

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 2 ноября 2020 года
Департамент здравоохранения Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 42 (144)
www.niioz.ru

НОВЫЕ ПУТИ ПСИХИАТРИИ

Главный внештатный специалист психиатр ДЗМ Георгий Костюк – о создании консультативных центров психического здоровья на площадках поликлиник, роли социологии в работе психиатра и доверии пациентов.

>> читайте стр. 3

ЦИФРОВОЙ ПОМОЩНИК



Мэр Москвы Сергей Собянин на страничке в Twitter поделился новостью о том, что в столичных поликлиниках внедрена система цифрового помощника. Технология позволяет точнее и быстрее ставить предварительный диагноз, назначать обследование и лечение. «Новая система разработана и протестирована при непосредственном участии лучших врачей и экспертов страны. Ее применяют во всех взрослых поликлиниках Москвы», – рассказал Сергей Собянин. Он подчеркнул, что цифровой помощник не заменит опыта врачей, но поможет справиться с повышенной нагрузкой в период пандемии COVID-19. [ММС](#)

ОРДЕНА И МЕДАЛИ

Московские врачи получили награды из рук председателя Правительства РФ Михаила Мишустина. Орден «За заслуги перед Отечеством» III степени получил директор МКНЦ им. А. С. Логинова ДЗМ Игорь Хатьков. Почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» присвоено руководителю научного отдела НИИ СП им. Н. В. Склифосовского ДЗМ Андрею Буланову и заведующей отделом пульмонологии МКНЦ им. А. С. Логинова ДЗМ Гультсаре Баймакановой. Орденом Пирогова награжден директор НИИ СП им. Н. В. Склифосовского ДЗМ Сергей Петриков. Медаль Луки Крымского получил фельдшер НПЦ экстренной медицинской помощи ДЗМ Сергей Буланов. Почетной грамотой Президента РФ отмечен заместитель главного врача по анестезиологии-реанимации ГКБ № 52 ДЗМ Сергей Царенко. Всего более 1300 столичных врачей отмечены госнаградами за заслуги в борьбе с новой коронавирусной инфекцией. [ММС](#)

ДОСТУПНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала об изменении графика работы и местоположения некоторых мобильных пунктов вакцинации против гриппа. «Мы анализируем динамику обращений москвичей в мобильные пункты вакцинации против гриппа. Так, для удобства горожан часть мобильных пунктов были перемещены от станций метро к торговым центрам и другим популярным местам», – объяснила вице-мэр. Подробнее о новых адресах и времени работы мобильных пунктов – на mosgorzdrav.ru/antivirus. [ММС](#)

ПРЕМИЯ МЕДИКАМ

На сайте НИИОЗММ ДЗМ продолжается общественное голосование за лучшие проекты, представленные на Премию города Москвы в области медицины. Голосование доступно пользователям, зарегистрированным в «Личном кабинете» сайта. Поддержать можно любое количество работ, но каждый проект не более одного раза. Подробнее – на niioz.ru. [ММС](#)



СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



СОЗДАВАЯ КОМФОРТ
От первого лица – стр. 5



ДЕЛИКАТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
Советы специалиста – стр. 6



**ДМИТРИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ
СКРЫШНИК**
Моя философия – стр. 7

СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

12 ноября в онлайн-формате на площадке НИИОЗММ ДЗМ



пройдет Второй форум «Социология здоровья: здравоохранение, которому доверяют». На форуме обсудят вопросы поддержания и повышения общественного доверия системе здравоохранения, лояльности к ней пациентов и медицинских сотрудников. Документация представлена в Комиссию по оценке учебных мероприятий и материалов для НМО. Подробнее о мероприятии и получении баллов НМО – на niioz.ru. [MMC](#)



ИТОГИ СЪЕЗДА СТАТИСТИКОВ

На сайте НИИОЗММ ДЗМ размещен видеоролик, в котором подведены итоги Второго съезда медицинских статистиков «Статистика здравоохранения нового времени», прошедшего в начале октября по поручению ДЗМ. Посмотреть видео можно на niioz.ru. [MMC](#)



МНЕНИЕ

ИММУНИТЕТ ДЕТЕЙ



Александр Румянцев,
главный детский
онколог-гематолог
Минздрава России,
академик РАН, д. м. н.

Дети, которые страдают онкологическими заболеваниями, так же как и здоровые дети, подвержены респираторным инфекциям. Коронавирусная инфекция в период интенсивной терапии онкологических больных особенно опасна. Потому что эти дети супрессируются, имеют неадекватный ответ на любую инфекцию. Кроме того, в условиях снижения количества клеток крови и слабого иммунного ответа, подавляемого химиопрепаратами, лучевой терапией и другими специальными методами лечения, активируется флора и возникают ситуации комбинированных инфекций, которые являются не только внешними, но и внутренними: вирусно-бактериальные, вирусно-грибковые, вирусно-грибково-бактериальные, которые являются иммуно-скомпрометированными. Мы стараемся организовать все формы контроля, которые были рекомендованы Министерством здравоохранения РФ и Росздравнадзором. Защищаем пациентов с онкологическими заболеваниями с применением санитарного контроля, с помощью методов противовирусной терапии и других вспомогательных средств. Мы стараемся ограничить контакты наших пациентов с окружающим миром. Например, дети, которые находятся в стационаре, все свои действия проводят онлайн: образовательные мероприятия, контакты с родственниками.

Вместе с Союзом педиатров России мы разработали рекомендации по иммунопрофилактике многих инфекций для пациентов с онкологическими заболеваниями. Дети должны получать прививки от целого ряда заболеваний, в том числе и в период лечения. Сейчас мы собираем информацию о каждом ребенке с онкологическим заболеванием, который в той или иной форме перенес COVID-19. В целом как здоровые дети, так и наши пациенты, в зависимости от того периода, когда их застала инфекция, имеют разную клинику. Дети до 10 лет переносят COVID-19 чаще всего как респираторную инфекцию. У детей старше 10 лет может наблюдаться более тяжелое течение заболевания с различными видами осложнений. Для получающих интенсивную терапию COVID-19 опасен так же, как и другие респираторные инфекции, грипп.

Особое внимание мы хотели бы привлечь к вакцинации против гриппа. В этом году циркулируют новые штаммы, и четырехвалентная вакцина способна защитить многих людей, а прежде всего детей, чей иммунитет слаб. Вакцинация от гриппа может проводиться детям старше 6 месяцев и далее до глубокой старости. [MMC](#)

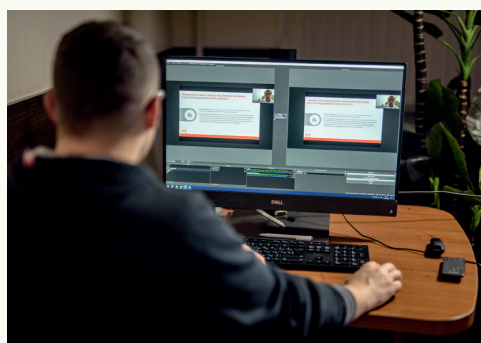
Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ ДЗМ, личный архив Галины Макаровой

СТАЖИРОВКА МЕДСЕСТЕР

С 12 по 16 октября 2020 года в Москве прошла онлайн-стажировка для руководителей среднего медперсонала медицинских организаций ДЗМ. 18 главных и старших медицинских сестер столичного здравоохранения прошли обучение по программе «Лидерство в сестринском деле» академии Найтингейл Национальной системы здравоохранения Великобритании. Команду преподавателей программы возглавила руководитель академии Найтингейл Фиона Гибертс. Столичные специалисты разобрали, в каких областях медицинские сестры играют главную роль в лечении и взаимо-

действии с пациентом; различные меры реагирования медсестринского персонала на пандемию COVID-19; обеспечение безопасности самых уязвимых пациентов и т. д. По окончании обучения всем участ-

никам онлайн-стажировки вручены сертификаты. Подробнее о прошедшем курсе повышения квалификации – на niioz.ru. [MMC](#)



КУРС ДЛЯ ЖУРНАЛИСТОВ

На площадке НИИОЗММ ДЗМ прошли первые лекции образовательного проекта для журналистов «Здравоохранение и здоровье населения: о чем говорят цифры». Курс посвящен вопросам статистических интерпретаций изменений здравоохранения и оценки общественного здоровья населения. Лекции будут продолжаться с ок-

тября по декабрь, присоединиться можно в любой момент. По итогам курса журналисты получат цифровой сертификат. Занятия проходят в онлайн-формате каждый вторник в 17:00. Подробнее о лекциях – на niioz.ru. [MMC](#)



ОБУЧЕНИЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ

НИИОЗММ ДЗМ открывает набор на обучение по программе повышения квалификации «Дезинфекция воздуха и поверхностей в медицинских организациях». Курс пройдет с 9 по 13 ноября.

Обучение проводится в онлайн-формате, для специалистов системы ДЗМ – за счет бюджетных ассигнований. Правила подачи заявки на обучение – на niioz.ru. [MMC](#)



ЭКСПЕРТИЗА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

НИИОЗММ ДЗМ набирает на обучение по программе «Экспертиза временной нетрудоспособности». Курс

пройдет с 16 ноября по 4 декабря. Обучение состоится в онлайн-формате. Подать заявку можно на niioz.ru. [MMC](#)



СЕРЬЕЗНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРУ

На YouTube-канале НИИОЗММ ДЗМ размещено новое видео цикла «Топ-10 серьезных вопросов». На этот раз героем ролика стала директор Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков

им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ, заместитель главного внештатного специалиста психиатра (детская сеть) ДЗМ, к. м. н. Марина Бибчук. Она рассказала, как подготовить детей к новости о разводе родителей, как вести

себя с подростком в период его полового созревания, нужно ли ограничивать онлайн-общение детей, и о многом другом. Пользователи могут задать вопросы в комментариях под видеороликом. [MMC](#)



ГЕОРГИЙ КОСТЮК: СПЕЦИАЛЬНОСТЬ ПСИХИАТРА СИЛЬНО СТИГМАТИЗИРОВАНА, И КОРЕНЬ СТИГМЫ – В САМИХ ПСИХИАТРАХ»



Об отношении общества к психиатрии, новых социальных проектах и форуме «Социология здоровья» – главный врач ПКБ № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ, главный внештатный специалист психиатр ДЗМ, д. м. н., профессор Георгий Костюк.



регистрация на niioz.ru

Врач общей практики должен уметь различить: сердце страдает или эти ощущения – следствие тревожно-депрессивных расстройств. И должен уметь оказывать помощь такому пациенту. В нашей стране категорически запрещено кому-либо кроме психиатров этим заниматься, но к психиатрам как раз эти пациенты и не попадают. Вот и остаются чаще всего без должной медицинской помощи. Депрессия в мире выходит на первое место среди болезней по ущербу для здоровья, по количеству дней нетрудоспособности и инвалидизации. А в нашей стране депрессии практически не встречаются, по крайней мере по данным медицинской статистики. Возникает диссонанс: как же так? Депрессий нет, а в Москве, как и в России в целом, продажи антидепрессантов постоянно растут, а на пике пандемии их и вовсе было не купить.

– С чем это связано? Разве можно купить сильные антидепрессанты без рецепта?

– Я точно знаю ответ на этот вопрос. Не так давно московские психиатры начали работать по образовательным программам со специалистами общей практики. В 2019 году тысяча врачей общей практики прошли подготовку по психиатрии в объеме 18 часов, где были освещены все аспекты, связанные с психическим здоровьем, которые актуальны для этих специалистов. У нас нет цели сделать из врача общей практики психиатра, но вооружить его знаниями, дать методику в руки, объяснить, как правильно коммуницировать, – за 18 часов смогли, и это было очень востребовано. В ходе этих образовательных циклов мы, конечно же, получаем обратную связь. Около трети врачей назначают антидепрессанты. Казалось бы, не имеет доктор права ставить диагноз психического расстройства, будь то тяжелого или самого легкого. Но все равно идет на это формальное нарушение, потому что в реальной жизни у него нет другого способа помочь этому человеку. Пациент сам никогда не пойдет в психоневрологический диспансер, а если доктор посоветует ему это сделать – пациент оскорбится, может написать жалобу. Складывается ситуация, что у доктора просто нет другого выхода. Идя на формальное нарушение, он на самом деле оказывает медицинскую помощь. Есть свои «но». Потому что антидепрессивная терапия имеет свою специфику, есть разные группы препаратов-антидепрессантов, различающиеся функционально. Депрессии тоже бывают разные: неправильно подобранный препарат не облегчит, а ухудшит состояние. Понимая всю сложность положения, Москва пошла на то, чтобы врачей общей практики обучить вопросам психиатрии в нужном объеме.

– Но почему не разрешить врачам на законодательном уровне оказывать медицинскую помощь при легких психических расстройствах?

– Это очень печальная ситуация, и, к сожалению, сами психиатры ее поддерживают. Не хотят ничего менять. У кого-то возникает страх, что у нас отнимут нашу специальность, растащат ее по другим «медицинским углам»: что-то уйдет в неврологию, что-то к врачам общей практики. А я отчетливо понимаю, что если бы такие изменения произошли, то психиатрии пришлось бы очень сильно увеличивать свою инфраструктуру, потому что таких больных на самом деле очень много и далеко не всем смогут оказать эффективную помощь даже нами обученные коллеги ВОП. Трудные пациенты составляют до 20–30 % от всех, проходящих лечение в поликлинике. Работать с ними сложно. Есть две типичные ситуации. Первая – у пациента есть заболевание сердца, например аритмия. Это заболевание очень часто сопровождается тревожными состояниями, которые сами по себе провоцируют срыв ритма сердца. Возникает замкнутый порочный круг: тревога провоцирует приступ аритмии, а он в свою очередь усиливает тревогу. И без лечения тревожного расстройства не удастся добиться эффективного лечения аритмии.

Вторая ситуация – пациент изначально страдает тревожно-депрессивным расстройством, которое имеет проекцию во внутренние органы. Такой человек может испытывать труднообъяснимые с точки зрения интерниста, но очень неприятные и даже мучительные ощущения в области сердца и органов дыхания. При этом все системы у него работают хорошо, и ни инструментальные, ни лабораторные исследования ничего не выявляют. Пациент требует обследований у более опытных специалистов, в головных учреждениях, настаивает на более сложных исследованиях, и все это впустую, да и время затягивается.

Во всем мире ясно понимают эту проблему, созданы рекомендации для стран-участниц ВОЗ. Уверен, что и мы примем модель более активного вовлечения врачей общей практики.

Специальность психиатра очень нужна, она действительно сильно стигматизирована, и главное, что эта стигма сидит в самих психиатрах. Пока это так, ситуация будет исправляться не так быстро, как нам бы хотелось. Но все-таки изменения происходят. Психиатрия в Москве меняет свой облик, она уже не так зловеще воспринимается, в том числе потому, что мы проводим много общественных мероприятий. Сейчас, к

сожалению, из-за эпидемических проблем мы вынуждены их приостановить, перейти в онлайн-формат, не всегда это является адекватной заменой. Кроме того, нас стали приглашать на радио, в новостные и утренние телепередачи.

– В результате доверие пациентов повышается?

– Медленно, но верно. Мы разместили наши подразделения на площадках четырех поликлиник, это способствовало нахождению общего языка с врачами общей практики, а от них тоже зависит настроение пациентов. Врачи не могут говорить о психических расстройствах, но они могут поддерживать уровень доверия или, наоборот, позволить себе настороженное замечание в нашу сторону, пошутить как-то не злобно, но осадок останется. Работа с нашими коллегами в этом направлении проводится и дает свои результаты.

– Помогают ли психиатрам в работе социологические исследования?

– Конечно, помогают, мы лучше понимаем, чего наши пациенты от нас ждут, чего боятся, что нам нужно сделать, чтобы преодолеть страхи, помогают выявить, что возможно сделать на сегодняшний день. Но у нас нет своих ресурсов, чтобы масштабно проводить исследования. Поэтому мы ориентируемся на те исследования, которые проводят другие организации. Запрос на социологические исследования у нас есть, были бы рады сотрудничеству в этом направлении.

– У вас много социальных проектов. Планируются какие-либо новые?

– Прорабатывается новый проект консультирования. На наших мероприятиях, таких как «PSYfest», люди обращаются за анонимной консультацией, мы не собираем никаких личных данных. Даже если в ходе такой беседы человек и сам начал понимать, что у него есть какое-то психологическое неблагополучие, которое мешает жить, и нужна помощь, врач не может выписать ему никакого рецепта. Нужно порекомендовать обратиться в клинику. На сегодняшний день мы ничего не можем предложить пациентам кроме наших диспансеров. Как я говорил, еще открылись четыре площадки на базе поликлиник. У нас возникла идея, которая сейчас обговаривается с Департаментом здравоохранения Москвы. Речь идет об организации консультативных центров психического здоровья на площадках поликлиник. Мы понимаем, как они должны работать, и будем искать пути их создания. Такая форма поможет охватить больше пациентов, нуждающихся в нашей помощи. **ММГ**

– Георгий Петрович, вы – один из спикеров форума «Социология здоровья», который пройдет 12 ноября на платформе НИИОЗМ ДЗМ. Затронете тему о доверии и недоверии пациентов к психиатрам?

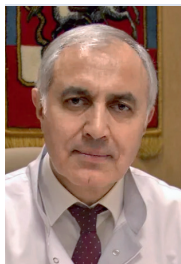
– Наша сфера, наша специальность – самая уязвимая в этом отношении. Психиатрия незаслуженно демонизирована. Правда, так происходит не только в нашей стране, но и во всем мире. Есть уже устоявшийся термин в психиатрии «стигматизация», который без перевода употребляется на всех языках. Но российские психиатры все же в худшем положении, чем коллеги в других странах. Во-первых, были грешки за правоохранительными органами. Власти использовали психиатрию не совсем гуманно и не совсем в медицинских целях. Во-вторых, когда противостояние между странами Запада и социалистическим лагерем достигло пика, то для атаки на Советский Союз была выбрана психиатрия. Была создана международная организация «Женевская инициатива в психиатрии» (GIP), которая стала выискивать какие-либо проблемы в нашей специальности. Негативом накачивалось общественное мнение. Плоды «Женевской инициативы» до сих пор нам аукаются. Мы очень демонизированы благодаря этой международной организации. Но есть и наши большие недоработки. Нетяжелыми психическими расстройствами во всех странах могут, умеют и должны заниматься врачи семейной медицины и общей практики. Именно к этим специалистам идет человек, у которого, например, нарушился сон или возникли непонятные плохо объяснимые ощущения в области сердца или живота. Конечно, он с этими проблемами никогда не пойдет к психиатру.

ЩИТ НАШЕГО БУДУЩЕГО

В режиме онлайн прошел очередной ежегодный VI Московский городской съезд педиатров с межрегиональным и международным участием «Трудный диагноз» в педиатрии». Организаторами съезда по традиции стали Департамент здравоохранения Москвы, ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ, РМАНПО, НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, ДГП № 110 ДЗМ.



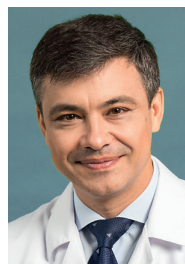
Съезд собрал на онлайн-платформе около 5500 педиатров, детских эндокринологов, реаниматологов, гинекологов, неонатологов, кардиологов, хирургов, урологов, психологов, специалистов по лучевой диагностике, организаторов здравоохранения и врачей других специальностей, ведущих специалистов детских амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров Москвы. Состоялись секции по самым разным направлениям в педиатрии. В числе активно обсуждаемых тем был COVID-19 у детей, новые вызовы и новые подходы к работе. Эксперты делились клиническими наблюдениями, опытом организации медицинской помощи инфицированным и контактными пациентам, начиная с первого дня жизни, если ребенок рожден от инфицированной матери, и до 17-летних подростков, болеющих «по взрослому типу».



Съезд открыл **главный внештатный специалист педиатр ДЗМ, главный врач ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ, д. м. н., профессор Исмаил Османов**, который подчеркнул важность научно-практического форума и беспрецедентное внимание, которое ДЗМ и Правительство Москвы уделяют здоровью детей и развитию педиатрии. Он также отметил недостаточную изученность и коварство новой коронавирусной инфекции, упоминая особенности ОРВИ-2020: «Казалось бы, об ОРВИ мы знаем все. Знаем, что под этой маской могут скрываться и хирургические патологии, и многие другие. Но в этом году остро встал вопрос дифференциальной диагностики ОРВИ и COVID-19. Новые клинические образы, новая этиологическая структура – все это создает необходимость внесения корректировок в проводимое лечение, не только этиотропное, но и симптоматическое и патогенетическое. Мы не можем не учитывать потенциальных способностей инфекции вообще и нового коронавируса в частности, ведущего к развитию у детей близких и отдаленных осложнений. Руководствуясь этой точкой зрения, еще даже до появления первого такого пациента в больнице были созданы все условия для оказания медицинской помощи, а также выделен отдельный блок для новорожденных, родившихся от матерей с положительным ПЦР-тестом, и для тех, которые были в контакте с новым коронавирусом».

Съезд отметил активную позицию московских педиатров как в жизни города, так и в жизни страны: «Нашей педиатрии можно гордиться, я считаю, что педиатры – лучшие среди других медицинских специалистов. Потому что мы можем делать все, что делают «взрослые» врачи, а они боятся делать то, что делаем мы. И врач общей практики не может заменить педиатра, зарубежная практика это подтверждает. Сегодня мы живем в очень сложной обстановке с COVID-19. Педиатров он чуть-чуть обошел, но все же и нам пришлось с ним столкнуться».

О государственных проектах, нацеленных на здоровье детей, сказал **председатель комитета Государственной Думы по охране здоровья, детский хирург, д. м. н. Дмитрий Морозов**: «Зарезервированы более 6 млрд рублей на препараты для детей с орфанными заболеваниями. В наших ближайших планах – завершить регулирование по вакцинации, использовать потенциал частной медицины, стимулировать исследование и применение искусственного интеллекта и телемедицины, совершенствовать контроль качества процессов, образование, – в решении этих задач должно активно участвовать медицинское сообщество. Что касается текущей ситуации: Москва показала, что все возможно, и начала дистанционно оказывать помощь, применять телемедицину. Это была очень оперативная работа, общая разработка клинических рекомендаций. Важно, что мы приглашали исследователей, которые не всегда могут пробиться со своими идеями. Была принята череда законопроектов, касающихся новых правил работы медицинских организаций. Все специалисты прошли дистанционное обучение по лечению COVID-19».



«Съезд много лет остается дискуссионной площадкой, где формируются решения для педиатрической службы города, и они реализуются благодаря нашим уважаемым и великим специалистам. Конечно, текущий год привнес свою специфику, но дистанционные технологии расширяют границы. И наши мероприятия становятся международными. Педиатры – это щит нашего будущего. Руководство города очень многое делает, чтобы направление развивалось. Укомплектованность педиатрами в Москве составляет 84% – это хороший показатель не только



для России, но и для мира в целом. Со своей стороны мы организовали доступ всем московским организациям к научным базам для непрерывного образования специалистов. Вы фактически живете на работе, и важно, чтобы цифровые технологии приходили и в систему непрерывного медицинского образования. Также мы проводим международные стажировки. Можно выбрать любую программу, расширяющую спектр ваших возможностей, и перенимать опыт ведущих мировых специалистов для сохранения самого ценного, что есть у нас, – здоровья наших детей».

Об особенностях маршрутизации и накопленном опыте организации помощи самым маленьким пациентам рассказала **заведующая неонатологическим отделением ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ Анастасия**

Юдина: «В марте были созданы алгоритмы работы по организации родовспоможения и специализированной помощи детям от матерей с подтвержденной новой коронавирусной инфекцией. Помощь оказывала целая система медицинских организаций. В нашей больнице был выделен отдельный корпус для больных с вирусными инфекциями, в том числе COVID-19. Среди пролеченных у нас пациентов были и родившиеся с экстремально низкой массой тела. Секции неонатального блока были сформированы таким образом, чтобы максимально оптимизировать работу. Мы ввели правило, что передача данных в пересменку происходила непосредственно у кювета или кровати, чтобы не оставалось никаких недоговоренностей и неясностей. Также все было заточено под минимизирование контактов персонала. В результате из всех наших сотрудников переболели 3 врача и 1 медсестра, причем эпидемиологическое расследование показало, что очаг инфекции был домашний».



«Съезд много лет остается дискуссионной площадкой, где формируются решения для педиатрической службы города, и они реализуются благодаря нашим уважаемым и великим специалистам. Конечно, текущий год привнес свою специфику, но дистанционные технологии расширяют границы. И наши мероприятия становятся международными. Педиатры – это щит нашего будущего. Руководство города очень многое делает, чтобы направление развивалось. Укомплектованность педиатрами в Москве составляет 84% – это хороший показатель не только

Главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей ДЗМ, д. м. н., профессор **Людмила Мазанкова** выступила с докладом «Характеристики пандемии COVID-19 у детей. «Красные флаги»», обобщая накопленный в Москве и в мире опыт: «Всего в Москве пролечено от COVID-19 23 тыс. детей. 92,6% детей наблюдаются в амбулаторных условиях. Госпитализируется небольшой процент. Могу с полной уверенностью сказать, что все наши главные специалисты знают каждого тяжелого COVID-19 ребенка в Москве и вовлечены в процесс лечения. Мы отчетливо видим, что в целом преобладают ОРВИ-подобные формы, пневмонии занимают небольшое место, и эти дети переносят заболевание в стационарах. У 10% заболевших детей встречаются гастроинтестинальные проявления. То есть мы фиксируем несколько вариантов течения: ОРВИ с кишечными проявлениями или без них, пневмония без дыхательной недостаточности или с дыхательной недостаточностью, а также мульти-системные воспалительные синдромы. Коронавирусная инфекция многолика, способна поражать самые разные органы и системы, придавая клинической картине мультисистемный характер. Это не просто респираторное заболевание, а заболевание с проявлениями васкулита. То есть патогенетически это не пневмония, а сосудистое поражение. Как показывают исследования и зарубежных, и отечественных авторов, нам не приходится опираться на привычные аускультативные данные. Случаи, которые мы наблюдали в наших стационарах, показывают, что эта инфекция еще не до конца изучена и не понята».



Вопросов реабилитации детей, перенесших COVID-19, коснулась **главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации ДЗМ, директор НИЦ детской психоневрологии ДЗМ, д. м. н., профессор Татьяна Батышева** и поделилась опытом проделанной работы, в том числе в формате телемедицины, с использованием цифровой платформы «Дневной стационар 2.0», разработанной в центре совместно со специалистами НИИОЗММ ДЗМ. «В рамках пилотного проекта мы уже провели реабилитацию 25 детей после COVID-19. К сожалению, наши реабилитационные возможности пока еще не очень оценены со стороны общественности. Мы столкнулись с тем, что родители отказывались от реабилитации, не верили, что это бесплатно, не хотели возвращаться к этой теме и стремились поскорее забыть о болезни. Но проблема в том, что эта инфекция может давать отсроченные осложнения у детей. Поэтому реабилитация очень важна. Не говоря уже о том, что, оказывая эту помощь детям, мы помогаем и семьям, ведь нередко именно в этих семьях были потери, связанные с коронавирусом. У нас и с детьми, и с родителями работают психологи, помогают пройти через этот подчас трагический опыт... А что касается непосредственно реабилитации, могу рекомендовать буквально всем наиболее эффективное дыхательное упражнение – выдувание мыльных пузырей. Такое радостное и веселое занятие приносит пользу и для восстановления дыхательной системы, и для настроения».



Алина Харас



Один из самых уважаемых врачей в Москве и в стране, **президент НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, д. м. н., профессор Леонид Рощаль** в приветственном слове гостям и участни-

СОЗДАВАЯ КОМФОРТ

Правительство Москвы приняло программу реконструкции пяти корпусов Московского многопрофильного центра паллиативной помощи ДЗМ. В 2020 году должен закончиться ремонт корпуса на улице Двинцев, о чем рассказала заместитель директора по работе с сестринским персоналом Московского многопрофильного центра паллиативной помощи ДЗМ Татьяна Фабулова.

О комфорте

После завершения ремонта мы переведем ровно половину пациентов в первый корпус – таким образом, в каждом здании будет по 100 коек. Размещение в палатах будет одноместным, двухместным и четырехместным, с дополнительным местом для родственников. Паллиативная помощь направлена не на болезнь, а на человека, поэтому нам важно сохранять и уважать личное пространство каждого пациента. При размещении в четырехместной палате сделать это сложно – но мы постарались. Все кровати отделены антибактериальной шторой с потолочным креплением, верхняя часть которой изготовлена из сетки – чтобы проникал естественный свет, который так необходим человеку. У каждой кровати расположена функциональная тумба, оснащенная выкатным столиком, – чтобы пациент мог пользоваться ей не вставая. В каждой палате есть своя душевая и санузел, оснащенные санитарным креслом с возможностью нака- та на санитайзер.

Важная составляющая для паллиативных пациентов – удобные кровати. В нашем центре они разной модификации и позволяют сохранять самостоятельность пациента максимально долго – штанга для подтягивания, лесенка-рукоход для подъема, пульт для смены положений от горизонтального до положения «стул» нужны для того, чтобы человек мог продолжать выполнять простые физические упражнения, даже если большую часть времени он лежит. Боковые ограждения обеспечивают защиту от падений, а дополнительное выдвигное пятое колесо позволяет маневрировать при прогулках. Около каждой кровати находится кнопка для быстрого вызова медицинского персонала. Для пациентов, которые не могут дышать самостоятельно, предусмотрено отделение, оборудованное аппаратами НИВЛ и откашливателями. С этими устройствами пациенты могут свободно принимать душ, гулять на улице и даже самостоятельно контролировать режим их работы.

О мощности

В нашем стационаре паллиативную помощь получают 200 пациентов, и все 200 коек расположены во втором корпусе. Во всех остальных наших филиалах у нас всего по 30 коек.

Идет капитальный ремонт в первом корпусе центра, который ранее принадлежал ГКБ № 11 ДЗМ и перешел к нам в неэксплуатируемом состоянии. То есть мы им не пользовались, и, с одной стороны, во время ремонта наша работа не поменялась, а с другой – мы очень ждем его открытия, потому что понимаем, что сможем оказывать помощь лучше и качественнее и что работа персонала тоже будет более комфортной. Так, например, у нас появятся кабинеты УЗИ и ЭКГ, которых сейчас нет в основном стационаре, а передвижной рентген-аппарат позволит проводить обследования без необходимости лишний раз перемещать пациентов.

Также каждое отделение будет обеспечено общей ванной комнатой, в которой расположена многофункциональная ванна с пультом управления – чтобы изменять угол наклона для доступа пациентов с ограниченной подвижностью; гидромассажем. Передвижная ванна позволит мыть маломобильных пациентов.

Первый и второй корпуса будут объединены закрытым надземным переходом для быстрого и удобного перемещения сотрудников и мобильного оборудования.

Через широкие выходы на первом этаже пациентов можно будет беспрепятственно вывозить на улицу для прогулок в сквере. Ландшафт территории центра обустраивают таким образом, чтобы пациенты могли долго находиться на свежем воздухе и комфортно гулять.

О карантине

Из-за карантина и запрета посещения пациенты становятся очень одинокими.

Конечно, тяжело приходится и родственникам, которых мы сейчас не можем принять. Наши двери всегда были открыты круглосуточно без перерывов, в хосписах не было графика и каких-то строгих запретов, а теперь мы вынуждены разделять самых близких людей. Это тяжело.

Но есть исключения – если родственник хочет находиться у постели пациента круглосуточно, он может остаться. Мы предоставляем возможность близким жить в стационаре рядом с пациентом. Также мы пускаем родственников к крайне тяжелым уходящим пациентам – попрощаться. Все посетители обязательно используют средства индивидуальной защиты.

Пандемия, с ее ограничениями, показала, как важно для пациентов держать связь с внешним миром, с близкими людьми – хотя бы в формате видеосвязи. Видеть родное лицо, слышать голос – понимать, что тебя не забыли, что тебя любят и о тебе волнуются – это так немного, но так невероятно ценно для них. Поэтому в каждой палате помимо телевизоров есть электронные устройства с сенсорными экранами для общения с родственниками. Видеосвязь организовывается тогда, когда о ней попросит пациент или родственник. А еще наши врачи всегда готовы ответить на вопросы о состоянии пациента по телефону.

Мы стараемся, как можем, заменить пациентам родственников – еще больше окружаем их заботой, еще внимательнее относимся к их личным потребностям, чтобы они ни в коем случае не чувствовали себя одинокими.

О волонтерах

Двери пришлось закрыть не только для родственников, но и для волонтеров. Именно волонтеры помогали нам делать хоспис домом – они ухаживали за животными и растениями в стационарах, читали пациентам книги, играли с ними в лото, просто были рядом. Все эти задачи легли на плечи координаторов фонда «Вера». Координаторы есть в каждом стационаре, а в Центре паллиативной помощи – в каждом отделении. В пандемию их задачи немного изменились – сейчас они не организуют мероприятия, не приглашают парикмахеров и

не возят пациентов в театр. Зато теперь с каждым пациентом нужно проводить больше времени – например, организовывать видеосвязь с родственниками. Пациент хосписа – это не тот человек, которого можно оставить наедине с планшетом. Некоторые из них просто не удержат его в руках, другие плохо слышат. Поэтому я не знаю, что бы мы делали без координаторов – они помогают пациенту и родственнику увидеть, услышать и понять друг друга – чтобы, несмотря на ограничения, связь между ними не обрывалась.

Об обучении

Совместно с фондом помощи хосписам «Вера» мы не первый год развиваем обучающие программы для специалистов, работающих в сфере паллиативной помощи. Создан учебный центр, который проводит обучающие мероприятия и стажировки. В этом году мы получили образовательную лицензию и теперь можем выдавать медикам удостоверения о повышении квалификации.

Для сестринского персонала есть программа повышения квалификации «Вопросы оказания паллиативной медицинской помощи в сестринской деятельности». Она включает в себя самые разные аспекты ухода за тяжелобольными пациентами: физическую и психологическую безопасность, перемещение, позициониро-

вание и транспортировку, кормление и опорожнение, стомы, профилактику пролежней, опасные состояния и умирание.

Для врачей тоже есть курс дополнительного профессионального образования, который называется «Врачи – врачам: основы паллиативной помощи». Это очень насыщенная программа с лекциями, мастер-классами и разборами клинических задач. Преподавателями курса выступают ведущие врачи центра. Также мы выявляем запросы сотрудников и можем пригласить специалиста для проведения тренинга по какой-то определенной теме. **МММ**

Евгения Воробьева



ДЕЛИКАТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

26 октября – Международный день колопроктолога. Почему здоровью толстой кишки нужно регулярно уделять внимание, рассказала заведующая отделением колопроктологии № 1 ГКБ № 24 ДЗМ, врач высшей категории Юлия Ткачук.



КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ К ОБСЛЕДОВАНИЮ?

В первичный осмотр входят: сбор жалоб, анамнеза, определение общего статуса, пальцевое исследование анального канала, нижеампулярного отдела прямой кишки, проведение ректороманоскопии – осмотра анального канала, прямой кишки, в некоторых случаях визуализации нижней трети сигмовидной кишки специальным прибором. Подготовка к ректороманоскопии включает в себя постановку клизм. Это могут быть обычные, водные клизмы с применением кружки Эсмарха или готовые лекарственные формы, то есть препараты, продающиеся в аптеке и удобные в применении. Иногда, при невозможности удерживания клизмы, используются употребляемые перорально слабительные растворы (макроголы или солевые). С осторожностью надо готовиться пациентам, страдающим хронической почечной недостаточностью, сахарным диабетом и выраженными симптомами сердечной недостаточности.



ЕСТЬ ЛИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЛАПАРОСКОПИИ?

Благодаря лапароскопическому методу происходит более быстрое восстановление в послеоперационном периоде. Данный вид вмешательства производится при онкологических (злокачественных или доброкачественных) поражениях толстой кишки, анального канала, а также при воспалительных заболеваниях толстой кишки при неэффективности консервативной терапии. Иногда лапароскопическая ассистенция используется при лечении сложных параректальных кист, когда киста расположена высоко и одна или несколько дополнительных полостей располагаются в малом тазу. Абсолютных противопоказаний к плановому применению лапароскопического метода нет. К относительным относятся избыточный вес и неоднократные операции на органах брюшной полости.



ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ (РРС) ОТ КОЛОНОСКОПИИ?

Ректороманоскопия обязательна к выполнению при консультации колопроктологом. При ректороманоскопии осмотру подлежат только дистальные отделы толстой кишки. Колоноскопия – это инструментальное обследование всех отделов толстой кишки. Целью проведения колоноскопии служит выявление или исключение патологии, то есть онкологического или воспалительного заболевания. Исследование выполняется специальным гибким устройством, в просвете которого установлены световод и оптика. И колоноскопия, и ректороманоскопия позволяют за короткое время зрительно оценить изменения слизистой толстой кишки, выявить опухоли, полипы и определить дальнейшую тактику обследования и лечения.



КАКИЕ НОВЫЕ МЕТОДЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ В КОЛОПРОКТОЛОГИИ?

Мы идем в ногу со временем и используем все передовые технологии в лечении заболеваний, относящихся к нашей специальности. Все высокотехнологичные виды лечения в нашем стационаре проводятся в рамках ОМС. К таким видам хирургического вмешательства относятся малоинвазивные: например, лазерная геморроидопластика использование лазера при несложных свищах прямой кишки. К малоинвазивным методам относится также трансанальная доплер-контролируемая дезарте-

ризация геморроидальных узлов. Это пусть и не новый, но очень хороший и эффективный метод лечения. Необходимо сказать и об эндоскопическом удалении полипов и доброкачественных новообразований толстой кишки. В некоторых случаях, например при отягощенном соматическом статусе или при наличии опухоли малых размеров без прорастания стенки кишки, производится эндоскопическое удаление злокачественных опухолей или полипов.

Не так давно в нашей клинике стали активно применять аргоноплазменную коагуляцию слизистой прямой кишки, анального канала при лечении осложнений лучевой терапии. Мы применяем этот метод при неэффективности консервативной терапии, но постепенно пришли к выводу, что его можно использовать и при незначительных изменениях слизистой. Пациент гораздо быстрее излечивается от осложнений, возникших в результате лучевой терапии.



ЧТО ТАКОЕ ЛАЗЕРНАЯ ГЕМОРОИДОПЛАСТИКА?

Суть метода заключается в использовании лазерного излучения. С помощью определенного количества импульсов обрабатывается геморроидальный узел, масса геморроидальной ткани сокращается. При таком воздействии чувствительная слизистая оболочка анального канала и мышечная ткань сфинктера остаются неповрежденными – это обеспечивает быстрое заживление в послеоперационном периоде и минимальное количество развития послеоперационных осложнений. У метода свои преимущества: хирургическое лечение возможно с госпитализацией в стационар кратковременного пребывания, выписка происходит уже вечером; послеоперационные боли минимально выражены; дефекация проходит свободно и безболезненно; послеоперационные проколы быстро заживают, позволяя вернуться к повседневной активности.

Методика эффективна только лишь на ранних стадиях геморроидальной болезни. Этот и другие высокотехнологичные методы лечения можно получить по программе ОМС в Московском городском центре колопроктологии при ГКБ № 24 ДЗМ. Направление выдается в поликлинике по месту прикрепления. Жители других регионов России могут воспользоваться возможностями проекта «Москва – столица здоровья».



КАКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ГКБ № 24?

Это очень серьезная проблема, которой клиника занимается с конца 70-х годов прошлого века – более 40 лет. В свое время нами были разработаны основные принципы оперативной техники мобилизации прямой и ободочной кишки, позволяющие сегодня выполнять сохраненные операции на всех их отделах при опухолевом поражении. Операции проводятся практически без кровопотери, их продолжительность уменьшилась. Наша больница первой в России начала применять самую передовую технологию в хирургии толстой кишки – лапароскопическую. Были разработаны и отработаны основные технические приемы лапароскопической хирургии толстой кишки, доступны. На сегодняшний день в больнице функционирует отделение химиотерапии, которое позволяет полноценно лечить онкологических больных, в том числе под динамическим наблюдением хирургов-колопроктологов. Все это создает благоприятные условия для излечения пациентов с опухолевыми поражениями толстой кишки. **ММС**



КАКИЕ БОЛЕЗНИ ЛЕЧАТ ВРАЧИ-КОЛОПРОКТОЛОГИ В ГКБ № 24?

Врач-колопроктолог занимается диагностикой и лечением заболеваний аноректальной зоны, промежности и толстой кишки. К заболеваниям аноректальной зоны относятся прямокишечные свищи различной степени сложности, ректовагинальный свищ, геморрой, трещины, параректальные кисты, воспаление эпителиального копчикового хода, выпадение прямой кишки, а также острые гнойно-воспалительные процессы в этих зонах (периаанальные абсцессы, парапроктиты, абсцесс эпителиального копчикового хода). К заболеваниям толстой кишки относятся онкологические заболевания (злокачественные и доброкачественные опухоли толстой кишки и анального канала), дивертикулярная болезнь толстой кишки, а также воспалительные заболевания, такие как болезнь Крона и язвенный колит, врожденные аномалии развития (болезнь Гиршпрунга). Вышеперечисленными патологиями наша больница занимается более 40 лет. В связи с повышением актуальности лечения онкологических процессов толстой кишки и анального канала в нашу клинику все чаще и чаще обращаются и в плановом порядке, и по скорой медицинской помощи пациенты с осложнениями после лучевой терапии (язва прямой кишки или постлучевой проктит с кровотечением).



ПРИ КАКИХ СИМПТОМАХ НУЖНО ОБРАЩАТЬСЯ К КОЛОПРОКТОЛОГУ?

К колопроктологу можно и нужно обращаться в профилактических целях, так как часто грозные заболевания (в том числе онкологические патологии) могут протекать бессимптомно. И, конечно, не следует откладывать обращение при появлении жалоб на выделения из заднего прохода, будь то гной, слизь, кровь, а также обнаружение пациентом объемных образований в промежности, особенно на фоне общей слабости, дискомфорта в животе, нарушений стула. Безусловно, пациенты стесняются посетить колопроктолога, интимная все-таки история. Но это ложный стыд. Например, появление жалоб при новообразованиях толстой кишки нередко укажет нам на то, что заболевание уже не в начальной стадии. Чтобы не упустить время, в целях профилактики можно посетить колопроктолога и в 30 лет.



ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ ПО ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ДЗМ, ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГКБ ИМ. И. В. ДАВЫДОВСКОГО ДЗМ, КАРДИОЛОГ, ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР

ДМИТРИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ СКРЫПНИК



Очень важно, когда врачи работают не только за зарплату, но все-таки и за идею. Врачи стационаров, которые были отобраны для запуска инсультной сети, готовы были дополнительно учиться, тратить время, рисковать – они действительно горели, чтобы дать человеку с инсультом шанс.

ПЕРВЫЕ ТРОМБОЭКСТРАКЦИИ МЫ ДЕЛАЛИ ЕЩЕ ДО ИДЕИ ИНСУЛЬТНОЙ СЕТИ. Это похоже на чудо. Мы же знаем, что значит, если у пациента закрыт крупный сосуд головного мозга: человек точно не будет разговаривать, если это левое полушарие, у него не будет работать правая рука. А тут через 2–3 дня он ходит по коридору и говорит: слушайте, ну хватит уже меня тут держать, скоро меня отпустите уже наконец? Для меня это самый впечатляющий результат лечения, который я видел за 22 года своей медицинской карьеры.

ОДНА ИЗ САМЫХ СТРАШНЫХ КНИГ О БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ «СКАФАНДР И БАБОЧКА» НАПИСАНА ПАЦИЕНТОМ, КОТОРЫЙ ЛЕЖАЛ И МУЧИЛСЯ ИНСУЛЬТОМ, – главным редактором французского издания ELLE Жаном-Домиником Боби. Эта книга позднее была экранизирована. Он все видел, все понимал, но шевельнуться не мог. Это состояние называют синдромом запятого человека: ему хотелось рыдать, у него была паника, но не было никакой возможности это выразить. В какой-то момент появилось движение одного века, и сиделка это заметила. И он стал общаться, моргая на нужной букве, пока сиделка называла буквы алфавита, выстроенные не по порядку, а по частоте встречаемости. И таким образом меньше чем за 2 года он написал книгу. И умер через два дня после ее выхода. Вот сейчас мы видим пациентов с таким же поражением мозга, которые уходят из больницы своими ногами.

МЫ ОПЕРИРУЕМ ЛЮДЕЙ И ПОД 100 ЛЕТ. Есть люди, которые и в 95, и в 98 живут полной жизнью, они нужны своей семье. А есть, которые и в 30 уже сами по себе старики...

БЫВАЕТ, ЧТО ЛЮДИ ОТКАЗЫВАЮТСЯ ОТ ЛЕЧЕНИЯ. ЭТО УЖЕ ЛИЧНОЕ ДЕЛО, МНЕ ЭТО СТРАННО. Однако большинство наших тяжелых пациентов с инсультом перед операцией не могут ни согласия дать, ни отказаться. А потом видят в коридоре и не понимают, что это вдруг какой-то бородастый радостный хирург бежит навстречу, спрашивает – ну как вы? И откуда он взялся? Вроде палатный другой...

ОСВОЕНИЕ НОВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ КАК НОВЫЙ СПОРТИВНЫЙ СНАРЯД – сначала

пробуем серфинг, затем – лодка с веслом. Увлекательное дело!

ВАЖНО НЕ ПРОСТО ТЕОРЕТИЗИРОВАТЬ, А ПРИЙТИ НА ПОЛЕ И УВИДЕТЬ КАК ЕСТЬ. При организации инсультной сети мы выезжали вместе с главным неврологом Николаем Анатольевичем Шамаловым в каждый стационар и буквально с секундомером бегали: куда приедет больной, где его будут встречать, отработывали для каждого стационара алгоритм. Потому что в каждом стационаре возникали какие-то свои проблемы. И мы совместно все это решали. Идеальной модели все равно не существует, чтобы готовый алгоритм взять и перенести к себе.

В ЛЕЧЕНИИ ИНСУЛЬТА КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ – ЭТО КОМАНДНАЯ ИГРА. Не эндоваскулярные хирурги победили и сделали эту систему – тут поработало много разных людей. И если бы мы не научились играть на одном поле с неврологами – передавать пас, с экс-



Освоение новых хирургических инструментов как новый спортивный снаряд – сначала пробуем серфинг, затем – лодка с веслом. Увлекательное дело!

пертами лучевой диагностики, кардиологами, которые дали в принципе схему работы сети, и кто-то один поднял бы голову и думал, что он самый главный, – ничего бы не получилось.

КОНЕЧНО, МЫ БЫЛИ НЕ ЕДИНСТВЕННЫЕ В МИРЕ. Но одно дело, когда операции время от времени проводит профессор в какой-нибудь университетской клинике в дневные часы, а ночью этого не делает никто – ну как же, есть только один такой гений на клинику. У нас же была задача сделать технологию воспроизводимой. Нам не надо три гения на Москву...

МОЕМУ ЭГОИЗМУ, НАВЕРНОЕ, ХОТЕЛОСЬ БЫТЬ ТАКИМ ВАЖНЫМ УНИКАЛЬНЫМ ЭКСПЕРТОМ, но в интересах больных – чтобы не было уникальных специалистов. Неправильно их культивировать. Если методика

реально работающая, обучи других, ведь завтра что-то может случиться с кем-то из твоих близких, с тобой, в конце концов.

БЫВАЮТ ХИРУРГИ, КОТОРЫЕ ГЕНИАЛЬНО ОПЕРИРУЮТ, НО НЕ УМЕЮТ ОБУЧИТЬ, ПЕРЕДАТЬ. Это тоже сложный момент – растиражировать технологию.

КОГДА Я БЫЛ РЯДОВЫМ СОТРУДНИКОМ КАФЕДРЫ, Я ДУМАЛ, ЧТО ЛЮДИ, ВЫЙДЯ В БОЛЬШИЕ НАЧАЛЬНИКИ, ОТРЫВАЮТСЯ ОТ ВСЕГО, занимаются какими-то скучными организационными вопросами без огонька в глазах. Но в Москве реально есть врачи, которым работа – в кайф.

СО ВРЕМЕНЕМ, Я ДУМАЮ, ТРОМБОЭКСТРАКЦИЯ, ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНСУЛЬТА, БУДЕТ КАК СЕГОДНЯ ЛЕЧЕНИЕ АППЕНДИЦИТА, ИНФАРКТА. Кому-то сегодня обидно, что они не в первых рядах. Но те, кто в этих первых рядах оказались, на-

чав работать, поняли, что это такое: три года бессонных ночей. Ты не можешь далеко отъехать от города, даже на дачу, потому что все время должен быть готов подъехать в больницу. Это не просто ответственность перед пациентом или профессией, это позволяет не работать, а жить в профессии. Да, иногда тяжело, но если уже взялся...

МЕДИЦИНА ВООБЩЕ САМООТВЕРЖЕННАЯ ПРОФЕССИЯ. Тяжело. Иногда хотелось все бросить и уйти...

КОГДА ОТКРЫВАЕШЬ ИНСУЛЬТНЫЙ ЦЕНТР, ПОЛУЧАЕШЬ САМЫХ ТЯЖЕЛЫХ БОЛЬНЫХ. Многие неврологи признавались, что никогда не видели одновременно так много тяжелых больных, никогда не приходилось работать в таких условиях. И морально тяжело – видеть страдания больных, и физически тяжело быстро бегать и что-то делать, не спать.

ГОРДИТЬСЯ УСПЕХАМИ? НЕПРАВИЛЬНЫЕ СЛОВА. Для меня это как спорт, адреналин. Когда что-то получается – ты получаешь кайф. **ММС**

Бывают хирурги, которые гениально оперируют, но не умеют обучить, передать. Это тоже сложный момент – растиражировать технологию.

Алина Хараз

ПЕРВАЯ ГРАЖДАНСКАЯ БОЛЬНИЦА

В сентябре ГКБ № 4 ДЗМ, или, как ее называют, Павловской, исполнилось 257 лет. О прошлом и будущем старейшего в Москве лечебного учреждения рассказал главный врач больницы, профессор кафедры хирургии РМАНПО, д. м. н. Георгий Мелконян.



«Мы по праву гордимся колоссальной историей нашей больницы и чувствуем огромную ответственность за сохранение сложившихся

традиций. Учредила больницу в далеком 1763 году еще Екатерина II в честь своего сына Павла. Отсюда и название – Павловская. К слову, она стала первой в России из числа гражданских больниц», – говорит Георгий Мелконян.

В стенах Павловской в свое время начали развитие новые медицинские направления (сестринское дело, кареты скорой помощи) и новые методы лечения (введение лекарств в спинномозговой канал, бронхоскопия, дуоденальный зонд и многое другое). Первые курсы для подготовки санитаров и сестер милосердия были открыты во время Русско-японской войны 25 февраля 1904 года. На них было зачислено 130 человек из 170 подавших документы. В 1918 году Павловская больница одной из первых открыла кафедру. Это была кафедра госпитальной хирургии, а в 1919 году с медицинского факультета 2-го МГУ в больницу перевели кафедру госпитальной терапии. Ее руководителем стал крупнейший терапевт, профессор Максим Петрович Кончаловский, основатель школы клиники внутренних болезней, основоположник отечественной ревматологической школы.

В разные годы в Павловской больнице занимались научной, учебной и практической деятельностью корифеи отечественной медицины – И. Ф. Эразмус, Г. О. Левенталь, Г. А. Уронос, Е. И. Марциновский, А. В. Виноградов, А. И. Нестеров и многие другие. Однако самым известным, пожалуй, является, доктор

Гааз – врач-исследователь и выдающийся гуманист, канонизированный католической церковью в мае 2018 года. Представители разных поколений медиков по праву считают Павловскую больницу своей alma mater.

По словам Георгия Мелконяна, в клинике есть подразделения, которые всегда были ее «визитными карточками». Одно из старейших структурных подразделений больницы – отделение неврологии, оно было создано в 1942 году. Именно в Павловской больнице в 1967 году было открыто отделение хирургии кисти. Оно стало школой для травматологов многих клиник России. Отделение хирургического лечения аритмий явилось в своем роде первым в системе московского здравоохранения, где с 1980 года начали устанавливать кардиостимуляторы. Отделение ревматологии было создано в 1980 году, ежегодно здесь получают помощь около 2 тысяч пациентов с различными ревматологическими заболеваниями. В 2014 году на базе отделения открыт кабинет генно-инженерной терапии, что позволило оказывать пациентам высокотехнологичную помощь. Кроме того, отделение является экспертным центром по ведению больных с псориазом и артритом. Весь этот богатый опыт передается от поколения к поколению.

«Мы очень трепетно относимся к молодым специалистам, на территории больницы располагается Медицинское училище № 5, и традиционно его учащиеся проходят практику в ГКБ № 4. Сегодня больница является базой 8 кафедр медицинских вузов столицы (Первого МГМУ имени И. М. Сеченова, РНИМУ имени Н. И. Пирогова, МГМСУ имени А. И. Евдокимова, РУДН, РМАНПО), где совместно с сотрудниками клиники

занимаются и подготовкой студентов, и повышением квалификации врачей. Конечно, мы гордимся и сотрудниками нашей клиники. Сегодня они работают на передовой, спасая жизни пациентов с коронавирусной инфекцией», – подчеркивает главный врач.

Павловская больница, с одной стороны, является крупным медицинским и научным центром, а с другой – великолепным памятником истории медицины, архитектуры и искусства XVIII–XIX веков. К слову, семь корпусов ГКБ № 4 имеют статус памятников архитектуры федерального значения. Все это требует бережного отношения к истории и сложившимся традициям.

«Если обратиться к международному опыту, то можно найти немало исторических параллелей. Больница Святого Павла в Барселоне – почти тезка Павловской больницы. С работой этого учре-

ждения мы ознакомились во время одной из командировок. Строения больницы представляют собой уникальный архитектурный комплекс, который находится под охраной ЮНЕСКО. В 2006 году на территории был построен современный многофункциональный корпус, куда переместились все подразделения госпиталя, а в исторических павильонах разместились музей. Сегодня больничный комплекс работает как госпиталь и как музей. И это лишь один из примеров удачного симбиоза истории и современности», – говорит Георгий Мелконян.

На счету Павловской уже более 2 миллионов пролеченных пациентов, и коллектив больницы надеется, что эту цифру удастся приумножить, продолжая славную традицию медицинской организации с богатой историей. [ММС](#)

Ирина Степанова



Фото: архив ГКБ № 4 ДЗМ

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. Курьини, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потехаев, Д. Ю. Пушкарь, М. В. Синец, 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. Корректоры: Елена Малыгина, 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:

