ИСКУССТВО ВРАЧЕВАТЬ

«Домашний доктор» *Стр. 3*
Генетический прогноз *Стр. 4*
Игорь Завьялов о спорте и медицине *Стр. 4*
Возрождение педиатрии *Стр. 6*
Лазерная офтальмология *Стр. 7*

ИЗДАЕТСЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ГОСУДАРСТВЕННЫМ БЮДЖЕТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ «ПОЛИКЛИНИКА № 1» УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

№ 11, декабрь 2013
www.vipmed.ru

ПОЛИКЛИНИКА №1

НА СИВЦЕВОМ ВРАЖКЕ

ОБЪЯВЛЕНИЕ

График работы Поликлиники в Новогодние праздники

В период новогодних праздничных дней установлен следующий график работы Поликлиники:

31 декабря — 8.00–19.00
3 января — 9.00–15.00
6 января — 9.00–14.00

1, 2, 4 и 7 января — выходные дни, работает отделение скорой медицинской помощи (ОСМП).

5 и 8 января — выходные дни, работает отделение помощи на дому и ОСМП.

Врач-рентгенолог Б.В.Мошаров, И.А.Егорова, Е.Л.Никонов

ЮБИЛЕЙ УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ

Почетное награждение

В декабре Управление делами Президента Российской Федерации отмечает 20-летие со дня своего создания. «Сегодня Управление делами Президента, — по словам Управляющего делами В.И.Кожина, — это свыше 100 предприятий и учреждений, порядка 4 тысяч единиц транспорта разного класса и примерно 60 тысяч сотрудников (от Владивостока до Калининграда), которые работают над обеспечением деятельности главы государства, правительства, законодателей, судебной власти».

Исторический предшественник Управления делами Президента Российской Федерации — Министерство Императорского Двора и уделов, которое в 1826 году заменило многочисленные приказы: Большого дворца, кормовой, хлебный, сокольничий, конюшенный, постельничий и другие, занимавшиеся обслуживанием царской семьи и двора. Из вошедших в состав Министерства Императорского Двора учреждений самым ранним был Кабинет Его Императорского Величества, созданный в 1704 году как личная канцелярия Петра I.

К юбилею Управление делами Президента Российской Федерации учредило Памятный знак, церемония награждения которым состоялась в Поликлинике 9 декабря.

Вручить памятный знак и поздравить 73 сотрудника Поликлиники приехала и.о. начальника Главного медицинского управления Управления делами Президента Российской Федерации И.А.Егорова. Ирина Аскольдовна поблагодарила всех награжденных за многолетнюю добросовестную работу, за преданность своему делу и Поликлинике.

Памятным знаком «20 лет Управления делами Президента Российской Федерации» награждаются... работники подведомственных Управлению делами Президента Российской Федерации организаций за многолетний добросовестный труд, имеющие стабильные показатели в служебной и трудовой деятельности и стаж работы в Управлении делами Президента Российской Федерации и (или) подведомственных ему организациях не менее 10 лет.

Решение о награждении Памятным знаком оформляется приказом Управления делами Президента Российской Федерации.

В трудовую книжку и личное дело награжденного вносится запись о его награждении Памятным знаком.

ПОСВЯЩЕНИЕ В ПРОФЕССИЮ

Л.М.Рошаль: «Доктор должен учиться всегда!»

2 декабря в Поликлинике прошло традиционное и очень важное событие — «Посвящение в профессию» молодых врачей, фельдшеров и медицинских сестер. В этом году коллектив одного из лучших лечебных заведений страны увеличился на 31 молодого специалиста.

Церемонию «Посвящения в профессию» открыл вступительным словом главный врач Поликлиники, профессор Е.Л.Никонов, после чего он передал слово для напутственной речи молодым коллегам почетному гостю мероприятия — известному педиатру и хирургу, «Детскому доктору мира», президенту НП «Национальная медицинская палата», д.м.н., профессору, директору НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Л.М.Рошалю.

Л.М.Рошаль

– Дорогие друзья! — начал Леонид Михайлович, — Прежде всего, хочу сказать, что я первый раз у вас выступаю, поэтому и для меня сегодняшнее событие — это своего рода крещение.

Вы — врачи и медицинский персонал Поликлиники — золотой фонд российского здравоохранения. Вы — марка высокая, поэтому к вам и идут люди лечиться: они знают, что здесь им обязательно помогут. И хотя сейчас вы работаете в несколько иных условиях, чем было (по сравнению с периодом СССР — *прим. ред.*), но лучше, чем в целом по стран.

Национальная медицинская палата серьезно занимается проблемами отечественного здравоохранения. Сейчас мы пытаемся не только насытить первичное звено врачами, но и сделать так, чтобы каждый доктор был качественным специалистом. Я считаю, что будет пра-

Продолжение на стр.2

Окончание. Начало на стр.1

Л.М.Рошаль: «Доктор должен учиться всегда!»

вильным, если в этом процессе ведущую роль будут играть профессиональные медицинские ассоциации. Это значит, что допуск к профессии врача должна осуществлять не только администрация лечебного учреждения, но и профессиональная ассоциация. Например: ассоциация неврологов должна принимать в свои ряды неврологов и ручаться за то, что это квалифицированный специалист. Затем, необходимо ввести форму непрерывной дистанционной подготовки для врачей первичного звена. Сейчас разрабатывается такой проект для участковых педиатров, участковых врачей общей практики (семейных врачей). Потому что доктор должен учиться всегда!

Недавно и вы окончили свое обучение. Я вас поздравляю с этим, но все равно, и в дальнейшем — совершенствоваться надо. В будущем мы перейдем к балльной системе оценки квалификации: каждый доктор за год будет обязан набрать определенное число баллов, посетив лекции, семинары, получив какое-то дистанционное образование, в общем, профессионально вырасти. И когда через 5 лет вы придете, чтобы подтвердить свою квалификацию, вас обязательно спросят: «Где вы были? что еще выучили?».

Россия сегодня повышает требования к каждому медику. Как показала статистика, в целом у нас в стране люди пока недовольны здравоохранением — хотя здесь, в Поликлинике, я уверен, ситуация другая.

Во всем мире профессиональную деятельность медиков, качество этой деятельности курируют профессиональные организации: в Германии — это называется «палата», во Франции — «орден», в Англии — «ассоциация» и так далее. Государство, на мой взгляд, должно передавать определенные функции, связанные с оценкой качества профессиональной деятельности, медицинскому сообществу.

Профессор Е.Г Свистунова, ведущий советник Управления кадров и спецработ УД Президента РФ

И за рубежом я знаю совершенно негодных врачей — знаю лично, но если взять общий уровень, то качество подготовки специалистов очень серьезное. В России же, в рамках недостатка кадров в некоторых регионах, ситуация сложная — бывает один педиатр, один ревматолог на огромную территорию. И если специалист никудышный, заменить его иногда бывает некем.

А вот вы, молодежь, вступили в очень серьезный коллектив. У вас руководство жесткое, я знаю: примут меры за секунду, если будете работать не так, как надо. Вы уже год отработали в Поликлинике, получили определенные навыки, вас отобрали сюда — и это уже успех. Большой успех! И теперь его надо оправдать. Я вам желаю работать с удовольствием, чтобы вы прибегали на работу, а домой уходили медленно, чтобы для вас это было счастьем — работать врачом. Здоровья вам всем, и спасибо за приглашение!

После этого главный врач Поликлиники, профессор Е.Л.Никонов пригласил молодых докторов и медицинских сестер на сцену, где почетные гости каждого из них поздравили, вручили традиционные лилии и книги по медицине.

С эмоциональной напутственной речью выступила еще одна почетная гостья мероприятия — профессор Елена Генриховна Свистунова, ведущий советник Управления кадров и спецработ Управления делами Президента Российской Федерации: «Дорогие коллеги! Я думаю, вы это слово («коллеги» — *прим. ред.*) теперь будете слышать постоянно — от врачей Поликлиники, от сотрудников Учебно-научного медицинского центра, от всех, с кем будете работать на равных! Вы прошли долгий путь — вы шли сюда почти 10 лет: в школе готовились к поступлению в медицинский институт, потом прошли интернатуру и ординатуру. Теперь вы — врачи, полноценные, полноправные, и в лучшей Поликлинике Москвы и страны вы начинаете свой путь! Помните, что у вас чудесные старшие коллеги, которые научат вас абсолютно всему, а главный врач поддержит все ваши самые смелые начинания! Любите вашу профессию — она самая лучшая на свете! Вы — наша смена!»

Посвященные в профессию специалисты в долгу не остались и выступили с ответным словом. Молодые врачи отметили серьезный подход руководства Поликлиники к подбору кадров и строгий многоступенчатый отбор, который пришлось им пройти в момент трудоустройства в Поликлинику. И теперь они гордятся тем, что имеют возможность ежедневно общаться с пациентами, которые имеют непосредственное отношение к становлению нашего государства.

«С каждым днем крепнет желание расширять свой кругозор, углублять свои знания, — отметила Мыльникова Наталья Александровна, врач-терапевт III терапевтического отделения. — К счастью, в стенах Поликлиники мы имеем доступ к огромному пласту научной информации. Алексеева Людмила Алексеевна, наш профессор, научный руководитель по терапии, организует нам разнообразные конференции. И в любой ситуации нас готовы проконсультировать более опытные коллеги. Я знаю, что мой руководитель — заведующая отделением Щербакова Галина Васильевна — поможет всегда! Очень ценно, что руководство Поликлиники многое делает для расширения спектра диагностических возможностей, что постоянно закупается новое оборудование. Надеюсь, через некоторое время уже и мы, будучи кандидатами, а, может быть, даже докторами медицинских наук, будем так же тепло принимать новую смену, как вы принимаете нас. Коллеги, это, на самом деле, очень высокий старт! Спасибо вам за поддержку!»

Л.М.Рошаль, И.А.Егорова

Завершила церемонию своим поздравлением и.о. начальника Главного медицинского управления Управления делами Президента РФ Ирина Аскольдовна Егорова:

– Я от души вас поздравляю и считаю, что вы много трудились и очень много сделали для того, чтобы вам посчастливилось попасть на работу сюда. В Поликлинике очень большой коллектив — 1526 работников. Но самое интересное то, что из них почти 400 человек трудятся здесь более 20 лет! А есть и те, кто работает здесь более 50 лет, послушайте цифру! Я бы вам пожелала такой же приверженности к специальности — никогда ее не меняйте и не оставляйте. Я уверена, что в этом залог не только профессионального, но и личного счастья, потому что очень важно быть верным тем решениям, которые принимаешь в молодости и проносишь через всю жизнь. Любите свою профессию, любите пациентов, людей, которые вас окружают. Будьте здоровы и счастливы!

Завершилась церемония традиционным общим фотографированием.

Нина Богомолова

ОБМЕН ОПЫТОМ

Как питаться жителям мегаполисов?

6–7 декабря в Поликлинике прошел «Фестиваль Здоровья», приуроченный к 100-летию со дня рождения Н.М.Амосова — врача, члена-корреспондента АМН СССР, известного пропагандиста здорового образа жизни.

М.С.Томкевич

В мероприятии приняли участие ученые, врачи лично знавшие Н.А.Амосова, а также его последователи, творчески развившие наследие знаменитого медика.

В первый день фестиваля состоялась научно-практическая конференция «Рациональное питание в условиях мегаполиса», на которой выступили более двадцати докладчиков. Обсуждались возможности питания в вопросах коррекции здоровья и улучшения качества жизни, питьевой режим человека, органические продукты и их рациональное использование в агрессивных условиях мегаполиса.

Одним из идейных вдохновителей фестиваля и конференции стала М.С.Томкевич — известный гомеопат, д.м.н., член Президиума РАМН, (Мария Суреновна ведет консультативные приемы пациентов в Поликлинике – *прим. редакции*).

М.С.Томкевич открыла конференцию докладом «Значимость питания, как фактора, включенного в культурные традиции народов и вне таковых». Как отметила Мария Суреновна, переход к глобализации отразился на пищевом поведении человека: мы полюбили суши, зимой едим клубнику и экзотические фрукты — наработанные веками пищевые привычки и традиции постепенно стираются. Между тем, значимость культуры употребления пищи нельзя недооценивать, так как питание — постоянный фактор человеческой жизни, который имеет регулярное воздействие на организм. Так, согласно данным ВОЗ, новые пищевые технологии приводят к росту пищевых болезней, в частности, большой скачок демонстрируют такие недуги как ожирение, ферментопатия, глютеновая энтеропатия, лактозная недостаточность, пищевые аллергии, аутоиммунные нарушения. Впрочем, по мнению М.С.Томкевич, человек способен благотворно влиять на собственное здоровье, корректируя свои пищевые привычки.

В заключительный день фестиваля присутствующие смогли посетить мастер-классы по различным оздоравливающим технологиям (физические упражнения, закаливание, остеопатия, массаж и прочее). В «мастерской» приняли участие известные зарубежные специалисты из Индии, Вьетнама и других стран.

Учредитель: ФГБУ «Поликлиника № 1»
Управления делами Президента Российской Федерации

Газета зарегистрирована в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

Свидетельство о регистрации: ПИ № ФС77-46243 от 19.08.2011 г.
Газета распространяется бесплатно
Адрес редакции: 119002, Москва, пер. Сивцев Вражек, д. 26/28

Тираж: 5000 экз.

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Технологии будущего — в Поликлинике

В Поликлинике в 2014 году будут внедрены разработки Института математических исследований сложных систем МГУ, не имеющие аналогов в мировой медицине, о чем 9 декабря заведующим отделениями рассказал д.м.н., профессор, заместитель директора ИМИСС МГУ М.Э.Соколов.

Медицинский тактильный эндохирургический комплекс

Несколько лет назад на базе Института математических исследований сложных систем (ИМИСС) МГУ им. М.В.Ломоносова по инициативе и под руководством академика, ректора МГУ В.А.Садовничего была основана лаборатория для создания медицинских приборов.

Большинство созданных в лаборатории технологий на данный момент опережают общемировой опыт. Например, один из проектов ИМИСС МГУ был признан лучшим на промышленной выставке-ярмарке в Ганновере в 2013 году. Сейчас в лаборатории работают над роботизированной системой оказания помощи сложным больным «Робот — медицинская сестра», интеллектуальным робототехническим комплексом непрерывного оказания медицинской помощи и аппаратом, превышающим по своим возможностям знаменитый робот «Да Винчи».

Одно из последних творений ученых — эндоскопический инструмент, который имитирует человеческий палец и позволяет дистанционно производить ощупывание пациентов.

Совместно с Поликлиникой специалисты ИМИСС МГУ разработали систему наблюдения за пациентами, не имеющими возможности самостоятельно приехать на прием к врачу — «Домашний доктор». Эта инновационная система является компактной и переносной, ее можно развернуть рядом с пациентом, находящимся в любой точке России или мира. При этом доктор, проводящий диагностику, будет находиться в стенах Поликлиники. Связь с пациентом будет осуществляться по интернету с помощью программы, аналогичной «Скайпу» (однако, в отличие от «Скайпа», утечка персональных данных в сеть Интернет будет полностью исключена).

Диагностировать физическое состояние человека врач будет с помощью приборов, установленных в доме пациента, а собранная информация будет посылаться на компьютер врача. Основу системы представляет небольшой монитор, который с помощью датчиков подключается к телу больного и позволяет снять ряд важнейших показаний — ЭКГ, артериальное давление, пульс, парциальное давление кислорода, температуру. В комплекте «Домашнего доктора» есть две видеокамеры — с их помощью врач может дистанционно осмотреть больного, например, увидеть новообразование или осмотреть глазные яблоки, горло, — и электронный фонендоскоп, с помощью которого возможно прослушать биение сердца, дыхательные шумы и прочеее. В систему также включены оригинальные тактильные приборы, которые пока не имеет аналогов в мире — они позволяют провести дистанционное ощупывание пациента.

При необходимости, к этому комплекту может быть добавлена мини-лаборатория, оснащенная любыми тест-системами. То есть, анализ крови пациенту можно будет провести также на дому, а результаты тестов будут отправлены на стационарный компьютер врача. Чтобы осуществить ряд манипуляций, например, снять ЭКГ или взять кровь на анализ, понадобится специально обученный человек. Это может быть член семьи пациента или сиделка, которые предварительно пройдут инструктаж в Поликлинике. В остальном пациент сможет управляться с системой самостоятельно. Несмотря на широкий спектр показателей, который может предоставлять «Домашний доктор», система не занимает много места и может с легкостью

Ректор МГУ, академик В.А.Садовничий

уместиться на письменном столе. Необходимое условие для работы системы — наличие домашнего компьютера и скоростного доступа в интернет.

Стоит подчеркнуть, что «Домашний доктор» не является заменой посещения врача или вызова на дом скорой помощи. Это вспомогательный комплекс, который помогает определить, насколько может быть необходим срочный приезд медиков, а также дает возможность пациенту посоветоваться со своим специалистом в случае изменения самочувствия.

Достигнута договоренность с ректором МГУ академиком В.А.Садовничим о том, что в начале 2014 года Поликлинике будет передано около 100 установок этой системы для распределения среди пациентов, нуждающихся в домашнем наблюдении.

Генетический прогноз здоровья

В преддверии Нового года, 24 декабря, торжественно откроется Геномный центр Поликлиники, задача которого — осуществлять реализацию современного профилактического подхода к оказанию медицинской помощи.

В ноябре в Геномном центре Поликлиники в отделении ДНК-исследований приступил к работе ключевой специалист — врач-генетик высшей категории, к.м.н. М.Г.Филиппова. Маргарита Геннадьевна рассказала о сути работы врача-генетика в многопрофильной амбулатории.

Задача врача-генетика — интерпретировать результаты генетических тестов, то есть «переводить» записи генотипов, которые суперсовременные аппараты для анализа ДНК выдают в виде перечня зашифрованных названий генов и индивидуальных генотипов пациентов, на понятный врачам-специалистам язык возможных патологических состояний, к которым пациент имеет предрасположенность.

Исходя из имеющейся в каждом конкретном случае повышенной склонности пациента к определенному заболеванию или заболеваниям, врач-генетик может рекомендовать коллеге-специалисту или пациенту провести те или иные обследования для того, чтобы выяснить, как обстоят дела на данный момент — патологические изменения отсутствуют, незначительны или имеет место очевидная патология.

Таким образом, комплексно по результатам генетического тестирования, последующего клинического обследования, дополнительного анализа семейного анамнеза пациента определяется тактика его динамического наблюдения, даются рекомендации по особенностям образа жизни (физические нагрузки, вредные привычки, контакт с определенными вредными веществами в быту и другое), по диете (желательные или нежелательные составляющие, дробность питания и так далее).

Отдельно необходимо упомянуть о возможностях диагностических методов, основанных на анализе генетических маркеров, для оценки потенциальной индивидуальной чувствительности пациентов к различным фармакологическим препаратам, то есть достичь индивидуализации подхода к медикаментозной терапии каждого пациента персонально. Благодаря генодиагностике, в несколько раз сокращается время подбора препарата и его дозировки для конкретного пациента, появляется возможность назначить более эффективные схемы лечения, а также снизить количество побочных реакций и осложнений, связанных с приемом препарата.

Очень показательны фармакогеномные исследования варфарина — антикоагулянта непрямого действия, применяемого для лечения и профилактики тромбозов и тромбоэмболий. Вероятность осложнений от приема этого антикоагулянта определяется индивидуальной чувствительностью, обусловленной генетическим полиморфизмом цитохрома CYP2C9.

Генетическое тестирование, проводимое в Геномном центре Поликлиники, позволяет оценивать предрасположенность пациента к мультифакториальным заболеваниям различных органов и систем.

В отличие от наследственных заболеваний, обусловленных мутацией единичного гена, как например, синдром Марфана, муковисцидоз, адреногенитальный синдром, которые крайне редко встречаются в популяции, мультифакториальная патология составляет более 90% в структуре заболеваемости, инвалидизации и смертности населения. Среди них наиболее значимы сердечно-сосудистые, обменные, онкологические заболевания, на выявление предрасположенности к которым, в первую очередь, и направлено генетическое тестирование. В формировании подобной предрасположенности участвуют десятки и сотни генов, например, к артериальной гипертонии — более 200.

Термин «мультифакториальные заболевания» означает, что развитие этих недугов определяется взаимодействием определенных наследственных факторов (сочетаний вариантов строения нормальных аллелей многих генов) и разнообразных факторов окружающей среды.

Не существует какого-то одного гена ожирения, одного гена инфаркта миокарда или гена алкоголизма, а есть некий набор генов, которые отвечают за определённые биологические процессы, в работу которых могут вмешиваться плохая экология, вредные привычки и неправильный образ жизни.

Тестирование генетической предрасположенности проводится по определенным профилям — отобранному перечню генов, имеющих наибольший доказанный вклад в развитие заболевания или группы заболеваний.

Среди тестов — определение предрасположенности к тромбозам, тромбоэмболии, ожирению, остеопорозу, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, инфаркту миокарда, атеросклерозу, гипергомоцистеинемии, болезни Крона, болезни Альцгеймера, синдрому Жильбера, лактозной недостаточности, сахарному диабету I типа и другим болезням.

Каждый из нас обладает определённым фенотипом. Это значит, что наши гены не просто индивидуальны, они могут индивидуальным образом реагировать на внешний мир. Например, бич современности — переедание. Если в качестве эксперимента заставить двух людей одинаково вредно питаться, то один наберет лишний вес и наживет проблемы с сердечно-сосудистой системой, а другой может оставаться худым и условно здоровым (при этом, если оба испытуемых будут питаться рационально, здоровыми останутся оба).

Другой пример — остеопороз. Большое значение в развитии этого недуга также имеют генетические факторы, но только их наличие совсем не обязательно спровоцирует болезнь. Исследования доказали, что при наличии неблагоприятного генетического «фона» толчок к началу заболевания дают стресс, курение, применение диет, не учитывающих сбалансированного поступления в организм кальция, фосфора и липидов.

Вот почему задача выявления у пациентов возможных отдаленных проблем со здоровьем достаточно сложна. В ходе расшифровки ДНК-теста специалисту приходится анализировать работу сразу нескольких генов, выявлять закономерности в их взаимодействии друг с другом и с окружающей средой, определять уникальность конституции пациента. При этом оценка предрасположенности к той или иной болезни зависит от конкретного генотипа пациента.

Важно помнить, что цель генетического тестирования, прежде всего, профилактическая. Результаты позволяют судить о предрасположенности с относительной вероятностью и позволяют оценить ее как низкую, умеренную или высокую.

Соблюдение главного врачебного принципа «не навреди» в полной мере относится к генетическому тестированию и интерпретации его результатов. Любое генетическое тестирование должно проводиться с соблюдением этических, деонтологических и правовых норм, информация о генотипе пациента является конфиденциальной.

ПЕРСОНА

ИГОРЬ ЗАВЬЯЛОВ: «Спорт — это концентрированная жизнь»

И.А.Завьялов

Научным руководителем Поликлиники по восстановительной медицине стал И.А.Завьялов. Игорь Александрович — известный врач и заслуженный тренер России с более чем 30-летним опытом. В России работал и работает со многими знаменитыми людьми — политиками, бизнесменами, артистами, спортсменами. Среди его «подопечных» — балерина Майя Плисецкая, политик Сергей Степашин, хоккеист Александр Овечкин, предприниматель Михаил Прохоров и другие.

– Игорь Александрович, расскажите про свой карьерный путь. Знаю, что он у вас занимательный, например, вы много лет проработали в Америке и до сих пор продолжаете там свою деятельность.

– Моя карьера началась в 1977 году в Ленинграде, когда я закончил Военно-Медицинскую академию им. Кирова. Поскольку я учился на факультете авиационной и космической медицины, после выпуска был назначен врачом авиационного полка. Авиационной медицине я отдал около трех лет (в декабре 1979 года с первым десантом попал в Афганистан). В 80-ые годы стал врачом баскетбольной команды ЦСК. Следующие 11 лет — до 1991 года — я проходил службу в центральном спортивном клубе Армии: был врачом сборных команд СССР по боксу, баскетболу и дзюдо, старшим научным сотрудником в научно-исследовательской лаборатории и много еще кем.

В 1991 году я уволился из Вооруженных сил и поехал в Америку, куда меня уже давно приглашали работать — в госпиталь Университета содружества Виржинии. На тот момент в России я уже официально был пенсионером (*смеется*). В университете преподавал, читал лекции, лечил, работал в больнице и курировал спортсменов: баскетболистов, волейболистов, легкоатлетов.

За три года в Штатах я получил неоценимые знания, ведь у меня была возможность сравнивать достижения советской и американской медицины. Мне это очень помогло в профессиональном росте, и, когда я почувствовал, что накопил достаточно, вернулся в Москву (надо сказать, у меня никогда не возникало желания остаться в США). В столице мой близкий друг Сергей Белов, к сожалению, преждевременно ушедший из жизни, пригласил меня поднимать престиж отечественного баскетбола. Я стал генеральным менеджером в Российской Федерации баскетбола и одновременно с этим — тренером по функциональной подготовке нашей сборной. Это был целый проект, безумно интересный, которому я отдал много лет и сил. Я им очень горжусь, потому что тогда было сделано очень много, несмотря на то, что бюджеты были смехотворными по сравнению с сегодняшним финансированием спорта.

Какое-то время, до 2000 года, я еще работал врачом в Олимпийском комитете. Потом пришел в профессиональный баскетбольный клуб ЦСКА, это уже было в 2005 году, где стал ведущим специалистом клуба, отвечающим за медицину и функциональную подготовку. В 2008 году переключился на футбол, занимал должность медицинского советника профессионального футбольного клуба «Динамо», благодаря которому приобрел неоценимый опыт в работе с самым обожаемым и одновременно самым ругаемым видом спорта. Искренне считаю, что «Динамо» — это единственное общество, которое сохранило былую мощь советских спортивных обществ, а во многом даже приумножило его.

Что еще? На протяжении всех лет, параллельно со своей деятельностью в России, продолжал ездить в США — лечил, учил, читал лекции.

В 2008 году был врачом российско-монакской экспедиции на Южный Полюс, где мне удалось познакомиться с князем Монако Альбером II. А с октября этого года я стал научным руководителем по восстановительной медицине в Поликлинике.

– Как именно вы попали в Поликлинику? Неужели с вашим опытом — и искали работу?

– Не искал, работа сама меня нашла. О моей работе хорошо знало руководство Главного медицинского управления Управления делами Президента РФ, после чего главный врач Поликлиники — Евгений Леонидович Никонов — узнал про мои методики, про результаты, которых добиваются мои «подопечные» — а среди них есть и Олимпийские чемпионы, — и предложил работать вместе.

Мой подход, действительно, немного отличается от привычного. Что обычно говорят человеку, повредившему, допустим, колено? «Забудьте про былые физические нагрузки». Мое кредо: «Человек, перенесший травму, должен не просто полностью восстановиться. Функционально он должен быть еще лучше, чем до травмы».

– Вы хотите сказать, что можно на 100% восстановиться после любой перенесенной травмы?

– При грамотном подходе в подавляющем большинстве случаев можно не только восстановиться, но и улучшить свои функциональные показатели.

– Тогда расскажите подробнее про свои авторские методики. Какие принципы вы используете?

– Я стою на плечах гигантов: специалистов спортивной медицины и спорта Советского Союза периода 50–70-ых годов. Я использую разработанные ими базовые принципы, а к этим знаниям добавляется мой собственный опыт работы в Соединенных Штатах Америки. Без ложной скоромности скажу, что он у меня богатый — ведь там мне также приходилось много трудиться на стыке медицинской и спортивной науки. Главное в моих методиках — это «дозировка». Нагрузка всегда должна быть адекватна, как для данного конкретного человека, так и для цели, которую он преследует (цели ведь тоже бывают разные: восстановиться после травмы, улучшить свои показатели в спорте, стать Олимпийским чемпионом и т.п.).

– Чем вы будете заниматься, работая в Поликлинике?

– Мы будем предлагать новую концепцию программ восстановления и повышения функциональных возможностей организма. Что это значит? Бывает, что люди нередко сталкиваются с рекомендациями врачей, которые невозможно выполнить. Типа «вам нельзя волноваться» или «не поднимайте тяжести». Пациент в тупике. Ну как можно заставить себя не волноваться? Или не поднимать тяжести. Тяжести — это сколько по весу? Наша задача — с помощью моих методик помочь человеку расширить свои функциональные возможности, которые могли бы обезопасить его в случае непредвиденных обстоятельств. Мы объясним, что именно надо делать, чтобы не волноваться, просто обучим человека этому навыку. Если человек в силу своего образа жизни не может отказаться от поднятия тяжестей, мы разработаем программу, которая поможет минимизировать урон от этой деятельности. Используя потенциал врачей Поликлиники, мы будем разрабатывать индивидуальные спортивные или реабилитационные программы. Если пациент Поликлиники захочет стать лучше, избавиться от болезней, жить более функционально, то ему прямая дорога к нам. Я знаю, как человека сделать сильным, быстрым, выносливым, ловким. Как и где он эти качества будет использовать — в работе, в спорте, в жизни — это уже дело каждого.

– Звучит интересно, но давайте более детально: с какими конкретными проблемами к Вам могут приходить пациенты Поликлиники?

– После перенесенных травм опорно-двигательного аппарата, в случаях проблем с весом (его избыток или недостаток), если нужно получить консультацию по поводу фитнес-программы, понять, правильно ли человек идет к своей цели под руководством какого-то тренера в тренажерном зале. В случаях кардиологических проблем, в период реабилитации после операции на сердце или легких. Понятно, что реабилитация ни в коем случае не заменит специалистов в области кардиологии и пульмонологии, но мы можем научить правильному обращению со своим телом в восстановительном периоде и в дальнейшем по жизни.

Главное, что мы хотим донести до пациентов: если была перенесена какая-то операция, не надо бояться дальше жить. Можно и нужно вернуться к полнокровному существованию! Мы также можем пореко-

И.А.Завьялов на тренировке

мендовать, как работать с детьми, как выбрать оптимальную спортивную нагрузку.

Если говорить глобально, то наша задача одна — помочь адаптироваться человеку к той деятельности, которую он выполняет, учитывая его индивидуальные анатомо-физиологические, возрастные, культурные и прочие особенности. В этом наша цель.

Могу сказать, что мои программы будут включать в себя и специальное обучение, и упражнения на расширение двигательных и координационных возможностей, выносливости, совершенствования функций. Освоив эти методики, человек сможет применять их где угодно. Также желающие смогут посещать специальные классы — «здоровые колени», «здоровое плечо», «здоровая спина» и т.п. Для этих целей в Поликлинике сейчас начнет строиться новый концептуальный зал. Мы, конечно, будем использовать все возможности ныне работающих отделений лечебной физкультуры, мануальной терапии и отделения рефлексотерапии.

– Разрабатывать индивидуальные программы и упражнения для классов будете лично вы?

– Лично я, при участии коллег, естественно. Я также буду курировать врачей, повышать их подготовку — проводить лекции, обучение и другое.

– Когда все это будет доступно для наших пациентов?

– Ориентировочные даты — это март 2014 года. Очень надеюсь, что мы уложимся в план.

– Отличается ли американский врачебный опыт от отечественного? Что Вам запомнилось из поездок в Америку?

– Знаете, что меня поразило, когда я туда первый раз приехал? Оказалось, что спортивная медицина в США лечит не только спортсменов. В девяностые там как раз появлялось огромное количество центров спортивной медицины. Что это было? Любой человек — будь то юноша 17-ти лет, повредивший колено, бабушка, подвернувшая голеностоп, располневшая мама троих детей — кто угодно! — приходили в эти центры и получали соответствующую помощь. Потому что именно спортивные врачи знают, как эффективно помочь в данных случаях.

В Советском Союзе спортивные врачи работали исключительно по профилю — со спортсменами. А там я понял, что спортивная медицина — это медицина для всех. И методики, которые используются в спорте, должны быть доступны всем людям без исключения. Ведь в чем особенность спорта? В нем человек проживает много жизней. Спорт, особенно профессиональный, это концентрированная жизнь, там от успеха до несчастья — один миг. И за один чемпионат человек может испытать столько эмоций, сколько рядовой обыватель не испытает за 20 лет.

В случае травмы в профессиональном спорте крайне важно быстро вернуться к своей детальности, ведь от этого зависит твой успех, твоя известность, благосостояние, социальный статус. Современный мир, современный образ жизни все больше начинает походить на профессиональный спорт: надо быстрее вернуться в строй. А кратчайшие пути к восстановлению знают именно спортивные медики. В России мы только сейчас начинаем к этому осознанию приходить.

Могу рассказать одну показательную историю: однажды в фитнес-клубе я услышал разговор двух молодых людей, которые собирались идти учиться на медиков. Один из них хотел стать хирургом. Я случайно с ними разговорился, рассказал ребятам про Пирогова, мы обсудили хирургию и прочее. Вскоре к нашему разговору присоединился мужчина средних лет. «А вы тоже врач?» — спросил я незнакомца между делом. Он мне ответил обиженно: «Я не врач, я — профессор медицины!». И меня зацепила эта тема: если даже мы, медики, считаем, что быть «просто врачом» — это недостаточно «круто», то что же говорить об отношении пациентов? Не могу сказать, что врачи в Америке лучше образованы, чем в России. Но уважения в обществе к данной профессии в США — на порядок больше.

– Можете развеять или подтвердить какие-то мифы о спорте? Например, можно ли заниматься спортом беременные женщинам и людям преклонного возраста?

– Слухи о вреде спорта — сильно преувеличены. Беременным женщинам и людям преклонного возраста заниматься физическим трудом не только можно, но и нужно! Движение — это наша жизнь. Не тренирующийся орган угасает. Всем известно, что на четвертом десятке человек начинает медленно, но верно терять не только мышечные волокна, но и нейроны головного мозга. Но есть единственный способ, который может предупредить данный процесс — тренировки (как мышц, так и мозга). В двадцать лет природа все системы поддерживает за нас, в сорок — мы сами должны это делать. Отмирать начинает только то, что не используется. Я знаю спортсменов высочайшего класса, которым сорок лет и больше. Возраст — не помеха, у движения нет возрастных ограничений вообще. Даже ребенок начинает двигаться уже в утробе матери.

Опять же в Штатах я однажды участвовал в исследованиях, посвященных проблеме остеопороза. Думаю, большинство читателей в курсе, что такое остеопороз. И наиболее агрессивно эта болезнь проявляется в период постменопаузы. И знаете, что, например, помогает бороться с остеопорозом в 100% случаев? Упражнения с нагрузкой по оси. Как только пожилые женщины из фокус-группы стали заниматься упражнениями с отягощениями, состояние их костей улучшилось на порядок. Другое дело, что в таком возрасте важно правильно дозировать нагрузки — именно поэтому и нужны врачи. Врач может не только лечить, но и тренировать человека всю жизнь, ведь мы, как никто, знаем физиологию. А начинать заниматься спортом можно в любом возрасте.

Что до беременности, то женщинам в этом периоде двигательная активность — обязательна (это не касается тех случаев, когда лечащий врач дает прямые противопоказания к спортивным нагрузкам по состоянию здоровья). Силовая нагрузка нужна в любом случае, но ее надо обсуждать с врачом и выбрать удобный и приемлемый для конкретной женщины вид деятельности.

– Вы всех своих пациентов заставляете потеть в спортзале?

– Мне приходилось работать с разными людьми. Были и такие, которые ненавидят спорт. Я не заставлял их ходить в спортзал, а разрабатывал программу занятий, которую они, например, могли выполнять на работе.

Многие люди думают, что чиновники и бизнесмены тягают золотые гантели в лучших фитнес-клубах столицы. Между тем, большинство из них занимаются в своих кабинетах.

Б.В.Грызлов, И.А.Завьялов, С.Б.Иванов на I Всероссийском фестивале студенческого баскетбола (Пермь, 22–23 сентября 2007 года)

Спорт, тренировка — возможны везде. Когда ко мне приходит человек и говорит: «у меня нет времени посещать фитнес-клуб», я разрабатываю программу упражнений, которую он будет делать, сидя на стуле, в машине, в своем офисе, да где угодно.

Так называемые статические тренажеры в редких случаях нужны, иногда они важны для бодибилдеров, иногда для послеоперационных реабилитаций, когда нужно изолировать сустав или группу мышц. А для обычного человека, кем бы он ни был — профессиональным спортсменом, домохозяйкой или государственным служащим, — важно в упражнении использовать все свое тело, как можно больше суставов и мышечных групп. Еще раз подчеркиваю, что самое главное — не тренажерный зал, а желание измениться и правильная методика тренировки и восстановления.

– А если желание измениться есть, а силы воли — нет?

– Для улучшений, прежде всего, важна мотивация. И я всегда стараюсь до нее докопаться, а это ведь очень интимный момент. Для чего человек хочет заниматься собой? Есть так называемая «приличная мотивация», которую не стыдно озвучить. Например, «я хочу родить здоровых детей», «я хочу заниматься спортом, потому что спорт — это здоровье». А есть истинная мотивация: «хочу всем мужчинам вокруг нравиться», «хочу своим видом покорить Машу из отдела бухгалтерии», «хочу в сорок лет выглядеть на тридцать»… Вот она-то и двигатель прогресса на самом деле, с ней надо работать. Есть мотивация, которая реально мотивирует. Человек должен четко определить, для чего он хочет заниматься.

– Но Вы привыкли иметь дело с известными спортсменами, бизнесменами, политиками. У таких людей, как правило, железная сила воли, и работать с ними проще?

– Действительно, известных людей в спорте, политике, бизнесе, культуре объединяет одно общее — «чемпионский характер». И это не комплимент, а реальность.

Я заметил, что те, кто смог добиться многих вершин в жизни, в принципе, способны идти к своей цели четко, способны делать физические усилия. Многие очень часто на предварительном этапе уже сходят с дистанции. Но опять же, это не значит, что только сильные мира сего способны измениться. Очень часто травма или заболевания становятся краеугольным камнем — тем моментом, после которого люди начинают заниматься своим здоровьем, начинают понимать, что главные в жизни вещи невозможно ни купить, ни заработать. И никакой политический и финансовый статус тут не спасет.

В здоровье все равны на 100%. Когда мы пытаемся стать лучше — похудеть, вернуть себе физическую активность, изменить форму ягодиц, подтянуться или начать функционировать после травмы — нет разницы, президент ли ты, миллиардер, домохозяйка или уборщица. В основе всего — это личное желание и стремление.

Вообще, чтобы достичь чего-то, нужно не заставлять себя, а убедить свой организм следовать определённым этапам.

Нужно понять: организм должен работать, лимфа и кровь должны двигаться, легкие — дышать, мышцы — напрягаться! Если мой пациент это осознает, все остальное достигается очень легко.

– Мне кажется, многие люди сейчас приходят к этому пониманию. Фитнес-клубы в Москве, например, растут, как грибы после дождя…

– Да, за последние несколько лет в нашей стране появилось огромное количество залов. И я считаю, что тут больше упущение со стороны медицины — то, что мы это поле отдали в частную сферу. Дело не в прибыльности бизнеса, а в том, что мы упускаем здоровье людей.

Возьмем тренажерный зал. Как привлекают людей в фитнес-клубы во всем мире? «Приходите, у нас работают грамотные специалисты!». В России говорят: «Приходите, у нас классные тренажеры!». И люди идут. И часто приходят те, кто хочет достичь результата коротким путем. В нашей стране в тренажерных залах, к сожалению, преобладает культуристический подход: главное — внешний вид (который очень часто достигается с помощью запрещенной фармакологии), а не здоровье. Я же настаиваю на том, что совершенствовать надо функцию. А красота — это уже побочный эффект.

– Опять это слово — «функция». О какой именно функции вы говорите?

– О всех функциях, которыми обладает человеческий организм. Так, например, сердечно-сосудистая система должна обеспечивать организм кислородом и выводить углекислый газ. Чей-то организм способен справляться с этой функцией только до второго этажа. А дальше — появляется отдышка. А кто-то способен взбежать на десятый этаж, не задохнувшись. Я вижу свою задачу в том, чтобы помочь каждому суметь сделать так же.

Продолжение на стр.8

Игорь Завьялов и Елена Исинбаева

ВОЗРОЖДЕНИЕ

За здоровьем — всей семьей!

Символично, что вслед за Рождеством в Поликлинике вновь зазвучат детские голоса, как это и было раньше почти 40 лет назад. В 2014 году у пациентов Поликлиники опять появится уникальная возможность получать медицинскую помощь всем членам семьи: от малышей до людей пожилого возраста. О том, каким будет возрождаемый отдел амбулаторной педиатрии, нам рассказывает его руководитель — к.м.н., врач высшей категории А.Г.Тимофеева.

Анна Георгиевна Тимофеева *окончила педиатрический факультет 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова в 1989 г. В том же году направлена на обучение в клиническую ординатуру НИИ педиатрии АМН, после окончания ординатуры поступила в академическую аспирантуру и защитила кандидатскую диссертацию на тему «Динамика содержания субклассов IgG в сыворотке крови и моче при гломерулонефрите у детей». После аспирантуры была рекомендована на работу в НИИ педиатрии РАМН, где работала ведущим научным сотрудником нефрологического отделения. В течение последних 8 лет являлась ученым секретарем Научного Центра Здоровья Детей РАМН (НЦЗД РАМН — ранее НИИ педиатрии).*

– Появление на свет нового человека — это всегда событие для родителей и всех членов семьи, самая важная страница семейной истории. Какой будет жизнь и судьба ребенка, зависит от громадного числа факторов, главным из которых, конечно, является здоровье.

Как заложить основы формирования крепкого здоровья малыша? Как сохранить биологический, психологический и социальный потенциал желанного и долгожданного ребенка? У каждого члена семьи, как правило, есть свой ответ на эти вопросы. Семейная мудрость, бесспорно, великий багаж, накопленный поколениями, однако наиболее эффективную помощь новорожденному, а затем подрастающему ребенку и его родителям могут оказать только квалифицированные специалисты, в первую очередь, врачи. Они вместе с родными будут вести малыша по жизни, следя за его здоровьем, правильным ростом, предупреждая и своевременно выявляя возможные отклонения. Эти люди будут рядом, когда поднимется температура, заболит животик, начнут резаться зубки. Именно они осмотрят ребенка перед детским садом и поступлением в школу, окажутся рядом всегда, когда будет нужна их помощь, совет и участие. Исправлять всегда намного сложнее, чем делать правильно с самого начала, особенно, если это касается вопросов здоровья ребенка. Именно поэтому важно с самого первого дня жизни обеспечить ребенку максимально возможный уровень помощи и заботы.

Для самых маленьких и самых важных пациентов — для детей — в Отделе амбулаторной педиатрии медицинская помощь будет оказываться опытными, любящими свой непростой труд врачами всех специальностей: педиатрами, неврологами, офтальмологами, аллергологами-иммунологами, дерматологами, гастроэнтерологами, эндокринологами, кардиологами, оториноларингологами, нефрологами, урологами-андрологами, гинекологами, травматологами-ортопедами, хирургами, диетологами и другими.

У нового отдела есть существенное преимущество перед другими детскими поликлиниками — для каждого ребенка разрабатывается индивидуальная программа его наблюдения.

Например, врач детский хирург, ведущий амбулаторный прием, следит за развитием ребенка, начиная с первого месяца жизни и до 18 лет. На первом году жизни ребенок должен быть осмотрен врачом детским хирургом не менее трех раз — в 1 месяц, в 9 и 12 месяцев. При необходимости, посещение детского хирурга требуется еще в 3 и 6 месяцев, если у него была выявлена пупочная, паховая грыжа, расхождение мышц передней брюшной стенки (дефект белой линии живота), водянка яичка (гидроцеле), омфалит (воспаление пупочной ранки), рубцовые и гипертрофические фимозы, частые срыгивания, хронические запоры, анальные трещины, гемангиомы, деформации ногтевой пластинки и другое.

Далее на протяжении периода детства и подросткового возраста посещение детского хирурга должно быть не реже 1 раза в год. При наступлении пубертата мальчики и девочки должны показываться детскому хирургу дополнительно раз в полгода с целью ранней диагностики некоторых заболеваний, дебютирующих именно в подростковом возрасте (у девочек — мастопатия, у мальчиков — варикоцеле, искривление полового члена, киста семенного канатика). У подростков часто встречается акне, осложненные флегмонозным воспалением и склонностью к абсцедированию, и вазоспастические осложнения, такие как: сосудистые звездочки, варикоз поверхностных и глубоких вен конечностей, острый лимфаденит, доброкачественные новообразования кожи (себорейная кератома, фиброма, эпителиальные кисты, гипертрофический рубец, бородавки) и подкожножировой клетчатки, желчнокаменная болезнь, синдром холестаза, нарушение осанки, сколиоз и другое.

Врач детский хирург окажет первую помощь при ранении, растяжении, ушибе, ссадине, укусах животных и насекомых, порезах, попадании инородных тел в кожные покровы и ожогах (1–2 ст).

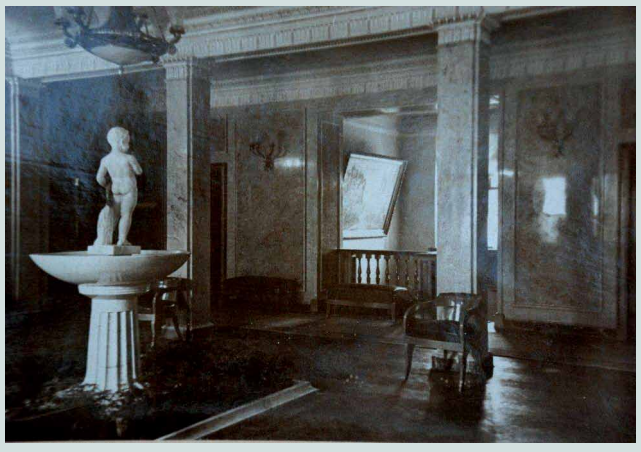
Очень важная часть нашей работы — это профилактика. Современные возможности медицины позволяют защитить ребенка от большого числа заболеваний, которые могут нанести непоправимый вред здоровью.

В Отделе амбулаторной педиатрии организуется кабинет вакцинопрофилактики и активной иммунизации для всей семьи, которым будет руководить врач высшей категории, аллерголог-иммунолог, к.м.н. М.Г.Галицкая.

Марина Геннадьевна Галицкая, *выпускница РГМУ, педиатрического факультета (1996 г.), клинической ординатуры по неонатологии Медицинской Академии последипломного образования. С 2003 года посвятила свою профессиональную деятельность иммунологии и вакцинопрофилактике. С 2007 г., защитив кандидатскую диссертацию на тему противогриппозной вакцинации у детей с различной хронической патологией, организовала из обычного прививочного кабинета целое отделение вакцинопрофилактики детей с отклонениями в состоянии здоровья НЦЗД РАМН. Более 6 лет заведуя этим отделением, изучала вместе с коллегами особенности реагирования детей с различными диагнозами на вакцинацию, в результате — дети с ДЦП, эпилепсией, болезнью Дауна, муковисцидозом, бронхиальной астмой, нефротическим синдромом и многие другие, которые годами были не привиты, получили полноценную защиту от инфекций. Имея приоритетное направление своей деятельности — работу с больными детьми, понимая, что дети с хронической патологией часто оказываются непривитыми, а, значит, незащищенными от инфекций, она организовала благотворительную помощь детям-инвалидам, чтобы они получили возможность под наблюдением самых опытных специалистов бесплатно привиться безопасными современными вакцинами.*

М.Г.Галицкая является автором более 35 научных трудов: научных статей, монографий, пособий для врачей.

В кабинете вакцинопрофилактики планируется работать с детьми любого возраста и с любой патологией — защищать малышей от инфекций с помощью самого надежного способа — вакцинации. Оценивая профессионально состояние здоровья ребенка, назначая ему необходимое обследование, подбирая индивидуальные схемы вакцинации, определенные иммунологические препараты, можно



История педиатрического отделения в Поликлинике

Традиционно в амбулаториях Кремля обслуживались все члены семьи, включая детей, поэтому при образовании Кремлевской поликлиники в 1925 г. как самостоятельного учреждения в ней также работали педиатры.

В 1929 г., в связи с реорганизацией учреждений Лечсанупра Кремля детское отделение Кремлевской поликлиники становится самостоятельным лечебным учреждением.

Однако менее чем через 10 лет детское отделение опять входит в состав Поликлинки. 19 августа 1938 г. начальник Лечсанупра Кремля Алексей Андреевич Бусалов подписал Приказ №58, в соответствии с которым с 20 августа 1938 г. все существующие по ул. Воздвиженка самостоятельные амбулаторные учреждения: Центральная поликлиника, Поликлиника №1, Детская поликлиника, физиотерапевтическое и рентгеновское отделения (организованы в 1921 г. на базе частной физиолечебницы доктора Барановича) объединены в Центральную поликлинику Лечебно-санитарного управления Кремля.

Из воспоминаний медсестры детского отделения Поликлиники Т.Б.Большаковой: «К 1964 г. наше отделение — это была небольшая структура: примерно восемь педиатров, четыре стоматолога, ортодонт, фтизиатр, два хирурга, ЛОР-врач, рентген, ОФД, была помощь на дому для детей и молочная кухня. Не было только своего гинеколога и уролога.

Первым заведующим детским отделением был Николай Андреевич Глаголев. Работа некоторых медицинских сестер и врачей была организована по аналогии с нынешними медпунктами Поликлиники: они состояли в штате детского отделения, но работали во всех детских учреждениях 4 Главного Управления Минздрава СССР: детских садах, яслях и пионерских лагерях. Работа педиатров была организована по участковому принципу. Кстати, в течение некоторого времени существовала служба микропедиатрии для младенцев до трех лет. Однако к 1964 г. она была ликвидирована, просто при мне в поликлинике продолжала работать врач-микропедиатр Харлампиева Лидия Григорьевна.

У нас в детском отделении был замечательный врач Валентин Александрович Ляпон. Добрый, с бородкой — настоящий Доктор Айболит. Дети его обожали. Точно могу сказать, что ни один ребенок не приходил в отделение, упираясь, с ревом и криками. Отношение к детям было самое бережное.

В холле детского отделения на 2 этаже 1 корпуса была мраморная скульптура мальчика, которую выполнил известный скульптор Матвей Генрихович Манизер — вице-президент Академии Художеств СССР. В кабинетах стояли аквариумы с рыбками. Игрушки были, конечно. На Новый год всегда наряжалась елка. Дети спокойно бегали, ходили по коридору, никто никого не одергивал».

В 1976 г. обслуживание детей из Поликлиники было опять переведено во вновь созданную Детскую поликлинику на Старопанском переулке, туда же переехала скульптура мальчика, где она стоит и по сей день.

смело надеяться, что дети будут в безопасности, а родители спокойны.

После тщательного предварительного осмотра и обследования ребенку, в зависимости от состояния его здоровья и истории развития, вводится необходимая вакцина, которая создаст в организме стойкий иммунитет и не позволит эндемичной болезни развиться.

В отделе амбулаторной педиатрии вместе с медицинскими сотрудниками с детьми будут работать опытные психологи, педагоги и логопеды. В игровой форме детский психолог постарается справиться с проблемами внутреннего мира ребенка, а атмосфера сенсорной комнаты даст возможность маленькому человеку избавиться от страхов и тревог, создаст положительные эмоции.

Психолого-педагогическую службу Отдела амбулаторной педиатрии возглавляет к.п.н. Н.В.Мазурова, которая уже сегодня ведет прием в Поликлинике, поэтому о возможностях этой службы мы можем рассказать более подробно.

Н.В.Мазурова начала вести прием в Поликлинике

Мазурова Надежда Владимировна, *детский и семейный психолог, кандидат психологических наук (1997 г.), докторант Института психологических проблем детства РАО, член Британской психологической ассоциации, эксперт ВОЗ по проблемам семьи, автор более 100 печатных работ по вопросам детско-родительских и внутрисемейных отношений, оказания психологической помощи больному ребенку. Имеет сертификаты по следующим направлениям практической психологии: «Системная семейная терапия», «Психодрама», «НЛП-мастер».*

Современный подход к лечению предполагает комплексный, медико-психолого-педагогический характер оказания помощи. Только при таком подходе становится возможным учесть все особенности развития ребенка и оказать воздействие не на симптом, а на причину плохого самочувствия.

Именно поэтому в Поликлинике впервые в комплексные программы медицинского обслуживания маленьких пациентов включены диагностические консультации педагогов раннего возраста, логопедов, дефектологов и психологов.

Почему необходимы эти консультации?

Любое отклонение, задержку темпа развития и психологические проблемы лучше предупредить или обнаружить на самом раннем этапе. В этом случае повышается эффективность помощи, и уменьшаются сроки ее оказания. У ребенка не сформируются вторичные, социальные нарушения, не произойдут неблагоприятные личностные изменения.

Какую помощь оказывают специалисты?

Логопед определяет характер речевых проблем ребенка, в соответствии с которыми проводит специальные занятия, сеансы логопедического массажа, уроки с использованием логопедических тренажеров и аппаратных методов воздействия.

Дефектолог устанавливают причины познавательных трудностей детей дошкольного, школьного и подросткового возрастов, в соответствии с результатами диагностики проводит коррекционно-педагогические занятия.

Психолог определяет индивидуальные особенности личности детей, выявляет их интересы и склонности, помогает родителям разобраться в причинах трудностей общения с ребенком, проводит индивидуальные и групповые занятия, способствующие личностному росту, активизации адаптационных механизмов. Кроме того организуются консультации родителей по вопросам внутрисемейного и детско-родительского общения, сложным проблемам развития семьи и так далее.

Все виды психолого-педагогического воздействия назначаются и осуществляются под контролем лечащего врача, эффект занятий оценивается с помощью объективных методов. При оказании психолого-педагогической помощи применяются современные стандартизированные и сертифицированные методики.

Помимо комплексных программ разработаны и применяются специализированные психолого-педагогические программы:

- психологическое сопровождение беременности и послеродового периода,
- программа раннего развития для детей от 0 до 3-х лет,
- «Играем, общаемся, развиваемся» — программа комплексной помощи для детей от 3-х до 7-и лет,
- программа психологической помощи «Тревожный ребенок»,
- комплексная программа помощи детям с проблемами школьного обучения,
- комплексная программа помощи «Часто болеющий ребенок»,
- программа профориентации и психологической подготовки к экзаменам (для подростков),
- программа семейной терапии.

Приглашаем в отдел амбулаторной педиатрии в третьей декаде января (2 этаж 1 корпуса, правое крыло, вход через 3 подъезд 1 корпуса с Калошина переулка).
Запись на прием через колл-центр: (495) 620-81-01.

Луч лазера возвращает зрение

Как гласит история, офтальмология была первой отраслью медицины, которая использовала энергию лазерного излучения для лечения пациентов. И до сих пор наибольшее число лазерных операций делают именно на глазах.

Однако, когда речь заходит о лазерной хирургии, большинство людей ассоциируют эту технологию исключительно с лазерной коррекцией зрения. Данная методика, действительно, произвела фурор, она успешно применяется уже более 25 лет в России и мире.

Но на этом чудеса лазерной хирургии не заканчиваются — сегодня ее широко используют и в лечении тяжелых заболеваний, которые значительно снижают качество зрения и работоспособность пациентов.

В офтальмологическом отделении Поликлиники активно проводится лазерное лечение глаукомы (в №9 мы писали, что выявить глаукому на ранней стадии помогает оптическая когерентная томография).

Лазерный метод давно зарекомендовал себя как наиболее безболезненный и эффективный способ лечения данного заболевания. В ходе операции воздействие лазера осуществляется на структурах дренажной системы глаза без вскрытия глазного яблока и направлено на улучшение оттока внутриглазной жидкости, что приводит к нормализации внутриглазного давления.

Лазерное лечение помогает при открытоугольной, узкоугольной и закрытоугольной глаукоме. Пациентам с узкоугольной и закрытоугольной глаукомой проводят профилактическую лазерную иридэктомию.

При закрытоугольной, узкоугольной глаукоме болезнь начинается в виде острого приступа, сопровождается болью, снижением зрения. Лазерное лечение полностью купирует острый приступ. Процедура проводится в условиях местной анестезии. Как свидетельствует опыт врачей офтальмологического отделения Поликлиники, лазерная иридэктомия позволяет купировать повышенное внутриглазное давление в 95–97% случаев.

Также в клиническую практику офтальмологов Поликлиники введена лазерная трабекулопластика. Пациентам с открытоугольной глаукомой, как правило, назначается при отсутствии положительного эффекта на фоне медикаментозной терапии. Лазерная операция не возвращает нормальное зрение, но может предотвратить прогрессирование болезни и исключить оперативное вмешательствоериод до года.

Широко применяется в отделении лазерное лечение вторичной катаракты, которая может сопровождать факоэмульсификацию катаракты с имплантацией ИОЛ. Она характеризуется постепенным снижением качества зрения. Данный недуг развивается через месяцы или годы после основной операции: при офтальмологическом исследовании обнаруживается, что задняя капсула, удерживающая хрусталик, теряет прозрачность.

В отличие от «обычной» катаракты, вторичная катаракта успешно лечится лазером. В ходе процедуры офтальмолог с помощью лазера делает микроскопическое отверстие в задней капсуле, для того, чтобы через нее мог проходить свет. Эффект тумана исчезает, и сразу после лазерной процедуры пациенты отмечают восстановление зрения.

Большое значение имеет лазерная коагуляция сетчатки при лечении диабетической ретинопатии, являющейся осложнением сахарного диабета в 100% случаев. По данным ВОЗ, слепота у больных сахарным диабетом наступает в 25 раз чаще, чем в общей популяции.

Диабетическая ретинопатия (или диабет глаза) — это специфичное сосудистое осложнение сахарного диабета. Оно является основной причиной слепоты среди лиц трудоспособного возраста в развитых странах и составляет 80–90% от всей инвалидизации по зрению, обусловленной сахарным диабетом.

Патологические изменения на глазном дне при диабетической ретинопатии в большинстве случаев возникают через 5-10 лет от начала заболевания, причем на ранних стадиях диабетической ретинопатии пациент может не замечать снижения зрения. Сам недуг провоцирует изменения кровеносных сосудов сетчатки, что и приводит к слепоте.

Лазерное воздействие позволяет прекратить рост новых сосудов и увеличить прямое поступление в сетчатку кислорода из сосудистой оболочки. Лечение, проведенное вовремя, позволяет сохранить зрение даже на поздних стадиях диабетической ретинопатии у 60% больных в течение 10–12 лет. Альтернативного лечения диабетической ретинопатии на сегодня не существует.

Наконец, есть еще одна группа патологий, основным методом лечения которой является лазерная терапия. Это периферические дистрофические поражения сетчатки — «немые» периферические разрывы, клапанные разрывы сетчатки, решетчатая дегенерация, дегенерация типа «след улитки». Данные недуги приводят к отслойке сетчатки и считаются наиболее опасными среди разных видов дистрофий из-за того, что в начальных стадиях развития они себя никак не проявляют.

Нередко пациенты обращаются к специалисту только тогда, когда проявляется первый симптом — ощущение «занавески» перед глазом. Но к этому моменту, как правило, отслойка сетчатки уже дошла до центральных отделов, и пациенту может помочь только серьёзная хирургическая операция, которая не всегда приводит к полному восстановлению функций глаза.

Отслойку сетчатки лечить очень сложно. А вот предотвратить просто. В том случае, если дистрофию удалось вовремя выявить, на помощь приходит лазерная коагуляция. Терапия лазером позволяет ограничить пораженные отделы сетчатки и не дать отслойке распространиться в направлении центральных отделов глазного дна. Это отрезает путь к дальнейшему развитию заболевания.

Все указанные методы лазерной микрохирурги органа зрения проводятся в Поликлинике, не требуют госпитализации в стационар и освобождения от трудовой деятельности.

Нина Богомолова

Продолжение. Начало на стр.4

ИГОРЬ ЗАВЬЯЛОВ: «Спорт — это концентрированная жизнь»

И.А.Завьялов и В.А. Фетисов

Или возьмем мышечную систему. Можно обладать объемными мышцами, приобретенными за счет фармакологии и хвастаться ими на пляже. А можно иметь функциональные мышцы, которые помогут быстро, качественно и, если надо, очень длительно выполнять любимую вами работу — копаться в огороде, танцевать сальсу, носить на руках детей, жену или тещу, заниматься любовью, плавать в бассейне и так далее.

Я не против культуризма, я уважаю этот вид спорта, он требует большого внимания и огромной силы воли. Просто функциональная подготовка более полезна для здоровья и жизни в целом. Понятно, что, выбирая между культуризмом и сидячим образом жизни, лучше выбрать первое. Я не приемлю культуризм только с анаболическими стероидами. А то иногда стремление к красивому телу доходит до абсурда.

Знаете, в США некоторое время назад был такой бум — все «fat free» (обезжиренное — *прим. ред.*). Они стали производить огромное количество продуктов с нулевой жирностью. Когда жир, который является важной составляющей сбалансированного питания, был полностью вытеснен из рациона людей, это повлекло за собой рост огромного числа заболеваний. До сих пор они расхлебывают последствия. А все из-за темы лишнего веса, которая там стоит очень остро. По статистике, в Штатах порядка 45 млрд. долларов в год тратится на препараты для похудения, и примерно такое же количество денег — на конфеты.

– Кстати, о препаратах. Что вы, как специалист, можете сказать о таблетках для снижения веса, биологически активных добавках и прочих подобных вещах?

– Надо понимать, что на таблетках для похудения далеко не уедешь. А БАДы — это практически части нормальной пищи, расфасованные в таблетки. Ни одна биологически активная добавка не обладает функцией фармакологического препарата и с научной точки зрения их эффект не доказан. Но я не против БАДов. Я против того, чтобы нормальную пищу заменяли БАДами, особенно у детей. Надо все же понимать, что пищевые добавки — это индустрия, и относиться к этому соответствующе.

В основе здоровья лежит правильное питание. Никакие витамины из аптеки не понадобятся, если человек будет питаться разнообразно и дробно. Поэтому важнее довериться специалисту в этом вопросе (диетологу, например), чем волшебной пилюле или сомнительным рекомендациям в спортзале. Мое личное мнение: врачи должны заниматься не только больными людьми, но и здоровыми.

– Что вы можете пожелать нашим читателям?

– Здоровья, счастья и долгих лет функциональной жизни. Не надо бояться слова «спорт». Спорт — это не обязательно профессия. Это удовольствие и просто двигательная активность. У нас многие понимают слово «спорт» как соревнование с кем-то в ущерб своему здоровью. Но мы должны соревноваться не с кем-то, а с тем, кто смотрит на нас каждый день из зеркала. Любите свое отражение и помогайте ему становиться лучше. А если не знаете как — то приходите, и мы вам поможем.

Нина Богомолова

Научный руководитель Поликлиники по восстановительной медицине И.А.Завьялов проводит персональные консультации пациентов (стоимость консультации – 10 тысяч рублей).
Запись на прием через колл-центр: (495) 620-81-01.

«КРЕМЛЕВСКАЯ КОСМЕТИКА» — в подарок!

	ОЧИСТКА КОЖИ	ПИТАНИЕ КОЖИ	УВЛАЖНЕНИЕ КОЖИ	ТОНИЗИРОВАНИЕ КОЖИ
СУХАЯ КОЖА	Косметические сливки с маслом зародышей пшеницы Косметические сливки с маслом арганы	Крем спермацетовый Крем питательный с маслом зародышей пшеницы Крем питательный с маслом авокадо Крем ночной с экстрактом плаценты Крем питательный с гиалуроновой кислотой Бальзам для губ Крем для век с маслом виноградной косточки	Питательная эмульсия Крем дневной с экстрактом плаценты Крем мультивитаминный с гиалуроновой кислотой Крем для век с гиалуроновой кислотой Жидкость для рук Крем для рук	Крем «Нежность» с соком Алоэ Крем питательный с маслом арганы Лосьон тонизирующий с соком Алоэ Крем для век с экстрактом плаценты
НОРМАЛЬНАЯ КОЖА	Косметические сливки с маслом зародышей пшеницы Косметические сливки с маслом арганы Молочко очищающее	Крем спермацетовый Крем питательный с маслом авокадо Крем ночной с экстрактом плаценты Крем питательный с гиалуроновой кислотой Бальзам для губ Крем для век с маслом виноградной косточки	Питательная эмульсия Крем дневной с экстрактом плаценты Крем увлажняющий Крем мультивитаминный с гиалуроновой кислотой Крем для век с гиалуроновой кислотой Жидкость для рук Крем для рук	Крем «Нежность» с соком Алоэ Крем питательный с маслом арганы Крем-лифтинг Лосьон тонизирующий с соком Алоэ Крем для век с экстрактом плаценты
ЖИРНАЯ КОЖА	Молочко очищающее Молочко для проблемной кожи	Крем питательный с маслом жожоба Крем питательный с гиалуроновой кислотой Бальзам для губ Крем для век с маслом виноградной косточки	Крем дневной с экстрактом плаценты Крем увлажняющий Крем мультивитаминный с гиалуроновой кислотой Крем для век с гиалуроновой кислотой Крем для рук	Крем-лифтинг Крем для век с экстрактом плаценты **Рекомендации по использованию ассортимента «Кремлевской косметики» составлены сотрудниками аптеки Поликлиники.**

Приобрести «Кремлевскую косметику» можно в Аптеке Поликлиники по адресу:
Москва, переулок Сивцев Вражек, д.35
(4 корпус Поликлиники, 1 этаж,
проход в торговый зал аптеки
возможен без пропуска Поликлиники
с 8.00 до 20.00 с понедельника
по субботу) или в аптечном пункте
в 1 корпусе Поликлиники на 2 этаже.

Обратившись в рецептурно-производственный отдел аптеки Поликлиники по телефону (499) 241-25-25, вы можете сделать заказ
и успеть к Новому году подготовить уникальные
подарочные наборы «Кремлевской косметики»
для своих друзей и коллег.