

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Вторник, 12 мая 2020 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 17 (119)
www.nioz.ru

Врачи каждый день сражаются с невидимым противником – COVID-19. В этой войне анестезиологи-реаниматологи находятся на передовой. О том, как сейчас ведется работа в ОРИТ, рассказал заместитель главного врача по анестезиологии и реанимации ГКБ № 52 ДЗМ Сергей Царенко.

>> читайте стр. 3

В УСИЛЕННОМ РЕЖИМЕ

Фото: Станислав Исаев / ГКБ № 52 ДЗМ

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Решения в борьбе с COVID-19
События – стр. 2



Замкнутый цикл
Репортаж – стр. 6



Судьбы фронтовиков
Чтобы помнили – стр. 7



Указом Президента Российской Федерации за особые заслуги перед государством и народом звание Героя Труда присвоено президенту НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, д. м. н., профессору Леониду Рошалю. Газета «Московская медицина. Cito» поздравляет Детского доктора мира!

УКРЕПЛЕНИЕ ПОЗИЦИЙ


Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил в Twitter о том, что в городе продолжается работа над быстровозводимыми медицинскими конструкциями. «В больницы города продолжают поступать тяжелые больные с коронавирусом, растет потребность в коечном фонде», – объяснил Сергей Собянин. В Москве появится как минимум 5 тыс. дополнительных коек для пациентов в удовлетворительном состоянии. [ММГ](#)

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕТОДИКА

На базе НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского ДЗМ проводятся испытания новой методики лечения коронавирусной инфекции. Ученые предложили применять гелий, который способен нормализовать газовый состав крови и восстановить кислотно-щелочное равновесие. Специальный аппарат может подавать подогретый до 92 градусов гелиокс. Ученые наблюдают, способна ли подогретая газовая смесь снижать активность вируса. Подробнее об исследовании – на сайте ДЗМ. [ММГ](#)

ОЦЕНКА КРОВОТОКА ЖКТ

Специалисты университетской хирургической клиники ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ запатентовали инновационную методику оценки кровотока желудочно-кишечного тракта. «Мы разработали методику неинвазивного мониторинга и коррекции остро развившихся нарушений моторики кишечника при помощи резонансной электростимуляции», – рассказывает один из авторов методики, хирург 19-го отделения гнойной хирургии ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ Владимир Фомин. Он добавил, что методика хороша для лечения пациентов с хроническим абдоминально-ишемическим синдромом. [ММГ](#)

 НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



ЗНАНИЯ ONLINE

С конца марта на сайте НИИОЗММ ДЗМ проведено более двух десятков вебинаров различной тематики, в которых приняли участие более 2500 человек. В целом с начала года в просветительско-образовательных мероприятиях приняли участие почти 15 тысяч человек. Посмотреть записи вебинаров и подключиться к просмотру новых можно на сайте nioz.ru. [ММГ](#)

РЕШЕНИЯ В БОРЬБЕ С COVID-19

Московский клинический центр инфекционных болезней в Вороновском, вошедший в состав клинической больницы им. В. П. Демикова ДЗМ, начал принимать первых пациентов с диагнозом COVID-19. Основное здание и хозяйственные постройки были возведены в рекордные сроки – потребовалось чуть больше месяца для завершения основного объема работ. А сотрудники получили уникальную возможность пройти курсы в симуляционном обучающем центре, развернутом на базе больницы.



ПЕРВОЕ ЗАНЯТИЕ

В первую группу набрано всего 8 человек, при том что уже 600 сотрудников привлечено для работы с пациентами с COVID-19. Такое количество участников обусловлено обстоятельствами, поясняет главный специалист фонда Международного медицинского кластера (ММК), инструктор обучающего центра Денис Илюхин: «Тренировка проводится в закрытом помещении, нужно соблюдать определенное расстояние друг от друга, проводить соответствующую обработку поверхностей, соблюдать все меры безопасности». Он добавляет, что в день планируют обучать по две-три группы. Длительность каждого занятия будет варьироваться от часа до трех, в зависимости от потребностей специалистов в отработке той или иной задачи.

Прежде всего медицинским работникам напоминают о правилах надевания и снятия средств индивидуальной защиты, потому что это ключевой момент соблюдения инфекционной безопасности. Важно не только неукоснительно соблюдать последовательность действий, но и помнить, в каком шлюзе и в каких зонах разрешено переодеваться. Последовательность должна быть доведена до автоматизма. Практические знания сами инструкторы перенимали у специалистов в Коммунарке.

После этого группа приступает к отработке различных навыков оказания помощи пациенту с коронавирусной инфекцией. В их распоряжении два высокотехнологичных манекена, предоставленных ММК. Это отечественные роботы, которые были собраны в Казани. Симуляторы позволяют отрабатывать различные клинические сценарии и медицинские манипуляции, ведь на них много датчиков, позволяющих оценить правильность действий или установить таймер на выполнение отведенной задачи. «На манекене можно пропальпировать пульс в пяти точках – на сонной или лучевой артериях, в бедренной области, подколенной ямке, на голени. Провести по точкам аускультацию – прослушать дыхательные шумы,

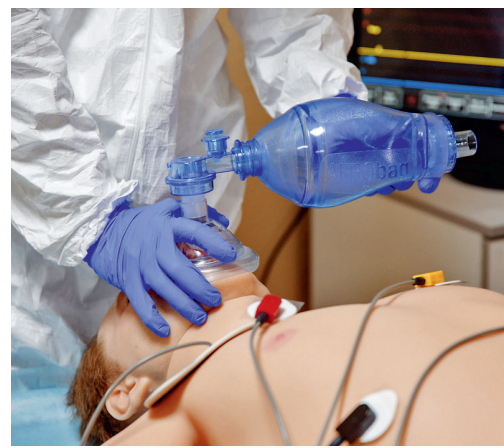


сердцебиение. Параметры симптомов можно менять. Например, вызвать асистолию – когда сердцебиение не прослушивается, аритмию. Все показатели «пациента» фиксируются на прикроватном мониторе, а компьютер записывает и анализирует все манипуляции, которые доктор выполнил или забыл выполнить. Это позволяет сделать подробный разбор клинического случая и дать оценку, подсказать верные решения», – говорит Денис Илюхин.

МОДЕЛИРОВАНИЕ СИТУАЦИИ

Врачи могут проводить на манекене интубации, в том числе если у пациента есть осложнения в виде отека языка или гортани, обструкции левого или правого бронха, тризм. Оттачивать работу при сердечных или дыхательных осложнениях, вводить и поддерживать анестезию. Также инструктор может смоделировать критическую ситуацию: передозировку препаратами, прекращение подачи кислорода, поломку ИВЛ, эмболию и другое. Обучение врачей, инструкторы помнят о том, что у специалистов должны оставаться силы для работы с реальными пациентами стационара. Потому тренировки дозируются индивидуально. «Особенно при сердечно-легочной реанимации велика физическая нагрузка. Кроме того, эту манипуляцию врачи выполняют в масках и респираторах, что дополнительно усложняет задачу», – подчеркивает главный специалист отдела образовательных проектов фонда ММК Алексей Ефимов.

Еще одна важная составляющая обучения – психологическая подготовка врачей и медсестер к работе с пациентом. Благодаря записанным программам на те или иные действия манекен может реагировать криком, просить не трогать его, жаловаться на затрудненное дыхание. Также отрабатываются варианты ответов пациента на вопросы доктора. Через микрофон инструктор, находящийся в другой комнате, сам отвечает за пациента, моделируя ситуацию. Так курсанты учатся моментально реагировать на изменившиеся обстоятельства и перестраивать алгоритм действий. «Главная цель обучения – безопасность медицинского работника и пациента в нынешней эпидемиологической обстановке. Симуляционное лечение развито в Европе и является золотым стан-



дарт, потому что есть неограниченное количество подходов, повторений, практики, не угрожающей реальному пациенту. Кроме того, в новую клинику набирается полностью новый персонал. Им нужно сработаться, и первые занятия уже дают возможность познакомиться, определить лидеров в команде и наладить взаимодействие. Наш симуляционный центр позволит довести алгоритмы действий до автоматизма. При этом персоналу не придется покидать место работы, что уменьшает риск распространения инфекции», – подводит итог Денис Илюхин.

Программа обучения сотрудников рассчитана на два месяца, но может быть продлена при необходимости. Курсы пройдут более тысячи человек. Инструкторы планируют расширить курсы, пригласив профильных специалистов ДЗМ провести мастер-классы и лекции по новым научным данным о COVID-19. Но и после окончания пандемии потребность в симуляционном центре останется, так как больница будет работать по новым профилям, а значит, персоналу нужно будет отрабатывать другие навыки.

МОБИЛИЗАЦИЯ СИЛ

Главный врач ГКБ № 68 имени В. П. Демикова ДЗМ Сергей Переходов оценивает обучение нового персонала положительно, так как многие врачи не знают всей специфики работы с COVID-19 и им требуется переквалификация. Важно, что симуляционный центр, расположенный на базе больницы,

позволяет экономить время и силы специалистов. «Конечно, в новой больнице задействован персонал больницы имени Демикова, который в это сложное время с готовностью принял вызов. Перешел в основном управленческий персонал, который работает слаженно, как единая часть механизма. Управление серьезным объектом требует мобилизации людей в боеспособный коллектив. Но задействованы не только наши сотрудники. К нам пришли на помощь коллеги из других больниц», – рассказывает Сергей Переходов.

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ БОЛЬНИЦА

Медицинский центр в Вороновском высокотехнологичен и не имеет аналогов в стране. Во-первых, в комплексе соблюдены все меры безопасности, необходимые при работе с инфекционными больными. Вокруг больницы создан периметр безопасности. Это значит, что въезжающий и выезжающий транспорт проходит специальную санобработку. Пациентов можно доставлять и по воздуху. На вертолетной площадке размещается до трех вертолетов одновременно. Пациенты поступают в один из 15 индивидуальных приемно-смотровых боксов. То есть контакт с другими больными в этот момент исключен. В корпусах предусмотрены отдельные шлюзы для пациентов и персонала, системы подачи воздуха герметичны. Причем циркулирующий кислород тоже обеззараживается на входе в палату и выходе из нее при помощи кислородно-газификационной станции, расположенной на территории больницы. Канализационные стоки больницы подведены на автономные очистные сооружения, которые тоже оснащены системами обеззараживания. Для проведения анализов построен лабораторный комплекс, в котором можно проводить более 10 тысяч исследований в сутки. Также на территории комплекса располагаются комфортабельные общежития для персонала. Это позволяет медицинским работникам обезопасить родных, живя во время пандемии обособленно от них. Заниматься спортом врачи могут на оборудованной спортивной площадке.

Забота о больных проявляется в мелочах. Каждый пациент имеет мгновенный доступ к реанимационной помощи. «Все койки оборудованы так, чтобы к ним можно было подвести медицинские газы. Каждую койку при необходимости можно переоборудовать в реанимационную. Это очень важно для оперативной помощи больным с коронавирусной инфекцией, у которых развилась легочная недостаточность», – уточняет Сергей Переходов.

В операционном блоке палаты оснащены рентгеновской С-дугой, четырьмя боксами пробуждения. Домой пациенты будут возвращаться через блок выписки, где предусмотрены противоинфекционные меры. **ММК**

Евгения Воробьева

СЕРГЕЙ ЦАРЕНКО: «МЫ ВСЮ ЖИЗНЬ РАБОТАЕМ С ТЯЖЕЛЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ БОЛЬНЫМИ»



В условиях пандемии COVID-19 отделения реанимации и интенсивной терапии коронавирусных стационаров приняли на себя основной груз помощи тяжелым пациентам. О том, как работают врачи анестезиологи-реаниматологи в новых условиях, и первом опыте лечения больных с коронавирусной инфекцией рассказал заместитель главного врача по анестезиологии и реанимации ГКБ № 52 ДЗМ, профессор факультета фундаментальной медицины МГУ им. М. В. Ломоносова, доктор медицинских наук Сергей Царенко.

Реаниматолог, как и портной, работает из материала заказчика. Наши шансы помочь пациенту после сложной операции напрямую зависят от качества работы хирурга. Во время пандемии все подчиняется тому, как сработает система здравоохранения. Хочу отметить, что в Москве создана четкая система организации медицинской помощи при коронавирусной инфекции. Все это, конечно, потребовало немалых усилий со стороны мэрии и столичного Департамента здравоохранения. Да, мы работаем напряженно, но не взахлеб, как наши итальянские и американские коллеги, и пока справляемся с потоками больных.

– **Есть ли какие-то различия в оказании реанимационной помощи при сезонной вирусной пневмонии и коронавирусной пневмонии?**

– Принципиальных различий в тактике ведения пациентов нет. Мы всю жизнь работаем с тяжелыми респираторными больными и умеем их лечить. Это одна из специализаций ГКБ № 52, где наряду с другими ОРИТ функционирует отделение реанимации для пульмонологических больных, а также городской центр ЭКМО. Но сейчас приходится иметь дело с массовым притоком пациентов и жестко соблюдать меры безопасности для персонала. Коронавирус – не чума, но болезнь очень заразная.

– **В каких случаях пациентам показана респираторная поддержка?**

– Прежде всего тем пациентам, у которых нарушена функция дыхания. Основная наша задача – предупредить самоповреждение легких. При поражении легких вирусом человек начинает избыточно дышать, пытаясь компенсировать недостаток дыхательных движений. Делая эти усилия, он повреждает и, образно говоря, рвет свои альвеолы. Чтобы этого не произошло, надо вовремя дать ему кислород. Если такой поддержки недостаточно, нужно перевести пациента на искусственную вентиляцию легких. Оптимально пройти «по краешку» между использованием спонтанного дыхания и искусственной вентиляцией легких. В ситуации, когда возможностей ИВЛ не хватает, используется технология экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО). Счастью, у большинства пациентов с коронавирусной пневмонией удается избежать подключения к ЭКМО и ограничиться кислородом или ИВЛ.

Мы придерживаемся определенных правил для предупреждения инфицирования персонала при интубации трахеи:

манипуляция должна проводиться быстро и самым опытным врачом, тщательно «упакованным» в индивидуальные средства защиты. Используем только пункционную трахеостомию, чтобы уберечь сотрудников от лишнего аэрозоля из дыхательных путей больного.

– **Каковы ваши выводы и рекомендации по итогам месячного опыта борьбы с COVID-19?**

– Готовых протоколов нет, мы учимся в процессе. Но тактика, которую мы выбрали, показала себя правильной, адекватной. Своевременная противовирусная терапия, подкрепленная противобактериальной терапией против вторичной инфекции, вовремя и правильно оказываемая респираторная поддержка пациентам с дыхательной недостаточностью дают нашим пациентам хорошие шансы на выздоровление. Противовирусная терапия не всегда помогает, но ею нельзя пренебрегать. Хочу настоятельно рекомендовать выполнение компьютерной томографии грудной клетки всем больным независимо от тяжести их состояния. Изменения на КТ при пневмонии, вызванной коро-

вирусной инфекцией, – впечатляющие и заставляют вовремя принять меры в отношении, казалось бы, стабильных пациентов. Очень важно выполнение КТ в динамике, не реже 1 раза в неделю, а для пациентов в реанимации – чаще. Цена информации очень высока.

Стало понятно, что реанимационный фонд должен быть большим: на 300 «линейных» коек – 45 реанимационных (не менее 15%). Обеспеченность аппаратами ИВЛ должна быть достаточно высокой (не менее 10–12% от всего коечного фонда, занятого под поступление пациентов с подозрением на COVID-19). Больные с тяжелым острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС) лечатся долго – не менее 3 недель. Таким пациентам мы выполняем трахеостомию на 2–3 и сутки. В условиях «потока» это дает выигрыш в экономии сил персонала. Высок риск тромбозов, поэтому очень важно помнить про тромбпрофилактику. Мы готовы делиться опытом с коллегами и всегда на связи. **ММС**

Ирина Степанова

“ В Москве создана четкая система организации медицинской помощи при коронавирусной инфекции. Все это, конечно, потребовало немалых усилий со стороны мэрии и столичного Департамента здравоохранения.



– **Сергей Васильевич, когда больница начала работать в условиях усиленного режима?**

– ГКБ № 52 одной из первых подключилась к приему пациентов с коронавирусной инфекцией. Еще в конце февраля был перепрофилирован один из корпусов больницы, куда стали поступать пациенты с подозрением на пневмонию. Тогда это были, в основном, люди старшего возраста, имеющие сопутствующие заболевания. Реанимационную помощь организовали на базе двух ОРИТ (отделений реанимации и интенсивной терапии), увеличили число коек, дооснастили необходимым оборудованием. На первом этапе преобладали бактериальные пневмонии, потом добавились вирусные, и их число стало расти. Основной поток пациентов с подозрением на коронавирусную пневмонию начался с середины марта. Сейчас больница вошла в число стационаров, полностью перепрофилированных на лечение пациентов с COVID-19.

– **Как организационно изменилась работа в больнице?**

– Чем больше опыта, тем лучше мы приспосабливаемся к ситуации. Защита стала качественнее, стали понятны ее алгоритмы, люди привыкли работать в новых условиях и соблюдать необходимые правила. Режим работы инфекционной больницы – дорога с односторонним движением. Сотрудники, выходя на работу, проходят систему шлюзов – передеваются, облачаются в средства индивидуальной защиты. То же – после окончания смены, только другим маршрутом. Вся защитная одежда, в которой люди работают в отделениях, утилизируется. Безопасность сотрудников – это спасенные жизни пациентов.

“ Мы готовы делиться опытом с коллегами и всегда на связи.

ОПЕРАТИВНОЕ РЕАГИРОВАНИЕ

Президент России Владимир Путин в режиме видеоконференции провел совещание по поводу санитарно-эпидемиологической обстановки в Российской Федерации. В обсуждении приняли участие члены правительства и представители научного сообщества.



Владимир Путин отметил, что инфекция зафиксирована во всех 85 субъектах России, однако распространение COVID-19 удается сдерживать. Президент призвал участников конференции не успокаиваться на этом, так как пик заболеваемости еще не пройден и нужно сделать все возможное, чтобы его сгладить. Владимир Путин рассказал, что во всех регионах проводятся работы по созданию дополнительного фонда специализированных медицинских коек. Он поинтересовался у экспертов, достаточные ли меры принимает правительство страны по замедлению темпа распространения инфекции и располагают ли регионы достаточными врачебными ресурсами.

Заместитель председателя Правительства России Татьяна Голикова отчиталась о темпах заболеваемости в Москве и других регионах страны. Она отметила, что в России один из самых больших охватов тестированием, второй по количеству результат в мире. Такой объем исследований позволяет выявлять бессимптомные формы, удельный вес таких случаев составил 44 %. В России всего 285 очагов заболевания. Татьяна Голикова отметила, что правительство плотно сотрудничает с экспертами-учеными, представителями Министерства здравоохранения России, Российской академии наук, Министерства науки и высшего образования РФ, Роспотребнадзора, Федеральным медико-биологическим агентством. Они активно работают над поиском вакцины и новых лекарственных средств.

Опытот столицы в противодействии распространению COVID-19 поделился мэр Москвы Сергей Собянин. Он призвал коллег из регионов активнее диагностировать бессимптомных пациентов, что поможет уменьшить количество нуждающихся в помощи на базе стационаров: «Пристальное внимание тем, кто болеет ОРВИ. Заболевшему и его родственникам, проживающим в одной квартире, выписывается постановление о самоизоляции. Главное – изоляция групп риска, и второе, еще более важное – скорая

диагностика позволяет назначить раннее лечение. В результате количество тяжело заболевших снижается. Это важно, потому что дает возможность медицине спокойно работать».

Также Сергей Собянин рассказал о том, что в Москве пробуют лечить коронавирусную инфекцию при помощи плазмы крови, полученной от переболевших. В ней содержатся антитела, позволяющие бороться с вирусом. Эффективность такого метода лечения еще не изучена, но в условиях отсутствия действенной вакцины такие меры оправдывают себя.



Заместитель директора по научной работе ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, член-корреспондент РАН, д. м. н. Александр Горелов подчеркнул, что во всех регионах доступны методы диагностики COVID-19: «Тест-система появилась в стране до регистрации первого больного. На настоящий момент не известна разность пациентов с разными формами заболевания и реконвалесцентом. Беспрецедентно принято 240 документов Роспотребнадзором с момента начала эпидемии для контроля ситуации».

Он призвал врачей быть настороженными, соблюдать все меры безопасности и дезинфекции, так как 64 % очагов заболевания приходится именно на медицинские учреждения.



О том, как в России продвигаются поиски действенного средства против COVID-19, рассказал специальный представитель Министерства науки и высшего образования РФ по биологической безопасности, д. м. н. Николай Дурманов: «Наша наука и медицина демонстрируют несвойственную нашему национальному темпераменту оборотистость. На Западе появляется лекарство – оно уже у нас. Начинают говорить о каких-то концептах – мы о них уже знаем. Появилась идея разрушить гиалуроновую кис-

лоту с помощью гиалуронидазы в виде аэрозоля – у нас эти испытания, очевидно, начнутся раньше, чем у тех, кто это придумал. Появился препарат, который вообще блокирует образование гиалуроновой кислоты, – и он у нас уже есть. Очень важно, что появляются новые препараты не только для лечения больных, но и для профилактики среди медицинского персонала. Сейчас испытывают 8 групп препаратов (включая хлорохиновые), которые в 100–200 раз снижают риск заражения при близком контакте».

Он рассказал, что теперь ученые ведут работу над выявлением HLA-антигена. Гены подскажут, какие вакцины нужно создавать. Но ученый поделился сомнениями, что одна вакцина будет подходить всей популяции, поэтому нужны альтернативные типы для разных пациентов.



О том, что в России существует технологическая платформа, позволяющая в кратчайшие сроки создавать вакцины против РНК-содержащих оболочечных вирусов, рассказал директор НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи, академик РАН Александр Гинцбург: «РНК-содержащие оболочечные вирусы – наиболее быстро меняющиеся генетически объекты на нашей планете. Они и являются причиной пандемий в последние десятилетия. Создаваемая вакцина позволяет воздействовать на все ветви иммунитета и формирует память, то есть будет защищать иммунизированного человека длительное время. На основании этой схемы практически получена вакцина против MERS-CoV, очень близкого к нынешнему. Они похожи на 80 %. Когда мы получили госзадание на разработку вакцины против нового коронавируса, эта платформа была задействована сразу же. И на мышах, и на морских свинках у нас уже продемонстрирована очень высокая иммуногенность новой вакцины, как и отсутствие токсического эффекта в тестах аномальной токсичности. Министром здравоохранения утвержден график работы над этим препаратом. Это рабочие цифры, не окончательные, но к 31 мая планируется завершить весь комплекс доклинических исследований и с 1 июня перейти к клиническим испытаниям».

Также Александр Гинцбург рассказал об успехах тестирования плазмы переболевших пациентов. Работа проводится совместно с ДЗМ.

«В настоящее время проанализировано порядка 200 сывороток от переболевших COVID-19 на наличие вируснейтрализующих антител. И только 30 % переболев-

ших имеют такую сыворотку, которую можно использовать для лечения тяжелых, т. е. с достаточным титром антител. Две трети сывороток для этого непригодны, хотя и там содержатся достаточно большие титры к самому вирусу. Он оказался очень «хитрый». Неслучайно он самый большой из известных сегодня РНК-вирусов. По-видимому, часть его генома направлена на то, чтобы постоянно «обманывать» иммунную систему, чтобы она вырабатывала антитела, которые не в состоянии нейтрализовать вирус», – поделился наблюдениями он.

Ученый отметил, что для успешной работы ученым требуется больше доноров, чью плазму можно протестировать.



Заведующая научно-клиническим отделом Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом ДЗМ, к. м. н. Елена Цыганова подчеркнула, что достаточно большой ежедневный прирост заболевших отражает правильность действий, предпринятых на территории города: «Здесь немаловажно выявление бессимптомных носителей. Проводя такое активное тестирование, мы разобщаем цепочки контактов. И если ранее мы выявляли около 40 % бессимптомных носителей, то сейчас – уже порядка 60 %. Изменились и тест-системы, они стали более качественными, и мы наблюдаем некоторую стабилизацию, по сравнению с другими регионами. В Москве работает клинический комитет, который в режиме 24 на 7 решает и согласовывает тактику лечения больных, причем на основе не только зарубежных рекомендаций, но и уже накопленного у нас опыта».

Владимир Путин поблагодарил экспертов за то, что они затронули много важных тем. И подчеркнул, что ведутся работы по наращиванию производства необходимых средств защиты, необходимого оборудования и техники. Россия сотрудничает со многими странами, взаимно обмениваясь важными ресурсами: из Китая получены миллионы медицинских масок, из Италии поступают датчики давления, без которых в нашей стране невозможно выпускать новые аппараты искусственной вентиляции легких. С американскими партнерами заключен контракт на поставку датчиков потока воздуха, также необходимых для производства ИВЛ в России. Правительство страны продолжает принимать все необходимые меры для остановки распространения коронавирусной инфекции. **МММ**

Евгения Воробьева

“**Наша наука и медицина демонстрируют несвойственную нашему национальному темпераменту оборотистость. На Западе появляется лекарство – оно уже у нас.**”

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ ДИЕТОЛОГИЯ



О том, как «умные» цифровые технологии помогают составить пациенту персональный план питания и каковы принципы здорового рациона в условиях пандемии, рассказал заведующий отделением неотложной кардиологии ГКБ № 13 ДЗМ, доктор медицинских наук, известный в профессиональных кругах кардиолог и диетолог Альфред Богданов.

О доказательной диетологии

В начале года в ГКБ № 13 ДЗМ впервые открылась школа для жителей Москвы «Доступная диетология: понятно о сложном». Мы рассказываем пациентам о принципах правильного питания и объясняем им, что похудение, снижение массы тела должны проводиться строго под контролем врача. Только доктор может создать индивидуальный рацион питания, основанный на принципах доказательной диетологии.

Все стало намного проще с «умной» компьютерной программой «Нутрилоджик», которая доступна для пациентов 13-й больницы. Технология персонализированной цифровой диетологии апробирована более чем в 150 медицинских учреждениях России. За 2019 год она превратилась в стандартную рабочую программу профессиональных врачей-диетологов. А 13-я больница стала первым столичным стационаром, в котором цифровая технология внедрена в реальную клиническую практику. Пациенты, перенесшие инфаркт миокарда, получают не только высокотехнологичную реваскуляризацию миокарда, лекарственную терапию, но и персонализированную диету, которая основана на принципах доказательной диетологии. «Нутрилоджик» позволил эффективно снижать вес пациентам стационара, тем, кто успел посетить занятия нашей школы, и гостям павильона «Здоровая Москва» в Гончаровском парке прошлым летом.

О технологиях

Технология представляет собой облачный сервис с постоянно совершенствующейся базой данных и функций. Накопленные знания уже позволяют найти индивидуальный подход в вопросах питания к каждому отдельному пациенту с учетом всех его особенностей: индекса массы тела, обмена веществ, всего комплекса имеющихся заболеваний, аллергии, вплоть до вкусовых предпочтений при текущем ассортименте магазинов. Но фундаментальная доказательная диетология доступна не везде. На всю многомиллионную страну около трех тысяч врачей-диетологов. Поэтому несколько лет назад у нас родилась идея аккумулировать весь многолетний опыт профессиональной диетологии и создать автоматизированные алгоритмы с простым, интуитивно понятным интерфейсом, который поможет любому врачу в поликлинике или стационаре, даже не диетологу. При этом не нужно использовать дорогостоящее оборудование, чтобы провести диагностику на высоком уровне и составить пациенту персональный план питания. В программе «Нутрилоджик» есть два основных модуля. Первый – диагностический: с помощью тест-системы проводится анкетирование человека и оценивается его фактическое питание методом частотного анализа с учетом химического состава продуктов на российском рынке; затем на основе научно обоснованных стандартов оценивается, насколько эти продукты соответствуют индивидуальным потребностям пациента в белках, жирах, углеводах, микроэлементах; как фактическое питание соотносится с необходимым. Итог наглядно выводится в виде диаграммы. Далее запускается второй блок – автоматизированный расчет персональной диеты на основе вычисленных индивидуальных потребностей человека

в пищевых веществах и энергии, с учетом его заболеваний, показателей антропометрии, возраста, пола и даже вкусовых предпочтений. Пациент получает не просто полезную, но и комфортную с точки зрения его вкусовых пристрастий версию питания, что позволяет ему «не сорваться». В среднем за полчаса пациент проходит диагностику и получает на руки распечатанную диету с рецептами приготовления блюд. В отличие от существующих в мире разработок, нам удалось впервые объединить в одном сервисе все функции: от опроса и научной аналитики – до рецептуры. По сути, создан современный стандарт диетологической помощи.



О принципах питания

Вынужденное пребывание дома в условиях самоизоляции вначале воспринимается как возможность отдохнуть и выспаться, однако со временем начинает привносить в нашу жизнь и некоторые дополнительные риски, связанные с изменением привычного образа жизни – гиподинамией, нарушением питания, повышенным уровнем стресса. При организации собственного питания в условиях самоизоляции важно ориентироваться на следующие принципы. Во-первых, закон сохранения энергии никто не отменял. Человек находится в вынужденном ограничении физической активности, следовательно, он должен

адекватно снизить потребление калорий. Ограничивать объемы пищи в таких условиях весьма трудно, так как для нас это одновременно и развлечение, и расслабление, и отвлечение от грустных мыслей, и борьба со стрессом, и еда от скуки и т. д. Поэтому целесообразно использовать в рационе преимущественно продукты с низкой энергетической плотностью, в единице объема которых заключается минимальное число калорий. Такие продукты содержат много воды и клетчатки, но мало жиров и углеводов. К ним относятся, например, почти все овощи, многие фрукты, нежирные кисломолочные продукты, хлебцы.

О рационе

В условиях самоизоляции важно сохранить разнообразие питания и не замыкаться на одном и том же наборе продуктов. Очевидно, что в самоизоляции сложно или невозможно достичь былого изобилия на столе, но все же желательно соблюдать ротацию продуктов. Например: мясо – птица – рыба – творог; крупы – макароны – картофель; капуста – кабачки – помидоры – огурцы – баклажаны и т. д. Нельзя замыкаться и на каком-либо виде фруктов, должно быть разнообразие. Это доступно каждому и позволяет сохранить питание полноценным. Еще надо следить за правильным распределением пищи в течение дня.

В первую половину рекомендуются преимущественно углеводные блюда, фрукты и белковые продукты, во вторую – овощи и белковые блюда. В условиях сниженной физической активности рекомендуется сократить объем каждой привычной порции еды примерно на одну четвертую часть. Важно исключить возможность «автоматического питания» – за просмотром телевизора или фильма на компьютере, за чтением. Убрать из радиуса доступа рук тарелки с орешками, печеньем и конфетами. Иначе это все будет съедено на автомате. Лучше поставить рядом стакан чая, нарезанные фрукты и овощи. Надо планировать свое питание, это позволит не потерять контроль и за образом жизни в целом. Стоит составить для себя примерный рацион питания на день, написать, что будет приготовлено, сколько примерно планируется съесть, в какое время. Нужно завести пищевой дневник – блокнот, и записывать туда то, что съели в течение дня. А в конце дня или утром проводить краткий анализ написанного. Это позволит трезво оценивать реальность.

О научной работе

В отделении неотложной кардиологии ГКБ № 13 запущена уникальная программа ранней госпитальной кардиореабилитации больных, перенесших острый инфаркт миокарда. Теперь каждому пациенту после инфаркта миокарда разрабатывается и проводится индивидуальная программа ежедневных физических тренировок на специальном оборудовании под контролем показателей работы сердца. Это позволяет существенно ускорить восстановление после острого инфаркта и вернуть трудоспособность пациенту в максимально короткие сроки. **ММС**

ЗАМКНУТЫЙ ЦИКЛ

На базе Морозовской детской городской клинической больницы ДЗМ в 2014 году был организован Городской центр детской ревматологии. Его основная особенность заключается в том, что здесь создан замкнутый цикл ведения пациентов. В стенах одного лечебного учреждения дети и подростки получают всю необходимую диагностическую, медицинскую и лекарственную помощь до перехода во взрослую сеть.



ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ

В основе ревматических заболеваний чаще всего лежит аутоиммунный процесс, при котором иммунная система организма ребенка активизируется и начинает атаковать собственные ткани, принимая их за «чужака». Однако механизм развития этого патологического процесса до конца не изучен. Есть ревматические заболевания, которые относятся к орфанным, то есть редким. Их встречаемость составляет меньше 10 на 100 тысяч населения.

«Сейчас в Москве зарегистрировано порядка двух тысяч детей с ревматическими заболеваниями. Примерно половина из них имеют диагноз «ювенильный ревматоидный артрит». Из этого списка 115 детей страдают тяжелым орфанным заболеванием – ювенильным артритом с системным началом, при котором поражаются не только суставы, но и другие органы. Мы ведем региональный сегмент Федерального регистра этих пациентов. Среди других распространенных патологий – аутоиммунные васкулиты и различные болезни соединительной ткани», – рассказывает заведующая ревматологическим отделением Морозовской ДГКБ Анастасия Глазырина.

Ревматические заболевания – одни из самых трудных для диагностики и лечения. Основная сложность заключается в том, что они имеют множество различных проявлений и схожих симптомов с другими заболеваниями, встречающимися в детской практике. Одна из их особенностей – череда обострений и ремиссий. На какое-то время болезнь может затаиться, и основные симптомы – боль в суставах, хромота – «уходят». Дети кочуют от одного специалиста к другому, проходят массу исследований, но причина недомогания остается неясной. Для того чтобы заподозрить этот диагноз, уходит в среднем до полугода. И только тогда ребенок попадает на прием к ревматологу.

СЛОЖИТЬ ПАЗЛ

Дебют заболевания может быть постепенным или острым. Так случилось с одной из пациенток центра. К. – 17 лет. Она фигуристка и на здоровье никогда не жаловалась. Год назад у девушки появился



кашель, поднялась температура, и через несколько дней она была госпитализирована в одну из детских городских больниц с подозрением на пневмонию. Антибактериальная терапия не принесла результата, ее состояние стремительно ухудшалось, возникла легочная недостаточность, перестали работать почки. Девушку перевели в реанимацию, подключили к ИВЛ и аппарату искусственной почки. На консультацию пригласили ревматологов из Морозовской. После проведенных специальных исследований был подтвержден ревматологический диагноз – гранулематоз с полиангиитом. Девушку перевели на лечение в центр. Сегодня К. вернулась к обычному образу жизни, снова стала заниматься спортом.

Ревматологический диагноз – это всегда диагноз исключения. Иногда от дебюта заболевания до его постановки проходит 5–7 лет. «Для начала нужно исключить более распространенные и очевидные причины. Но если четкой картины заболевания нет, тогда пациент попадает к ревматологу. Каждый такой больной – это загадка, и правильная расстановка акцентов, тщательный разбор анамнеза и симптомов позволяет специалисту сложить этот пазл. Для ряда таких болезней имеется специальная лабораторная диагностика. Но в некоторых случаях мы можем ориентироваться лишь на симптомы и, исходя из этого, выставить диагноз», – отмечает Анастасия Глазырина.

ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ

Отделение ревматологии Морозовской больницы рассчитано на 50 коек. Здесь проходят обследование и лечение не только москвичи, но и дети из других регионов страны. Это единственное отделение

в Москве, где в круглосуточном режиме принимают и оказывают неотложную помощь детям с ревматическими заболеваниями. Городской центр также включает в себя отделение ОРИТ для терапевтических больных, отделение травматологии и ортопедии, отделение офтальмологии и микрохирургии глаза.

Создание специализированного центра в составе многопрофильного стационара решает множество задач. «У нас очень сплоченная команда и хорошо оборудованная клиника. В экстренных ситуациях мы можем провести все основные исследования за 12 часов и начать лечить ребенка», – поясняет Глазырина. Уникальность работы центра заключается в том,

терапия, которая включает стандартные базисные противовоспалительные средства и таргетные препараты, которые точно воздействуют на очаг воспаления. В схемах лечения биологические препараты составляют порядка 40 %, что сопоставимо с лучшими европейскими практиками. Стоймость такой терапии очень высокая, но она полностью обеспечивается из бюджета города.

ОДНА КОМАНДА

Терапия нацелена прежде всего на снижение активности заболевания. Иными словами, нужно успокоить иммунную систему и сделать так, чтобы она не «кусала» сама себя. Тогда ребенок может нормально жить и ничем не отличаться от сверстников. Часто эта терапия пожизненная, но в процессе лечения можно добиться длительной ремиссии, то есть периода исчезновения клинических симптомов заболевания, когда пациенту не нужно принимать лекарства. Но сколько продлится этот период – несколько месяцев или годы, – спрогнозировать невозможно.

«Успех лечения во многом зависит от того, как сложились взаимоотношения между врачом, семьей и пациентом. Это должна быть одна команда. Мы никогда не говорим родителям о полном выздоровлении их ребенка, но объясняем, что при правильном лечении он сможет жить полноценно, заводить семью, рожать детей», – считает Анастасия Глазырина.

Два раза в год дети с подтвержденным диагнозом планово госпитализируются в отделение для оценки эффективности назначенной терапии. Сотрудникам центра удалось добиться потрясающих результатов. Из 115 детей, входящих в орфанный регистр, 49 (а это почти половина) находятся в состоянии ремиссии и на отмене препаратов. В целом, за год порядка 10 % пациентов отменяется лекарственная терапия. Значительно сократилось время диагностики ревматических заболеваний от дебюта первых симптомов. Сегодня в Москве это время составляет в среднем три месяца, и это лучший показатель по стране. В столице создана единая система ревматологической помощи. Ежегодно из центра во взрослую сеть уходит порядка 50–70 пациентов. **ММС**

Ирина Степанова



что здесь создана система диагностики и лечения, позволяющая комплексно подходить к ведению сложных категорий пациентов. Здесь осуществляется полный цикл медицинской помощи, включающий амбулаторно-консультативный прием, стационарный этап лечения, лекарственное обеспечение и наблюдение.

До недавнего времени дети с ревматическими заболеваниями становились инвалидами. Сегодня благодаря современной диагностике и лечению в большинстве случаев это удается предотвратить. Основу лечения составляет иммуносупрессивная



СУДЬБЫ ФРОНТОВИКОВ

Великая Отечественная война для семьи главного врача ДГКБ им. Г. Н. Сперанского ДЗМ, д. м. н., профессора, Заслуженного работника здравоохранения Российской Федерации Анатолия Корсунского стала особой страницей, поскольку оба его деда сражались на фронте. Один был тяжело ранен в Берлине буквально в последние часы войны. А другой – погиб в самый ее разгар.



«Мой дед по линии мамы – Давид Гумановский – был пекарем и не подлежал в 1941 году призыву в ряды вооруженных сил, поскольку нуж-

Каким же неожиданным было возвращение фронтовика домой весной 1946 года! Ведь многие женщины так и не дождалась мужей, хотя и не теряли надежды. Тяжелая контузия и длительная реабилитация не позволили Давиду Гумановскому вернуться раньше. Фотография, на которой запечатлены дед и его семья, была сделана в марте 1946 года, почти сразу по приезду. После войны Давид Гумановский продолжил трудовую деятельность в бригаде пекарей, потом стал заведующим производством на хлебопекарном предприятии. О войне он не любил вспоминать – был скромным, никогда не хвастался.

«Но те рассказы, которые слышал я лично в последние месяцы его жизни, очень запомнились. Они касались осени и зимы 1941 года – наиболее тяжелых периодов войны. Самое главное в них – это люди, сами фронтовики, какая у них была психология сопротивления наступающему врагу, настрой на победу», – вспоминает Анатолий Корсунский.

О дедушке у главного врача остались самые теплые воспоминания. Давид Гумановский был прекрасным кулинаром. Причем у него была интересная особенность: он никогда не говорил, что нужны определенные продукты для приготовления, а спрашивал, что есть дома. Сказывалась психология поколения, пережившего многие лишения.

«Особенно у него получались первые блюда: борщ, щи, рассольник, которые обязательно нужно было есть со свежим хлебом. Поскольку значительную часть первого десятилетия своей жизни я провел в семье деда, то тоже был приучен: главное, чтобы днем было насыщенное, хорошо приготовленное первое блюдо с хлебом. И сейчас понимаю, что это не всегда способствует поддержанию массы тела, но тем не менее привычка осталась.

«Особенно у него получались первые блюда: борщ, щи, рассольник, которые обязательно нужно было есть со свежим хлебом. Поскольку значительную часть первого десятилетия своей жизни я провел в семье деда, то тоже был приучен: главное, чтобы днем было насыщенное, хорошо приготовленное первое блюдо с хлебом. И сейчас понимаю, что это не всегда способствует поддержанию массы тела, но тем не менее привычка осталась.

«Особенно у него получались первые блюда: борщ, щи, рассольник, которые обязательно нужно было есть со свежим хлебом. Поскольку значительную часть первого десятилетия своей жизни я провел в семье деда, то тоже был приучен: главное, чтобы днем было насыщенное, хорошо приготовленное первое блюдо с хлебом. И сейчас понимаю, что это не всегда способствует поддержанию массы тела, но тем не менее привычка осталась.

«Особенно у него получались первые блюда: борщ, щи, рассольник, которые обязательно нужно было есть со свежим хлебом. Поскольку значительную часть первого десятилетия своей жизни я провел в семье деда, то тоже был приучен: главное, чтобы днем было насыщенное, хорошо приготовленное первое блюдо с хлебом. И сейчас понимаю, что это не всегда способствует поддержанию массы тела, но тем не менее привычка осталась.

«Особенно у него получались первые блюда: борщ, щи, рассольник, которые обязательно нужно было есть со свежим хлебом. Поскольку значительную часть первого десятилетия своей жизни я провел в семье деда, то тоже был приучен: главное, чтобы днем было насыщенное, хорошо приготовленное первое блюдо с хлебом. И сейчас понимаю, что это не всегда способствует поддержанию массы тела, но тем не менее привычка осталась.



1

Это от деда. Где бы он ни был – у себя дома, в гостях, в другом городе, – он всегда готовил первое блюдо и всегда ходил по магазинам и искал, где самый вкусный хлеб. Он прожил долгую жизнь и умер в 1989 году», – с теплотой говорит Анатолий Корсунский.

И добавляет, что в семье была еще одна героиня, достойная упоминания, – сестра бабушки, которая, будучи сотрудником органов внутренних дел, спасла важные документы при наступлении врага. Она была отмечена командованием и имела правительственные награды, потому что это дорогого стоило.

Дед по линии отца – Абрам Корсунский – был рабочим на сахарном заводе, но в 1934 году по путевке комсомола был направлен учиться на военного врача. Уже тогда многим было понятно, что военные врачи обязательно будут нужны. Готовили к профессии быстро, интенсивно.

«Как рассказывала бабушка, он уходил рано утром и возвращался поздно вечером. Какой-то счастливой вольной студенческой жизни не было. В 1939 году он получил диплом военного врача и был направлен на службу в медико-санитарный батальон дивизии НКВД», – говорит главный врач.

В 1941 году дивизия, в которой служил Абрам Корсунский, принимала участие в сопротивлении наступлению фашистских войск. Получилось так, что он с первых дней войны начал оказывать медицинскую помощь в условиях боевых действий. Он присылал письма домой жене, которая в это время работала преподавателем истории в медучилище.

«Она разворачивала треугольник и не могла понять ни одного слова, потому что дед писал медицинским

почерком. И она говорила: раз пишет, значит, живой. А что там в письме было... Она почти ничего не понимала. Фотография 1942 года – это последняя, которая от него пришла (см. фото 1 – Абрам Корсунский по центру. – Прим. ред.). Информации о том, при каких обстоятельствах он погиб, нет. Отец уже после войны пытался через Министерство обороны найти кого-то из изображенных на снимке. Позже пришло письмо, что на этой фотографии кто-то узнал своего родственника и якобы этот человек остался жив после войны. И был в числе партизан на территории Смоленской области и погиб уже в партизанском отряде. Но был ли там дедушка или не был, до конца не ясно. Со слов автора письма, якобы его родственник в одном из писем упоминал, что здесь в партизанском отряде в качестве врача работает мой сослуживец, и называл фамилию моего деда. Подтвердить это не удалось, поскольку человека, который это вспоминал, в живых уже не было», – с сожалением произносит Анатолий Корсунский.

Семья до сих пор не установила точную дату смерти и место захоронения своего фронтовика. И хотя Анатолий Корсунский совсем не знал этого своего деда, преемственность идет именно по его линии.

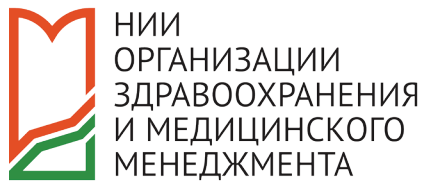
«По линии отца я – четвертый медик. Мой прадед был военным фельдшером, дед – военным врачом, отец был военным врачом, потом стал кардиологом высшей категории. После демобилизации проработал в областном здравоохранении 40 лет», – рассказывает он.

Анатолий Корсунский бережно хранит фронтовую фотографию дедушки и не теряет надежды однажды найти информацию о последних днях его жизни. **ММС**

Евгения Воробьева



ОНЛАЙН-КОНСИЛИУМ COVID-19



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Режим самоизоляции в период пандемии и регулярно появляющиеся указы, связанные с ним, порождают вопросы в медицинском и пациентском сообществах. Ответы на некоторые из них можно найти на сайте niioz.ru/covid-19 в разделе «Онлайн-консилиум COVID-19».



ПО КАКИМ ТЕЛЕФОНАМ МОЖНО ЗВОНИТЬ, ЕСЛИ ЕСТЬ ПОДОЗРЕНИЕ НА КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ?

Круглосуточная информационная линия по вопросам диагностики и профилактики коронавируса COVID-19: +7 (499) 251-83-00.

КАКОВЫ ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ? И ЧТО НАДО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ОБНАРУЖИЛ ИХ?

Симптомы могут не отличаться от обычного ОРВИ. По некоторым данным, наиболее часто встречаются сухой кашель, повышение температуры тела, одышка, боль в мышцах, утомляемость. При первых симптомах необходимо вызвать врача на дом.

МОЖНО ЛИ ПОСМОТРЕТЬ В ЗАПИСИ ТРАНСЛЯЦИЮ О СНЯТИИ ТРЕВОЖНОСТИ ПРИ СИТУАЦИИ С КОРОНАВИРУСОМ?

Все вебинары проекта «Только без паники!» можно посмотреть в записи на странице проекта на сайте НИИ: niioz.ru. Там же есть и анонсы следующих вебинаров. Присоединяйтесь!

У МЕНЯ ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ, Я НЕ ПЕНСИОНЕР, МОГУ ЛИ ОСТАТЬСЯ НА САМОИЗОЛЯЦИИ, ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ ВСЕ ЖЕ ВЫЗВАЛ НА РАБОТУ?

В приложении № 4 к Указу мэра Москвы от 04.04.2020 г. № 39-УМ указан перечень заболеваний, подлежащих соблюдению режима самоизоляции. Если у вас есть один из этих официально выставленных диагнозов, то можете оформить лист нетрудоспособности.

КАК ПРАВИЛЬНО НАДЕВАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ МАСКУ И СКОЛЬКО МОЖНО ЕЕ НОСИТЬ НЕ СНИМАЯ?

Медицинская маска должна располагаться на лице так, чтобы она плотно прилегала к спинке носа, подбородку, а также закрывала рот. Пластиковое крепление, шитое в край стандартной медицинской маски, должно располагаться сверху и быть подогнано по форме лица до полного прилегания. Чтобы инфекция не проникала извне, складки на

маске нужно расправить и придать ей обтекаемую форму. Зафиксировать маску в таком положении можно с помощью ушных петелек, заведя их за уши, или с помощью завязок. После того как маска уже зафиксирована на лице, не рекомендуется трогать ее руками.

Снимать испорченную или использованную маску нужно не за защитный слой на лице, в котором скопились микробы, а за ушные петельки. Перед сменой маски и после ее выбрасывания необходимо тщательно мыть руки.

Одноразовую защитную маску с простым бумажным фильтром нужно менять каждые два часа. Однако если маска намочена от дыхания, чихания или кашля, то ее необходимо сменить незамедлительно, независимо от типа фильтра. И помните, медицинская маска – только для одноразового использования.

ПО ПОСЛЕДНИМ ПРИКАЗАМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ И ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКВЫ БЕРЕМЕННЫЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫ В ГРУППЕ РИСКА. СКАЖИТЕ, ЧТО ДЕЛАТЬ В НАСТОЯЩИХ УСЛОВИЯХ, ЕСЛИ Я, БУДУЧИ БЕРЕМЕННОЙ, ЯВЛЯЮСЬ ОРДИНАТОРОМ? ХОДИТЬ ЛИ НА ПРАКТИКУ К БОЛЬНЫМ? С НАС ТРЕБУЮТ БОЛЬНИЧНЫЕ ЛИСТЫ, НО ПО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ УЧАЩИМСЯ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ ТОЛЬКО СПРАВКИ. ЧТО ДЕЛАТЬ?

В ответ на обращение по поводу обучения ординаторов в медицинских организациях в период беременности в условиях режима повышенной готовности с целью профилактики и снижения рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в городе Москве сообщаем: процесс привлечения к оказанию медицинской помощи в условиях предупреждения и распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 обучающихся, получающих высшее и среднее профессиональное медицинское и фармацевтическое образование, регламентирован информационно-методическим письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2020 года № 16-0/10/2-39.

К нормативно-правовым актам по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в городе Москве относятся: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (МЗ РФ) от 16 марта 2020 года № 171 «О временном порядке организации работы

медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19», Приказ Минздрава России от 19.03.2020 № 198н (с изменениями от 27 марта 2020 года Приказ № 246н) «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»; временные Методические Рекомендации МЗ РФ от 8 апреля 2020 года «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19»; Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 22 марта 2020 года № 230 «Об утверждении регламентов (алгоритмов) работы медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы по оказанию медицинской помощи пациентам, заболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), и контактным с ними лицам», Указ мэра г. Москвы от 5 марта 2020 г. № 12-УМ «О введении режима повышенной готовности» (последняя редакция от 2 апреля 2020 г. № 36-УМ), информационно-методические рекомендации по организации работы по профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19 при оказании медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» в г. Москве от 2 апреля 2020 года № 01-301/20. На основании вышеизложенных документов беременные женщины относятся к группе высокого риска по распространению новой коронавирусной инфекции COVID-19. Таким образом, ограничение обучения беременных женщин проводится в соответствии с Указом мэра г. Москвы от 5 марта 2020 г. № 12-УМ «О введении режима повышенной готовности» (последняя редакция от 2 апреля 2020 г. № 36-УМ).

НОВОСТИ О КОРОНАВИРУСЕ ВЫЗЫВАЮТ У МЕНЯ ТРЕВОГУ. ГДЕ В МОСКВЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ?

Недавно столичные медицинские психологи запустили службу поддержки для тех, кто испытывает эмоциональный дискомфорт в связи с необходимостью соблюдать карантин и самоизоляцию. Обратиться за помощью анонимно можно по телефону: +7 (495) 150-54-45 ежедневно с 9:00 до 20:00. Время разговора со специалистом не регламентировано временными рамками – беседа может занять 20–30 минут или столько времени, сколько потребуется человеку, чтобы успокоиться и получить ответы на свои вопросы. В случае, если кто-то из звонивших не дожидается специалиста на линии, психологи перезванивают сами. [MMC](https://www.mmc.msk.ru)

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, Т. И. Курносова, А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, Е. Л. Никонов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, О. В. Зайратьянц, А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев, Д. Ю. Пушкар, М. В. Силин,

С. В. Сметанина, И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин, 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, Алина Хараз. Корректор: Вера Монахова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «ММТ им. Л. Б. Красина».

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

