

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

Cito

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 22 июня 2020 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 23 (125)
www.niioz.ru

С ДНЕМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Дорогие коллеги, поздравляю вас с профессиональным праздником.



Фото: пресс-служба ДЗМ

Этот день объединяет более 180 тысяч специалистов московского здравоохранения, которые сегодня трудятся в столичных больницах и поликлиниках, на подстанциях скорой помощи, в диагностических лабораториях, научных и образовательных организациях. Вы всегда находитесь на передовой. Первыми прибываете на вызов и встречаете пациентов в больницах и поликлиниках, сутками находитесь рядом с ними в отделениях, приходите к ним домой и помогаете в самых сложных случаях. «Спасибо, доктор!» – нет на свете человека, который не сказал бы эти слова искренней благодарности в адрес медицинских работников.

Месяцы борьбы с эпидемией по-настоящему раскрыли ценность профессии медицинского работника, ее неопределимую роль в жизни каждого человека. Еще никогда наше будущее настолько не зависело от опыта, труда и знаний врачей, медицинских сестер, специалистов больниц, поликлиник, скорой медицинской помощи, фельдшеров, лаборантов, санитаров.

Жертвуя своим временем, здоровьем в это непростое время, команда московских медиков в очередной раз продемонстрировала высочайший профессионализм, верность своему долгу и самоотверженность. Работа медиков не останавливалась ни на секунду. Вы также продолжали лечить пациентов, принимать роды, проводить диагностику, оказывать помощь москвичам на дому. Вы всегда были рядом, что бы ни случилось!

Наш любимый город постепенно возвращается к привычному ритму своей жизни, но главное, что здоровье москвичей находится в надежных руках лучших столичных медиков.

Большое спасибо за ваш самоотверженный труд.

С праздником! Новых профессиональных достижений и успехов! Здоровья вам и вашим семьям!

Алексей Иванович Хрипун,
Министр Правительства Москвы, руководитель
Департамента здравоохранения города Москвы

В ОБЫЧНОМ РЕЖИМЕ

12 КТ-центров, где проходила диагностика пациентов с подозрением на COVID-19, возвращаются к амбулаторному приему пациентов. «Коронавирус отступает, у нас уже нет необходимости использовать в таком объеме инфраструктуру, которая была развернута для борьбы с COVID-19. И речь идет не только о стационарах. Потребность в КТ-центрах для диагностики пневмонии сократилась практически в 2 раза, поэтому 12 КТ-центров выходят из работы с инфекцией и возвращаются к нормальному ритму работы», – рассказала заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова на сайте ДЗМ.

Продолжительность работы КТ-центров составила почти 2 месяца. За этот период было проведено свыше 165 тысяч исследований. Подавляющее большинство пациентов успешно пролечились и выздоровели. **ММС**

ТЕСТИРОВАНИЕ НА COVID-19

В Москве работодатели смогут провести тестирование сотрудников на антитела к COVID-19. Пройти его работники организаций смогут как в поликлинике, так и на месте работы с помощью выездной бригады. «Мы начинаем реализовывать вместе с работодателями государственно-частный проект, в рамках которого организация может выбрать удобное медицинское учреждение на сайте Департамента здравоохранения, заключить с ним договор по забору крови, а последующее исследование осуществляется полностью за счет средств города», – сообщила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова на сайте ДЗМ. Важно отметить, что в программе могут принять участие не только городские поликлиники, но и частные медорганизации. **ММС**

ЖУРНАЛ «МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА»



Вышел в свет спецвыпуск журнала «Московская медицина». В номере под названием «COVID-19: Первые выводы, актуальные рекомендации» собраны экспертные мнения ведущих специалистов ДЗМ, результаты исследований российских и мировых экспертов.

«С 8 апреля начал работать Клинический комитет по борьбе с коронавирусной инфекцией. Департамент здравоохранения Москвы запустил цикл видеолекций ведущих экспертов ведомства. Вся актуальная информация по COVID-19 аккумулируется на специализированном ресурсе на сайте НИИОЗММ ДЗМ, где специалисты могут получить доступ к ключевым научно-исследовательским данным с анонсами на русском языке. В их числе – анализ эпидемиологических показателей, методические рекомендации, технологические регламенты, нормативные документы. Хотелось бы выразить слова благодарности всем своим коллегам за высокий профессионализм, слаженность действий и взаимовыручку», – отметил во вступительном слове руководитель ДЗМ Алексей Хрипун. **ММС**

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



ОЛЕГ ЗАЙРАТЯНЦ: «Работа над атласом позволила раскрыть основные особенности проявлений и осложнений COVID-19»
Интервью с экспертом – стр. 3



ПОМОЩНИКИ ХИРУРГОВ
Репортаж – стр. 4



В ЗОНЕ РИСКА
Опрос – стр. 7

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



ВЫСОКАЯ НАГРАДА

Президент России Владимир Путин за особые трудовые заслуги перед государством и народом вручил золотую медаль «Герой Труда» президенту НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, сопредседателю ОНФ Леониду Рошалю.



«Леонида Михайловича по праву называют “золотыми руками” и “сердцем” нашей медицины. Леонид Михайлович, вы всегда там, где трудно, – мы все это очень хорошо знаем, – где требуется высшая квалификация, а подчас и мужество, – это мы тоже помним, – нестандартный подход и участие, и заряжаете энергией добра всех вокруг. Самого высокого признания заслуживает ваше непосредственное, деятельное участие в организации неотложной хирургической и травматологической помощи детям, вклад в развитие педиатрической науки и системы охраны детского здоровья», – подчеркнул глава государства. Леонид Михайлович Рошал участвовал в оказании медицинской помощи, в том числе при техногенных и природных катастрофах, войнах, террористиче-

ских актах и военно-политических конфликтах в СССР, России и других странах мира. Он первым в мире инициировал создание мобильных специализированных хирургических бригад для оказания помощи детям в горячих точках – такие бригады созданы в 33 регионах России. «Я понимаю, что в сегодняшней экономической ситуации сделать здравоохранение России одним из лучших в мире сложно, но нужно. И залогом этого являются, конечно, те разделы Конституции, которые сегодня изменены Национальной медицинской палатой и Общероссийским народным фронтом», – отметил на торжественной церемонии Леонид Рошал и добавил, что качественная медицина должна стать доступной для каждого россиянина. **ММГ**

МНЕНИЕ

ВЫХОД ИЗ САМОИЗОЛЯЦИИ



Анатолий Корсунский,
главный врач ДГКБ № 9
им. Г. Н. Сперанского
ДЗМ, д. м. н., профессор,
Заслуженный работник
здравоохранения РФ

Период самоизоляции дети перенесли непросто. От родителей потребовались решения, которых они, конечно, в других условиях не приняли бы никогда. Пришлось значительно увеличить время, проводимое детьми за компьютерами и гаджетами. А прогулки, активные игры, спорт – наоборот, почти исключить.

Части родителей удалось компенсировать снижение активности домашними тренировками. Но чаще всего гаджеты использовались для пассивного развлечения. Теперь перед родителями встали не менее серьезные задачи. Нужно нивелировать негативные последствия карантина. Но не могу не сказать, что период самоизоляции имел и положительные стороны. Родители проводили больше времени с детьми, уделяли внимание совместному времяпрепровождению, совместным проектам. Это, конечно, радует.

Призываю родителей продолжать поддерживать с детьми близкие отношения, гулять вместе. Пока воздержаться от разрешения присоединяться к компании сверстников. Нужно гулять в том коллективе, в котором проходил режим самоизоляции. Это рекомендация на ближайшие несколько недель. Уже в середине июля – августе можно будет относиться к этому более лояльно. После прогулок ровно те же рекомендации, что и для взрослых: мыть руки, если маска многоразовая, ее надо постирать, одноразовую необходимо утилизировать, подготовить следующую. В парках выбирать маршруты, где возможно соблюдать социальную дистанцию.

Как убедить подростка носить маску? Мне кажется, сейчас такой проблемы не существует. Если в марте эта просьба еще вызывала улыбку, то сейчас все поняли, что это очень серьезный инструмент защиты собственного здоровья. И даже то, что ВОЗ меняет свое мнение, это совершенно ни о чем не говорит.

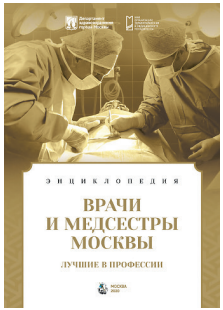
В Японии и Южной Корее носят маски при любой эпидемии, после того как там пережили птичий грипп. Это играет настолько важную роль в эпидемиологической обстановке данных стран, что, думаю, нам нужно обратить внимание на это.

Должна быть естественная реакция организма: я хочу защитить окружающих от возможного изменения состояния моего здоровья.

Когда в Москве открыли парки, я заметил, что, как ни странно, молодежь – в масках, а старшее поколение – часто без. Но маска – это не украшение, а необходимость, и эта мысль должна закрепиться в нашем сознании. **ММГ**

ЛУЧШИЕ В ПРОФЕССИИ

НИИОЗММ ДЗМ выпустил энциклопедию «Врачи и медсестры Москвы. Лучшие в профессии». В издании собрана биографическая информация о профессиональной деятельности врачей и медицинских сестер медучреждений столицы.



Энциклопедия дает возможность познакомиться с лучшими представителями профессии врача и медицинской сестры в городе. «Все вместе мы делаем важное и нужное дело – оберегаем здоровье людей. В современных условиях эффективно решать эту задачу можно только совместными усилиями самых разных специалистов, только слаженной командной работой. В знак признательности и благодарности всем своим коллегам за их нелегкий труд и преданность своему делу мы подготовили издание, в котором собрана инфор-

мация о представителях профессии, на которых можно равняться. Медицинские учреждения Москвы сами предложили кандидатуры лучших своих врачей и медицинских сестер для энциклопедии. Ими по праву может гордиться городская система здравоохранения», – отметил руководитель ДЗМ Алексей Хрипун.

Второй раздел издания посвящен медицинским сестрам. В год, признанный Всемирной организацией здравоохранения Международным годом работников сестринских и акушерских служб, особое внимание обращено на представителей этой профессии. На них во многом держится современная система оказания медицинской помощи. Медицинские сестры наравне с врачами служат делу

заботы о здоровье пациента. «Средний медицинский персонал – устаревшее определение для профессии. Медицинская сестра сегодня – полноправный участник лечебного процесса, член команды, работающей на сохранение здоровья пациента. Я горжусь своей профессией, своими коллегами и счастлива от осознания причастности к большому, важному, очень непростому и доброму делу служения здоровью людей», – сказала главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью ДЗМ Татьяна Амплеева.

Выпуск энциклопедии стал подарком всему столичному медицинскому сообществу к его профессиональному празднику – Дню медицинского работника. **ММГ**

В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ

Морозовская ДГКБ ДЗМ возобновила оказание плановой хирургической помощи. С начала июня хирургами выполнено уже 1700 оперативных вмешательств, из них 30 % – высокотехнологичные.

Хирургические вмешательства проводятся по профилям: детская урология и андрология, хирургия, сердечно-сосудистая и рентгенэндоваскулярная хирургия, травматология-ортопедия, нейрохирургия, микрохирургия, торакальная и челюстно-лицевая хирургия, оториноларингология, гинекология. Возобновлены эндоскопические исследования.

«Плановая госпитализация осуществляется в соответствии со всеми требованиями временного стандарта. При госпитализации пациент и законный представитель обследуются на наличие новой коронавирусной инфекции методом ПЦР и ИФА-тестирования на наличие антител. Срок ожидания результатов составляет от 3 до 6 часов. После получения отрицательных результатов анализов на COVID-19 пациент переводится в профильное хирургическое отделение», – сообщила главный врач Морозовской ДГКБ Елена Петряйкина.

Напомним, в сложной эпидемиологической обстановке Морозовская дет-



ская больница продолжала функционировать в скорпомощном режиме. Врачи оказывали всю необходимую медицинскую помощь пациентам. Работали все диагностические и лабораторные службы. «Несмотря на пандемию и введенные ограничения, в больнице продолжалась активная хирургическая

работа. Хирурги проводили вмешательства по экстренным и неотложным показаниям. В апреле и мае хирурги выполнили 2229 таких вмешательств, в том числе высокотехнологичных», – отметил заместитель главного врача по хирургической помощи Морозовской ДГКБ Александр Куркин. **ММГ**

ОЛЕГ ЗАЙРАТЬЯНЦ: «РАБОТА НАД АТЛАСОМ ПОЗВОЛИЛА РАСКРЫТЬ ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ COVID-19»



– Олег Вадимович, что представляет собой атлас? Для чего вообще нужны такие издания?

– Атласы по патологической анатомии создаются для того, чтобы представить все многообразие структурных изменений в результате проявления различных болезней. Иными словами, это фундамент, морфологическая основа заболеваний, их развития и возможных последствий. Главная задача составителей атласа – как можно шире продемонстрировать диапазон этих изменений, чтобы специалисты – патологи, патофизиологи и клиницисты – могли оценить их функциональное и клиническое значение и, соответственно, дальше бороться с болезнью.

– Но с коронавирусом все пришлось начинать с чистого листа?

– По сути – да. Есть некоторые зарубежные исследования, но они фрагментарны. Это связано с тем, что в европейских странах и США посмертная диагностика проводится крайне редко. В обычное время около 4 % пациентов подлежат вскрытию, в университетских клиниках эта цифра составляет порядка 10–15 %. Основные причины заключаются в том, что этот вид медицинской деятельности не отражен в этих странах в нормативно-правовых документах (кроме случаев насильственной смерти) и не финансируется государством. В нашей стране ситуация принципиально иная. Аутопсии умерших в соответствии с законодательством проводятся, например, в Москве в 70–80 % случаев, причем только в государственных медицинских учреждениях, и входят в систему оплаты по ОМС. А в ситуации с пандемией в 100 % случаев летальных исходов с подозрением на COVID-19 проводились патологоанатомические вскрытия с детальным клиничко-морфологическим анализом их результатов. Почему это важно? Ведь казалось, современная клиника обладает колоссальными возможностями прижизненной диагностики. Однако, несмотря на это, процент расхождения диагнозов даже в ведущих клиниках мира достигает 15 %. Есть и

Атлас «Патологическая анатомия COVID-19» – уникальное и пока единственное в мире издание с морфологическими иллюстрациями тяжелейших, часто необратимых патологических изменений разных органов и тканей, основанное на результатах вскрытий 2000 пациентов, умерших от коронавируса. Эксперты уже назвали данный труд фундаментальным. О том, как посмертная диагностика помогает врачам постигать суть болезни и спасать жизни людей, рассказал главный внештатный специалист по патологической анатомии ДЗМ, заведующий кафедрой патологической анатомии МГМСУ имени А. И. Евдокимова, профессор Олег Зайратьянц.

еще ряд интересных закономерностей – чем выше процент вскрытий, тем меньше процент расхождения диагнозов. Это математическая модель, она общепринята в мире. И в больницах, где производится много вскрытий с последующими клиничко-анатомическими конференциями, выше качество лечебно-диагностического процесса. Важно понимать, что посмертная диагностика проводится не только для статистики – объективного выбора причины смерти, ее основная задача именно медицинская – дать крайне важные факты для врача-практика.

– Как велась работа над атласом?

– Атлас явился итогом уникальной аутопсийной работы патологоанатомической службы Москвы по посмертной диагностике многообразных патологических проявлений и осложнений COVID-19 в двух тысячах наблюдений. Не будет преувеличением сказать, что это самый большой в мире объем патологоанатомических вскрытий умерших от коронавируса. Исключительно важную роль в этом сыграл Клинический комитет, созданный ДЗМ при штабе по борьбе с COVID-19. Именно благодаря клиницистам, ведущим главным специалистам ДЗМ, членам Клинического комитета стала возможной как постановка задач для морфологических исследований, так и интерпретация морфологических находок патологоанатомов. Традиционный для российской медицины клиничко-морфологический анализ, основанный на большом опыте клиничко-патологоанатомических конференций, позволил в короткие сроки понять важные особенности COVID-19.

Первый, краткий вариант атласа был издан еще в мае и был ограничен иллюстрациями только патологии легких при COVID-19. Новое издание содержит около 200 макро- и микрофотографий различных морфологических изменений практически всех органов. Атлас позволяет увидеть спектр возможных проявлений и осложнений COVID-19, совершенствовать методы диагностики и лечения больных, составить детальную классификацию причин смерти, прямо или косвенно связанных с COVID-19. Многие вопросы морфогенеза и патогенеза проявлений и осложнений коронавируса остаются еще не ясными и не разгаданными, и нашей основной задачей было представить наиболее полно все разнообразие структурных проявлений COVID-19 для дальнейшей работы медиков и биологов по раскрытию тайн этого нового заболевания.

– Имеются ли какие-то специфические морфологические признаки проявления коронавируса?

– Пока они не обнаружены, но имеется комплекс признаков, который вкуче с ПЦР-тестом, другими методами прижизненной и посмертной диагностики позволяет точно диагностировать коронавирус. Помог и опыт работы с вирусом гриппа А/Н1N1 и другими коронавирусными заболеваниями: атипичной пневмонией SARS, ближневосточным респираторным синдромом (MERS-CoV). Определенные аналогии есть, но коронавирус оказался более серьезной инфекцией, чем, например, грипп А. Главное его отличие от других вирусных пневмоний – поражение сосудистой системы легких и других органов. Уже в результате первых патологоанатомических вскрытий и обсуждения их на заседаниях Клинического комитета были обнаружены тяжелые проявления и осложнения COVID-19 в виде тромбозов и эмболий, микроангиопатии, острой почечной недостаточности, декомпенсации сахарного диабета и разнообразных поражений других органов, что помогло оперативно внедрять в клиническую практику соответствующие новые протоколы лечения.

Проведенное исследование позволило также опровергнуть ряд гипотез. Например, не нашла своего морфологического подтверждения гипотеза о роли вирусного повреждения гемоглобина с развитием химического пневмонита, вызванного продуктами распада гема. И наоборот, были подтверждены клинические наблюдения системного генерализованного поражения мелких сосудов при нарастании иммунного ответа, так называемом цитокиновом шторме, вызывающем развитие гиперкоагуляции и риск развития тромбозов. Оказалось, что многие самостоятельные соматические заболевания с их смертельными осложнениями следует дифференцировать с проявлениями и осложнениями COVID-19, такими, например, как инфаркт миокарда, ишемический инфаркт головного мозга, гангрена кишки. Существенным вкладом в теорию патологии является обоснованное патологоанатомами на страницах атласа предложение о введении понятия клиничко-морфологических «масок» COVID-19, например инфаркта миокарда или декомпенсации сахарного диабета.



– Как полученные данные помогут клиницистам в их практической работе?

– Они уже используются. Московские патологоанатомы в тесном содружестве с клиницистами выступили инициаторами и приняли активное участие в подготовке новой методики, которая детализирует рекомендации Всемирной организации здравоохранения по выбору причин смерти умерших при COVID-19 и вошла в рекомендации Минздрава России. Применение на практике этой методики позволило усовершенствовать учет случаев смерти от COVID-19 в качестве основной причины смерти либо в составе прочих причин, где он выступил своего рода «катализатором» обострения другого основного заболевания. Важно отметить, что созданная методика оказалась полезной не только для целей статистики и учета причин смерти, но и позволила раскрыть основные особенности течения COVID-19 для корректировки протоколов лечения и тактики ведения больных. Основные выводы, полученные в ходе исследования, легли в основу последних 6 и 7-й версий Временных методических рекомендаций Минздрава России по лечению коронавирусной инфекции.

– Информация по коронавирусу постоянно обновляется, и значит, поиск морфологических основ болезни будет продолжен?

– Надо понимать, что атлас – это не руководство и не аналитическое исследование. Можно сказать, что это сборник ситуаций, которые наблюдаются при ковиде. Мы только в начале пути, и еще предстоит колоссальная работа по выяснению особенностей, причин развития этих изменений. По сути, это первая ступенька на пути нашего понимания данной инфекции. Пока понятны только отдельные фрагменты мозаики, и в этом вся сложность новой болезни. **ММС**

Ирина Степанова

ПОМОЩНИКИ ХИРУРГОВ

14 июня прошел Всемирный день донора крови. В этом году уже 45 тысяч москвичей совершили более 63 тысяч донаций. Корреспондент газеты «Московская медицина. Cito» побывал в Центре крови им. О. К. Гаврилова ДЗМ и узнал, какие изменения произошли в работе службы, когда город боролся с коронавирусом.



ЦЕННЫЕ ЛЮДИ

В столице наряду с центром и его структурным подразделением специалисты 12 городских многопрофильных стационаров принимают доноров по предварительной записи. Это ежедневно около 800 желающих. Но бывает и так, что человек спонтанно приходит на донацию: за компанию с другом или членом семьи. И даже в период самоизоляции таким добровольцам не отказывали в приеме.

«Самая редкая группа крови – та, которой нет в наличии. Любой донор независимо от группы крови и ее резус-фактора – на вес золота. Поэтому мы рады всем. Правда, иногда тем, кто пришел без предварительной записи, приходится немного подождать своей очереди, но мы обязательно их принимаем», – подчеркивает главный врач центра.

Точно так же, глядя на своих друзей, два года назад на первую донацию пришла москвичка А. Она работает фотографом и признается, что в ее окружении очень много тех, кто регулярно сдает кровь и ее компоненты.

«У меня вторая положительная группа – самая распространенная, а потому и одна из самых востребованных в больницах. Я прихожу в центр каждые три недели, чтобы сдать компоненты крови. Раз в год бывает увеличенный промежуток между донациями. Его рекомендует делать трансфузиолог центра, получается своеобразный отпуск для донора», – говорит она.

Ольга Майорова просит доноров серьезно относиться к восстановительному периоду, соблюдать кратность и количество донаций. Потому что основная цель трансфузиолога – не просто заготовить как можно больше крови и компонентов, но и сберечь здоровье донора. После сдачи крови необходимо время, чтобы восстановился уровень гемоглобина и железа. После донации плазмы теряется большое количество белков. Но если соблюдать разумный режим, то донорство приносит пользу самому добровольцу. У тех, кто регулярно сдает кровь, в 5 раз снижается

риск сердечно-сосудистых заболеваний. Особенно выражен этот эффект у мужчин зрелого возраста.

РЕДКАЯ ПЛАЗМА

В Центре крови за несколько лет были накоплены настолько большие запасы плазмы, что ее практически перестали брать целенаправленно. Достаточно было пополнять склад тем, что отделяется с другими компонентами при обычной процедуре забора крови. Но с появлением новой коронавирусной инфекции плазмаферез возобновили. Антиковидная плазма помогает лечить болезнь на определенной стадии, а людей, у которых есть достаточная концентрация антител, не так много и не все из них готовы стать донорами. Пока что лишь тысяча человек из переболевших COVID-19 подошла по всем критериям. Некоторые прошли процедуру плазмафереза повторно, всего было проведено 1500 процедур. Сейчас в центре хранится около 10 порций для каждой группы крови и каждого резус-фактора.

Процедура плазмафереза сложнее, чем обычная сдача донорской крови, она длится дольше. Обычно плазму крови берут у опытных доноров. Но в случае с коронавирусом от этого принципа пришлось отойти. Плазму с антителами берут и у тех, кто не имел донорского опыта ранее. Для этого в структурном подразделении Центра крови на ул. Бакинская, д. 31, сделаны удобные помещения. Там работает подготовленный персонал, который имеет навыки работы с теми, кто впервые стал донором. Такому человеку уделяется больше внимания.

Главный специалист – врач организационно-методического отдела управления медицинского обеспечения ДТ МВД России, майор внутренней службы, почетный



донор Москвы и России Максим Горохов, на счету которого уже более 140 донаций, дал совет тем, кто сомневается, стоит ли записаться на процедуру: «Рекомендую почитать профильные медицинские издания или информацию на сайте службы крови «Я донор!» или mosgorzdrav.ru/donor. Донорство – это безопасно и даже полезно. К сожалению, у онкологических заболеваний не бывает карантина, и сложные роды никто не отменял, кровь нужна всегда».

ИСКУССТВО СЛУЖБЫ КРОВИ

Более 7 лет столичная служба крови полностью обеспечивает нужды больницы ДЗМ. Ежедневно в медицинские организации выделяется не менее 300–350 литров эритроцитов, примерно столько же плазмы и более 90 лечебных доз тромбоцитов. Каждая больница структуры ДЗМ формирует запас с расчетом, чтобы хватило на 1–3 дня. Но случаются и экстренные пациенты, для которых центр поставит необходимые компоненты в короткий срок. Запросы от больниц принимаются круглосуточно и без выходных. По словам Ольги Майоровой, столичная служба крови по техническому оснащению и организации не уступает аналогичным центрам крови в Швейцарии, США, Германии.

«Мы опробовали все новинки техники, которые появляются в мире. Мечтаем о передвижном мобильном комплексе, потому что сейчас выездные бригады вынуждены работать в помещениях везов и организаций. Мы совершаем более 400 выездов в год и надеемся, что после отмены всех ограничений нам удастся полностью восстановить эту деятельность», – говорит Ольга Майорова.

Она отметила, что доноры будут востребованы еще долгие годы, так как искусственного заменителя крови еще не придумали и, возможно, такой замены не найдется многие десятилетия.

«При тяжелых заболеваниях – онкологических, гематологических, при массивной кровопотере самый искусный хирург, самое высокое оборудование и технологичное лекарство не сумеют спасти жизнь пациента без применения донорской крови и ее компонентов», – подчеркивает Ольга Майорова и добавляет, что жизнь очень многих детей, людей трудоспособного возраста, стариков зависит от доноров. **ММС**



«Во время донации нам нужно следить, чтобы у донора не начались спазмы. Перчатки мешают распознать первые признаки. Но у нас используются санитайзеры и спиртовые салфетки. Служба крови всегда была на переднем крае с точки зрения санитарной обработки поверхности и инфекционной безопасности», – объясняет главный врач Центра крови им. О. К. Гаврилова ДЗМ, д. м. н. Ольга Майорова.

Она добавила, что обычно процесс донации в центре могут одновременно проводить для 30 добровольцев. Но из-за необходимости соблюдения социальной дистанции донорские кресла в операционной расставлены шире. Конечно, теперь объем заготовки крови и ее компонентов снизился, но и потребности городских больниц во время режима самоизоляции тоже сократились.

НОВОЕ БЕЗБАРЬЕРНОЕ

Гематологическая служба ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ переехала в новый отремонтированный корпус в конце марта, но, несмотря на сокращение потока пациентов в период пандемии, за апрель и май было пролечено более 700 пациентов.



Новые просторные отделения, в которых царит забота о маломобильных пациентах, все продумано до мелочей. Вот что отличает новый гематологический корпус. Пропускная способность здания увеличена в 1,5 раза: круглосуточно функционируют 120 гематологических коек, установлено 1100 единиц современного медицинского оборудования. Даже реанимационные кровати тут «умные»: они способны следить за изменением веса больного и определять задержку жидкости.

Главный внештатный специалист-гематолог ДЗМ, заместитель главного врача по гематологии ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ, д. м. н. Вадим Птушкин рассказывает: «Принципиальных отличий много, начиная от увеличения количества одно- и двухместных палат в существующих гематологических отделениях до открытия отделений трансплантации костного мозга и реанимации со специализированными стерильными боксами и особой системой очистки воздуха. Проведена серьезная модернизация оборудования, закуплены мониторы и станции наблюдения, аппараты ИВЛ, искусственной печени и почки. Готовится к запуску криобанк, формируется лаборатория по заготовке стволовых кровяных клеток. Особое место заня-

ла организация перемещения пациентов и сотрудников, чтобы минимизировать контакты между больными».

Гематологических отделений в старом корпусе не осталось: всю специализированную медицинскую помощь пациентам, находящимся в стационаре, оказывают в новом.

«За год здесь смогут проходить лечение около 6 тысяч стационарных и 27 тысяч амбулаторных пациентов. Особенность нового корпуса заключается в том, что в нем сосредоточен полный цикл помощи больным онкологическими гематологическими заболеваниями – от точной и быстрой диагностики до сложнейших операций по пересадке костного мозга. Мы планируем выполнять до 150 таких операций в год. Кроме того, наши гематологи смогут проводить высокодозную химиотерапию, которая требует специальных условий. Все это позволит расширить оказание гематологической помощи этой категории больных», – говорит главный врач ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ, д. м. н. Алексей Шабунин.

В полный цикл оказания помощи больным входит определение индивидуальной программы терапии, которая зависит от варианта онкогематологического заболевания, возраста, соматического статуса

пациента, наличия или отсутствия у него сопутствующих заболеваний.

После того как установлены объем и этапы терапии, больной получает лечение в дневном или круглосуточном стационаре или переводится в отделение трансплантации стволовых клеток. Пациентов с жизнеугрожающими осложнениями переводят в специализированное отделение реанимации для гематологических больных.

«Например, если речь идет о первой линии терапии лимфомы Ходжкина, то большинство пациентов может получать лечение в рамках современного дневного стационара для гематологических больных в 17-м корпусе. Однако у 10–20 % развивается рецидив заболевания. В этом случае речь идет о высокодозной химиотерапии и аутологичной трансплантации, что выполняется уже в стационарном отделении. Лечение больных острыми лейкозами, агрессивными лимфомами, части пациентов с множе-

чи внутрибольничной инфекции, значительно повысить комфорт пребывания в стационаре. Благодаря создаваемым подразделениям весь процесс трансплантации костного мозга, а также заготовка, анализ и хранение стволовых кровяных клеток будут происходить в одном корпусе одной командой специалистов. Были проведены работы по поставке и монтажу криооборудования и необходимой лабораторной техники. Первые данные статистики о сборе и хранении стволовых клеток появятся через несколько месяцев.

Большое внимание при проведении ремонта и планировании помещений было уделено маломобильным людям, не секрет, что среди онкогематологических больных много таких пациентов. Это связано как с самими заболеваниями, приводящими к инвалидизации, так и с проводимой терапией, в результате которой у пациентов развиваются временные осложнения (в первую очередь, слабость).

“ В новых просторных отделениях царит забота о маломобильных пациентах, все продумано до мелочей.

ственной миеломой, посткурсовыми осложнениями по-прежнему осуществляется в стационарных гематологических отделениях 1-го корпуса», – уточняет Вадим Птушкин.

Во время пандемии некоторые пациенты заболели коронавирусной инфекцией. Они поступали в COVID-центр при Боткинской больнице. Схема лечения полностью соответствовала применяемой для всех пациентов без гематологических заболеваний. Дополнительно были добавлены трансфузии эритроцитарной массы, тромбоконцентрата и антибиотиков. Химиотерапия, за исключением единичных случаев, когда речь шла об угрозе жизни, до выздоровления от коронавирусной инфекции не проводилась.

Новый корпус дал врачам дополнительные возможности. Например, позволил сделать более интенсивными химиотерапевтические режимы и при этом улучшить выживаемость онкогематологических пациентов, снизить риск переда-

Поэтому возможность безбарьерного передвижения маломобильных пациентов отслеживалась уже на этапе реконструкции корпуса.

«Для таких пациентов организован въезд с улицы к лифтам, минуя любые пороги. В самих отделениях вдоль стен устроены поручни. В туалетах и душевых предусмотрены сиденья и поручни, специальные сливы – все сделано для комфорта маломобильных пациентов. В отделении реанимации смонтирована потолочная система для подъема и передвижения пациентов», – сообщает Вадим Птушкин.

Продуманная навигация в здании удобна как для пациентов, так и для посетителей. На стенах коридоров – разметка. Каждое отделение имеет свой цвет, и, двигаясь по линии с указателем, легко попасть именно туда, куда нужно, не блуждая по большому зданию. [ММС](#)

Евгения Воробьева





ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ КЛИНИЧЕСКИЙ ФАРМАКОЛОГ,
ЗАМЕСТИТЕЛЬ ДИРЕКТОРА ЦЕНТРА КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ
НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЭКСПЕРТИЗЫ СРЕДСТВ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ
МИНЗДРАВА РОССИИ, ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР

МАРИНА ВЛАДИМИРОВНА ЖУРАВЛЕВА



В мире фармакотерапии нет гарантий, есть только возможности, которые зависят от наших знаний и умений.

Я ВЫБРАЛА ЭТУ ПРОФЕССИЮ, ПОТОМУ ЧТО МНЕ ВСЕГДА ОЧЕНЬ ПРАВИЛОСЬ УГЛУБЛЕННО ИЗУЧАТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ. Эти знания необходимы при проведении терапии, расширяют возможности помощи тем пациентам, которым до этого было крайне сложно подобрать лечение для компенсации основного заболевания. Такие терапевтические успехи приносят моральное удовлетворение, дают желание развиваться и двигаться вперед.

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ ВОЗДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА. Это очень интересная, динамично развивающаяся наука, и знания в области фармакологии необходимы каждому врачу. Как говорил выдающийся отечественный фармаколог Борис Евгеньевич Вотчал: «У постели больного изучить и понять, что необходимо конкретному пациенту».

МОИМ УЧИТЕЛЕМ БЫЛ И ОСТАЕТСЯ ГУРУ В ОБЛАСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ, АКАДЕМИК РАН ВЛАДИМИР ГРИГОРЬЕВИЧ КУКЕС. Он всегда говорил нам, своим ученикам: «В мире фармакотерапии нет гарантий, есть только возможности, которые зависят от наших знаний и умений». Это высказывание стало девизом столичной службы клинической фармакологии. Мне помогали постигать профессию Иосиф Львович Блинков, Владимир Иванович Петров – ученые, которые сегодня формируют философию нашей врачебной профессии и новые перспективные направления ее развития. Ведь мы, фармакологи, – в первую очередь врачи. Главное в нашей работе – вдумчивое, тщательное изучение возможностей применения лекарственного препарата у конкретного пациента в соответствии с основным принципом медицины – «не навреди». В то же время мы должны понимать широчайшие возможности фармакотерапии при правильном применении лекарств и правильно ими распорядиться.

КЛИНИЧЕСКИЙ ФАРМАКОЛОГ – это врач, который всесторонне изучает вопросы клинической медицины, внутренних болезней, досконально знает особенности лекарственной терапии, взаимодействия лекарственных препаратов. Все это дает возможность специалистам назначать только те препараты в том режиме дозирования, которые необходимы конкретному больному. Современный подход – персонализация лечения. Это было мечтой клинической фармакологии многие годы.

ВАЖНО СОБЛЮДАТЬ ОСТОРОЖНОСТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕКАРСТВ. Основной принцип лекарственной терапии озвучил еще в XX веке Борис Евгеньевич Вотчал: «Меньше лекарств, только самое необходимое». Для того чтобы сделать этот выбор, нужна правильная постановка диагноза. Клинический фармаколог часто помогает верифицировать врачебный диагноз и в соответствии с этим менять назначение лекарственных препаратов, выходить на новые лекарственные стратегии.

ЧЕМ СЛОЖНЕЕ ПРЕПАРАТ, ТЕМ ТЩАТЕЛЬНЕЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ КОНТРОЛЬ ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ. Прежде чем лекарственное средство выходит в широкую практику, оно проходит все этапы клинических исследований, в ходе которых изучается его фармакокинетика, режим дозирования, профиль безопасности. Но у всех нас в памяти талидомидовая трагедия прошлого века, когда препарат был официально выпущен на рынок, но через короткий период его применения в период беременности у матерей родились дети с врожденными физическими дефектами, они были выявлены более чем у десяти тысяч новорожденных. К сожалению, это не единственный случай, когда хорошо изученные и долго находящиеся в обращении лекарственные препараты дают необычную побочную реакцию, которая не прописана в медицинской инструкции. Поэтому необходим постоянный контроль лекарственных препаратов, выявление и регистрация побочных реакций. Такая практика существует во всем мире.

НУЖНО ВДУМЧИВО ПОДХОДИТЬ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕКАРСТВ ДЕТЯМ И ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ. Это две зоны особых возрастных категорий, которые являются наиболее сложными в плане подбора лекарственной терапии. Педиатрическая практика сложна тем, что очень много препаратов не имеют официального разрешения к применению у детей, и они применяются off label, то есть не по назначению. В этом случае врач берет на себя ответственность за исход лечения и получает информированное согласие от родителей на использование этих препаратов у их ребенка в случае, если такое лечение ему жизненно необходимо. Что касается лечения людей старшей возрастной группы, особенно 70 лет и старше, то оно также сопряжено с рядом сложностей. Пожилым пациентам лекарственные препараты, режим дозирования должны подбираться с учетом их физиологических особенностей, при этом необходимо проводить постоянный мониторинг эффективности и безопасности терапии.

НЕ ВСЕ ЛЕКАРСТВА СОЧЕТАЮТСЯ ДРУГ С ДРУГОМ. Фармакологическое и фармакокинетическое взаимодействие препаратов оценивается еще на стадии их разработки. Например, некоторые препараты из класса антацидов, прокинетики влияют на моторику ЖКТ, функционирование различных органов и систем, поэто-

му они не должны одновременно применяться с гипотензивными, антиаритмическими, антикоагулянтными средствами. Изучением вопросов несовместимости одновременного применения разных групп и классов лекарств, периодов их применения занимается особый раздел клинической фармакологии.

ПРОРЫВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФАРМАКОЛОГИИ СВЯЗАНЫ С ВНЕДРЕНИЕМ ИННОВАЦИОННЫХ КЛАССОВ ПРЕПАРАТОВ. Сегодня они появились практически во всех областях медицины. Это иммунобиологические, таргетные препараты, которые позволили впервые за многие десятилетия реально помочь пациентам с самыми тяжелыми заболеваниями: рассеянным склерозом, тяжелыми формами бронхиальной астмы, онкогематологической, орфанной патологией. Данные технологии открыли новую эру возможностей и показали, что они должны сочетаться с тщательным контролем и дальнейшим изучением свойств этих новых препаратов.

МЕЧТАЮ, ЧТОБЫ ВСЕ БОЛЕЗНИ МОЖНО БЫЛО ВЫЛЕЧИТЬ. Чтобы человек мог жить долго, качественно, радуясь каждому дню и восхищаясь прекрасным окружающим миром. Верю в то, что когда-нибудь это осуществится.

ХОЧУ ПРИВИТЬ СВОИМ УЧЕНИКАМ ЛЮБОВЬ К КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ. Это безбрежный мир фармакотерапии, который не перестает нас радовать и удивлять. Изучение лекарственных препаратов – один из самых важных, увлекательных и полных огромных открытий разделов медицины. Врачи любых специальностей должны знать основные аспекты фармакотерапии, это оправданно: лекарственные назначения составляют 90 % всех лечебных мероприятий.

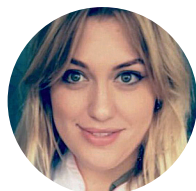
БУДУЩЕЕ НАШЕЙ ПРОФЕССИИ – В СОЧЕТАНИИ ИННОВАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ТРАДИЦИЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ШКОЛЫ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ. Но при этом необходимо помнить, что в центре нашего внимания был, есть и будет оставаться пациент, который ждет от нас помощи, и мы благодаря возможностям современной фармакологии можем ее оказать. Нужно постоянно учиться, беззаветно любить свою профессию и, как сказал классик: «Если вы правильно выбрали свою профессию и беззаветно служите ей, то счастье само найдет вас». **MMG**



Мечтаю, чтобы все болезни можно было вылечить. Чтобы человек мог жить долго, качественно, радуясь каждому дню и восхищаясь прекрасным окружающим миром. Верю, что когда-нибудь это осуществится.

В ЗОНЕ РИСКА

Ежегодно ГКБ № 17 ДЗМ принимает на производственную практику студентов из медицинских вузов столицы. В этом году 30 новичкам – будущим врачам и медсестрам – пришлось непросто: студенты встали на борьбу с COVID-19. Молодое поколение делится впечатлениями от проделанной работы.



Анна Боковикова,
студентка 6-го
курса Сеченовского
университета

«Администрация вуза предложила несколько вариантов прохождения практики: после эпидемии или во время нее в “зеленой зоне”. Выбор был: можно было работать с документацией или пойти в те стационары Москвы, которые не принимали пациентов с подозрением на COVID-19. Да, конечно, мы надеемся, что работа в “красной зоне” нам даст определенные преимущества при поступлении в ординатуру, но все же первым мотивом было и есть получить серьезное “боевое крещение”, пройти испытание на прочность и самому узнать, на что ты способен. Врачи отделения гинекологии, в котором я прохожу практику, очень помогают и морально, и физически, подсказывают, учат, объясняют... Очень благодарна коллективу! Это моя восьмая практика за шесть лет обучения, и впервые ко мне настолько внимательно и терпеливо относятся, дают поручения не только подготовить перевязочный материал, разнести таблетки и сделать укол, но и выполнить более сложные манипуляции. Благодаря этому столько гордости и ответственности сразу появляется, что точно никогда не сделаешь плохо.

С пациентами общаемся, стараемся быть максимально тактичными, относиться с пониманием к их страху, ипохондрии, и люди очень благодарны за поддержку, внимание. Особо когда понимают, что рядом с ними студентка, которая многим во внучки годится. Конечно, очень тяжело в защитном костюме, морально сложно работать с тяжелыми пациентами, но так важно найти нужные слова больному, улыбнуться ему, постараться помочь отыскать в себе силы для борьбы... Мы получаем очень дорогой и важный опыт».



Мария Кравцова,
студентка 5-го
курса Сеченовского
университета

«Год назад я уже проходила практику в 17-й больнице, в отделении гнойной хирургии. Научили, показали, терпеливо ответили на все глупые вопросы – понравилось! До введения карантина дежурила здесь волонтером, помогала медицинским сестрам и врачам, и вот наступило время практики. Я попросила направить меня сюда, в коллектив, который для меня уже стал родным. И после окончания учебы очень хотела бы здесь работать».

В медицину я шла осознанно и ко всем сегодняшним трудностям отношусь спокойно. В нашей профессии надо быть готовым к любым условиям, потому что врач – это человек, который всегда может оказаться в зоне риска. Эпидемия случилась именно сейчас – значит, надо собраться, одеться в защитный костюм и пойти работать».



Элен Карапетян,
студентка
5-го курса
Сеченовского
университета

«Я сразу откликнулась на предложение администрации вуза пойти на практику в “красную зону”. Мне кажется, иначе и быть не может. Если ты уже выбрал себе профессию врача, тогда как же сейчас можно не прийти на помощь своим будущим коллегам?! График у меня шестидневный, и каждая смена длится по 6 часов. Прихожу на работу каждый день с удовольствием. Я уже многому здесь научилась. Все дружелюбные, но и требуют ответственного отношения к своим обязанностям. И это здорово, когда чувству-

ешь заботу старшего единомышленника. Благодаря этой практике и своему коллективу я ощущаю себя полноправным участником сегодняшних событий. Мне доверяют коллеги, меня благодарят за работу пациенты, я достойно справляюсь со всеми трудностями условий работы. Это дает ощущение, что я чего-то стою в жизни и в профессии! Испытываю необыкновенную радость и гордость, когда мы выписываем из отделения выздоровевших пациентов после COVID-19. Каждый из них как маленькая победа, в которой есть и мой вклад».



Дмитрий Ревазов,
студент 4-го
курса Сеченовского
университета

«Уговаривал долго родителей, чтобы они не волновались по поводу моей практики в “красной зоне”... Почему хотел пройти практику, работая с COVID-19? Хотел быть причастным к большому общему делу, встать в одном ряду со своими старшими коллегами, сокурсниками. Чтобы потом сказать самому себе, что я был там и сделал все, что от меня зависело.

Я выходил на практику позже, чем мои сокурсники, и, когда приехал в ГКБ № 17, мне предложили поликлиническое отделение в филиале “Внуковский”. Добирался я туда почти два часа, но сейчас ни о чем не жалею. Меня очень радушно приняли, сразу нашел общий язык с медсестрами, врачами. Замечательные люди там работают! Пациентов в поликлинику приходило очень мало, и меня стали брать с медицинской бригадой на выезды на дом. Вот тут и началась настоящая практика.

Вместе с медперсоналом я брал мазки, осматривал пациентов. Это был мой первый непосредственный контакт с больными. Мне приходилось не только выполнять

медицинские манипуляции, но и отвечать на вопросы, успокаивать... Когда человек смотрит на тебя с надеждой, доверяет, очень стараешься ему помочь. Конечно, люди встречаются разные, есть такие, кто очень нервничает, обвиняет во всем врачей, но есть очень терпеливые, благодарные, выходящие от них с улыбкой и чувством удовлетворения от проделанной работы. У тебя есть возможность помочь, пусть даже в основном просто добрым словом, спокойным голосом, грамотным и честным ответом. Я получил колоссальный навык общения с пациентами и очень рад».



Нэлли Ремизова,
студентка 4-го
курса Сеченовского
университета

«Я просила направить меня в “красную зону” – это тот бесценный опыт, мимо которого просто нельзя было пройти. В больнице меня направили в отделение гинекологии. Отлично организована работа: все знают, когда, что и как надо делать, нет никакой растерянности. Учишься у этих спокойно работающих в СИЗ людей неравнодушному и очень ответственному отношению к пациентам.

У меня много практики общения с больными: они очень разные, с одними сразу подружилась, а к другим приходилось искать подход. Научилась выполнять различные медицинские манипуляции, следила за изменением состояния пациентов.

Конечно, тяжело работать в СИЗ, но постепенно ко всему привыкаешь, подсматриваешь разные хитрости у медсестер. После такой практики, наверное, ничего не будет страшно, зато теперь точно знаю, что правильно выбрала профессию». **МММ**

Татьяна Левачева



ВЕРА В ЖИЗНЬ

Артур Асатрян – кандидат медицинских наук и заведующий одним из самых сложных отделений ГКБ № 4 ДЗМ, отделением гнойной хирургии. Успешно справляется с работой, несмотря на молодой возраст – ему 34 года. Успеваешь все: развиваться по своему профилю, уделять внимание семье и находить время на спортивные увлечения. Однако жизнь ставила и перед выбором: карьера или хобби.



В Павловской больнице Артур Асатрян трудится уже полтора года: «Больше всего в своей работе я люблю, когда у выздоравливающего пациента в глазах вновь появляется надежда, вера в жизнь и радость. Это очень важные показатели для меня как для врача, поскольку важнее, чем человеческая жизнь, ничего нет». Такая преданность пациентам у него в крови. Артур Асатрян из династии врачей: мама, обе его тети и дядя, а также большинство двоюродных братьев и сестер – медицинские работники; в общей сложности их семья насчитывает около 15 врачей разных специализаций.

«Всю свою сознательную жизнь нигде, кроме медицины, себя не видел, так как с 5–6 лет сопровождал маму (акушера-гинеколога) на вызовы в вечернее и ночное время», – вспоминает Артур.

До 6-го курса он собирался пойти по стопам мамы: стать акушером-гинекологом (в студенческие годы регулярно дежурил в роддомах). Но даже в этом медицинском направлении его больше привлекала оперативная гинекология. К 6-му курсу Артур Асатрян поменял вектор в сторону общей хирургии, в ординатуре увлекся лапароскопической хирургией. Волею случая в ординатуре его учителем, а впоследствии и наставником стал профессор, доктор медицинских наук Константин Липатов, под руководством которого была защищена кандидатская диссертация. В дальнейшем в течение 10 лет Артур Асатрян совмещал активную лечебную деятельность с научной и преподавательской работой. «Я не могу не отметить огромную помощь в моем профессиональном становлении моего учителя и наставника – профессора Константина Владимировича Липатова, за что я всегда буду очень благодарен ему», – говорит Артур.

Но не только работа и учеба занимали доктора. Со студенческой скамьи он серьезно увлекся скалолазанием, первые шаги в этом виде спорта начал делать в клубе «Геккон» в Рязани. Но, безусловно, самое интересное и захватывающее в скалолазании – это настоящие скалы. Наиболее излюбленными и посещаемыми были скалы в Армении, там этот вид спорта и экотуризма сейчас находится на пике развития. Одно из самых известных ущелий – Нораванк.

«Мне нравилось потрясающее сочетание адреналина, природы и возможности общения с абсолютно разносторонними людьми», – делится Артур. В дальнейшем, правда, ему пришлось отказаться от этого вида спорта: необходимо было беречь руки, чтобы не рисковать профессией.

Артур Асатрян – увлеченная натура. Его, как и многих мальчишек, не обошла стороной и любовь к футболу. С 6 лет и до сегодняшнего момента это хобби является одним из основных в его жизни. Играет Артур в основном в нападение. «Естественно, к работе это имеет самое непосредственное отношение, поскольку спорт дает человеку физическое и моральное наполнение, – с улыбкой рассказывает Артур. – На протяжении нескольких лет мы с коллегами еженедельно собираемся и играем в футбол. Принципиальные матчи: команда хирургов против команды анестезиологов-реаниматологов. Эти встречи имеют очень много позитивных моментов: от возможности поддерживать свою физическую форму до возможно-

сти узнать своих коллег лучше, в другой обстановке, что впоследствии помогает нам легче и быстрее понимать друг друга на работе. Конечно же, не обходилось без нашего “профессионального юмора”, когда после двухчасового бега под палящим солнцем, обессилев, падаешь на газон и кричишь: “Интубируйте меня прямо здесь!”».

Несколько лет назад команда Артура Асатряна участвовала в чемпионате футбола среди медицинских учреждений. Состязались десятки команд как из городских больниц, так и из поликлиник, и даже станция скорой помощи представила свою команду. Безусловно, у Артура есть и были футбольные кумиры. Раньше – Роналдиньо, Фабьен Бартез, Зинедин Зидан, сейчас Артур Асатрян переживает и болеет за звезду армянского футбола – Генриха Мхитаряна.

И, конечно, самой важной и бесценной составляющей его жизни является семья: жена и двое сыновей 4 и 2,5 лет. Дети, по словам Артура, собираются пойти по стопам своего папы. Мальчики бегают по дому с фонендоскопами и играют в доктора.

«Я стараюсь двигаться к поставленным целям и к счастливой жизни. Мне пока это удается, во многом благодаря моей семье, моим родителям, которые всегда меня поддерживают, а поддержка семьи, как известно, – это одна из наиболее важных составляющих успеха», – говорит доктор. Сейчас он мечтает о рождении дочери. **ММС**

Мария Уянаева

“ Я стараюсь двигаться к поставленным целям и к счастливой жизни. Мне пока это удается, во многом благодаря моей семье, моим родителям, которые всегда меня поддерживают.”



Фото: личный архив Артура Асатряна

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, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова,
И. А. Назарова, Е. Л. Никонов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе,
А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев,
Д. Ю. Пушкарь, М. В. Синицын, 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:

