

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 4 ОКТЯБРЯ 2021 ГОДА

www.nioz.ru

№ 37 (189)



Реабилитация после COVID-19

О реабилитации больных COVID-19 в больнице, дома и в санаторно-курортных организациях.

<< СТР. 5



Помощь при гемангиобластоме

О стандартах лечения редкой сосудистой опухоли.

<< СТР. 6



Хронический тонзиллит

О признаках заболевания, профилактике и лечении.

<< СТР. 7



Фото: пресс-служба Боткинской больницы

▲ После открытия ЦАОП онкологическая помощь будет оказываться пациентам в структуре одной медицинской организации

ОНКОКЛИНИКА БУДУЩЕГО

В крупнейшем стационаре Москвы – Боткинской больнице – продолжается глобальная модернизация. «Мы закончили работы в трех корпусах, в том числе в Центре амбулаторной онкопомощи. Теперь здесь не только продвинутые технологии, но и комфортная обстановка. В Боткинской больнице будут оказывать всю профильную онкологическую помощь – от хирургического лечения до последующего наблюдения. В этом году мы планируем закончить реконструкцию еще двух онкоцентров: в городской клинической больнице № 40 и онкологической больнице № 1», – рассказал мэр Москвы Сергей Собянин на своей странице в социальной сети. О перспективах развития клиники рассказал главный врач Боткинской больницы Алексей Шабунин. << СТР. 3

Форма для медиков



Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил в Twitter, что с 2021 года вводится единая форма одежды для медицинских работников: «Это важный шаг в формировании нового московского стандарта, по сути – новой культуры медобслуживания. Врачи и медсестры проводят в униформе целый день, поэтому мы старались сделать ее максимально комфортной. Дизайнеры выслушали все их пожелания, выбрали легкую «дышащую» ткань и продумали разные фасоны для врачей, среднего и младшего персонала».

Одежда и обувь выдаются бесплатно в новом экипировочном центре. Все медицинские работники Департамента здравоохранения города Москвы получат форму до конца 2021 года.

Комфорт для слабослышащих



Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила на mos.ru, что в столице проживает около 6 000 человек с ограничениями по слуху: «Поэтому в фокусе нашего внимания постоянно находится создание для слабослышащих и глухих горожан комфортных условий в наших учреждениях – в школах, центрах занятости, офисах «Мои документы» и других». В Научно-исследовательском клиническом институте оториноларингологии имени Л. И. Свержевского Департамента здравоохранения города Москвы проводят всю необходимую диагностику и лечение патологий уха и слуха, большая часть операций относится к высокотехнологичной медицинской помощи.

Специалисты медицинской организации используют оригинальные методики, которые помогают слабослышащим и глухим людям влиться в социальную среду слышащих людей.

Во всех столичных центрах «Мои документы» оказывают услуги людям с инвалидностью по слуху. Помогает в этом система видеодальнего перевода на жестовый язык. Переводит речь оператор диспетчерской службы.

Технологии медстатистики

23–24 сентября в Москве прошел III Съезд медицинских статистиков «Меняющийся мир официальной статистики здравоохранения: субъектность & глобализм». На первой секции «Трансформация медицинской статистики: от статики к динамике» эксперты обсудили тренды развития сферы.

Структура медицинской статистики в столице уникальна, развитие этого направления интегрировано в работу Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента. Директор НИИОЗММ Елена Аксенова

рассказала, что эта практика оказалась успешной: «Научно-исследовательский институт способен самостоятельно принимать участие в разработке методологии, в корректировке показателей и в ведении системной работы по совершенствованию

медицинской статистики, подготовке предложений в этой сфере».

За 2020–2021 годы в институте созданы несколько точек роста, которые стимулируют развитие медстатистики.

<< СТР. 4



▲ Эксперты обсудили трансформацию медстатистики

Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

Съезд медицинских статистиков

23–24 сентября в Москве прошел III Съезд медицинских статистиков «Меняющийся мир официальной статистики здравоохранения: субъектность & глобализм». За два дня было зафиксировано более 9 тыс. подключений к онлайн-трансляции мероприятий.



Организаторами съезда выступили Департамент здравоохранения города Москвы и Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы.

Современная медстатистика

На пленарном заседании «Статистика здравоохранения: объединяя усилия, обеспечивать безопасность данных» эксперты обсудили актуальные тенденции в области сбора, классификации, анализа и управления медицинскими данными. Открывая мероприятие, директор НИИОЗММ Елена Аксенова отметила основную тенденцию – раскрытие статистических данных из различных источников: «От того, насколько качественно медицинские статистики выполняют свою работу, зависят и управленческие решения, принимаемые в системе здравоохранения».

О том, как разрабатываются единые стандарты национальных статистических систем, рассказал представитель Всемирного банка Златан Сабич: «В последнее время мы наблюдаем развитие нового вида аналитики, которую называют предиктивной, прогностической. С помощью анализа данных мы пытаемся предсказать, что нас ждет в будущем. В этом нам помогают искусственный интеллект и машины, которые могут обработать большие объемы данных». Другой зарубежный эксперт, руководитель группы Департамента статистики здравоохранения и информационных систем Всемирной организации здравоохранения, доктор Роберт Якоб



рассказал об особенностях работы с Международным классификатором (МКБ-11). Этот продукт стал полностью цифровым, что удобно для обмена данными между странами.

Елена Аксенова резюмировала тренды развития медицинской статистики. Данные собираются не только из медицинских организаций, но и от финансовых служб, из гаджетов и других источников. Создаются единые хранилища данных и метаданных. Информация статистиков становится доступной для всех желающих и используется не только для принятия управленческих решений, но и в других сферах жизни. Создается достоверный аналитический инструментарий для работы с данными на территории России. Налаживается межведомственное и межстрановое взаимодействие при работе со статистикой, данные деперсонализируются для обеспечения информационной безопасности.

«Будущее медицинской статистики – в открытости и бесшовной интеграции между данными социально-демографического, экономического и социологического профиля и, конечно же, активном

использовании маркетинговых инструментов для оценки поведенческих моделей населения и оценки деятельности медицинских организаций», – подвела итог Елена Аксенова.

Стандарты профессии

О работе по совершенствованию профессиональных стандартов в статистике рассказал директор НИИ статистики Росстата Рустам Хамзин: «Институт принимает участие в разработке и актуализации профстандартов статистиков. Вскоре будет принят паспорт научной специальности. В марте 2022 года будет проведена актуализация профстандартов статистиков».

Председатель правления Российской ассоциации статистиков Алексей Пономаренко подчеркнул, что статистика важна для представителей всех профессий, чтобы распознавать и интерпретировать события, принимать верные решения.

Член-корреспондент РАН, доктор экономических наук, профессор Ирина Елисеева напомнила о том, что ответственность, лежащая на статистиках, возросла в период пандемии. Совершенствование административной статистики остается очень важной задачей. В каждом крупном медицинском центре должен работать статистик-консультант, задача которого – оказывать аналитическую помощь».

Лица статистики

Заведующая филиалом «Центр медицинской статистики» НИИОЗММ Анастасия Подчернина презентовала платформу «Лица статистики». К проекту могут присоединиться все, кто так или иначе связан со статистикой здравоохранения. Главная цель – формирование и развитие открытой неформальной персональной базы в виде электронной платформы для взаимодействия и коммуникации. Завершая пленарное заседание, Елена Аксенова рассказала, что НИИОЗММ выступает инициатором создания Всероссийского дня медицинской статистики. Соответствующее предложение будет подано в Минздрав России.

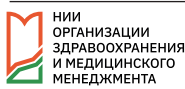


Мнение



Андрей ГРИГОРОВ, начальник организационно-аналитического управления Департамента здравоохранения города Москвы

«Я рад, что площадка съезда позволяет обсуждать с профессиональным сообществом самые актуальные, волнующие нас вопросы, принимать решения, сверять вектор движения и темп. Институт вносит большой вклад в развитие медицинской статистики, система которой в Москве уникальна. В 2017 году было принято решение об интеграции Центра медстатистики и погружения его в структуру Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента, который в силу своей основной уставной деятельности взаимодействует с такими же мировыми центрами. Это позволило не только технически расширить возможности и перейти к единому цифровому формату, но и обеспечить защиту и хранение данных, сопоставимость подходов, проверку качества данных с учетом международных систем, требований и правил, позволило перейти к разработке аналитических инструментов – дашбордов для руководства. Сотрудничество с научными подразделениями института принесло свои плоды, повысило заинтересованность в своей работе медстатистиков, сделало более видимыми результаты их труда. Такие съезды расширяют перспективы развития медицинской статистики, задают определенный темп, динамику этого развития».



PROновости

Лучшие региональные практики

На сайте niioz.ru открыто голосование за участников конкурса «Лучшие региональные практики управления здравоохранением на основе статистики и больших данных». Оно продлится до 11 октября. Отметить три понравившихся проекта в каждой из двух представленных номинаций может пользователь, авторизованный на сайте НИИОЗММ. За один и тот же проект можно голосовать не более одного раза.

Презентация работ прошла 24 сентября в рамках III Съезда медицинских статистиков «Меняющийся мир официальной статистики здравоохранения: субъектность & глобализм». Победители в каждой номинации будут определяться путем суммирования баллов, набранных в ходе открытого голосования на сайте и оценки жюри.

Посмотреть видеоролики с презентациями работ конкурсантов можно, перейдя по QR-коду.



Соглашение о сотрудничестве

23 сентября состоялось подписание соглашения о сотрудничестве между НИИОЗММ и проектным офисом «Медицинский туризм» Союза российских городов. Свои подписи под документом поставили директор НИИОЗММ Елена Аксенова и генеральный директор Союза российских городов Александра Игнатьева. Целью соглашения является выработка совместных решений, направленных на поиск и содействие в доведении до стадии реализации перспективных проектов в сфере здравоохранения и реабилитации, развитие в городах экспорта медицинских услуг, в том числе в рамках федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг», подготовку и продвижение законодательных инициатив по совершенствованию нормативно-правовой базы в сфере здравоохранения и реабилитации. Подробнее о событии – на niioz.ru.



Соцсети и иностранные пациенты

На YouTube-канале «Московская медицина» вышел новый, 16-й выпуск видеопроекта «Вопросы по экспорту медицинских услуг». В ролике «Ведение социальных сетей для иностранных пациентов» эксперт НИИОЗММ Евгений Чернышев рассказал о роли социальных сетей в маркетинге, о значении социальной сети Facebook для поиска пациентов, о том, как настроить аккаунт на англоязычный рынок и какие возможности дает эта функция. В видеопроекте в коротких роликах эксперты отвечают на самые частые вопросы по организации оказания медицинских услуг иностранным пациентам. Например, где познакомиться с основами экспорта медицинских услуг, почему важно, чтобы на странице медорганизации был раздел для потенциальных пациентов из других стран.

Ссылки на все выпуски собраны на niioz.ru.



АЛЕКСЕЙ ШАБУНИН: «БОТКИНСКАЯ БОЛЬНИЦА ГОТОВА ОКАЗАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЛЮБОГО ПРОФИЛЯ»

Масштабная модернизация инфраструктуры столичного здравоохранения направлена на то, чтобы привести ее к лучшим мировым стандартам оказания медицинской помощи на всех этапах. Главный врач Боткинской больницы, главный внештатный специалист хирург и эндоскопист Департамента здравоохранения города Москвы, доктор медицинских наук Алексей Шабунин рассказал о планах по развитию клиники и новых возможностях лечения пациентов.



▲ Алексей Шабунин

– Алексей Васильевич, расскажите о программе развития Боткинской больницы, в чем она состоит?

– В Боткинской больнице 48 зданий и сооружений, из них около 20 – лечебные. Среди них есть корпуса от 1910-х до 2000-х годов постройки. И, конечно, многие сооружения уже давно морально устарели и требовали капитального ремонта. Часть из них, кстати, относится к памятникам культурного наследия, и для нас было принципиально важным сделать корпуса современными и технологичными, но при этом обязательно сохранив их архитектуру и аутентичность.

Можете себе представить, какие это масштабы, какие финансовые ресурсы нужны для строительства, ремонта и оснащения всех корпусов? Реализация такого грандиозного проекта стала возможной только благодаря программе комплексного развития Боткинской больницы, утвержденной мэром Москвы Сергеем Семеновичем Собяниным в 2019 году. Она предполагает три этапа капитального ремонта и строительство с нуля нового скоромощного корпуса.

На сегодняшний день позади первый этап реконструкции и развития, и завершается второй этап. Отремонтированы и введены в эксплуатацию три корпуса, обновлено их оснащение, еще два корпуса второй очереди введены в эксплуатацию буквально на днях, и еще три сейчас находятся на завершающей стадии ремонта. В конце года еще пять корпусов уйдут в ремонт. Также активно идут строительные работы по возведению стационарного скоромощного комплекса.

– Расскажите подробнее о тех корпусах, которые уже вышли из капитального ремонта?

– Модернизация больницы стала одной из приоритетных задач развития столичного здравоохранения, поскольку объемы оказываемой медицинской помощи несоизмеримо выше, чем у любой другой крупной клиники

в Москве. Первым организован Московский городской офтальмологический центр. Корпус открыли в конце 2019 года. Сюда переехали подразделения глазной клиники, которая до этого располагалась в старинном здании в Мамоновском переулке. Благодаря ремонту и полному переоснащению корпуса на территории Боткинской больницы возможности наших врачей существенно расширились. В центре пациенты получают полный спектр специализированной, в том числе высокотехнологичной, медпомощи при таких заболеваниях, как катаракта, глаукома, травматические повреждения глаза, а также при заболеваниях сетчатки, патологиях роговицы, онкологических заболеваниях глаза и так далее. Только в нашем центре – единственном в системе городского здравоохранения – проводится трансплантация роговицы. Кстати, с 2018 года стартовала программа трансплантации в Боткинской больнице, проведено уже более 200 пересадок почки, 100 – печени, 340 – роговиц глаза и 170 – костного мозга.

Также в конце 2019 года вышел из капитального ремонта 33-й морфологический корпус. Нам удалось создать мощную и современную патоморфологическую и молекулярно-биологическую лабораторию, а также самый крупный танатологический центр в Москве с шестью секционными залами, в которых установлено новое медицинское оборудование. Наша молекулярно-биологическая лаборатория единственная в системе городского здравоохранения обеспечивает полный спектр цитогенетических и молекулярно-генетических исследований при онкогематологических и онкологических заболеваниях.

В марте 2020 года после капитального ремонта открылся 1-й гематологический корпус. Проведенные здесь работы и установленное современное оборудование позволяют проводить лечение гематологических больных на уровне мировых стандартов. В корпусе организован полный цикл онкогематологической помощи, начиная с диагностики до проведения высокотехнологичных операций по трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток. При отделении трансплантации открыт собственный криобанк стволовых клеток.

– Недавно мэр Москвы Сергей Собянин открыл в вашей больнице онкологический центр. Расскажите подробнее, что это за центр и кто будет иметь возможность в нем лечиться?

– В октябре 2019 года Боткинская больница стала одной из шести опорных клиник по оказанию специализированной онкологической помощи москвичам. В больнице открылся ЦАОП – центр амбулаторной онкологической помощи, подразделения которого до недавнего времени были рассредоточены по четырем поликлиникам Западного округа. С 27 сентября центр начал прием пациентов ЗАО в 28-м корпусе на основной территории больницы. Этот корпус требует особого внимания. В результате капитального ремонта (раньше в здании располагалось медучилище) он получился не только

красивым, но и современным, технологичным. При входе в корпус многое изменилось: трудно поверить, что ты вообще находишься в больнице.

Здесь расположены просторные и комфортные кабинеты для консультативного осмотра онкологов, залы для химиотерапии с ультрасовременными креслами, оснащенными пультами для регулировки положения тела, и планшетами, чтобы пациент мог отвлечься во время химиотерапии. Зоны ожидания – это отдельный вид искусства. Тут и камин, и аквариум, и кафетерий, и удобные дизайнерские диваны и кресла. Мы, что называется, выложились по полной, чтобы нашим пациентам было здесь комфортно. Причем важны не столько красивые стены и интерьер, сколько уровень оказания специализированной помощи – в ЦАОП Боткинской больницы работают лучшие специалисты в области лечения онкозаболеваний.

В этом году мы сдали не только онкологический корпус. Уже готов к эксплуатации 7-й хирургический корпус с уникальным архитектурным дизайном, витражными окнами, полностью переоснащенный внутри. В нем расположились сразу два отделения: гнойной хирургии и травматологии с собственной реанимацией, стационаром на 30 коек и двумя операционными и СКП – стационар кратковременного пребывания (так называемая хирургия одного дня) с палатами на 12 коек и тремя операционными. В отремонтированном корпусе пациенты получают полный цикл дооперационной и стационарной диагностики и лечения.

Не могу не сказать еще об одном уникальном подразделении, которое открылось у нас два месяца назад. В Боткинской больнице начал работу первый и единственный в своем роде эндоскопический центр, аналогов которому нет в мире. Работа центра организована в соответствии с новым стандартом онкологической помощи. При подозрении на онкологическое заболевание врач поликлиники направляет пациента в эндоскопический центр для проведения необходимых обследований и уточнения диагноза, а в случае его подтверждения больного прикрепляют для наблюдения и дальнейшего лечения в ЦАОПе по месту жительства. Логистика центра основана на поступательном движении пациента (регистратура, постановка катетера для введения наркоза, операционная, наркоз, эндоскопия, палата пробуждения) и позволяет проводить обследование и эффективное лечение комфортно и в максимально короткие сроки. Мы выполняем свыше 150 гастро-колоноскопий под наркозом в день, в год планируем выполнять более 50 тысяч исследований.

Программа комплексного развития Боткинской больницы – это не только красивые стены, но и прежде всего технологии, обучение врачей лучшим мировым медицинским практикам и развитие науки. Так, в Боткинской больнице организован ученый совет, начато обучение более 100 врачей в ординатуре и получено государственное задание на науку.

Амина Джениа

О БОЛЬНИЦЕ

Боткинская больница – одна из самых больших многопрофильных клиник не только в России, но и в мире. Больница была построена в 1910 году и располагает самым мощным коечным фондом в городе – более 1700 коек.

Ежегодно в Боткинской больнице проходят лечение более 107 тыс. стационарных больных – это каждый четырнадцатый пациент в Москве. В консультативно-диагностических центрах больницы в год амбулаторная помощь оказывается более 1 млн пациентов. В год в больнице выполняется около 72 тыс. операций. Высокотехнологичную медицинскую помощь получают свыше 7500 человек по 13 профилям.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Сегодня в Боткинской больнице оказывается специализированная помощь по всем направлениям медицины, здесь работают 11 специализированных центров.

В 90 отделениях больницы применяются современные способы диагностики и лечения – от рутинных эндоскопических операций до операций на открытом сердце, высокотехнологичных вмешательств с использованием хирургического робота «Да Винчи» и трансплантации органов.

В больнице трудятся около 4 тысяч сотрудников, среди которых пять действительных членов РАН, 16 заслуженных врачей Российской Федерации, 24 заслуженных врача города Москвы.

ТЕХНОЛОГИИ МЕДСТАТИСТИКИ

Пандемия подтолкнула в сторону цифровизации многие сферы, в том числе и медицинскую статистику. В короткие сроки специалисты НИИОЗММ разработали новые алгоритмы работы, позволяющие оперативно обновлять данные.



▲ Эксперты НИИОЗММ на секции съезда

Наука и статистика

Центр медицинской статистики НИИОЗММ развивает новые стандарты управления данными в структуре московской службы.

«Ключевой вопрос сейчас – это подготовка адекватных источников информации для медицинской статистики. Мы понимаем, что эти источники расширяются. Мы активно используем данные из системы ЕМИАС, в которой собраны персонализированные данные», – сообщила директор НИИОЗММ Елена Аксенова.

Данные проходят процесс деперсонализации, это нужно для обеспечения информационной безопасности.

«Важно говорить о качестве данных. Нет готовых решений, они нарабатываются различными исследовательскими коллективами, аналитическими группами и практиками в области медицинской статистики. Мы видим свою роль в том, чтобы актуализировать эти практики, описывать их методически и представлять для широкого использования профессиональным сообществом», – подчеркнула Елена Аксенова.

Она перечислила некоторые проекты, которые реализуются сотрудниками НИИОЗММ. Проект «Тепловая карта» был запущен совместно с Институтом профилактической медицины Минздрава России и Национальным научно-исследовательским институтом общественного здоровья имени Н. А. Семашко в конце 2020 года. Тепловая карта охватывает все административные округа Москвы. Данные позволяют достоверно и четко определить, на каких территориях есть проблемы с образованием здоровьесберегающей среды, с созданием новых условий для сохранения здоровья населения.

Второй год подряд реализуется проект «Московское здоровье». Это база достоверных знаний всех медицинских организаций столицы.

НИИОЗММ делает медицинскую статистику открытой и понятной для средств массовой информации. В 2020 году НИИОЗММ совместно с Российской ассоциацией статистиков

провели курс для журналистов, в рамках которого рассказали, как формируются основные показатели здоровьесбережения, медицинская статистика и какие типовые ошибки совершаются при интерпретации тех или иных данных.

Главная цель НИИОЗММ – интеграция службы медицинской статистики в мировое сообщество, создание единых подходов и стандартов по сбору, анализу, обработке статистических данных.

В центре медстатистики

Заведующая филиалом «Центр медицинской статистики» НИИОЗММ Анастасия Подчернина сообщила, что в Москве работает порядка 10 тыс. медицинских организаций, которые обслуживают население численностью 12,6 млн человек. Каждый год более 500 организаций формируют годовой статистический отчет. В 2020 году служба медицинской статистики полностью перешла на цифровой формат работы.

«Во время кампании по защите и сдаче годового отчета за 2020 год мы изменили логику сбора. Все документы перевели в цифровой формат и собирали их на защищенном сервере. Это позволило снизить нагрузку на бумажный документооборот», – объяснила Анастасия Подчернина.

Анонимная обратная связь среди специалистов медицинских организаций, участвовавших в новом формате проведения годового отчета, выявила, что 89 % опрошенных были полностью удовлетворены, 97 % продолжили бы работу в таком формате, 86 % положительно оценили изменения.

«Единственный вопрос, который мы пока не решили в дистанционной форме сдачи годового отчета, – это требования общих проверяющих структур, таких как Росздравнадзор, Счетная палата, к тому, что все статистические формы должны быть в бумажной форме и подтверждены живыми подписями и печатями.

В этом году мы дорабатываем информационную систему и в нее вшиваем блок электронной цифровой подписи, которая в дальнейшем поможет уйти от бумажных носителей полностью», – сказала Анастасия Подчернина.

Также НИИОЗММ помогает решать вопрос дефицита кадров, занятых в медицинской статистике. Реализуются образовательные программы для разных категорий специалистов. Для людей без медицинского образования созданы короткие специализированные курсы.

Цифровизация и передовые технологии

О том, как развиваются технологии в сфере медицинской статистики, рассказал начальник Управления информатизации НИИОЗММ Алексей Бахаев: «Информационно-аналитическую систему общественного здоровья к следующему годовому отчету ждет новая улучшенная версия с расширенным и более удобным для пользователей функционалом».

Все подсистемы проходят интеграцию с ЕМИАС. Автоматизированное подтягивание данных упрощает задачу специалистам, которые должны собирать и заполнять различные отчеты.

«Наш институт применяет современные технологии не только в рамках медицинской статистики, но и в других направлениях деятельности. Буквально на днях мы запустили чат-бот в Telegram, который поможет специалистам быть в курсе важных новостей и событий в рамках своей специализации», – рассказал Алексей Бахаев.

Социология и статистика

В кризисные периоды, такие как пандемия, оперативно оценить ряд показателей статистикам могут помочь социологи, отметил начальник отдела медико-социологических исследований НИИОЗММ Игнат Богдан: «Например, нам нужна была достаточно оперативная информация о проценте людей, носящих маски или придерживающихся определенного поведения. Механизмы статистики в этом случае могут быть достаточно неповоротливыми, мы обращались к опросам населения».

В работе отдела активно используется инструментальный популярного направления бихевиоральных исследований, которые находятся на стыке наук, вовлекают широкий спектр социологических и психологических техник, в работе отдела много внимания уделяется методологической работе.

«Такой подход позволил собрать данные, на основании которых можно было предпринимать оперативные решения по актуальным для московского здравоохранения вопросам».

Ознакомиться с проектами можно на сайте niioz.ru.



О ЦЕНТРЕ МЕДСТАТИСТИКИ

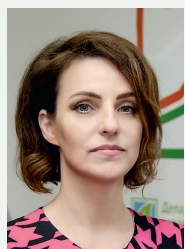
Центр медицинской статистики НИИОЗММ является уникальным подразделением в структуре государственной системы здравоохранения города Москвы, уполномоченным на сбор медицинских статистических данных от организаций, расположенных на территории города Москвы.

В ЗАДАЧИ ВХОДИТ:

- организация и управление системой медицинской статистической отчетности;
- организация сбора и обработки медико-статистических данных о сети, кадрах и ресурсном обеспечении медицинских организаций и их деятельности;
- обеспечение достоверности сведений в отчетной медицинской документации.

Специалистами центра ведутся регистры кадров и организаций системы здравоохранения города, Национальный радиационно-эпидемиологический регистр; осуществляется анализ медико-статистической информации о состоянии здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения, подготовка предоставляемых в Министерство здравоохранения Российской Федерации сводных государственных и отраслевых медицинских отчетов от субъекта Российской Федерации, иной медико-статистической информации для аппарата управления здравоохранением, руководителей учреждений здравоохранения и администрации города Москвы.

При участии специалистов Центра медицинской статистики происходит внедрение новых технологий обработки медико-статистических данных в работу подведомственных учреждений здравоохранения с использованием современных телекоммуникационных средств, проводится обучение специалистов в области медицинской статистики.



Елена АКСЕНОВА, директор НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента:

«Важны вопросы цифровой трансформации медицинской статистики, и все проекты нашей службы основаны на цифровых данных. Наши статистики хорошо разбираются и в IT-решениях, и в анализе данных. Я считаю, что новый стандарт профессии медицинских статистиков – это не только навык правильным образом собирать данные, но и умение самостоятельно их интерпретировать и использовать для этого современные инструменты».



Анастасия ПОДЧЕРНИНА, заведующая филиалом «Центр медицинской статистики» НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента:

«Наши проекты замкнуты в единый цифровой контур. В 2020 году мы включали в него всего три понятия: статистика, демография и визуализация данных. Сейчас для нас единый цифровой контур – это статистика, визуализация, которая перешла на новый уровень, образование, методология, наука и социология».

МЕДИЦИНСКАЯ СПАРТАКИАДА

26 сентября на ежегодном фестивале «Формула жизни» и медицинской спартакиаде прошел турнир по бадминтону среди сотрудников организаций Департамента здравоохранения города Москвы. Победу в турнире одержала команда Боткинской больницы.



▲ Победители турнира на награждении

Спортивный праздник

Столичные медицинские работники не только помогают своим пациентам, но и сами активно следуют принципам здорового образа жизни. Продемонстрировать свои спортивные достижения они могут на соревнованиях, которые ежегодно проходят в рамках фестиваля «Формула жизни», организатором которого является Департамент здравоохранения города Москвы.

Подготовить VIII Чемпионат по бадминтону в этот раз помогли Федерация бадминтона России и представители городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева. Мероприятие прошло в спортивном комплексе Московского государственного технического университета имени Н. Э. Баумана. В нем приняли участие 120 представителей 20 медицинских организаций.

Перед стартом соревнований с приветственным словом к игрокам обратились заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Саида Гаджиева, главный врач больницы имени

Ф. И. Иноземцева Арнольд Маркаров и главный судья соревнований Петр Гук.

Динамичная борьба

Матчи были динамичными: никто из соперников не хотел упускать победу. В предварительном турнире команды разделили на шесть групп. Каждый матч включал в себя противостояние между мужскими и женскими командами. Одновременно на площадку могли выйти два участника от одной сборной. Если две игры не выявляли победителя, то проводилась решающая встреча между смешанными командами. Общий состав каждой команды не должен был превышать шесть человек.

На этом этапе Боткинская больница вышла из группы, занимая первое место. Игроки поставили высокую планку, которую продолжали держать все соревнования. В решающих матчах четвертьфинала и полуфинала команда победила сборные Научно-практического центра детской психоневрологии и детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой.

В финале лидеры сразились с городской клинической больницей имени Ф. И. Иноземцева. В напряженной борьбе Боткинская больница обошла соперников со счетом 2:1 и выиграла заслуженные золотые медали Чемпионата по бадминтону.

«Мы испытываем большое чувство радости и гордости за себя и команду. Конечно, было физически трудно, но еще сложнее эмоционально. Но мы справились и с тем, и с другим. Подобные мероприятия важны и нужны, участие в командных видах спорта однозначно помогает сплотить коллектив, позволяет лучше коммуницировать между собой не только во время тренировок и игры, но и в процессе исполнения своих профессиональных обязанностей, – прокомментировал капитан команды по бадминтону, врач-офтальмолог Боткинской больницы Эльдар Салихов. – А еще соревновательный интерес, желание не подвести свою команду сильно мотивируют заниматься спортом. Хочется держать высокую планку не только в клинических и научных достижениях, но и в спортивных, и во вне-профессиональных. А физическая форма, кстати, очень важна для врача, так как это

в принципе тяжелая профессия, и физически тоже – хирургам, например, часто приходится подолгу стоять на ногах, для этого, безусловно, нужна выносливость».

Врач уверен: занятия спортом способствуют профилактике эмоционального выгорания, снятию напряжения. Это благотворно сказывается и на имидже врача, ведь пациенты видят здорового физически и эмоционально специалиста, что не может не внушать доверие.

В матче за третье место победила сборная Научно-практического центра детской психоневрологии, которая выиграла матч у команды Клинико-диагностического центра № 2 со счетом 2:1.

Награды турнира получили не только призеры – памятные дипломы и вымпелы участников турнира были подготовлены для спортсменов всех команд. Также в рамках турнира состоялись выступления групп поддержки и розыгрыш лотереи среди болельщиков.

Фестиваль про жизнь

Ежегодный медицинский фестиваль «Формула жизни» призван повышать престиж медицинской профессии, формировать положительный имидж столичного здравоохранения и демонстрировать лучшие примеры профессиональной деятельности широкой общественности, выявлять и поддерживать лучшие медицинские организации. Фестиваль – это не просто оценка профессиональной, научной деятельности, организационных способностей медицинских работников, но и показатель их достижений в спорте и творчестве. Спартакиада–2021, проходящая в рамках «Формулы жизни», стартовала в сентябре. В этом году соревнования пройдут по девяти видам спорта: мини-футболу, баскетболу 3x3, волейболу, шахматам, плаванию, бадминтону, киберспорту, легкой атлетике и настольному теннису.



▲ Команда Боткинской больницы

Главный специалист Москвы

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ COVID-19



Ирэна ПОГОНЧЕНКОВА, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Департамента здравоохранения города Москвы

Реабилитация пациентов с COVID-19

Медицинскую реабилитацию пациентов с новой коронавирусной инфекцией рекомендуется начинать уже в условиях отделений интенсивной терапии при достижении стабилизации состояния и продолжать после завершения лечения в стационаре. В больнице действия осуществляет команда, состоящая из лечащего врача, врача по лечебной физкультуре, физиотерапевта, инструктора-методиста по лечебной физкультуре, палатной медсестры и других специалистов. После выписки пациенту могут рекомендовать дистанционные занятия с применением телемедицинских технологий. При наличии показаний и отсутствии значимых проявлений дыхательной недостаточности через 4–6 месяцев после перенесенного COVID-19 пациенты льготных категорий могут продолжить реабилитацию в условиях санаторно-курортных организаций. Предпочтение следует отдавать местным санаториям

и тем, что находятся в схожих климатических условиях.

О психологической реабилитации

У большинства пациентов с COVID-19 выявляются симптомы психической нестабильности различной степени выраженности. В начале заболевания преобладает чувство неопределенности, тревоги, страха (касающееся неизвестности в отношении предстоящей тяжести течения заболевания), в период разгара заболевания пациенты могут испытывать чувство бессилия и беспомощности. В таких случаях требуется психологическая реабилитация. Нужно создавать позитивные перспективы выздоровления и информировать пациента обо всех этапах лечения и реабилитации. После выписки необходимы эмоциональная поддержка, внимательное отношение к жалобам на самочувствие и психологическим переживаниям

пациентов. В качестве психотерапии мы используем когнитивно-поведенческую терапию, интерперсональную психотерапию, арт-терапию. На всех этапах лечения по запросу лечащего врача проводим экспресс-диагностику на выявление тревожно-депрессивных симптомов и суицидального риска.

Питание для выздоровления

Питание является одним из определяющих факторов иммунного статуса человека. Оценка пищевого статуса и адекватная коррекция его нарушений являются эффективными инструментами для снижения частоты осложнений и улучшения клинических исходов при различных условиях, включая полиморбидность и пожилой возраст, госпитализацию и пребывание в отделении реанимации.

При наличии показаний в качестве дополнения к стандартной диете могут быть назначены специализированные пищевые продукты.

ПОМОЩЬ ПРИ ГЕМАНГИОБЛАСТОМЕ

В 2020 году в структуре Первой Градской больницы открылся Центр междисциплинарной и функциональной нейрохирургии. В отделении оказывают плановую и экстренную помощь при различных заболеваниях нейрохирургического профиля, включая лечение опухоли мозга – гемангиобластомы.



▲ Врачи выполняют нейрохирургическую операцию

Возникновение и развитие

Гемангиобластома – это редкая доброкачественная опухоль сосудистого происхождения в головном или спинном мозге. Самое частое расположение – в задней черепной ямке в мозжечке. В 5 % случаев опухоль диагностируется в продолговатом мозге. Распространенность гемангиобластомы не превышает 2 % от всех внутричерепных новообразований.

Причины возникновения опухоли, за исключением 20–25 % случаев, связанных с наследственным фактором на фоне болезни Гиппеля – Линдау, неизвестны. Симптоматически пациента могут беспокоить головные боли, нарушение координации и функций черепно-мозговых нервов. При локализации в продолговатом мозге – проблемы с движением и чувствительные нарушения.

Ввиду доброкачественности рост опухоли идет медленно. Несмотря на то что она продуцирует вокруг себя большое кистозное содержимое, мозг долгое время адаптируется

к изменяющимся объемам. Чаще всего на лечение пациенты поступают по скорой помощи с подозрением на нарушение мозгового кровообращения. Если же гемангиобластома на фоне легкой симптоматики выявляют при МРТ-исследовании по месту жительства, то из поликлиники пациента направляют в консультативно-диагностический центр больницы для решения вопроса о госпитализации.

Операция и реабилитация

Удаление гемангиобластомы считается операцией повышенной сложности, требующей высокой профессиональной компетентности хирургов. Врачи Центра междисциплинарной и функциональной нейрохирургии обладают большим опытом в проведении хирургических манипуляций повышенной сложности, благодаря чему в августе 2021 года провели «ювелирную» операцию пациенту с трехсантиметровой гемангиобластомой. «Уникальность случая заключается в том, что опухоль развилась

не в мозжечке, а в продолговатом мозге. Из-за специфической локализации резервного пространства оставалось совсем немного», – рассказывает руководитель центра Виктор Феников.

Предоперационная подготовка включает в себя стандартное обследование: общие анализы, биохимию крови, КТ и МРТ головного мозга, УЗИ сосудов нижних конечностей, ЭКГ. Если противопоказаний по результатам не выявлено, назначается операция.

Она начинается с трепанации затылочной кости и ламинэктомии – удаления дужки первого шейного позвонка, что открывает доступ к опухоли. Дальнейший ход операции осуществляется с применением интраоперационного микроскопа. Средняя длительность операции – четыре часа, при этом пациент находится под общим наркозом. Дополнительная химио- или лучевая терапия после тотального удаления опухоли не требуется. В рамках программы обязательного медицинского страхования всем лицам, имеющим полис ОМС, операция проводится бесплатно.

В раннем послеоперационном периоде за пациентом внимательно наблюдают врачи. «Мы обязательно проводим КТ и МРТ головного мозга, чтобы убедиться в отсутствии отека, отсроченного кровоизлияния в ложе удаленной опухоли, и для контроля радикальности удаления, – подчеркивает Виктор Феников. – Если мы видим, что осложнений нет, то в кратчайшие сроки направляем пациента на реабилитацию». Для этого эпикриз больного направляется в организационно-методический отдел по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Департамента здравоохранения города Москвы, который рассылает его по реабилитационным центрам с запросом, где могут принять пациента. Восстановление включает в себя физкультуру, физиотерапию и другие процедуры для развития двигательной активности и возобновления чувствительности. Срок реабилитации зависит от состояния пациента.

Мария Зеленская

ВОЗМОЖНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ

Отделение нейрохирургии основано в 2004 году, а с 2020 года начал работать Центр междисциплинарной и функциональной нейрохирургии Первой Градской больницы.

Преимущественно в отделении проходят лечение пациенты со следующими заболеваниями нейрохирургического профиля:

- опухоли центральной и периферической нервной системы;
- дегенеративные заболевания позвоночника;
- черепно-мозговая и позвоночно-спинальная травма;
- сосудистые заболевания головного мозга;
- последствия черепно-мозговой травмы.

МАРШРУТИЗАЦИЯ

Существуют два основных пути поступления на лечение в отделение: экстренная госпитализация по скорой медицинской помощи и плановая госпитализация через консультативно-диагностический центр.

Телефон:
+7 (499) 764-50-02
Электронная почта:
fb@gkbl.ru

Памятка

О Центре междисциплинарной и функциональной нейрохирургии Первой Градской больницы

40 коек – в отделении в основном корпусе (в настоящее время в связи с ремонтом – 20 коек)

2000 пациентов ежегодно проходят лечение в отделении, из которых 120 человек – с опухолями центральной и периферической нервной системы, 90 % – опухоли головы

2–3 операции в год – по удалению гемангиобластом



ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ

С наступлением холодной погоды обостряется хронический тонзиллит. Чем он опасен, в каких случаях необходимо хирургическое лечение и как можно предупредить обострения и осложнения, рассказывает заведующий учебным отделом Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского, доктор медицинских наук, профессор Евгений Носуля.



▲ Евгений Носуля

Не только боль в горле

Хронический тонзиллит – это длительно протекающее воспаление небных миндалин, которое имеет две формы: простую и токсико-аллергическую. Первая проявляется местной симптоматикой хронического воспалительного процесса в небных миндалинах, периодическими обострениями (ангинами). Вторая возникает при недостаточности защитных реакций организма и характеризуется распространением патологического процесса за пределы небных миндалин, сопровождаясь такими осложнениями, как паратонзиллярный, окологлоточный абсцессы, флегмона шеи, медиастинит. Микробные токсины, попавшие в кровь, могут стать причиной токсико-аллергических и аутоиммунных реакций. При этом нередко поражаются другие органы и системы – сердца, почек, суставов.

Вопреки бытующему мнению, боль в горле – частый, но не обязательный симптом хронического тонзиллита. Пациенты нередко жалуются на усталость, отсутствие аппетита,

длительное или частое повышение температуры до 37–37,3 °С. Нередко наблюдается увеличение шейных лимфатических узлов. При обнаружении таких симптомов необходимо проконсультироваться с врачом. Поводом для обращения к оториноларингологу являются также ощущение перебоев в работе сердца, учащенное сердцебиение, боль в суставах, нарушения в работе почек.

Выбор терапии

При определении лечебной тактики необходимо учитывать выраженность местного воспаления миндалин, частоту обострений, наличие осложнений и заболеваний, связанных с хроническим тонзиллитом (ревматизм, гломерулонефрит, ревматоидный артрит и так далее). Обследование включает не только тщательный анализ жалоб, субъективных ощущений, истории возникновения и развития болезни, оториноларингологического осмотра, но и данных клинико-лабораторных и функциональных исследований. Необходимы биохимический анализ крови, определение антистрептолизина-О, ревматоидного фактора, С-реактивного белка, результаты бактериологического исследования мазка с поверхности небных миндалин и ряд других тестов. При постановке диагноза учитываются заключения терапевта, кардиолога, ревматолога, невролога и других профильных специалистов.

При периодических (1–2 раза в год) ангинах и отсутствии осложнений может быть рекомендовано консервативное лечение – промывание лакун небных миндалин, полоскание горла антисептическими растворами,

физиотерапевтические процедуры. В случае отсутствия положительного эффекта от 1–2 курсов консервативной терапии, при повторяющихся обострениях, возникновении осложнений показано хирургическое лечение.

Хирургическое лечение

Удаление небных миндалин (тонзиллэктомия) обычно выполняется с применением общего обезболивания, что исключает болевые ощущения и эмоциональное напряжение пациента во время вмешательства.

После выписки из стационара (в среднем через 2–3 суток после операции) рекомендуется в течение двух недель соблюдать домашний режим, воздерживаться от физических нагрузок, перегреваний и переохлаждений, употребления грубой и острой пищи.

Если вам рекомендовано удаление небных миндалин, не следует откладывать тонзиллэктомию. При имеющихся симптомах интоксикации и осложнениях операция является единственным эффективным методом лечения хронического тонзиллита.

Предупредить обострения

Специфических методов профилактики хронического тонзиллита, к сожалению, нет. Для того чтобы уменьшить риск возникновения осложнений, необходимо придерживаться здорового образа жизни, избегать вредных привычек, проводить своевременное и полноценное лечение острых респираторных заболеваний, воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, кариеса.

Анна Рычкова

Диспансерное наблюдение и регулярное консервативное лечение помогают предупредить осложнения.

ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ

К обострениям могут приводить факторы, снижающие общую сопротивляемость организма: переохлаждение, неправильное питание, длительный стресс, вредные привычки.

При остром тонзиллите признаки заболевания исчезают в течение 7–10 дней. При хроническом возбудители сохраняются в тканях миндалин, вызывая периодические обострения.

Удаление миндалин проводится как по классической методике, так и с использованием гольмиевого лазера.

В качестве физиотерапевтического лечения используются курсовое применение гелий-неонового лазера, низкоинтенсивного некогерентного красного света, ультрафиолетового облучения, низкочастотной ультразвуковой терапии и другие методики.

Больше полезных советов от врачей о том, как предупредить обострение хронических заболеваний, вы найдете на портале «Московское здоровье».



Образ жизни

ЗАРЯДКА ДЛЯ ИММУНИТЕТА



Александр Кудряшов, врач-психиатр высшей квалификационной категории Центра патологии речи и нейрореабилитации, сооснователь проекта «КМС по здоровью»

Движение – жизнь

Утреннюю зарядку не принято воспринимать всерьез, а между тем это важный фактор укрепления иммунитета. Она не только благоприятно влияет на мышечный каркас, опорно-двигательную, сердечно-сосудистую и дыхательную системы, но и повышает защитные силы организма. Физические упражнения улучшают кровообращение и вместе с этим усиливают доставку питательных веществ и кислорода ко всем тканям организма, а также способствуют выработке иммунных клеток. Это особенно актуально сейчас, в период обострения хронических и сезонного подъема вирусных заболеваний.

Гибкость и дыхание

Название «утренняя зарядка» достаточно условное, оно обозначает комплекс упражнений, непродолжительный по времени,

позволяющий получить заряд бодрости и поддержать жизненные функции на должном уровне. Но для этого нужно придерживаться нескольких принципов. Первое – регулярность, в идеале следует делать зарядку ежедневно, в крайнем случае – через день.

Второе – непродолжительность, по времени весь комплекс обычно длится 15–20 минут. Этого вполне достаточно для того, чтобы разбудить организм и запустить его защитные силы.

Третье – подбор упражнений. Обязательно должна быть кардионагрузка – динамичные, выполняемые в довольно быстром темпе тренировки: ходьба и бег на месте, прыжки, подскоки. Помните про дыхательные упражнения, например, про махи руками в положении стоя, лежа или сидя, технику глубокого дыхания. И, конечно, про растяжку: наклоны, «мостик», «лодочка» и другие.

Обязательный завтрак

Утром после подъема нужно выпить стакан воды, это поможет организму проснуться и подготовиться к активной деятельности, в том числе к зарядке. После нее полезно принять контрастный душ – это дополнительный закаляющий эффект. Не стоит пропускать завтрак: если вы дали своему организму нагрузку, позанимавшись с утра, ему необходимы питательные вещества.

Меня часто спрашивают, кому следует воздержаться от утренней зарядки. Таких людей я не знаю, даже при ограниченной подвижности и имеющихся заболеваниях можно подобрать упражнения, например, лечебной физкультуры, которые не навредят. И больным, и здоровым, и маленьким детям, и пожилым людям – всем нужно с утра запустить свой организм, настроить его на рабочий лад. Если организм живой, ему нужна зарядка.



В «Виртуальный кабинет врача» на сайте niioz.ru поступают вопросы о здоровье детей. На них отвечают специалисты организационно-методического отдела по педиатрии НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента.

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



Нам пишут



▲ В Морозовской больнице поддерживаются чистота и порядок

Чаще всего благодарности звучат в адрес врачей. Но некоторые пациенты подмечают незначительные на первый взгляд мелочи, которые делают пребывание в стационаре уютнее и приятнее. В подборке отзывы с сайта Морозовской детской больницы.

«Сидорина Вера Сергеевна – первая уборщица в моей жизни, которая моет те места, о которых никому не известно. Протирает все до такой степени, пока не будет ни одной пылинки! Она спросила у меня, не аллергик ли мой ребенок и как он переносит запах хлорки. Такое тщательное и трепетное отношение к своей работе я вижу впервые. Такие кадры надо беречь и поощрять! Даже представить не могу, сколько кроватей и тумбочек с холодильниками она подвинула. Это же такой тяжелый труд!»

«Хочу отметить трех героических девушек, медсестер 23-го педиатрического соматического отделения, Диану Лабазанову, Ирину Аюпян, Екатерину Диденко. Они достойно и терпеливо выдержали ужасное поведение моего пятилетнего сына при установке катетера, а еще помогли со спектаклем – поставили катетер воздушному шару и игрушке! Особенно ловко выполнила эту «авантюру» Диана Лабазанова, проявив доброту, находчивость, заботу и понимание в нашей сложной ситуации (у ребенка психологическая травма после лечения в раннем возрасте). Безмерно благодарна трем феям-медсестрам».

«Хотела бы особо отметить грамотную и быструю работу оператора колл-центра Морозовской больницы Татьяны Кузнецовой. Она всегда быстро и четко производит запись на консультацию к врачам-специалистам с подбором удобного времени, четко информирует попутно возникшим разнообразным вопросам».

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

Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

При прохождении спортивной комиссии у девятилетнего ребенка был выявлен белок в моче 0,3 г/л, при этом никаких жалоб и симптомов нет. Что с этим делать? Нужно ли куда-то обращаться?

Если при повторном анализе мочи выявляется уровень белка выше нормы, необходимо провести дообследование: УЗИ почек и мочевого пузыря, анализ мочи на суточную протеинурию, биохимический анализ крови. Для объективной оценки необходимо провести анализ потери белка в течение суток (норма – до 0,15 г/сут.).

Также необходима консультация нефролога по месту жительства и – по показаниям – обследование в профильном нефрологическом отделении.

Указанная величина протеинурии может иметь транзиторный или физиологический характер, так как мальчик занимается спортом, у него возможна ортостатическая протеинурия. Это заболевание наблюдается у 12–40 % детей и подростков, характеризуется выявлением белка в моче при длительном стоянии или ходьбе и быстрым исчезновением (преходящий вариант ортостатической протеинурии) или уменьшением его (персистирующий вариант, когда патология вызвана вирусной инфекцией) в горизонтальном положении.

На ультразвуковом исследовании почек у моего сына (на 32-й неделе гестации) выявили расширение лоханки. После рожде-

ния в родильном доме и в возрасте 1 месяца делали УЗИ, все было хорошо. Иногда в анализах мочи лейкоциты 10–15, чувствует себя хорошо, прибавляет в весе. Надо ли переживать, обследовать дополнительно? Меня смущают анализы мочи. Нам сейчас пять месяцев.

Выявленные изменения в анализах мочи и на УЗИ почек (внутриутробно) требуют дообследования. Для уточнения причины необходимо обследование в условиях нефрологического отделения, проведение рентгеноурологических обследований (цистографии и урографии, КТ почек с контрастированием по показаниям) для исключения аномалии строения органов мочевой системы. По результатам выявленных изменений врач-нефролог назначит лечение и при необходимости – дополнительное обследование.

Отсутствие изменений на УЗИ после рождения в динамике может быть иногда ложным, так как у детей грудного возраста повышенное газообразование, исследование часто проводят на пустой мочевой пузырь (по техническим причинам), также у младенцев присутствует гипотоничность стенок мочевыводящих путей. Может быть и так, что УЗИ почек хорошее, а проблема с почками существует с рождения (на практике часто сталкивались, особенно у мальчиков).

Обязательно необходимо наблюдение врача-нефролога, уролога, госпитализация в нефрологический стационар

для уточнения диагноза и определения дальнейшей тактики ведения.

У ребенка девяти лет жалобы на боль в поясничной области, учащенное мочеиспускание, повышение температуры тела до 39,1 градуса. За день до появления жалоб ребенок играл на улице под дождем. Сдали общий анализ мочи, который показал повышение количества лейкоцитов. Участковый педиатр поставил диагноз «пиелонефрит». Что это за заболевание? И надо ли наблюдаться у врача и какие обследования еще необходимо пройти?

Пиелонефрит – это микробно-воспалительный процесс в почечной ткани. Инфицирование мочевых путей и почек может быть на фоне переохлаждения (как в вашем случае). Проводится антибактериальная терапия. В дальнейшем рекомендуется регулярно контролировать анализ мочи на фоне полного здоровья и заболеваний, проводить ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря. Если изменения в анализах мочи будут повторяться или возникнут изменения при ультразвуковом исследовании почек и мочевого пузыря, необходимо полное нефрологическое обследование в условиях стационара для исключения других причин, которые могли привести к воспалению почек. Наблюдение у нефролога и педиатра по месту жительства обязательно!

Фото недели

1. Павильоны «Здоровая Москва» уходят на каникулы. Они работали в 45 столичных парках, скверах и зонах отдыха. Программа обследования в рамках проекта была специально разработана с учетом рекомендаций ведущих специалистов Департамента здравоохранения города Москвы и Клинического комитета.

2. Искусственный интеллект помог московским рентгенологам проанализировать более 3 млн исследований. Технология позволила сократить время на описание снимков в среднем на 30 %.



1



2

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

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. Курынин,
А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев,
З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев,
Д. Ю. Пушкар, М. В. Сеницын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутия,
А. В. 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, Наталья Елифанова, Мария Зеленская. Корректоры: Елена Малыгина, Виктория Уманская, Наталья Яшина. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

