

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета
о здравоохранении
города Москвы

ВТОРНИК, 4 МАЯ 2021 ГОДА

www.nioz.ru

№ 16 (168)



Ключ к развитию скорой

Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Николай Плавун о развитии и перспективах службы.

<< СТР. 5



День донора

О достижениях городской Службы крови и рекомендациях до и после донации для желающих стать донором крови и ее компонентов.

<< СТР. 6



Цистит под контролем

Об обострениях заболевания весной – руководитель организационно-методического отдела по урологии НИИОЗММ Любовь Ходырева.

<< СТР. 7



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ ДЗМ

▲ Компьютерная томограмма, обработанная сервисами искусственного интеллекта

ИННОВАЦИИ В БОРЬБЕ С COVID-19

Москва вошла в первую тройку городов мира по инновациям в борьбе с COVID-19. Рейтинг составлен международным аналитическим центром StartupBlink, специализирующимся на исследованиях инновационных экосистем разных стран и городов мира. Как сообщил в своем блоге мэр Москвы Сергей Собянин, вклад российской столицы – это 46 инновационных решений, которые спасли тысячи жизней. «Главные успехи московских ученых – искусственный интеллект, применяемый для распознавания ковидной пневмонии, и вакцина „Спутник V”», – подчеркнул мэр. О цифровых сервисах, которые сегодня применяются в лучевой диагностике, рассказал директор Центра диагностики и телемедицины Сергей Морозов. << СТР. 3

Государственные награды

Мэр Москвы Сергей Собянин вручил государственные награды заслуженным москвичам. «В Москве даже в самые сложные периоды ситуация была более или менее стабильной, и город нормально функционировал. И это стало возможным благодаря огромному труду наших медиков, которых мы сегодня тоже будем чествовать», – обратился к присутствующим Сергей Собянин. Орденом Дружбы награжден директор Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии Николай Потеев. Группе москвичей были вручены орден Почета, почетная грамота и благодарность Президента Российской Федерации. Присвоены почетные звания «Заслуженный врач Российской Федерации».

Открытый доступ

Около 2,3 млн москвичей начали пользоваться электронной медицинской картой, рассказал в личном блоге мэр Москвы Сергей Собянин: «Однако, чтобы начать пользоваться ЭМК, москвичам приходилось проходить не очень сложную, но все же утомительную процедуру авторизации, которая занимала несколько дней. С сегодняшнего дня многим людям сделать это будет гораздо проще. Мы проактивно открыли доступ к электронным медицинским картам для всех москвичей, имеющих полную учетную запись на портале mos.ru». Возможность предоставлена 2,9 млн человек, верифицировавшим себя на mos.ru. Создать учетную запись, если ее еще нет, можно через gosuslugi.ru или Сбер ID, либо в центре госуслуг «Мои документы».

Донорство плазмы

Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил на своей странице «ВКонтакте», что с апреля 2020 года на горячую линию для доноров плазмы с антителами к COVID-19 обратились около 160 тыс. москвичей, кроме того, сотрудники кол-центра сами приглашали горожан: «Операторы сделали почти 600 тысяч звонков потенциальным донорам. На сегодня кровь с антителами сдали 20 тысяч человек». Сергей Собянин напомнил, что пункты приема плазмы продолжают работать. Узнать подробную информацию о них можно на mosgorzdrav.ru/plazma.

Диализ для новорожденных

В конце 2019 года на базе детской городской больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского начал работать Центр неонатальной нефрологии и диализа, в котором помогают новорожденным, в том числе недоношенным детям с болезнями почек.

В заместительной почечной терапии нуждается 1 % новорожденных в отделении реанимации. Специалисты центра используют несколько методик лечения: перитонеальный диализ, продолжительный вено-венозный

гемодиализ и гемофильтрацию. Если ребенок находится в критическом состоянии в любой городской больнице, роддоме или перинатальном центре Москвы, помощь оказывается на месте силами выездной бригады

специалистов – вплоть до стабилизации состояния пациента, делающей транспортировку пациента возможной. Главная цель специалистов – улучшить применяемые методики, найти новые, максимально щадящие подходы лечения, позволяющие эффективно помогать даже недоношенным детям с экстремально низкой массой тела – от 400 граммов. << СТР. 4



▲ Перитонеальный диализ у новорожденного

Фото: пресс-служба ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского ДЗМ

Молекулярно-генетическая диагностика

22 апреля в ТАСС прошла пресс-конференция, посвященная практике применения достижений современной генетики в детской эндокринологии.



По словам главного внештатного детского эндокринолога Минздрава России Валентины Петерковой, за последние семь лет в стране случился прорыв в области молекулярной генетики. Около тысячи детских

эндокринологов из различных регионов прошли специальное обучение, которое позволит своевременно диагностировать аутоиммунные заболевания у детей.

«Мы находимся на мировом уровне диагностической и лечебной помощи детям с эндокринной патологией, а также в области научных изысканий. Молекулярно-генетическую диагностику возможно провести по всем известным генам при детских эндокринных заболеваниях. Это огромное достижение. Мы можем рекомендовать родителям, как им родить следующего ребенка здоровым», – отметила Валентина Петеркова.

Директор Института персонализированной медицины Эндокринологического научного центра, руководитель лаборатории геномной инженерии Московского

физико-технического института Павел Волчков заявил, что генетически больные пациенты с аутоиммунными заболеваниями раньше не могли получать адекватную терапию, потому что были недостаточно диагностированы и им не ставили точный диагноз: «Альфа и омега медицины – это диагностика и последующая терапия. Причем диагностика по существу: указать конкретно молекулярно-генетическую проблему, чтобы ее упростить. Мы относительно хорошо научились работать именно с единичными поломками, находить их и идентифицировать».

Специалисты рассказали, что благодаря поддержке нескольких фондов и их партнеров молекулярно-генетическая диагностика доступна родителям бесплатно по направлению детских эндокринологов.

Мнение



Сергей КУЦЕВ, главный внештатный специалист по медицинской генетике Минздрава России, директор Медико-генетического научного центра, член-корреспондент РАН

Учет генетических болезней разнится. Самый полный реестр размещен на портале orpha.net. Там указано более четырех тысяч заболеваний, хотя наследуемых состояний гораздо больше. Каждый год мы видим появление новых лекарственных препаратов для патогенетического лечения, направленного на механизм патогенетического звена наследственных заболеваний.

Мы не просто ставим диагнозы, а ищем тех пациентов, которым можно помочь благодаря наличию лекарственных препаратов или же благодаря тем технологиям, которые разрабатываются в Институте персонализированной медицины Эндокринологического научного центра. Самое важное, что у нас в стране появляется все больше и больше возможностей, для того чтобы дети с тяжелыми хроническими, инвалидизирующими, жизнеугрожающими заболеваниями, для которых есть лечение, получали его. В частности, создан государственный внебюджетный фонд поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими, «Круг добра».

Медико-генетический научный центр выполняет селективный скрининг. Пациенты с подозрением на наследственное заболевание всегда могут самостоятельно обратиться к специалистам. Главное – вовремя поставить диагноз, тогда, когда пациенту еще можно помочь.

Проект «Здоровое село»

В начале апреля в рамках социально-благотворительного проекта «Здоровое село» состоялась экспедиция московских врачей в отдаленные села Дагестана.

Проект стартовал в сентябре прошлого года, это уже четвертый выезд московских специалистов в республику. В состав врачебной бригады вошли урологи и кардиологи из городских клиник и федерального центра. Они вели прием в поселке Белиджи Дербентского района. Одной из задач было обследовать пациентов с урологической патологией. Предварительно все мужчины старше 50 лет сдали анализ крови на ПСА. По результатам практически у каждого десятого был выявлен повышенный уровень ПСА. Все они были приглашены на консультацию.

«Мы выезжаем в горные села, где существуют большие проблемы с доступностью медицинской помощи. За время существования проекта 50 пациентам потребовалось высокотехнологичное лечение,



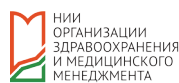
их по квотам оформили на лечение в различные клиники Москвы», – рассказывает Загир Агамов, создатель проекта, врач-уролог городской поликлиники № 115, обладатель статуса «Московский врач», кандидат медицинских наук.

«Здоровое село» – благотворительный проект, в рамках которого помощь оказывается врачами бесплатно, в свободное от основной работы время. Командировка продлилась два дня, за это время столичные врачи провели прием 556 человек.

Новая техника

В Морозовской больнице появилась новая нейронавигационная станция.

При помощи нейронавигационной техники специалисты смогут удалять глубокие опухоли головного мозга, устанавливать инвазивные глубокие электроды для диагностики эпилептогенного очага, проводить биопсию новообразований глубокой локализации. Нейронавигация позволяет оперировать пациентов с инсультом, сосудистой интракраниальной патологией, гидроцефалией, абсцессами мозга и другими заболеваниями головного мозга.



PROновости

Исследования НИИОЗММ и ВОЗ

НИИОЗММ подготовил отчеты по двум исследованиям, проведенным совместно с ВОЗ. Первое было посвящено информированности и поведенческим аспектам в пандемию COVID-19. Основной фокус мониторинга – вопросы вакцинации против COVID-19: страхи, сомнения, барьеры, мотивация.

Второе исследование – серия фокус-групп с медицинскими специалистами амбулаторно-поликлинического звена по вопросам вакцинации, сложностям, проблемам, сомнениям медицинских работников, мифам. Подробнее об исследованиях – на niioz.ru.



Онкологам

Сотрудники научно-клинического отдела НИИОЗММ изучили лучшие мировые практики по организации

аудита качества оказания медицинской помощи при раке молочной железы. На цифровой платформе института состоялся ряд вебинаров, в ходе которых отражены подходы к проведению оценки в рамках специализированных аудитов качества скрининга, диагностики, отдельных видов противоопухолевого лечения пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы за рубежом. Подробнее о результатах исследования – в репозитории записей вебинаров и виртуальных совещаний на niioz.ru.



Медтуризм

НИИОЗММ продолжает видеопроjekt «Вопросы по экспорту медицинских услуг». Четвертый выпуск называется «Где пройти обучение по теме медтуризма и экспорта медицинских услуг?». Эксперт НИИОЗММ Евгений Чернышов дал краткий обзор существующих

образовательных программ, рассказал, как повысить компетентность в теме медицинского туризма и экспорта медицинских услуг.

Выпуск размещен на YouTube-канале НИИОЗММ. Подробнее про медицинский туризм и экспорт медицинских услуг можно узнать в разделе «Экспорт медицинских услуг» – на niioz.ru.



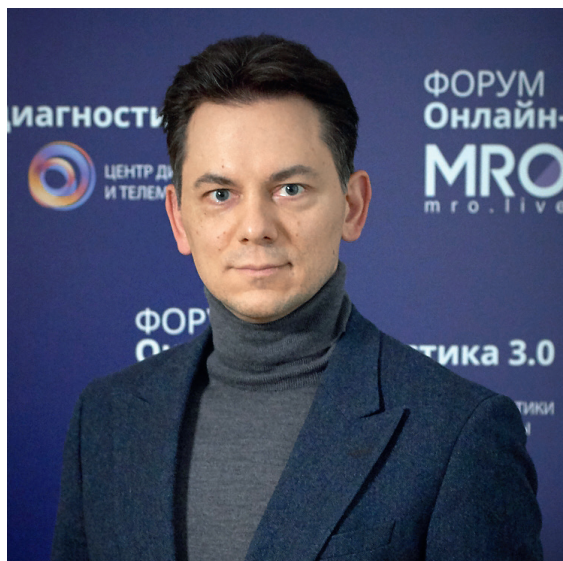
Московская медицина

Новости московской науки, события города, произошедшие в столичном здравоохранении, и полезные видеоматериалы – все это в дайджестах НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента. Подписаться можно на niioz.ru в разделе «Московская медицина. Дайджесты» или перейти по QR-коду.



СЕРГЕЙ МОРОЗОВ: «ПАНДЕМИЯ УСКОРИЛА ВСЕ ПРОЦЕССЫ, СВЯЗАННЫЕ С ОТБОРОМ ТЕХНОЛОГИЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА»

«Достижения столичной медицины в области внедрения технологий искусственного интеллекта признаны на мировом уровне. Москве удалось сильно вырваться вперед, потому что мы начали закладывать фундамент для таких изменений почти 10 лет назад», – рассказывает главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Москвы, директор Центра диагностики и телемедицины, доктор медицинских наук Сергей Морозов.



▲ Сергей Морозов

– Сергей Павлович, как развивались цифровые сервисы, которые сегодня применяются в лучевой диагностике?

– Все началось в 2011 году, когда стартовали процесс замены аналогового диагностического оборудования на цифровое и работа над инфраструктурой, которая смогла бы объединить все устройства, централизованно хранить и обрабатывать медицинские изображения. Сегодня Единый радиологический информационный сервис – часть единой цифровой платформы здравоохранения Москвы. К сервису уже подключено более 1300 аппаратов – не только стандартных устройств, но и сложного специализированного оборудования. С лета прошлого года в Москве работает Референс-центр лучевой диагностики. Рентгенологи здесь дистанционно описывают исследования, выполненные в городских поликлиниках: теперь неважно, где именно делать снимок, – через ЕРИС его в любом случае сможет посмотреть эксперт высокого уровня.

Внедрение технологий искусственного интеллекта – закономерное продолжение развития инфраструктуры. В рамках Эксперимента по компьютерному зрению в 2020 году мы протестировали 18 ИИ-сервисов, которые анализируют снимок до врача и отмечают на нем области возможных патологий – зоны, на которые специалисту нужно обратить внимание в первую очередь. Результаты показывают, что такая подготовка изображения может сократить время описания на 30 %.

– Как использовались технологии искусственного интеллекта в диагностике COVID-19?

– Хотя Эксперимент начал готовиться еще в 2019 году, пандемия разогнала все процессы, связанные с отбором и подключением технологий искусственного интеллекта. В марте 2020 года акселератор Эксперимента – Центр диагностики и телемедицины – экстренно внедрил в клиническую практику всех отделений лучевой диагностики сразу несколько разных ИИ-сервисов для анализа компьютерных томограмм. Это было большим вызовом: никто в мире до этого так быстро не внедрял искусственный интеллект настолько широко.

Алгоритмы компьютерного зрения смогли не просто ускорить работу врачей, но и значительно упростить ее. Кроме того, что сервисы выделяют на снимках зоны возможных патологий, они автоматически подсчитывают процент поражения легочной ткани и в большинстве случаев, конечно, делают это точнее людей. Такие расчеты нужны для присвоения снимку значения по шкале КТ-1–4, то есть разделения пациентов по группам, требующим разной тактики лечения. Если разница между первой и последней степенями сразу очевидна любому врачу, то чтобы отделить начальные стадии заболевания, КТ-1 и КТ-2, нужно потратить бесценное в период пандемии время. Благодаря использованию алгоритмов коронавирусные пневмонии во многих случаях описывались в течение всего 15 минут.

В результате московская служба лучевой диагностики сработала как один эксперт, быстро внедрила в практику методические рекомендации по диагностике коронавирусной инфекции, сократила время на описание одного снимка до семи минут и наработала колоссальный опыт в области использования технологий компьютерного зрения. Сегодня к нему прислушиваются во всем мире.

– По итогам работы был создан датасет, который содержит тысячу исследований больных. Какова научная и практическая значимость этой информации?

– Датасет КТ-снимков органов грудной клетки, который собрала команда Центра диагностики и телемедицины, поможет в обучении новых сервисов компьютерного зрения. Перед тем, как искусственный интеллект сможет находить признаки заболевания на медицинских изображениях, его нужно натренировать: загрузить в систему базу обезличенных снимков, на которых врач уже отметил признаки патологии. Наша база – самая большая в мире: в нее входит более тысячи снимков органов грудной клетки, принадлежащих пациентам с лабораторно подтвержденной коронавирусной инфекцией (но, конечно, не содержащих персональных данных). Они помещены в открытый доступ – воспользо-

на основе клинических протоколов наиболее распространенных заболеваний, помогают врачу определить группу риска пациента и выбрать нужные исследования для подтверждения или исключения диагноза. С точки зрения врача-рентгенолога, использование подобных сервисов означает, что пациентов, которым в действительности не нужно лучевое исследование, будут реже направлять на лишние процедуры, а те, кому оно показано, получают медицинскую помощь быстрее.

Кроме того, Центр диагностики и телемедицины оснастил все отделения лучевой диагностики московских поликлиник технологией голосового ввода, которая позволяет рентгенологу диктовать заключение, а не набирать его вручную на клавиатуре. Это сокращает время на описание исследования в среднем на 22 %: врач концентрируется на том, что видит на снимке, а не на том, чтобы не допустить орфографических ошибок. Сейчас голосовой ввод в пилотном режиме тестируется в отделениях ультразвуковой диагностики и внедряется в стационары.

– Расскажите о планах, над какими проектами сейчас ведется работа?

– Мы продолжаем развивать Эксперимент: ИИ-сервисы уже охватывают семь диагностических направлений, а в планах на 2021 год – увеличение числа клинических сценариев до 10. В том числе диагностика ишемической болезни сердца, острого мозгового кровоизлияния, грыж, переломов и даже болезни Альцгеймера. Для того чтобы в клиническую практику попадали только проверенные решения, а сама методология создания, обучения и регистрации таких сервисов была стандартизированной и прозрачной, разрабатываются национальные стандарты – ГОСТы в области медицинского искусственного интеллекта.

Я считаю, что цифровизация и стандартизация диагностики должны привести к тому, что 50 % снимков будет анализироваться автоматически – в первую очередь скрининговые исследования, которые человек проходит в рамках диспансеризации. Это позволит,

Внедрение технологий искусственного интеллекта – закономерное продолжение развития инфраструктуры.

ваться ими могут научные коллективы из любой страны мира.

– Еще одна из оригинальных московских разработок – КТ-калькулятор, который позволяет оценить степень поражения легких...

– Этот сервис в первую очередь предназначен для врачей-клиницистов. КТ-калькулятор – часть системы поддержки принятия врачебных решений, которая с 2020 года применяется в московских поликлиниках. Алгоритмы, обученные

во-первых, не пропускать даже самые мелкие признаки начинающейся болезни, а во-вторых, снизить нагрузку на врачей. В идеальном цифровом мире рентгенолог будет основное внимание уделять сложным исследованиям, требующим экспертизы и опыта, а потоковым, рутинным задачам отводить совсем немного времени – проверять результаты автоматической обработки и при необходимости их корректировать.

Елизавета Волюкова, Дарья Бурова

ЭТАПЫ ВНЕДРЕНИЯ ИИ В ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ

2011 год

Первые большие шаги в направлении цифровизации начались с создания ЕМИАС. Спустя четыре года к этой системе был присоединен ЕРИС, к которому начали подключать все цифровые диагностические аппараты в поликлиниках и больницах.

Осень 2019 года

Правительство Москвы выпустило Постановление о проведении Эксперимента по применению технологического компьютерного зрения в лучевой диагностике.

Февраль 2020 года

ИИ начал обрабатывать первые медицинские изображения – это были КТ-снимки органов грудной клетки, на которых алгоритмы находили признаки COVID-19.

Март 2020 года

Москва внедрила несколько дополнительных Сервисов для анализа компьютерных томографий. ИИ-сервисы, отобранные и протестированные на эталонных наборах данных, подключаются к ЕРИС ЕМИАС – общегородской медицинской информационной системе.

2021 год

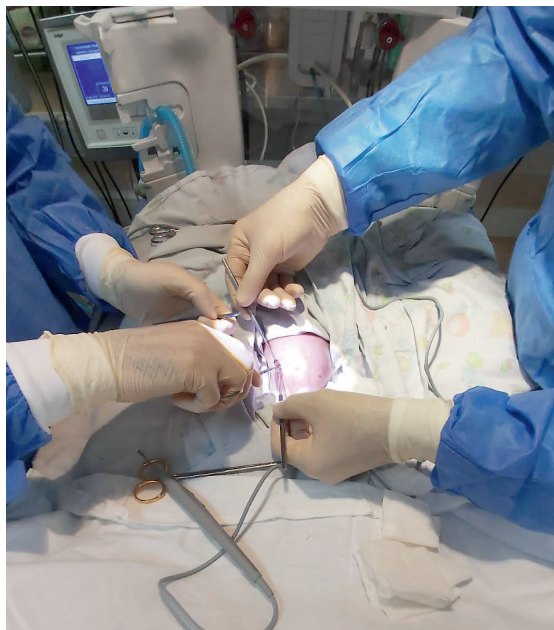
Эксперимент продолжает развиваться: он уже охватывает семь диагностических направлений. В планах на 2021 год – увеличение числа клинических сценариев до десяти.

ДИАЛИЗ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

Заместительная почечная терапия у недоношенных новорожденных имеет ряд особенностей. Задача врачей не только спасти жизнь, заместив временно утраченную функцию почек, но и обеспечить реализацию всех механизмов восстановления, добиться максимально возможного снижения риска дисфункции различных систем.



▲ Хирург центра за работой



▲ Имплантирование перитонеального катетера

Выездная бригада

С большинством своих пациентов специалисты знакомятся еще до их поступления в детскую городскую больницу № 9 имени Г. Н. Сперанского, рассказывает анестезиолог-реаниматолог Ольга Тарбеева: «Основной контингент – это дети, перенесшие асфиксию и с тяжелым септическим процессом. Они находятся в критическом состоянии, поскольку почечное повреждение у новорожденных является не изолированной проблемой, а частью полиорганной недостаточности».

Около 70 % малышей начинают получать диализ в условиях перинатальных центров и родильных домов благодаря работе выездной бригады. Новорожденных, находящихся в критическом состоянии, нельзя транспортировать в специализированный стационар – это опасно для их жизни. Стабилизировать состояние младенца обычно удается в течение двух-пяти дней.

Благодаря налаженной системе маршрутизации и своевременному обращению врачей перинатальных центров, роддомов и детских больниц Москвы за консультацией специалистам детской городской больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского удалось снизить летальные исходы среди новорожденных в три раза, а среди более тяжелых пациентов – недоношенных детей – в два раза.

Перитонеальный диализ

Классическую модификацию перитонеального диализа нельзя использовать для лечения недоношенных детей. Если малыш рожден раньше 36 недель гестации, то его

организм функционирует иначе, процессы обмена в брюшине идут быстрее, сообщает врач – детский хирург, обладатель статуса «Московский врач» Михаил Рехвиашвили: «Для недоношенных детей мы используем проточную модификацию диализа, поскольку она позволяет избежать гемодинамических нарушений, лучше переносится детьми и позволяет нам обеспечивать лучшее удаление жидкости».

Суть процедуры перитонеального диализа в том, что в полость брюшины ребенка хирург устанавливает специальную трубочку. Через нее вводится глюкозо-электролитный раствор. Брюшина работает как мембрана. Кровь очищается от токсичных веществ и обогащается теми, которые необходимы ребенку.

«При классическом методе диализа раствор находится какое-то время в брюшной полости, после чего его полностью сливают и сразу же заливают свежий. Проблема в том, что дети в критическом состоянии и недоношенные младенцы не очень хорошо переносят колебания внутрибрюшного давления. Перепады сказываются на гемодинамике, – говорит Михаил Рехвиашвили. – Поэтому мы ввели в практику проточный перитонеальный диализ, когда раствор подается с постоянной скоростью в брюшную полость и также с постоянной скоростью оттуда выводится».

Продолжительный вено-венозный гемодиализ

Это второй альтернативный метод заместительной почечной терапии у новорожденных. В центре находится уникальный аппарат,

позволяющий проводить процедуру у новорожденных доношенных детей.

Через установленный внутривенный катетер и специальную систему магистралей у ребенка забирается кровь, которая проходит через фильтр, где происходит удаление токсинов и насыщение необходимыми веществами, а очищенная кровь возвращается пациенту.

«Нюанс в том, что у новорожденных детей очень маленький диаметр сосудов. Поэтому у недоношенных малышей нельзя провести эту процедуру, мы не можем обеспечить адекватный кровоток в контуре. Для нас это является большим минусом. Вторая проблема, с которой мы сталкиваемся, – аппарат для гемодиализа новорожденного достаточно большой и тяжелый, его нельзя перевозить», – уточняет анестезиолог-реаниматолог Григорий Тукабаев.

В отдельных случаях применяется гемофильтрация. Это разновидность гемодиализа. Метод применяется для лечения больных, находящихся в критическом состоянии. Сотрудники центра очень надеются, что скоро в РФ появятся другие диализные аппараты – для новорожденных.

Катамнестическое наблюдение

После того, как функции почки удалось восстановить, пациента долечивают в отделении педиатрии. Когда ребенок выходит из младенческого возраста, его переводят в нефрологическое отделение, так как у большинства пациентов центра наблюдаются сниженная функция почек, начальные признаки развития хронической болезни почек или высокий риск ее развития.

«Мы считаем, что наши дети должны продолжать наблюдение у специалистов, поэтому в центре была создана программа катамнеза. Пациенты наблюдаются педиатрами, нефрологами, неврологами, офтальмологами, в некоторых случаях нейрохирургами. Все зависит от тех проблем, которые есть у конкретного пациента, и хорошо, когда есть возможность все проблемы решать в условиях одного стационара», – рассказывает руководитель центра неонатальной нефрологии и диализа, анестезиолог-реаниматолог, кандидат медицинских наук Анастасия Макулова.

Программа катамнеза помогает врачам совершенствовать методики лечения, наблюдая за повзрослевшими пациентами, кроме того, она бесплатна для родителей.

Евгения Воробьева

О ЦЕНТРЕ

Центр неонатальной нефрологии и диализа был открыт на базе детской городской больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского в конце 2019 года.

О ЗАБОЛЕВАНИИ

Острые почечные повреждения развиваются на фоне тяжелого патофизиологического процесса.

Основные причины обращения в центр:

- острые почечные повреждения в различных стадиях,
- хроническая болезнь почек, которая выявлена перинатально или в периоде новорожденности,
- высокий риск прогрессирования хронической болезни почек.

СТАТИСТИКА ЛЕЧЕНИЯ

В 2020 году в центре получили лечение 119 пациентов, из которых у 73 была эффективно применена консервативная терапия. 46 детей получили заместительную почечную терапию, при этом 70 % из них были недоношенными.

В 2020 году мобильные бригады центра осуществили 172 выездные консультации.

За три месяца 2021 года – почти 100 консультаций.

ПОМОЩЬ КОЛЛЕГАМ

За год работы специалисты центра оказали телемедицинскую консультативную помощь коллегам из более чем 30 городов России.

ПЛАНЫ ПО РАЗВИТИЮ

В планах центра – развитие выездной службы, так как благодаря ее работе в любой больнице города обеспечивается комплексная терапия при дисфункции почек в соответствии с потребностями маленького пациента.



Анастасия МАКУЛОВА, руководитель Центра неонатальной нефрологии и диализа, кандидат медицинских наук:

«Мы консультируем стационары города Москвы и не отказываем другим медицинским организациям, которые к нам обращаются. У нас достаточно большое количество обращений через телемедицину. Мы заинтересованы в том, чтобы другие центры не учились методике с нуля, а использовали наш накопленный годами опыт».



Григорий ТУКАБАЕВ, анестезиолог-реаниматолог:

«Своевременный старт диализа, а также учет всех нюансов терапии очень важны. Диализ у новорожденных – это сложная процедура, которую нужно корректировать в соответствии с состоянием ребенка, гемодинамикой, особенностями вентиляции легких. Все это мы учитываем, помогаем нашим коллегам использовать наилучший вариант лечения для каждого из наших детей».



Михаил РЕХВИАШВИЛИ, врач – детский хирург, обладатель статуса «Московский врач»:

«Проточный перитонеальный диализ был придуман 40 лет назад. Технология была усовершенствована, мы получили патент на ее использование. В проточном перитонеальном диализе нуждаются не только недоношенные малыши, но и дети в послеоперационном периоде, носители стом – то есть те, у кого в брюшной полости происходит спаечный процесс».

103 МОСКВА

28 апреля традиционно отмечается День скорой помощи. Эта медицинская служба объединяет огромное количество талантливых людей. Врач анестезиолог-реаниматолог Андрей Реза и фельдшер Виктор Затонский Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова написали песню «103 Москва» о борьбе с пандемией COVID-19.



▲ Андрей Реза (слева) и Виктор Затонский (справа)



▲ Отработка сердечно-легочной реанимации

Вместе до конца

В скорой помощи Андрей Реза работает уже почти 6 лет, но непосредственно в столице – только 1,5 года. Врач анестезиолог-реаниматолог пришел на Станцию скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова именно в тот месяц, когда объявили пандемию. Дальнейшие события напоминают Андрею службу на фронте: все ходят в одинаковой форме – средства индивидуальной защиты. При этом, встречаясь в ковидных стационарах, бригады всегда интересуются, кто с какой подстанции приехал. Напряженная обстановка вдохновила врача на написание песни: «На войне наши деды сочиняли песни и пели их, это помогло им переживать сложные времена и побеждать».

Идея написать песню на злобу дня Андрею Резе пришла одновременно с его другом, фельдшером Виктором Затонским. Вместе они придумали текст буквально за неделю, вложив в него все свои переживания. Музыка сочинил Андрей

Реза. Дома он записал все музыкальные инструменты, а сведение мелодии и вокала выполнялось на профессиональной звукозаписывающей студии в Санкт-Петербурге.

«Нам от чистого сердца хотелось сделать что-то доброе для своих коллег. Максимально поддержать их в непростой период борьбы с коронавирусной инфекцией. Нам было важно показать нашу жизнь изнутри, передать все те эмоции, которые испытывают наши коллеги», – говорят авторы.

Готовую запись друзья предложили отделе по связям с общественностью скорой помощи. Там инициативу поддержали – смонтировали видео, на которое и наложили музыкальную композицию. То, что клип понравился коллегам и набрал множество просмотров и положительных отзывов, радует авторов. Значит, они достигли главной цели работы: эти песня и видео поддержали силы, придали боевой дух в период очень интенсивной работы, когда необходима дополнительная мотивация.

Увлечение и профессия

На счету Андрея Резы запись 10 альбомов в составе различных творческих коллективов, где врач выступал в роли автора и исполнителя либо просто играл на музыкальных инструментах. Талантливый работник скорой помощи отмечает, что окончил музыкальную школу по классу гитары. Он сам научился играть на электрогитаре, бас-гитаре, клавишных инструментах. Но увлечение музыкой так и осталось хобби для самовыражения. С пятого класса Андрей Реза мечтал стать именно доктором. Откуда взялось это желание, он сам затрудняется сказать, никто из семьи не связан с медициной.

«Я точно помню день, когда решил стать врачом, – 3 сентября. С этого момента я осознанно двигался в направлении цели. Сначала поступил в медицинский колледж, потом в университет, окончил аспирантуру и стал работать по профессии. Но и занятие музыкой, конечно, не бросал – это форма отдыха», – говорит врач.

Больше всего Андрею Резе в работе нравится то, что никогда не получается дважды попасть в одну и ту же ситуацию. Работа на скорой помощи практически лишена рутины: «С ней все время нужно держать мозг в тонусе. Каждый новый вызов и случай приходится рассматривать с разных сторон клинической медицины: начиная от офтальмологии и заканчивая акушерством-гинекологией, абдоминальной хирургией. Очень большой объем информации нужно все время в активном поле держать – и это самое главное, что мне нравится в моей работе».

В честь профессионального праздника Андрей Реза пожелал коллегам терпения в тяжелой борьбе с пандемией COVID-19. Он уверен: эта «война» закончится победой медиков. Врач призывает коллег не терять мотивацию, каждый день выходить на работу с тем же энтузиазмом, что и в начале карьеры, и помнить, что главная задача – помогать людям, несмотря на все трудности.

Евгения Воробьева



▲ Реанимобиль приезжает к пациенту в среднем за 11 минут

Главный специалист Москвы

КЛЮЧ К РАЗВИТИЮ СКОРОЙ



Николай ПЛАВУНОВ, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, главный врач Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова

Внедрение инноваций

Опыт, накопленный нами во время борьбы с COVID-19, показал, насколько важно иметь современное оборудование и подходы для лечения экстренных больных. Именно в инновациях мы видим будущее нашей службы.

Так, московская скорая оказалась первой в стране, кто разработал и запатентовал алгоритмы опроса пациентов с применением искусственного интеллекта. Это позволило сократить время обработки вызовов, поступающих по номерам 103 и от службы 112. Время прибытия бригады на экстренные вызовы не превышает в среднем 14 минут, а неотложной медицинской помощи – 50 минут.

Закуплены новые портативные УЗИ-аппараты для общепрофильных и реанимационных бригад скорой помощи, чтобы проводить диагностику прямо на месте вызова. Мы также оснастили наши бригады новыми системами для проведения автоматической

сердечно-легочной реанимации в дороге. Раньше для проведения этого процесса необходимо было останавливать машину.

Наши реанимационные бригады были оснащены портативными лабораторными экспресс-анализаторами. Теперь они смогут проводить полный комплекс необходимых экстренных диагностических мероприятий в кратчайшие сроки для пациентов, находящихся в критических состояниях. Аппараты используются, например, при сепсисе, тяжелой почечной и острой дыхательной недостаточности, нарушениях кислотно-щелочного состояния крови и водно-электролитного баланса, а также для выявления обратимых причин остановки кровообращения.

У бригад также появились портативные капнографы. Эти приборы в режиме реального времени определяют уровень углекислого газа в воздухе, который выдыхает пациент.

Планы по развитию

В ближайшем будущем на московской скорой появятся новые специализированные бригады, оснащенные оборудованием, для специальной методики, при которой роль остановившегося человеческого сердца берет на себя специальный насос, прокачивающий кровь по всему организму, параллельно насыщая ее кислородом. Такая процедура называется ЭКМО – экстракорпоральная мембранная оксигенация.

Сегодня московская скорая – это крупнейшая в Европе медицинская организация. Наши бригады базируются на 61 подстанции. Недавно мы открыли подстанцию в Новой Москве, планируются к открытию еще две. Мы активно развиваемся и идем в ногу со временем. Но всего этого бы не было без нашей сильной и сплоченной команды профессионалов, которые трудятся в московской скорой помощи. Огромную роль играет поддержка Правительства Москвы и столичного Департамента здравоохранения.

ДЕНЬ ДОНОРА

20 апреля отмечается Национальный день донора. Этот важный социальный праздник посвящен людям, которые безвозмездно помогают другим. Ежегодно Службой крови Департамента здравоохранения города Москвы заготавливается свыше 160 тысяч литров цельной крови, ежедневно в медицинские организации выдается около 200 литров донорской крови.



▲ Идет процесс забора крови

Шанс на жизнь

Каждый год огромное число людей нуждаются в трансфузии крови, и зачастую именно благодаря донорам они получают шанс на жизнь. При сдаче цельной крови один донор может спасти до трех человек. Донорство крови является совершенно безопасной процедурой, а для здорового человека она даже полезна. Регулярное донорство формирует привычку здорового образа жизни, способствует снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме того, донор получает постоянный контроль состояния своего здоровья. Об этом говорили участники пресс-конференции «Донорство крови в московском здравоохранении», состоявшейся в Информационном центре Правительства Москвы.

«Национальный день донора – праздник, который в первую очередь призван напомнить о важности донорства. Иногда помочь спасти чью-то жизнь могут только доноры. В этот день хочется выразить благодарность не только донорам, но и медицинским работникам, которые проводят забор крови и организуют работу на станциях переливания. Вы помогаете поддерживать стабильное обеспечение медицинских

организаций Москвы качественными компонентами донорской крови», – отметила Ольга Майорова, главный врач Центра крови имени О. К. Гаврилова. По ее словам, в период пандемии COVID-19 городская Служба крови работала без сбоев, не снижалась и донорская активность. В 2020 году донорами крови стали более 85 тысяч москвичей, из них впервые сдали кровь более 31 тысячи человек. Всего за прошлый год в городе было осуществлено более 175 тысяч донаций крови и ее компонентов.



▲ Эта кровь спасет чью-то жизнь

Спасительная плазма

По статистике в медицинских организациях, входящих в городскую систему здравоохранения, каждые пять минут проводится переливание донорской крови реципиентам. «Боткинская больница является крупнейшим потребителем донорских компонентов крови, которые применяются при лечении пациентов. Ежегодно здесь проводится переливание порядка 10 тысяч литров крови и ее компонентов. Чаще всего наши врачи применяют трансфузионную терапию для пациентов с онкогематологическими заболеваниями и в отделении анестезиологии-реанимации», – рассказал Владимир Бедин, заместитель главного врача по хирургии Боткинской больницы. Также он подчеркнул, что при проведении хирургических вмешательств в больнице используются самые современные кровесберегающие технологии.

С апреля прошлого года выздоровевшие после COVID-19 могут стать донорами плазмы, которая применяется для лечения больных коронавирусной инфекцией. За это время донорами стали 24 тысячи москвичей. Около трех тысяч доноров сдали плазму повторно, а один донор установил личный рекорд – восемь донаций. Более 11 тысяч пациентов получили плазму с лечебными целями.

Ирина Степанова



▲ Экспресс-диагностика перед забором крови



ЦИФРЫ И ФАКТЫ

В Службу крови Департамента здравоохранения города Москвы входят два подразделения Центра крови имени О. К. Гаврилова и 13 отделений переливания крови при многопрофильных медицинских организациях.

Ежедневно в медицинские организации выдается около 200 литров донорской крови.



В Москве в 2020 году донорами стали более 85 тысяч человек, среди которых 83 тысячи – безвозмездные доноры. Званием «Почетный донор Москвы» награждены 349 человек.

В 2020 году в медицинские организации города было передано 38 тысяч литров эритроцитсодержащих сред, 51 тысяча лечебных доз тромбоконцентрата и 30 тысяч литров свежезамороженной плазмы.

Для доноров антиковидной плазмы ежедневно с 9:00 до 19:00 работает горячая линия по номеру: 8 (495) 870-45-16

Памятка

РЕКОМЕНДАЦИИ ДО И ПОСЛЕ ДОНАЦИИ

ДО ЕДА



- Жирная, жареная, острая и копченая пища
- Копченые изделия
- Мясные, рыбные и молочные продукты
- Яйца и масло (в т. ч. растительное)
- Шоколад, орехи, финики



- Сладкий чай с вареньем
 - Соки, морсы, компоты
 - Минеральная вода
 - Хлеб, сухари, сушки
 - Отварные крупы
 - Макароны на воде без масла
 - Овощи и фрукты (кроме бананов)
- Утром нужно легко позавтракать, а непосредственно перед процедурой донору положен сладкий чай

Не сдавайте кровь:

после ночного дежурства или просто бессонной ночи, перед экзаменами, соревнованиями

Не забудьте:

оригинал паспорта или другое удостоверение личности

ЗАПРЕЩЕНЫ ПЕРЕД СДАЧЕЙ:

- 48 часов – алкоголь
- 72 часа – лекарства, содержащие аспирин и анальгетики
- 1 час – курение

ПОСЛЕ



посидите расслабленно. Если чувствуете головокружение или слабость – обратитесь к персоналу

Не снимайте повязку 3–4 часа

ТРАНСПОРТ

ОГРАНИЧЕНИЯ ПОСЛЕ ДОНАЦИИ:



мотоцикл, велосипед, самокат – через 2 часа



легковая машина – ограничений нет

1 день

Не занимайтесь значительными физическими нагрузками, воздержитесь от употребления алкоголя

2 дня

Старайтесь обильно и регулярно питаться, употребляйте повышенное количество жидкости

ПРИВИВКИ не ранее чем через **10 дней**

Как часто можно сдавать кровь?

Мужчины – 5 раз в год

Женщины – 4 раза в год

ЦИСТИТ ПОД КОНТРОЛЕМ

Переменная весенняя погода нередко приводит к обострениям цистита у женщин. Почему так происходит и как этого избежать, рассказывает доктор медицинских наук, руководитель организационно-методического отдела по урологии НИИОЗММ Любовь Ходырева.



▲ Любовь Ходырева

вызвало обострение цистита. При появлении первых симптомов необходимо сдать общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, посев мочи на наличие патогенной флоры. Второй важный шаг – обратиться к врачу-урологу.

Можно ли справиться с приступом домашними средствами?

Вопреки распространенному мнению, при обострении цистита противопоказано принимать горячие ванны, прикладывать горячие грелки к животу до осмотра врача. Эти процедуры могут навредить.

Из того, что разрешено, – это пить до 2,5 литров жидкости (не только воду, но и компоты, клюквенный морс, брусничный чай, отвары почечных трав). Следить за регулярным опорожнением мочевого пузыря. Можно принимать комплексные препараты, содержащие Д-маннозу, проантоцианидины, витамин Д. А вот антибиотики разрешены только по назначению врача.

Как избежать обострений?

Каких-то особых рекомендаций тут нет – профилактика заключается в изменении образа жизни. Следует избегать провоцирующих факторов: не переохлаждаться, вовремя лечить гинекологические и инфекционные заболевания, не носить неудобное белье, тесные джинсы, брюки.

В течение дня нужно выпивать до 2,5 литров жидкости, причем делать это часто, небольшими порциями. Не забывать про своевременное посещение туалета – терпеть ни в коем случае нельзя. Большое значение имеет правильное сбалансированное питание: не переедать, включать в рацион меньше сладостей, острой и соленой пищи. Также рекомендуется

отказаться от курения и алкоголя, больше двигаться.

Реально ли избавиться от цистита раз и навсегда?

Острый неосложненный цистит можно вылечить. При условии соблюдения ряда очень простых правил по ведению здорового образа жизни (о них мы говорили выше) и тщательном выполнении рекомендаций врача.

Хроническое воспаление слизистой мочевого пузыря, которое повторяется три и более раз в год, требует комплексного обследования у уролога для уточнения основной причины и назначения лечения, с последующей длительной профилактикой.

Помогает ли при цистите физиотерапия?

На сегодняшний день физиотерапия широко используется в лечении и особенно – в реабилитации пациенток с воспалительными заболеваниями мочевого пузыря. Среди применяемых физиотерапевтических процедур электротерапия, магнитотерапия, индуктотерапия и другие. Но необходимо помнить, что этот вид терапии назначается только после консультации гинеколога, уролога и при отсутствии противопоказаний.

Есть ли возможность получить такое лечение по ОМС в Москве?

Ряд лечебных физиотерапевтических процедур входит в перечень ОМС: пациентки проходят такое лечение бесплатно на базе амбулаторных медицинских организаций. В некоторых случаях показано санаторно-курортное лечение.

Наталья Епифанова

ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ

26–36
млн

столько случаев цистита ежегодно регистрируется в России.

20–25 %

женщин в течение жизни сталкиваются с острым циститом, у каждой третьей из них в течение года возникает рецидив заболевания, а у 10 % оно переходит в хроническую форму.

25–30
лет

возраст, в котором чаще всего женщины впервые сталкиваются с циститом, следующий пик – 55 лет и старше (после менопаузы).

До 60 %

обращений к урологу – по причине острого или хронического цистита.

При двух обострениях в течение полугодия или трех в течение года можно говорить о хроническом процессе – рецидивирующем цистите.

Читайте о простых мерах профилактики заболеваний на портале «Московское здоровье».



Почему весной обостряется хронический цистит?

Хронические инфекции мочевого пузыря часто заявляют о себе после переохлаждения. Мы часто сами провоцируем такие ситуации: слишком торопимся снять теплую одежду. Однако не стоит все списывать лишь на капризы погоды. К факторам риска развития рецидивирующей инфекции мочевых путей у молодых женщин и женщин в период менопаузы относятся активная половая жизнь, смена половых партнеров, наличие инфекционно-воспалительных процессов мочевых путей. В старшем возрасте – после менопаузы – имеют значение ранние воспалительные заболевания мочевых путей, недержание мочи, цистоцеле, атрофия слизистых мочеполювых путей, дефицит эстрогенов, функциональные нарушения мочевого пузыря и даже некоторые неврологические заболевания.

Как видите, причины могут быть совершенно разные. Прежде чем предпринимать какие-либо меры, нужно понять, что именно

Прежде чем предпринимать какие-либо меры, нужно понять, что именно вызвало обострение цистита.

Здоровое питание

ПОЛЕЗНЫЕ КАШИ



Анна БРУМБЕРГ,
врач-диетолог,
специалист организационно-методического отдела по диетологии НИИОЗММ

Идеально для завтрака

Все слышали, что «надо есть кашу на завтрак», но немногие знают зачем. А между тем различные злаковые и блюда из них – важная часть рациона здорового питания.

Наиболее полезны цельнозерновые крупы, которые в процессе обработки сохраняют часть оболочки и зародышевую часть зерна. Это источник «медленных» углеводов, растительного белка, витаминов (особенно группы В и Е), различных микроэлементов. В их составе есть пищевые волокна, которые благоприятно влияют на функциональное состояние желудочно-кишечного тракта, способствуют нормализации липидного обмена. Согласно исследованиям, регулярное употребление в пищу продуктов из цельного зерна снижает риск развития сердечно-сосудистых и некоторых онкозаболеваний. Крупы быстрого приготовления, завариваемые кипятком, содержат

значительно меньше пищевых волокон и витаминов. Они менее ценны и хороши лишь для отдельных ситуаций, например в дороге.

Каша из цельнозерновой крупы – отличный выбор для завтрака. Легкое и быстрое в приготовлении блюдо способно обеспечить энергией с утра и в первую половину дня, когда мы наиболее активны.

Овсяная или манная?

Диетологи всегда за разнообразие: для приготовления каш советуем использовать различные крупы, преимущественно цельнозерновые, дополняя их фруктами, орехами, овощами, свежей зеленью. Также можно комбинировать несколько круп в одном блюде, например, овсяные хлопья с измельченным льняным семенем, пшеничную крупу с киноа.

Только учитывайте, что каждая имеет свои нюансы приготовления. Овсянка готовится быстро,

поэтому хороша для будней, когда все спешит на работу и в школу. А вот пшеничная требует более длительного приготовления – около 30 минут.

Манная крупа относится к так называемым рафинированным крупам и почти не содержит витаминов и пищевых волокон, что снижает ее пищевую ценность в рационе здоровых людей. Однако в лечебном питании, когда, например, надо снизить нагрузку на желудочно-кишечный тракт, ее использование оправдано.

Добавление в кашу молока обогащает белковый состав блюда и позволяет лучше усваиваться растительным белкам. Взрослым рекомендуется выбирать молочные продукты пониженной жирности. Полностью исключать молочные продукты из рациона следует лишь по рекомендации врача. При относительной лактазной недостаточности можно использовать молочные и кисломолочные продукты с низким содержанием лактозы.

Вакцинация от COVID-19 продолжается, но у пациентов остается еще немало вопросов по лечению и профилактике коронавирусной инфекции. На них отвечают специалисты организационно-методического отдела по инфекционным болезням Департамента здравоохранения города Москвы.

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



Нам пишут



▲ Хирурги выполняют очередное вмешательство

В адрес врачей 18-го хирургического отделения городской больницы имени В. В. Вересаева пришло несколько благодарностей от пациентов и их родственников.

«Мы очень благодарны всему медперсоналу 18-го хирургического отделения и отделения реанимации за проявленное внимание и заботу о пожилым пациентом. Нашего папу и дедушку выписали 19 января 2021 года после операции. Особая благодарность лечащему врачу Тимербулату Лукмановичу Гайтукаеву и анестезиологу-реаниматологу Юрию Игоревичу Королеву. Еще раз сердечная благодарность и пожелания всех благ и успехов в вашем тяжелом, но благородном труде».



▲ Идет операция

«В конце января поступила в больницу Вересаева по скорой с подозрением на острый аппендицит. Большое Спасибо дежурной бригаде приемного отделения, всему персоналу хирургического отделения № 18 за высокий профессионализм, самоотдачу и заботу о пациентах!

Хочу выразить огромную благодарность лечащему врачу-хирургу Загиру Магомедовичу Бегову за высокопрофессиональный подход, врожденное чувство ответственности, внимательность в постановке правильного диагноза и лечении. Были проведены необходимые обследования и сделана операция, в итоге – спасена еще одна жизнь. Спасибо огромное!»

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: пресс-служба городской больницы имени В. В. Вересаева, Екатерина Козлова/НИИОЗМ ДЗМ

где, помимо прочего, проводят обследование на предмет наличия у пациента SARS-CoV-2.

Есть подозрение, что человек переболел коронавирусом. После сдачи анализа на антитела к коронавирусу результат показал: IgG – 6,6, IgM – 4,6. Свидетельствует ли это о том, что заболевание уже прошло?

Основными лабораторными методами, используемыми для подтверждения диагноза COVID-19, являются лабораторные исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 с применением методов ПЦР или антигена SARS-CoV-2 с применением иммунохроматографического анализа. Выявление антител к SARS-CoV-2 имеет вспомогательное значение для диагностики текущей инфекции и основное – для оценки иммунного ответа на текущую или перенесенную инфекцию. Таким образом, в том случае, если тестирование на наличие антител проводилось впервые, для решения вопроса о степени эпидемиологической опасности обследуемого для окружающих необходимо провести исследование на наличие РНК возбудителя COVID-19. Коэффициент позитивности – это отношение оптической плотности пробы пациента к пороговому значению. Коэффициент позитивности не коррелирует линейно с концентрацией антител в пробе, т. е. не отражает фактическое количественное содержание антител в плазме крови. В практическом плане зачастую имеет значение

факт наличия или отсутствия антител к возбудителю COVID-19.

Какова тяжесть течения коронавирусной инфекции у детей раннего возраста?

К сожалению, невозможно заранее определить, в какой именно форме и степени тяжести будет протекать заболевание у данного конкретного индивида. Вне зависимости от возраста, наличия или отсутствия хронических заболеваний и вида этих хронических заболеваний COVID-19 может протекать как в бессимптомной форме, так и в форме крайне тяжелого заболевания.

Добрый день. Я проснулась утром от учащенного сердцебиения и затрудненного дыхания. Вставая, почувствовала слабость, и, как следствие, проявился тремор всего тела. Через полчаса повторила попытку уснуть, а когда встала снова – симптомы прекратились. Может ли это оказаться коронавирусом?

Статистически вышеуказанные симптомы не являются характерными для дебюта COVID-19. Учитывая возможные индивидуальные особенности организма и развитие заболевания с течением времени, рекомендуем обратиться к лечащему врачу для проведения обследования и уточнения диагноза.

Сделал тест на антитела: IgG – 70,58, «у вас имеются антитела к вирусу, что говорит о том, что вы были инфицированы и, возможно, перенесли инфекцию в скрытой (бессимптомной) форме». Нужно ли вакцинироваться и стоит ли опасаться повторного заражения?

В связи с небольшой продолжительностью пандемии COVID-19 и еще меньшей продолжительностью вакцинации от COVID-19 информация об особенностях антителообразования после перенесенного заболевания и вакцинации накапливается и анализируется. В настоящее время не разработаны рекомендации по вакцинации лиц, ранее перенесших COVID-19, также не существует утвержденных норм содержания антител. В практическом плане имеет значение факт наличия или отсутствия антител к возбудителю COVID-19. В литературе до сих пор описываются только единичные случаи повторного заражения COVID-19.

Если человек поступил в больницу из-за высокой температуры и обострения мочекаменной болезни, должны ли были врачи за время его лечения проверить его на коронавирус?

Согласно действующим нормативным актам, в стационарах, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, при госпитализации пациент помещается в обсервационное отделение,

Фото недели

1. Один из победителей фотоконкурса «Никто не забыт, ничто не забыто» 2020 года – врач-оториноларинголог НИКИО имени Л. И. Свержевского Павел Чумаков (слева) и его сын Иван (справа). О новом фотоконкурсе – на niioz.ru.



1

2. Пациента городской больницы № 15 имени О. М. Филатова везут на рентген. Исследование проводится на новом оборудовании.



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. Синецын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутя,
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 НИИОЗМ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Елифанова. Корректоры: Татьяна Лукьянова, Елена Мальгина, Виктория Уманская. 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:

