

В столице начала действовать служба консультативной анонимной помощи подросткам «#Я настоящий Друг!». Прием обращений будут вести ведущие сотрудники московской наркологической службы. Специалисты «горячей линии», квалифицированные психологи-наркологи, подробно расскажут о том, как поступить молодым людям, столкнувшимся с проблемой употребления наркотиков, составят точный маршрут помощи от момента обращения до выбора программы реабилитации. При необходимости пациента направят на анонимную консультацию, в том числе генетическое исследование предрасположенности к рискованному поведению. Круглосуточный телефон службы «#Я настоящий Друг!»: 8 (495) 709-64-04.

Службе санитарной авиации Москвы исполнилось 10 лет. По данным портала mosgorzdrav.ru, начиная с 2009 года свыше 5000 человек получили неотложную помощь от специалистов авиамедицинских бригад. Первоначально санитарные вертолеты оказывали помощь только пострадавшим в ДТП. Но с развитием в столице инфарктной и инсультной сети появились новые задачи по оказанию экстренной помощи людям в неотложных



состояниях, связанных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Сегодня на них приходится свыше 50% всех вызовов медицинской авиации. Среднее время прилета в любую точку Москвы составляет 7–10 минут, в ТиНАО – около 15–20 минут. Санитарные вертолеты оснащены самым современным оборудованием, которое позволяет проводить реанимационные мероприятия прямо в воздухе.

Первая в России клиника расстройств пищевого поведения открылась при



московской больнице имени Н.А. Алексеева (Загородное ш., д. 2). Ее уникальная структура предполагает оказание комплексной медико-психологической помощи на всех этапах лечения, обеспечивает непрерывное наблюдение и активное вовлечение семьи в процесс реабилитации. Целая команда диетологов, анестезиологов-реаниматологов, специалистов интенсивной терапии, гастроэнтерологов, эндокринологов, психотерапевтов помогает пациентам, среди которых много молодых девушек, победить опасные для жизни и мучительные недуги – нервную анорексию и булимию. Контактные телефоны клиники: 8 (495) 952-86-20, 8 (925) 840-24-33.

# ШАР ЗДОРОВЬЯ



№ 7 (64) июль 2019

Периодическое ежемесячное информационно-публицистическое издание



● СРОЧНО В НОМЕРЕ!

## С чего начинается жизнь

«У вас будет ребенок!» – самые главные слова для любой женщины, за которыми следует время перемен: организм начинает перестраиваться, мировоззрение меняется. Каждая будущая мама надеется, что роды пройдут благополучно и малыш родится здоровым. Когда именно так и происходит, это воспринимается как данность. У нас нет привычки размышлять, что любое «хорошо» и «благополучно» – всегда результат чьих-то огромных усилий.

В Большом энциклопедическом словаре родовспоможению дается определение системы организации медицинской помощи, характеризующейся преемственностью на всех этапах: во время наблюдения беременной в женской консультации, помощи в родильном доме и патронаже новорожденного и кормящей матери на дому. Сама суть и сегодня остается неизменной. Тем не менее, отвечая на вызовы времени, современная российская служба родовспоможения представляет собой сложнейший многоступенчатый механизм. О его эволюции «Шар здоровья» побеседовал с врачом акушером-гинекологом высшей квалификационной категории, заслуженным врачом Российской Федерации, доктором медицинских наук, профессором, главным врачом ГКБ им. В.В. Виноградова Ольгой Викторовной Шараповой.

– В чем основное предназначение службы родовспоможения?

– Беременная женщина – главная героиня пьесы, которая разыгрывается на сцене жизни. Так вот, в закулисье находится целый мир под названием «служба родовспоможения». В ней ежедневно трудятся тысячи медицинских работников, чтобы всесторонне помочь женщине исполнить свое главное предназначение, сберечь жизнь и здоровье будущего малыша и его мамы. Несмотря на то что физиология беременности и родов общая для всех женщин, каждая история появления на свет нового человека с медицинской точки зрения сугубо индивидуальна. Существует миллион сценариев поведения организма женщины и ребенка в период его вынашивания, в родах и после рождения, к которым нужно быть всегда готовыми. А для этого нужны колоссальные знания в области родовспоможения, которые опираются на опыт десятилетий неустанной, кропотливой работы, научные открытия, взлеты и падения, ошибки и достижения, чтобы сегодня каждая будущая мама могла позволить себе не задумываться о том, почему у нее обязательно все будет хорошо, по крайней мере, мы прикладываем к этому все свои силы. Подобный подход позволил родильному дому № 4, входящему в структуру нашей больницы, дважды за последние пять лет стать лучшим учреждением родовспоможения Москвы.

Окончание на стр.

> 4



Первый в Москве мини-танкодром открылся в центре «Исток» образовательного комплекса «Воробьевы горы». Как сообщает официальный портал mos.ru, гоночная трасса для гусеничной техники доступна для всех желающих. Танкодром рассчитан на машины масштаба 1:16. Он предназначен для тренировок и соревнований детей, которые занимаются в секциях центра «Исток», а также для увлекающихся техникой взрослых. На трассе установлены препятствия, делающие ее прохождение интересным как для новичков, так и для опытных моделеров. Кроме того, жители Юго-Западного административного округа могут присоединиться к программе «Моделирование исторических технических объектов» в центре «Исток». Педагоги научат создавать модели кораблей, самолетов, ракет, колесной и гусеничной техники, управлять ими, а также выступать на соревнованиях.



В День города москвичи смогут принять участие в любительском конкурсе цветников и посоревноваться в силе творческой мысли. Состязание состоится 8 сентября в рамках одного из этапов общегородского фестиваля «Цветочный джем». Событие охватит всю столицу, цветники разобьют более чем на 1500 площадках во всех районах Москвы. Победителей конкурса ждут подарки. Чтобы стать участником, необходимо пройти онлайн-регистрацию, которая откроется на сайте фестиваля в начале августа. Зарегистрироваться можно будет и непосредственно в день мероприятия прямо на площадке, но при условии наличия свободных мест. Все участники получают бесплатно в свое распоряжение растения, инвентарь и необходимые инструменты. Победителей определяют сами конкурсанты.

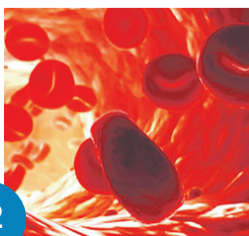
В Котловке появились скейт-парк и место для катания на самокатах. В ходе проведения работ по благоустройству района между улицами Нагорная, Ремизова и Академика Векшин



ского была восстановлена спортивная зона. Специалисты даже обратились к архивным документам, и выяснилось, что ранее на этом месте располагался школьный стадион. На сегодня он полностью отстроен практически в прежних размерах. Возможность заниматься любимыми видами спорта в комфортных условиях призвана способствовать популяризации здорового образа жизни у москвичей.

### ЧИТАЙТЕ В НОМЕРЕ:

МЕДИЦИНА  
ДЛЯ  
«ЧАЙНИКОВ»  
РАЗЖИЖАЕМ  
КРОВЬ  
С УМОМ



> 2

ИЗ ПЕРВЫХ  
УСТ  
БЕСПЛОДИЕ –  
НЕ ПРИГОВОР



> 6

ПОКА ЕДЕТ  
«СКОРАЯ»  
КАК  
БОРЬБЫ  
С ПОЧЕЧНОЙ  
КОЛИКОЙ



> 7

● АЙ, БОЛИТ

## Берегите спину!

Врач-невролог  
Клиники лечения боли  
ГКБ им. В.В. Виноградова  
П.Е. СОКОВ



Помимо радости будущего материнства беременность неизбежно сопровождается серьезной физической нагрузкой на все системы организма женщины, в том числе на позвоночник, особенно на его поясничный отдел. Поэтому одной из самых частых жалоб будущей мамы является боль в пояснице. Более 50% женщин отмечают боль в спине во время беременности, и около половины из них обращаются с этой проблемой к врачу. Болевые ощущения чаще всего возникают после 12-й недели беременности и могут длиться от нескольких недель до нескольких месяцев. Боль в спине у женщины детородного возраста может возникнуть до, во время и после беременности. Велика вероятность их обострения во время беременности при наличии хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Проблемы с позвоночником во время беременности усугубляются выбросом в кровь гормона релаксина, который воздействует на связочный аппарат малого таза, вызывая его расслабление. Также при увеличении массы плода меняются центр тяжести, походка, перераспределяется нагрузка на поясничный отдел позвоночника, что тоже приводит к болевым ощущениям.

Особо стоит отметить, что беременность часто усугубляет течение дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника (грыжи, протрузии и др.), что в некоторых ситуациях может осложнить течение родов. В связи с этим рекомендуется провести диагностику и лечение этих заболеваний еще до момента зачатия.

В диагностике болей в спине у беременных есть свои ограничения, связанные с невозможностью использования таких исследований, как рентгенография, компьютерная томография, которые могут негативно сказаться на развитии плода. Да и само лечение тоже ограничено небольшим ассортиментом лекарственных препаратов в связи с тем, что большинство обезболивающих не рекомендованы к применению в период беременности и грудного вскармливания.

Лечение боли в спине при беременности — это в первую очередь коррекция образа жизни: исключение чрезмерных физических нагрузок, ношение разгрузочных ортезов и бандажей, выполнение лечебной физкультуры, в том числе занятия йогой и плавание в бассейне, применение различных видов немедикаментозного лечебного воздействия — массажа, акупунктуры, кинезиотейпирования (наложение специального пластыря, улучшающего кровообращение и снижающего болевые ощущения), и лишь при неэффективности такого комплексного подхода применяется медикаментозная терапия.



### КОММЕНТАРИЙ

Врач акушер-гинеколог  
высшей квалификационной категории,  
заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор,  
главный врач ГКБ им. В.В. Виноградова  
О.В. ШАРАПОВА



В большинстве случаев боль в поясничном отделе позвоночника во время беременности является физиологической и проходит самостоятельно, но бывают случаи, когда боль — первый симптом опасных заболеваний не только позвоночника. При наличии длительной или не типичной боли в пояснице во время беременности рекомендуется сообщить об этом своему врачу акушеру-гинекологу.

В послеродовом периоде риск возникновения боли в спине сохраняется. Причинами возникновения боли часто становится постоянное вынужденное положение при кормлении, купании, укачивании ребенка. В этом периоде очень важно сохранять адекватную физическую активность (заниматься физкультурой, гулять на свежем воздухе) и соблюдать режим дня.

Постановка точного диагноза и назначение эффективного и безопасного для матери и плода лечения возможны после очного детального осмотра и обследования специалистом.

### АКТУАЛЬНО

# Будь в тренде!



**В**ыдающийся русский хирург Николай Иванович Пирогов говорил: «Будущее принадлежит медицине профилактической». Несомненно, для нас, живущих в XXI веке, это будущее уже наступило. Профилактика заболеваний является одной из приоритетных задач современного российского здравоохранения, которая заложена в ряд государственных программ и систему обязательного медицинского страхования. Общество постепенно приходит к осознанию индивидуальной ответственности каждого человека за сохранение и укрепление собственного здоровья. Важную роль в этом процессе играют проекты, призванные максимально приблизить медицину к людям, сделать ее понятной и доступной.

Ярким тому подтверждением служит новый проект столичного Департамента здравоохранения «Здоровая Москва». В городских парках установлены павильоны, где каждый желающий всего за час может пройти экспресс-диспансеризацию. Мобильные поликлиники работают ежедневно с 8:00 до 22:00. Подобный график призван обеспечить возможность даже самым занятым москвичам быстро и совершенно бесплатно пройти медицинское обследование.

Корреспондент «Шара здоровья» посетила один из павильонов «Здоровая Москва» и поделилась с читателями своими впечатлениями.

«Первое, что хочется отметить, — его удачное расположение. Еще на подходе к центральному входу в парк павильон уже был виден. На ступеньках перед входом меня встретила очень приветливая волонтер, которая коротко рассказала о том, какие исследования и процедуры я могу пройти при наличии часа свободного времени, а также поинтересовалась о прикреплении к одной из столичных поликлиник и наличием с собой паспорта. Получив утвердительный ответ и мое согласие на диспансериза-

цию, волонтер проводила меня внутрь павильона прямо до регистратуры.

С порога впечатлила скорость работы и внимательное отношение медицинского персонала. В голову непроизвольно пришла мысль: «Меня здесь ждут». В павильоне царил стерильная чистота и порядок. Посетителей было, что называется, в самый раз, ни одного свободного места на банкетках возле кабинетов, но и никакой суеты. Порадовало, что в их числе много молодых мужчин и женщин. Сотрудники ни на минуту не оставляли без внимания посетителей, предугадывая их вопросы, и с готовностью во всем помогли. Само по себе это очень приятно и располагает.

Порядок прохождения экспресс-диспансеризации и в самом деле оказался несложным. Сначала заполняется информированное согласие на проведение медицинских манипуляций и согласие на обработку персональных данных для районной поликлиники, чьи специалисты и работают в павильоне. Затем на инфомате необходимо пройти тестирование приблизительно из 20 простых вопросов о пищевых и прочих привычках. После

этого в регистратуре выдается маршрутный лист, с которым и отправляешься по кабинетам. Всего их три, но, чтобы избежать очередей, у каждого есть дублер. В первом измеряют рост, вес, артериальное давление, пульс, вычисляют индекс массы тела, делают электрокардиограмму; во втором производится забор крови из вены для проведения общего анализа, а также забор крови из пальца для экспресс-теста на содержание глюкозы и холестерина. Все данные вносятся в маршрутный лист и одновременно в электронную карту пациента в поликлинике по месту прикрепления. В третьем кабинете терапевт выявляет наличие хронических заболеваний, оценивает все показатели по итогам исследований, озвучивает результаты экспресс-анализов крови. Результаты общего анализа крови приходят через несколько дней на электронную почту, но лишь в случае подключения подобной услуги в личном кабинете на портале mos.ru. При желании можно вновь обратиться к сотрудникам павильона, и они распечатают результаты по готовности и отдадут их на руки. При наличии показаний терапевт может сразу же записать на про-

хождение УЗИ органов брюшной полости или щитовидной железы. Данный вид диагностики проводится исключительно в выходные дни, поэтому нужно быть готовыми подождать несколько дней.

В общей сложности все обследования заняли примерно один час двадцать минут. Самым длительным было ожидание своей очереди к терапевту, но оно оправдано тем, что врач внимательно беседует с каждым пациентом.

По завершении экспресс-диспансеризации мне выдали на руки паспорт здоровья, содержащий, с учетом моих индивидуальных физических показателей, рекомендации по ведению здорового образа жизни. В душе воцарилось спокойствие, что с моим организмом все в порядке. Врач даже похвалил за отличные показатели.

Подытоживая, могу с уверенностью сказать, что подобный формат диспансеризации не только удобен, но и более комфортен с психологической точки зрения, особенно для тех, кто боится походов к врачу. Желаю всем жить в гармонии со своим телом!»

Мария ЛЕВАШКО,  
спец. корр.  
«Шар здоровья»

Департамент здравоохранения города Москвы предупреждает об участившихся звонках из недобросовестных коммерческих медицинских центров, копирующих проект «Здоровая Москва». Их представители звонят москвичам, уточняют, известно ли абонентам о данном проекте и успели ли они уже пройти обследование. Если нет — предлагают сделать это в их центрах на коммерческой основе.

Важно: диспансеризация в рамках проекта «Здоровая Москва» проводится БЕСПЛАТНО!

## ПОЛЕЗНО ЗНАТЬ

## ПОДАРИ РЕБЕНКУ ДЕРЕВО

1 9 2 2

ДЕРЕВА  
УЖЕ ЗАБРОНИРОВАНО.  
ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ  
И ВЫ!

## Как это работает?

ВЫБЕРИТЕ ПАРК  
И ДЕРЕВО ДЛЯ ВЫСАДКИ

Воспользуйтесь интерактивной картой на портале mos.ru, на которой можно выбрать парк, участок и породу дерева для высадки. Данные о доступности деревьев отображаются в режиме онлайн. Для проекта «Наше дерево» готовят крупные, жизнеспособные растения — 10–15-летние саженцы с развитым корневищем высотой до 4,5 метра для лиственных пород и до 2,5 метра для хвойных. Высадка будет производиться осенью — в самое благоприятное для приживаемости дерева время года.

ПОДАЙТЕ ЗАЯВКУ  
НА ВЫСАДКУ ДЕРЕВА

Выбрав дерево и парк, заполните электронную форму на портале mos.ru. Достаточно сведений о ребенке и об одном из родителей. Срок принятия решения не более семи рабочих дней. В случае положительного решения вы получите уведомление с датами высадки и торжественного мероприятия. Если все места под высадку забронированы или вы не нашли подходящее дерево, свяжитесь с нами или подайте заявку на следующий сезон.

ПРИМИТЕ УЧАСТИЕ  
В ВЫСАДКЕ ДЕРЕВА

Вы получите приглашения на высадку дерева и посвященное ему торжественное мероприятие за три дня до их наступления. В них будут указаны точная дата, время и место высадки семейного дерева. Так как деревья крупные, высаживать их будут специалисты с использованием спецтехники. Вы можете поучаствовать в финальных работах по высадке: выравнивании дерева, устройстве лунки и укреплении растения — вам предоставят необходимый инвентарь и проведут инструктаж.

ПРИХОДИТЕ  
НА ПРАЗДНИК!

Через несколько дней после высадки в каждом парке устроят праздник для маленьких москвичей и их родителей. В течение двух недель заявитель получит электронное свидетельство об именном дереве с точными координатами в личный кабинет.

ЕСЛИ ДЕРЕВО  
ПОСТРАДАЕТ

Служба озеленения сделает все для спасения ослабленных деревьев. Если дерево пострадает в течение трех лет, его заменят в ближайший рекомендованный период весной или осенью. Вам сообщат о необходимости замены дерева и вышлют фотографию вновь высаженного дерева. Вы также можете отслеживать состояние высаженного дерева и, если обнаружите, что дерево заболело или пострадало, — свяжитесь с нами. Специалисты обеспечат проведение необходимых мероприятий и решат проблему.

**Обратная связь:**  
nashe-derevo@mos.ru,  
+7 499 723-02-17.  
Подробности о проекте  
читайте на портале mos.ru.

Дерево — символ жизни, семьи и родного дома. С этого года у москвичей появилась возможность высадить именное дерево в честь рождения ребенка. В 2019 году для посадки подготовлены 29 975 деревьев и участки в 28 парках.

## Кто может принять участие в проекте

Принять участие могут родители (если хотя бы один из них зарегистрирован в Москве), чьи дети появились на свет не раньше 1 января 2019 года. Подать заявку можно, пока ребенку не исполнится три года.



## МЕДИЦИНА ДЛЯ «ЧАЙНИКОВ»

## Вся правда о свойствах крови

В нашу эпоху крылатая фраза «Кто владеет информацией, тот владеет миром» — не просто громкие слова. Информационные потоки пронизывают окружающее пространство, словно капиллярная сеть. Однако неумелое обращение с любыми знаниями может нанести непоправимый вред их обладателю. Так, прочитав рекомендации в Интернете, как избежать тех или иных заболеваний, мы самовольно начинаем прием лекарств, не посоветовавшись с врачом, действуя по принципу «Друзьям помогло! Надо и мне попробовать». Подобную популярность в обществе приобрели «кроверазжижающие препараты». Каково их истинное воздействие на организм и чем грозит самолечение, «Шар здоровья» обсудил со специалистом.

**Екатерина Юльевна ФЕДЮНИНА,**  
врач-кардиолог кардиологического  
отделения больных инфарктом миокарда ГКБ им. В.В. Виноградова



— Екатерина Юльевна, действительно ли кровь имеет тенденцию становиться густой?

— У некоторых категорий пациентов кровь действительно может становиться более вязкой. Это бывает по многим причинам и заболеваниям, не только в кардиологической практике. Если говорить о наших пациентах, то это люди, страдающие ишемической болезнью сердца, фибрилляцией предсердий, перенесшие инфаркт миокарда, стентирование коронарных артерий и ряд других заболеваний. При этом клетки крови, в частности тромбоциты, могут склеиваться, тем самым образуя сгусток — тромб. Склонность тромбоцитов к тромбообразованию выявляется только при помощи специальных исследований, которые назначает врач.

При атеросклерозе, лежащем в основе развития многих сердечно-сосудистых заболеваний, под оболочкой, выстилающей сосуды изнутри, образуются отложения холестерина, так называемые бляшки. Когда оболочка, травмируемая бляшкой, рвется, тромбоциты, желая защитить сосуд, спешат закрыть собой, «заштопать» место разрыва. Но тем самым только вредят. Они начинают приклеиваться друг к другу, прикрепля-

ются к бляшке и образуют тромб, который впоследствии приводит к инфаркту или инсульту. Чтобы снизить агрессивное воздействие тромбоцитов, назначают антиагрегантную терапию. Еще одно показание для ее применения — стентирование сосудов сердца. При этом виде оперативного вмешательства в артерию устанавливают специальное устройство — стент для восстановления кровотока по суженным или перекрытым тромбами сосудам. Тромбоциты воспринимают стент как инородное тело. Для того чтобы они его не атаковали и не вызвали тромбоз стента, назначается двойная антиагрегантная терапия минимум на год.

Тромбоз может вызывать и фибрилляция предсердий (разновидность нарушений сердечного ритма) или, по-другому, мерцательная аритмия. Во время фибрилляции в предсердиях может накапливаться кровь, вызвать активацию тромбоцитов, ответственных за ее свертывание, и некоторых белков крови, называемых факторами свертывания крови. Активированные тромбоциты слипаются, в то же время активация факторов свертывания вызывает формирование фибрина (белка). Фибрин образует сетку, которая формирует тромб. Тромб опасен

тем, что при его отрыве он летит с током крови по сосудам в различные органы, чаще всего вызывая инсульты. Чтобы не допустить формирования тромба и, тем более, его отрыв, назначают «кроверазжижающие препараты» группы антикоагулянтов.

— Где могут образовываться тромбы?

— Тромбы могут образовываться в любых сосудах нашего организма, в том числе и венах. Чаще всего это вены голени. Особенно опасны тромбы глубоких вен нижних конечностей, они могут приводить к тромбозам легочной артерии с летальным исходом. К группе риска относятся пациенты с гиподинамией, избыточным весом, травмами нижних конечностей. Таким пациентам также необходимо принимать антикоагулянты. При своевременном обнаружении тромба в венах можно его оперативно удалить или, если невозможно это сделать, применить специальную «ловушку» — кавальер-фильтр. По форме он напоминает зонтик, который устанавливают в нижнюю полую вену. Устройство призвано «ловить» тромбы, не позволяя им закупоривать крупные сосуды, ведущие к жизненно важным органам.

— Кому показан прием «кроверазжижающих препаратов»?

— К группе повышенного риска относятся люди с сахарным диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями, в особенности артериальной гипертензией, ишемической болезнью

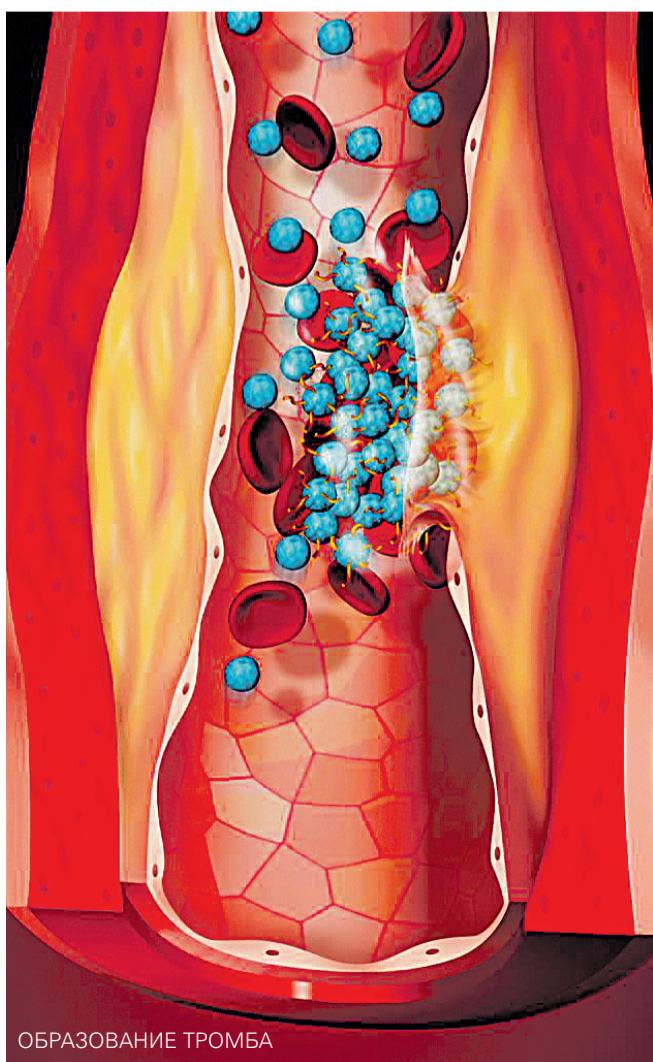
сердца, мерцательной аритмией, перенесшие инфаркт или инсульт. Также нужно не забывать, что у человека помимо упомянутых недугов могут быть и другие болезни, поэтому очень важно правильно подобрать «кроверазжижающий препарат», определить дозу и длительность приема.

— Довольно распространенной является ситуация, когда люди самостоятельно в профилактических целях принимают аспирин для разжижения крови. Опасно ли это?

— Любое лекарство, которое мы принимаем без предписания врача, может в той или иной степени нанести урон нашему организму, иногда довольно значительный. В частности, последствием бесконтрольного приема аспирина легко может стать эрозия или язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Для медикаментозной терапии всегда должны быть соответствующие показания. Если вы действительно заботитесь о своем здоровье, обратитесь к специалисту, который назначит необходимые исследования, а при необходимости — лечение.

Болезнь не сваливается на голову как гром среди ясного неба. Она является результатом постоянных нарушений законов природы. Постоянно расширяясь и накапливаясь, эти нарушения, внезапно прорываются в виде болезни, но сия внезапность только кажущаяся.

Гиппократ



ОБРАЗОВАНИЕ ТРОМБА

СРОЧНО В НОМЕР!

# С чего начинается жизнь

Окончание.  
Начало на стр.

&lt; 1

— Расскажите, пожалуйста, как с течением времени менялась служба родовспоможения?

— Исторически, совершенствование инфраструктуры и развитие сети учреждений родовспоможения в России осуществлялось постепенно с внедрением эффективных

организационных моделей, передовых методик и высокотехнологичного оборудования.

В послевоенные годы важной составляющей процесса совершенствования медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным детям явилось объединение женских консультаций с родильными домами и гинекологически-

ми стационарами в единые лечебно-профилактические учреждения. Раздельное существование подразделений службы не обеспечивало достаточную преемственность и качество помощи при наблюдении за беременными и новорожденными детьми, не способствовало расширению квалификации специалистов службы. Скажем, врач женской консультации ничего не знал об осложнениях при родах, потому что этими вопросами не занимался.

Данный процесс осуществлялся последовательно по всей стране. Постепенно сокращалось число колхозных родильных домов. Одновременно создавались крупные акушерские отделения в центральных районных больницах. Все это позволило изменить профиль и структуру учреждений родовспоможения — увеличить число коек в отделениях патологии беременных, выделить палаты для недоношенных новорожденных, а также создать лабораторно-диагностическую службу и специализированные виды акушерской помощи.

В 1960–1970-е годы в России была создана сеть специализированных роддомов для женщин с заболеваниями сердца, почек, желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы и др. Это позволило сконцентрировать ресурсы службы на решении слож-

ных проблем ведения беременности, родов и послеродового периода у таких пациенток.

При крупных родильных домах создавались отделения реанимации и интенсивной терапии, что способствовало снижению смертности малышей в первый месяц жизни.

Восьмидесятые годы ознаменовались созданием перинатальных центров — учреждений с особыми условиями, призванных оказывать специализированную медицинскую помощь детям, родившимся недоношенными или с той или иной заранее диагностированной патологией.

Модернизация системы здравоохранения и конкретных медицинских организаций в XXI веке продиктована требованиями времени, необходимостью обеспечения гарантированной доступности и высокого качества медицинской помощи населению.

Практика показывает, что грамотная организация работы службы родовспоможения и детства способствует снижению материнской и младенческой заболеваемости и смертности, повышению уровня рождаемости в стране. Так, показатели материнской и младенческой смертности в 2018 году в 5,5 и 3,5 раза ниже, чем в начале 90-х годов. И это с учетом более жестких критериев Всемир-

ной организации здравоохранения, которые были введены в России с 2012 года, когда у нас стали учитываться новорожденные с массой 500 граммов после 22 полных недель беременности.

— А какие перемены произошли в столичной службе родовспоможения за последние годы?

— Сегодня родильные дома в Москве стали частью крупных многопрофильных больниц, что позволило включить гинекологическую сеть в систему здравоохранения города, расширив возможности медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным детям. Теперь пациентки родильных домов могут получать доступ к разноплановой квалифицированной медицинской помощи.

До объединения родильные дома были самостоятельными структурными единицами — физиологическими родильными домами. Это означало, что в роддом принимались лишь абсолютно здоровые женщины, без какой-либо патологии. Ведь там работали только врачи акушеры-гинекологи, неонатологи и анестезиологи-реаниматологи. Врачей других специальностей и профилей не было. Для женщин с заболеваниями были созданы специальные родильные дома.

Несколько лет назад стало особенно очевидно, что раздельное существование подразделений акушерско-гинекологической службы не может в полной мере обеспечить высокий уровень качества оказания медицинской помощи и преемственности в период наблюдения за беременными и при родах. Не было определенной преемственности при взаимодействии разноплановых специалистов, не было коммуникации между врачами, проблемы решались не в комплексе.

После объединения весь потенциал и все специалисты многопрофильной больницы — кардиологи, терапевты, хирурги, травматологи, урологи, неврологи и другие — стали участвовать в лечебном процессе и оказывать медицинскую помощь беременным. В роддом стали поступать не только здоровые женщины, но и женщины с наличием не связанных с беременностью заболеваний: почек, печени, сосудов, сердца и т.д. Консультация таких пациенток проводится либо в больнице, либо же узкие специалисты приезжают в роддом из больницы. (Для примера: количество подобных консультаций врачами нашей больницы пациенток нашего же роддома в 2016 году составило 74, а в 2018 году — более 400.) Кроме того, налажено дежур-



РОДИЛЬНЫЙ ДОМ В 50-Е ГОДЫ

## НОВОСТИ #ГКБВИН

### Это по-мужски!

Каждой малютке с первых дней жизни важно чувствовать любовь не только мамы, но и папы. Стереотип, что роль мужчины — исключительно обеспечивать семью материально, а женщины — воспитывать детей, постепенно уходит в прошлое, уступая место равному партнерству, в первую очередь в заботе о детях, что очень важно для гармоничного развития их личности.

Чтобы поддержать этот позитивный тренд, родильный дом № 4 запустил уникальный проект, аналогов которому пока нет в России, — школу отцов «Я — Папа!».

Медицинский персонал роддома, как никто, понимает, насколько это ответственное дело — отцовство, поэтому решил помочь будущим папам подготовиться к появлению в семье ребенка. Многие современные мужчины уже воспринимают как норму пройти вместе с любимой женщиной через

родовые муки. Так зачем же останавливаться на достигнутом?! Важно, чтобы папа смог не только сделать бутерброд с колбасой, как в известном рекламном ролике, но и уметь правильно пеленать, купать и кормить малыша, мог оказывать первую доврачебную помощь.

Этим и многим другим премудростям отважных будущих пап научат опытные врачи — акушеры, гинекологи, неонатологи и педиатры роддома. Полученные знания и практические навыки, отработанные на манекенах, позволят мужчинам полноценно участвовать в уходе за новорожденным и быть готовым к любым непредвиденным ситуациям.

Занятия в школе отцов проводятся по «клубному» типу. Основная часть педагогов представлена мужским коллективом врачей родильного дома. Запись в школу производится по телефону: 7 (495) 103-46-66. Подробную информацию читайте на официальном сайте: dom4baby.ru.



### МНЕНИЯ

О школе отцов мне рассказала супруга после посещения Дня открытых дверей в родильном доме. Я заинтересовался и пришел. Впечатления после первого занятия только положительные, чувствуется, что здесь работают профессионалы своего дела. Все продумано до мелочей, включая небольшое число участников и непринужденную атмосферу. Занятие было очень содержательным. Особенно запомнилась информация, что мальчиков и девочек нужно мыть по-разному. Отцовство для меня — долгожданный момент, поэтому мне искренне хочется как следует к нему подготовиться.

Евгений ЯРАНКИН

Мне очень захотелось сюда прийти, как только я узнал об этом необычном проекте. У нас с супругой будут партнерские роды. Я хочу поддерживать ее во всем и дальше. Занятие понравилось, вся информация для меня новая и очень полезная. Буду ее осмысливать и непременно приду еще.

Петр УСАТЮК

### Вместе против боли

Физическая боль знакома каждому человеку. Недаром это слово имеет один корень с «болезнью» и является ее извечным спутником.

Лечение хронического болевого синдрома в России стало предметом обсуждения на круглом столе в Комитете по охране здоровья Государственной Думы РФ, в котором приняли участие ведущие специалисты российского здравоохранения. Как отметили выступающие, на сегодняшний день в нашей стране отсутствует единая система лечения хронической боли. Все сводится лишь к симптоматическому обезболиванию и применению различных анальгетиков.

С основным докладом выступил Евгений Леонидович Соков, врач-невролог высшей квалификационной категории, академик Международной академии информатизации, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой алгологии и реабилитаци-

литации РУДН, руководитель Клиники лечения боли ГКБ им. В.В. Виноградова. Он представил анализ противоболевой помощи в мире, и в частности в США и России, рассказал о приоритетном развитии интервенционных методов лечения боли в комплексе с реабилитационными. Примером послужил 40-летний опыт профессора в успешном применении противоболевых внутритриггерных блокад, в том числе в Клинике лечения боли, созданной на базе ГКБ им. В.В. Виноградова в 2002 году. Евгений Леонидович внес предложение по созданию российской противоболевой службы.

Итогом заседания стало поручение Комитета по охране здоровья Государственной Думы профессору Сокову по формированию инициативной группы для создания национальной программы противоболевой службы Российской Федерации.



ство профильных врачей-специалистов больницы непосредственно в роддоме. Проводятся операции кесарева сечения совместными бригадами различных специальностей. На современном этапе здоровые беременные женщины редкость, их не более 28% от общего количества рожениц.

Стало легче концентрировать разноплановые ресурсы для решения сложных проблем ведения беременности, родов и послеродового периода у женщин с различными тяжелыми заболеваниями, такими как сахарный диабет. Также теперь можно эффективнее разрабатывать тактику ведения раннего неонатального периода (первые 28 дней жизни) у детей, родившихся от матерей с такими нарушениями. Расширились возможности оказания медицинской помощи при рождении детей с низкой и экстремально низкой массой тела.

Объединение женских консультаций с роддомами

дало возможность врачам женских консультаций не только вести беременность, но и родоразрешать этих женщин в родильном доме. Таким образом, создается непрерывная цепь наблюдения за беременными. К слову, в наших женских консультациях обслуживается свыше 450 тысяч пациенток.

Наша ГКБ им. В.В. Виноградова является одним из ведущих многопрофильных объединений, которое включает кроме стационара и женских консультаций, как я уже говорила, крупное учреждение родовспоможения — родильный дом № 4.

Ежегодно в его стенах проводится до 10 000 родов, огромное количество медицинских исследований, внедряются в практику новые, высокотехнологичные методы диагностики и лечения, самое современное оборудование, что позволяет помочь большему числу пациенток, чем раньше, и на более высоком уровне.

Родильный дом № 4 является клинической базой двух крупнейших вузов России: Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и РНИМУ имени Н.И. Пирогова. Рука об руку здесь трудятся сотрудники как больницы, так и вузовских кафедр: врачи, ученые, профессора, академики. Основным направлением нашей совместной научной деятельности является внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения акушерских кровотечений, привычного невынашивания беременности.

Не устану повторять главный принцип работы нашего большого, дружного и высокопрофессионального коллектива: «Мы искренне любим каждую женщину и ее еще не родившегося ребенка, как только она переступает порог нашего родильного дома». Ведь рождение новой жизни — самое великое чудо, которое дано человечеству.

## ЖДЕМ АИСТА

### Откровенно о сокровенном

Каждая женщина в период беременности с большим интересом изучает множество самой разной информации о своем новом физиологическом состоянии и, конечно, с волнением ждет кульминации — встречи со своим малышом. Сделать эту встречу наиболее комфортной для обоих помогут вертикальные роды. Чем именно? «Шар здоровья» расспросил ветерана родильного дома № 4, врача акушера-гинеколога высшей квалификационной категории, заслуженного врача Российской Федерации **Нину Петровну КУЗНЕЦОВУ**.

— В какой момент женщина должна принять решение о вертикальных родах?

— Вертикальные роды предполагают, что женщина рождает ребенка, находясь не в традиционном горизонтальном положении, а стоя на коленях. Если она решила, что хотела бы родить так, то в процессе родов ей просто нужно озвучить свое желание акушерке и врачу. Никакой предварительной подготовки данная методика не требует.

— Любим врач акушер-гинеколог или акушерка могут принять вертикальные роды?

— Нет, не любой. Для это нужно глубокое понимание самого процесса биомеханизма родов. Позиция «стоя на коленях» самая естественная для родов. Женщине помогают три составляющие: ее положение, схватка и сила земного тяготения. В положении «лежа на спине» у мамочки смещается ось таза, ей приходится усиленно тужиться и выталкивать ребенка. Стоя на коленях, тужиться не нужно, малыш рождается сам. Он, словно капля, проходит по родовому каналу. Родовые пути физиологически к этому готовы. Но если ребенок вдруг будет крупный или родовые пути недостаточно эластичные и растяжимые, может произойти небольшой надрыв родового канала. При вертикальных родах, как правило, это происходит в небольшом проценте случаев и при этом не затрагиваются крупные нервные окончания и сосудистые пучки. Травмируется только небольшой участок сухожильного центра промежности, что не принесет неприятностей ни женщине, ни малышу. Когда мы осматриваем женщин после вертикальных родов, складывается впечатление, что промежность рассклала ножницами. Вот так аккуратно это делает ребенок. В этом скрыта большая философия. Насколько женщина любит и ждет своего ребенка, настолько меньше боли он причинит ей в родах. Нужно очень сильно полюбить своего малыша, чтобы родить его без проблем.

— Должен ли медицинский персонал проходить специальное обучение? Необходимо ли специальное оборудование?

— Никакого специального оборудования не требуется, но персонал должен знать особенности проведения родов в вертикальной позиции. Эту методику с группой коллег я привезла из Швеции в 1993 году, и в 1995 году мы первыми в России полностью внедрили их в наш роддом. Поэтому весь персонал нашего роддома полностью обучен и знает, как правильно поступить в любой ситуации. Ведь все нужно делать разумно и грамотно.

— Существуют ли противопоказания к вертикальным родам? Например, тазовое предлежание (расположение плода в утробе матери ножками вниз. — Примеч. ред.)?



— Противопоказаниями являются сложность ног и варикозное расширение вен. В Швеции роды в тазовом предлежании проводятся в вертикальной позиции. У нас из родов с тазовым предлежанием в 70% случаев проводится кесарево сечение. Само же тазовое предлежание встречается только в 3,5% случаев всех родов, поэтому рисковать нет смысла. В случае обвития малыша пуповиной рожать в вертикальной позиции можно. Мы проводим постоянное внутриутробное мониторирование состояния плода и в любой момент при необходимости можем изменить план родов, расположить женщину горизонтально или сделать операцию кесарева сечения.

— Какие плюсы и минусы у вертикальных родов?

— Серьезный плюс вертикальных родов в том, что отсутствует аортокавальная компрессия, в отличие от горизонтального положения, когда большая беременная матка женщины давит на аорту, нижнюю полую вену, снижая кровоснабжение, и в момент сдавления основных магистральных сосудов ребенок испытывает кислородное голодание. Кроме того, во время вертикальных родов мы не оказываем никакого акушерского пособия, не трогаем головку ребенка. Первой к ней прикасается мама, поддерживая ее в момент появления. Поэтому детки, рожденные через вертикальные роды, обгоняют сверстников в развитии и раз в десять устойчивы в психоэмоциональном плане. Из минусов — чаще встречаются разрывы промежностей. Но если правильно вести роды, разрывы будут небольшие.

— Есть ли разница по длительности родов в горизонтальной и вертикальной позиции?

— Общая продолжительность будет одинаковой, но третий период родов — период изгнания, потужная деятельность при позиции «стоя на коленях» будет на 10 — 15 минут дольше, потому что женщине не рекомендуется тужиться. Ребенок рождается сам, как задумано природой. В горизонтальной же позиции мы предлагаем мамочке каждую потугу тужиться, и она как бы выталкивает ребенка сама.

— Какой совет вы могли бы дать нашим читателям, которым в скором времени предстоит роды?

— Всегда всем мамочкам говорю о том, как важно придумать первые слова, которые она скажет своему малышу. Ведь это настоящий праздник! А некоторые говорят: «Фу, какой страшненький!» В таких случаях я им отвечаю: «На вас похож!» Помните: как корабль назовешь, так он и поплывет. Наоборот, надо сказать: «Как здорово, что мы с тобой встретились!»



## Все начинается с любви

Середина лета в нашей стране ознаменована теплым, душевным праздником — Днем семьи, любви и верности. Он отмечается 8 июля и приурочен ко дню памяти святых князя Петра и его жены Февронии, православных покровителей семьи и брака. Одиннадцатый год подряд в преддверии праздника Фонд социально-культурных инициатив под руковод-

ством Светланы Владимировны Медведевой вручает самым крепким российским семьям общественную награду — медаль «За любовь и верность». В этом году в их числе не случайно оказалась семья главного врача ГКБ им. В.В. Виноградова Ольги Викторовны Шараповой. Их с супругом почти сорокалетний стаж совместной жизни служит примером для всех, кто с ними знаком.

«Для меня семья — мое бесценное сокровище! Я хочу пожелать всем гармонии, взаимного уважения, понимания, доверия, терпения, истинной душевной близости. Благодарю моего мужа Анатолия Александровича за любовь, поддержку, веру в меня, за наших прекрасных детей и замечательных внуков, за многие годы вдохновения и счастья!»

**Ольга Викторовна ШАРАПОВА**

«Рожать в вертикальной позиции я для себя решила давно, но окончательное решение приняла после того как побывала на Дне открытых дверей в роддоме № 4, где Нина Петровна Кузнецова увлекательно рассказывала о вертикальных родах. Акушерки здесь замечательные, терпеливые. Они очень помогали мне в процессе родов, объясняли, как и что нужно делать, как дышать, переносить схватки. Сравнить мне пока не с чем, это мои первые роды. Но могу сказать, что рассказы Нины Петровны на лекции полностью совпали с моими ощущениями от процесса. Все произошло как будто бы просто и естественно. В будущем я планирую еще детей и обязательно хочу рожать в вертикальной позиции.»

**Анна К.**

● ИЗ ПЕРВЫХ УСТ

## НАВСТРЕЧУ МАЛЫШУ

Для многих женщин, столкнувшихся в силу разных причин с диагнозом «бесплодие», технология экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) стала единственным способом родить долгожданного малыша. Программой обязательного медицинского страхования (ОМС) в нашей стране предусмотрена возможность проведения данной процедуры за счет государственных внебюджетных средств. Как это сделать читательницам «Шара здоровья», рассказала врач акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, к.м.н., заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе ГКБ им. В.В. Виноградова **Зоя Леонидовна ГОНЧАРОВСКАЯ**.



— Расскажите, пожалуйста, сложно ли получить квоту на ЭКО по ОМС?

— Объясню на примере нашего медицинского объединения. В первую очередь женщине необходимо прийти в женскую консультацию по месту жительства и обсудить проблему отсутствия наступления беременности с врачом. Если пациентка длительно наблюдается у него, то ему, конечно, уже известен диагноз, и сначала он назначит лечение. Бывают категории пациенток, которые наблюдались где-то в другом месте и вдруг решили прийти получить квоту либо уже имеют опыт неудачных попыток ЭКО в коммерческих центрах. Здесь важно понимать, что врачу женской консультации сначала нужно детально разобраться в причине отсутствия детей у пары, и только в случае если назначенное лечение не принесет или уже не принесло желаемого результата, он предложит сделать ЭКО. Есть еще одна категория пациенток, которая также имеет право на квоту. Это женщины, не состоящие в браке или не имеющие постоянного партнера, но принявшие для себя решение родить ребенка.

Далее необходимо выявить наличие или отсутствие противопоказаний для проведения процедуры ЭКО. Есть целый ряд распорядительных документов Минздрава России, столичного Департамента здравоохранения, на основании которых врачи женских консультаций проводят целый комплекс обследований с привлечением узких специалистов (маммолога, эндокринолога и др.).

Как только все заключения и результаты исследований готовы и противопоказания не выявлены, они передаются заведующей женской консультацией для согласования Врачебной комиссией нашей больницы, в функцию которой входит в том числе рассмотрение вопросов о включении пациенток в программу ЭКО. На это обычно уходит не более недели. После чего данные пациентки заносятся в единый московский электронный реестр с указанием конкретного медицинского центра, в котором пациентка желает сделать ЭКО.

— Получается, даже можно выбрать медучреждение?

— Со всем перечнем лечебных учреждений, оказывающих подобные услуги в рамках бюджетных квот, пациентку знакомит врач женской консультации, дает какие-то рекомендации. Таких учреждений около 30. Пациентка вправе либо прислушаться к советам, либо выбрать из предложенных центр на свое усмотрение.

— Как правило, ждать приходится только в том случае, если женщина настаивает на каком-то конкретном медицинском центре, а его бюджет, заложенный под программу ЭКО, на текущий момент исчерпан. Тогда женщина находится в электронной очереди, до тех пор пока не откроется финансирование для этого центра и в системе не появится квота. Помощь оказывается в порядке очередности, и вот уже второй год она единая на весь город. Если же таких строгих предпочтений нет, то тогда ждать не приходится вообще. Всегда есть доступные центры, готовые принять пациентку, просто они не столь известны. Поэтому некоторые женщины относятся к ним с недоверием, что совершенно напрасно. При наличии квоты мы оперативно оформляем направление в выбранное учреждение, выдаем его на руки пациентке со всеми медицинскими документами, чтобы она могла отправиться для выполнения процедуры ЭКО.

— Бывает, что пациентка при наличии противопоказаний настаивает на проведении ЭКО?

— Да, конечно. Сюда же относится ситуация с ограничением по возрасту. Квота по ОМС предоставляется женщинам до 45 лет. В подобных случаях я, как председатель Врачебной комиссии и врач акушер-гинеколог с большим стажем работы, беседую с каждой такой пациенткой. Но если убедить женщину не удается и она продолжает настаивать, тогда я передаю документы в городскую комиссию по программе ЭКО. Она рассматривает медицинские и юридические вопросы по оказанию помощи в нестандартных ситуациях. В каждом индивидуальном случае комиссия находит компромиссное решение. Мы относимся к каждой женщине с искренней заинтересованностью в том, чтобы у нее все получилось и она стала счастливой мамой.

## ВРАЧЕБНЫЙ КОНСИЛИУМ

# Рассекречиваем Врага

Задумайтесь на минуту, как появляется в разных уголках нашего жилища паутина. Незаметно, верно? То тут, то там. Обычно мы не обращаем на нее внимания, потому что она не таит для нас опасности. Чего не скажешь об эндометриозе. Этот коварный недуг может годами протекать в скрытой

форме в организме женщины, но чаще его симптомы воспринимают как норму или приписывают другим заболеваниям. Между тем болезнь, словно паук, постепенно оплетает репродуктивные органы, лишая их своей главной, чудесной функции — давать новую жизнь. Эндометриоз по своей распространенности занимает третье место в числе гинекологических заболеваний после миомы матки и различных воспалительных процессов. По данным международных исследований, подавляющее число женщин в мире, около 80%, не знают, что болезненные ощущения в низу живота и пояснице во время менструаций — симптом эндометриоза. Более 60% женщин репродуктивного возраста при этой патологии страдают бесплодием.

По данным Росстата, только с 1999 по 2009 год в нашей стране число пациенток с различными степенями эндометриоза увеличилось почти на 73%. Его часто называют упущенным заболеванием — с момента выявления первых симптомов до диагноза «эндометриоз» в среднем проходит 7–8 лет.

Врач акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор, главный врач ГКБ им. В.В. Виноградова **О.В. ШАРАПОВА**



Эндометриоз — доброкачественное, гормонозависимое опухолевое заболевание женских половых органов. Однако в силу своих особенностей оно может поражать абсолютно любой орган.

Внутренняя полость матки выстлана слизистой оболочкой, которая называется «эндометрий». Она состоит из двух слоев — базального и функционального. Функциональный слой ежемесячно отторгается и выходит наружу во время менструации. Если же наступает беременность, то именно к нему сначала прикрепляется, а затем внедряется оплодотворенная яйцеклетка. Функциональный слой воссоздается заново за счет базального слоя в последующем менструальном цикле.

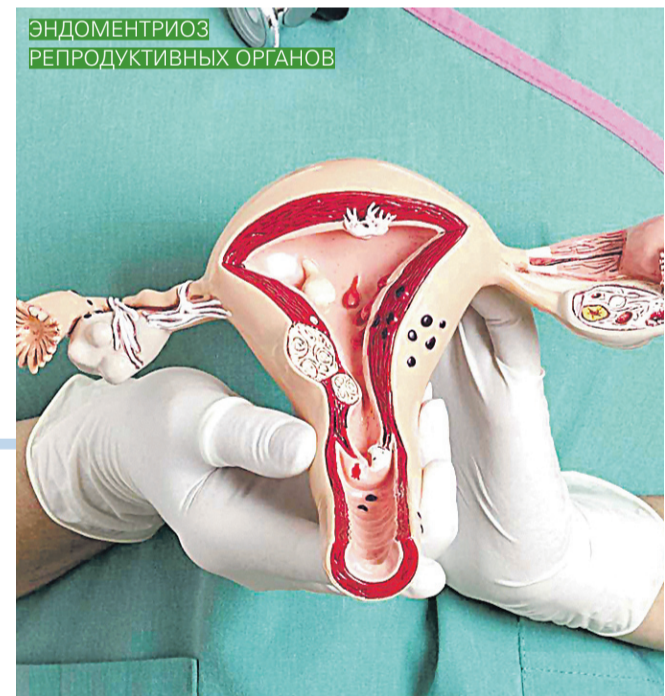
При эндометриозе во время менструации часть выделений (смесь крови и

отторгнутых кусочков эндометрия) выходит наружу, а часть с обратным током крови может попадать по маточным трубам в брюшную полость. Там они прикрепляются к различным органам и тканям, приживаются, образуют очаги, и начинают циклически функционировать так же, как во время нахождения их в матке. Под воздействием гормонов яичников они набухают, увеличиваются в размере и тем самым вызывают знакомую многим женщинам сильную боль в тазовой области. Она может отдавать в прямую кишку, во влагалище или поясницу.

Несмотря на то что эндометриоз — доброкачественное заболевание, в гинекологии его принято называть «злокачественное по своему протеканию». Если эта болезнь появилась

и начала распространяться, то остановить ее довольно сложно. Эндометриоз может прорасти в петли тонкой кишки, мочевой пузырь, мочеточники, вызывая их дисфункцию. Но чаще всего он поражает матку, яичники и маточные трубы. Недуг может также сопровождаться болью во время полового акта, нарушениями менструального цикла: наличием коричневых мажущих выделений за несколько дней до и после менструации; обильными менструациями со сгустками; укорочением менструального цикла; значительно выраженным предменструальным синдромом. Кроме того, для

него характерны маточные кровотечения, снижение содержания гемоглобина в крови. Все эти негативные факторы значительно ухудшают здоровье женщины, снижают качество жизни. Сам по себе эндометриоз не является причиной бесплодия, но в связи с тем что он способствует распространению спаечного процесса в брюшной полости, нарушая нормальное функционирование репродуктивных органов, то может служить вторичной причиной возникновения бесплодия. Также он осложняет само течение беременности и служит одной из причин частых выкидышей.



Врач акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, д.м.н., заведующая отделением гинекологии ГКБ им. В.В. Виноградова **И.В. БУДНИК**



Одним из условий для развития очага эндометриоза служит наличие какого-либо послеоперационного рубца, например, после кесарева сечения или иссечения опухоли яичника. В таком случае очаг требует хирургического лечения, которое даже при больших объемах оперативного вмешательства в основном производится малотравматичным лапароскопическим (через прокол) способом, а при возможности и через вагинальный доступ. При других локализациях наряду с хирургическими вмешательствами проводится комбинированное лечение, предполагающее прием медикаментов.

Медикаментозная терапия подбирается врачом в

зависимости от тяжести заболевания пораженных органов. Иногда оперативные вмешательства по удалению очагов эндометриоза проводятся совместно с хирургами (если поражен кишечник) или урологами (если поражен мочевой пузырь), чтобы обеспечить комплексное лечение. Однако нередко даже после операции пациенткам приходится довольно длительное время, а бывает, и всю жизнь продолжать гормональную терапию, не давая заболеванию распространяться дальше.

Выявить эндометриоз может только специалист на основании жалоб пациентки, проведения осмотра и ряда исследований, таких как УЗИ или МРТ органов

малого таза, онкомаркеров СА-125, HE-4.

К двум основным факторам развития эндометриоза относятся наследственность и неоднократные вмешательства в матку — различные выскабливания по поводу выкидышей, неразвивающихся беременностей, абортов. Пациенток, страдающих этим заболеванием, как правило, можно вычислить по неустойчивому эмоциональному поведению, вызванному многолетним изматывающим болевым синдромом. Поэтому с течением времени они превращаются в комок нервов, легко расстраиваются и выходят из себя. Тогда к лечению эндометриоза подключается невро-

лог, который прописывает специальные препараты, стабилизирующие психоэмоциональное состояние женщины.

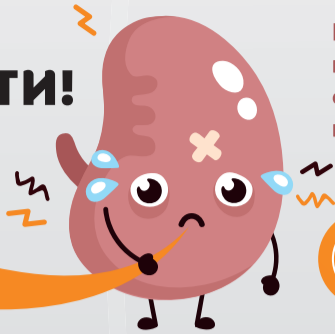
Лучшая профилактика эндометриоза — отсутствие нежелательных беременностей и прием комбинированных оральных контрацептивов, подобранных специалистом. Они также являются отличной профилактикой воспалительных процессов, расстройств менструального цикла и заболеваний молочной железы.

И самое главное, ежегодный профилактический осмотр врачом акушером-гинекологом поможет вовремя выявить и обезвредить любого врага вашего организма. Будьте здоровы!

## ВНИМАНИЕ! ПОЧКА В ОПАСНОСТИ!



Если на фоне боли в поясничной области появилось повышение температуры, значит, в почке развилось воспаление, и это может привести к летальному исходу. Госпитализация в стационар — незамедлительно!



Если возникла острая боль в боку



1 Вызвать «Скорую помощь».

Если вы находитесь в удаленной зоне, где приезд специалистов невозможен в ближайшие минуты



2 Принять (согласно инструкции) спазмолитический препарат либо анальгетик (спазмалгон, пенталгин, диклофенак).



4 Употреблять обильное питье. Стараться ходить в туалет пореже с полным мочевым пузырем, чтобы «растянуть» устье мочеточников, тем самым облегчить отхождение камней.



3 По возможности принять теплую ванну. Грелка действует локально и не обеспечивает глубокого прогревания и значимого спазмолитического эффекта. Поход в баню может помочь, но сильное перегревание способно привести к опасному внутреннему воспалению.

### ПОКА ЕДЕТ «СКОРАЯ»

# Не спешите лезть на стену

**А** ведь именно такое желание одолевает людей, которым пришлось на себе испытать внезапную, острую и беспощадную в своем проявлении боль от почечной колики. Однако тот, кто всего лишь что-то слышал о ней, вовсе не застрахован от встречи с этим грозным врагом. Как не дать почечной колике застать себя врасплох, особенно в период летних отпусков, когда многие из нас покидают пределы города и отправляются на дачу, поближе к первозданной природе, где «скорой помощи» потребуется больше времени на прибытие к пациенту?

Вооружить наших читателей бесценными рекомендациями «Шар здоровья» попросил заведующего урологическим отделением ГKB им. В.В. Виноградова, к.м.н., обладателя звания «Московский врач» Сергея Викторовича БЕЛОМЫТЦЕВА.

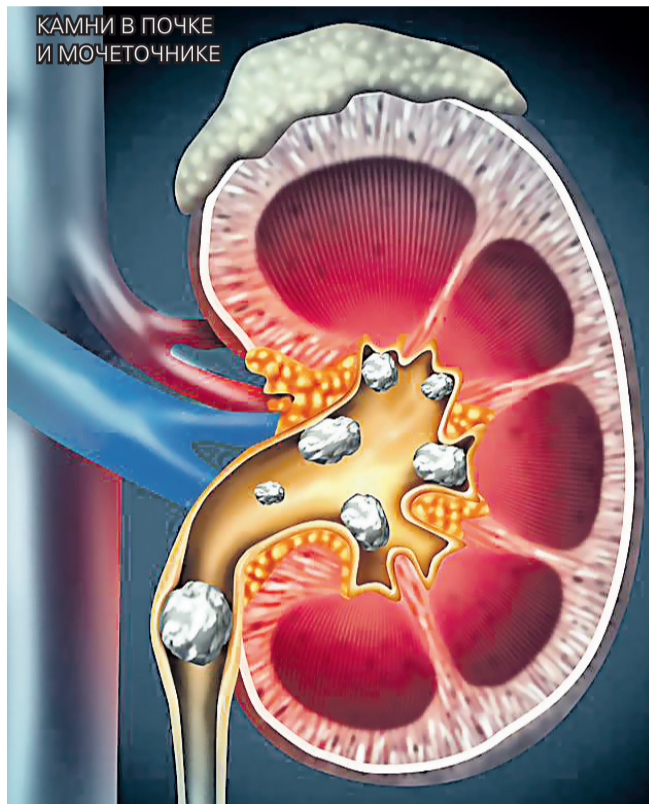


— Почечная колика является наиболее частым проявлением мочекаменной болезни. Она представляет собой болевой синдром, вызванный нарушением оттока мочи из почки. Как следствие, мочой заполняются часть лоханочной системы почки и мочеточник, происходит их перерастяжение. В капсуле почки располагаются рецепторы, которые начинают реагировать на это растяжение интенсивной болью.

Боль обычно возникает в боку, ниже ребер, и отдает по ходу мочеточника, то есть по передней поверхности в сторону паха. Необходимо иметь в виду, что причиной, препятствующей оттоку мочи из почки, не всегда может явиться камень. Это может быть сдавление опухолями или лимфатическими узлами, которое возникает не одновременно, а на протяжении длительного времени и приводит к хроническому нарушению оттока мочи. В подобных случаях, как правило, почечная колика не наступает внезапно, поскольку растяжение почки и мочеточника происходит постепенно. Кроме того, преградой к оттоку мочи могут стать кровяные сгустки и даже слепки солей.

При почечной колике пациенты не могут найти удобное положение, при котором их боль утихает. Они мечутся, держась за бок, нередко пытаются встать и принять причудливые позы. Болевой приступ проходит только тогда, когда хотя бы частично восстанавливается отток мочи в почке. Это может произойти самопроизвольно, в результате каких-либо движений. По статистике, камни меньше 4 миллиметров имеют достаточно высокий процент (примерно 70 — 80%) к самостоятельному отхождению, свыше 7 миллиметров — менее 10%.

Однако важно помнить: почувствовав сильные боли в боку, надеяться на самопроизвольное отхождение камней неправильно, поскольку неизвестны истинная причина нарушения оттока мочи, размеры предполагаемого камня. Еще одной серьезной причиной служит то, что далеко не все боли в боку являются почечной коликой. Достаточно часто данный болевой синдром бывает схож с целым рядом патологий. Жалобы на боль в боку, отдающую в живот, могут быть при аппендиците, внематочной беременности, абдоминальной форме инфаркта миокарда, плеврите



(патологии дыхательной системы) и др. Поэтому при возникновении подобных жалоб следует незамедлительно обратиться в стационар, чтобы разобраться в первопричине боли и решить, возможно ли снять ее приемом лекарственных препаратов или же необходимо хирургическое вмешательство.

Часто при возникновении почечной колики пациенты принимают обильное питье, чтобы большим количеством вырабатываемой мочи самопроизвольно «протолкнуть» камень к выходу из мочеточника, тем самым сняв преграду для оттока мочи. С одной стороны, шанс на то, что это произойдет, безусловно, есть, с другой — здесь кроется опасность. Не зная размеров камня, обильным питьем можно добиться того, что он сработает как пробка, полностью закупорив мочеточник. Между тем почка будет усиленно вырабатывать мочу, что

приведет к усилению болей и риску возникновения инфекционных осложнений.

Иногда при почечной колике камень, ее вызывающий, может привести к блокировке почки, когда она начнет постепенно снижать свою функцию по выработке мочи. Вся нагрузка перейдет на вторую почку. Болевой синдром может затухнуть на фоне длительного приема обезболивающих препаратов, это в последующем может привести к тому, что заблокированная почка сморщится и вовсе прекратит функционировать как орган.

К сожалению, отхождение или удаление камня не говорит о том, что болезнь побеждена. Важно выявить причину камнеобразования. Это может быть, например, нарушение работы эндокринной системы или хронические заболевания кишечника.

В жаркую летнюю пору обильное потоотделение приводит к уменьшению количества выделяемой мочи у пациентов, учащению образования камней и, как следствие, возникновению почечной колики. Лучшим способом избежать этого является профилактика — (при отсутствии противопоказаний со стороны сердечно-сосудистой системы) ежедневно употреблять 2 — 2,5 литра чистой фильтрованной воды равномерно в течение дня.

### ДНИ ОТКРЫТЫХ ДВЕРЕЙ ГБУЗ «ГКБ ИМ. В.В. ВИНОГРАДОВА ДЗМ» на период с 01.08.2019 по 31.08.2019



Роддом № 4  
Москва,  
ул. Новаторов, д. 3,  
конференц-зал



08.08.2019 14:00  
22.08.2019 14:00



Запись через колл-центр  
8 (495) 103-46-66

### Для семейных пар, ожидающих рождения ребенка



**Обсудим:** правила госпитализации в роддом по всем источникам финансирования (ОМС, платно); виды и порядок заключения договоров; возможность присутствия мужа или членов семьи на родах; подготовку к родам, течение родов, обезболивание в родах, заготовку пуповинной крови для выделения и хранения стволовых клеток, послеродовое пребывание мамы и новорожденного, наблюдение ребенка в детской клинике до 1 года, вакцинации новорожденного и т.д. Будет предоставлена подробная информация о родильном доме.

**Проводит:** Кузнецова Нина Петровна — заслуженный врач РФ, врач высшей квалификационной категории, врач акушер-гинеколог



ГКБ им. В.В. Виноградова  
Москва, ул. Вавилова, д. 61, корпус 1,  
конференц-зал



08.08.2019 14:00



Запись через колл-центр  
8 (495) 103-46-66

### Пролапс гениталий — как жить качественно?



**Обсудим:** порядок госпитализации в гинекологическое отделение пациенток с заболеваниями органов малого таза по всем источникам финансирования (ОМС, платно), видам возможных договоров. Будет предоставлена информация о заболеваниях, требующих оперативного лечения.

**Проводит:** Будник Ирина Васильевна — заведующая гинекологическим отделением, д.м.н.



22.08.2019 17:00



Запись через колл-центр  
8 (495) 103-46-66

### Мочекаменная болезнь: камни почек и мочеточников



**Обсудим:** причины образования камней, возможные варианты лечения, меры профилактики.

**Проводит:** Беломытцев Сергей Викторович — заведующий отделением урологии, к.м.н., обладатель звания «Московский врач»

### НАША СПРАВКА

#### БОЛЕЗнь ПЕТРА ВЕЛИКОГО

Активное изучение мочекаменной болезни в Российской империи началось с конца XVII столетия и связано с болезнью Петра I, который с юности «страдал почками». Он приглашал ко двору десятки врачей из Европы. Однако их мнения зачастую противоречили друг другу: язвы уретры, мочевого камня, нарывы мочевого пузыря. Расходились корифеи и в лечебных рекомендациях — от консервативных промываний до радикального иссечения

с удалением камней. Но ни на одну операцию Петр I так и не решился. Именно собственная болезнь подвигла императора на создание первой в России водолечебницы — Марциальных Вод. Однако даже четырехкратное посещение курорта его не уберегло. После кораблекрушения, когда он провёл в холодной воде более часа, заболевание обострилось, перейдя в гнойную форму. Спасти императора не удалось.

Источник: [www.katrenstyle.ru](http://www.katrenstyle.ru)

