко. Для нас это тогда вообще было экзотикой. Мы даже ездили специально к таким больным, чтобы понять, что такое ломка... Это очень пригодилось потом, особенно в девяностые годы, когда число наркоманов в нашей стране резко возросло. Сегодня их становится заметно меньше, вероятно, профилактическая работа, развернутая в городе, дает свои результаты.

— Что такое работа на скорой помощи? Ты должен принимать решение, как оказывать помощь, чем оказывать в считанные минуты. Консультантов под боком нет — это ведь не приемное отделение стационара, где, если терапевт не может понять, что с больным, то приглашает гинекологов, урологов, хирургов... Поэтому многие и не могут работать на «скорой»: ты один должен быть всеми специалистами в одном лице, и тебе надо взять все на себя. При этом ты понимаешь, что в твоих руках жизнь больного, — рассказывает Анатолий Васильевич.

Он по-прежнему работает по-суточному графику. А отдыхает самым банальным образом: приходит домой после дежурства и спит. «Это уже привычка, мы работаем по 8 суток в месяц и привыкаем», — говорит доктор. Что касается отпуска, то, когда был помоложе, любил ездить на море. Сейчас же предпочитает неспешные прогулки по лесу — они помогают расслабиться и восстановить силы.

Как врач-невролог он, конечно же, чаще всего сталкивается с инсультами, эпилептическими припадками... «Это тяжелые больные, которые заболели внезапно. Не просто гипертоники, у которых повысилось давление и заболела голова. Мы чаще сталкиваемся с людьми, которые теряют сознание и иногда становятся инвалидами. И все зависит от того, как быстро приедет «скорая». А приезжаем мы сейчас действительно быстро. Мы укладываемся в норматив и максимум, сколько тратим на дорогу в радиусе обслуживания — это 20 минут. Но чаще всего приезжаем быстрее. Раньше было как — взяли вызов и поехали. Москва — это ведь не проселки, а центральные магистрали, пробки злосчастные, дороги забытые, да и не всегда нам уступают дорогу. Но сейчас нам значительно проще работать. Спасибо Департаменту здравоохранения Москвы — в каждой машине есть навигатор, который показывает нам наиболее короткий путь без пробок. Ночью номеров домов не видно за деревьями. Раньше приходилось выходить и искать пешком нужный нам дом. Слава богу, те времена прошли — навигатор четко привозит к нужному подъезду. Кроме того, сейчас система организации работы скорой выстроена максимально грамотно: вызов передают близлежащей бригаде СМП, независимо от того, к какой подстанции она относится. Так что бригада из Ясенево, возвращаясь из больницы, куда отвезла пациента, может взять вызов в районе Красной Пресни. Раньше такого не было — мы обслуживали только район прикрепления. Но больному же все равно, с какой подстанции к нему приедут. Это очень правильно», — продолжает доктор Маринин.

### Случай из практики Анатолия Маринина в 2000-е годы:

— Приезжаем на вызов. Диспетчеру сказали: боли в животе. Захожу... и с порога спрашиваю: «Какой у вас срок беременности?» Ясно же это! А мне пациентка заявляет: «Я не беременная!» Зовем ее мать, та тоже пытается нам объяснить, что еще с утра такого живота у дочки не было. Однажды, еще в советские годы, родила у меня такая «небеременная» парня прямо возле Елоховской церкви... Встречаются подобные случаи и в наши дни. Спросите, как мама не смогла беременность у дочери заметить? Трудно ответить на этот вопрос. Может, люди стали менее внимательны даже к своим близким?

Нередко «скорая» оказывает помощь людям безо всяких вызовов. Просто, проезжая мимо, врачи замечают, что кому-то плохо. «И мы обязаны остановиться. Причем, даже тогда, когда у нас на руках вызов. В таком случае мы связываемся с диспетчером, сообщаем, что нас остановили по пути, и вызов с нас снимается. Это обязательное правило и отговорки не принимаются. Мы обязаны остановиться, даже если в машине находится больной, которого мы госпитализи-



**Я бы не назвал нашу работу прямо ужасно тяжелой. Если человек несколько лет отработал, ему начинает нравиться. Да и платят сегодня достойно. Если врач имеет категорию, стаж, он получает очень прилично. Меня возмущает, когда говорят: «Ох, много вызовов, тяжело». А что на участке у терапевта мало больных?**

зируем. И если другой больной нуждается в госпитализации, вызываем еще одну бригаду, дожидаемся ее и передаем пациента», — говорит Анатолий Васильевич.

Доктор Маринин рад и тому, что сегодня каждая карета скорой помощи в Москве оснащена всей современной наркозно-дыха-



тельной аппаратурой: «Наша машина — это маленькая реанимация, в которой есть все необходимое. Даже страшно вспомнить те времена, когда у нас был всего лишь один дыхательный балончик. Сейчас же у нас есть возможность оказывать людям помощь более качественно».

### Практические наблюдения доктора Маринина:

— Раньше мы ездили в основном на экстренные случаи, в общественные места. А «хроников» видели редко. Теперь инфарктов много, инсультов. Надо сказать, наши пациенты в последнее время помолодели. Ритм жизни изменился. К тому же люди сегодня не слишком спешат к врачу, ждут до последнего. Это очень серьезная проблема. В ночное время суток большое число вызовов поступает из клубов и дискотек. Стали не редкостью и 35-летние охранники с инсультом. А что вы хотите? Они же работают на износ, вахтовым методом.

— Я бы не сказал, что сегодня из «скорой» уходит много специалистов. У нас на подстанции, например, нет большой текучки. Да и те врачи, которые приходили ко мне из института фельдшерами, когда я был заведующим на 34-й подстанции, никуда не убежали — работают и сегодня. И еще я бы не назвал нашу работу прямо ужасно тяжелой. Если человек несколько лет отработал, ему начинает нравиться. Да и платят сегодня очень достойно. Если врач имеет категорию, стаж, он получает очень прилично. Меня возмущает, когда говорят: «Ох, много вызовов, тяжело». А что на участке у терапевта мало больных? Также и у нас», — рассказывает доктор Маринин.

Количество вызовов в сутки зависит от многих факторов. Например, от метеорологических условий — метеозависимых людей сегодня немало. А есть еще внушаемые пациенты, которые, изучив прогноз магнитных бурь, ждут их и готовятся к худшему. И им действительно становится плохо. «Много зависит и от работы районных поликлиник — насколько активно они наблюдают пациентов, насколько правильно корректируют их лечение. Отрадно, что сегодня в Москве возродили систему неотложной медицинской помощи, что значительно снизило нагрузку на нас. И теперь мы можем заниматься действительно острыми состояниями. Я рад, что столичные власти, Департамент здравоохранения, сегодня хорошо понимают нужды медицины и делают все для того, чтобы сделать хорошо и врачу, и пациенту», — говорит Анатолий Маринин.

# Путь к сердцу

## АТЕРОСКЛЕРОЗ: НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА СТАРУЮ ПРОБЛЕМУ



**АЛЕКСАНДР ШПЕКТОР, д.м.н., профессор, главный внештатный специалист-кардиолог Департамента здравоохранения Москвы, заведующий кафедрой кардиологии ФПО «МГМСУ имени А.И. Евдокимова» о новейших исследованиях в области атеросклероза**

ние семейной гиперхолестеринемии. У этих больных резко уменьшено количество рецепторов, с помощью которых клетка может захватывать ЛПНП и использовать их как необходимый материал для внутриклеточного метаболизма. Вследствие этого резко повышается уровень ЛПНП в крови, и атеросклероз развивается в гораздо более молодом возрасте, чем в среднем в популяции. С другой стороны, в многочисленных исследованиях было показано, что снижение уровня ЛПНП с помощью диеты и/или лекарственных препаратов снижает риск развития атеросклеротического поражения сосудов. Все это так, и связь атеросклероза с уровнем ЛПНП сомнения не вызывает. Однако «липидная теория» может объяснить далеко не все.

Прежде всего, возникает вопрос: как собственно ЛПНП попадает внутрь стенки сосуда? Последняя, как известно, отделена от просвета сосуда слоем эндотелиальных клеток. Эндотелий функционально очень активен. Он выделяет огромное количество биологически активных веществ, влияющих на тонус сосудов, свертывание крови, иммунные процессы. Оказалось, что все факторы, повышающие проницаемость эндотелия (гипертония, курение, диабет), способствуют развитию атеросклероза. Но этого мало. Зрелая атеросклеротическая бляшка – это не просто отложение холестерина в стенке сосуда. Она имеет сложное строение и состоит из некротического ядра, образованного кристаллами холестерина и продуктами распада клеток, и фиброзной капсулы, отделяющей это ядро от эндотелиальной выстилки просвета сосуда. Еще Вирхов обратил внимание на сходство атеросклеротической бляшки с абсцессом. Эта аналогия впервые надела на мысль, что в основе атеросклеротического процесса лежит воспалительная реакция. Исходя из имеющихся в настоящее время данных, наиболее вероятной представляется следующая последовательность событий. Все начинается с отложения ЛПНП в субэндотелиальный слой. Там, под действием целого ряда ферментов, они окисляются, а окисленные ЛПНП воспринимаются нашей иммунной системой, как чужеродные агенты. Начинается иммунная атака с целью их уничтожения. Первыми в атаку идут макрофаги. С помощью неспецифических рецепторов они могут поглощать ЛПНП в неограниченном количестве. В результате образуются так называемые пенные клетки, содержащие большое количество холестерина. Скопления пенных клеток под эндотелием образуют жировые полоски, которые рассматриваются как возможные предшественники атеросклеротических бляшек. Но только как возможные. Жировые полоски могут образовываться в молодом возрасте и исчезать без следа. Необратимые изменения начинаются на следующем этапе. Избыток поглощенного холестерина в саркоплазматическом ретикулуме пенных клеток запускает реакцию апоптоза – клеточного самоубийства. В этом тоже нет еще ничего страшного, так как соседние макрофаги обладают способностью поглощать и утилизировать погибшие в результате апоптоза клетки. Этот процесс получил название эффероцитоз. Ключевым моментом в возникновении атеросклеротической бляшки является сбой эффероцитоза. По каким-то, до сих пор не установленным причинам макрофаги теряют способность утилизировать погибшие пенные клетки. И тогда наступает следующая, пролиферативная стадия воспалительной реакции. По аналогии с формированием абсцесса, можно сказать, что, если организм не может уничтожить чужеродный объект, то он стремится его изолировать, заключить в капсулу. Вследствие активации

воспаления внутри сосудистой стенки меняется функция расположенных над очагом эндотелиальных клеток. На их поверхности появляются рецепторы, на которых «закориваются» циркулирующие в крови лейкоциты, которые затем активируются и мигрируют в очаг воспаления. Активированные моноциты и лимфоциты выделяют целый набор провоспалительных цитокинов, в том числе так называемые факторы роста, которые вызывают миграцию гладкомышечных клеток из мышечного слоя в субэндотелиальный. Мигрировавшие гладкомышечные клетки начинают продуцировать соединительную ткань, которая и образует капсулу, окружающую некротическое ядро из остатков погибших пенных клеток, кристаллов холестерина, активированных макрофагов и моноцитов. Так формируется зрелая атеросклеротическая бляшка. Дальнейшая ее судьба зависит от соотношения двух процессов: активности гладкомышечных клеток, вырабатывающих соединительную ткань, и активности макрофагов, выделяющих ферменты металлопротеиназы, эту соединительную ткань рщепляющие. Если будет преобладать синтез соединительной ткани, то бляшка будет расти медленно, постепенно суживая просвет сосуда. Когда сужение станет критическим (более 50-70% просвета сосуда), у больного появится стенокардия при физической нагрузке. Но так как процесс происходит медленно, то обычно успевают развиться коллатеральные, дополнительные сосуды и инфаркт миокарда не происходит. Если же выделяемые макрофагами металлопротеиназы будут рщеплять соединительную ткань быстрее, чем она будет синтезироваться гладкомышечными клетками, то капсула истончится и может лопнуть. В этом случае в контакт с кровью войдет само некротическое ядро, которое содержит вещества, активирующие свертывание крови. В частности, те же активированные макрофаги вырабатывают в ядре бляшки тканевый фактор свертывания – один из самых активных прокоагулянтов. В результате, на лопнувшей бляшке может образоваться тромб, перекрывающий просвет коронарного сосуда. Поскольку тромбообразование происходит очень быстро, никакие коллатерали образоваться не успевают и может развиться инфаркт миокарда.

Как следует из сказанного, мы сейчас рассматриваем атеросклероз, как хроническую воспалительную реакцию в сосудистой стенке, для запуска которой требуется два ключа: отложение ЛПНП в субэндотелии и активация воспалительной реакции. Если будет отсутствовать хотя бы один из этих компонентов, то атеросклероз не разовьется. – **Получается, что в развитии атеросклеротической бляшки основную роль играют даже не сами липиды, а реакция организма на них. Есть ли какой-то биологический смысл в такой реакции?**

– В процессе эволюции поддерживались те реакции, которые позволяли организму эффективно размножаться и передавать свои гены потомству. Воспалительная реакция имеет своей целью элиминировать инфекционный агент и восстановить целостность тканей, нарушенную этим агентом или травмой. В любом случае, это должны быть острофазные реакции. Если иммунная система не может уничтожить инфекционный агент или травма слишком обширна, то процесс переходит в хроническую стадию. В естественных условиях такой организм обречен. Он не сможет произвести и воспитать здоровое потомство и для эволюционного процесса ценности не представляет. Поэтому наши реакции хронического воспаления далеко не физиологичны. Мы пытаемся ис-

пользовать инструментарий, созданный для ликвидации острых обратимых катастроф для разрешения длительных хронических конфликтов. Это несоответствие и должна устранить медицина. Целью лечения как раз и является увеличение продолжительности жизни человека, независимо от его репродуктивной способности.

– **Какие новые подходы для исследования воспаления в бляшке сейчас разрабатываются?**

– Недавно в Мадриде состоялся Европейский конгресс по атеросклерозу. Там было доложено несколько очень интересных исследований. Например, должена работа из нидерландской клиники, в которой брали кровь больного, выделяли лейкоциты, добавляли к ним флуоресцентную метку и затем вновь вводили внутривенно пациенту. С помощью позитронной эмиссионной томографии было показано, что меченые лейкоциты накапливались в местах атеросклеротического поражения сосудов. Это доказывает *in vivo*, что в атеросклеротических бляшках идет активное воспаление. Мы на конгрессе представили результаты, полученные в совместной работе центра атеротромбоза ГКБ № 23, кафедры кардиологии МГМСУ и лаборатории Национального Института Здоровья США, возглавляемой профессором Л. Марголисом. Мы разработали методику по разделению атеросклеротической бляшки на отдельные клетки и подробной оценки их фенотипа с помощью проточной флуориметрии. Нам удалось показать, что в бляшке содержится гораздо большее количество активированных лимфоцитов по сравнению с кровью тех же пациентов. Сейчас мы занимаемся поиском конкретных триггеров этой активации у пациентов с ИБС. По предварительным данным, одним из таких триггеров могут оказаться вирусы, которые удалось выделить из атеросклеротических бляшек. Эта работа проводится в рамках мегагранта Правительства РФ по фундаментальной медицине.

– **Что могут дать новые данные по патогенезу атеросклероза для лечения больных?**

– За последние десятилетия реально большие успехи в борьбе с атеросклерозом были связаны со снижением факторов риска: гиперлипидемии, гипертонии, диабета, курения. Это дало снижение летальности от осложнений атеросклероза, прежде всего острого инфаркта миокарда, в США и многих европейских странах более чем в 2,5 раза. Огромные успехи достигнуты за счет просветительских мер, таких как: отказ от курения, аккуратный контроль артериального давления и сахара крови, прием статинов и других достаточно простых мер.

Исходя из современных представлений об атеросклерозе как о хроническом воспалении в стенке сосуда, перспективным представляется поиск специфической противовоспалительной терапии. Сложность состоит в том, что при столь длительном вялотекущем процессе мы не можем подавить воспаление неспецифическим путем, так как это вызовет слишком много побочных действий. Задача состоит именно в том, чтобы подавить наиболее специфический компонент воспалительной реакции, действующей в атерогенезе. В частности, интенсивно разрабатываются вакцины, направленные против относительно специфических белков, участвующих в дестабилизации атеросклеротической бляшки. Если нам удастся показать, что вирусы не просто присутствуют в атеросклеротических бляшках, но и активно провоцируют воспаление, то это также откроет новые пути для терапии.

Другой подход заключается в попытке доставить терапевтический агент к конкретному месту в сосудистой стенке. Так в лаборатории профессора I. Tabas в США ведется разработка наночастиц, связывающихся с местами хронического воспаления.

В нашей лаборатории мы сейчас много занимаемся также так называемыми экстраклеточными везикулами. Это небольшие пузырьки, которые выделяются клетками как в норме, так и при патологии, по-видимому, для обмена различной информацией. Такие пузырьки могут содержать микроРНК и белки. В норме и при различных патологических состояниях количество и содержимое этих везикул может различаться. Вмешательство в этот процесс открывает нам в будущем новые возможности терапевтических подходов.

– **Сегодня атеросклероз и его осложнения – основная причина смерти в развитых странах. Как давно сложилась эта ситуация?**

– С развитием цивилизации резко увеличилась продолжительность жизни. Мы часто даже не представляем, насколько. Достаточно сказать, что еще в 1913 году самая большая продолжительность жизни была в Великобритании и составляла для мужчин всего 53 года! После того, как продолжительность жизни существенно возросла, на первый план выдвинулся атеросклероз и его осложнения. До середины 20 века это считалось редкой патологией. Если посмотреть в руководство по кардиологии, изданное в 19 веке – начале 20 века, то грудной жабе, основному клиническому проявлению ИБС, обычно уделялось 2-3 странички в конце книги, после занимающих десятки или сотни страниц глав, посвященных ревматическим порокам сердца. А первое описание прижизненной диагностики инфаркта миокарда относится вообще уже к началу 20 века. Сейчас картина радикально изменилась. Основную массу больных, наблюдающихся у кардиологов, составляют именно пациенты с атеросклеротическим поражением сосудов сердца.

– **Как менялись представления о причинах атеросклероза?**

– Первое предположение было самым простым. Атеросклероз рассматривали не как болезнь, а как неизбежные возрастные изменения сосудистой стенки. Перевороту в представлении о природе атеросклероза мир обязан нашему соотечественнику Н.Н. Аничкову. В классическом эксперименте он кормил кроликов пищей, богатой животными жирами, и показал, что у них быстро развивается атеросклероз. Дальнейшие исследования показали, что значение имеет не только повышение уровня холестерина в крови, но и то, в каком виде он содержится. Холестерин в плазме находится в соединении с белками, образуя частицы, получившие название липопротеинов. Один из видов липопротеинов, которые называются липопротеинами низкой плотности (ЛПНП), и оказался ответственным за отложение холестерина в стенке сосуда. Связь атеросклероза с повышением уровня липопротеинов прекрасно вписывалась в исторический контекст. В начале 20 века рацион жителей Западной Европы и Северной Америки резко изменился. Если раньше основная масса населения питалась в основном растительными продуктами, а мясо видела только по праздникам, то в дальнейшем, с ростом благосостояния, животные жиры стали составлять основу рациона и считались полезными и питательными продуктами. Связь атеросклероза с уровнем ЛПНП крови была подтверждена, когда была описана наследственная патология, получившая назва-

# Реабилитация

## МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ № 60: КУРАЦИЯ, ЛЕЧЕНИЕ И НАБЛЮДЕНИЕ



В 2012 году в состав городской клинической больницы им. Л.А. Ворохобова была включена медико-санитарная часть № 60. Находится этот филиал ГКБ № 67 в Северо-Западном административном районе Покровское-Стрешнево по адресу: Сходненский тупик, дом 1/6, и возглавляет его Заместитель главного врача ГКБ №67 им. Л.А. Ворохобова, заведующая МСЧ Гуменюк Екатерина Станиславовна. Причин принятия этого решения было несколько, однако более важными являются результаты, которых добивались, и к которым привело это слияние.

Государственные больницы – это в большинстве своем многопрофильные центры, в которых работают отделения разных специализаций и направлений. Лечение пациентам проводится, при необходимости, не только в отношении причины, приведшей пациента к госпитализации, но оказывается медицинская помощь и по сопутствующим заболеваниям. Пациенты в стационарах, могут находиться в состоянии разной степени тяжести, и нуждаться в различном объеме обследования и лечения. Чаще всего, увы, речь идет о тяжелых состояниях. Тяжесть состояния при поступлении в первую очередь связана с некоей пренебрежительностью в отношении своего здоровья со стороны пациентов, их нежеланием обращать внимание на сигналы неблагополучия со стороны организма, до последней минуты оттягивая обращение к врачам и, пожалуй, по-человечески даже понятного отсутствия стремления к лечению в стационаре, – мало кто ассоциирует пребывание на больничной койке с лучшими моментами своей жизни. Порой тяжесть состояния пациента обусловлена недостаточной или неверной диагностикой и оценкой его состояния со стороны врача, к которому изначально человек пришел с жалобами. И есть третий вариант причины для госпитализации – угроза жизни или здоровью появляется внезапно, острота и степень тяжести развивается и нарастает очень быстро. Какая бы из причин не привела к госпитализации, с момента поступления пациента в стационар основная задача – устранение угроз, купирование кризисов, стабилизация

состояния, усилия по снижению возникновения осложнений и возвращению человека к обычной жизни. Первыми в борьбу вступают операционные, реанимационные отделения и палаты интенсивной терапии. По достижению успеха в стабилизации состояния тяжести следующим этапом становится курация, лечение и наблюдение пациента в профильном специализированном отделении для поддержания достигнутого успеха. Далее, по завершению обоих этапов, идет выписка домой. В случае отсутствия угрозы жизни, пациент, минуя стадию оперативных вмешательств и реанимационных мероприятий, сразу располагается с той или иной степенью комфортности в обычном отделении.

Давайте будем откровенны, и не станем обманывать ни себя, ни других. Хирурги и реаниматологи в своем большинстве пользуются уважением и любовью со стороны пациентов и благодарностью со стороны их родственников. Врачи, ведущие пациентов методами консервативной терапии (без оперативных вмешательств) ценятся пациентами меньше. Весьма часто отношение к терапевтическим методам лечения если и не пренебрежительное, то очень близко к этому. Почему? Однозначно на этот вопрос ответить невозможно. При госпитализации пациента в реанимацию или операционную человек находится на грани жизни и смерти, и изменение его состояния к лучшему составляет контраст с жизненными показателями до поступления в больницу. У пациентов, получающих консервативное лечение подобной резкой разницы в изменении состояния не наблюдается, все происходит более плавно и незаметно. Однако, предполагаем, что среди коллег найдутся единомышленники, возможно это связано с тем, что поддерживающая или реабилитационная терапия в наших клиниках недостаточно продумана, а зачастую, к сожалению, откровенно слаба. Но, купировав и сняв остроту состояния, до полного приведения здоровья пациента к норме необходимо провести еще большую восстановительную работу.

Ранее медико-санитарная часть № 60 Департамента здравоохранения города Москвы, ставшая филиалом нашей больницы, совмещала функции небольшого стационара и амбулатории. На сегодняшний день основным станет, открывающееся на ее базе реабилитационное отделение, которое сможет принимать пациентов после различных оперативных вмешательств, перенесенных травм или кризисных состояний. Специализированный реабилитационный центр в рамках современного российского здравоохранения выглядит практически уникальным начинанием. Ранее подобное восстановительное лечение рассматривалось только в рамках оказания санаторно-ку-



рортных услуг с использованием программ реабилитации после перенесенных инфарктов, инсультов, проведенного ортопедического лечения, проблем с позвоночником и так далее. Число пациентов, нуждающихся в реабилитационной терапии, значительно выше количества прошедших восстановительный курс. Именно для тех пациентов, что по самым разнообразным причинам пренебрегают или не могут воспользоваться санаторным лечением, и создается наш реабилитационный центр с самыми современными методами реабилитации, необходимой после проведенного интенсивного или оперативного лечения. Относительно новым, еще раз повторимся, что мы говорим не о мировой или европейской, а о российской практике в медицине, подходом является начало проведения реабилитации практически сразу с момента купирования тяжести состояния. Это позволяет добиться сокращения пребывания пациента на больничном и быстрее приводит его к

восстановлению качества жизни. Не станем забывать, что основной задачей врача должно быть не только сохранение жизни пациента, но и скорейшее возвращение его к интенсивной деятельности жизни, стараясь позволить сохранить присущую ему до болезни активность.

Реабилитационный центр в МСЧ № 60 готовится принять пациентов, нуждающихся в восстановительных мероприятиях, терапевтического, неврологического, нейрохирургического, гастроэнтерологического, эндокринологического, ортопедического, травматологического и других профилей. Достижения реабилитационные результаты будут с использованием специально разработанных алгоритмов и тактик консервативного поддерживающего и восстановительного лечения, применения полного спектра физиотерапевтического лечения, лечебной физкультуры и курсов различных видов массажа, проводимых под постоянным врачебным наблюдением и диагностическим контролем в динамике изменения состояния каждого пациента.

Не секрет, что у каждого заболевания своя степень частоты возникновения, встречаемости и распространения. Реабилитационные программы МСЧ организованы таким образом, чтобы как можно полнее охватывать большинство наиболее распространенных проблем и удовлетворить потребности населения в квалифицированной медицинской помощи по полному восстановлению после перенесенных заболеваний.

**Телефоны регистратуры амбулаторно-поликлинического комплекса МСЧ № 60:**  
8 (495) 491 – 55 – 95, (495) 491 – 71 – 72.  
**Время работы амбулатории:**  
будние дни с 8.00 до 18.00.  
**Госпитализация пациентов в стационар производится планово (по направлениям) с понедельника по пятницу с 8.30 до 12.00.**  
**Телефон приемного отделения стационара:** 8 (495) 491 – 09 – 77.

### ГОРОДСКИЕ НОВОСТИ

#### В Москве за полгода открыли 25 гериатрических кабинетов

За последние полгода в Москве открылось 25 гериатрических кабинетов. Всего в настоящее время в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Москвы функционирует 101 гериатрический кабинет и одно гериатрическое отделение, в которых ведут прием 133 врача-психиатра. Совершенствование медицинского обеспечения лиц пожилого возраста является одним из приоритетных направлений государственного здравоохранения.

#### Новый офтальмологический кабинет открыт в Зеленограде

Консультативно-диагностический кабинет офтальмолога открылся на базе филиала поликлинического отделения городской больницы № 3 в Зеленограде. На базе по-

ликлинического отделения городской больницы № 3, бывшей поликлиники № 65, начал работать кабинет офтальмолога, где установлено новейшее оборудование. Кабинет оборудован диагностической аппаратурой производства ведущих японских и немецких фирм. Если раньше зеленоградцам приходилось ездить в офтальмологические клиники в Москву, то сейчас специалисты клиники ведут прием пациентов в «Поликлиническом отделении» городской больницы № 3.

#### В Москве изменен порядок работы молочно-раздаточных пунктов

В Москве значительно расширен ассортимент детского питания, выдаваемого бесплатно на молочно-раздаточных пунктах. Теперь помимо привычных молочных и кисломолочных продуктов на молочной кухне можно получить соки, мясо, каши быстрого приготовления,

фруктовое и овощное пюре. Детское питание выдается детям с рождения до трех лет, в то время как ранее продуктами молочной кухни обеспечивались дети только до двух лет. Что касается детей до года, условием для получения рецепта на молочную кухню является искусственное или смешанное вскармливание. Кормящие мамы имеют право на получение бесплатных продуктов в течение первых шести месяцев жизни ребенка, но при условии, что ребенок находится полностью на грудном вскармливании. Бесплатное питание оформляется через поликлинику. Выписать бесплатные продукты для ребенка или кормящей мамы можно в детской поликлинике, беременным нужно обращаться в женскую консультацию. Поскольку продукты выдаются на основании заключения врача, выписать бесплатное питание без присутствия ребенка врач не имеет права.

# Больничный бюллетень

## ГКБ № 36: ПОСТРАДАВШЕМУ В МЕТРО ВОССТАНОВИЛИ ЛИЦО И ЗРЕНИЕ



Ара Хандзраян

Городская клиническая больница № 36 сегодня стала одной из главных скоромошественных многопрофильных клиник города, куда везут пострадавших в ДТП, техногенных катастрофах и прочих чрезвычайных происшествиях города. Сюда же доставляли людей, получивших серьезные ранения во время трагедии в столичном метро. Операции, которые провели некоторым из них – уникальные. Например, пострадавшему Владимиру из Москвы восстановили не только лицо, но и зрение.

Напомним, что 15 июля в 200 метрах от станции «Славянский бульвар» сошел с рельсов 4-й вагон поезда. Вагон был сильно

деформирован, в итоге пострадали и пассажиры, которые ехали в соседних вагонах – их пришлось эвакуировать.

26-летний москвич Владимир ехал с работы во втором вагоне. Он дежурит сутками, очень устал и хотел спать. «Я проехал всего одну станцию, и тут поезд сошел с рельсов. Меня зажал в вагоне поезда, и извлекли меня лишь через два с половиной часа. Во второй вагон, в котором я ехал, попасть спасателям было сложнее всего. На носилках меня подняли на станцию «Парк победы», и оттуда на вертолете санитарной авиации отправили в больницу № 36. Во время удара я на какое-то время потерял сознание, однако потом пришел в себя и все дальнейшее хорошо помню», – рассказывает Владимир.

– Пациент после происшествия в московском метро поступил к нам в тяжелом состоянии, – рассказывает заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии ГКБ №36 Ара Хандзраян. – У него была диагностирована сочетанная патология – перелом костей лицевого скелета, ушиб головного мозга. В основном все повреждения касались головы.

Врачи сразу же провели Владимиру все необходимые виды обследований, включая высокотехнологичные исследования (компьютерную томограмму). «У молодого человека был обнаружен оскольчатый перелом скулоорбитального комплекса справа с дефектом дна орбиты. У него было западение глазного яблока и двоение в глазах», – рассказывают врачи.

После стабилизации состояния пациента, медики приняли решение провести ему реконструктивную операцию скулоорбитального комплекса с одновременной пластикой дна орбиты искусственным материалом «Синпор» – специальной титановой

пластиной швейцарского производства, покрытой пенным материалом, который заполняет дефект и не дает главному яблоку опускаться.

– Перед операцией провели компьютерное моделирование с использованием 3D-технологий, определили размеры и места прикрепления пластин, после чего по 3D-шаблону выполнили три небольших (до 2 см) разрезов по векам и со стороны полости рта. После этих манипуляций была произведена реконструкция скулоорбитального комплекса и пластика орбиты. В ходе



операции мы устранили западение глазного яблока и внешнюю деформацию. Сегодня молодой человек выглядит так же, как и до получения травмы, – рассказывает Ара Хандзраян.

Послеоперационный период больного прошел без осложнений. Владимир сразу же отметил улучшение, двоение в глазах ушло. На третий день после операции пациент был переведен из реанимационного отделения в отделение нейрохирургии. На четвертые сутки ему удалили швы. А уже через неделю после перевода в общее отделение пациент был выписан в удовлетворительном состоянии. «В течение полугода молодой человек должен наблюдаться окулистами по месту жительства. Но, как правило, после таких операций с моделированием, повторных вмешательств уже не требуется», – говорит Ара Саркисович.

– Большое спасибо врачам, ко мне все очень хорошо относились. Меня навещал и главный врач и представители городского Департамента здравоохранения. Это была первая операция в моей жизни. Пока еще зрение до конца не восстановлено, я наблюдаюсь у офтальмолога в районной поликлинике. Но, говорят, со зрением все будет хорошо. Организм еще не до конца восстановился после пережитых потрясений. Но прогнозы у врачей хорошие, – говорит Владимир.

...Подобные операции врачи ГКБ № 36 проводят примерно по четыре десятка в год. «Чаще всего, в такой пластике нуждаются пациенты после бытовых травм, автомобильных аварий. Новые компьютерные технологии – 3D-моделирование, составление стереолитографических моделей на основе компьютерной томографии – позволяют проводить восстановительные операции в сжатые сроки. Мы очень рады, что в результате программы модернизации здравоохранения в нашей клинике появились новейшие технологии, которые облегчают жизнь и пациентам, и врачам. К тому же они совершенно доступны и проводятся москвичам бесплатно», – говорит Ара Хандзраян.

## ФИЛАТОВСКАЯ БОЛЬНИЦА: ОПЕРАЦИЯ ЭКСТРА-КЛАССА – РЕБЕНКУ ВЕРНУЛИ СПОСОБНОСТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНО ДЫШАТЬ

Группа хирургов под руководством профессора Александра Разумовского с помощью новейших технологий совершила медицинское чудо. 3-х летний ребенок поступил в один из лучших детских стационаров Москвы с кататравмой, полученной в результате падения со 2-го этажа. Долгое время ребенок находился в отделении реанимации по месту жительства с диагнозом: «Сочетанная кататравма. Постравматический гемопневмоторакс справа».

После стабилизации состояния, спустя 3 месяца после травмы, ребенка перевезли в столицу, в отделение торакальной хирургии Детской городской клинической больницы № 13 им. Н.Ф. Филатова. Ребенок страдал выраженной дыхательной недостаточностью, также отмечались тяжелые метаболические нарушения. Компьютерная томография грудной полости показала тотальный ателектаз правого легкого. При таком состоянии легочные пузырьки не содержат воздуха, пораженная часть легкого не участвует в акте дыхания.

Благодаря тому, что в распоряжении ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова есть вся необходимая аппаратура, закупленная, в том числе, по программе модернизации здравоохранения, ребенку оперативно провели все необходимые исследования и установили точный диагноз. Бронхоскопия выявила полную непроходимость правого главного бронха на расстоянии около 1,5-2 см от би-

фуркации трахеи (место трахеи, где происходит деление на правый и левый бронхи). Был поставлен неутешительный диагноз: «Непроходимость правого главного бронха. Тотальный ателектаз правого легкого. Дыхательная недостаточность». Таким образом, выраженная дыхательная недостаточность и метаболические нарушения объяснялись участием в дыхании лишь двух долей левого легкого и полным отсутствием вентиляции в правом пораженном легком.

Лучшие торакальные хирурги Филатовской больницы собрали консилиум, на котором было принято решение о проведении уникальной операции – пластике правого главного бронха торакоскопическим способом. Техника оперативного вмешательства



складывалась из принятых стандартов выполнения открытых бронхопластических операций. Эндоскопическая операция длилась чуть больше 2-х часов, в результате чего была полностью восстановлена проходимость правого главного бронха и спустя 10 дней на контрольной бронхоскопии просвет правого главного бронха составил не менее 5 мм.

– Московская медицина шагнула далеко вперед. Большинство операций выполняется без разрезов, то есть эндоскопическим способом, через небольшие проколы, используя современное оборудование. Удивительный послеоперационный период. Вот сегодня мы, к примеру, оперируем, а уже вечером ребенок выглядит очень и очень хорошо, будто бы ничего не произошло, – говорит Разумовский.

Ребенку вернули способность самостоятельно дышать и ничем не отличаться от здоровых детей, полностью восстановив функцию, правильную анатомию дыхательной системы. Компьютерная томография, выполненная спустя 3 месяца на контрольном обследовании, так же показала прекрасный результат операции.

– Благодаря такому методу лечения, мы теперь можем помочь и другим детям по той или иной причине страдающим подобной патологией, у них появился шанс к полному выздоровлению, – говорит главный детский хирург Департамента здравоохранения Мо-



Александр Разумовский

сковы, заведующий отделением торакальной хирургии и хирургической гастроэнтерологии ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова Александр Разумовский.

Александр Юрьевич – один из лучших детских хирургов мира. На его счету – сотни спасенных детских жизней. К нему везут малышей из разных стран, потому что знают, что он сделает все возможное и невозможное, чтобы ребенок даже с самой тяжелой патологией – выжил и мог развиваться наравне со здоровыми детьми.

Пластика бронхов торакоскопическим способом является технически сложной операцией, однако это очень эффективный метод оперативного вмешательства и имеет ряд неоспоримых преимуществ перед открытыми операциями. Проводя обзор мировой литературы в области эндоскопических операций на дыхательных путях, хирурги «Филатовки» не встретили описаний выполнений подобных операций, в связи с чем по праву считают свой опыт первым в мире, который с полным основанием можно назвать абсолютно успешным.

# Больничные бюллетень



## МОРОЗОВСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА: РЕБЕНКА СПАСЛИ ОТ АМПУТАЦИИ НОГИ

Пятилетний ребенок поступил в больницу 12 августа с повреждением наружной подвздошной артерии. Повреждение такого характера требовало экстренного хирургического вмешательства, чтобы сохранить конечность и полностью восстановить ее функционирование. Как рассказал руководитель хирургической службы больницы, доктор медицинских наук, профессор Сергей Врублевский, ребенка привезли в больницу из-за города, с большой кровопотерей.

— Со слов бабушки, мальчик вбежал в открытый лифт с карандашом в руках. Он споткнулся и налетел на карандаш, поранил наружную подвздошную артерию, которая выходит к нижней конечности. Ранение пришлось на точку, где артерия разделяется на две — глубокую бедренную и поверхностную. Карандаш пробил обе. Если бы кровоток в этой области не был восстановлен в кратчайшие сроки, это привело бы к некрозу и, как следствие, к ампутации, — сказал Врублевский. Ребенок был в сознании, но потерял много крови и находился в состоянии геморрагического шока. Врачи «Скорой помощи» по дороге останавливали кровотечение давящими повязками. В ходе операции, для проведения которой был приглашен специалист

по сосудистой хирургии, врачам предстояло восстановить артерию, используя в качестве «заплатки» венозный сосуд мальчика.

О том, что операция была непростая, сообщил и врач травматолог-ортопед Иван Панкратов.

— Для нашей практики это был уникальный случай. В Москве есть всего одно учреждение для детей, где организовано отделение сосудистой хирургии и микрохирургии. Но по тяжести состояния ребенка нельзя было доставить туда. Поэтому эта операция, одна из самых сложных и технически трудновыполнимых, производилась у нас, — пояснил он.

Детский хирург Иван Куренков рассказал, что на время операции пришлось полностью отключить кровоснабжение.

— Рана была неглубокая, но на какое-то время пришлось отключить кровоснабжение, так как активность кровотока в области бедренной артерии высокая. Ребенку была выполнена аутовенная пластика дефекта с закрытием большой подкожной вены бедра, — сообщил он.

К настоящему времени с момента поступления мальчика в больницу прошло уже достаточно времени, чтобы говорить о том, что операция прошла успешно.

## БОЛЬНИЦА ИМЕНИ БОТКИНА: ПАЦИЕНТКА С ПЕРЕЛОМом ТАЗА ПОШЛА ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ

Врачи Городской клинической больницы имени С.П. Боткина успешно прооперировали девушку, пострадавшую во время трагедии в столичном метро. Подробности «Формуле жизни» рассказал заведующий отделением травматологии больницы Сергей Донченко.

23-летняя москвичка оказалась в эпицентре трагедии, поскольку ехала в первом вагоне поезда, попавшего в аварию на станции «Славянский бульвар». Девушка получила серьезный перелом таза. Сначала ее доставили в городскую клиническую больницу № 71, однако, оценив масштаб повреждений, доктора клиники приняли решение о переводе пациентки в ГКБ им. С.П. Боткина. Дело в том, что здешнее отделение травматологии уже многие годы специализируется на оперативном лечении различных повреждений таза (кстати, в области травматологии такой вид хирургии считается высшим пилотажем). Поэтому девушку препоручили настоящим профессионалам своего дела.

Заведующий отделением — доктор «от Бога» Сергей Донченко. Он немногословен, однако равных ему в хирургическом мастерстве, как говорят коллеги, еще поискать. «У этой пациентки был нестабильный ротационный перелом таза, который еще называют вывихом крестцово-подвздошного сочленения, — рассказывает Сергей Викторович. — Уникальность проведенного нами хирургического вмешательства заключается в том, что мы посредством небольших доступов стабилизировали тазовое кольцо, что позволило пациентке буквально через неделю начать ходить. Еще несколько лет назад, когда технологии были несколько другими, такие пациенты, к сожалению, вынуждены были лежать по полгода».

Операция, которая длилась три часа, относилась к категории малоинвазивных. С одной стороны пациентке выполнили совсем маленький разрез, с другой — разрез 8-10 сантиметров. При этом, получив доступ через такое маленькое «окошко», хирурги смогли полностью восстановить крестцово-подвздошное сочленение. Успех оперативного вмешательства во многом определялся профессионализмом врачей и имеющимся в их распоряжении высокотехнологичным инструментом, который предназначается специально для проведения операций на тазе. Кроме того, была использована новая технология под названием ЭОП-контроль (электронно-оптический преобразователь), позволя-

ющая проводить вмешательства в закрытом режиме. Применялись и элементы 3D-навигации.

— Главное, что у нас в больнице работают технологии оказания помощи таким больным. Раньше подобные операции либо не делали, так как они очень сложные. Либо делали, но не достигали таких результатов, какие мы достигаем сегодня. Прошлые методики не позволяли выполнять стабилизацию тазового кольца, и пациент был обречен на постоянные боли в этой области. Но сегодня технологии позволяют практически сразу мобилизовать, активизировать пациента. И, самое главное, устранить смещение, которое в дальнейшем могло бы вызывать болевой синдром. На сегодняшний момент в системе здравоохранения мало кто из учреждений может выполнять такие хирургические вмешательства. Но у врачей Боткинской опыт их проведения составляет более пяти лет. Наша клиника стала одним из лидеров по операциям фиксации таза. Мы делаем абсолютно любые операции на тазу, технически все отработано. В год у нас оперируется от 50 до 80 таких пациентов. К нам привозят людей из других стационаров и даже из других регионов, — рассказывает доктор Донченко.

Уже через несколько дней после операции девушка была выписана из стационара под амбулаторное наблюдение. Сейчас ее состояние не вызывает у врачей никаких опасений.



## ГКБ № 3: В ЗЕЛЕНОГРАДЕ УСПЕШНО ПРОВОДЯТ ФИКСИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ НА ПОЗВОНОЧНИКЕ

Модернизация, проведенная в Городской больнице № 3 в Зеленограде, сделала возможным проведение фиксирующих операций на позвоночнике, которые раньше осуществлялись только в специализированных центрах. В частности в августе врачи сумели восстановить позвоночник 26-летней женщины, которая поступила в больницу после падения с третьего этажа с тяжелой сочетанной травмой.

— У пострадавшей был перелом костей таза, пяточной кости и позвоночника. Перелом второго поясничного позвонка — нестабильный и мог вызвать дополнительные повреждения спинного мозга. Поэтому необходимо было выполнить стабилизирующую операцию и удалить осколки, — рас-

сказал корреспонденту «Формулы жизни» главный врач больницы Иван Голоусиков.

По его словам, подобные операции выполняются в специализированных центрах, в частности в НИИ им. Склифосовского и ГКБ № 67. Транспедикулярная фиксация — это высокотехнологичная операция, при которой хирургическое вмешательство производится не на открытом позвоночнике, а через кожу. Главврач больницы подчеркнул, что начиная с 2013 года в больнице Зеленограда осуществлено уже более 30 операций с использованием фиксирующих шурупов. Это операции подобные той, что была проведена известному российскому фигуристу Евгению Плющенко. Все хирургические вмешательства прошли удачно.



# Донорская служба

## ПОМОГАЯ ДРУГИМ, ПОМОГАЕШЬ СЕБЕ. СТАНЬ ДОНОРОМ!

Донорство (от латинского «donare» – дарить) – реальная возможность помочь нуждающимся в специализированном лечении людям и проявить щедрость души и благородство. В России донорами выступают менее 2% населения. Кадровых доноров меньше 0,2%. Для того чтобы обеспечить достаточный запас крови, необходимо, чтобы хотя бы 4% населения были донорами. Ваше решение стать донором может сделать приведенную выше статистику более оптимистичной. В одном из лучших московских стационаров – городской клинической больнице № 67 действует отделение трансфузиологии. Главный врач ГКБ № 67 им. Л.А. Ворохобова, доктор медицинских наук Андрей Шкода обращается к москвичам с эмоциональным посланием о физической и духовной пользе донорства:

Одно из воспоминаний моего детства – «медалька» на пиджаке отца. Красно-золотая, блестящая, она будоражила мое детское воображение и жаждала обладания «я такую же хочу». Вехи осознания своего взросления у каждого свои. Одной из моих стало перерождение аксиомы ребячьей убежденности в том, что мой папа – самый добрый, сильный и умный, в теорему, нуждающуюся в доказательствах, – юношеское суждение авторитетов, кто через это не проходил. Среди доказательств фигурировала и «медалька» из детства. Мне уже было известно, что это знак «Почетный донор СССР», которым награждаются регулярно сдававшие свою кровь люди для ее дальнейшего переливания пациентам с тяжелыми травмами, ранениями или заболеваниями. Отца на это служение, сколь бы пафосно это не звучало, я настаиваю именно на данной формулировке, сподвиг рассказ деда, отца моего отца, о его тяжелом ранении во время войны и спасших его жизнь переливаниях крови.

Возможность дать шанс на спасение человеческой жизни, став донором крови, имеют люди любой специальности, возраста, со-

циального положения, национальности и конфессии. Возможно, что спасение такой ценности, как жизнь – это одна из причин возникновения понятия «банк крови», распространенного за рубежом, – необходимость в переливании крови или ее компонентов признается медициной во всем мире. В данной этимологии «банк» – как учреждение или структура для хранения различных ценностей. А что может быть ценнее спасенной жизни?

Нужда в донорской крови велика, состояний, при которых требуется компенсировать тяжесть состояния пациента путем трансфузии крови, довольно много, пациентов еще больше. Однако, система донорской службы на сегодняшний день в России пока далека от идеала. Стремление выступить донором – это, как правило, стихийный порыв, отклик на призыв о помощи при каком-либо крупном ЧП или аварии. Конечно, это радует, так как является показателем отзывчивости и доброты. Но не стоит забывать, что помимо пострадавших при известных своим размахом крушениях, авариях и катастрофах, есть достаточно много людей, ежедневно нуждающихся в донорской крови. И всплеск поступлений донорской крови, вызванный известием о катастрофе, полностью расходуется на раненых именно при данном катаклизме, а зачастую даже и этот всплеск не может покрыть всех возникших потребностей.

Нехватка кадровых доноров ощутима практически любым стационаром. Поэтому на базе многих больниц открываются отделения переливания крови, работающие с потенциальными донорами. Наша ГКБ № 67 им. Л.А. Ворохобова относится к больницам скорой помощи. Это означает, что основная масса поступающих к нам пациентов находится в тяжелом состоянии и нуждается в экстренной помощи. Отделение трансфузиологии создавалось для обеспечения больницы необходимым запасом донорской крови и с учетом возможности предоставления максимального комфорта и услуг специалистов-профессионалов высокого уровня людям, выступающим донорами.

Отделение трансфузиологии или переливания крови обладает высокой пропускной способностью (в наличии – 6 донорских кресел – специализированное оборудование для комфортного и безопасного положения донора во время проведения процедуры забора крови), и при сформированном потоке доноров запасы крови больницы будут покрывать возникающие потребности даже с учетом экстренных происшествий. Недавнее открытие отделения позволило еще на этапе проектирования учесть не только санитарно-гигиенические требования, но и законодательные. Основные юридические положения о донорстве крови прописаны в Законе РФ «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 № 125-ФЗ.

Одним из важных условий, оговоренных даже в законе, является предварительное обследование донора, преследующее две цели: исключения риска заражения реципиента при переливании донорской крови или её компонентов (кровь исследуется для исключения ВИЧ-инфекции, инфекционных гепатитов В и С, сифилиса) и максимальное снижение риска вреда здоровью самого донора (забор крови не должен ухудшать самочувствие донора). Заражение донора при манипуляции ИСКЛЮЧЕНО(!): квалификация персонала, применение одноразового стерильного инструментария и отсутствие какого-либо контакта с кровью другого человека гарантируют соблюдение этого постулата.

Для каждой полученной порции донорской крови проводится определение группы крови несколькими методами. В настоящее время Международным сообществом трансфузиологов признано 29 систем групп крови, клинически же проводятся 3 исследования. Первое – определение группы крови по системе ABO, делящей кровь на четыре группы O, A, B, и AB, часто соответственно обозначаемые I, II, III, и IV группой. Далее – определение группы крови по системе резус-фактора: положительный или отрицательный. И наконец, Kell-система, имеющая тот же бинарный принцип деления, что и резус.



Андрей Шкода

В современной медицине практика использования так называемой цельной крови крайне редка. Поэтому после всех исследований кровь «расщепляют» на составляющие: эритроцитарная масса, плазма и тромбоциты. Наше отделение оснащено трансфузиологическим оборудованием, позволяющим при заборе крови проводить выделение и отбор необходимой фракции, возвращая остальные форменные элементы крови обратно в кровеносное русло донору: плазмаферез – забор плазмы, эритроцитозез – забор эритроцитов и тромбоцитозез – забор тромбоцитарной массы (общий в этих словах корень «ферез» от греческого «aphairesis» отнятие, удаление, взятие).

У каждого из полученных компонентов крови свои условия и сроки хранения и свои показания к применению, т.е. одна партия цельной донорской крови после разделения ее на фракции может помочь трем разным пациентам.

Для привлечения и формирования заинтересованности населения выступить в роли доноров здравоохранение страны предлагает различные формы социальной поддержки: от платного донорства за сдачу крови редких групп до предоставления оплачиваемых отгулов в рамках Трудового кодекса. А опубликованное в 2012 году исследование зарубежных коллег указывает, что регулярное донорство крови является эффективным стабилизатором снижения артериального давления, нормализации уровня глюкозы и липопротеидов в крови и частоты сердечных сокращений самого донора. Иными словами: помогая другим, помогаешь себе. Чем не причина рассмотреть «амплуа» донора?

Если Вы готовы стать донором, мы ждем Вас. А вместе с нами Вас ждут и наши пациенты!



В отделении трансфузиологии ГКБ №67

# Наше будущее

## О ПРОДОЛЖЕНИИ РОДА НУЖНО ДУМАТЬ С ПЕЛЕНОК

В Морозовской больнице создан Центр репродуктивного здоровья детей и подростков



Сергей Врублевский

В последние годы наблюдается тенденция к увеличению заболеваний органов репродуктивной системы у детей. Одна из основных причин – сопутствующие хронические соматические заболевания и воздействие на организм вредных факторов внешней среды. Для помощи таким пациентам в Морозовской больнице создан Центр репродуктивного здоровья детей и подростков, также действует Школа репродуктивного здоровья.

Как рассказал главный врач ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» Игорь Колтунов, благодаря тому, что в больнице действуют отделения эндокринологии, гинекологии и уроандрологии, специалисты которых могут оказывать любую помощь пациентам с заболеваниями мочеполовой системы, с начала текущего года по распоряжению столичного Департамента здравоохранения здесь был создан Центр репродуктивного здоровья детей и подростков, где патология выявляется на ранних стадиях. Дети и подростки до 18 лет могут получить здесь высокотехнологичную помощь, любую консультацию, связанную с урологической и гинекологической патологией, круглосуточно пройти экстренные клинико-лабораторные, ультразвуковые и рентгенологические исследования.

По словам заведующей отделением детской гинекологии Морозовской больницы Елены Сибирской, благодаря созданию центра репродуктивного здоровья ожидается снижение гинекологической и урологической заболеваемости у девочек и мальчиков. При необходимости, обратившиеся дети госпитализируются в стационар.

За репродуктивным здоровьем девочки родители должны пристально следить, начиная с рождения, – говорит Елена Сибирская. – Любая мама должна быть проинформирована о нормальном строении наружных половых органов и при любой патологии не медля обращаться к врачу. Воспалительные заболевания наружных половых органов могут отрицательно сказаться на развитии девочки. Возможно проникновение инфекции, воспаление матки и маточных труб. После таких заболеваний у девочки с приходом репродуктивного возраста, с началом месячных могут возникнуть проблемы, связанные с нарушением менструального цикла, возможно развитие синдрома поликистоза яичников и, как следствие, проблемы с зачатием ребенка и беременностью.

Нередко специалисты центра сталкиваются с очень сложными случаями, ведь сюда поступают со всего города самые сложные больные. К примеру, в ближайшее время планируется лапароскопическая операция 13-летней девочки с гигантской опухолью яичника, живот которой выглядит на 36 недель беременности. Ультразвук

показывает скопление четырех литров жидкости. Увы, родители до последнего не обращали внимания.

– К сожалению, нередко мы встречаемся с такими запущенными случаями, – говорит Елена Сибирская. – Родители думают, что у них просто полный ребенок. Если у девочки выпирает живот, необходимо обратиться к хирургу, детскому гинекологу, сделать УЗИ брюшной полости и органов малого таза. Надеемся, операция пройдет удачно.

В Центре репродуктивного здоровья лечатся девочки с рецидивирующим вульвовагинитом, аменореей, маточными кровотечениями, пороками развития половых органов при врожденной гиперплазии коры надпочечников. Для того, чтобы помочь последним, специалисты проводят два этапа оперативного лечения – сначала формируют наружные половые органы по женскому типу, а в 11-12 лет – влагалище. В многопрофильной больнице можно оказать сложным больным все виды медицинской помощи. К примеру, у девочки с маточным кровотечением причина может быть не только гормональная, возможны различные нарушения в системе кроветворения, гематологическая патология, сахарный диабет. В Морозовской больнице ее незамедлительно осмотрят гематологи, эндокринологи.

Недавно было принято решение создать на базе Центра репродуктивного здоровья единую централизованную службу патронажа несовершеннолетних беременных. Такая проблема в городе существует – ежегодно рожают около тысячи девочек, не достигших 18 лет. По словам Игоря Колтунова, наблюдаться эти девочки должны не только акушерами-гинекологами Центра планирования семьи и репродукции, но и врачами другого профиля – педиатрами, терапевтами, что возможно в условиях многопрофильного стационара. Помимо акушерско-гинекологической помощи девочкам оказывается юридическая помощь и психологическая поддержка. Организм юной девушки физиологически не готов к беременности, вынашиванию и рождению ребенка, поэтому у юных беременных возникает значительно больше осложнений, нередки анемия, гестоз, угроза прерывания беременности. Материнская и младенческая смертность превышает общие показатели в 4,8 раз. Поэтому наблюдение таких пациенток на базе многопрофильного стационара очень важно и позволит улучшить ситуа-

цию. Родители должны объяснять детям, что половая жизнь должна быть отсрочена до той поры, когда они приобретут физическую и духовную зрелость.

О важности информированности родителей и медицинских работников говорит и заместитель главного врача по хирургии Морозовской детской городской клинической больницы Сергей Врублевский. Родители мальчиков должны знать о «синдроме отечной мошонки» – острых заболеваниях генитального тракта. Это могут быть воспалительные заболевания яичек, перекут семенного канатика, травмы яичка. Положение осложняется, если ребенок совсем маленький и не может сказать, что и где у него болит. Если родители поздно обращаются к врачу, приходится выполнять органоуносящую операцию, что угрожает фертильности пациента, даже если удаляется только одно яичко – ведь природа недаром дублировала некоторые особо важные органы человеческого тела.

С улучшением акушерско-гинекологической помощи увеличился процент недоношенных, незрелых детей, – рассказывает Сергей Врублевский. – У многих из них имеются врожденные пороки мочевыделительной системы и урогенитального тракта – паховая грыжа, неопущение и водянка яичек и другие. Пороки мочевыделительной системы мальчиков тесно смыкаются с репродуктивной системой.

У таких пациентов очень важна ранняя коррекция для их психофизиологической адаптации. К примеру, в сентябре планируется операция ребенка, который страдал целым комплексом врожденных пороков – спинномозговой грыжей, удвоением прямой кишки, мочевого пузыря, полового члена, мочеспускательных каналов. Корректировать его состояние специалисты начали с месячного возраста, устранили уже две трети пороков.

По словам Сергея Врублевского, очень важна ежегодная диспансеризация детей и подростков в детских садах и школах. Нередко при этом выявляется какая-либо патология репродуктивной системы. Необходимо работать с врачами урологами, андрологами на предмет их наилучшей подготовленности. Иногда заболевания у мальчиков проявляются в подростковом возрасте – меняется гормональный фон, размеры половых органов, возрастает нагрузка на сосудистую систему. Нередка патология крайней плоти, спайки которой могут приводить к



воспалительным процессам – баланиту и баланопоститу.

В планах развития Центра репродуктивного здоровья – сосредоточить в одном месте больных со сложной гинекологической и урологической патологией города. Дети, перенесшие оперативные вмешательства по поводу врожденной патологии или травмы мочеполовой системы, в дальнейшем будут наблюдаться здесь, что будет способствовать их психофизиологической реабилитации и позволит им вырасти полноценными здоровыми людьми.

Для детей и родителей в Морозовской больнице открыта Школа репродуктивного здоровья. Занятия проходят раз в месяц. Записаться можно по телефону 8-499-236-41-26.

Репродуктивное здоровье детей и подростков: тревожная статистика (по данным Департамента здравоохранения Москвы):

- В 2013 году в ходе проведения диспансеризации установлено, что каждая 11 девочка и каждый 7 мальчик имеют нарушения в сфере репродуктивного здоровья. В структуре патологии репродуктивной системы у девочек преобладают нарушения менструальной функции (25%), патология молочной железы (9%), воспалительные и не воспалительные заболевания органов репродуктивной системы (по 8%).
- Среди подростков, имевших половые контакты, в 3 раза чаще отмечаются специфические и неспецифические воспалительные заболевания половой сферы, чем у их сверстников, не живущих половой жизнью. Этому в большей мере способствуют спонтанные, случайные половые контакты, нередко в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, на фоне безграмотности или безответственного отношения к интимной гигиене.
- 40-50% девушек-подростков и около 60-70% юношей начинают половую жизнь до наступления совершеннолетия.
- В структуре гинекологической заболеваемости наибольший удельный вес занимают воспалительные заболевания наружных половых органов (от 55 до 77%), синехии половых губ (от 38 до 56%), дисменорея – около 60%, далее следуют нарушения менструальной функции (от 7 до 17%) и темпов полового развития (от 1 до 13%), травмы половых органов (от 0,9 до 8%), новообразования (от 0,2 до 2,5%) и пороки развития (от 0,1 до 9%).
- Число родов по возрастным группам в Москве в 2013 г: 9 – до 14 лет, 29 – 15 лет, 121 – 16 лет, 268 – 17 лет, 633 – 18 лет. Примерно 56% подростковых беременностей заканчиваются абортами, 32% – родами и 12% – выкидышами.
- 60% патологических состояний, определяющих репродуктивную несостоятельность мужчины, берут свое начало в различных периодах детства, отрочества и юности.
- В период от 7 до 11 лет существенную роль в структуре заболеваемости приобретают травмы половых органов, которые возникают из-за высокой физической активности детей и недостаточной выраженности у них подкожной клетчатки в области наружных половых органов. Причиной травмы могут быть также изнашивание или разрывные действия. С 11 лет на первое место выходят нарушения менструального цикла.



Елена Сибирская (в центре) с коллегами

# Больничный бюллетень

МЕЖДУНАРОДНАЯ ШКОЛА ПРАКТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ:

## МОСКОВСКИЕ ВРАЧИ ОЗНАКОМИЛИСЬ С ТЕХНИКОЙ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПО ПЛАСТИКЕ РАЗЛИЧНЫХ ГРЫЖ



Какой вид плановых операций хирургам общей практики приходится выполнять чаще всего? По статистике, это герниопластика или хирургическое лечение паховых грыж. Многие мужчины тянут с этой процедурой до последнего, потому что боятся на несколько дней и недель выпасть из привычной жизни. Однако, современные технологии позволяют выполнять герниопластику малоинвазивным лапароскопическим методом, после чего пациент может идти домой буквально через считанные часы.

По поводу этого патологического состояния чаще всего оперируют мужчин, однако грыжи встречаются и у женщин. Они бывают как врожденными, так и приобретенными. До сих пор медики точно не знают, отчего возникают грыжи. Но принято считать, что на их появление может повлиять подъем тяжестей и некоторый врожденный дефицит соединительнотканых клеток. Кроме того, в основе возникновения паховых грыж у части мужчин могут лежать анатомические особенности эмбрионального развития: яички у эмбриона мужского пола изначально находятся в брюшной полости и лишь на 30-х неделях спускаются в мошонку, в результате чего образуется слабое анатомическое место. Герниопластика – одна из первых операций, которым обучают хирургов в медицинских институтах и в ординатуре. Она может быть примерно такой же простой, как удаление аппендикса. Это хирургическое вмешательство – самое распространенное в практике любого общего хирурга. Например, в Москве ежегодно делают до 7-10 тысяч таких операций. Однако выполнение подобного хирургического вмешательства требует большого знания анатомии и постоянного совершенствования навыков, в том числе, обучения новым технологиям, – рассказывает руководитель Международной Школы практической хирургии Бадма Башанкаев.

Ежегодно в мире выполняется около 20 млн. операций по поводу грыж (в том числе в США – около 800 тыс., Германии – 300 тыс., Франции – 150 тыс., Италии – 130 тыс., Великобритании – 200 тыс., в странах Азии

и Ближнего Востока – 2 млн.). Но, если в странах, которые принято называть развитыми, грыжи чаще всего устраняют с помощью малоинвазивных эндоскопических методик, у нас эта практика пока не очень распространена. «Сегодня в нашей стране пациентам с паховыми грыжами чаще всего выполняют открытую операцию Лихтенштейна. Пациенту делают разрез в 5-10 см и устанавливают сетчатый имплант из полиэстера или полипропилена. Эта сетка потом прорастает в ткани, а риск повторного развития грыжи уходит. И хотя сама по себе операция несложная, восстановительный период после нее растягивается на 5, а то и 10 дней, при этом пациента мучают боли разного характера. Согласно отечественным стандартам лечения, в стационаре пациент вынужден провести около 7 дней», – продолжает Бадма Башанкаев.

Однако за рубежом в последние 15 лет наибольшее распространение получил лапароскопический метод устранения грыж. Пациенту специальным инструментом делают небольшие проколы, вводят в брюшную полость эндоскоп, находят грыжевой мешок и устраняют дефект путем установки и фиксации специальной сетки. «В чем особенность операции? Представьте себе футбольный мячик, на котором образовалась дырка. Как лучше наложить заплатку – снаружи или изнутри? Разумеется, изнутри. Так вот, лапароскопический метод позволяет устранять грыжи изнутри. В среднем такая операция занимает около часа, а, если хирург опытный – то и вовсе 30 минут. В Америке, где я работал несколько лет, пациент уходит домой после такой операции уже через три часа. Необходимости проводить в стационаре несколько дней после такого вмешательства нет. Пациенты выписываются после

лапароскопического устранения грыжи уже на следующий день. При этом, у некоторых грыжи мы даже убираем с обеих сторон», – рассказывает Бадма Николаевич.

По словам доктора Башанкаева, лапароскопические методики позволяют пациентам быстрее восстанавливаться после операций, улучшают качество жизни больных и в целом положительно влияют на экономику страны. Ведь люди не берут длительных больничных листов – они могут возвращаться к трудовой деятельности уже через пару-тройку дней после хирургического вмешательства. После эндоскопических операций очень редко возникают рецидивы заболевания, а болевой синдром значительно снижается.

Одно «но». Согласно последним данным, в целом по России в год выполняется менее 2-3% лапароскопических операций от всего общего количества герниопластик. В Москве таких современных хирургических вмешательств по поводу устранения грыж проводят всего 300-500 ежегодно. Широкому распространению современных технологий лечения в нашей стране препятствует, в первую очередь, недостаточная подготовка врачей в области лапароскопической хирургии грыж. Что касается столичных клиник, то еще совсем недавно в них попросту не было современного оборудования. «Однако, программа модернизации столичного здравоохранения это исправила – сегодня в городские больницы закуплено самое современное лапароскопическое оборудование. Осталось только обучить современным методикам врачей», – говорит Бадма Башанкаев.

До сих пор обучение лапароскопической методике герниопластики носило эпизодический характер и проводилось, в ос-

новном, производителями оборудования. Главным образом оно заключалось в организации обучающих выездов небольших групп хирургов за границу. Очевидно, что такой подход не позволяет провести широкое внедрение метода в практическую хирургию.

Но недавно Международный Институт Постдипломного Медицинского Образования (МИПМО) совместно с Европейским медицинским центром (ЕМС) провел для специалистов «Международную школу практической хирургии» – образовательный проект, призванный знакомить российских хирургов с прогрессивными методиками и инновационными решениями во всех областях хирургии. Пять известных хирургов из разных стран (США, Германии, Израиля и России), а также доктора Хирургической клиники ЕМС провели для столичных врачей мастер-классы по высокотехнологичным методам герниопластики. «Мы решили создать Международную школу практической хирургии, чтобы в формате «dive surgery» (трансляция операций в режиме реального времени) показывать и рассказывать о хирургии, идти от простого к сложному, смотреть, как работают хирурги в разных частях света, делиться наработками и технологиями. К нам приехал даже основатель лапароскопического метода лечения грыж, президент Общества герниологов Рейнхард Битнер – ему больше 70 лет, но он оперирует до сих пор, причем проводит по сотне операций в год», – говорит Бадма Башанкаев.

Для участников мастер-класса была организована прямая видеотрансляция из операционных ЕМС. Приглашенные хирурги выполняли «образцовые» лапароскопические операции по пластике различных грыж (послеоперационной грыжи передней брюшной стенки, первичной и рецидивной паховых). В течение рабочего дня хирурги отработывали практически все навыки малоинвазивных вмешательств на тренажерах-симуляторах лапароскопических операций, которые полностью имитируют ход реальной операции.

Обучение прошли около 250 врачей из Москвы и регионов России.

– Это позволит уже в ближайшее время пациентам с грыжами передней брюшной стенки оказывать современную хирургическую помощь: лапароскопические методики обеспечивают быструю реабилитацию и значительно повышают качество жизни пациентов после операции, – говорит Бадма Башанкаев.



# Больничный бюллетень

**Атеросклероз** – одна из главных проблем современной цивилизации. Будучи системным заболеванием, в большинстве случаев атеросклероз поражает преимущественно одну группу сосудов: сердца, нижних конечностей, головы и шеи и т.д. В 15% случаев поражение имеет «мультифокальный» или комплексный характер, когда в процесс вовлечены несколько сосудистых «бассейнов». Лечение таких пациентов представляется наиболее трудной задачей: когда хирургической коррекции одного сосудистого бассейна препятствует или представляет непреодолимое препятствие – атеросклеротическое поражение другой локализации.

Такие случаи – серьезное испытание для любой клиники, специализирующейся на лечении сосудистой патологии и требуют мультидисциплинарного подхода. Взаимодействие специалистов различного профиля потребовалось во время лечения пациента с проявлениями мультифокального атеросклероза, которое было проведено в сосудистом центре при городской клинической больнице № 81 Департамента здравоохранения Москвы.

Специалисты Регионального Сосудистого Центра 81-ой Городской Клинической Больницы занимаются лечением больных с различными проявлениями мультифокального атеросклероза. «Ярким клиническим примером эффективного мультидисциплинарного подхода стало лечение 62-летнего москвича, который был доставлен к нам на лечение из непрофильной клиники», – рассказал «Формуле жизни» заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения сосудистого центра при ГКБ №81, профессор, д.м.н. Сергей Петрович Семитко.

Мужчина поступил в больницу в тяжелом состоянии. Тяжесть состояния была обусловлена недавно перенесенным инфарктом миокарда и, рецидивирующими в покое, признаками нестабильности коронарного кровообращения на фоне тяжелой почечной недостаточности и церебрального атеросклероза с последствиями перенесенного в анамнезе эпизода нарушения мозгового кровообращения. Этот «букет» заболеваний усугублялся выраженной артериальной гипертензией рефрактерной к многокомпонентной лекарственной терапии.

Лечение мультифокального атеросклероза – всегда очень сложная задача. Как правило, специалистам в каждом конкретном случае приходится искать индивидуальное решение – общих подходов в таких ситуациях часто не существует. Ведь нередко, клинические проявления, обусловленные поражением одного сосудистого бассейна, делают невозможным качественную хирургическую коррекцию другого сосудистого бассейна или она сопряжена с крайне высоким риском. Например, пациенту с множественным диффузным поражением сосудов сердца требуется аортокоронарное шунтирование, но из-за критического поражения сосудов головного мозга или почек оно категорически противопоказано: ведь пациент просто не выдержит искусственного кровообращения, которое необходимо для выполнения операции. Именно с таким случаем столкнулись врачи ГКБ №81.

Исследование сосудов сердца поступившего пациента показало, что они тотально поражены и исправить ситуацию можно лишь с помощью операционного лечения (аортокоронарного шунтирования). Но выполнить это вмешательство не позволяли тяжелая почечная недостаточность и злокачественная артериальная гипертензия, которые были обусловлены двусторонним поражением почек. При этом одна из почечных артерий была тотально окклюзирована, что привело к полному «отключению» одной почки, вторая – еще функционирующая почка – кровоснабжалась критически стенозированной (суженной) артерией.

Пациенту в срочном порядке была проведена экстракорпоральная детоксикация – терапевтическая процедура фильтрации крови с целью удаления токсичных веществ (или «азотистых шлаков») с применением специального оборудования т.н. «искусственной почки». После относительной стабилизации состояния было выполнено рентген-контрастное ангиогра-

**ГКБ № 81:**

## СЛАЖЕННАЯ РАБОТА ВЫСОКОПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЫ СПАСЛА ЖИЗНЬ ПАЦИЕНТУ С МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

фическое исследование брюшного отдела аорты и ее ветвей. В качестве контрастного вещества использовалась специальная газовая смесь, так как рутинно применяемые йод-содержащие рентген-контрастные вещества, даже в минимальном количестве, в данной ситуации были способны необратимым образом повредить и без того едва функционирующую функцию почек, – отмечает врач лучевой диагностики рентген-хирургического отделения сосудистого центра ГКБ № 81 Сергей Павлович Сапрыкин. – Мы выявили признаки серьезного нарушения кровотока по почечным артериям. Точнее, полное отсутствие кровотока в левой и критическое сужение (более 90 %) в правой почечных артериях, вызванных атеросклеротическим процессом.

Доктора центра приняли решение, что в первую очередь у этого пациента необходимо восстановить сосуды почек. Эту операцию с применением современных рентген-эндоскопических техник выполнял профессор Семитко С.П. «Обычно, если почечная артерия окклюзирована (или закупорена), ситуация рассматривается как безнадежная, но нам повезло. В ходе вмешательства, которое выполнялось через небольшой прокол в бедренной артерии, нам удалось восстановить просвет ранее закрытой артерии, после чего кровоток в сморщенной почке восстановился, и она начала функционировать. Баллонную ангиопластику и стентирование обеих почечных артерий мы проводили с использованием газовой ангиографии. В итоге кровоток в обеих почках был восстановлен с минимальными временными затратами и максимально щадящим для пациента способом. Уже через три дня после операции показатели азотистого обмена пришли в норму – то есть, почечная недостаточность у пациента разрешилась», – рассказывает профессор Семитко.

Как уже было отмечено, причиной рецидивирующего инфаркта миокарда и нестабильности коронарного кровообращения было выраженное диффузное, критическое поражение всех коронарных артерий. К со-



Сергей Семитко

жалению, малоинвазивные методики в этом случае были противопоказаны – слишком большим был объем поражения. Так что с точки зрения эндоваскулярной хирургии пациент считался неоперабельным. И единственное, что могло ему помочь – аортокоронарное шунтирование. Операцию в условиях искусственного кровообращения с формированием двух аорто-коронарных и двух маммарно-коронарных шунтов провел пациенту заведующий отделением кардиохирургии – д.м.н. Станислав Цыгельников. В ходе операции на сердце сердечно-сосудистые хирурги разрешили и еще одну серьезную проблему – была выполнена хирургическая коррекция критически суженной одной из сонных артерий, которая ранее была причиной нескольких эпизодов нарушения мозгового кровообращения у больного.

Все прошло успешно, без осложнений – и уже через несколько дней пациента вы-

писали домой в удовлетворительном состоянии. Сейчас, как говорят врачи, его жизни ничто не угрожает. Главное – регулярно наблюдаться в районной поликлинике, следить за своим здоровьем и аккуратно принимать все рекомендованные лекарства.

– Такие сложные случаи, когда поражены артерии не одного сосудистого бассейна, а практически всех, имеют благополучный исход достаточно редко. Составляющими успешного и эффективного лечения является современное оборудование и слаженная работа высокопрофессиональной мультидисциплинарной команды специалистов разного профиля (лучевой диагностики, кардиологов, кардиоваскулярных и рентгеноэндоскопических хирургов). Такому «консилиуму» по силам решать самые сложные комплексные клинические задачи, – говорят врачи сосудистого центра.



## ГКБ № 5: освоена современная технология лечения рака молочной железы

В городской клинической больнице № 5 в Сокольниках сделан качественно новый шаг в диагностике и лечении рака молочной железы. Здесь установлено новое уникальное оборудование – автоматический иммуногистостейнер BenchMark XT, позволяющий определять степень чувствительности пациента к назначаемому химиотерапевтическому и другому специфическому лечению, что, в свою очередь, дает врачу возможность проводить эффективную персонализированную терапию.

– Уже несколько месяцев в нашей клинике с помощью нового аппарата проводится точная диагностика рака молочной железы, – говорит главный врач ГКБ №5 Ш. Гайнуллин. – Это делается на основе выявления высоко специфических факторов, определяющих свойства опухоли, знания о которых необходимо для назначения целевого лечения. Говоря иначе, благодаря новому оборудованию, врач получает информацию о характере опухоли и назначает таргетную терапию, которая адресно воздействует на клетки именно этой опухоли, не затрагивая здоровые ткани. Таким образом, иммуногистостейнер BenchMark XT помогает более эффективно лечить рак молочной железы. С того момента, как мы начали использовать аппарат, тестирование прошли около 500 больных, многим из них, без преувеличения, продлена жизнь. Для не посвященных: таргетная терапия – это самая современная технология лечения раковых опухолей, основанная на целевом воздействии на молекулярные механизмы, лежащие в основе заболевания. Такая терапия не вызывает побочных эффектов и приводит к гибели только опухолевых клеток, здоровые ткани не затрагиваются.

# Формула жизни

## День медицинского работника



11 июня в Концертном зале имени П. И. Чайковского состоялось торжественное мероприятие, посвященное профессиональному празднику – Дню медицинского работника. Мэр Москвы Сергей Собянин, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Георгий Голухов, первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения Алексей Хрипун поздравили столичных медиков с праздником. Почетными грамотами и благодарностями Правительства Москвы были награждены 13 заслуженных работников и коллективов московского городского здравоохранения. После торжественной части столичных медиков поздравили популярные эстрадные артисты.

**НАГРАЖДЕННЫЕ В ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА:**  
– Государственное казенное учреждение здравоохранения города Москвы «Туберкулезная

больница № 11»; Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии»; Государственное казенное учреждение здравоохранения города Москвы «Туберкулезная больница № 3».

**Звание Почетный работник здравоохранения города Москвы** было присвоено Елене Котаевой – заведующей 5-м кардиологическим отделением ГКБ им. С.П. Боткина. **Почетная грамота Правительства Москвы** была вручена Анатолию Маринину – врачу-неврологу «Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова». **Благодарности Мэра Москвы** удостоились Наталья Фетисова – медицинская участковая сестра ДГП № 122, Николай Цапук – директор «Центрального объединенного архива Департамента здравоохранения города Москвы», Любовь Бухарина – заместитель главного врача по медицинской части ДГП № 94, Виктор Сакуллин – врач выездной бригады «Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова», Александр Разумов – директор «МНПЦ медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины», Василий Дымковец – заведующий гинекологическим отделением ГКБ № 52. **Благодарственные письма** получили Евгений Чазов – генеральный директор ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Министерства здравоохранения РФ, Инна Тарасова – директор «Центра профессиональной подготовки кадров и последипломного образования Департамента здравоохранения Москвы», Лариса Картавецца – заместитель главного врача ГКБ № 20.



## Чемпионат по футболу

7 июня состоялся финал чемпионата по футболу 2014 года среди организаций Департамента здравоохранения Москвы в рамках Московского Фестиваля в области здравоохранения «Формула жизни».

В турнире приняли участие сотрудники медицинских, образовательных организаций, учреждений и предприятий Департамента здравоохранения Москвы. Подготовку и проведение турнира по футболу осуществлял Организационный комитет Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы ГКБ № 67 имени Л.А. Ворохобова.

В финале принимали участие команды, поделенные на группы. **Группа 1:** ГКБ № 67; ГКБ № 40; Мосавтосантранс; Скорая помощь. **Группа 2:** ГКБ № 53; ДЗ; ПБН №5; ГП №134. **Группа 3:** ГКБ №1; ГКБ №51; Госпиталь Лапино; ГКБ №57. **Группа 4:** ГКБ № 12; ГКБ № 31; ГП № 64; МНПЦ наркологии.

Финальная стадия соревнования проводилась в два этапа: групповой этап и финал. В результате призовые места распределены следующим образом: **1 место** – ГКБ № 53; **2 место** – ГП № 64; **3 место** – ГКБ № 67.



## Соревнования по бадминтону

21 июня состоялся второй командный чемпионат города Москвы по бадминтону среди сотрудников медицинских организаций государственной системы здравоохранения в рамках ежегодного Московского фестиваля «Формула жизни».

На второй турнир после успешного старта в прошлом году заявили команды 22 медицинских учреждений города самого разного профиля – городские клинические больницы, госпитали, детские специализированные санатории и дома ребенка, городские поликлиники. В том числе – действующий чемпион Москвы по бадминтону среди сотрудников медицинских организаций – команда ГКБ № 36. В составы команд вошли работники московской системы здравоохранения от медсестер до главных врачей учреждений. Организатор турнира, главный врач ГКБ № 36, д.м.н., профессор Александр Митичкин: «Мы рады, что наши планы сделать чемпионат Москвы по бадминтону среди медицинских работников традиционным, становятся реальностью. Второй чемпионат не случайно вызвал большой интерес – этот турнир сближает медицинских работников Москвы, позволяет нам неформально общаться, находить новые идеи не только в спорте, но и в нашей основной деятельности. Кроме того, эти соревно-



вания приблизят наши дальнейшие планы – провести чемпионат России по бадминтону среди медицинских работников государственной системы здравоохранения, сформировать команду медицинских работников для участия в Спартакиаде ведомств».

Соревнования прошли на базе ФГБОУ ВПО «Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодежи и туризма». В чемпионате приняло участие более 150 спортсменов из 35 организаций Департамента здравоохранения города Москвы. Среди почетных гостей турнира присутствовал Председатель Совета Национальной федерации бадминтона России, Мастер спорта международного класса, более чем 50-кратный чемпион СССР и России по бадминтону, вице-президент Европейской конфедерации бадминтона Андрей Антропов. Места распределились следующим образом: **1 место** – команда Госпиталя ветеранов войн № 3; **2 место** – команда ГКБ № 36; **3 место** разделили команды Скорой помощи и Медицинского колледжа № 7.



Учредитель – ЗАО «СВР-Медиапроект»  
Газета «Мосгорздрав.ру. Формула жизни» зарегистрирована Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций, (Роскомнадзор) – свидетельство о регистрации ПИ №ФС77-52128 от 07.12.2012 г.

Редакция и издатель –  
ЗАО «СВР-Медиапроект»

### РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Зам. мэра в Правительстве г. Москвы – Л.М. ПЕЧАТНИКОВ; руководитель Департамента здравоохранения г. Москвы – Г.Н. ГОЛУХОВ; 1-й зам. руководителя Департамента здравоохранения г. Москвы – А.И. ХРИПУН; председатель Совета главных врачей г. Москвы, главный врач городской больницы №57 – И.А. НАЗАРОВА; главный врач ГКБ им. С.П. Боткина – А.И. ШАБУНИН; главный врач Онкологической больницы №62 – А.Н. МАХСОН; главный врач НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского – М.Ш. ХУБУТЯ; главный врач ГКБ №15 – Е.Е. ТЮЛЬКИНА; главный врач ГКБ № 5 – Ш.М. ГАЙНУЛИН; главный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения г. Москвы – А.Г. КОНОПЛЯНИКОВ; главный врач детской ГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского – А.А. КОРСУНСКИЙ; главный врач инфекционной ГКБ №1 – Н.А. МАЛЫШЕВ.

Шеф-редактор – Элина НИКОЛАЕВА, ответственный секретарь – Татьяна ШЕВАЛОВСКАЯ, дизайн – Валерий ДОРОХИН  
Материалы подготовили: Мария КУТАЕВА, Ольга ПЕТРОВА, Елена ЖИГОЛЕНКОВА, Олег КИРЮШКИН (фото)

Адрес редакции:  
125167, г. Москва,  
пр-д Аэропорта, д. 11  
тел/факс: (495) 981 6836  
Отдел рекламы: (495) 638 5263,  
факс: (495) 650 5488,  
reklama@argumenti.ru  
www.argumenti.ru

Общий тираж – 33 000 экз.  
Номер подписан 3.09.2014 г., 16.00  
Время подписания в печать по графику – 16.00,  
фактически – 16.00.  
Дата выхода в свет – 4 сентября 2014 г.  
Отпечатано в типографии  
ОАО «Полиграфический комплекс  
«Пушкинская площадь»»,  
109548, г. Москва, ул. Шоссеяная, дом. 4д  
Заказ № 14-5061.