

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета
о здравоохранении
города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 31 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА

www.nioz.ru

№ 2 (203)



Взаимодействие с родителями

Как эффективно информировать родителей в эпоху пандемии.

<< СТР. 5



Современная реаниматология

Об открытии уникального центра помощи реаниматологам.

<< СТР. 6



Панические атаки

Как помочь себе в случае приступа паники.

<< СТР. 7



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Патоморфологическая диагностика позволяет применить персонализированный подход к терапии каждого пациента

РАК В МИКРОСКОПЕ

«Онкология остается по-прежнему одним из самых главных вызовов нашему здравоохранению», – заявил мэр Москвы Сергей Собянин, принимая в конце 2019 года решение о внедрении в столице нового стандарта онкологической помощи. Пандемия COVID-19 не стала препятствием для реализации масштабных проектов, все запланированное удалось выполнить и даже нарастить мощности. Одно из важных звеньев новой структуры – патоморфологические лаборатории, которые также прошли модернизацию и сегодня действуют по высоким стандартам. О работе службы рассказала заведующая Центром патологоанатомической диагностики и молекулярной генетики Городской клинической онкологической больницы № 1 Анна Семенова. << СТР. 3

Гранты для онкобольных



Мэр Москвы Сергей Собянин выделил гранты на лечение онкобольных детей по инновационным методикам, о чем сообщил в Twitter: «Средства пойдут в Морозовскую детскую городскую клиническую больницу и Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В. Ф. Войно-Ясенецкого, чтобы они могли применять инновационные технологии». За счет гранта финансируется проведение специфической иммунотерапии у детей, также будет закупаться высокотехнологичное оборудование для молекулярно-генетических исследований.

Новое оборудование



Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала на mos.ru о том, что для городских больниц и резервных госпиталей закуплено более 3,5 тыс. единиц медицинского оборудования: «Делаем все необходимое для того, чтобы обеспечить максимально эффективное обследование и лечение всех больных коронавирусной инфекцией, в том числе на стационарном уровне. Разрабатываем и используем уникальные цифровые сервисы, обеспечиваем ковидные клиники лучшим на сегодняшний день оборудованием».

Заявки на экспресс-тест

Желающие сделать экспресс-тест на COVID-19 могут заполнить заявку на сайте emias.info и в мобильном приложении «ЕМИАС.ИНФО», сообщила на mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «В заявке нужно указать фамилию, имя, отчество, данные документа, удостоверяющего личность, номер полиса ОМС или СНИЛС, дату рождения, пол, номер телефона и адрес фактического проживания». После заполнения необходимых полей генерируется QR-код заявки, который нужно предъявить в центре экспресс-тестирования.

Цифровое научное наставничество

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы (НИИОЗММ) создал виртуального помощника «Научный наставник». Он полезен для студентов медицинских вузов, ординаторов и молодых врачей.

Виртуальный помощник дает пошаговое объяснение, как написать статью, позволяет ускорить научную подготовку начинающих специалистов, делает обучение удобным и эффективным. Чат-бот станет площадкой для формирования сообщества

молодых ученых Департамента здравоохранения города Москвы.

Созданию проекта НИИОЗММ предшествовала масштабная аналитическая и просветительская работа, она проводилась на протяжении 2021 года, объявленного в России

Годом науки и технологий. Чат-бот прошел тестирование и готов к использованию.

Подробнее о пользе виртуального наставника и работе с ним – в материале газеты.

<< СТР. 4



▲ Чат-бот помогает научиться писать научные статьи

Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

Стандарт лучевой диагностики

Столичный Центр диагностики и телемедицины опубликовал общедоступный онлайн-справочник по московскому стандарту оснащения отделений лучевой диагностики медицинских организаций.



Он поможет заведующим отделений и руководителям клиник понять, сколько аппаратов лучевой диагностики нужно конкретной медицинской организации

для эффективной работы и что это должна быть за техника. Сейчас работает компьютерная версия раздела справочника, но в ближайшем будущем появится его мобильная версия, которая сделает информацию более доступной.

Разработанный стандарт состоит из двух частей: по оснащению оборудованием и по проведению исследований. Справочник представляет собой рекомендации по работе новых кабинетов лучевой диагностики (с новыми аппаратами). Он полезен для проверки самими медицинскими организациями работы своих отделений. В справочнике содержатся все необходимые данные по минимальным стандартам

оснащения отделений лучевой диагностики в рамках поставок по контрактам жизненного цикла: перечни видов диагностической техники, ее основные технические характеристики и функциональное применение, модель расчета количества аппаратов в зависимости от типа медицинской организации, диагностических задач и пациентопотока, протоколы сканирования для исследований разных модальностей и анатомических зон.

Найти справочник по московскому стандарту оснащения отделений лучевой диагностики можно, перейдя по баннеру на главной странице сайта Центра диагностики и телемедицины <https://tele-med.ai/>.

Мнение



Сергей МОРОЗОВ, директор Научно-практического клинического центра диагностики и телемедицины, главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Департамента здравоохранения города Москвы:

«Наши расчеты оснащения базируются на приказах Департамента здравоохранения города Москвы № 1044 и № 99. В основу рекомендаций по протоколам исследований легли нормативные документы, методические руководства, национальные и международные клинические рекомендации, а также результаты работы профильных экспертных групп.

Стандарт призван повысить эффективность и доступность исследований для жителей города, а также качество диагностики за счет обновления и разнообразия имеющегося парка оборудования. Благодаря увеличению количества оборудования и замене аналоговых аппаратов на цифровые сократится время ожидания исследования и его результатов.

Справочник охватывает КТ-, МРТ- и рентгенодиагностические аппараты, денситометры и маммографы. Для оборудования каждого типа аппарата приводятся разные варианты комплектации, которые помогут обеспечить наибольшую эффективность при минимальных технических характеристиках.

Напомним, что оборудование для лучевой диагностики закупается по контрактам жизненного цикла с обязательством обеспечить его работоспособность на протяжении всего срока эксплуатации».

Онкогематология и COVID-19

21–22 января состоялась конференция «Актуальные вопросы диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 у пациентов с заболеваниями системы крови».

О том, как протекает COVID-19 у пациентов с разными гематологическими нозологиями, о подходах к диагностике и лечению при коронавирусе у таких больных, в своих докладах рассказали специалисты медицинских организаций Департамента здравоохранения Москвы, их российские и зарубежные коллеги, имеющие аналогичный опыт.

Один из организаторов конференции – Городская клиническая больница № 52. Врачи-гематологи этой клиники – «первопроходцы» в вопросах лечения онкогематологических больных с COVID-19, с самого начала пандемии в стационар

направлялись профильные пациенты со всей Москвы. За два года были разработаны протоколы, которые позволили в 2021 году снизить в два раза летальность данной группы пациентов. «Обсуждение и обобщение опыта, наработанного за два года пандемии, крайне важно. Итогом конференции стало формирование рабочей группы по разработке временных федеральных клинических рекомендаций по лечению COVID-19 у гематологических пациентов», – рассказала руководитель гематологической службы Городской клинической больницы № 52 Елена Мисюрина.

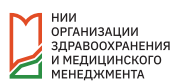


Государственные награды



Президент Российской Федерации Владимир Путин наградил медицинских работников за заслуги в области здравоохранения. Указ опубликован на портале publication.pravo.gov.ru.

Орденом Пирогова отмечены главный внештатный специалист офтальмолог Департамента здравоохранения города Москвы Лариса Мошетьева и врач-уролог Городской клинической больницы № 31 Александр Конорев. Звание «Заслуженный работник здравоохранения России» присуждено главному научному сотруднику Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Владимиру Адилову.



PROновости

Повышение квалификации

НИИОЗММ открывает набор на обучение по программе повышения квалификации. Обучение для специалистов медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы проводится бесплатно. Набор в группы производится по специальностям: «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Фармаконадзор. Организация работы с нежелательными реакциями на лекарственную терапию в медицинских организациях», «Экспертиза временной нетрудоспособности и управление качеством и безопасностью медицинской помощи», «Экспертиза временной нетрудоспособности», «Управление сестринской деятельностью», «Дезинфекция воздуха и поверхностей в медицинских организациях», «Обращение с медицинскими отходами» и другие.

Программы реализуются дистанционно. Подробнее о программах – по QR-коду.



Лекция о стрессе

На цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» 25 января прошла лекция «Как справиться со стрессом в повседневной жизни?». Она полезна для специалистов, занимающихся вопросами укрепления общественного здоровья. Доклады представили: руководитель Центра общественного здоровья и медицинской профилактики НИИОЗММ, доктор социологических наук, доцент Татьяна Каменева; руководитель отдела общественного здоровья Восточного административного округа Центра общественного здоровья и медицинской профилактики города Москвы Вероника Горюнова; клинический психолог, ДБТ-терапевт, специалист по работе с расстройствами пищевого поведения Екатерина Тетерникова. Спикеры обсудили, как стресс влияет на организм и качество жизни человека, в каких ситуациях нужна консультация специалиста, связь между нарушениями пищевого поведения и стрессовыми факторами и другое.

Посмотреть лекцию можно после регистрации или авторизации на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия».



Вопросы к неврологу

На YouTube-канале «Московская медицина» вышло новое видео цикла «Топ-10 серьезных вопросов». Детский невролог, заместитель главного врача по медицинской части Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского Алексей Крапивкин рассказал, связаны ли заболевания со стрессом и неблагоприятной обстановкой, лечится ли детский церебральный паралич, как проходит осмотр у невролога, почему у ребенка возникает эпилепсия и как ее лечить.

Вопросы спикеру можно адресовать в комментариях под роликом на YouTube-канале.



АННА СЕМЕНОВА: «МЫ НАХОДИМСЯ НА РУБЕЖЕ СМЕНЫ ЭПОХ В ПАТАНАТОМИИ»

4 февраля отмечается Всемирный день борьбы против рака. В рамках реформы онкологической службы Москвы на базе шести многопрофильных центров заработала обновленная сеть патоморфологических лабораторий. О современных подходах к диагностике онкозаболеваний и определению тактики лечения рассказала заведующая Центром патологоанатомической диагностики и молекулярной генетики Городской клинической онкологической больницы № 1, доктор медицинских наук Анна Семенова.



▲ Анна Семенова

– Переоснащение лабораторий городских онкологических центров – один из этапов внедрения нового стандарта онкопомощи. Какие дополнительные возможности появились у центра?

– В рамках модернизации диагностической службы в нашем центре было установлено 42 единицы современного оборудования. У нас имеется несколько линеек аппаратуры ведущих мировых производителей для проведения стандартных гистологических исследований (гистопроцессоры, заливочные станции, микротомы, микроскопы), а также специфических методов морфологической диагностики новообразований – иммуногистохимии. В этом году мы получили новый аппарат для жидкостной цитологии, что позволит повысить выявляемость патологических состояний на этапе цитологического исследования.

Молекулярно-генетическая и иммуногистохимическая лаборатории также оснащены анализаторами различных производителей. Это важно, и объясню почему. Для определения молекулярного профиля опухоли применяются различные тест-системы. Например, для PDL-диагностики, необходимой для проведения иммунотерапии, которая сейчас активно применяется, мы используем три линейки направленности. Это позволяет нам оперативно перестраивать свою работу и не зависеть от сбоя поставок реагентов и других непредвиденных обстоятельств. По стандарту на диагностику отводится не более 10 дней, и мы должны укладываться в эти сроки, чтобы пациенты могли как можно скорее начать лечение. Теперь у нас для этого имеются все возможности.

– Каких результатов вам удалось добиться?

– Прежде всего, благодаря максимальной автоматизации процессов обработки диагностического материала нам удалось значительно сократить сроки проведения патоморфологических исследований и повысить эффективность диагностики. Кроме того, мы укрепили кадровый состав, к нам на работу пришло много молодых талантливых сотрудников. Политика централизации проводимых лабораторных исследований (летом 2021 года к Городской клинической онкологической больнице № 1 были прикреплены медицинские организации, из которых биопсийный операционный материал с кодом «онкология» поступает на диагностику в центр) и решение вопросов кадрового дефицита приносят первые положительные результаты. Сегодня на базе центра патоморфологии проводится порядка 150 тысяч исследований, это в три раза больше, чем было до модернизации, пропускная способность увеличилась до 25 тысяч пациентов в год. Центр работает в круглосуточном режиме без выходных, работа ведется в две смены.

– Внедряются ли в вашем центре технологии цифровой патанатомии?

– Элементы цифровых технологий системы хранения и передачи данных уже достаточно давно используются в различных патоморфологических лабораториях. В скором времени в Москве будет запущен масштабный городской проект «Цифровая патанатомия», направленный на централизацию служб и объединение

их в единый цифровой контур. Современные технологии позволяют оцифровывать и архивировать исследования, проводить телемедицинские консультации с экспертами из других городских клиник, а также консультировать врачей из других регионов и обмениваться опытом с зарубежными коллегами. В нашем центре мы уже приступили к оцифровке данных – пока это сложные, консультативные случаи, но в дальнейшем, когда проект заработает в полной мере, эта работа будет вестись на постоянной основе.

– В вашей работе важен человеческий фактор. Сохранится ли такой подход при уходе в цифру?

– Еще никто в мире не сумел создать нейросеть или систему, которая заменила бы патолога в диагностике. Только само общение между специалистами постепенно переходит в цифровое пространство. Но в любом случае микроскоп еще долгое время останется основным «орудием» специалистов, пока не будут наработаны новые опорные диагностические точки, произойдет накопление интеллектуального мнения. В настоящий момент идет оцифровка изображений с целью их стандартизации, мы только в самом начале пути формирования программ искусственного интеллекта в патанатомии, но за этими технологиями, безусловно, будущее, поскольку они открывают колоссальные возможности в плане развития диагностики. Сейчас мы переживаем очень интересное время. Образно говоря, мы находимся на рубеже смены эпох в патанатомии.

– Еще один из трендов будущего – прецизионная медицина, которая позволяет спрогнозировать развитие опухоли.

В вашем центре проводятся такие исследования?

– Да, это одно из направлений нашей научной работы. В феврале 2021 года мы получили грант Правительства Москвы на внедрение в практику инновационных методов лечения злокачественных новообразований, обусловленных наследственными опухолевыми синдромами. К настоящему времени обследовано более 1200 пациентов.

Применение полногеномного секвенирования позволяет выявить клинически значимые генетические варианты у пациентов с онкозаболеванием, проводить обследование их родственников с формированием при наличии показаний рекомендаций по скринингу и современной диагностике злокачественных новообразований. Люди должны знать о возможных рисках для их здоровья, чтобы более тщательно следить за собой, регулярно проходить профосмотры. Ведь если вовремя выявить болезнь, она не будет прогрессировать, и онкологический процесс можно вылечить радикально и без рецидивов.

– И в заключение беседы, какой, на ваш взгляд, должна быть идеальная модель работы патоморфологической лаборатории в онкологической больнице?

– К идеалу всегда нужно стремиться, но я считаю, что наш корабль движется в правильном направлении.

Ирина Степанова

О БОЛЬНИЦЕ

Городская клиническая онкологическая больница № 1 – одна из старейших профильных московских клиник. Специалистами накоплен уникальный опыт в лечении злокачественных новообразований различных локализаций.

В больнице оказывается медицинская помощь по основным направлениям онкологического профиля, таким как онкоурология, онкогинекология, опухоли головы и шеи, кожи, молочной железы, пищевода, желудка, печени, поджелудочной железы, тонкой и толстой кишки, легких и средостения.

Ежегодно в больнице проводится около семи тысяч операций по удалению злокачественных новообразований. Большая часть хирургических операций выполняется с использованием малоинвазивных технологий.

О ЦЕНТРЕ

Центр патологоанатомической диагностики и молекулярной генетики был создан в апреле 2017 года на базе патологоанатомического отделения.

В штате центра 60 человек. Врачей (патологоанатомы, генетики, цитологи) – 22, из них два доктора медицинских наук и два кандидата медицинских наук. 11 сотрудников центра имеют первую и высшую квалификационные категории.

В больнице осуществляется обучение по программам ординатуры. В 2022 году Департамент здравоохранения города Москвы выделил шесть мест в ординатуру по специальности «Патологическая анатомия».

ЦИФРОВОЕ НАУЧНОЕ НАСТАВНИЧЕСТВО

Виртуальные помощники плотно входят в повседневность. Они упрощают жизнь, позволяют экономить время. Сотрудники института создали чат-бота, который помогает молодым врачам в удобное время и в удобном месте приступить к созданию первой научной статьи.



▲ Задания в чат-боте подразумевают самостоятельное углубленное погружение в информацию

О проекте

В России реализуется масштабный и очень амбициозный проект по трансформации первичного звена здравоохранения.

Москва задает стандарты в этом направлении, прикладывая большие усилия по разработке и внедрению инновационных и цифровых технологий, оснащению оборудованием экспертного класса, развитию человеческого потенциала поликлиник. Ведь от качества работы первичного звена зависит успех всей системы здравоохранения. В свою очередь, научно-обоснованный и экспертный подход в организации лечения является «стандартом высокого уровня» в доказательной медицине. Поэтому так много внимания уделяется вопросам подготовки кадров здравоохранения, развитию у них критического мышления и исследовательских компетенций.

В 2021 году одним из успешных проектов в этом направлении стала инициатива по развитию исследовательских компетенций специалистов поликлиник, поддержанная заместителем руководителя Департамента здравоохранения Андреем Старшиным. В период с июня по декабрь 2021 года специалисты поликлиник получили доступ к ведущим мировым и российским базам знаний, а также приняли участие в образовательном курсе от ведущих экспертов в области доказательной медицины. Проект получил название «Научная лаборатория “Московская поликлиника”» и лег в основу создания чат-бота «Научный наставник». Разработчиками проекта стали специалисты Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента и Дирекции по координации деятельности

медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы при кураторстве главного внештатного специалиста по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Департамента здравоохранения города Москвы Андрея Тяжелникова.

О чат-боте

Чат-бот находится в приложении Telegram. По поиску – Научный наставник. Подписавшись на канал, пользователь автоматически запускает курс. Преимущества чат-бота состоят в том, что он экономит время, которое могло быть затрачено на поиск необходимой информации, предлагает обучающие материалы в доступной и понятной форме. Интерактивный курс рассчитан на один месяц. Участник сам выбирает время обучения и интенсивность занятий.

Участникам предложено всего семь сжатых уроков. Обучающийся проходит их самостоятельно. По мере изучения материалов предлагается пройти итоговые проверочные тесты. Ответы на вопросы далеко не всегда очевидны:

задания составлены так, чтобы нельзя было взять прямой ответ из лекций, а обучающийся мог проявить свои исследовательские и аналитические способности, применить дополнительную литературу. Если учащийся успешно прошел тесты (набрал допустимое количество баллов), чат-бот предоставляет ему форму для подачи заявки на назначение наставника для дальнейшей доработки публикации и ее продвижения в рецензируемых научных журналах. Если же он не набрал необходимого количества баллов, он может пройти обучение с помощью чат-бота снова и подать заявку еще раз. Количество попыток не ограничено, участник проекта может возвращаться к прохождению теста до достижения нужного результата.

Научный наставник

Научный наставник объясняет последовательность изложения материала в статье и особенности ее структуры, помогает систематизировать полученные данные для научно-исследовательских трудов, рассказывает о нюансах публикаций научных данных и о существующих информационных ресурсах.

Задача наставника – содействовать подопечному на всех этапах создания научной статьи до момента ее публикации в авторитетном издании.

Основная миссия наставника – помочь начинающему специалисту не растеряться в потоке информации, научить систематизировать полученные знания и уверенно применять практические навыки. Таким образом, у участника есть возможность не только наработать необходимую теоретическую базу, но и получить практические навыки и с помощью реального наставника, который приведет к цели, попробовать опубликовать свои первые статьи в научном издании.

Первые участники проекта уже заявлены. Лучшие научные публикации подготовлены к изданию в спецвыпуске рецензируемого научного журнала.

Александра Овдина, Евгения Воробьева

Основная миссия наставника – помочь начинающему специалисту не растеряться в потоке информации, научить систематизировать полученные знания и уверенно применять практические навыки.

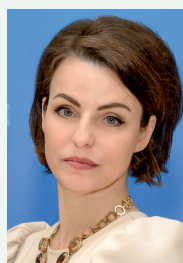
КТО МОЖЕТ СТАТЬ УЧАСТНИКОМ ПРОЕКТА

Виртуальный помощник «Научный наставник» рассчитан на начинающих специалистов, которые хотят развить исследовательские навыки, написать научную статью и опубликовать ее в авторитетном издании. В частности, участниками образовательного проекта могут стать:

- студенты медицинских вузов. Прохождение программы и работа с наставником поможет успешно написать дипломную работу и поступить в ординатуру;
- аспиранты-медики. Используя возможности чат-бота, аспиранты смогут опубликовать необходимый минимум научных статей для защиты диссертации;
- ординаторы и врачи. Публикация статей в научных журналах дает возможность подтвердить свою экспертность среди коллег;
- начинающие ученые. Проект «Научный наставник» – отличный «тренажер» для отработки исследовательских навыков, алгоритмов написания и продвижения научной работы.



Зарегистрироваться в чат-боте можно в мессенджере Telegram по адресу: https://t.me/Niiozm_bot. Перейти к работе – по QR-коду.



Елена АКСЕНОВА, директор Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента:

«Чат-бот “Научный наставник” призван сформировать и закрепить исследовательские навыки у молодых врачей, реализовать программу наставничества на всех потоках, создать рейтинг научной активности врачей московского здравоохранения. Наставник предоставляет подопечному все необходимые материалы, обучает сбору доказательной базы, работе со статистикой и данными. Участники получают не только теоретические знания, но и закрепляют практические навыки написания научных статей».



Оксана ПИВОВАРОВА, ученый секретарь Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента:

«Наставничество не потеряло своей значимости в научной школе и является одной из форм методической работы, направленной на передачу знаний от опытного ученого молодому специалисту для адаптации к условиям научной деятельности и закрепления ряда необходимых в этих условиях первичных умений и навыков. Очень важно, чтобы научный наставник на начальном этапе направил молодого ученого, но и личная заинтересованность исследователя обязательно должна присутствовать».

ДИНАСТИЯ АКУШЕРОК

В Городской клинической больнице имени Ф. И. Иноземцева работает акушерка Анна Даева. Она продолжает династическую линию. Помощь роженицам в ее семье начали оказывать еще 104 года назад.



▲ Анна Даева



▲ Свидетельство и фото прабабушки

Сквозь века

Акушерка – одна из наиболее древних и уважаемых профессий, представительницы которой прежде назывались повивальными бабками, повитухами. На Руси 8 января отмечался праздник «Бабы каши». В этот день почитали женщин, помогавших детям появиться на свет. С середины XVIII века умение приема родов стало официально сертифицироваться. Специалисты, имевшие свидетельство о своих профессиональных знаниях и навыках, очень ценились, ведь от их действий зависела жизнь и здоровье рожениц и детей. Для получения этого документа необходимо было пройти двухгодичный курс обучения и успешно сдать экзамены.

Профессия повитухи нередко была наследственной: искусство помощи в родах передавалось женщинами в роду из поколения в поколение. В Городской клинической больнице имени Ф. И. Иноземцева есть своя представительница такой династии.

Семейные реликвии

Семья Анны Николаевны бережно хранит фотографии и свидетельство об образовании прабабушки – Анны Вишневецкой. Эта нить соединяет поколения: современных акушерок и тех, кто владел профессией в начале XX века. Сохранившийся документ свидетельствует, что прабабушка Анны Даевой обучалась профессии в Повивальном институте при Петроградском Родовспомогательном Заведении и получила звание «Повивальной бабки первого разряда» в 1918 году.

От прабабушки акушерке остался не только документ о полученном образовании, но и старинная фотография, которую она бережет и хочет передавать по наследству как ценную реликвию, чтобы потомки знали о своих корнях и гордились предком, занимавшимся благородным делом: «Она была дипломированной повитухой. Оказывается, это было не простонародное обращение к акушерке, а специальность», – подчеркивает Анна Даева.

Традиция помогать

Анна Даева – акушерка высшей квалификационной категории. Диплом о своей профессии она получила в 1995 году в Арзамасском медицинском училище по специальности «фельдшер-акушерка». В 2000 году она получила диплом акушерки повышенного уровня и продолжает регулярно повышать квалификацию, чтобы оказывать самую современную помощь роженицам.

О себе Анна Даева рассказывает: «Стаж моей работы – более 25 лет. Я безумно люблю профессию акушерки и ни разу не пожалела о своем выборе. С каждым днем убеждаюсь в этом все больше, так как мне дана замечательная возможность помогать детям появляться на свет.

До сих пор, имея такой опыт за спиной, я каждый раз с трепетом отношусь к таинству рождения новой жизни».

Пациентки чувствуют, что акушерка Анна Николаевна всегда поддержит их в самый ответственный момент.

«Роды первые, но уже точно могу сказать, что не последние! Огромная благодарность и низкий поклон врачу Яне Григорьевне Каспарян и акушерке Анне Николаевне Даевой. Они профессионалы своего дела. С ними спокойно и весело. Весь процесс родов были со мной, поддерживали, помогали и разряжали обстановку», – пишет отзыв пациентка, которая родила в декабре 2021 года.

Юлия Канакина

С середины XVIII века умение приема родов стало официально сертифицироваться.



▲ Акушерско-гинекологический центр Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева предоставляет весь спектр медицинской помощи

Главный специалист Москвы

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С РОДИТЕЛЯМИ



Эльмира КАШИРИНА, главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи детскому населению Департамента здравоохранения города Москвы

Помощь детям

Первичная медико-санитарная помощь в Москве представлена в 40 амбулаторных центрах, девяти поликлинических отделениях больниц, четырех городских поликлиниках для взрослого населения, в состав которых входят подразделения, оказывающие медицинскую помощь детям.

Пандемия и тревоги

Особенности оказания педиатрической помощи в условиях пандемии: усиление противоэпидемических мероприятий в поликлинике, организация бригад по борьбе с COVID-19, перестройка проведения противоэпидемических мероприятий в организованных коллективах, ограничение плановых профилактических осмотров, особенность вакцинации в этот период. Из-за тяжелой эпидемиологической ситуации количество посещений в Кабинет здорового ребенка было снижено, соответственно

и общение врачей и родителей уменьшилось. Чтобы понять, какие вопросы волнуют родителей, был проведен опрос. В нем приняли участие 1312 человек, 14 % – мужчины (средний возраст 37 лет), 86 % – женщины (средний возраст 36 лет). У 29 % опрошенных не было никаких вопросов, они приходили в поликлинику с конкретной задачей, решали ее и уходили. Но у большинства родителей было 2–3 вопроса к врачам. 18 % опрошенных интересовались прививками от различных инфекций, из них 3 % спрашивали конкретно про прививку от коронавирусной инфекции.

Социальная связь

Взаимодействие с пациентами может осуществляться через социальные сети. Это хорошая площадка для просвещения родителей, только 7,4 % из которых не имеют социальных сетей. Наиболее популярен Instagram, на втором месте «ВКонтакте», на третьем – YouTube.

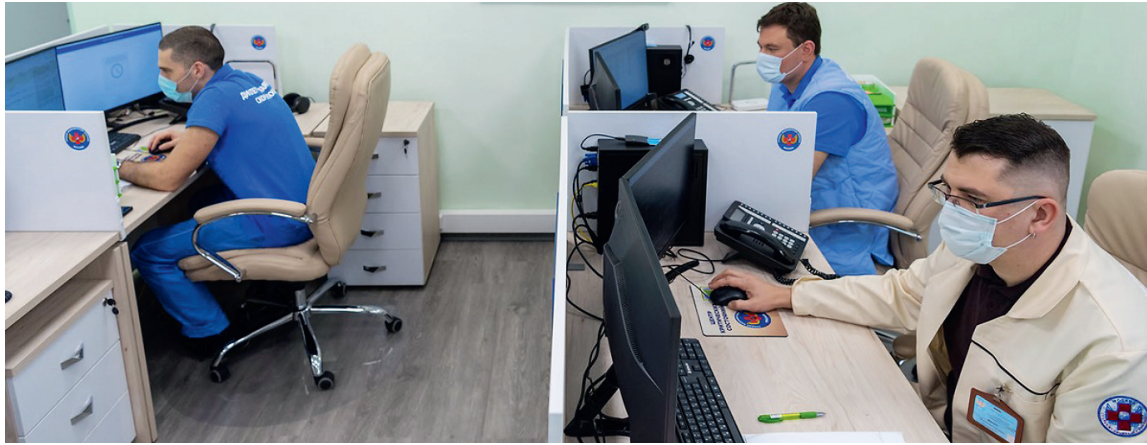
Эти ресурсы нужно учитывать и использовать для санитарно-просветительской работы и формирования информационных материалов. Важно правильно уметь доносить информацию. Корректно называть посты, ролики, статьи, текст без сложных терминов, простой формат изложения, избегать длинных текстов и видео, затянутых выступлений и иллюстрировать.

Ответственность врачей

Медицинские работники в последние два года стали основными героями во всех новостных репортажах, в социальных сетях. К ним приковано очень большое внимание, что накладывает определенную ответственность на специалистов. От нас ждут, что мы разбираемся не только в медицине, но и во всех других областях. Есть такое психологическое понятие, как перенос компетенции. Мы, медики, должны потихоньку разбираться во всем.

СОВРЕМЕННАЯ РЕАНИМАТОЛОГИЯ

В столице на базе Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова открылся Городской консультативный центр анестезиологии-реаниматологии – Центр критических состояний.



▲ Операторы на связи круглые сутки

Диспетчер на связи

Центр критических состояний представляет собой единую городскую диспетчерскую, которая координирует оказание консультативной помощи специалистам отделений реанимации и интенсивной терапии стационаров и бригад скорой помощи. Из-за распространения штамма «Омикрон» нагрузка на операторов и врачей-консультантов растет. Поэтому штат центра был увеличен на две трети, а при необходимости может быть расширен еще в два раза.

В Центре критических состояний используется технология, которая не имеет аналогов в мире. Как объяснил заместитель главного врача Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова Петр Давыдов, основная цель – обеспечить медиков вторым мнением по вопросам лечения самых тяжелых больных: «По сути, этот центр реализует возможность мобилизации всех мощнейших реанимационных ресурсов города, которые поистине сейчас безграничны, для того чтобы обеспечить возможность оказания помощи наиболее тяжелым пациентам, попавшим в очень сложную клиническую ситуацию, когда счет идет непосредственно на часы, а иногда даже на минуты».

Экспертное мнение

Консультанты центра – признанные специалисты в своих областях, главные врачи больниц,



▲ Шлем дополненной реальности для получения второго мнения

главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения города Москвы. На месте реаниматологи выявляют критические состояния, выбирают тактику ведения пациента. Современное оснащение машин скорой помощи позволяет провести первичную диагностику и совершить необходимые манипуляции, чтобы довести пациента до стационара. Параллельно с этим информация о критическом пациенте передается в центр. Консультанты имеют возможность посмотреть всю необходимую информацию о больном, которая занесена в единую медицинскую информационно-аналитическую систему и содержится в едином информационном радиологическом сервисе. Их рабочие места оснащены программным обеспечением «Удаленный помощник», который

помогает в случае, когда врач, находящийся рядом с пациентом, надевает специальный шлем дополнительной реальности. Таким образом удаленный консультант получает эффект присутствия и имеет лучшее представление о состоянии больного.

Если в больнице нет технического оснащения для связи с консультантами Центра критических состояний, к пациенту высылается бригада скорой помощи, у которой есть все необходимое, в том числе шлемы дополненной реальности.

Помимо врачей-реаниматологов, диспетчеры центра могут привлекать к ведению критических больных гематологов, токсикологов и других узких специалистов.

Стремление к совершенству

В планах по развитию Центра критических состояний – внедрение автоматического мониторинга состояния пациентов, находящихся в реанимациях городских стационаров. Консультанты получают возможность отслеживать динамику показателей больных. Если состояние пациента обострится, то система автоматически подаст сигнал диспетчеру, который подключит к работе консультантов.

Сейчас продумывается алгоритм онлайн-передачи информации о состоянии пациента (объективный статус, параметры кардиограммы, сатурации и так далее) из машины скорой помощи в Центр критических состояний и стационар. Это обеспечит преемственность оказания помощи. Например, в единую информационную сеть будут интегрированы дефибрилляторы-мониторы реанимобилей скорой помощи, что поможет моментально отреагировать в случае внезапной остановки сердца и возникновения других критических состояний пациента в машине скорой помощи.

В перспективе на базе Центра критических состояний планируется развернуть штаб управления экстренными консультативными бригадами анестезиологии и реанимации, оснащенными аппаратами экстракорпоральной мембранной оксигенации.

По данным mos.ru

О СПЕЦИАЛИСТАХ ЦЕНТРА

Сотрудники принимают участие в медицинской сортировке и маршрутизации пациентов с жизнеугрожающими состояниями на догоспитальном этапе.

К МОНИТОРИНГУ ЦЕНТРА ПОДКЛЮЧАЮТ ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ:

- которые находятся в состоянии непреходящего шока III и IV степени;
- при массовой кровопотере;
- в коме неясной причины;
- при почечной, надпочечной и печеночной недостаточностях и в ряде других тяжелых состояний.

ДЕТИ ПОПАДАЮТ ПОД МОНИТОРИНГ:

- в случае острой дыхательной недостаточности;
- при жизнеугрожающих нарушениях сердечного ритма;
- при длительном судорожном синдроме и других состояниях.

Памятка

Статистика скорой помощи в 2021 году

В состав Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова входят 60 подстанций, а также 42 поста, из которых:

- **12** находятся на МКАД;
- **7** – на других крупных транспортных магистралях;
- **11** – на отдаленных территориях ТиНАО;
- еще **12** – в местах скопления людей.

В 2021 году бригады скорой медицинской помощи выполнили **4 381 990** выездов.

Это на **4,9 % больше**, чем в 2020 году.



Бригады выезжают на 12–12,5 тысяч вызовов в сутки.

В Москве скорая помощь прибывает к экстренным больным в среднем за **10,4 минуты**, на ДТП – за **7,7 минуты**.

ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ

Новый всплеск заболеваемости коронавирусом приводит к росту панических расстройств среди населения. В чем они проявляются и как себе помочь, в рамках проекта «Только без паники!» рассказал заведующий консультативным Центром психического здоровья Психиатрической клинической больницы № 4 имени П. Б. Ганнушкина Павел Харин.



▲ Павел Харин

Жизнь с опаской

К счастью, такие приступы паники не приводят к патологическим проблемам и серьезным заболеваниям, через некоторое время – в среднем 10 минут – они проходят и состояние нормализуется. Но ощущение страха и тревоги – как бы не случилось вновь – остается, что может существенно сказываться на качестве жизни. Человек после перенесенной панической атаки старается избегать мест, где ему пришлось столкнуться с такой неприятной ситуацией, или событий, вызвавших, по его мнению, приступ. В особо сложных случаях это приводит к полной изоляции и возникновению тяжелых психических расстройств. Знаю ситуации, когда бесконтрольные панические атаки приводили к полному разрушению жизни и личности человека: он терял связь с внешним миром, замыкался в своих стенах, переставал общаться с людьми.

Парадокс в том, что панические атаки могут быть никак не связаны с событиями, местами, людьми – они возникают без видимой на то причины, как будто на пустом месте. Нет строгой периодичности, они могут происходить как несколько раз в месяц, так и пару раз в год. Очевидно одно: любой такой случай, даже единичный, заслуживает внимания.

Способы самопомощи

Если заметили подобную симптоматику у себя или своих близких, обязательно обратитесь к психиатру или психотерапевту. Доктор поможет оценить ситуацию, провести необходимые обследования и поставить диагноз. Приступами паники могут проявляться не только панические расстройства, но и множество других болезней.

Если пока по каким-то причинам не удалось дойти до врача, есть несколько простых способов купировать приступ. Их следует проработать заранее, чтобы в момент приступа, пока он не развернулся в полную силу, применять без промедления.

Первый способ – релаксация. Паническая атака всегда связана с мышечным напряжением. Постарайтесь максимально расслабить все тело – от лица до пальцев ног. Делайте это постепенно, концентрируясь отдельно на каждом участке. Сядьте или встаньте, облокотившись на опору, закройте глаза и постарайтесь представить, как расслабляется шея, затем плечи, руки, грудь и т. д. Главное здесь – максимально сконцентрировать внимание на выбранной части тела.

Второй способ – спокойное дыхание. Особенно он будет полезен тем, у кого пугающие мысли связаны именно с недостатком кислорода, ощущением нехватки воздуха и риском задохнуться. Если вы чувствуете, что вот-вот начнется паническая атака, сконцентрируйтесь на вдохе и выдохе, старайтесь дышать полной грудью. Помогает счет: например, шесть секунд – вдох, шесть – выдох, две секунды – пауза между ними. Продолжайте считать, пока приступ не отступит.

Третий способ – переключить внимание. Это может быть все, что угодно – считать проезжающие мимо белые машины, читать наизусть стих или петь песню, искать все зеленые предметы вокруг себя. Подойдет все, что поможет отвлечься от приближающегося приступа и отслеживания своих ощущений.

Все эти способы хороши и могут быть эффективны, но гарантирует успешный результат обращение к врачу и полноценная терапия.

Наталья Епифанова

О ПРИСТУПАХ ПАНИКИ

Сопровождаются выбросом в кровь особых веществ – катехоламинов. Одним из них является адреналин, «гормон страха», поэтому приступам всегда сопутствуют страх и тревога.

Впервые возникают в 20–40 лет, чаще у женщин.

Приступ развивается быстро, достигая пика примерно за 10 минут. Обычно длится 20–30 минут, реже час. После ощущается слабость и разбитость.

Первый эпизод, как правило, провоцируется стрессом, избыточной инсоляцией, большим количеством кофе или алкоголя.

Приступы паники не могут быть причиной серьезных заболеваний, но сигнализируют о длительном нахождении человека с определенными чертами характера в состоянии тревоги, дистресса или тревожной депрессии.

Больше информации от экспертов проекта «Только без паники!» – в разделе «Видео» на сайте niioz.ru.



Приступы паники всегда возникают внезапно, как гром среди ясного неба.

Маршрутизация

СВОЕВРЕМЕННАЯ ТЕРАПИЯ



Ренат АКЖИГИТОВ, заместитель директора Научно-практического психоневрологического центра имени З. П. Соловьева, кандидат медицинских наук

Комплексное лечение

Лечение панических расстройств, основным проявлением которых являются панические атаки, должно быть комплексным: психотерапия в сочетании с фармакологическими препаратами. Пациентам назначаются анксиолитики, позволяющие снизить остроту переживаний и дезактуализовать тревожные мысли. Нередко выписываются антидепрессанты – чаще всего селективные ингибиторы обратного захвата серотонина.

Непременное условие успешности лечения – проведение психотерапии, задачей которой является выявление и проработка внутриличностных конфликтов, неконструктивных паттернов поведения, семейных и социальных взаимоотношений. К сожалению, на быстрый эффект рассчитывать не приходится, иногда лечение продолжается несколько недель и даже месяцев.

Дома или в стационаре

Если пациент относительно успешно адаптировался к имеющемуся расстройству, лечение может быть амбулаторным. В ситуации выраженной декомпенсации, с частыми вызовами бригад скорой медицинской помощи, неспособностью пользоваться общественным транспортом и вести привычный образ жизни, необходима госпитализация.

В последнем случае, конечно же, выдается листок нетрудоспособности. По заявлению пациента в графе «должность лечащего врача» разрешено указывать «терапевт». После выписки поддерживающая терапия продолжается амбулаторно.

Куда обращаться за помощью

При первых эпизодах панических атак следует обратиться к врачу-психотерапевту или психиатру, такие специалисты есть

и в Научно-практическом психоневрологическом центре имени З. П. Соловьева.

Опасаясь постановки на диспансерный учет и формирования зависимости от лекарственных препаратов, люди отказываются от консультации психиатра и назначения психофармакотерапии. В результате чего болезнь затягивается, хронифицируется и достигает крайней степени выраженности. Избежать этого поможет своевременное обращение к врачу и грамотно подобранное лечение.

Психиатрическую помощь бесплатно в полном объеме москвичи могут получить в больницах Департамента здравоохранения города Москвы (в том числе в нашем центре). Жители области – в областных медицинских организациях, граждане других регионов – по месту жительства. Для иногородних пациентов возможно получение лечения в Москве на платной основе.



В раздел «Виртуальный кабинет врача» на сайте niioz.ru продолжают поступать вопросы от пользователей. Специалисты организационно-методического отдела по трансплантологии НИИОЗММ рассказали, могут ли органы животных использоваться для трансплантации людям.

Задать вопрос специалистам различных медицинских специальностей можно на сайте niioz.ru, в разделе «Виртуальный кабинет врача».



Могут ли животные стать донорами органов для человека?

Ксенотрансплантация – пересадка органов от организмов другого биологического вида – всегда была объектом надежд. Перспектива получить почти неограниченный источник донорских органов, который обеспечит ежедневно погибающих пациентов спасительной терапией, несомненно очень интересна. В ксенотрансплантацию верил основоположник современной трансплантологии Томас Старзл, много трудов ей посветил выдающийся трансплантолог Кит Реемста. Однако неразрешимыми оказались этические, инфекционные и генетические проблемы.

Как сильно шагнула наука в области использования органов животных для человека?

Сегодня горизонты ксенотрансплантации стали ближе на один шаг. В 2021 году выполнена первая успешная экспериментальная ксенотрансплантация почки свиньи человеку. Эксперимент выполнил директор Института трансплантологии Лангоне Нью-Йоркского университета Роберт Монтгомери. В его стационаре на искусственной вентиляции легких находилась пациентка с констатированной смертью мозга. Эта женщина при жизни дала согласие на донорство органов для трансплантации, но по медицинским обстоятельствам после смерти пациентки они были не пригодны для использования. Тогда трансплантологи обратились к ее семье с просьбой разрешить поставить

на теле умершей женщины медицинский эксперимент.

Почка, использованная в новой операции, была получена путем инактивации гена свиньи, который кодирует молекулу полисахарида, вызывающую у человека агрессивную реакцию отторжения. Доктор Монтгомери и его команда также трансплантировали тимус свиньи для потенцирования иммуноtolерантности. Любопытно, что технически Монтгомери повторил первую в мире трансплантацию почки, выполненную советским хирургом Юрием Юрьевичем Вороным в 1933 году, но почка была трансплантирована не в брюшное пространство, как обычно, а в рану в верхней трети бедра. После этого трансплантат накрыли защитным экраном, чтобы наблюдать за ним и брать образцы ткани в течение 54-часового периода исследования. Разумеется, данных об отдаленных эффектах этой операции еще нет, поэтому в ближайшее время такая процедура будет недоступна для пациентов. Кроме того, придется преодолеть серьезные медицинские и нормативные препятствия.

Какие животные наиболее подходят для трансплантации органов людям?

Попытки использовать кровь и кожу животных для человека насчитывают сотни лет. В 1960-х годах почки шимпанзе были трансплантированы небольшому количеству пациентов-людей. Большинство умерло вскоре после этого. Самый долгий срок жизни пациента после такой пересадки – девять месяцев. В 1983 году

сердце бабуина было трансплантировано девочке, известной как Бэби Фэй. Она умерла через 20 дней.

Свиньи обладают определенными преимуществами по сравнению с приматами: их легче выращивать, они достигают размеров взрослого человека за шесть месяцев. Клапаны сердца свиной пересаживались человеку, а некоторые пациенты с диабетом получали клетки поджелудочной железы свиньи. Кожа этого животного также использовалась в качестве временных трансплантатов для ожоговых больных. Однако есть много барьеров для использования органов свиней. У них иммуногенность выше, чем у человека. Свиньи живут меньше людей, и соответственно ресурс жизни трансплантата меньше. Нормальная температура тела свиньи – 39°, поэтому в нашем организме ксенотрансплантат находится в условиях гипотермии. Факторы, синтезируемые почками свиньи (например, ренин или эритропоэтин), не работают у человека. Также эти животные переносят множество вирусов. Поэтому надежда возлагается не на нативных свиней, а генетически модифицированных. Комбинация двух новых технологий – редактирования генов и клонирования – дала генетически измененные органы свиньи. Свиные сердце и почки были успешно трансплантированы обезьянам и павианам, но проблемы безопасности не позволили их использовать для людей.

Перспектива выращивания свиней для изъятия их органов для людей неизбежно вызывает вопросы этического толка.

Нам пишут



▲ Команда ортопедического отделения Городской клинической больницы № 17

Операция – всегда волнительное мероприятие. Интересно, кто проведет вмешательство, как о работе хирурга отзываются пациенты, прошедшие через его руки. Свою историю рассказывает пациентка Г., которой заменили коленный сустав в Городской клинической больнице № 17.

«В ноябре 2021 года мне одобрили квоту на замену коленного сустава, а 3 декабря уже ждали в Городской клинической больнице № 17. Всего за половину дня были собраны анализы и проведены необходимые обследования.

Менее суток я провела в обсервации, после чего меня перевели в палату. Познакомилась с лечащим врачом. Им оказался травматолог-ортопед Андрей Викторович Бойко. В свою очередь он сообщил, что оперировать меня будет заведующий ортопедическим отделением Армен Сергеевич Петросян. А еще лечащий врач рассказал, что у них лучшие анестезиологи!

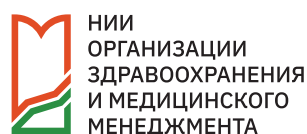
Вечером посетил врач-анестезиолог Леонид Леонидович Мельников и собрал на меня целое досье – подробный анамнез, объяснил, какое будет обезболивание, дал необходимые рекомендации. На следующий день меня прооперировали, все прошло хорошо.

Я нашла опытных врачей, профессиональных анестезиологов, внимательный и чуткий медперсонал. Заведующий отделением ортопедии Армен Сергеевич Петросян был везде: в операционной, в реанимации, в палате несколько раз, как Фигаро! Видно, что ортопедия – его любимое детище, и он собрал здесь отличную команду. Всем рекомендую это замечательное отделение, а сама через год снова сюда приду за вторым суставом».

Уважаемые читатели, присылайте свои истории о пройденном лечении, врачах и больницах на niiozmm-info@zdrav.mos.ru. Лучшие истории мы будем публиковать на страницах издания.

Фото недели

1. В 2021 году пациентам городских стационаров, а также москвичам в федеральных и частных центрах было проведено рекордное количество операций с использованием высоких технологий – более 171 тыс.
2. Амбулаторное звено медицинской помощи работает с большой нагрузкой в связи с ухудшением эпидемиологической ситуации в столице. Дежурные врачи принимают пациентов без записи в день обращения.



РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов, Г. П. Арутюнов, Д. С. Бордин, Е. М. Богородская,

Е. А. Брюн, Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев, В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова, А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, Р. В. Курьинин, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев, Д. Ю. Пушкар, М. В. Сеницын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутия, А. В. Шабуни, Н. А. Шамалов
Главный редактор
Алексей Иванович Хрипун
Шеф-редактор
Оксана Анатольевна Плисенкова

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

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.
Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Елифанова, Мария Зеленская. Корректоры: Елена Мальгина, Наталья Яшина. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.
Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «Московский техникум креативных индустрий им. Л. Б. Красина».

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

