

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 19 августа 2019 года  
Департамент здравоохранения г. Москвы | [mosgorzdrav.ru](http://mosgorzdrav.ru) | [voprosministru@mos.ru](mailto:voprosministru@mos.ru)

№ 31 (84)  
[www.niioz.ru](http://www.niioz.ru)

## АЛЕНА ЗАГРЕБНЕВА: «Постоянное сотрудниче- ство врача и пациента – абсолютно правильный ПОДХОД»

>> читайте стр. 3



Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗМИ ДЗМ

Мэр Москвы Сергей Собянин в личном блоге при-  
вел статистику:

**50%** посетителей павильонов  
«Здоровая Москва»  
составляют люди  
40–65 лет.

При этом в обычных поликлиниках желаю-  
щих пройти диспансеризацию пациентов  
в таком возрасте на 10 % меньше.

«Мы начали открывать летние поликлиники не от хо-  
рошей жизни. По недоброй традиции многие работа-  
ющие москвичи, особенно мужчины, приходят к врачу  
только тогда, когда что-то заболит уже серьезно», –  
написал Сергей Собянин.

Всего с момента открытия павильонов «Здоровая  
Москва» обследование в них прошли более 200 тысяч  
человек. Почти каждого десятого пациента врачи от-  
правляют на углубленные исследования в поликлини-  
ку. У 3 700 пациентов диагностировали заболевания,  
о которых они не подозревали. Теперь эти люди про-  
ходят соответствующее лечение.

Сергей Собянин отметил, что павильоны «Здоровая  
Москва» были открыты, чтобы напомнить работаю-  
щим жителям столицы о необходимости регулярно  
проверять состояние здоровья. **ММС**

### НОВОЕ ЛУЧЕВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ



На встрече с врачами-радиологами  
7 августа мэр Москвы Сергей Собя-  
нин принял важные решения об об-  
новлении лучевого оборудования  
в поликлиниках. «Лучевые исследова-  
ния очень информативны. С их по-  
мощью врачи ставят до 80 % диагнозов, к тому же на  
ранних стадиях. По сравнению с 2010 годом число ис-  
следований КТ и МРТ возросло в Москве до 5 раз», – на-  
помнил присутствующим на встрече Сергей Собянин.

Мэр рассказал, что во всех головных поликлиниках  
в скором времени появятся новые рентгеновские ап-  
параты, компьютерные и магнитно-резонансные то-  
мографы, маммографы. Всего будет закуплено около  
500 единиц оборудования. Кроме того, для диагности-  
ки онкологических заболеваний внедрят искусствен-  
ный интеллект, который поможет врачам более эф-  
фективно обнаруживать новообразования. **ММС**



### БЫСТРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

С 7 августа москвичи могут получать результаты ком-  
пьютерной томографии и магнитно-резонансной томо-  
графии по электронной почте.

Для получения услуги нужно оформить подписку  
в личном кабинете на сайте [mos.ru](http://mos.ru). Пациентам, про-  
шедшим перечисленные исследования, будут присы-  
лать протокол, ссылку для скачивания изображения  
и программу просмотра снимка. **ММС**

### СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Человек с большим сердцем  
Репортаж – стр. 4



Детские страхи: что нужно знать?  
Советы специалиста – стр. 5



ВИЧ-инфекция в Москве и мире  
Инфографика – стр. 6



## АЛЬЯНС СПОРТА И МЕДИЦИНЫ

На центральной аллее спортивного комплекса «Лужники» 10 августа состоялся праздник, посвященный 80-летию Всероссийского дня физкультурника. В празднике приняли участие 30 команд от различных организаций столицы, в том числе учреждений Департамента здравоохранения Москвы.



Конечно же, все стремились к победе, но для каждого участника важна была и победа над самим собой. Независимо от результатов спортсмены получили заряд хорошего настроения.

«От лица всей спортивной команды ГКБ № 51 ДЗМ хочу поблагодарить организаторов и участников спортивного праздника в «Лужники». Здорово, что командный дух и спортивный настрой не испортил даже проливной дождь. Как и после любого спортивного мероприятия, мы получили массу положительных эмоций и зарядились стремлением к новым спортивным достижениям», – поделилась впечатлениями председатель первичной профсоюзной организации ГКБ № 51 ДЗМ Анна Петрова.

Московские врачи не подвели болельщиков: этот год оказался для них весьма успешным. Общий зачет в команде ДЗМ по нормам ГТО за 2019 год – свыше 300 личных серебряных и бронзовых значков, 49 золотых значков. Практика показала: наибольшего успеха московские медики и менеджеры добиваются



«Конечно же, все стремились к победе, но для каждого участника важна была и победа над самим собой.»

Со своей стороны, московские специалисты отметили, что даже в дождливую погоду заняться бегом, поупражняться на турнике более естественно и полезно для здоровья, чем изнурять себя в душном зале, работая на тренажерах.

в таких видах спорта, как стрельба и бег на длинную дистанцию.

В очередной раз работники сферы здравоохранения боевым духом и уровнем физической подготовки показали пример своим пациентам. **MMC**



Приветствовал участников главный внештатный специалист по спортивной медицине, первый заместитель директора МНПЦ восстановительной и спортивной медицины Зураб Орджоникидзе. Он пожелал всем успеха и боевого настроя.

В группе поддержки у команды ДЗМ были представители профсоюза работников здравоохранения Москвы и начальник управления делами и координации деятельности ДЗМ Евгений Никонов – активные и бесценные болельщики, которые всегда пристально следят с трибун и радуются успехам своей команды.

Весь день погода не баловала участников спортивного праздника, но ни дождь, ни ветер не помешали командам отлично показать себя в легкой атлетике, волейболе, настольном теннисе, перетягивании каната, шахматах и других видах спорта. У команды ДЗМ была особая личная задача – как можно лучше сдать нормы ГТО. Каждый участник получал результаты личного зачета, а команды оценивались по сумме бронзовых, серебряных и золотых значков отличия.

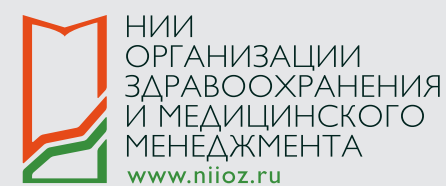
## ПРЕМИЯ УВЕЛИЧЕНА

Департамент здравоохранения Москвы обратился к мэру Москвы Сергею Собянину с предложением внести изменения в указ мэра Москвы от 30 августа 2002 года № 35-УМ «О мерах по выполнению Закона города Москвы „О наградах и почетных зва-

ниях города Москвы”». Инициатива предполагала увеличить размер премии с 1 до 3 млн рублей победителям номинации Премии города Москвы в области медицины: врачам, ученым-медикам, организаторам здравоохранения.

Сергей Собянин поддержал это предложение, и 5 августа был издан указ мэра Москвы № 46-УМ, в котором прописано, что ежегодная премия будет присуждаться накануне праздника Дня медицинского работника. Всего предусмотрено до 6 премий в размере 3 млн рублей каждая. **MMC**

## АНОНС



## АНГЛИЙСКИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

Отдел международного сотрудничества Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ продолжает обучение медицинских работников государственной системы здравоохранения города Москвы медицинскому английскому языку. Старт курсов 23 сентября. Еще один поток обучающихся сформируют к 21 октября.

Программа обучения рассчитана на работников сферы здравоохранения, желающих свободно общаться с иностранными коллегами и пациентами, выступать на международных конференциях. Пройдя курс расширят словарный запас медицинскими терминами, познакомятся с профессиональной лексикой.

«Курсы предусматривают участие слушателей любого уровня. Для начинающих изучать английский язык разработана программа, которая поможет даже на начальном уровне взаимодействовать с пациентами. Для слушателей, чей уровень английского не ниже В1, разработана программа, позволяющая улучшить уже имеющиеся знания и практические навыки говорения и аудирования», – комментирует начальник отдела международного сотрудничества НИИОЗММ ДЗМ Галина Манакова.

Во время курса будут изучены следующие темы: новые лекарственные препараты, врачебная практика и ее виды, медицинский осмотр, история болезни, части тела, анатомические особенности, различные области медицины, типичные вопросы пациентов, диалоги пациентов со специалистами, обсуждение диагноза.

Курсы абсолютно бесплатно проводятся на территории больницы. Занятия проходят в конце рабочего дня. В 2019 году к программе уже присоединились 14 больниц. Среди них ГКБ им. В. М. Буянова ДЗМ, ГКБ № 52 ДЗМ, ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ, ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ, ГКБ № 13 ДЗМ, ГКБ № 17 ДЗМ, ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ и другие. Всего получено более 600 анкет от врачей, желающих посещать мастер-классы.

Чтобы участвовать в программе обучения, нужно найти единомышленников среди коллег, подать заявку от больницы в отдел международного сотрудничества НИИОЗММ ДЗМ. Дополнительную информацию можно найти на сайте НИИОЗММ ([www.nioz.ru](http://www.nioz.ru)). **MMC**



# АЛЕНА ЗАГРЕБНЕВА: «ПОСТОЯННОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО ВРАЧА И ПАЦИЕНТА – АБСОЛЮТНО ПРАВИЛЬНЫЙ ПОДХОД»



Среди ревматологических диагнозов системные заболевания соединительной ткани занимают особое место. О современных подходах к диагностике и терапии пациентов с аутоиммунными заболеваниями рассказала заведующая ревматологическим отделением ГКБ № 52 ДЗМ, главный внештатный ревматолог СЗАО, доцент кафедры общей терапии ФУВ РНИМУ им. Н. И. Пирогова, кандидат медицинских наук Алена Загребнева.

ческого опыта врача. Во врачебной среде таких ревматологов называют «системщиками». Это специалисты высокого класса, обладающие обширной практикой ведения сложных пациентов с системными заболеваниями, эксперты в вопросах, связанных с верификацией диагноза и коррекцией терапии – пожалуй, в наиболее ответственных моментах.

**– Какие основные проявления системных заболеваний? Кто им чаще болеет?**

– Системные заболевания чаще поражают людей среднего и молодого возраста, находящихся в расцвете своего социального и трудового пути. И ответственность врача заключается не только в том, чтобы стабилизировать состояние здоровья пациента, но и в том, чтобы сохранить ему качество жизни. Что касается гендерных различий, то, к примеру, системной красной волчанкой, васкулитами преимущественно болеют женщины, соотношение составляет 9 к 1. Этиология и патогенез системных заболеваний не до конца изучены. В некоторых случаях они могут иметь наследственную предрасположенность, однако отягощенный семейный анамнез вовсе не означает, что у человека неизбежно разовьется это заболевание. Считается, что инфекции, вызываемые вирусами, являются одним из факторов риска срыва иммунной системы. Развитие заболевания могут спровоцировать стрессовые ситуации. Однако часто истинная причина остается неизвестной.

**– По какому алгоритму осуществляет стационарное и амбулаторное лечение пациентов?**

– Проблема в том, что пациент с системным заболеванием может быть изначально госпитализирован в любое отделение больницы, ведь болезнь проявляет себя поражениями разных органов. Важно, чтобы врачи могли своевременно предположить системное заболевание или исключить его. Благодаря междисциплинарному подходу, который принят в нашей больнице, и высокому уровню профессионализма моих коллег я могу быть уверена, что наши нефрологи, гематологи, эндокринологи смогут достаточно быстро понять, какой специалист должен вести такого пациента. Но так происходит не всегда, ведь диагностика системных заболеваний требует серьезных исследований. Например, недавно ко мне за консультацией обратилась пациентка из Калуги с предварительным диагнозом «системная красная волчанка». Женщина уже несколько лет находится на гемодиализе и получает лечение, которое ей не

очень помогает. В результате углубленного обследования выяснилось, что у пациентки гематологическое заболевание, которое требует абсолютно иного подхода к терапии. И это лишь один из немногих примеров подобного рода. К слову скажу, что эта пациентка была госпитализирована в стационар по программе «Москва – столица здоровья», позволяющей иногородним пациентам получить консультативную и лечебную помощь в московских клиниках в рамках ОМС. К сожалению, о программе пока недостаточно информированы врачи и пациенты, проживающие в других регионах.

мые частые жалобы, с которыми сталкивается врач, – лихорадка неясного генеза и общее недомогание. У таких пациентов нередко отмечаются отклонения от нормы в лабораторных анализах, которые также не удается уложить в рамки какого-то конкретного заболевания. Они часто болеют пневмонией, но лечение антибиотиками не спасает от рецидивов. Порой человек годами ходит от одного специалиста к другому без какого-либо результата. Есть такая шутка в медицинском мире: «Если никто из врачей не знает, чем болеет пациент, ему надо обратиться к ревматологу». И действительно,

**“ Есть такая шутка в медицинском мире: «Если никто из врачей не знает, чем болеет пациент, ему надо обратиться к ревматологу». И действительно, когда пациент долго остается без диагноза, чаще всего – это наше заболевание.**

На базе ГКБ № 52 ДЗМ уже в течение нескольких лет мы практикуем замкнутый цикл ведения пациентов с системными заболеваниями соединительной ткани. Раньше мы наблюдали пациентов только в рамках стационара и отмечали, что эффективность лечения снижается, как только человек выходит из поля зрения врача. Сейчас в больнице организован амбулаторный прием, причем пациенты имеют возможность наблюдаться у того же специалиста, который лечил их в стационаре. Такая стратегия сразу принесла свои положительные результаты. Повысилась комплаентность, то есть приверженность человека к лечению и формированию ответственности за свое здоровье. В свою очередь, врач хорошо знает историю болезни конкретного пациента и в курсе состояния его здоровья в динамике. Это, кстати, привело и к сокращению времени приема.

Постоянное сотрудничество врача и пациента – абсолютно правильный подход. Это командная игра, преследующая четкие терапевтические цели и задачи. И от того, насколько она будет слаженной, во многом зависят успех лечения и дальнейший прогноз заболевания.

**– Почему так сложно поставить диагноз?**

– Системные заболевания проявляются большим разнообразием симптомов. Са-

когда пациент долго остается без диагноза, чаще всего – это наше заболевание.

Необходимо повышать уровень базовых знаний по ревматологии врачей общей практики. Ведь именно к ним на прием в первый раз приходят наши пациенты. Сейчас по инициативе главного внештатного специалиста-ревматолога ДЗМ Евгения Валерьевича Жилиева мы проводим обучающие программы по системным заболеваниям в рамках школы Московского ревматолога. На них приглашаются не только ревматологи, но и терапевты. Еще одна задача – разбор врачебных ошибок. На городских консилиумах с участием ведущих ревматологических отделений ведущие ревматологи обсуждают клинические наблюдения из реальной практики, вырабатывают единые подходы к решению сложных терапевтических задач.

Еще одна сфера деятельности, которую мы начали развивать, – формирование регистров больных. Сейчас в ГКБ № 52 ДЗМ проводится такая работа в отношении пациентов с системной красной волчанкой. Это не просто список больных, но систематизированная база данных с историей болезни. Надеемся, что в долгосрочной перспективе это позволит создать базу для дальнейшей оптимизации схем лечения и разработки новых подходов к терапии. **ММГ**

Ирина Степанова



# ЧЕЛОВЕК С БОЛЬШИМ СЕРДЦЕМ

В московской клинике спортивной медицины что ни случай, то особый. И это не субъективное мнение увлеченных работой врачей, а объективная реальность. Герой статьи – Олег Стояновский, завоевавший вместе с Вячеславом Красильниковым первое российское золото в чемпионате мира по пляжному волейболу. И часть этой победы принадлежит врачам клиники – профессионалам своего дела.



Все началось пять лет назад. Готовясь к Юношеской олимпиаде, Олег вместе с другими членами сборной проходил рутинное обследование в ФМБА. И не получил медицинского допуска к соревнованиям. При том, что накануне он уже успел выиграть золотую медаль на детском чемпионате Европы... Причина – существенное увеличение размеров сердца. И риск: высокая вероятность врожденной кардиомиопатии, развитие которой может ускориться при таких больших олимпийских нагрузках, тогда сердце не сможет полноценно справляться со своей функцией, вплоть до фатального исхода. Олегу было 17 лет. Формально еще ребенок. Функционально – взрослый. А физиологически? И сам еще растет, и организм еще незрелый. Кстати, дорос Олег до 2 м 7 см. Баскетбольный рост. Но в пляжном волейболе он тоже дает ощутимое преимущество.



Заслуженный врач Российской Федерации, д. м. н., главный внештатный специалист по спортивной медицине Москвы, первый заместитель директора Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины (МНПЦ МРВСМ ДЗМ) Зураб Орджоникидзе рассказывает:

«Когда Олег к нам пришел, мы подумали, что он вообще чуть ли не 3 м ростом! Конечно, у такого человека маленького сердца быть просто не может. Да еще при гигантских спортивных сверхнагрузках. Мы проделали тщательнейшую углубленную функциональную диагностику и поделились результатами с коллегами из ФМБА. Тесты, осмотры – в результате консилум постановил, что ехать на соревнования все же можно. Но от спортсмена требуется особо ответственное отношение к своему здоровью. За таким сердцем надо присматривать.



Спортивная медицина – это в том числе работа с уникальными пациентами. Именно такие наблюдаются в МНПЦ МРВСМ ДЗМ под руководством Ирэны Погонченковой. Кстати, она была главным врачом Чемпионата мира по футболу FIFA – 2018 в Москве и радеет за здоровье каждого спортсмена. При ее участии разработана и внедряется учебная программа на 504 часа по подготовке спортивных врачей, чтобы практикующие специалисты поликлинической сети города умели правильно вести спортсменов и лиц, желающих сдать нормы ГТО, число которых превышает возможности врачебно-физкультурной службы.



Функциональная диагностика спортсмена – это то, что и не снилось, пожалуй, даже весьма продвинутому специалисту функциональной диагностики, работающему в поликлинике или стационаре: совсем другие критерии, существенно различаются и методы. Здесь это не параклиническое, а основное подразделение – так считает д. м. н., заведующий отделением функциональной диагностики МНПЦ МРВСМ ДЗМ Владимир Павлов.

Все слышали про тест на бегущей дорожке (тредмил-тест). В спортивной медицине он используется преимущественно для оценки максимальных резервных возможностей, чему соответствует и конструкция дорожки, и ее габариты. Часто используются приближенные к спорту высокие достижения максимальные протоколы нагрузочных тестов до полного изнеможения: предлагать такое неподготовленным людям опасно. «Обследуя спортсмена, важно определить грань дозволенного, – поясняет Владимир Павлов. – Ведь настоящий спортсмен все вре-

мя функционирует именно на грани, на пределе возможного. Отсюда и берутся мировые рекорды, уникальные достижения. У спортсмена вся физиология как бы «сдвинута», поэтому он и может больше, чем обычный человек. В спортивной медицине понятие «норма» весьма условное, вместо него мы используем термин «референсные значения» и оцениваем каждого строго индивидуально. На самом деле, персонализированная медицина, о которой сегодня много говорят, изначально заложена в спортивной медицине».

В случае Олега Стояновского – а это «экспертный случай» – подтвердилось, что большое сердце – результат естественной компенсации: рост в сочетании с нагрузками вели и к росту сердечной мышцы и полостей сердца. В качестве ответной реакции на возрастающие нагрузки сердечная мышца и полости продолжали увеличиваться с формированием так называемой эксцентрической гипертрофии («спортивное сердце») и возрастанием резервных возможностей. Поэтому такое большое сердце, вопреки всем правилам и стандартам, оказалось невероятно работоспособным. Результат – золотые медали и кубки. Однако если клинический кардиолог посмотрит сердце Олега при помощи ультразвука и других методов визуализации, его ЭКГ, не зная, чьи это данные, он придет в ужас и подумает, что человек, должен быть, ужасно себя чувствует и никак не может быть здоровым, а тем более заниматься спортом.

Есть кардиология, а есть спортивная кардиология, есть эндокринология, а есть спортивная эндокринология и т. д. Часто врачи на местах не понимают этой специфики. Что закономерно. Их этому, к сожалению, не обучают. Спортсмены, по сути «сверхздоровые» люди, точно так же, как и нездоровые, одинаково не вписываются в рамки общепринятых норм. Получается, что доктор, не разобравшись, может закрыть человеку дорогу в мир спорта высоких достижений...



Виктория Бадтиева, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, ведущая филиалом № 1 МНПЦ МРВСМ ДЗМ,

комментирует: «Когда появились широкие генетические исследования, мы подумали: ну вот, сейчас все и проявится, кого чему учить и на что тренировать, теперь будет просто направлять детей в тот или иной вид спорта или вообще оберегать его от нагрузок. Но на самом деле большие исследования показали, что по доступным нам сегодня генетическим данным мы не можем ничего увидеть наверняка и окончательно. Спорт требует гораздо больше навыков, чем мы знаем отвечающих за это генов». ММС

Алина Хараз

## СПОРТИВНЫЙ ФЕНОМЕН. Очевидное и невероятное от врачей спортивной функциональной диагностики

- «Триада спортсмена»: гипотония, брадикардия и гипертрофия (миокарда). Эти особенности определяют повышенный резерв работоспособности спортсмена.
- 30–40 ударов в минуту – таким может быть пульс у спортсмена в покое.
- Атриовентрикулярная блокада II степени (Mobitz 1) на ЭКГ, считающаяся патологией в клинической кардиологии, рассматривается спортивными кардиологами как привычное изменение ЭКГ спортсмена.
- 420/350 мм рт. ст. – такие рекордные показатели артериального давления были зафиксированы у спортсмена в момент рывка штанги.
- 240/0 мм рт. ст. – таким может быть артериальное давление (при изменении всем привычным методом Короткова) у элитного спортсмена при работе на выносливость.
- Средняя (!) скорость элитного спортсмена на марафонской дистанции может составлять чуть менее 20 км/ч (не каждый способен на такое, управляя велосипедом).





# ДЕТСКИЕ СТРАХИ: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ?

О том, в чем причины детских страхов и как их можно преодолеть, рассказала детский врач-психиатр, заведующая острым психиатрическим отделением для детей дошкольного возраста Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ, кандидат медицинских наук Антонина Шапошникова.



## В ЧЕМ ПРИЧИНЫ ДЕТСКИХ СТРАХОВ?

Тематика страхов во многом зависит от специфики воспитательных воздействий, которыми пользуются родители. Например, страх темноты и одиночества чаще развивается у детей беспокойных родителей: «Где мой ребенок? Он должен быть поблизости от меня!». Страх ответов в школе – при чрезмерном контроле, наказаниях за мелкие провинности, избытке отрицательных оценок родителей: «бестолочь», «лентяй», «ничего сам без мамы не можешь», частых упреках: «Как тебе не стыдно быть таким ленивым и глупым!». Страхи замкнутых пространств встречаются у детей, где в семье слишком строгая дисциплина и все искренние проявления эмоций, чувств подавляются. Страх перед врачами и медицинскими процедурами нередко индуцирован тревожными родителями, «интоксцированными» интернетом: «Все больше и больше страшных инфекционных заболеваний», «Недавно одной женщине удалили все здоровые зубы вместо больного» и т. д. Страх глубины и высоты обычно встречается у детей, чьи родители испытывают недоверие к возможностям ребенка, избыточно мнительны: «Наверное, у тебя не получится», «Ты слабенький, лучше не будем рисковать». Также способствует формированию страхов и избыточно «мужественный» подход некоторых родителей: «Нечего расти трусом – ничего, что он боится, должен преодолеть свой страх!» После этого ребенка ведут на какие-нибудь аттракционы или страшные фильмы, а мы их потом лечим от невротических расстройств.



## ПОЧЕМУ ДЕТСКИЕ СТРАХИ МОГУТ БЫТЬ ВРЕДНЫМИ?

Особенность возрастных страхов состоит в том, что они самостоятельно пропадают по мере взросления. Ребенок при этом остается любознательным, не страдает расстройствами сна и аппетита, его развитие не тормозится, на дальнейшее формирование личности возрастные страхи отпечатка не накладывают. Однако бывает и так, что айсберг детских страхов имеет опасную подводную часть – именно повышение тревожности, возникновение страхов является одним из самых первых, ранних симптомов психических заболеваний. Важно уметь отличать нормальные возрастные страхи от патологических, чтобы вовремя «подхватить» ребенка, ведь психическая болезнь несколько не отличается от физической – чем раньше начнешь лечить, тем лучше результат.



## В КАКИХ СИТУАЦИЯХ МОЖНО ГОВОРИТЬ О БОЛЕЗНИ?

Основными критериями для определения «патологичности» страха являются отсутствие связи с реальной опасностью и степень выраженности. Расскажу подробнее об особенностях страхов при разных психических заболеваниях.

**Страхи при неврозах** прежде всего имеют два главных отличительных момента: страх накладывает отпечаток на поведение и здоровье ребенка в целом, нарушая его развитие. Ребенок боится не столько ситуации или предмета, вызвавшего страх, но и всего нового, становится

робким. И второй важный момент: ребенка невозможно разубедить, он не успокаивается при уговорах, даже в присутствии матери. Как правило, невротические страхи имеют четкую связь с психической травмой. Например, единожды «застряв» в лифте, ребенок панически боится именно лифта или, будучи жестоко наказанным родителем за двойку, откажется от посещения школы.

**Страхи при детской шизофрении** чаще носят немотивированный, «непонятный» характер, они вычурны, причудливы: ребенок боится выдуманных им существ, особых угрожающих миров (не из мультфильмов). А бывают, наоборот, крайне просты, но совершенно необъяснимы. Например, ребенок боится объективно «нестрашных» вещей: переступить через порог, деревьев, каких-то предметов и т. д. Часто возникают ночные страхи, связанные с устрашающими сновидениями.

**Страхи при эпилепсии** возникают обычно ночью, внезапно, без связи со сновидениями. Контакт с ребенком при этом невозможен, так как сознание помрачено. Нередко страх сочетается с хаотичными движениями, бессвязными высказываниями, сопровождается непроизвольным мочеиспусканием или дефекацией. Они однообразны, повторяются в определенное время ночи с известной ритмичностью. Утром ребенок не помнит ночной эпизод.



## РОДИТЕЛЯМ НА ЗАМЕТКУ

С обычными детскими страхами можно бороться. Осторожность у человека должна сформироваться – наш мир далеко не совершенен, и забота о собственной безопасности должна быть. Главное, не допускать, чтобы страхи тормозили развитие, а для этого важна прежде всего «погода в доме». В семье, где родители справляются со всеми жизненными перипетиями сообща и поддерживают ребенка, неврозам места не будет. И начать родителям нужно с себя – научиться не культивировать страхи, избегать излишнего нагнетания тревоги. Жить нужно на позитиве. От возрастных страхов ребенка вылечит и активное общение со сверстниками, физическая активность, доверие к родителям.

Если дело зашло уже далеко и вы поняли, что страхи вашего ребенка носят патологический характер, нужно обязательно обратиться к врачу-психиатру, так как первой задачей является правильная диагностика причин, приведших к фиксации страхов. В Научно-практическом центре психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ проводится комплексная терапия разнообразных психопатологических состояний у детей, и на первом плане – работа семейных психологов, которые помогут установить ту самую правильную «погоду в доме». Кроме того, психологи-корректоры с помощью разнообразных методов (игровой терапии, песочной терапии) помогут ребенку самостоятельно выработать иммунитет к страхам. А уж если страх является симптомом болезни и без лекарств не обойтись, к психотерапевтическим методам врачи присоединят фармакотерапию, которой мы, кстати сказать, не злоупотребляем, особенно в мальшвом отделении. **ММС**

Ирина Степанова



**В семье, где родители справляются со всеми жизненными перипетиями сообща и поддерживают ребенка, неврозам места не будет. И начать родителям нужно с себя – научиться не культивировать страхи, избегать излишнего нагнетания тревоги. Жить нужно на позитиве.**



## ЧТО ТАКОЕ ДЕТСКИЕ СТРАХИ?

В детстве большинство людей переживают разнообразные страхи, которые потом бесследно исчезают. Ребенок растет, развивается, узнает каждый день что-то новое и имеет полное право чего-то бояться. Тем более что чувство страха играет и положительную роль – оно учит осторожности. Как правило, психически благополучный ребенок, эмоционально устойчивый, растущий в спокойной и любящей семье, легко преодолевает страх. Чем младше ребенок, тем страхи его проще и их меньше: остаться без мамы, быть одному в темноте и т. д. В возрасте 7–8 лет отмечается максимум формирования различных страхов. Это связано с тем, что ребенок начинает осознавать большие объемы информации, получаемой извне, но продуктивно переработать ее пока не может. Среди подростков чаще встречаются страхи социального характера: тяжелой болезни, потери разума, изоляции от сверстников, отвержения сверстниками.



## ИЗ-ЗА ЧЕГО РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ПУГАТЬСЯ?

Детские и взрослые страхи идентичны. Правда, по результатам исследований, есть особенности. У детей наиболее распространены страхи такого содержания: смерти своей и смерти родителей, развода родителей (по значимости этот страх приравнивается к войне и стихийным бедствиям), хищных животных, змей, насекомых; природных явлений, высоты, аварий, темноты, одиночества, персонажей устрашающих фильмов. Однако в большинстве случаев пережитой испуг не приобретает характер устойчивой боязни. Для того чтобы «обжегшись на молоке, дуть на воду», нужны некоторые факторы, благоприятствующие закреплению страхов. Среди них физическая слабость, болезненность ребенка; склонность к тревогам у родителей, избыточная опека, большое количество запретов со стороны родителей; неполная семья, недостаточная роль отца в семье, чрезмерно занятые работой родители; изоляция от сверстников; большие надежды, возлагаемые на ребенка, чрезмерная озабоченность его будущим с постоянным муссированием темы «трагических ошибок».



# ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В МОСКВЕ И МИРЕ

Проблема распространения ВИЧ-инфекции среди населения стоит остро во всех странах мира. Руководитель Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом Алексей Мазус рассказал, как обстоят дела в Москве по сравнению с другими мегаполисами.

## Заболееваемость в столице 2018 г.



## Число новых случаев среди москвичей



В столице сохраняется стабильно высокое число иногородних, больных ВИЧ-инфекцией



Фактором риска для Москвы является маятниковая миграция ВИЧ-инфицированных жителей Московской области – более 20 тысяч человек ежедневно



В столице делается рекордное количество анализов, и большая часть из них – бесплатно. Люди сдают их добровольно

## Распространенность ВИЧ-инфекции: страны и столицы (на 100 000 населения)

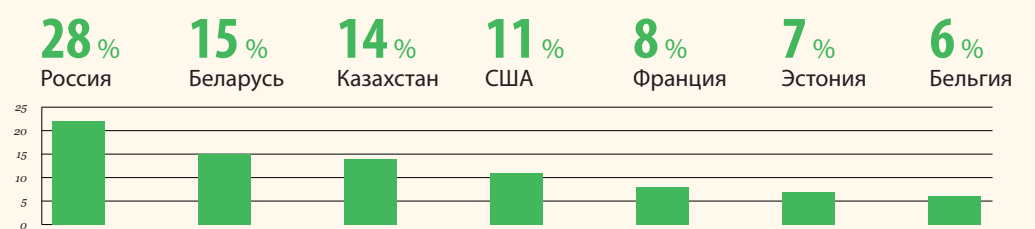


Охват скринингом в Москве составляет

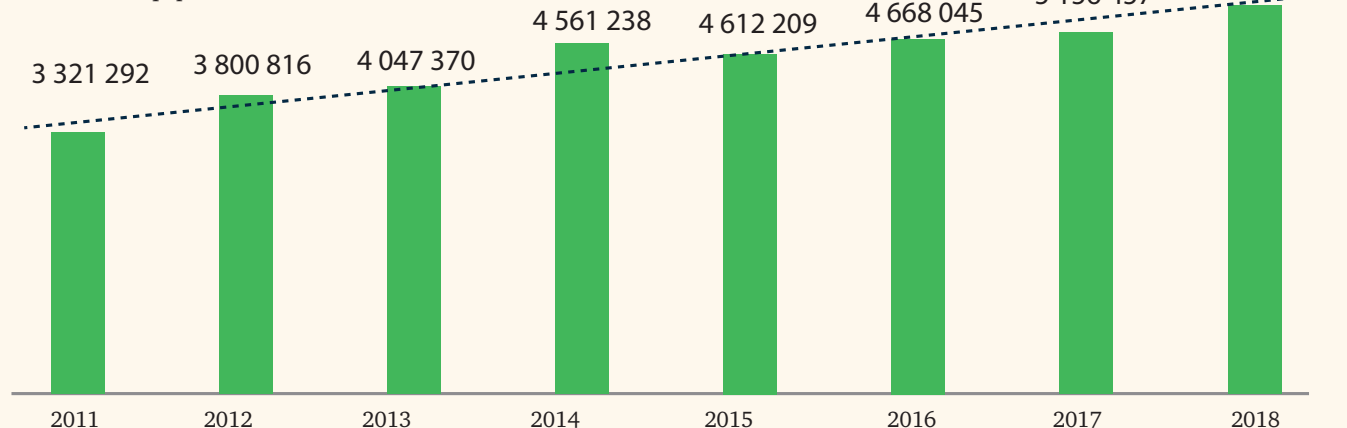
**43,2%** населения



Уровень охвата скрининговыми исследованиями на ВИЧ-инфекцию по странам



## Количество обследованных граждан на антитела к ВИЧ в Москве, чел. по данным формы ФГСН № 4 за 2011–2018 гг.



### Алексей Мазус

Главный внештатный специалист ДЗМ по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, руководитель Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом

«Несмотря на беспрецедентные усилия мирового сообщества в поиске вакцины от ВИЧ-инфекции или лекарственного препарата, который мог бы избавить инфицированного от заболевания, в ближайшее время не стоит ожидать прорыва в этом направлении. Количество больных во всех странах растет, в том числе и в России. В Москве каждый год выявляется более 3 тысяч новых случаев среди ее жителей. И в то же время Москва по-прежнему остается одной из наименее пораженных столиц в мире, показывая чрезвычайную эффективность системы сдерживания эпидемического процесса по ВИЧ-инфекции в мегаполисе. Количество новых случаев каждый год становится меньше, а уровень распространенности ВИЧ-инфекции в столице ниже, чем на территории страны в целом.

При сопоставимом влиянии негативных факторов, присутствующих всем мировым мегаполисам, Москва демонстрирует более благополучную ситуацию – с устойчивой стабилизацией эпидемического процесса. В Москве чрезвычайно высокий, эталонный уровень скрининговой диагностики ВИЧ-инфекции и абсолютный доступ к лечению, а качество оказания медицинской помощи соответствует высочайшим стандартам. Это в определенном смысле делает столицу заложницей своего успеха: ведь готовность оказать в любом родильном доме высококвалифицированную помощь ВИЧ-инфицированной

женщине привлекает в наш город для комфортных и уверенных родов жительниц других регионов, часто из неблагополучных социальных групп.

С появлением беременной женщины на пороге любого медучреждения (а часто это происходит в нашем центре) ей оказывается полный комплекс всей необходимой помощи, направленной на то, чтобы будущий ребенок был здоров. Качество жизни каждого ребенка и его будущее – неизменная приоритетная ценность и точка отсчета для всех управленческих решений. Реализация программ профилактики перинатального заражения позволила московскому здравоохранению добиться в 99% случаев рождения здоровых детей у ВИЧ-инфицированных жительниц мегаполиса, что соответствует уровню развитых стран. Однопроцентная вероятность «вертикальной» передачи вируса связана как раз с поздним обращением женщин за медицинской помощью, многократно увеличивающим риск заражения плода. Это тот порог, который современное здравоохранение преодолеть пока не может.

Поэтому, несмотря на безусловные успехи в лечении пациентов с ВИЧ-инфекцией, не менее важными остаются профилактические мероприятия, в основе которых лежит научный подход и максимальное информирование населения об опасностях этого заболевания».



# МЕНЯЯ МИР К ЛУЧШЕМУ

Сотрудник Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков имени Г. Е. Сухаревой ДЗМ Анастасия Ильина победила в конкурсе «Московские мастера». В нем впервые принимали участие столичные психологи.



Более 40 специалистов прошли отборочный тур и поборолась в финале. Победителей наградили в зале Научно-практического реабилитационного центра.

Анастасия Ильина признается, что готовилась к конкурсу всего лишь несколько недель, но путь к нему занял около семи лет с первого занятия в роли психолога. «Для отборочного тура я составляла портфолио, где описывала весь свой „путь психолога“ – обучение, повышение квалификации, интересные проекты в работе, достижения. А для финала снимала видеовизитку», – рассказывает медицинский психолог.

Над видеороликом работала целая команда: молодой человек Анастасии Ильиной Владимир Сергеев был оператором, друг Антон помогал монтировать снятый материал. Результат их трудов – интересная видеозапись по Научно-практическому центру психического здоровья детей и подростков имени Г. Е. Сухаревой ДЗМ и по его функциональному объеди-

нению «Клинике кризисной помощи». Анастасия Ильина рассказала об особенностях и смысле кризисного семейного консультирования, показала проект, которым очень гордится, – «Настенная энциклопедия живописи».

«Это проект, созданный совместно с художественной галереей „МастАрт“, в котором психологи, профессиональные искусствоведы и художники работают с подростками в течение нескольких недель. В процессе занятий пациенты исследуют свой внутренний мир с помощью техник арт-терапии, узнают больше об истории искусства и делают первые творческие пробы. Это полноценная реабилитационная программа, в результате которой улучшается психическое состояние подростков, а стены клиники приобретают совсем другой вид, как на большой современной выставке монументального искусства», – улыбается победительница конкурса.

«Для отборочного тура я составляла портфолио, где описывала весь свой „путь психолога“ – обучение, повышение квалификации, интересные проекты в работе, достижения.»

Она рассказала, что пациенты уже поработали над двумя залами: один – Василия Кандинского, другой – Зураба Церетели. Но на этом они не собираются останавливаться. Впереди работа над залами Аристарха Лентулова и Марка Шагала.

Кроме того, в финале конкурса участников попросили представить психологический анализ русской сказки. Никто не знал, какие истории будут в итоге разбирать, потому что они доставались по жеребьевке. Анастасия Ильина признается, что ей повезло. Она анализировала сказку

Анастасия использует полученный ранее опыт для того, чтобы уверенно двигаться к новым победам.

«В Научно-практическом центре психического здоровья детей и подростков имени Г. Е. Сухаревой ДЗМ я работаю уже четыре года. Из них первые три года – в остром первом отделении. В этом году перевелась в совершенно новое уникальное функциональное объединение – «Клинику кризисной помощи», где оказывают специализированную медицинскую помощь детям и подросткам в кризисном состоянии, а так-

«Это полноценная реабилитационная программа, в результате которой улучшается психическое состояние подростков.»

«Сестрица Аленушка и братец Иванушка», которую хорошо знает с детства.

«Я представляла жюри и зрителям эту историю с точки зрения системной семейной терапии и показывала, как непроработанные травмы, ранние потери, нарушение привязанности влияют на поведение и развитие жизни детей. В результате непережитого горя развивается инфантильная личностная структура с отсутствием понимания своих желаний, потребностей и нежеланием брать ответственность за свою жизнь. Это способствует развитию поведения жертвы, поэтому сестрица и братец в какой-то момент оказались в опасности. Рядом же с ними главные действующие лица – это богатый мужчина купец и женщина-ведьма, что похоже на компенсацию отношений с родительскими фигурами. Мораль сказки и, соответственно, семейная гипотеза может заключаться в том, чтобы вовремя обращаться за помощью, бережно проживать травматичный опыт и строить свою жизнь из взрослой позиции, учитывая семейную историю», – рассказывает психолог.

На вопрос, что же, по ее мнению, позволило обойти соперников, Анастасия Ильина отвечает, что вообще не думала о победе. Процесс соревнования доставлял ей наслаждение. Конкурс позволил познакомиться с коллегами из различных учреждений Москвы. На достигнутом психолог останавливаться не собирается.

же их семьям. Такой клиники больше нигде нет в Москве и в России, это очень важный опыт», – рассказывает девушка.

Анастасия хочет поучиться гуманистическому направлению в психотерапии, получить международный диплом по психологии и написать научную работу в области суицидального поведения. Она признается, что понимает, как сложно будет все это реализовать в ближайшей перспективе, но уверена, что если правильно распределить силы, то все обязательно получится. При этом психолог приоткрывает небольшую тайну: «В Научно-практическом центре психического здоровья детей и подростков имени Г. Е. Сухаревой ДЗМ в самом разгаре сейчас проект „Антистигма“. По одному из направлений этого проекта мы готовим несколько образовательных социальных фильмов о психическом здоровье и о мифах вокруг ментальных заболеваний, расстройств пищевого поведения, буллинга – для того, чтобы дестигматизировать представления о психиатрии и менять отношение к людям, особенно детям и подросткам, имеющим особенности душевного здоровья».

Своей главной целью Анастасия Ильина поставила хоть немножко изменить мир к лучшему. Для этого она старается быть полезной пациентам, семьям и Москве в целом. [ММСС](#)

Евгения Воробьева





# ФИНТЫ СУДЬБЫ

Футбол – командная игра, которая увлекает раз и навсегда.

Очарованию этого вида спорта поддался и врач-онколог ГКБ № 40 ДЗМ к. м. н. Артур Бабаян.



Спортом Артур увлекся еще в школьные годы. Родители отправили сына заниматься дзюдо в школу олимпийского резерва. Тренировался он серьезно, участвовал в спартакиадах, различных турнирах, становился чемпионом Москвы в своей весовой категории. А параллельно играл в футбол.

«Дело в том, что жил я недалеко от станции метро „Динамо“, и там же рядом располагался одноименный стадион. То есть район сам по себе располагал к этому виду спорта. Я даже вошел в состав юношеской команды „Динамо“. Наверное, это можно считать успехом, но особых высот в футболе я не достиг. Сложно сразу в двух видах спорта добиваться высоких результатов. Оглядываясь назад, понимаю, что лучше бы я больше времени уделил футболу, чем дзюдо. Заниматься с мячом мне больше нравится, чем осваивать единоборства», – рассказывает Артур Бабаян.

С поступлением в институт о спортивных увлечениях пришлось забыть. Первые курсы в любом медицинском университете самые сложные. Подготовка к занятиям, сессиям и зачетам отнимала все свободное время. Как ответственный человек, Артур сделал выбор в пользу получения качественного образования, для того чтобы стать высококлассным специалистом.

«Для себя я все равно по утрам выполнял легкие упражнения, занимался пробежкой, чтобы поддерживать тело в тонусе и не растерять хорошую физическую подготовку», – вспоминает он.

А на работе в ГКБ № 40 ДЗМ подтянутого доктора приметил главный врач Сергей Аракелов, который сам серьезно увлечен спортом и тоже

любит футбол. В 2014 году он пригласил коллегу играть за сборную команду больницы. Так Артур вернулся к делу, которое полюбил еще мальчишкой. Теперь он играет на позиции нападающего. «Мне подходит быть атакующим по всем физическим параметрам: я невысокий, юркий, быстро бегаю, техничный. Посмотрите на выдающихся форвардов Лионеля Месси или Диего Марадону. Они как раз такие – маленькие и шустры, способные протиснуться между защитниками и забить решающий гол. Конечно, я не достиг таких высот, как прославленные футболисты, но стараюсь повторять их финты», – скромно отмечает доктор.

Артур тренирует разные способы обработки мяча. Особенно ему нравится делать замысловатую обводку, что вводит соперника в замешательство, и прокидывать мяч между ног так, чтобы защитник и не понял, как он оказался за спиной. Этот маневр требует изобретательности и быстрой реакции. Примером блестящей игры для футболиста является капитан национальной сборной Армении Генрих Мхитарян. Он хоть и полузащитник, но много раз становился лучшим бомбардиром, играл в составе таких клубов, как донецкий «Шахтер», «Манчестер Юнайтед», дортмундская «Боруссия», лондонский «Арсенал». Техника этого футболиста вдохновляет врача на победы и результативные тренировки. Правда, последних не так много, как хотелось бы. Проходят тренировки раз в неделю и длятся два часа. На искусственном газоне врачи-спортсмены разминаются, оттачивают мастерство владения мячом и искусство забивать голы. Футболом увлекаются и многие коллеги Артура. Они разбиваются на команды и проводят небольшие мат-

чи. Несмотря на такие редкие тренировки, сборная больницы добивается неплохих успехов.

В составе команды ГКБ № 40 ДЗМ Артур стал чемпионом 2018 года. Участвовал и в международных турнирах. На поле собирались команды из России, Казахстана, Германии, Франции... Участие определялось по заявкам, а вот победителя выявили жаркие сражения на поле. «Русские врачи играют ничуть не хуже иностранных коллег. Очень хорошо выступила команда Боткинской больницы, обыграв многих соперников», – хвалит коллег Артур Бабаян.

Кроме футбольных достижений, на счету онколога сдача норм ГТО. Он представлял свою больницу в 2017 и 2018 году. А вот в 2019 году хоть и готовился, но перед сдачей норматива заболел. Было обидно пропустить мероприятие, но спортсмен не унывает: он продолжит подготовку для участия в следующем году. «На самом деле ГТО не так уж сложно сдать, тем более с моим уровнем подготовки. Для каждого возраста существуют свои нормы, их можно посмотреть на официальном сайте акции. Еще в Интернете есть видеозаписи, которые показывают, как нужно правильно готовиться к ГТО. Они помогут даже тем, кто со спортом совсем не дружит», – делится советами врач.

Доктор убежден, что быть активным очень важно для сохранения здоровья. «Если человек серьезно увлечен спортом и чего-то в нем добился, значит, у него есть характер и твердая воля. Он умеет преодолевать лень. А это формирует общий подход ко всему в жизни. Если ты успешен в спорте, значит, ты будешь добиваться высоких результатов везде», – уверен врач-спортсмен. **ММС**

Евгения Воробьева



## Календарь событий 2019 г.

22 августа с 11:00	<b>Консультативный прием у врача-хирурга</b> ГКБ № 17 ДЗМ, ул. Волынская, д. 7.
22 августа с 11:45	<b>Лекция «Восстановление аффективно-поведенческих комплексов (АПК) – основа гармоничного развития личности ребенка вне зависимости от диагноза»</b> Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ, 5-й Донской пр-д., д. 21а, корпус 20, 4-й этаж, левое крыло
22 августа с 13:00 до 15:00	<b>Консультативный прием у акушера-гинеколога</b> ГКБ № 17 ДЗМ, ул. Волынская, д. 7.
24 августа с 13:00 до 15:00	<b>Экспресс-курс родительского мастерства в рамках Школы для будущих мам</b> ГКБ им. С. С. Юдина ДЗМ, Коломенский пр., д. 4.
27 августа с 10:00 до 14:00	<b>День открытых дверей в рамках Международного дня офтальмологии</b> ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ, Консультативно-диагностический центр, ул. Вешняковская, д. 23, корп. 9, 1-й этаж, холл. Необходима предварительная запись по телефону: 8 (495) 375-37-71, 375-37-11, 375-20-60.
27 августа с 11:00 до 11:30	<b>Лекция «Профилактика и лечение сахарного диабета»</b> ГКБ № 13 ДЗМ, ул. Трофимова, д. 26, стр. 8, 2-й эт., кб. 225.
28 августа с 15:00	<b>Лекторий на Ленинском «„Восемь приемов“ подготовки к школе: секреты успешной адаптации для родителей первоклассников»</b> Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии ДЗМ, Ленинский проспект, д. 17. Тел.: 8 (985) 728-31-83.
29 августа	<b>Семинар «Паллиативная помощь детям: обеспечение ТСР медицинского назначения. Преемственность и взаимодействие со стационарами»</b> ДГП № 143 ДЗМ, ул. Авиастроителя Мила, д. 5, к. 1. Телефон для справок: 8 (903) 161-17-60.

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

### Председатель

Леонид Михайлович Печатников

### Редакционный совет

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов, Г. П. Арутюнов, Д. С. Бордин, Е. М. Богородская, Е. А. Брюн, Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев, В. А. Зеленский, Т. И. Курносова, А. И. Крюков, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, Е. Л. Никонов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, О. В. Зайратьянц, А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потехаев, Д. Ю. Пушкар, М. В. Сеницын, С. В. Сметанина, И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутян, А. В. Шабуни, Н. А. Шамалов

### Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

### Редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 года. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора. Над выпуском работали: редакционный отдел «Московская медицина». Научный редактор: Джамал Бешлиев. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Алина Хараз. Корректор: Ирина Зубкова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова. Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «ММТ им. Л. Б. Красина».

Адрес типографии: г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23.

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

