

очень личное

## С ПРАЗДНИКОМ ВАС, МОИ ДОРОГИЕ ЖЕНЩИНЫ!



Женский день 8 Марта давно утратил былую политическую заточенность, нацеленную на приобщение женщин к государственной и общественной деятельности. Однако женщин в этот день чествуют и превозносят по-прежнему, восхищаются ими

с еще большей силой. Чествуют за чуткую душу и доброту, превозносят за неустанные дела в семье и на работе. А как ни восхищаться нашими женщинами, о красоте которых идет справедливая молва по всему свету. Нет в нашей стране такого рода деятельности, в котором бы не пригодился женский труд, умение кропотливо и точно делать свое профессиональное дело, терпеливо, с душой исполнять служебные обязанности. Способность к терпению, склонность к милосердию — чисто женские свойства, данные нам от природы. Ведь это необходимейшие качества для воспитания детей. Господь наделил нас необычайной способностью к общению, чудным даром речи, без которого невозможно научить ребенка говорить. И так оказалось, что эти природные дарования — терпение, общительность, отзывчивость и доброта — стали неотъемлемой частью женских профессий. А их сегодня множество — профессий, где преобладают женщины, где тон задают женский ум, женские душа и сердце. Учитель, воспитатель, медицинский работник, сотрудник социальной сферы, бухгалтер, продавец ... — ничего, что слова эти мужского рода. Зато профессии ассоциируются в нашем обществе прежде всего с женщинами, с их улыбчивой чуткостью, с их вниманием к окружающим, готовностью прийти на помощь, с их умением точно и четко выполнять поставленную задачу.

Без женщин сегодня немыслимы целые отрасли промышленности, многие научные направления, медицина и образование, экономика и банковское дело, и, конечно же, культура. Скажу о своей сфере деятельности — медицине. Здесь без женских рук остановится все в один миг, без женского сердца — все придут в уныние, без женской души не будет надежды на исцеление. Ведь женщина — природная целительница и хранительница человеческого рода. Не зря издревле знахарство было почти исключительно женским делом. И моя бабушка-травница лечила страждущих не только настояями и отварами, но и добрым словом. А вообразите школы и вузы без женщин — учителей и преподавателей. Рухнет образование! Ведь именно женщинам дано природное умение обучать и объяснять, вводить новые поколения в жизнь и профессию.

Куда ни глянь, за что ни возьмись, везде необходимы женские головы и руки. Но главное, на женщине сегодня держится семья, которая по-прежнему остается основой нашего общества. Мамы, бабушки, жены, сестры, дочери, невестки, внучки, — сколько у нас званий и обязанностей, связанных с этими званиями. Нет ничего важнее для наших близких, чем ежедневное присутствие рядом любимой женщины, которая накормит, поддержит, утешит, благословит на добрые дела. Вот на чем держится мир каждого человека. И как же справедливо, что в стране есть особый праздник, когда общество может задуматься и осознать, что значит в нашей жизни Женщина. И я, как депутат Московской городской Думы, постараюсь сделать все возможное и от меня зависящее, чтобы женщинам в нашем городе жилось благополучно, чтобы не вставали на их профессиональной стезе ненужные препоны, а на пути их семей досадные трудности.

С праздником вас, мои дорогие женщины!

**Ольга ШАРАПОВА,**  
заслуженный врач Российской Федерации,  
депутат Московской городской Думы



## Москва — женского рода

НАКАНУНЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ЖЕНСКОГО ДНЯ ГОСТЕМ РЕДАКЦИИ СТАЛА ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР, ГЛАВНЫЙ ВРАЧ СТОЛИЧНОЙ 64-Й БОЛЬНИЦЫ, ДЕПУТАТ МОСКОВСКОЙ ГОРОДСКОЙ ДУМЫ ОЛЬГА ВИКТОРОВНА ШАРАПОВА.

стр. 4-5

ТЕМА НОМЕРА

## КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ:

СТРАХИ, ДОМЫСЛЫ, НАДЕЖДЫ

стр. 2-3

## ХИРУРГИЯ — ОДНО ИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ НАПРАВЛЕНИЙ ГКБ № 64

стр. 7

## КРИК ДУШИ: «УСЛУШЬТЕ НАС, ЛЮДИ!»

стр. 8

## «Круглый стол» в московском родильном доме № 4

Ещё недавно одни лишь врачи и только врачи определяли необходимость использовать при родах операцию кесарева сечения, руководствуясь наработанной практикой и наукой показаниями. Теперь же всё активнее, всё напористее выбор кесарева сечения для себя начинают диктовать врачам сами беременные. Даже в нашей редакционной почте подобные вопросы уже не редкость. Обсудить их, этот сложный переплёт медицинских, этических, юридических проблем, мы попросили ведущих специалистов московского родильного дома № 4



**Анастасия Владимировна НИКОЛАЕВА**  
заведующая роддомом, акушер-гинеколог, кандидат медицинских наук



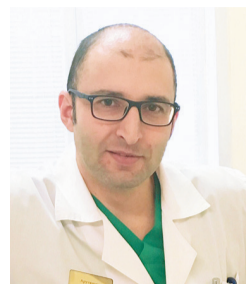
**Ольга Николаевна КУЧЕРОВА**  
заведующая первым акушерским физиологическим отделением, акушер-гинеколог, кандидат медицинских наук



**Нина Петровна КУЗНЕЦОВА**  
заведующая родово-операционным отделением, акушер-гинеколог, заслуженный врач Российской Федерации



**Дмитрий Анатольевич ПОНОМАРЕВ**  
заведующий вторым акушерским физиологическим отделением, акушер-гинеколог



**Арсен Гамлетович АРУТЮНЯНЦ**  
акушер-гинеколог



**Инна Анатольевна УШАКОВА**  
акушер-гинеколог, кандидат медицинских наук



**Марина Владимировна КИРИЯ**  
акушер-гинеколог, кандидат медицинских наук

# Кесарево сечение: страхи, домыслы, надежды

**«Шар здоровья»:** Анастасия Владимировна, может, Вы начнёте с самого общего: что такое кесарево сечение, для чего оно и в каких случаях к нему прибегают врачи?

**А.В. НИКОЛАЕВА:** Главная наша, акушеров-гинекологов, задача какая? Правильно! Получить живого, здорового, крепкого ребёнка. Но с этим всегда, с глубокой древности, возникали проблемы. Не каждая женщина способна родить естественным путём. Тогда и прибегают к хирургическому вмешательству. Операция эта получила название кесарево сечение. По сути появление на свет ребенка посредством хирургического вмешательства можно считать вершиной акушерства, потому что зачастую кесарево сечение — единственная возможность спасения матери и малыша. Пока врачи не довели операцию кесарева сечения до нынешнего совершенства, очень часто гибли и мать, и ребёнок. Конечно, родоразрешение при вмешательстве хирургов несёт в себе огромное число возможных осложнений, однако таких осложнений всё меньше, и чаша весов безусловно перетягивает на сторону кесарева сечения. Именно хирургия в акушерстве помогла резко снизить материнскую и детскую смертность при родах.

**М.В. КИРИЯ:** В последние годы среди всех родоразрешающих операций, — а это и наложение акушерских щипцов, и вакуум-экстракция плода, и комбинированный акушерский поворот плода на ножку, — кесарево сечение занимает ведущее место, потому что совершенствуется хирургическая техника, стремительно развивается общая и акушерская анестезиология, перинатология, трансфузиология, микробиология, фармакология, внедрение новых видов шовного материала. Безусловная приоритетность операции кесарева сечения определяется более благоприят-



ными последствиями ее для плода по сравнению с другими методами родоразрешения оперативного характера, с тем же наложением акушерских щипцов, к примеру.

**А.В. НИКОЛАЕВА:** Показания к операции кесарева сечения определяются состоянием беременной или роженицы и плода. Вопрос о показаниях к такой операции прошёл сложный путь эволюции в связи с развитием хирургии, акушерской науки. Очень долго учитывали одни лишь абсолютные показатели — патологию, при которой невозможно извлечь доношенный плод через естественные родовые пути. Потом начали учитывать и так называемые относительные показания, когда роды возможны через естественные родовые пути, но имеется опасность для жизни матери и плода.

**И.А. УШАКОВА:** Сюда следует добавить ещё и так называемые комплексные показания, или как

их ещё называют, сочетанные, комбинированные. Они определяются рядом осложнений беременности и родов, каждое из которых в отдельности не служит показанием к операции, но вместе создают реальную угрозу для жизни плода в случае родоразрешения через естественные родовые пути. Это и слабость родовой деятельности, не поддающаяся медикаментозной коррекции, и переносная беременность, и роды у первородящих старше 30 лет, и хроническая гипоксия плода, и плацентарная недостаточность, и предшествующее длительное бесплодие. Если у роженицы отмечается несколько указанных состояний, то в этих случаях целесообразно провести кесарево сечение.

**А.Г. АРУТЮНЯНЦ:** Операция проводится, когда рисков от родов больше, чем от оперативного вмешательства. А выше перечислен-

ные критерии сформулированы для своевременной оценки риска.

**«Шар здоровья»:** Получается, показания к проведению кесарева сечения с каждым годом увеличиваются?

**И.А. УШАКОВА:** Я бы так не сказала. Сегодня современное акушерство пользуется методами исследований, которым более 30 лет, а следовательно, за это время врачи научились правильно интерпретировать полученные результаты. Таким образом, то, что раньше принимали за патологию, сегодня — в пределах нормы. Так же, как и рубец на матке после операции кесарева сечения не мешает женщине во второй раз родить самостоятельно.

**«Шар здоровья»:** Чуть подробнее, пожалуйста, потому что именно этот вопрос чаще всего задают наши читатели: можно ли рожать самостоятельно с рубцом на матке после операции кесарева сечения, насколько это безопасно?

**А.В. НИКОЛАЕВА:** В нашем рододе количество самостоятельных родов после операции кесарева сечения только увеличивается. Мы стараемся это продвигать. Да вот, кстати, именно сейчас в родблоке самостоятельно рождает женщина с рубцом на матке. Здесь главный критерий — состоятельность рубца после кесарева сечения. Он должен быть больше полутора миллиметров. Так же и ребёнок не должен весить более трёх с половиной килограммов. Ну и, конечно же, немаловажный фактор — само желание женщины родить самостоятельно. В любом случае при таких родах у нас в полной готовности операция. И такие роды проводятся под постоянным кардиотокографическим контролем.

**Д.А. ПОНОМАРЕВ:** Хочу добавить, что рубец на матке за последние годы вообще перестал быть абсолютным показанием к операции. Я бы даже так сказал, что сегодня аксиома «однажды кесарево сечение — всегда кесарево сечение»

вершинстве освоить методику ведения родов у женщин этой группы.

**«Шар здоровья»:** Так всё-таки частота чревосечения в медицинской практике расширяется или сужается?

**А.В. НИКОЛАЕВА:** Однозначно расширяется несмотря на то, что, согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, частота кесарева сечения не должна превышать пятнадцати процентов от всех проводимых родов. Хотя до сих пор ни учёные, ни практики не сошлись во мнении оптимальной частоты оперативного хирургического вмешательства.

**А.Г. АРУТЮНЯНЦ:** Если вообще возможно определить эту так называемую оптимальную частоту. Ведь очень часто мы принимаем решение об экстренной операции кесарева сечения либо когда надо срочно помочь женщине, либо когда надо спасти ребёнка. А зачастую и то и другое вместе. И хотя в настоящее время акушерская наука располагает необходимыми диагностическими средствами

найти роддом, где можно родить самой. Интересная зависимость частоты оперативного родоразрешения от социально-экономического состояния пациентки установлена в США, Бразилии, Италии: чем выше социально-экономическое положение беременных, тем чаще производится кесарево сечение. А у нас, в России, на частоту кесарева сечения оказывает влияние территориальный фактор, то есть отдалённость беременной от родовспомогательного учреждения.

**«Шар здоровья»:** А можно назвать оптимальное число операций, безопасных для матери и ребёнка? Сколько раз женщина может рожать путем операции кесарева сечения?

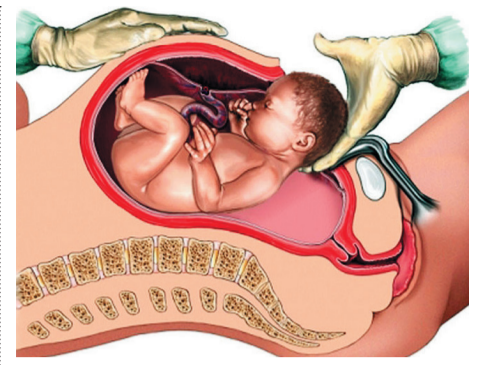
**О.Н. КУЧЕРОВА:** Это в прежние времена после двух операций кесарева сечения предусматривалась обязательная стерилизация женщины. Сейчас всё изменилось. Появился современный шовный материал, улучшились оперативные технологии. Опять же широкая возможность контроля за развитием плода и состоянием матери.

**«Шар здоровья»:** Какому риску подвергается ребёнок при операции кесарева сечения?

**А.В. НИКОЛАЕВА:** Ещё раз подчеркну. Сегодня, благодаря использованию современных шовных материалов, анестетиков и методов асептики, и ещё многим другим факторам, все их долго перечислять, да и неспециалисту они мало что могут сказать, сама операция кесарева сечения является абсолютно безопасной для женщины и младенца. Это признают практически все специалисты. В противном случае доля оперативного родоразрешения во всём мире не достигала бы сегодня 20 процентов. А вот что касается дальнейшего здоровья ребёнка, тут мнения педиатров и акушеров резко расходятся. Невонатологи считают, что ребёнок при операции кесарева сечения — как человек, который мгновенно выходит в открытый космос и это его, дескать, травмирует. Полагают, что дети после этого хуже развиваются.

**Д.А. ПОНОМАРЁВ (смеётся):** Особенно если напомнить им гениального Дионисия или самого Цезаря, добытых чревосечением, или напомнить о том, что кесарево сечение принято называть королевскими родами.

Окончание на стр. 6



**Кесарево сечение** (лат. caesarea «королевский» и sectio «разрез») — родоразрешающая операция, при которой новорождённый извлекается через разрез на матке. Возникновение самого термина «кесарево сечение» связано с Римской Империей. Есть сведения, что при Цезаре был принят закон, который обязывал провести попытку спасения младенца в случае смерти матери путем разрезания брюшной стенки и матки. Существуют предположения, что сам термин происходит от глагола «сеадаре», означающего резать, разрезать или от слова «саесопес», которым называли детей, появившихся на свет оперативным путем.



По дошедшим до нас из глубины веков сведениям, кесарево сечение является одной из самых древних операций. В мифах Древней Греции описано, что с помощью этой операции были извлечены из чрева умерших матерей Асклепий и Дионис. В Риме в конце VII века до нашей эры был издан закон, по которому погребение погибшей беременной женщины производили только после извлечения ребёнка путём чревосечения. Впоследствии эту манипуляцию производили и в других странах, но только умершим женщинам. В XVI веке придворный врач французского короля Амбруаз Паре впервые начал выполнять кесарево сечение живым женщинам. Но исход всегда был смертельным. Ошибкой Паре и его последователей было то, что разрез на матке не зашивали, рассчитывая на её сократительную способность. Операцию выполняли только для спасения ребёнка, когда жизнь матери спасти было уже нельзя.

До конца XVI века методика называлась «кесарская операция». Лишь в 1598 году Жан Голлемо в своей книге впервые использует существующий ныне термин.

перестала быть аксиомой. По данным отечественных и иностранных специалистов в этой области, от 30 до 60 процентов беременных, перенесших кесарево сечение, могут родить самостоятельно с благоприятным исходом для матери и плода, а согласно данным Американского общества акушеров и гинекологов, так и того больше — 75 процентов женщин с рубцом, по их наблюдениям, могут быть родоразрешены естественным путём.

**И.А. УШАКОВА:** На решение врача позволить женщине с рубцом на матке рожать самостоятельно большое влияние оказывает угроза судебного преследования, которое может быть в случае разрыва матки по рубцу. Чтобы этого избежать, должна быть чёткая диагностика состояния рубца на матке после кесарева сечения, ну и, соответственно, акушеры-гинекологи должны в со-

оценки состояния матери и плода, это и УЗИ, и КТГ, и доплерометрия, и ядерно-магнитный резонанс, и различные лабораторные исследования, матушка-природа частенько такие фортели выкидывает, что никакой диагностикой не предусмотреть. Да и никакой прибор не способен заменить врача, его профессионализм, опыт, чутьё, если хотите, предчувствие. Так, пациентка, не входящая в группу потенциальных «кесарок» во время беременности, выписывается из послеродового отделения нашего роддома с рубцом на матке, зато здоровой и со здоровым малышом.

**Д.А. ПОНОМАРЕВ:** Операция кесарева сечения в ряде стран преобладает над родами. Так в Китае 61 процент родов проходит путём операции кесарева сечения, в Бразилии — 58. Порой там трудно

## ЭТО НАДО ЗНАТЬ

1. Если вы прошли через первые роды посредством кесарева сечения, то вам будет лучше выдержать не менее трех лет перед рождением второго ребенка. Если пауза будет короче, то риск повторного кесарева сечения возрастает.
2. Широко распространена точка зрения, что проходящие через кесарево сечение женщины должны воздерживаться от любой физической активно-

сти в течение следующих 40 дней или 6 недель, а спортзал не посещать 6 месяцев. Но это миф — базовую физическую активность и упражнения для укрепления тазовых мышц можно начинать вскоре после выписки домой, медленно и постепенно. В течение 40 дней не рекомендуется лишь поднимать тяжелые предметы.

3. Сразу после хирургической операции вы вполне можете практиковать грудное кормление, если против этого

не возражает организм. Большинство прошедших через кесарево сечение начинают кормить грудью на следующий день. Но даже и в день операции грудное вскармливание не принесет никакого вреда.

4. Прибавка в весе и кесарево сечение не связаны между собой. Немало женщин, прошедших через эту операцию, сохраняют великолепную форму, поскольку практикуют базовую физическую активность и следуют

диете. Достаточно посмотреть на Викторию Бекхэм, которая 4 раза проходила через кесарево сечение.

5. Крайне важным фактором является правильно подобранная диета. На второй день после операции рекомендуется полутвердая пища. Однако избегайте употребления жирных полутвердых продуктов. На третий день приветствуется твердая пища, богатая железом и волокнами. Витамин С также способствует заживлению.

6. Широко распространены случаи послеродовой депрессии, которая связана с экстремальным стрессом во время родов. Она может наблюдаться в течение нескольких недель, поэтому очень важно поговорить на эту тему с врачом.

7. Хотя необычайно важно заботиться о малыше после его появления на свет, также необходимо, чтобы вы уделяли внимание и самой себе, чтобы ускорить процесс заживления.

Держите себя в тепле, так как любые чихания и насморки оказывают дополнительное давление на швы. Аккуратно поворачивайтесь в постели, не вставайте прямо. Старайтесь высыпаться.

8. Если женщина страдает от ожирения, то у нее повышен риск глубокого венозного тромбоза. Вот почему надо очень внимательно следить за ее здоровьем в следующие 24 часа после операции.

ВЫП.Т.К.Т.Я ВО.Т.Ю ИЗБИР.Т.Т.К.К.Я



# МОСКВА — ЖЕНСКОГО РОДА

Накануне Международного женского дня гостем редакции стала доктор медицинских наук, профессор, главный врач столичной 64-й больницы, депутат Московской городской Думы Ольга Викторовна ШАРАПОВА.

**«Шар Здоровья»:** Ольга Викторовна, понятно, что такой поворот разговора о Москве в женском роде — дань праздничному дню, но не только. Есть грады мужского звания: Курск, Иркутск, Омск, Томск, и есть Калуга, Тула, Чита — милого женского рода. Даже в самых суровых широтах, где, казалось бы, только мужским городам и стоять, но даже там наравных с Мурманском, Магаданом, Норильском стойко переносит все тяготы и лишения Воркута. Добавим, что Москва женственна не только именем своим, но и прекрасным ликом, женщин здесь без малого на миллион больше мужчин: 6522,7 тысячи женщин и всего лишь 5585,6 тысячи мужчин. Недаром столько величаний к Москве любовно приложимы, она и Мать, и Матушка, и Заступница, и Хранительница, и Берегиня. Сурова, правда, слезам не верит, но к тому столичное положение повелевает. Вот и к Вам,

Ольга Викторовна, какой титул не приложи, и доктор наук, и профессор, и главврач, и депутат, а всё равно первичным остаётся женское начало, так давайте и поговорим сегодня с Вами не просто как с депутатом Московской городской Думы, а именно как с женщиной депутатом, с ударением, понятно, на первом слове.

**О. В. Шарапова:** Город как большой дом, который Правительство Москвы и мы, депутаты Московской городской Думы, стремимся сделать максимально комфортным для жизни.

**«Шар Здоровья»:** А впечатление от застройки, от этой пресловутой точечной застройки, что Москву превращают в коммуналку.

**О. В. Шарапова:** Есть такое. За два последних десятилетия строительного бума город хоть и получил тысячи новых зда-

ний, миллионы квадратных метров нового жилья, но заплатил за это скученностью, теснотой, особенно в сердцевиновых районах столицы. Ныне ошибки эти учтены, ранее заключенные контракты на застройку пересмотрены, отменены более пятисот контрактов на возведение аж 21 миллиона квадратных метров уплотнённой, точечной, нерациональной, дискомфортной застройки.

**«Шар Здоровья»:** Всем хороша Москва, но, как и любой другой мегаполис, она не знает меры в поедании времени на дорогу.

**О. В. Шарапова:** А вы знаете, что, согласно опросам, больше, чем трата времени на дорогу, горожан раздражали длиннющие многочасовые очереди за различными справками. Ведь на самом деле всё это выглядело как издевательство над человеком. «Принесите мне справ-

ку, что вам нужна справка». Отстоишь часы в одной очереди, пересылают в другую... Унижение, раздражение, поборы... Создание многофункциональных центров «Мои документы» в корне изменило ситуацию. К тому же масса справок стали доступны в Интернете. Система электронных референдумов «Активный гражданин» позволяет нам через городские и локальные опросы учитывать мнение горожан. К тому же москвичи получили контроль за работой городских служб с помощью портала «Наш город».

**«Шар Здоровья»:** Вернёмся к транспортной проблеме...

**О. В. Шарапова:** Мы, депутаты, как и Правительство Москвы, решение этой проблемы видим в приоритетном развитии общественного транспорта. 15 новых станций метро открыты за послед-

Дневник депутата



## Душа, отзывчивая горю

Депутат Мосгордумы Ольга Шарапова стала председателем Попечительского совета Центра содействия семейному воспитанию «Юнона».

Центр «Юнона», где проживают 147 воспитанников, большая часть из которых дети-инвалиды, реализует комплексный подход к социальной адаптации и реабилитации детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей. Его воспитанники, помимо общего образования, получают еще и дополнительное: ребят обучают основам декоративно-прикладного творчества, компьютерной, экологической грамотности. При центре действуют свои кино-, изо- и театральная студии.

Вместе с руководством Центра и самими ребятами Ольга Шарапова определила, что она может помочь «Юноне» в организации волонтерской помощи детям с физическими недостатками. Так как воспитанники Центра очень хотят, чтобы к ним в гости приходили сверстники, то Ольга Викторовна предложила организовывать совместные спортивные, художественно-эстетические мероприятия, разработать интересные развивающие и образовательные программы. «Это нужно не только особым детям, но и их здоровым сверстникам, чтобы учиться доброте, не оставаться равнодушным к чужой беде, чтобы учиться соперничать», — отметила Ольга Шарапова.

## В московских домах воцарится покой

Мосгордума приняла поправки в закон «О соблюдении покоя граждан и тишины в ночное время в Москве». Запрет наложен на ремонт в квартирах с 19.00 до 9.00 утра и с 13.00 до 15.00, а в воскресенье и в праздники — в течение всего дня. Именно за такой порядок высказались москвичи в ходе электронного референдума «Активный гражданин». Исключение

сделано лишь для новостроек и то всего на полтора года после сдачи дома в эксплуатацию. Изменения, внесенные в столичный Кодекс об административных правонарушениях, предусматривают штрафы для нарушителей тишины до двух тысяч рублей для физических лиц, для должностных — от 4 до 8 тысяч рублей, для юридических — от 40 до 80 тысяч рублей.

## Интернет как тревожная кнопка

На сайтах столичных поликлиник может появиться сервис вызова врача на дом. С такой инициативой выступила депутат О. В. Шарапова. Пилотный проект воз-

можно будет запущен специалистами Департамента информационных технологий на базе портала городской клинической больницы №64.

## Депутатская почта — сигнал «SOS»

Ольга Шарапова встретилась с муниципальными депутатами района Котловка. Основой разговора стала её законодательная деятельность.

Депутат трудится в комиссиях Мосгордумы по градостроительству, государственной собственности и землепользованию, по здравоохранению и охране общественного здоровья, по науке и промышленности. По инициативе Ольги Шараповой внесен целый ряд поправок в законопроекты. Ей удалось добиться строительства ряда поликлиник в Юго-Западном округе столицы. Много времени депутат уделяет разрешению проблем избирателей. В её адрес за год поступи-

ло 176 обращений, 188 человек пришли на приём. На встрече с коллегами из муниципального собрания депутат проанализировала характер писем, поступивших в её адрес из Котловки. Жителей больше всего беспокоят жилищные вопросы (34,5%), социальное и пенсионное обеспечение (20,7%), защита прав и правопорядок (10,3%).

— Такие встречи помогают нам чувствовать пульс жизни города, — поблагодарил О. В. Шарапову муниципальный депутат Алексей Масленников.

В подобном формате запланированы встречи с депутатами районов Обручевский и Черемушки.

нее время, ещё три на подходе. Пошли экспрессы по новому пути Октябрьской железной дороги. От Зеленограда до Москвы, к примеру, время на дорогу сократилось вдвое. До конца 2018 года станут новосёлами ещё около 30 станций метро, в том числе первый участок Третьего пересадочного контура. Время наземных пассажиров здорово экономят специально выделенные полосы на трассах, которыми пользуется каждый четвёртый москвич-пассажир, а это полтора миллиона человек в день. «Выделенки» не только ускорили ход автобусов, но и позволили, наконец, им ездить по расписанию. Да и автобусы стали более комфортными. И, что самое важное для нынешнего дня, индексацию тарифов на проезд фактически удалось заморозить. А насколько приятнее стало ходить по Москве! Хотя для этого пришлось прибегнуть к жёстким мерам: демонтировать рекламные конструкции, которые буквально облепили все людные места, ликвидировать хаотичные парковки, сносить незаконные ларьки, палатки — эти расплодившиеся и расплзшиеся по Москве «шанхайчики». Зато уже идёт строительство парка «Зарядье», в Нагатинской пойме начинается строительство детского парка развлечений, который будет крупнейшим в стране, приняты все решения по созданию нового парка на Ходынском поле, на ВДНХ открываются современные павильоны космоса, атомной энергии, впервые — русской истории. По инициативе депутатов Московской городской Думы Правительство рассматривает ещё целый ряд предложений о комплексной реконструкции старых городских парков, создании на пустырях новых парков, озеленённых территорий. Продолжатся масштабные работы по благоустройству берегов Москвы-реки, включая пляжи, и 150 московских улиц.

**«Шар Здоровья»:** Можно представить как ким напряжением сил и нервов это достаётся, судя хотя бы по нареканиям в адрес платных парковок.

**О.В. Шаропова:** Да, какая-то часть водителей потеряла возможность подъезжать за рулём на работу и притыкать поближе к офису, чаще всего на тротуаре, свою машину. Но таких единицы по сравнению с той гигантской массой людей, которые от платных парковок только выиграли. Меньше машин — чище воздух, меньше пробок, выше скорость общественного транспорта, а те миллионы рублей, что получает городская казна от парковок, идут на благоустройство улиц и дворов, на капитальный ремонт жилых домов в районе платных парковок. И уж коль мы заикнулись о чистоте столичного воздуха, замечу попутно, что в Москве ликвидированы все мазутные ТЭЦ, станции перешли на экологически чистое газовое топливо.

**«Шар Здоровья»:** Немцы определяют женскую долю из трёх слагаемых — церковь, кухня, дети, а у нас по-прежнему на первом месте не входящая в эти слагаемые работа, ну и, конечно, дети, и уж если говорить о Москве, как городе для женщин, главные проблемы: ясли, садики, школы.

**О.В. Шаропова:** Ещё недавно примерно треть детишек младшего возраста не посещали дошкольные учреждения.

Сады и ясли были переполнены. Родители детишек постарше ночами стояли в очередях, чтобы записать своё чадо в первый класс хорошей школы или просто школы рядом с домом. Введённые электронные очереди уничтожили серые схемы с различными поборами и взятками. И хотя число дошколят выросло в Москве в полтора раза, все дети от двух лет восьми месяцев обеспечены местами в детских садах. А увеличение бюджета образования и переход на нормативно-подушное финансирование простимулировали школы бороться за учеников.

**«Шар Здоровья»:** Женская доля — находится в постоянной тревоге за детей, за стареющих родителей, в первую очередь это тревога за их здоровье. Не болеть они не могут, это понятно, главное, иметь уверенность, слушаться что — помощь придёт.

**О.В. Шаропова:** По оснащённости сложнейшим медицинским оборудованием — томографами, аппаратами УЗИ, лабораторным оборудованием — московские больницы и поликлиники перестали уступать аналогичным медицинским учреждениям развитых стран. Но, согласитесь, невозможно в каждой больнице, поликлинике установить сложное, к тому же громоздкое, диагностическое оборудование, создать первоклассные лаборатории, содержать полный штат узких специалистов. По этой причине столичное здравоохранение пошло путём создания крупных амбулаторных центров, которые проводят весь спектр современных исследований. Благодаря введению электронной очереди с простой и удобной формой записи к врачу, доступность сложных диагностических исследований выросла в разы: по компьютерной томографии — в два раза, по МРТ — в 3,7 раза. Значительно уменьшились и сроки ожидания консультаций узких специалистов. К хирургу или кардиологу можно попасть в течение нескольких дней, раньше приходилось ждать по две — три недели. В разы сократилось время ожидания лучевых исследований в амбулаторных условиях: с 14 до одного (!) дня — на рентген, с 28 до 10 дней — на КТ-исследования, с 190 до 14 дней на МРТ. Очень важный показатель для нас тот, что число посещений поликлиник значительно увеличилось — почти на треть. При одинаковом уровне заболеваемости это говорит о возросшей доступности поликлиник.

Почти на треть сократилась в городе материнская и детская смертность. Этого удалось достичь за счёт слаженной работы женских консультаций, родильных домов, создания отделений реанимации для женщин и выхаживания новорождённых.

Созданы отделения для экстренной помощи больным с острым инфарктом миокарда, построены 28 сосудистых центров, и вот вам итог — в три раза снизилась больничная летальность от инфаркта миокарда! По этим показателям Москва сегодня уже не отличается от большинства европейских стран.

**«Шар Здоровья»:** Вот так вот посмотришь на Вас, Ольга Викторовна, слушаешь Вас, и невольно задаёшься вопросом, а не мало ли у нас женщин во власти?

**О.В. Шаропова:** Время рассудит.



## И мир становится добрее

Х фестиваль национальных искусств «Хоровод дружбы», в котором участвуют лучшие творческие коллективы центров дополнительного образования, досуговых центров и школ Юго-Западного округа, прошёл в концертном зале «Оркестрион». Этот праздник родился в районе Черемушки 10 лет назад и вскоре стал окружным. Ребята и артисты, и зрители, и жюри. Красочные костюмы, задорная музыка, мастерство юных артистов заворожали зал. Какие только песни не звучали! Русские, башкирские, укра-

инские, белорусские... всех не перечислить! А какое многоцветье народных танцев!

Песня, музыка и танец — душа народа. И ребята сумели донести это до зрителя.

Фестиваль прошёл при поддержке префектуры округа, депутата Московской городской Думы О.В. Шароповой, совета депутатов и молодежной палаты района Черемушки, благотворительного фонда культурных и социально значимых инициатив имени святого праведного воина Федора Ушакова.

## Школьный обед дегустирует Дума

В ближайших планах комиссии Мосгордумы по здравоохранению и охране общественного здоровья, в которую от фракции «Моя Москва» входит депутат О.В. Шаропова, обсудить и разработать новый рацион школьников. Первую пробу уже сняли в ряде школ, где вместо привычных «первого» и «второго», подали салат «Столичный» и даже салат «Цезарь» — «в легком варианте». Школьникам

хотят предложить еду легкую для желудка, тот же творожок, мусс, не содержащий безумного количества орехов. И никаких газированных напитков, вредных для растущего организма. Прежде, чем школьное меню будет вынесено на суд комиссии по здравоохранению, его опробуют в Мосгордуме за «круглым столом», за который приглашены все заинтересованные стороны.

## Поздравляем!

**Редакция газеты «Шар здоровья» поздравляет Ольгу Викторовну Шаропову и её коллег по депутатскому корпусу с новосельем!**

У Московской городской Думы теперь новый дом на Страстном бульваре, который строили около трех лет и объединили с комплексом зданий бывшей Ново-Екатерининской больницы.

Изначально грандиозный. Его построили по проекту архитектора Матвея Казакова в 1774-1776 годах. Здание состоит из трехэтажного центрального корпуса, боковых крыльев и невысокого строения в виде дуги. Позднее, в 1828 году, усадьбу по проекту архитектора Осипа Бове перестроили и приспособили под Ново-Екатерининскую



больницу. Реставраторам пришлось приложить немало сил, чтобы вернуть зданию прежний облик по старым фотографиям. В одном из залов реставраторы обнаружили и вернули прежний вид сюжету «Вознесение Христа».



sharapova.mgd



sharapova.mgd



@sharapova

#ОШаропова

#Депутат

#МГД

#ГКБ64



«Круглый стол» в московском родильном доме № 4

# Кесарево сечение: страхи, домыслы, надежды

Окончание. Начало на стр. 2-3

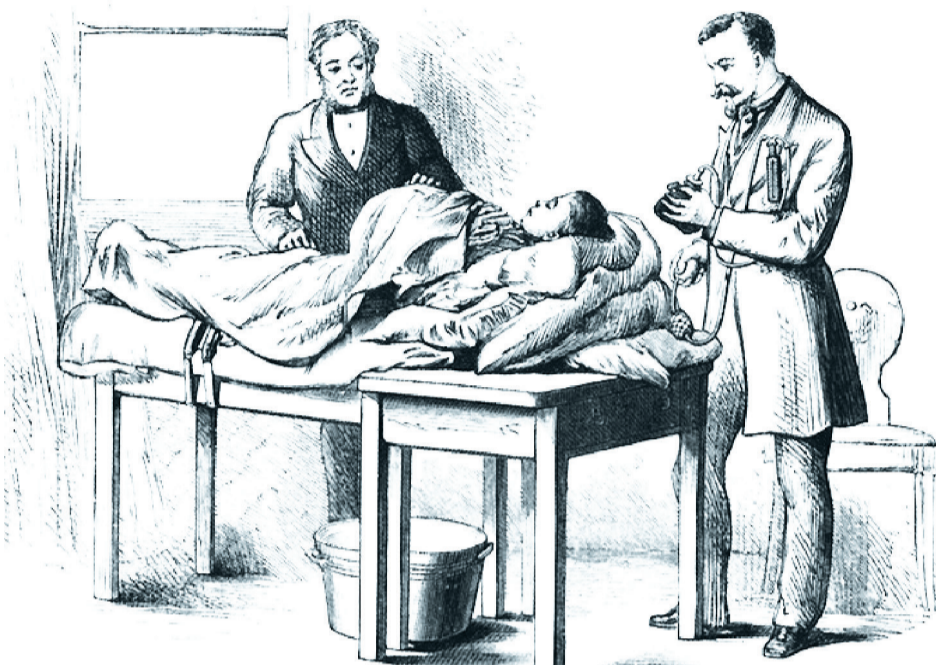
**А.В. НИКОЛАЕВА:** Действительно, у акушеров другое мнение. Операция кесарева сечения абсолютно безопасна для ребёнка. Во многих случаях, особенно при преждевременных родах, просто незаменима.

**А.Г. АРУТЮНЯНЦ:** В литературе, правда, описаны случаи ранения новорожденных инструментами, но в реальной практике такого уже давно нет.

**М.В. КИРИЯ:** Ещё говорят о травмах шейного отдела позвоночника при операции кесарева сечения, но это невесть откуда взявшееся заблуждение, хоть и активно повторяемое.

мы всё объясним беременной, покажем, расскажем, она настоит на своём, а потом, если у неё возникнут какие-либо послеоперационные осложнения, о которых мы её честно предупреждали, она подаст на нас в суд, заявив, что доктора не отговорили её от операции, недостаточно убедительно и настойчиво все разъяснили и выиграт суд.

**Н.П. КУЗНЕЦОВА:** Есть страны, и мы о них здесь уже говорили, где беременная имеет свободу выбора метода родоразрешения. Мы считаем оптимальным при требовании беременной или же, напротив, отказе беременной от хирургического родоразрешения, провести



Лишь в XIX веке было предложено удалять матку во время операции, летальность в результате снизилась до 20-25 %. Через пять лет после этого матку начали зашивать специальным трехэтажным швом. Так начался новый этап операции кесарева сечения. Её стали выполнять уже не только умирающей, но и в целях спасения жизни самой женщины. С началом эры антибиотиков в середине XX столетия исходы операции улучшились, смертельные случаи во время неё стали редкостью. Это послужило причиной расширения показаний к кесареву сечению и со стороны матери, и со стороны плода.

До XVI века все операции кесарева сечения заканчивались гибелью матери. Первый достоверный случай благоприятного исхода и для младенца, и для женщины зафиксирован в 1500 году в Швейцарии. Якоб Нуфер, занимавшийся кастрацией свиней, провел операцию на своей жене, которая в течение нескольких дней не могла родить ребенка. Она выжила и смогла родить еще пятерых здоровых детей.

**«Шар здоровья»:** Возможна ли операция по желанию женщины?

**М.В. КИРИЯ:** Нет. По российскому законодательству мы не можем проводить операцию кесарева сечения по желанию женщины. Хотя мы всё чаще сейчас сталкиваемся с просьбой, а то и требованием беременной сделать ей операцию, но нигде в мире, кроме, пожалуй, Германии, Соединённых Штатов и Англии, чревосечение по желанию роженицы не выполняют.

**А.Г. АРУТЮНЯНЦ:** Хотя моё глубоко личное мнение, если пациентка отдаёт себе отчёт, что у неё нет показаний к операции и она хорошо представляет все её последствия, и при этом хочет оперироваться, то почему бы не сделать ей операцию.

**А.В. НИКОЛАЕВА:** Но для этого у нас нет никакой правовой базы. Мы ничем не защищены. Да,

беседу с женщиной, её мужем, объяснить ситуацию со всеми вытекающими последствиями, получить письменное заявление беременной. К сожалению, в нашей стране какие-либо нормативные документы, запрещающие или разрешающие проведение операции по просьбе беременной — отсутствуют. С учётом перехода к страховой медицине этот вопрос заслуживает особого внимания. Я согласна с Арсеном Гамлетовичем и тоже считаю допустимым проведение операции кесарева сечения по требованию беременной. Но прежде всего, и тут я полностью поддерживаю Анастасию Владимировну, необходима разработка органами управления здравоохранения совместно с юристами нормативно-регламентирующих документов в этом вопросе. После родов нам нужны не только здоровая мать, не только здоровый

ребёнок, хотя понятно, что это первично, но, вот о чём часто забывают, нам важно сохранить у матери желание после родов снова рожать. Материнская удовлетворённость становится одним из наиболее важных факторов деторождения и должна приниматься во внимание при выборе метода родоразрешения.

**«Шар здоровья»:** Тем не менее, судя по нашей почте и статистическим материалам, которые довелось посмотреть, готовясь к сегодняшнему «круглому столу», в последнее время растёт число женщин, стремящихся рожать с помощью операции кесарева сечения. Почему женщины стремятся к операции? Им кажется, что это намного легче, чем рожать самой?

**И.А. УШАКОВА:** Женщины стремятся к оперативным родам, потому что у многих существует страх перед родами. Они боятся боли, осложнений в родах, неизвестных переживаний, тем более, что женщины сегодня много читают о родах, делятся своими впечатлениями в сети интернет, и это опять же увеличивает страхи.

**Н.П. КУЗНЕЦОВА:** Со школы, конечно же, помнят, из «Войны и мира», как тяжело умирает при родах маленькая, всеми любимая княгиня Лиза — жена Андрея Болконского. Вот и несут потом этот страх через всю жизнь.

**О.Н. КУЧЕРОВА:** Да и мы всё чаще с этим сталкиваемся, тем не менее остаёмся непоколебимы в своих убеждениях, что коли природой заложено в женщине рожать — она

должна рожать. Если есть возможность самой рожать — она должна рожать. И всегда помнить, что кесарево сечение — не такой уж это безболезненный путь. Не хочу никого пугать, но надо помнить, что риск осложнений у матери при хирургическом родоразрешении возрастает в несколько раз.

**«Шар здоровья»:** То есть, подводя итоги, можно сказать, что не так уж безболезненна и легка операция кесарева сечения?

**М.В. КИРИЯ:** Старые акушеры говорили: «Всё, во что мы вмешиваемся, будет хуже, чем заложено природой». Поэтому, повторю вслед за Ольгой Николаевной Кучеровой, если есть возможность рожать — нужно рожать самой. При самостоятельных родах у женщины легче протекает послеродовый период. Практически нет осложнений. Она может через два часа встать и подойти к ребёнку. А вот после кесарева сечения женщина поднимается лишь на вторые-третьи сутки. Период восстановления достаточно долгий. Да и перерыв между родами надо делать значительно большим.

**А.Г. АРУТЮНЯНЦ:** У нас без малого треть женщин просят сделать им кесарево сечение, но после того как уговоришь, отговоришь и они родят самостоятельно, почти все говорят одно: «Как же хорошо, что вы меня не послушали». Недавно вот после двух операций кесарева сечения женщина родила сама. Просто счастлива была. Первое, что мне сказала: «Как же хорошо родить самой!».



## ХИРУРГИЯ – ОДНО ИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ НАПРАВЛЕНИЙ ГКБ № 64

Отдельный хирургический комплекс, состоящий из множества специализированных отделений, в круглосуточном режиме принимает пациентов для оказания как экстренной, так и плановой медицинской помощи. Не менее ста оперативных вмешательств в неделю проводится в Городской клинической больнице № 64.

В настоящее время большинство операций проводится эндоскопическим доступом, т.к. это наиболее щадящий вид оперативного пособия, который выполняется через небольшие проколы, а послеоперационный период протекает с минимальными осложнениями и не требует длительного нахождения в стационаре.

### В БОЛЬНИЦЕ ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

- ▶ болезней желчного пузыря и поджелудочной железы;
- ▶ доброкачественных новообразований желудка, кишечника (полипы);
- ▶ заболеваний кишечника;
- ▶ грыжевых образований различной локализации;
- ▶ пластические операции.

### В ОТДЕЛЕНИИ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

- ▶ артерий и вен нижних конечностей;
- ▶ костной системы (остеомиелиты различной этиологии);
- ▶ колопроктологии (патология параректальной клетчатки, геморрой, анальная трещина, дермоидные кисты);
- ▶ воспалительных заболеваний кожи и подкожной клетчатки;
- ▶ диабетической стопы;
- ▶ длительно незаживающих, хронических ран.

Пластическая хирургия в ГКБ № 64 направлена на устранение деформаций и дефектов какого-либо органа, ткани или поверхности человеческого тела.

Косметические дефекты после удаления молочной железы, грубые послеоперационные рубцы, варикозно-расширенные сосуды, грыжи, жировые отложения, а также дефекты, полученные в результате телесных повреждений, травм, врожденные дефекты – все это с успехом корригируется нашими специалистами.

Успешно проведенная реконструктивно-пластическая операция может не только продлить молодость и почувствовать свою красоту, но и избавиться от эмоционального стресса от осознания своих реальных или надуманных несовершенств, и тем самым значительно улучшить качество жизни, вернуть ощущение полноценной жизни.

К каждому пациенту у нас применяется индивидуальный, комплексный подход, который позволяет получить максимально устойчивый и действительно отличный результат. Мастерство наших хирургов уникально, они могут улучшить всё: от формы живота, ног, до формы ягодиц.

Приходите на прием к нашим специалистам в Консультативно-диагностическое отделение. Наши врачи-хирурги предоставят развернутую консультацию по всем вопросам, подробно расскажут о возможных методиках лечения, помогут принять правильное и окончательное решение.

## ФЛЕБОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

Для оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями вен в Городской клинической больнице № 64 открыт Флебологический центр.

### В ЦЕНТРЕ ПРОВОДИТСЯ:

- ▶ Консультация сосудистыми хирургами с проведением УЗ-исследований;
- ▶ Мининвазивные операции;
- ▶ Склеротерапия;
- ▶ Радиочастотная облитерация;
- ▶ Эндовенозная лазерная облитерация;
- ▶ Лечение открытых венозных трофических язв;
- ▶ Лечение венозного тромбоза, тромбофлебита и их последствий;

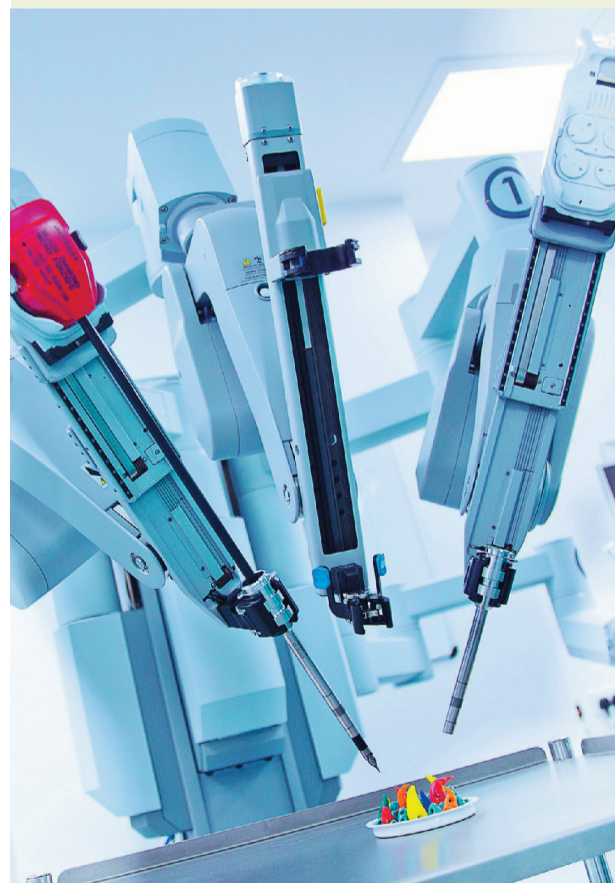
- ▶ Лечение пациентов с телеангиоэктазиями, ретикулярным варикозом и варикозной болезнью нижних конечностей.

Лечение ведётся в амбулаторных и стационарных условиях, в т.ч. в условиях дневного стационара (пациент приходит утром на операцию и после операции самостоятельно отправляется домой в этот же день).

Операции проходят без разрезов, через небольшие проколы кожи, чем достигается максимальный эстетический эффект. Применяемые технологии не требуют общего обезболивания и проводятся под местной анестезией, тем самым минимизируются возможные осложнения.

Первичную консультацию вы можете получить в Консультативно-диагностическом отделении: Москва, ул. Вавилова, д. 61.

Пациенты по направлению поликлиник ЮЗАО г. Москвы с полисом ОМС принимаются бесплатно.



**ТЕЛЕФОН ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ И ЗАПИСИ  
НА ПРИЕМ К СПЕЦИАЛИСТАМ +7 (495) 103-46-66  
(С 08:00 ДО 20:00 ПО БУДНЯМ  
И С 08:00 ДО 16:00 ПО СУББОТАМ).**



Оформление полисов ОМС производится сотрудниками страховой компании круглосуточно по многоканальному телефону «горячей линии» 8 (495) 777-23-23,

по Интернету на Email: [info@medstrakh.ru](mailto:info@medstrakh.ru) или в головном офисе страховой компании по адресу г. Москва, ул. Верхняя Красносельская, д. 20, стр.1.



**Анна Сергеевна МИЛЬТО,**

заместитель главного врача по медицинской части ГКБ № 64, доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней РУДН

Есть чему радоваться: с 2012 года произошло насыщение столичных больниц новой медицинской техникой, создание «инфарктной сети» для экстренной помощи, увеличение специализированных отделений для экстренной помощи, давнее резкий рост операций стентирования сосудов сердца больным в острой стадии инфаркта миокарда. И есть долгожданный результат — в три раза снизилась больничная летальность от инфаркта миокарда. Но! Обратите внимание на слова «больничная летальность»: в три раза меньше стали умирать те пациенты, кого врачи «Скорой» привезли в больницу. Но каждый день, снова и снова доставляют к нам пациентов, которые поздно позвонили по телефону 103.

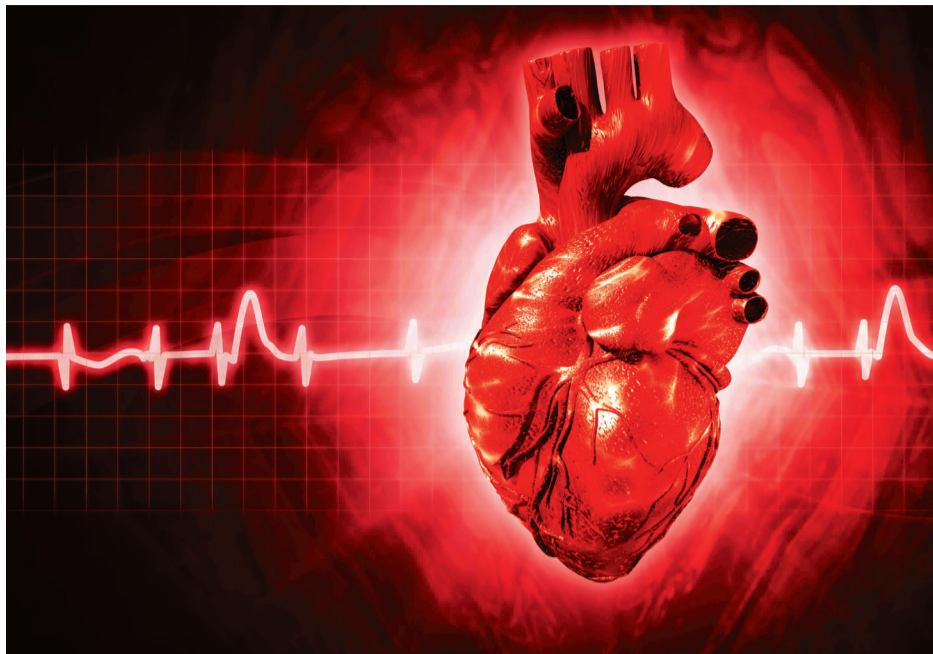
Когда провожу обход в отделении кардиореанимации, обязательно спрашиваю почему так поздно вызвали «Скорую»? И слышу: думал пройдёт; стало полегче от лекарства; было много работы и т.д. Иногда даже страшно слушать как «дальнобойщик» описывает боли за грудной, которые он испытывал за рулём гигантской машины на трассе «Дон». Какая страшная авария могла произойти! Сколько людей могли пострадать!..

А ведь 80 процентов инфарктов и инсультов можно предотвратить, и для этого нужно лишь продуманное питание, физическая активность и отказ от курения. Важно, чтобы каждый понимал, каждый!, как дважды два усвоил: побольше фруктов и овощей, блюд из цельного зерна, нежирного мяса, рыбы и бобовых, поменьше соли, сахара и жира. Дальнейший текст советуем вырезать из газеты и держать всё время перед глазами.

**Первое:** знать значения своего артериального давления. «Привычного» для каждого отдельного человека значения артериального давления не существует. Цифры артериального давления должны быть ниже 140/90 мм рт.ст. Высокое кровяное давление обычно не сопровождается какими-либо симптомами, но может привести к развитию инсульта или инфаркта.

**Второе:** знать уровень сахара в крови. Повышенное содержание глюкозы в крови повышает риск развития инфарктов и инсультов.

**Третье:** знать уровень липидов в крови. Необходимо контролировать уровень фракций холестерина в крови с помощью здорового питания и, при необходимости, надлежащих лекарств.



# УСЛЫШЬТЕ НАС, ЛЮДИ!

Сахарный диабет, артериальная гипертония, курение, ожирение, повышенный уровень холестерина и малоподвижный образ жизни являются основными факторами риска. Помните, что инфаркты и инсульты часто случаются внезапно и приводят к смерти, если незамедлительно не будет оказана помощь.

Как распознать инфаркт миокарда?

Основным и самым типичным симптомом является сильная и длительная боль за грудной. Болезнь может проявляться ощущением дискомфорта в груди, болями в животе, горле, челюсти, руке или лопатке. Часто боль сопровождается общей слабостью или затруднённым дыханием.

При малейшем подозрении на инфаркт миокарда немедленно услышите меня!: немедленно вызывайте «Скорую». Самостоятельно справиться с болезнью даже не пытайтесь. Это очень опасно. В Москве создана «инфарктная программа». Как только поступает вызов, оператор «Скорой» немедленно направляет специализированную кардиологическую бригаду.

- До приезда врачей нужно:**
- придать больному удобное сидячее положение;
  - дать таблетку нитроглицерина под язык.

Но самое главное, повторяю, как можно быстрее вызвать «Скорую». Накрепко, на всю жизнь запомните, что треть больных

не доживает до приезда «Скорой» из-за позднего обращения. Если в странах Европы больной, как правило, вызывает врачей через 30 минут от появления болей в грудной клетке, в Соединённых Штатах — через 20 минут, то в Москве пациент вызывает «Скорую» только через 3-6 часов (!) от момента появления симптомов. А ведь эффективно восстановить кровоток в артерии и спасти сердечную мышцу от гибели можно только в первые часы развития инфаркта. Мы в отделении реанимации боремся за каждую минуту и уже добились того, что от момента поступления пациента в больницу до момента начала манипуляции на артерии сердца проходит менее 60 минут.

Всё то же самое касается инсульта, который легче предупредить, чем добиться полного восстановления утраченных функций, а тем более полного излечения. Как распознать инсульт? Симптомы разнообразны: внезапная слабость или онемение в руке, ноге, асимметрия лица, внезапное нарушение зрения на один или оба глаза, невнятная, неразборчивая речь, человек не понимает обращенные к нему слова, внезапно возникшая сильная головная боль, головокружение, нарушение координации, походки.

Повторяю, как заклинание, что своевременное обращение к врачу даёт шанс остановить прогрессирование заболевания. Нера-

сторопность может стоить жизни. С трудом, но можно объяснить невнимание к своему здоровью, когда нет возможности обратиться к врачу, но в Москве-то стыдно запускать себя. Например, в нашей больнице есть возможность лечения в кардиологическом отделении. У нас работает уникальный стационар дневного пребывания, здесь и диагностика, и лечение, и профилактика болезней. Выполнили все процедуры и домой. Используем самые современные методы диагностики, в перечне которых эхокардиография (в т.ч. стресс-эхокардиография), чреспищеводная эхокардиография), суточное, если нужно — 2-х суточное мониторирование ЭКГ, да всего не перечислишь. Применение новейших методик диагностики позволяет нашим уникальным специалистам работать на уровне мировых стандартов. Как же не стыдно при таких возможностях не заниматься своим здоровьем! Подумайте хотя бы о близких, на которых бременем ляжет ваша болезнь.

Именно выявление факторов риска, таких как повышение артериального давления, массы тела, холестерина и уровня глюкозы, является одной из главных задач периодических осмотров и диспансеризации. Но ведь сотни тысяч людей игнорируют диспансеризацию. А сколько раз приходилось встречать пациентов, которые перестают принимать препараты, как только артериальное давление нормализовалось. Но ведь нормализация цифр артериального давления на фоне приёма лекарств свидетельствует только о том, что лечение подобрано правильно. Необходимо принимать препараты и дальше. Неужели это непосильная плата за то, чтобы ещё жить, любить, растить детей, нянчить внуков?

Да, мы можем спасти, помочь и поставить на ноги, но только при условии, что вы, наши любимые москвичи, будете более бережно, более заботливо относиться к своему здоровью. **Избавьтесь от дурацкой, губительной самоуверенности: «А, пройдёт!.. Поболит и перестанет... Здоровее будем».** При таком отношении здоровее не будем! У нас есть всё, чтобы вам помочь: необходимое оборудование, отлично подготовленные врачи, медицинские сёстры, а мы продолжаем нести гигантские потери от болезней сердца.

*P.S. А всё-таки есть счастливые минуты в нашей работе, всё-таки недаром пишем, разговариваем, объясняем. Сегодня на обходе в отделении кардиореанимации, пациентка, инфаркт миокарда у которой не успел развиваться, взглядела в лицо заведующего отделением И.А. Мерая и сказала: «А знаете, доктор, почему я сразу вызвала «Скорую»? Вспомнила вашу статью в газете «Шар здоровья!». Едва удержалась, чтобы не расцеловать её».*