

Здоровый город

Приложение
к газете
«Тверская, 13»

Издается при информационной поддержке Департамента здравоохранения Москвы

ВЫПУСК № 1 (14)
НАШ САЙТ В ИНТЕРНЕТЕ -
WWW.TVER-13.RU

Более 1 тысячи врачей Москвы уже получили дополнительные компенсации из бюджета города за сокращение в рамках оптимизации столичного здравоохранения, сообщил вчера ТАСС заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Леонид ПЕЧАТНИКОВ. «Компенсации начали выплачиваться медикам еще в конце прошлого года. На сегодняшний день денежные выплаты получили уже более 1 тысячи человек», - сказал заместитель мэра. Согласно принятым столичными властями мерам поддержки, каждый медработник, получая от руководителя уведомление о предстоящем увольнении, имеет право на денежные выплаты: у врачей это 500 тыс., у среднего медперсонала - 300 тыс., у младшего медперсонала - 200 тыс. руб.



ПРИНЯТО РЕШЕНИЕ

Руководитель столичного Департамента здравоохранения Алексей ХРИПУН: «В первом квартале 2015 года московские поликлиники полностью перейдут на оформление электронных рецептов».

Стр. 10



ВПЕРВЫЕ

В ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова проводятся уникальные операции, внедряются малоинвазивные методы лечения.

Стр. 11

ВАКАНСИИ ДЛЯ МЕДРАБОТНИКОВ

Центр «Содействие» открыт по адресу: Давя переулоч, д. 3 (метро «Сухаревская»), - с 10.00 до 21.00 без выходных и обеда. Ежедневно в центре работают 17 консультантов, представители кадровых агентств и работодателей.



ПРИОРИТЕТЫ

Сергей Собянин: «Москва открывает современные родильные дома»

Модернизация здравоохранения - приоритет политики правительства Москвы. Но в этом есть и свой внутренний приоритет - это развитие детской медицины и особенно системы родовспоможения. Столичные власти поставили своей целью создать в городе самые современные роддома европейского уровня. Об этом вчера заявил Сергей Собянин на церемонии открытия после кардинальной реконструкции родильного отделения клинической больницы имени А.К. Ермишанцева

Московский мэр проверил готовность принять первых рожениц в отделении после реконструкции, что должно произойти в ближайший понедельник, 19 января. Сергей Собянин обошел вновь созданные диагностические и лечебные блоки, родовые залы, а также обустроенные палаты для пребывания пациенток с младенцами, ознакомился с действием смонтированного в отделении самого современного оборудования, побеседовал с врачами и другими медицинскими специалистами.

В своем комментарии нашему обозревателю министр правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения рассказал: официально родильное отделение открывается после

реконструкции и монтажа новой медицинской техники. Но в действительности при городской клинической больнице имени А.К. Ермишанцева проведена такая глобальная работа, выполнены настолько кардинальные изменения, что фактически здесь создан новый родильный дом. И не только. Это для столицы учреждение родовспоможения качественно нового уровня, которое вышло на европейские стандарты, стало лучшим роддомом в Москве и России. Родильное отделение при бывшей городской клинической больнице № 20, а сейчас открыто еще в 1966 году. Однако предыдущие десятилетия ничем не выделялось, было обычным



роддомом с множеством проблем и недостатков, достаточно высокой материнской и младенческой смертностью, большим количеством послеродовых осложнений. В рамках модернизации городского здравоохранения, реорганизации системы родовспоможения столичные власти решили создать здесь роддом на высшем европейском уровне, который может стать стандартом формирования новых учреждений подобного

типа в Москве и России. Для этого был разработан индивидуальный проект реконструкции действующего, как говорится, по обычным лекалам родильного отделения.

И вот как вчера убедился Сергей Собянин, такая задача успешно выполнена - при городской клинической больнице имени А.К. Ермишанцева фактически создан принципиально новый в нашей стране родильный дом.

(Окончание на стр. 10)

МЕДИЦИНА В ЛИЦАХ

Работа депутата сродни работе врача

Ольга ШАРАПОВА - депутат Московской городской Думы шестого созыва, главный врач многопрофильного клинического комплекса, образованного на базе городской клинической больницы № 64, родильного дома № 4 и женской консультации № 13. Работала министром здравоохранения Чувашской Республики, заместителем министра здравоохранения Российской Федерации. Была инициатором разработки федеральных целевых программ «Безопасное материнство», «Дети России», программ «Родовой сертификат», «Скрининг новорожденных на наследственную патологию» и других. Доктор медицинских наук, профессор. Ольга Викторовна рассказала «Здоровому городу», зачем нужна оптимизация столичного здравоохранения и какой эффект ожидается от реформ



Ольга Викторовна, сейчас в столичном здравоохранении проходят процессы оптимизации. Чем они обусловлены?

Оптимизация - результат модернизации столичного здравоохранения, когда в течение трех лет на нашу систему здравоохранения был пролит «золотой дождь». Более миллиарда долларов было потрачено из бюджета Москвы на качественное оказание медицинской помощи, было закуплено дорогостоящее медицинское оборудование. Теперь, когда мы имеем такую мощную материальную базу, необходимо внедрить новые технологии в лечении. Допустим, такое распространенное заболевание, как инфаркт миокарда, раньше лечили совершенно по-другому - исключительно лекарственными препаратами, пациент находился в больнице две-три недели. Сегодня мы делаем стентирование коронарных сосудов, и человек лежит в стационаре пять-шесть дней. Можем выписать его даже через 48 часов, но не делаем этого, понимая, что должны научить пациента жить с его заболеванием, внушить ему, что необходимо изменить образ жизни, чтобы не было рецидива. Появились новые, более совершенные хирургические методы лечения панкреатитов, заболеваний печени, желчного пузыря, онкологических заболеваний. Постоянно совершенствуются методы диагностики. Все это приводит к тому, что средняя продолжительность нахождения пациента в стационаре уменьшается.

Вы наблюдаете подобные процессы в вашей больнице?

Наша больница единственная в округе, на 860 коек. Если раньше средняя продолжительность нахождения пациента в хирургическом блоке составляла 6-7 дней, то теперь, улучшив диагностику и лечение, мы получили среднее нахождение пациента 3 дня. То же самое наблюдается в гинекологическом отделении. Активно развиваем лапароскопические методы лечения. Еще два года тому назад около 30 процентов наших операций составляла ампутация матки, теперь же почти 90 процентов гинекологических операций делаем лапароскопическим способом. Пациент уже через два-три дня может быть выписан, так как осложнений при этом методе практически не наблюдается. Таким образом, увеличился оборот койки. Если за 11 месяцев 2013 года через стены нашего учреждения прошло около 27 тысяч пациентов, то в 2014 году их уже более 32 тысяч. То есть существующее количество коек уже не востребовано. В декабре мы увидели, что меньше пациентов стало в терапевтическом и хирургическом блоках.

(Окончание на стр. 12)

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ



Цепочка выживания

Специалисты бьют тревогу: травма занимает лидирующее место как причина госпитализации у детей, при этом сочетанная травма и тяжелая черепно-мозговая травма (ТЧМТ) примерно в половине случаев приводят к тяжелой инвалидизации. Новейшие мировые разработки в лечении черепно-мозговой травмы у детей взяты на вооружение в Научно-исследовательском институте неотложной детской хирургии и травматологии. В настоящее время НИИ занимает важное место в структуре московского здравоохранения - здесь лечатся 20 - 25 процентов детей с неотложными хирургическими заболеваниями и травматическими повреждениями. Ежегодно институт обслуживает около 8500 детей в стационаре и до 50 000 - в детском травматологическом пункте

15-летний тверчанин Володя отдыхал в деревне и с удовольствием катался на мотоцикле. Но произошел несчастный случай, изменивший всю жизнь, - с обочины под колеса кинулся

жеребенок. Мальчик получил тяжелейшую черепно-мозговую травму и был доставлен в коме в реанимацию больницы г. Тверь. Далее уровень его сознания восстановился только до вегетативного состояния, без

каких-либо признаков связи с внешним миром. Состояние усугубилось тяжелыми обменными нарушениями, которые привели к катастрофической потере веса. При росте 180 см он весил 30 килограммов. Тверские врачи решили поставить гастростому (специальная система, которая устанавливается непосредственно в желудок), однако сделали это неудачно - открылось внутрибрюшное кровотечение, Володя потерял более литра крови. Прогноз был неблагоприятный.

Об этом рассказала его мама Вера, уже спокойно, потому что все мытарства позади - сына буквально поставили на ноги в Москве, в НИИ неотложной детской хирургии и травматологии. Мальчик был трижды опериро-

ван: сначала хирурги поменяли гастростому, затем установили вентрикулоперитонеальный шунт по поводу посттравматической гидроцефалии (устранили дефект свода черепа). Реабилитацией Володи занимается сильнейшая команда специалистов - к лечению привлечены нейрохирурги, хирурги, анестезиологи, педиатр, реабилитолог и другие специалисты. С утра до вечера ЛФК, массаж, физиопроцедуры, занятия с логопедом, дефектологом, психологом... И в результате Володя, которому буквально на днях исполнилось 18 лет, начал разговаривать, ходить по палате, восстанавливаются атрофированные мышцы. «У нас есть перспективы», - радуется мама.

(Окончание на стр. 11)

НИИ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

(Окончание. Начало на стр. 9)

● Случай с Володей - далеко не единственный, когда врачи НИИ неотложной детской хирургии помогают травмированным детям, в частности, совершенно безнадежных ситуациях.

Четырехлетний Саша из города Королев Московской области выстрелил себе в упор в голову из травматического пистолета «Оса», непредусмотрительно брошенного без присмотра. Месяц в реанимации, несколько операций. То, что он выжил, - уже чудо. Но и дальше чудеса продолжаются благодаря врачам из НИИ детской хирургии. С момента травмы прошло 5 лет. Сейчас мальчику 10 лет, по своему виду и поведению он совершенно не отличается от здоровых детей. Как рассказала бабушка Саши Раиса Владимировна, ее внук учится в обычной школе, активно занимается плаванием, чемпион Паралимпийских игр, завоевал множество наград. И это после такой обширной травмы головного мозга! «Саша проплывает почти 2 километра, - с гордостью говорит бабушка. - Мы очень благодарны врачам за полноценную жизнь нашего мальчика».

А 12-летняя Полина из Оренбурга год назад выпала из окна 8-го этажа. В результате тяжелой травмы ребенок не встал с постели, была нарушена речь, страшная деформация головы - обширный западавший дефект черепа. В различных детских больницах и реабилитационных центрах врачи только разводили руками: нельзя ничем помочь. Далеко не сразу родителям удалось попасть в НИИ детской хирургии. И чудо свершилось. После тщательного обследования ребенку была выполнена операция - реконструкция свода черепа с использованием индивидуального имплантата из титана, который позволил восстановить целостность черепной коробки. Опыт работала команда специалистов совместно с нейрохирургами. Полина начала ходить, хорошо говорит, частично восстановилась потерянная память. «Мы безумно благодарны врачам!» - восклицает ее мама Людмила.

Как же случаются эти «обыкновенные чудеса»? Как рассказала руководитель отдела нейрохирургического



Цепочка выживания

гического отделения, где успешно лечатся вышеупомянутые дети, нейрохирург, доктор медицинских наук Жанна Семенова, в отличие от существующих в России отделений нейрохирургии работа ее отделения в значительной мере основана на синтезе лучших традиций российской медицинской школы и международных рекомендаций ведущих зарубежных медицинских ассоциаций. «Мы используем самые последние современные достижения, - рассказывает Жанна Борисовна. - Надо отдать должное нашему директору Леониду Рощалю - он нашел возможность оснастить институт новейшим оборудованием».

По словам Жанны Борисовны, не являясь нейрохирургом, Леонид Михайлович легко вник в специальность, с ним комфортно обсуждать вопросы по оптимизации лечения, при этом достаточно часто он сам ставит вопросы и требует их разрешения. Его готовность к позитивному, новому очень высока. «Это касается не только оборудования, сколько принципов лечения. Начиная с 2003 года мы внедрили основные принципы по ведению ТЧМТ, которые к 2009 году были сформулированы в протокол. Последний после редакции был административно утвержден профессором Л.М. Рощалем. Сегодня в НИИ НДХИГ лечение детей с ТЧМТ в остром периоде основано на этом протоколе. Также можно говорить и о ранней реабилитации, внедрение которой было поддержано директором, несмотря на то, что речь идет о чрезвычайно сложной категории

больных. Это направление, которое только-только формируется в России и даже в западных клиниках представлено далеко не везде», - рассказала Жанна Семенова.

Сегодня в институте сформулирована основная концепция лечения ТЧМТ, этапность оказания специализированной высококвалифицированной помощи. Западные коллеги называют это «цепочкой выживания, когда выпадение одного из звеньев может оказаться фатальным для больного». Институт тесно сотрудничает с врачами скорой и неотложной помощи Москвы и Московской области, ведь очень важно оказать пациенту правильный и полный объем необходимой первой медицинской помощи и как можно быстрее доставить в специализированное лечебное учреждение. В стационаре в лечении пострадавшего принимает участие большое количество специалистов - так называемая мультидисциплинарная команда: нейрохирурги, реаниматологи, рентгенологи, хирурги, травматологи, педиатры. Далее по мере стабилизации состояния больного к лечению подключаются психологи, нейропсихологи, реабилитологи, нейропсихиатр, логопеды, педагоги-дефектологи, инструкторы ЛФК, массажисты, физиотерапевты и другие. «Хочу отметить, что мы рассматриваем участие родителей в лечебном процессе как очень важную составляющую, придаем совместной работе с родителями очень большое значение. Наши

психологи помогают родителям и близким родственникам пережить беду с первых дней пребывания пациента в институте. Родители должны понимать, что конкретно происходит, и стать нашими помощниками и сподвижниками в восстановительном лечении», - рассказывает Жанна Семенова.

Конечно, все не так просто и гладко, но в основном сложная работа специалистов удается. На каждом этапе лечения, в зависимости от того, какую проблему наиболее важно решить в данный момент, «ведущей скрипкой» становится тот или иной специалист. Работу команды можно сравнить с оркестром, управляемым дирижером. В некоторых случаях для того чтобы спасти жизнь больному, требуется незамедлительное хирургическое вмешательство - этого требуют большие внутримозговые кровоизлияния, гематомы, повреждение крупных сосудов, посттравматический отек мозга, требующий декомпрессивной трепанации черепа (хирурги вынуждены удалять большой фрагмент кости, чтобы ребенок смог пережить очень высокое внутричерепное давление). Здесь надо отдать должное квалификации дежурных нейрохирургов. Для детей, особенно младшего возраста, важно не просто выжить, но и сохранить возможность дальнейшего развития и обучения. Возвращение маленького пациента к полноценной жизни - победа команды. Действующие государственные программы, направленные на профилактику травматизма, в частности, программа по предотвращению ДТП, привели к некоторому снижению травматизма. Переоборудованы детские площадки - на них появились мягкие покрытия, заменены старые качели. Однако проблем еще достаточно. «Мне кажется, самое важное - беседы с родителями, - считает Жанна Семенова. - Начинать надо с периода беременности женщины. Молодая мать должна хорошо понимать этапы развития ребенка, особенности ухода и, конечно, угрозы, которые сопровождают малыша с момента его появления на свет».

Юлия КОНОВАЛОВА

ГКБ № 1 им. Н.И. ПИРОГОВА

Уникальность должна стать нормой

В Городской клинической больнице № 1 им. Н.И. Пирогова проводятся уникальные операции, активно внедряются малоинвазивные методы лечения, открываются новые подразделения

● Недавно хирурги ГКБ № 1 провели уникальную эндovasкулярную операцию по эмболизации сосуда, благодаря которой был спасен пациент с желудочно-кишечным кровотечением. 23 августа после дорожно-транспортного происшествия на ул. Косыгина в ГКБ № 1 им. Пирогова поступил 23-летний мотоциклист. Молодой человек был в тяжелейшем состоянии, с сочетанными травмами - черепно-мозговой травмой, травмой груди, переломами различных локализаций, переломами костей таза, ушибом легких. В приемном отделении пациент был осмотрен всеми специалистами, в том числе нейрохирургом, травматологом, челюстно-лицевым хирургом, и был направлен в реанимацию. Через непродолжительное время врачи констатировали у юноши признаки интенсивного желудочно-кишечного кровотечения. После комплексного обследования - гастроскопии, колоноскопии, компьютерной томографии и других исследований врачи выявили источник кровотечения. Необходима была срочная операция.

- Здесь было два варианта операции, - рассказывает главный врач ГКБ № 1 им. Пирогова Алексей Свет. - Ранее подобное кровотечение из сосудистой деформации или язвы можно было остановить, только удалив больному часть кишки, если консервативные методы не помогли. Но специалисты в нашей больнице постоянно учатся, в чем огромная заслуга моих заместителей по хирургии, ведь это кропотливая каждодневная работа - учиться самому и учить других. Поэтому прозвучало предложение попробовать оперировать больного эндovasкулярным методом.

Операцию провел заведующий отделением эндovasкулярных методов лечения Михаил Масленников. Бригада хирургов общего профиля дежурила наготове, так как в случае неуспешного эндovasкулярного вмешательства нужно было делать экстренную полостную операцию удаления части кишки. Хирурги спасли больного с помощью современного малоинвазивного метода лечения кровотечений - эмболизации, то есть закупорки сосуда, который снабжает кровью участок кишки. Через бедренную артерию, аорту и нижнюю брызжеечную артерию под контролем ангиографической установки был введен тончайший гибкий катетер. С помощью контрастного вещества и рентгена медики выделили сосуд, «виновный» в кровотечении. Это очень важно, так как если эмболизировать всю артерию, можно вызвать некроз части кишки, за кровоснабжение которой она отвечает. Поэтому важно найти ответвление артерии, которое снабжает кровью необходимый участок. Это очень сложно и не всегда возможно, поэтому подобные операции не всегда имеют успех. Хирурги эмболизировали сосуд с помощью специальной клеящей композиции и остановили кровотечение.

По словам специалистов, результат операции был очень хорошим. К сожалению, часто такого добиться не удается.

- Эта операция уникальна не тем, что ее нельзя провести, - объясняет Алексей Свет. - Она уникальна тем, что мы использовали гибридные технологии, когда для блага больного объединяются хирурги общего профиля и эндovasкулярные хирурги. Мы ответственно и адекватно используем возможности, которые даны нам модернизацией здравоохранения. Три года назад проведение подобной операции было бы просто невозможно. У нас не то что не было оборудования, у нас не было такого количества докторов, которые прошли стажировки, по-



няли, что такое эндovasкулярная хирургия, как работать на этом оборудовании. Эта история уникальна тем, что в скором времени должна стать совершенно обыденной. Она знаменует расцвет новой идеологии, когда врачи перестают быть профессионально разобщенными и двигаются вместе ради одной цели - здоровья больного.

Как рассказал Алексей Свет, когда он пришел на должность в конце октября 2013 года, в больнице было много мелких отделений и подразделений, которые он реорганизовывал. По замыслу Алексея Викторовича хирург должен владеть всеми хирургическими пособиями и в то же время иметь свою узкую специализацию. А также работать в команде и делиться своими знаниями с коллегами. Ведь не получится спасать людей, если только один из хирургов обладает определенными знаниями. Главным всегда должен быть пациент, а не чьи-либо амбиции.

По его словам, оборудование, полученное по программе модернизации, не должно просто стоять и пылиться, его следует неустанно использовать. Когда хирургов упрекают, что у них выходит из строя какое-то детали, это несправедливо - детали ломаются потому, что их постоянно эксплуатируют, что в них колоссальная потребность. И все это идет на пользу лечебному процессу. Когда в августе 2014 года

в московском метро произошла катастрофа, в ГКБ № 1 привезли очень тяжелых больных с разрывами печени, селезенки. Через 25 минут после поступления они уже получили полный скрининг, им наладили все системы жизнеобеспечения. Без оборудования, поставленного по программе модернизации, это было бы невозможно.

В лечебном учреждении открываются новые подразделения. Развивается онкологическая помощь. Больница включена в реестр учреждений, оказывающих квалифицированную высокоспециализированную помощь пациентам с опухолями печени и поджелудочной железы. Давно функционирует флебологический центр, где работают ведущие специалисты-флебологи по лечению заболеваний вен, нижних конечностей, таза. Больница включена в программу по специализированной медицинской помощи в системе бюджета города и ОМС.

- Не люблю слова «уникальность», - признается Алексей Свет. - При огромной скорости развития современной медицины пропадает трепет перед новыми методиками. Я хочу, чтобы уникальность стала нормой. Чтобы через год-два вопросы, правильно ли мы лечим, вообще не обсуждались. А обсуждалось, что мы еще можем сделать, чтобы пациенту было хорошо.

Юлия АНАТОЛЬЕВА

ГКБ № 12

Избавиться от эпилепсии поможет скальпель

Мэр Москвы Сергей Собянин наградил за работу с больными эпилепсией и развитие направления хирургического лечения этой тяжелой болезни главного врача городской клинической больницы № 12 Александра Сальникова и заведующего межкрупным отделением пароксизмальных состояний ГКБ № 12 Игоря Каймовский

Эпилепсия - тяжелое заболевание, при котором больной вынужден пожизненно принимать лекарства для предотвращения приступов. Однако лекарства помогают не всегда. По словам главного врача ГКБ № 12 Александра Сальникова, некоторые формы эпилепсии очень хорошо лечатся хирургическими способами. Эта методика широко распространена в развитых западных странах. Однако в России все еще только начинается - подобные операции выполняются в считанных медицинских центрах. В столице хирургическим лечением эпилепсии занимается одно федеральное учреждение - НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко, а также два медицинских учреждения Департамента здравоохранения - НИИ им. Н.В. Склифосовского и ГКБ № 12, межкрупное отделение пароксизмальных состояний.

Отделение пароксизмальных состояний открылось здесь в 2007 году. Однако оперативные вмешательства по поводу эпилепсии начали проводить лишь с 2013 года. «Мы решили попробовать, и у нас получается», - говорит Александр Сальников. Как рассказал заведующий отделением Игорь Каймовский, перед врачами стоит задача выявить больных, которым показано хирургическое лечение. Это пациенты, имеющие структурные повреждения головного мозга, как врожденные, генетически обусловленные, так и произошедшие, к примеру, на фоне инсульта, а также опухоли головного мозга. Их выявляют с помощью мощного аппарата МРТ и другой высокотехнологичной медицинской аппаратуры. Операция показана и пациентам с фармакорезистентной эпилепсией, которым не помогает ни один препарат из существующих ныне на рынке противосудорожных препаратов либо они вызывают нежелательные эффекты, аллергические реакции.

«Если пациент хорошо отвечает на противосудорожную терапию, мы, как правило, не рекомендуем ему операцию, в соответствии с хорошей поговоркой «от добра добра не ищут», - рассказал Игорь Каймовский. - Однако если препарат перестает быть эффективным или появляются побочные эффекты, в дальнейшем может встать вопрос о возможном хирургическом лечении».

Операции направлены на выявление, удаление или изолирование эпилептогенного очага в головном мозге либо на подавление эпилептической активности мозга. При этом хирурги действуют с ювелирной точностью, с помощью диагностики убедившись, что в зону резекции не попадают жизненно важные центры речи, движения и другие. В результате операции у значительной части больных эпилептические приступы возникают крайне редко, а часть больных полностью избавляется от приступов. «Операция не дает 100-процентной гарантии избавления пациента от приступов, однако позволяет снизить их частоту и улучшить качество жизни, - объясняет Игорь Каймовский. - У нас под наблюдением находится несколько пациентов, у которых приступы после операции отсутствуют. Однако несмотря на это, всем им проводится противосудорожная терапия, так как полностью ее отменить нельзя».

За последний год в ГКБ № 12 было прооперировано 25 больных. Такое небольшое количество обусловлено тем, что программа запущена недавно. Еще 15 человек стоят в очереди на операцию. Имеются и потенциальные кандидаты на оперативное лечение, в настоящее время проходящие дополнительные методы обследования. По программе модернизации столичного здравоохранения больница была прекрасно оснащена. Отделение пароксизмальных состояний получило электроэнцефалограф, два аппарата видеоЭЭГ-мониторинга, аппарат для интраоперационного мониторинга и другую технику, позволяющую более точно поставить диагноз.

Поставить дело помогли коллеги, прошедшие обучение за рубежом. Нейрохирургов, способных провести такую ювелирную операцию, в Москве можно пересчитать по пальцам. К сожалению, не так давно скончался основоположник метода - доктор наук Алексей Юрьевич Степаненко, который начинал оперировать в ГКБ № 12, затем продолжил в НИИ им. Н.В. Склифосовского. В планах - расширить отделение пароксизмальных состояний и обучать врачей по программам нейрохирургического лечения эпилепсии в России и за рубежом.

ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ МЕДПОМОЩИ

Травм стало меньше

Количество пострадавших от использования пиротехники в Москве в нынешние праздники снизилось по сравнению с прошлым годом, но составило более 40 человек, сообщил «Интерфаксу» заведующий отделом оперативного медико-информационного обеспечения Центра экстренной медицинской помощи Вячеслав Махнев. С 31 декабря по 12 января от использования пиротехники пострадал 41 человек. За аналогичный период прошлого года было зафиксировано 48 пострадавших.



«Если сравнивать показатели с начала зимнего сезона, в этом году они меньше», - сказал Вячеслав Махнев. Он отметил, что в числе пострадавших 10 детей, тогда как в прошлом году их было 16. «В этом году на госпитализацию направлено 32 пострадавших от неправильного использования пиротехники, в минувшем году госпитализированы были 33 человека», - сказал он.

По словам Вячеслава Махнева, самыми распространенными травмами в новогодние праздники являются травмы конечностей с ожогами, ожоги лица, травмы глаз. Кроме того, заведующий отделом медико-информационного обеспечения ЦЭМП отметил, что показатели травматизма с 31 декабря по 12 января остались примерно на том же уровне, что и в прошлом году, в то время как с начала зимнего сезона количество обращений в связи с уличным травматизмом сократилось примерно на 1 тыс. «Пострадавших от падения сосулек ни в этом, ни в прошлом году не зафиксировано», - отметил он.

Что касается отморожений, за праздничные дни зафиксировано, по разным данным, от 15 до 17 случаев. «Кроме того в этом году отмечен один летальный исход на месте», - сказал Вячеслав Махнев. «Сейчас люди начали более оперативно откликаться на подобные события и своевременно вызывать медиков», - отметил он.