

К 200-ЛЕТИЮ ПЕРВОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ

Донорский марафон, посвященный 200-летию первого переливания крови, прошел в ГКБ № 52 ДЗМ с 15 октября по 2 ноября.



Это седьмой по счету марафон, проведенный отделением переливания крови стационара. В ходе марафона кровь сдали более 550 человек, заготовлено 600 л крови. «Основная цель наших «Донорских марафонов» – привлечь еще больше друзей, соратников, единомышленников, сделать

донорство более популярным. Больницы нуждаются в крови постоянно, развитие высокотехнологичных методик лечения лишь увеличивает потребность в крови и ее компонентах. В каждом нашем марафоне принимают участие новые люди и организации. Мы очень благодарны

всем нашим донорам и партнерам, которые нас поддерживают», – сказала Оксана Карпова, заведующая отделением переливания крови ГКБ № 52 ДЗМ.

Благодаря активной работе с донорами больница не только полностью обеспечивает собственные нужды, но и поддерживает запасы крови и ее компонентов для экстренных случаев. Важно, что вся кровь заготавливается безвозмездно. Всего в базе больницы – 18,5 тысячи ответственных доноров. В 2017 году они помогли заготовить 8840 л цельной крови.

В рамках марафона также состоялся День открытых дверей, во время которого гостям показали производственные помещения, где заготавливаются компоненты крови. Доноров в отделении переливания крови ГКБ № 52 (ул. Пехотная, д. 3, корп. 1) принимают каждый день с 8:30 до 14:00, а специально для работающих граждан в отделении переливания крови ежемесячно проходят донорские субботы. **ММГ**

СПАСЕН ДВАЖДЫ

В ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова ДЗМ поступил мужчина в состоянии комы с критическим инсультом. В экстренном порядке было проведено КТ-исследование, которое выявило причину инсульта – острый тромбоз основной (базилярной) артерии основания мозга.

Во врачебной практике подобные ситуации встречаются не очень часто. При этом без срочного рентгенэндоваскулярного вмешательства летальный исход у таких пациентов наступает в более чем 70 % случаев. Но даже если такие пациенты выживают, у них развивается тетраплегия – частичная или полная парализация, при которой у больного функционируют только глазные и некоторые мимические мышцы.

Медлить было нельзя: пациента срочно доставили в рентгеноперационную. Через левую позвоночную артерию бригада хирургов провела восстановление проходимости пострадавшей артерии. Мужчина буквально на операционном столе стал приходить в себя. Устанавливать стент в артерию врачи не стали, так как после такой операции потребовалось бы проведение тромболитической терапии. В остром периоде инсульта это чревато развитием кровоизлияния. Пациента по-

местили в отделение реанимации, более 5 часов за его состоянием внимательно наблюдали врачи. Однако у пациента случился повторный тромбоз важнейшей мозговой артерии в том же самом месте. Он снова впал в кому. Пациент был перемещен в операционную, где хирурги удалили тромб, ввели препараты, уменьшающие тромбообразование, а затем провели стентирование позвоночной артерии, из которой и «прилетел» с током крови тромб, закупорив базилярную артерию основания мозга.

По сути, в тот день пациент дважды был спасен от инвалидизации, а, возможно, и смерти. После двух суток в реанимации пациента перевели в отделение неврологии, а через несколько дней выписали из больницы. Ему назначили обязательный прием лекарств, которые в том числе будут разжижать кровь, предотвращая возникновение повторного инсульта. **ММГ**



ПРОДЛИТЬ ЖИЗНЬ СТОПЫ

Хирурги ГКБ № 51 ДЗМ выполнили 3 операции пациентке и спасли ее ногу от ампутации. В отделении гнойной хирургии врачи скорой помощи доставили 77-летнюю женщину с диагнозом «гангрена стопы».



Случай был настолько тяжелый, что ей грозила ампутация ноги выше колена. У пациентки были диагностированы атеросклероз и сахарный диабет. В больнице провели дополнительное обследование и установили, что проблема вызвана недостаточным кровоснабжением из-за закрытых атеросклеротическими бляшками сосудов. Это стало причиной гибели тканей на стопе. Женщине выполнили 3 операции, чтобы спасти ногу. Во время первой операции хирурги удалили мертвые ткани и очистили рану от гнойных образований. На втором этапе было проведено эндоваскулярное вмешательство – ангиопластика и стентирование артерий на бедре и голени. За счет этого врачам удалось восстановить кровообращение стопы. На последнем этапе хирурги убрали пораженную кость на пальце стопы. Все операции прошли успешно. Когда послеоперационные раны зажили, пациентку выписали из стационара. **ММГ**

МНЕНИЕ

ЛЕКАРСТВО ОТ МЕЛАНХОЛИИ



Сергей Голубев,
врач-психиатр,
заместитель главного
врача по медицинской
части ПКБ № 1
им. Н. А. Алексеева ДЗМ

Депрессия является состоянием, встречающимся очень часто. В большинстве случаев она вызвана внешними причинами, которые могут возникнуть в жизни любого человека. Это может быть смерть близкого родственника, проблемы в личной жизни, неприятности на работе.

Далеко не всегда диагностика таких состояний бывает простой, поскольку часто они не являются очевидными или скрыты за мнимыми симптомами телесных недугов. В связи с этим в большинстве случаев депрессивные состояния могут либо вовсе не диагностироваться, либо существовать в течение длительного времени, прежде чем пациенту будет оказана адресная помощь. А чем позже такая помощь будет оказана, чем более длительно продолжается депрессивное состояние, тем сложнее вывести человека из него, на это всегда нужно больше времени.

Зачастую депрессивные состояния могут быть купированы во внебольничных, поликлинических условиях. Сегодня на базе всех амбулаторных психиатрических учреждений города Москвы (психоневрологических диспансеров) существуют достаточные ресурсы для оказания пациентам, страдающим депрессией, комплексной помощи – психологической, психотерапевтической и психофармакологической. Помощь в зависимости от тяжести состояния может быть оказана как в условиях диспансерного отделения, так и при посещении дневного стационара или медико-реабилитационного отделения. При этом она не сопровождается взятием под диспансерное наблюдение, которое и по сей день зачастую ошибочно именуется как «психиатрический учет», и не влечет за собой каких-либо социально-правовых последствий для пациента. Лишь в наиболее тяжелых случаях, а также при наличии активных суицидальных мыслей или намерений осуществляется госпитализация пациентов в психиатрический стационар.

Сегодня ведется борьба с психиатрической «стигмой», существующей в обществе. Она направлена в том числе и на образование населения по вопросам оказания психиатрической помощи, в частности связанное с депрессивными расстройствами. Посоветовать можно следующее: ни в коем случае не надо бояться врачей-психиатров, следует незамедлительно обращаться к ним при возникновении подозрений на наличие депрессивного состояния для получения качественной и своевременной медицинской помощи. **ММГ**