

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Вторник, 25 февраля 2020 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 7 (109)
www.niioz.ru

МАРЬЯНА ЛЫСЕНКО О ПОБЕДАХ И ДРАЙВЕ

Накануне дня рождения главный врач ГКБ № 52 ДЗМ поделилась с газетой «Московская медицина. Cito» своими воспоминаниями и успехами.

>> читайте стр. 4–5



ПРИВИВКА ОТ КОКЛЮША

С января 2020 года в Москве используют новую комбинированную вакцину. Она служит для профилактики коклюша, дифтерии и столбняка. Вакцину применяют для второй ревакцинации детям в возрасте от 6 до 7 лет. Прививка делается бесплатно, согласно региональному календарю профилактических прививок. «Москва – один из первых регионов России, где появилась эта новейшая вакцина. Она позволит значительно снизить заболеваемость коклюшной инфекцией среди дошкольников и младших школьников. Прививку можно сделать в детских городских поликлиниках по месту прикрепления и в детских образовательных организациях», – рассказала заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. В 2020 году запланировано привить новой вакциной около 90 тыс. детей. Вице-мэр отметила, что в столице в календарь включено бесплатное вакцинирование от 17 болезней. Перечень шире, чем в национальном календаре прививок. **MMC**

ОНЛАЙН-КАРТА ПРИВИВОК

Родители, имеющие доступ к электронным медицинским картам своих детей, могут посмотреть сведения о прививках в новом разделе «Вакцинация». «В прошлом году мы провели масштабную работу по оцифровке прививочных карт детей. В результате была создана электронная база прививок, в которой содержатся данные более 1,9 миллиона карт и которая подтверждена медицинскими работниками городских поликлиник», – поделилась данными заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Сервис работает в тестовом режиме. В разделе будут сохраняться данные о новых прививках, а информация о них вскоре будет рассылаться через СМС. **MMC**

ЦЕНТР ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Центр диабетической стопы начал работу в ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ. Его специалисты смогут лечить около 1000 пациентов в год. «У нас есть отделения эндокринологии, гнойной хирургии, сосудистой хирургии, рентген-хирургической помощи. Рентген-хирургия – это вмешательство на сосудах, позволяющее восстановить кровоток в конечностях. Малоинвазивно, высокотехнологично, эффективно», – рассказал главный врач ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ Игорь Парфенов. Он напомнил, что пациенты, больные сахарным диабетом, должны ежегодно проходить осмотр в кабинете диабетической стопы. Ранняя диагностика помогает предупредить тяжелые осложнения и избежать серьезных оперативных вмешательств. **MMC**

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



ИНТЕРВЬЮ С ЭКСПЕРТОМ

Леонид Фарба:
«В ортогериатрии важно быстро
поставить пациента на ноги» – стр. 3



СИМПОЗИУМ

Жизнь после инфаркта
миокарда – стр. 7

ВАШЕ МНЕНИЕ ВАЖНО ДЛЯ НАС

Просканируйте QR-код
и ответьте на несколько
вопросов о газете.

Будем рады вашим
комментариям!



>> Окончание. Начало на стр. 1

МАРЬЯНА ЛЫСЕНКО: «Когда есть победы – это драйв необыкновенный»



Главный врач ГКБ № 52, доктор медицинских наук, влюбленный в свою профессию счастливый человек – так говорит она сама. И сразу видно, что рядом с таким человеком всем хочется спасать людей, сворачивать горы и делать невозможное. С днем рождения, доктор Марьяна!

– Марьяна Анатольевна, почему медицина, почему вы не на телевидении?

– О, это было абсолютно мое решение. Я была довольно часто болеющим ребенком, и с детства все эти вопросы меня «за-разили». В 14 лет я решила стать врачом и объявила об этом родителям. Они были в шоке. В первую очередь мама. И она сразу начала выстраивать мою медицинскую жизнь наилучшим образом, хотя полагала, что делает прямо противоположное.

– И что происходило?

– Был такой замечательный хирург, ученый, очень известный в хирургическом мире, Николай Николаевич Каншин, он возглавлял отделение гнойной хирургии в НИИ Склифосовского. Со всего Союза сюда везли людей с самыми серьезными гнойными осложнениями. Такой страшной категории больных я больше никогда не видела. До сих пор в гнойной хирургии используется масса дренажей и систем «по Каншину». Мама была с ним знакома – она

работала в Институте патентной экспертизы, а у него было очень много патентных изобретений, заслуженно много. И мама пожаловалась, что, мол, дочка выжила из ума, решила идти в медицину... Николай Николаевич ответил: «Валечка, не расстраивайтесь. Пусть придет к нам в отделение посмотреть, что такое медицина, из нее это желание быстро улетучится». Я училась тогда в 7-м классе, мама меня туда привела, и... я оттуда больше не ушла.

– Гнойная хирургия не напугала?

– Нет. Мало того, там был совершенно необыкновенный коллектив чудесных людей, которые все, от врачей до санитарок, были абсолютно привержены специальности. Все те санитарки и медсестры в результате выучились и стали врачами. И там было как в семье, и в постоянной борьбе за чью-то жизни – удивительный медицинский круг преданных своей профессии людей. Они, конечно, заразили и меня безвозвратно этой «инфекцией». И каждый день

после школы я ехала в Склиф, а через два года оформилась на работу

– Прямо школьницей?

– Да, и это было очень сложно. В советское время работать могли дети только из небогатых семей. И маме пришлось заняться переводом меня в разряд неблагополучных: договорились с детской коммунотделом милиции, чтобы меня поставили на учет. Такими окольными путями в без чего-то 16 лет мне оформили трудовую книжку, и там первая запись: санитарка. За те два года я много чему научилась, много чего разрешали попробовать сделать своими руками. Я была чрезвычайно горда собой, чувствовала себя причастной ко всему, что там происходило. К сожалению, было очень много трагедий. Я еще застала многократные капельницы, многократные шприцы, тупые иглы – много такого, чего современные доктора, даже ненамного моложе меня, не видели и не представляют. Так и продолжалось. Отчасти в связи с этим я благополучно провалилась в институт, слишком была увлечена практикой. А вскоре все отделение переехало в новую клинику в Зеленограде, и туда уже родители меня не пустили, «иначе никогда не поступишь в институт». И я устроилась в 13-ю больницу, тоже санитаркой. Там и определилась с профессией: я работала в отделении хирургической реанимации и поняла для себя, что там я и хочу «жить».

– Видимо, внутренняя потребность – быть на грани, на последнем рубеже...

– Да, это невероятный драйв. Почему все хирурги вожделяют пойти в операционную, вместо того чтобы сесть и нормально записать историю болезни? Точно так же реаниматологу надо в реанимацию. Здесь включается очень сложная психологическая история: ты как бы становишься причастным к борьбе высших сил, и можно заиграться в попытку быть богом... Но когда есть победы, это драйв необыкновенный. Ты понимаешь, ради чего трудиться, не спишь, изводишь и себя, и окружающих.

– Почему окружающих?

– Я «несла» домой всех своих тяжелых больных, не в буквальном смысле, конеч-

но. Дома все были в курсе, что у меня происходит, кому лучше, хуже, спрашивали: «А как сегодня?» Очень важно, когда есть понимание, за что ты бьешься, и что ты можешь выйти победителем из почти фатальных ситуаций. А главное (для меня, во всяком случае) – профессия реаниматолога не предполагает очень длительного процесса. Ты все время бежишь и очень быстро принимаешь решения из очень небольшого набора вариантов.

– Расскажите, пожалуйста, самый запомнившийся случай из вашего первого опыта.

– Много было историй, и трагичных, и счастливых, и ты все помнишь... Наверное, первая такая история у меня была еще в Склифе, когда я однозначно решила, что не уйду. У нас погиб молодой человек, практически мальчик. Единственный ребенок в семье. Футбол, травма, гангрена. Папа у него работал на крупном закрытом заводе, и тогда мы впервые увидели готовый импортный антибиотик. У нас то были всевозможные пенициллины, и надо было трясти изо всех сил флакон, чтобы что-то растворилось и можно было набрать... Но, к сожалению, мальчику ничто не помогло. Мама этого юноши, естественно, очень страдала и как-то очень вовлекала меня, ей нужно было с кем-то говорить, а я не могла ничего сделать и думала: ну как же так, кто-то же должен помочь! Я очень верила в тех, кто там был, что они смогут, спасут, что они волшебники, что-нибудь придумают... Но не получилось. Я безумно рыдала. Мои взрослые коллеги сомневались, приду ли я на следующий день. Все-таки еще ребенок... Но я решила, что теперь я просто должна там быть, должна что-то такое придумать... Конечно, потом еще была масса трагедий. И я помню всех своих ушедших. Да, это всегда боль, попытка анализировать, что ты не так сделал, почему так вышло, особенно по молодости. Это всегда рубцы. Но счастье, что большинство моих пациентов живы и здоровы. И очень многие, особенно тяжелые, до сих пор со мной, мы общаемся, переписываемся, они меня помнят, и я их помню... Вообще, они дают колоссальную позитивную энергию. Такой формат взаимоотношений – на всю жизнь.



Это уже и не благодарность, а какие-то подружеские взаимоотношения.

– Вы поработали санитаркой в 13-й больнице и поступили со второй попытки?

– Да, поступила в первый мед, бесконечно переименовывавшийся в период моего обучения. Если бы мне сейчас сказали: «Давай тебе снова будет восемнадцать и ты вернешься туда?» – нет! Ни за что. Даже с доплатой и даже при условии «восемнадцать лет». Очень тяжело было первые два года. Никакого свободного времени, бесконечная необходимость что-то учить, зубрить, читать, заниматься дополнительно. Но через два года основные фундаментальные дисциплины были сданы, началась уже медицина, что было уже чрезвычайно интересно. Я считаю, мы выросли в еще очень серьезной медицинской школе, российской, советской, которая учила заниматься пациентом. Мы были в то время не очень продвинуты с точки зрения технологической базы, каких-то лекарственных и инструментальных возможностей, но у нас было то, что сейчас, на мой взгляд, утрачено в системе обучения: студентов перестали учить общаться с пациентом. Не просто поговорить, чтобы он не жаловался, а поговорить, чтобы понять, чем он болен, и хотя бы предположительно поставить диагноз.

– А студенческая жизнь?

– Конечно, все было! Здорово, что большая часть однокашников так или иначе где-то рядом, в зоне досягаемости, все состоялись, мы с удовольствием общаемся и вспоминаем юность. Я рада, что некоторые из них работают во вверенном мне учреждении.

– Куда вы после института пошли работать?

– Сначала окончила интернатуру, ординатуру и вышла на работу в Эндокринологический научный центр, где и проработала до 2008 года, пока не пришла сюда.

– И тем временем защитили две диссертации?

– В Эндокринологическом научном центре у Ивана Ивановича Дедова не рассматривался никакой формат работы, кроме как работа плюс наука. Это даже не обсуждалось. Там было очень много интересных, редких направлений, много такого, что можно было бы изучать и менять. Обе мои работы посвящены ведению больных с гормонально активной опухолью надпочечника – феохромоцитомой.

Когда-то много лет назад это был высший пилотаж для анестезиолога – работать на такой операции, потому что у человека неуправляемая гемодинамика, давление летает с 200 до 0, и так каждые несколько секунд, с сердцем все непросто. Очень немногие брались за такие задачи. И вот мы начали этим заниматься, изучать, защитили патент – и пациентов стали готовить определенным образом к оперативному лечению. Оказалось, не так уж все и страшно в конечном счете. Нашли путь, и постепенно он стал рутинной.

– Как у родителей трансформировалось восприятие вас в профессии?

– Они, конечно, уже свыклись с ситуацией и всегда меня поддерживали, но все же были недовольны: ну зачем? Работа 24 на 7, 365 дней в году... Мама, естественно, всегда жалела и жалеет. Папа, наверное, начал мной гордиться. По меньшей мере, я надеюсь.

– У вас есть еще врачи в семье?

– Нет. И, видимо, не будет, если только внуки. Сын категорически против. Он с уважением относится к тому, что я делаю, но это не его. Он больше в папу. Медицина – отдельный мир. Если ты уже попал в этот мир и принял его, а главное, он тебя принял, то вырваться невозможно. Многие меняли профессию в 90-е годы, и это были трагедии. Как будто тебя выгнали из дома на необитаемый остров. Просто вышвырнули из жизни, на другую планету.

– Как и в каком качестве вы пришли в 52-ю больницу?

– Получилось так, что в 2008 году я столкнулась с Андреем Петровичем Сельцовским, который тогда возглавлял московский Департамент здравоохранения. Причем «столкнулись» мы в негативном смысле. Я резко высказалась в отношении некоторых коллег. Он меня позвал и спросил: «А ты не хочешь быть главным врачом?» Я переспросила: «Вы делаете мне такое предложение в связи с моим не вполне корректным поведением?» Он ответил: «В том числе. Ты, наверное, переросла формат заведующей». Не скажу, что я была готова к предложению возглавить огромную больницу... Но пока я приходила в себя по дороге домой, я уже была назначена. Рисковый поступок с его стороны и совершенно сумасшедший – с моей... Но я же реаниматолог, не могу сказать: нет, я боюсь... Поэтому пришлось делать вид, что не боюсь и что я очень опытный управленец.

– И каковы ваши управленческие успехи? Как вы сочетаете медицину с административной работой?

– Если ты врач, ты все равно остаешься врачом, ты же должен понимать процессы, которые происходят внутри. Кроме того, наше сообщество устроено таким образом, что если тебя не уважают как врача, то добиться авторитета в коллективе крайне проблематично. Я с наслаждением «подвампириваю» знаний по направлениям медицины, которые мы развиваем. С удовольствием слушаю коллег, стараюсь участвовать во всех клинико-анатомических конференциях, а иногда ухожу в реанимацию – мне там хорошо. Отдыхаю душой.

– А как вы отдыхаете вне реанимации и вообще успеваете ли?

– Мой самый любимый способ отдыха – куда-то ехать. Очень люблю путешествовать. Для меня безумное счастье и радость уже предвкушение самой поездки. Как правило, мы ездим большой компанией, с детьми, с друзьями, и я обычно выполняю роль туроператора, несмотря на занятость, с удовольствием буду даже в ночи планировать поездку. Мы часто ездим на машинах, так что это долгая история, с приключениями. Но дорога впереди – это для меня счастье.

– Вы пришли сюда уже больше десяти лет назад. Что изменилось для вас, для больницы?

– Лично я обогатилась огромным объемом знаний по поводу погоняжа труб, укладки асфальта, вырубки зеленых насаждений, отопления, лежаков, стояков и т. д. В этом тоже должен ориентироваться руководитель. А больница подросла, к нам присоединились роддом и три женские консультации. Кое-что интересное нам удалось сделать. Я очень благодарна коллегам, что сформировали такой коллектив, что мы не останавливаемся, несмотря ни на что. Я горжусь своим коллективом и каждым в отдельности. У нас почти 3000 сотрудников, и все не могут быть одинаковыми, но по большей части здесь нет равнодушных людей. Для меня это принципиальное качество в медицине – не быть равнодушным. Тогда очень многое можно принять, чему-то обучить. У нас существенно поменялся коллектив в последние годы. Мы настоятельно просим всех, особенно молодых сотрудников, развиваться, заниматься наукой, знать иностранный язык, уметь и прочитать, и выступить на нем, быть достойным представителем нашего отечества и нашего учреждения.

– Какие у вас планы по развитию больницы? Мечты? Идеи?

– На самом деле многое, о чем мечтали, уже сделали. У нас работают городские центры компетенций по очень серьезным направлениям: гематологии, нефрологии (это исторически сложившаяся традиция в нашей больнице), системным заболеваниям, аллергологии, ЭКМО. И когда у нас появился роддом, мы и новым коллегам покоя не дали, они, наверное, уже забыли, что такое нормальные физиологические роды. То есть, конечно, все помнят, только рожают у них барышни либо с пересаженными органами, либо они чем-то серьезным больны. Мы втянули наших акушеров в знания по гематологии, нефрологии, различным тяжелым заболеваниям. Мы начали заниматься трансплантацией костного мозга. Создали центр экстракорпоральной мембранной оксигенации. Искусственные легкие разрабатывались когда-то для борьбы с гриппом H1N1, сейчас это жизненно спасающая технология. Это отделение, по-моему, просто «реанимация мечты»: с цветами на потолке и т. п. У нас теперь работают четыре главных внештатных специалиста ДЗМ. У нас очень продвинутые урологи, которые оперируют трансплантированные почки, не удаляют, а оперируют, потому что трансплантированные почки тоже болят. В общем, мы не ищем легких путей.

Но мечта у нас есть! Всей больницей мечтаем о новом корпусе (на фото ниже 3D-модель «корпуса мечты» – ред.). У нас очень много технологически зависимых направлений, а здания 70-х годов постройки не вмещают необходимый сегодня объем оборудования и не дают возможности комфортного размещения ни пациентов, ни врачей, не обеспечивают логистики – мы катаем больных, даже с ЭКМО, по улице, потому что нет переходов. Но у нас космические результаты, несмотря на некоторые недостатки архитектурных и бытовых условий. Мы очень благодарны за то, что есть чем работать, а теперь хочется, чтобы еще было где. Есть даже проект: 3D-план корпуса с учетом самых современных экологических идей в архитектуре и строительстве. И есть уже пятно застройки. Вот тогда здесь действительно будет «город-сад». С новым современным корпусом мы однозначно станем еще эффективнее, сможем создавать и внедрять новые технологии на благо наших пациентов. **ММС**

Алина Хараз

