

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

*Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 6 апреля 2020 года  
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 13 (115)  
www.niioz.ru



Фотом: kremlin.ru

## МОСКВА НА КАРАНТИНЕ

Президент России Владимир Путин и мэр Москвы Сергей Собянин посетили больницу в Коммунарке. Главный врач ГКБ № 40 ДЗМ Денис Проценко рассказал, как проходит лечение больных с новым коронавирусом.

>> читайте стр. 2

### СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Аркадий Верткин: «Диагноз в двери – это конкретная методика и навык»  
Интервью с экспертом – стр. 3



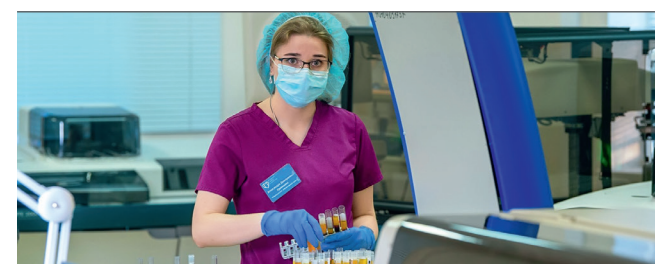
Спасти почку  
Репортаж – стр. 4



В объективе – стр. 8

### СОБЛЮДАЙТЕ ДИСТАНЦИЮ

Мэр Москвы Сергей Собянин в личном блоге попросил жителей города соблюдать дистанцию, находясь в общественных местах. «Находясь на улицах, в магазинах, на транспорте и в других общественных местах, граждане обязаны соблюдать социальное дистанцирование от других людей не менее 1,5 метров (социальная дистанция). Исключение – только поездки на такси», – уточнил он. Сергей Собянин подчеркнул, что такие меры позволят снизить динамику роста случаев заболевания. [ММГ](#)



Фотом: mos.ru

### АНАЛИЗЫ НА COVID-19

Городские лаборатории в Москве продолжают наращивать объем анализов на коронавирусную инфекцию. В планах специалистов проводить не менее 10 тысяч исследований каждый день. «Первый шаг к предотвращению распространения пандемии – увеличение количества людей, которых необходимо проверить на коронавирус. В Москве уже больше месяца все больные с пневмонией проходят обследование на коронавирус. Мы в обязательном порядке также начали брать пробы у их родственников. За первый день взяли уже около 400 анализов», – пояснила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Она напомнила, что решение о необходимости анализа у пациента с симптомами ОРВИ принимает врач. [ММГ](#)

### ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

В ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ организовали систему обратной связи для пациентов с подозрением на новую коронавирусную инфекцию. «В условиях непростой эпидемиологической ситуации люди проявляют повышенную тревожность и беспокойство. Чтобы успокоить наших пациентов, мы приняли решение создать общебольничный канал для общения между врачами и пациентами с возможностью круглосуточно отвечать на их жизненно важные вопросы», – пояснил главный врач ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ Валерий Вечорко. В отделениях разместят QR-код для доступа к системе обратной связи. Также в больнице создана служба психологической поддержки как для пациентов, так и для врачей. [ММГ](#)

### ВОЛОНТЕР ДЛЯ ПЕНСИОНЕРА

Так как москвичи старше 65 лет должны находиться в режиме самоизоляции до 14 апреля, запущена акция #МыВместе. Волонтеры будут оказывать адресную социальную помощь: обеспечивать пожилых людей лекарствами и продуктами. Узнать, как вступить в ряды добровольцев, можно по телефону: +7 (800) 200-34-11. [ММГ](#)

## ВИЗИТ ПРЕЗИДЕНТА

Президент России Владимир Путин посетил больницу в московском поселке Коммунарка. Он оценил условия, в которых проходят лечение пациенты с подозрением на коронавирусную инфекцию.



Президент поблагодарил главного внештатного специалиста по анестезиологии-реаниматологии ДЗМ, главного врача ГКБ № 40 ДЗМ Дениса Проценко за организацию работы в медицинском учреждении. Также Владимир Путин выразил благодарность всему медицинскому персоналу: «Я посмотрел, как они трудятся. Все на боевых постах. Не хочется употреблять этих военных выражений, но действительно все работает у вас как часики, как хороший, слаженный механизм. Чувствуется, что люди знают, что делать, как делать, все у них есть, они эффективно применяют имеющуюся технику, аппаратуру, средства».

Президент России попросил Дениса Проценко дать советы по организации подобной работы по всей стране. Главный врач ГКБ № 40 ДЗМ подчеркнул, что существует два варианта развития событий: «азиат-

ский», когда эпидемия быстро стихает, и «итальянский», когда, наоборот, нарастает. Важно быть готовыми к «итальянскому» сценарию и отработать его. Поэтому больницы должны быть перепрофилированы для работы в условиях большого всплеска заболеваемости. В таком случае госпитали должны трансформироваться для оказания помощи тяжелым больным.

«Прямо сейчас мы готовы из 606 коек превратить 190 в реанимационные, плюс поднимаем аппараты ИВЛ со складов, все эти 600 коек станут большим реанимационным центром, который собирает специалистов со всего города, высоких компетенций, эта та самая «итальянская» модель», – рассказал Денис Проценко.

Мэр Москвы Сергей Собянин также высказал мнение, что регионам России нужно готовиться к напряженной работе по борьбе с новым коронавирусом. **ММС**

## МНЕНИЕ

### ЭФФЕКТИВНАЯ БОРЬБА



**Мелита Вуйнович,**  
представитель Всемирной  
организации здравоохранения  
в России

Почему новый коронавирус вызвал такой страх? Потому что он начал переноситься от человека к человеку достаточно быстро и, так как мы не встречались раньше с этим микроорганизмом, у людей нет к нему иммунитета. У уязвимых пациентов он вызвал очень серьезные заболевания и смертность. Пока что мы не знаем, как этот коронавирус будет себя вести. Поэтому главная стратегия – замедлить вирус, чтобы не позволить ему поразить множество людей в один момент. Не только в Италии, но и в ряде других стран заболело сразу много людей. Мы еще не понимаем, почему это произошло. Скорее всего, группа уязвимых была очень высокой. Врачи не были готовы к такому сценарию.

Меры, которые Россия принимает с первого дня, как только во Всемирной организации здравоохранения появилась нотификация от Китая, что появился новый вирус, вызывающий тяжелую пневмонию, замечательные. Они соответствуют рекомендациям ВОЗ: эпиднадзор, изоляция, самоизоляция, карантин. Конечно, число зараженных будет увеличиваться. Кто-то будет переносить вирус очень легко, и он не будет даже понимать, что болен. Он не попадет на самоизоляцию или карантин. Поэтому важно соблюдать меры, которые приняты правительством: расширять пространство между людьми, не находиться в местах массовых скопления. Стоит отказаться даже от проведения дня рождения, свадьбы. Страшно пропустить то, чему вы очень радуетесь в своей жизни. Но при этом надо сохранить тех, кто уязвим, потому что мы их не можем защитить, пока нет вакцины.

Россия опережает вспышку эпидемии, и мы надеемся, что удастся удержать ситуацию на уровне медленного роста числа инфицированных, чтобы не было сразу слишком много нуждающихся в высокоспециализированной помощи.

Хороший инфекционный контроль должен быть первым шагом для оказания плановой и неотложной помощи. Но плановую помощь пациентам нужно оттянуть, если возможно. К сожалению, чрезвычайная ситуация никогда не оставляет нам выбора. Отборная тактика – доктрина, которая стоит в основе медицины 200 лет, и она позволяет помочь большинству людей самым лучшим способом. Надо знать правила инфекционной безопасности каждому. Это значит соблюдать гигиену рук, надевать маски, очки, обрабатывать поверхности. Не выходить на улицу без необходимости. Понимаю, погода хорошая, но соблюдать дисциплину сейчас очень важно. Не ставьте под угрозу людей, у которых нет иммунитета, позволяющего преодолеть болезнь. **ММС**

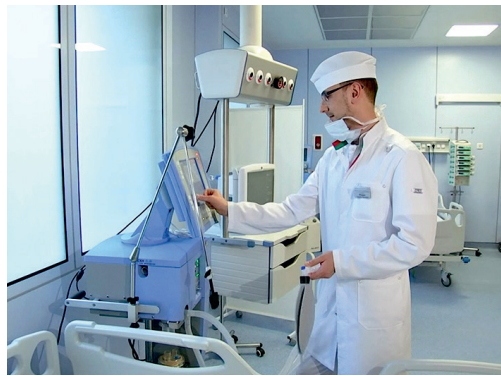
## ПЕРЕОБОРУДОВАННЫЙ КОРПУС

При участии мэра Москвы Сергея Собянина в ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ открылось отделение для больных с коронавирусной инфекцией.

«Мы выделили и приспособили семь городских корпусов больницы для лечения конкретных больных коронавирусом и тех, кто находится под подозрением. И сегодня мы отдаем для этих целей самый новый корпус на 50 тыс. кв. м – новейшая больница – перинатальный центр 67-й больницы мы временно отдаем в систему борьбы с коронавирусом», – сообщил мэр во время торжественного открытия.

Отделение для больных с коронавирусной инфекцией на 330 коек с реанимацией на 20 коек размещено в секторе «А» будущего Перинатального центра ГКБ № 67. При необходимости мощности отделения могут быть увеличены до 500 коек. В здании созданы условия для обеспечения безопасности персонала и пациентов, позволяющие предотвратить распространение инфекции. Отделение обеспечено полным комплексом оборудования для оказания медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями.

«Мы справились с задачей переоборудования будущего Перинатального центра



ГКБ № 67 в максимально короткие сроки. В частности, для этого были установлены шлюзы, препятствующие распространению инфекции. Были проведены работы по созданию приемного отделения и оснащению палат. Теперь мы готовы принимать пациентов», – сказал главный врач ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ Андрей Шкода.

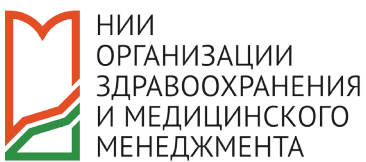
Также на территории больницы находится одна из девяти городских лабораторий, проводящих исследования для выяв-



ления больных с новой коронавирусной инфекцией.

Мэр поблагодарил врачей ГКБ № 67 за оперативную подготовку нового корпуса к приему пациентов с коронавирусом. «Действительно, даже за 10 дней при помощи всех городских служб провести такую реорганизацию – это самый сложный процесс. Коллектив с этим справился», – сказал Сергей Собянин. **ММС**

Максим Щикалюк



## ВЕБИНАР ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ



В НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ состоялся вебинар главного внештатного специалиста по акушерству и гинекологии ДЗМ Антона Оленева и доцента кафедры медицинской генетики РМАНПО МЗ РФ Елены Барановой. Эксперты рассказали о том, как грамотно организовать проведение неинвазивного пренатального теста. Вебинар будет интересен специалистам в области акушерства и гинекологии. Посмотреть запись видео можно на сайте [niioz.ru](http://niioz.ru). **ММС**

## САЙТ О КОРОНАВИРУСЕ



На портале НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ заработал ресурс с информацией о новой коронавирусной инфекции.

Читателям предложена исчерпывающая и актуальная информация о развитии пандемии, наиболее успешных алгоритмах профилактики и лечения, результатах научных исследований течения заболевания по всему миру.

На сайте специалисты могут получить доступ к ключевым научно-исследовательским данным с анонсами на русском языке. В их числе анализ эпидемиологических показателей, методические рекомендации, технологические регламенты, нормативные документы. В числе базовых источников информации – ресурсы ВОЗ, CDC (США), Lancet, WoS, Scopus, Минздрава РФ, Роспотребнадзора, Департамента здравоохранения Москвы.

Вся информация на сайте обновляется в режиме реального времени, исходя из эпидемиологической ситуации, складывающейся в различных странах. **ММС**

# АРКАДИЙ ВЕРТКИН: «ДИАГНОЗ В ДВЕРИ – ЭТО КОНКРЕТНАЯ МЕТОДИКА И НАВЫК»



Заведующий кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи МГМСУ им А. И. Евдокимова, профессор Аркадий Верткин рассказал, каким должен быть прием пациента в кабинете терапевта или врача общей практики, и о масштабном федеральном научно-образовательном проекте «Амбулаторный прием», главная площадка которого развернута на базе ГКБ им. С. И. Спасокукоцкого ДЗМ.

разного цвета. Различаются по окраске и пол, и стены. Каждая зона отведена определенному возрасту: 30–50 лет, 50–70 лет и 70+. Левая стена посвящена женщинам, правая – мужчинам, и на территории того или иного возраста мы видим на стенах информацию, какие болезни в первую очередь присущи определенным половозрастным категориям пациентов. Эта полезная инфографика должна быть в голове у каждого терапевта или врача общей практики. Третья проблема – маломобильные пациенты, которые находятся дома. Врачам нужно объяснять тонкости работы с такими пациентами. Есть и четвертая проблема: диспансеризация. А точнее то, что некоторые пациенты ее игнорируют. И тогда у врача нет данных, от которых можно отталкиваться на приеме. Пациентам полезно знать, что диспансеризация нужна прежде всего для них. Кстати, какие анализы нужно делать обязательно? Те, которые говорят о состоянии жизненно важных органов: легких, кишечника и желудка, почек, кровеносной и сердечно-сосудистой систем.

**– Как терапевт может быстро определить, какие исследования нужно назначить пациенту?**

– Все начинается с диагноза в двери. В поликлинику приходят разные люди каждый день – худые и полные, молодые и старые. И уже по внешнему виду пациента можно предположить, какие будут жалобы и на что врачу имеет смысл в первую очередь обращать внимание. Пол, возраст, социальный статус – все это в значительной мере определяет диагностический поиск врача. Диагноз в двери не требует особенных сверхъестественных знаний и какой-то необычайной интуиции. Это основа и азы амбулаторного приема.

**– Что еще нужно для эффективного амбулаторного приема?**

– Емкие клинические рекомендации, которые адаптированы именно для работы в условиях поликлиники. Мы этим активно занимаемся, издав к настоящему времени десятки таких алгоритмов. Также каждый сантиметр рабочего кабинета врача должен работать на подсказку. На-

пример, соответствующие вопросы, которые должен задать врач, чтобы не пропустить ни одно из социально значимых заболеваний. Хорошо бы такие тщательно отобранные вопросы находились в системе ЕМИАС, чтобы невозможно было перейти на следующий этап, не получив ответы. И наконец, финал нашей методологии амбулаторного приема, наш уже ставший знаменитым диагностический круг, который всей стране сегодня известен. В центре круга – диагноз в двери. Кто пришел (молодой, пожилой и т. д.). Следующий круг – обязательные исследования.

клинический терапевт, который нацелен на определенные распространенные и актуальные патологии. Он должен четко понимать, когда и к какому специалисту надо направить больного и надо ли его госпитализировать, он не должен ломать над этим голову. А еще нужны школы для пациентов. Образованных больных намного легче лечить.

**– Поликлинический врач и стационарный – в чем различия, чего не хватает?**

– Решение о госпитализации пациента принимает врач скорой, потом его смо-

**“ Терапевт в поликлинике должен знать многое, но не всю медицину. Прежде всего он должен хорошо диагностировать те заболевания, которые встречаются чаще и приводят либо к инвалидизации, либо к смерти пациента, а также разбираться в так называемых «поточковых болезнях».**

Те «жизненно необходимые», которые были перечислены, плюс ЭКГ, рентген, температура. Когда появляется сочетание содержимого первого и второго круга, появляются и болезни, которые чаще всего возникают. А на каждую болезнь на столе у врача должны лежать адаптированные под амбулаторный прием алгоритмы. Вот такая одновременно простая и при этом обширнейшая программа.

**– Какой должна быть, по вашему мнению, идеальная амбулатория (поликлиника)?**

– Если отложить в сторону организационные вопросы, идеальная амбулатория – это в первую очередь образованный поли-

трит в приемном отделении стационара, потом дежурный врач, обсуждают на конференции, потом лечащий врач, потом заведующий отделением, а при необходимости – кафедральные сотрудники. Уйма экспертов на одного больного. А в поликлинике – врач один. И каждые 12 минут у него новый пациент. И мы делаем все, чтобы помочь специалисту первичного звена. Не надо ему думать про все, давайте дадим ему сосредоточиться на главном. **ММС**

Алина Хараз

Полную версию интервью читайте в свежем номере журнала «Московская медицина», № 1-2020

**– Аркадий Львович, почему вы создали проект, посвященный всесторонней подготовке врачей именно амбулаторного звена?**

– Все, что сегодня представлено в российском здравоохранении, – начинается с первичного звена. С этой точки, куда пациент приходит в первую очередь, и начинается отсчет проблем. Вот одна из причин: сколько врачей, столько и мнений. Ведь амбулаторные врачи разрознены. Каждый диагностирует болезни в меру своих опыта и знаний.

**– Но ведь все врачи учились в одних и тех же медицинских университетах у одних и тех же педагогов...**

– Только недавно в медвузах появился акцент именно на амбулаторно-поликлиническую службу. Алгоритм образования для поликлинических врачей еще не сформирован. Это одна из проблем врачей первичного звена. Вторая проблема: терапевт в поликлинике должен знать многое, но не всю медицину. Прежде всего он должен хорошо диагностировать те заболевания, которые встречаются чаще и приводят либо к инвалидизации, либо к смерти пациента, а также разбираться в так называемых «поточковых болезнях». Может показаться, что их много, но это не так, если сравнивать со всем существующим перечнем заболеваний. Надо учить конкретным, актуальным вещам. Мы этим и занимаемся в ГКБ имени С. И. Спасокукоцкого. В нашем центре даже коридоры оформлены специальным образом: они разделены на три зоны

**“ По внешнему виду пациента можно предположить, какие будут жалобы и на что врачу имеет смысл в первую очередь обращать внимание. Пол, возраст, социальный статус – все это в значительной мере определяет диагностический поиск врача.**



# СПАСТИ ПОЧКУ

Ежегодно 27 марта свой профессиональный праздник отмечают нефрологи. О том, чем опасны заболевания почек у детей, как оказывается диагностическая и лечебная помощь маленьким пациентам, — в нашем репортаже из Детской городской клинической больницы им. Н. Ф. Филатова ДЗМ.



У девятилетнего И. два любимых занятия: кататься на лошадях и рисовать одежду. Мальчик мечтает стать модельером. Диагноз «хроническая почечная недостаточность» ему поставили три года назад, и все это время он наблюдается в Филатовской больнице. «Мы живем в Махачкале и приезжаем сюда уже шестой раз. Я очень благодарна врачам, что спасли жизнь моему сыну, — говорит его мама А. — Очень тяжело смириться с тем, что твой ребенок стал инвалидом. Здесь мы получаем не только квалифицированную медицинскую помощь, рекомендации по дальнейшему лечению, но и душевную поддержку от врачей, медсестер. Чувствуем себя как дома».

Почки — это природный фильтр. Они обеспечивают «чистоту» организма, удаляя из него токсические вещества и продукты распада. Различные воспалительные и наследственные заболевания приводят к повреждению почечной ткани. Оставшиеся нефроны работают с усиленной нагрузкой, что в свою очередь также обуславливает их изменения и гибель.



«Хроническая болезнь почек может протекать бессимптомно длительное время. Поэтому очень важно регулярно сдавать анализы и делать УЗИ почек.

Тогда болезнь можно выявить на ранних стадиях, когда еще можно затормозить ее развитие. Остановить полностью — нельзя, эти изменения, к сожалению, необратимы. Задача врача-нефролога, который лечит детей с почечной недостаточностью, сохранить остаточную функцию органа и продлить ее как можно дольше. Сегодня у нас есть такие возможности. Современная лекарственная терапия позволяет лечить анемию, гипертонию, нарушение фосфорно-кальциевого обмена — все те нарушения, которые раньше достаточно быстро доводили пациента до диализа», — комментирует за-

ведующая отделением нефрологии ДГКБ им. Н. Ф. Филатова, врач-нефролог Майя Бояджян.

Но если заболевание диагностировано на поздних стадиях, ребенок оказывается в очень опасной ситуации: организм не успевает очищаться, и это может быстро привести к его гибели. В отличие от взрослых, у детей заболевание может стремительно прогрессировать.



Отделение гемодиализа на базе Филатовской больницы было создано в 1974 году. Здесь проходят лечение дети и подростки от первого года жизни

до 18 лет с различными острыми и хроническими заболеваниями почек. «Основной профиль нашей работы — лечение пациентов с острой и хронической почечной недостаточностью, а также динамическое наблюдение. Проводится полноценное, многостороннее обследование для оценки состояния почечных функций и определения дальнейшей тактики лечения. Для этого используются все мощности и возможности нашего многопрофильного стационара. Отделение работает в тесном сотрудничестве с кафедрой госпитальной педиатрии им. В. А. Таболина РНИМУ им. Н. И. Пирогова и детским городским нефрологическим центром. Все это позволяет контролировать состояние ребенка на всех стадиях почечного заболевания», — рассказывает заведующий отделением гемодиализа ДГКБ им. Н. Ф. Филатова, врач-нефролог, кандидат медицинских наук Александр Ковальчук.

Сегодня благодаря применению диализной терапии стало возможным спасать детей, которые были обречены еще 20–30 лет назад. Отделение оснащено самым современным оборудованием для проведения гемодиализа. Специалисты освоили и успешно применяют методики перитонеального диализа. При этом

имеется возможность в проведении как «острого», так и программного диализа у детей всех возрастных групп.

Существуют разные способы детоксикации. Наиболее известный из них — гемодиализ, когда кровь очищается при помощи аппарата искусственной почки. Согласно международным алгоритмам лечения почечной недостаточности, эту процедуру надо проводить не менее 12 часов в неделю, чтобы поддерживать нормальное функционирование организма. Маленькие дети, в отличие от взрослых, иногда плохо переносят диализную процедуру. Тогда их переводят на перитонеальный диализ. Очищение происходит

роста болезнь обострилась и начала резко прогрессировать. В апреле прошлого года девочка и ее мама приехали в Москву на обследование, а уже в июле ее поставили в «лист ожидания» на пересадку почки в Центре имени Шумакова. «Врачи сказали, что почки перестали работать и нужна трансплантация. Так мы оказались здесь. Скажу честно, такого медицинского персонала я не встречала ни в одной больнице. Здесь тепло, по-домашнему. Всегда помогут и подскажут, что делать», — делится мама девочки С.

Также в отделении проходят лечение пациенты с острыми отравлениями химической этиологии. У подростков это

«Почки — это природный фильтр. Они обеспечивают «чистоту» организма, удаляя из него токсические вещества и продукты распада.»

в брюшной полости через катетер. Раньше диализный раствор заливали и удаляли вручную, теперь есть специальные аппараты, которые автоматически, без участия пациента обеспечивают его введение и выведение ночью. Днем ребенок может ходить в школу, вести привычный образ жизни.

«У каждого из этих методов есть как преимущества, так и недостатки. Все зависит от особенностей организма ребенка и выбора врача. Лечебная тактика подбирается под каждого конкретного пациента», — поясняет Александр Ковальчук.

Взрослые пациенты могут годами жить на гемодиализе. У детей с тяжелой ХПН, к сожалению, нельзя обойтись без трансплантации почки. В отделении гемодиализа находятся на обследовании и заместительной почечной терапии дети из других регионов страны в ожидании трансплантации. У четырнадцатилетней К. из Петропавловска-Камчатского терминальная стадия ХПН. Диагноз поставили, когда ей было 2 года. В подростковом возрасте на фоне гормонального

чаще всего алкоголь и психотропные вещества, маленькие дети поступают с бытовыми отравлениями, случившимися по недосмотру родителей. Они проходят лечение в отделении токсикологии больницы, но по жизненным показаниям таким пациентам также проводятся диализные процедуры. «В последние годы специалистами нашего отделения совместно с токсикологами нарабатан опыт ведения таких больных с применением гемодиализации и плазмафереза. Современные аппараты с многоуровневым контролем безопасности помогают удалять различные токсические агенты, иммунные комплексы, медиаторы воспаления при сопутствующем эндотоксикозе или же экзогенные токсины, связанные с белками крови. Современные медицинские технологии, применяемые в отделении, позволяют спасти жизнь пациентов при тех заболеваниях, от которых раньше погибали, и продлевать жизнь больных ХПН на многие годы вперед», — уверен Александр Ковальчук. **ММС**

Ирина Степанова



# ОПЕРАЦИИ АКШ ИЗ МИНИ-ДОСТУПА

Врачи кардиохирургического отделения № 40 Боткинской больницы ДЗМ успешно провели 16 мини-инвазивных операций аортокоронарного шунтирования (АКШ). Операция дает возможность восстановить ток крови в артериях сердца за счет сосудистых протезов-«шунтов», которые обходят узкие места. Малоинвазивный доступ позволяет пациентам вернуться к двигательной активности спустя несколько дней.



71-летний В. обратился в Боткинскую больницу за профильной помощью к урологам: у него обнаружили злокачественную опухоль. Во время предоперационного обследования была проведена коронарография. Специалисты обнаружили критическое поражение сосудов сердца, множественные стенозы коронарных артерий. В анамнезе у пациента в 2015 году случился инфаркт, тогда в одной из клиник поставили стенты в два сосуда. Но за 5 лет ситуация снова стала критической. Урологи настаивали: прежде чем они возьмутся за дело, необходимо улучшить кардиостатус. В Боткинской больнице был собран мультидисциплинарный консилиум с привлечением ведущих урологов, кардиологов, кардиохирургов, рентгенохирургов и анестезиологов.

Обычно пациенту в таких случаях предлагается провести стентирование, но в ситуации В. этот вариант был невозможен, а обычная открытая операция коронарного шунтирования была для него слишком рискованна. Поэтому эксперты приняли решение провести операцию АКШ из мини-инвазивного доступа. В ходе такой операции хирург не рассекает грудину, а делает разрез в пятом межреберье слева, при помощи специального хирургического инструмента расстояние между ребрами расширяется и открывается сердце. Такая операция сложнее, чем открытая, и требует особого мастерства от хирурга. Зато пациенты быстрее восстанавливаются и не имеют физических ограничений с первого дня операций. Так, В. уже на следующий день сидел в кровати, на вторые сутки – ходил. Другие пациенты были крайне удивлены – как быстро после мини-инвазивной операции на сердце человек возвращается к привычным движениям и образу жизни. Ведь после АКШ с открытым доступом пациенты ждут заживления ран примерно два месяца и все это время находятся в состоянии покоя. Теперь В. готовится к урологической операции.

Заведующий отделением № 40, врач сердечно-сосудистый хирург Александр Катков объяснил: преимущество новой

альной ранорасширитель-подъемник, который позволяет добиться оптимального доступа к сердцу.

Операция АКШ из мини-инвазивного доступа длится около 3–3,5 часов. Это сопоставимо с продолжительностью АКШ из открытого доступа, но операция из мини-доступа технически сложнее для хирурга.

У АКШ из мини-инвазивного доступа есть противопоказания. Во-первых, это ранее перенесенные торакальные операции. Если в грудной полости есть спайки от более ранних оперативных вмешательств, кардиохирурги технически не смогут через них добраться до сердца при мини-доступе. При гипертрофии миокарда (патологически или естественно большой размер сердца) хирург тоже не сможет оптимально технически спозиционироваться, если будет работать из мини-доступа. Также препятствием для применения такой технологии может стать определенная форма грудной клетки. Еще одно противопоказание – тяжелая легочная патология, так как для выполнения оперативного вмешательства требуется раздельная интубация (во время операции работает только правое легкое).

Важно понимать, что смертность от сердечно-сосудистых заболеваний очень высока, поэтому хирургическое лечение таких пациентов остается актуальным.

В Боткинской больнице выполнено почти 20 операций аортокоронарного шунтирования из мини-доступа. Такая операция предлагается пациентам с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, при которых классическая открытая операция шунтирования может завершиться летальным исходом. По всему бывшему СССР и Восточной Европе насчитывается всего чуть больше 10 клиник, где делают операции АКШ из мини-доступа. **ММС**

Евгения Воробьева

## ПРЯМАЯ РЕЧЬ



**Александр КАТКОВ,**  
врач сердечно-сосудистый хирург, заведующий кардиохирургическим отделением № 40 ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ

« В Боткинской больнице мы всегда стараемся минимизировать риск для пациента и по возможности проводим максимальное количество мини-инвазивных операций. Отмечу, что в плане объема реваскуляризации, полноты восстановления кровотока операция аортокоронарного шунтирования из мини-доступа не отличается от обычной. Главное отличие и основной огромный плюс в том, что во время нее не разрезается грудина. Соответственно, АКШ из мини-доступа рекомендовано больным с ортопедическими проблемами или с сахарным диабетом, при котором очень высок риск раневых осложнений, вплоть до гнойных во время стернотомии. При выборе мини-доступа эти потенциальные риски исчезают. И очень важно, что пациент максимально быстро восстанавливается и возвращается к привычному ритму жизни. Ведь после традиционного аортокоронарного шунтирования пациенты вынуждены носить жесткий корсет и избегать любых нагрузок около двух месяцев».



# КАК ПЕРЕЖИТЬ САМОИЗОЛЯЦИЮ

Большинство москвичей столкнулись с необходимостью проводить все рабочее и свободное время в четырех стенах. И если для одних людей такой режим привычен или же переносится легко, то для других домашнее затворничество становится настоящим испытанием. Как справиться с ним, рассказывает заместитель заведующего Учебным центром ПКБ № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ Ольга Карпенко.



коронавирусной инфекции, чтобы иметь возможность отслеживать их у себя и близких, важно понимать, как правильно проводить профилактику заражения, куда обращаться в случае подозрения на инфицирование.

Отдельный совет нужно дать тем, у кого наблюдаются приступы ипохондрии. Для начала необходимо внимательно изучить информацию о коронавирусе и четко понимать, какие именно симптомы свидетельствуют о появлении заболевания. Если при общей слабости, повышенной температуре тела и сухом кашле появляется еще и затрудненное дыхание, то следует немедленно вызывать скорую помощь, сообщив о своих подозрениях. Наличие одного или двух симптомов необязательно будет свидетельствовать о поражении вирусом, их должно быть несколько, паниковать раньше времени не стоит.

Неимоверное количество юмора, появившегося по теме коронавируса, в какой-то мере тоже позволяет не поддаваться панике и эмоционально разряжаться.

времени и подписчиков. Людям некоторых профессий карантин действительно поможет развить свои навыки и, возможно, увеличить свою прибыль или прибыль компании. Многие люди даже признают, что карантин помог им больше общаться со своими друзьями, если раньше на общение не хватало времени из-за постоянной занятости, то сейчас есть возможность наверстать упущенное с помощью видеосвязи. А кроме того, люди стали больше заботиться и поддерживать друг друга.



## КАК ОСОЗНАТЬ, ЧТО КАРАНТИН И САМОИЗОЛЯЦИЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ВАЖНЫ ДЛЯ БОРЬБЫ С КОРОНАВИРУСОМ?

Прежде всего надо понимать смысл ограничительных мер, которые предпринимают правительства по всему миру. Ведь нет ничего тягостнее, чем самоограничения, которые не несут в себе никакого смысла, и наоборот, ощущение смысла и пользы для себя и для других придает силы совершать даже самые героические поступки.

Мы вынуждены находиться на карантине из-за особенностей коронавируса – его устойчивости во внешней среде, возможности бессимптомного носительства, высокой контагиозности (заразности), большого процента тяжелых случаев болезни, чем при других вирусных инфекциях. Против вируса нет действенного лекарства или вакцины. Поэтому особенности эпидемии таковы, что лишь ограничение числа социальных контактов поможет человечеству выиграть у вируса время и подготовить необходимые ресурсы для помощи тем, для кого он представляет смертельную угрозу. В первую очередь молодые и активные люди должны помнить, что смертельной опасности из-за вируса подвержены пожилые и люди с хроническими заболеваниями, которых могут заразить бессимптомные носители вируса. Поэтому нахождение на карантине – это проявление социальной ответственности, заботы о других и о себе.



## НОВОСТНАЯ ПОВЕСТКА ВСЕЛЯЕТ ПОСТОЯННОЕ ЧУВСТВО ТРЕВОГИ. КАК С НИМ СПРАВИТЬСЯ?

Испытывать тревогу сейчас – нормально. Это здоровая защитная эмоция человека, которая не позволяет становиться слишком беспечными, поддерживает необходимый для выживания уровень бдительности. Тревога становится патологической, когда человек начинает испытывать ее без причины либо когда она настолько сильна, что приводит к дезадаптации. В ситуации объективной угрозы именно эмоция тревоги, как это ни парадоксально, позволит человеку легче переживать изоляцию и предпринять все необходимые меры предосторожности. Однако люди, испытывающие чрезмерно сильную тревогу, могут предпринимать защитные меры «с запасом». Тревога толкает их скупать средства первой необходимости, делать избыточные запасы продуктов, что в итоге может привести к нехватке ресурсов для остальных – менее тревожных граждан.

В регуляции уровня тревоги высока роль достоверного информирования. Важно следить за ситуацией и черпать информацию из проверенных источников, которыми в данный момент являются сайты официальных государственных органов. Важно изучить симптомы новой



## ЧТО МОЖНО ДЕЛАТЬ НА КАРАНТИНЕ?

Как известно, люди делятся на экстравертов и интровертов. И если мы говорим о режиме самоизоляции, то интроверты вряд ли будут испытывать серьезные сложности в адаптации. Даже наоборот, их более замкнутый образ жизни внезапно стал не только более безопасным, но и социально одобряемым. Нормы, принятые в современном обществе до эпидемии коронавируса, создавали определенный портрет успешного человека – высокая социальная активность, «включенность» в жизнь, общение, поездки, посещение спортзала и т. д. Ввиду таких общепринятых устоев люди, не испытывающие потребности в регулярном живом общении и активности, могли чувствовать себя изгоями, не соответствующими требованию времени. В свете последних событий изоляция оказалась «в тренде», и многие интроверты могут вздохнуть свободно, на их образ жизни сейчас переходит все человечество.

Экстравертам, людям, у которых источником переживаний является внешний мир, которые получают эмоции извне, с высокой потребностью в общении, новых впечатлениях, высокой физической активности, сейчас будет тяжелее всего.



## КАК КОМПЕНСИРОВАТЬ НЕХВАТКУ ОБЩЕНИЯ И РАЗВЛЕЧЕНИЙ В УСЛОВИЯХ КАРАНТИНА ИЛИ САМОИЗОЛЯЦИИ?

Возможности интернета практически сводят на нет недостаток общения, и мы можем это видеть по количеству онлайн-трансляций. Многие компании, перешедшие на удаленную работу, организуют онлайн-совещания и даже совместный онлайн-досуг для своего коллектива. Все это может скрасить недостаток общения.

Нахождение в замкнутом пространстве прежде всего затрудняет физическую активность, поэтому хорошей идеей будет организовать занятия спортом. При помощи интернета создаются различные кружки и чаты по интересам: люди вместе занимаются йогой или фитнесом, читают лекции, проводят образовательные занятия, даже устраивают онлайн-концерты. Нахождение на карантине дает старт новым интересным начинаниям. Оно открывает в людях новые качества. Жители Италии, например, выходят на балконы и вместе поют, читают друг другу стихи. Знаменитости остаются на связи с поклонниками при помощи социальных сетей, блогеры получают гораздо больше «эфирного»



## СУПРУГАМ И СОЖИТЕЛЯМ КАРАНТИН ПЕРЕЖИТЬ ПОРОЙ НЕЛЕГКО...

Важно понимать, что на карантине в закрытом пространстве может оказаться несколько людей, которые не привыкли проводить столько времени вместе и заперти. Социологи уже делятся прогнозами о том, что карантин может спровоцировать большое количество расставаний и разводов. Можно даже вспомнить несколько литературных произведений, в центре которых – взаимоотношения людей, запертых в ограниченном пространстве. Возможно, люди будут использовать это время как раз для устранения некоторых шероховатостей в отношениях с близкими, т. к. не будет возможности просто уйти от конфликта, как часто бывает при обычном ритме жизни. Кризисы, возникающие между людьми, можно будет направить в конструктивное русло и научиться проговаривать проблемы и договариваться.

Тяжелее всего сидеть заперти может быть детям. У них иначе, чем у взрослых, проявляется плохое настроение и тревога, дети могут становиться капризными, непослушными, чрезмерно активными. Это беспокійство может передаваться и от взрослых. Важно уделять детям больше внимания, проговаривать с ними их страхи, поддерживать. Составьте четкое расписание дня, которое должно включать и учебу, и игры, и следуйте ему. То же самое можно порекомендовать и взрослым. Сейчас многие люди, которые по разным причинам прошли опыт самоизоляции, делятся своими способами справляться со стрессом. И четкий распорядок дня, разнообразные занятия, режим питания и сна – это то, что может помочь преодолеть сложный период жизни.



## МОЖНО ЛИ НАЙТИ ПЛЮСЫ ВО ВРЕМЕННОМ ЗАТОЧЕНИИ?

Не стоит забывать, что карантин позволяет больше времени заниматься увлечениями, завершить неоконченные домашние дела, а самое главное – провести время с близкими. Интернет сейчас позволяет нам общаться с теми, кто далеко, удаленно учиться и работать, совершать покупки, в общем – заниматься всем тем же, чем мы привыкли заниматься в обычной жизни.

Если говорить о каких-то плюсах ситуации, то эпидемия нового коронавируса, как и любое экстраординарное событие, может помочь людям несколько пересмотреть систему ценностей и приоритетов. В век цифровых технологий мы, возможно, впервые в полной мере оценили все ограничения виртуального пространства – поняли на практике все недостатки дистанционного обучения, работы, общения. Осознали ценность простых вещей – возможности свободно общаться, передвигаться, ходить в кафе и на прогулки.

Находясь на карантине, не забывайте о том, что медики и ученые сейчас делают все возможное, чтобы найти вариант борьбы с вирусом, что эпидемии имеют свою логику развития и не могут длиться вечно.

Андрей Пахаренко

# ДОСЬЕ НА КОРОНАВИРУС

На площадке АНО дополнительного профессионального образования «Открытые медицинские коммуникации» состоялся вебинар «Особо опасные и карантинные инфекции: коронавирусная инфекция COVID-19. Алгоритмы действия медицинских работников». Об эпидемиологии, клинике, диагностике, лечении и профилактике новой коронавирусной инфекции рассказала врач-инфекционист высшей категории ИКБ № 1 ДЗМ, кандидат медицинских наук Елена Кардонова.



зи, которые выделяются во время чихания, кашля, разговора. Возможна и контактная передача, если здоровый человек прикоснулся к зараженным предметам или поверхностям, а затем – к глазам, носу или рту. Но есть хорошая новость для владельцев домашних животных – они не распространяют этот вирус. Также нельзя заразиться через письма и посылки.

Выделение вируса максимально в первые три дня болезни и может начинаться за 48 часов до появления первых симптомов ОРВИ. В целом инкубационный период при COVID-19 составляет 2–14 дней. «Хотя заболевание распространяется воздушно-капельным путем, оно не вызывает большого поражения людей. Его нельзя сравнить с вирусами кори и натуральной оспы. Считается, что в межэпидемический период от одного больного коронавирусной инфекцией могут заразиться 1–2 человека и до 5 человек в период пандемии. А вот при кори один больной может заразить до 20 человек», – подчеркнула эксперт.

при подозрении на COVID-19 и подходах к лечению: «На сегодня нет доказательств эффективности применения при новой коронавирусной инфекции противовирусных препаратов. В рамках оказания медицинской помощи необходимо вести мониторинг состояния пациента и при выявлении у него признаков клинического ухудшения назначать лечение в соответствии с его состоянием. Пациенты, инфицированные SARS-CoV-2, должны получать поддерживающую симптоматическую терапию. Лечение коморбидных заболеваний, состояний и осложнений осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи».

Лекция размещена на сайте АНО «Открытые медицинские коммуникации» по ссылке: <https://openmedcom.ru>. Для ее просмотра медицинским работникам необходимо авторизоваться на сайте. **ММС**

Ирина Степанова

**Выделение вируса максимально в первые три дня болезни и может начинаться за 48 часов до появления первых симптомов ОРВИ. В целом инкубационный период при COVID-19 составляет 2–14 дней.**

Коронавирусная инфекция относится к природно-очаговым заболеваниям. Это представители обширного семейства вирусов. Первый коронавирус был открыт еще в 1931 году – им стал вирус инфекционного бронхита. В настоящее время он носит название «коронавирус птиц». В 1965 году были открыты коронавирусы, патогенные для человека. Всего их известно семь, из них четыре вызывают лишь легкие и среднетяжелые острые респираторные заболевания и три отнесены к числу особо опасных: ближневосточный респираторный синдром (MERS-CoV), острый респираторный синдром (SARS-CoV) и новый коронавирус (SARS-CoV-2).

«Появление SARS-CoV-2 ознаменовало третье внедрение высокопатогенной и крупномасштабной эпидемии в человеческую популяцию. Всемирная организация здравоохранения объявила пандемию коронавирусной инфекции, в нее вовлечено 160 стран, число заболевших стремительно растет. Прирост новых случаев заболевания дает Европейский регион», – отметила Елена Кардонова.

Новая коронавирусная инфекция получила название COVID-19. Это потенциально опасное заболевание, которое может протекать как по типу легкой респираторной инфекции, так и в тяжелой форме. Основным источником ее распространения – больной человек. Инфекция передается через мельчайшие капельки слюны или сли-

У новой коронавирусной инфекции отсутствуют специфические симптомы. Среди первых признаков могут быть повышение температуры тела (более 90 % случаев), сухой кашель или с небольшим количеством мокроты (80 %), головная боль (8 %), диарея (3 %), слабость. В случае течения COVID-19 по типу ОРВИ заболевание начинается остро, имеет умеренно выраженные явления интоксикации и симптомы поражения верхних отделов респираторного тракта. У подавляющего большинства больных на 5-7-й день заболевание заканчивается выздоровлением.

Наиболее частым осложнением является пневмония. Признаком тяжелого течения инфекции становится быстрое прогрессирование дыхательной недостаточности. Увеличение одышки, снижение содержания кислорода в крови – основные клинические ориентиры для экстренной госпитализации больных. При прогрессировании инфекции возможно развитие сепсиса, септического шока и присоединение бактериальной и грибковой инфекции. В группе риска находятся люди старше 60 лет, пациенты с хроническими эндокринными, легочными, сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями.

Елена Кардонова подробно рассказала об алгоритмах действий врачей поликлиник, приемных отделений стационаров и бригад скорой медицинской помощи

## ПАМЯТКА

### 10 ПРАВИЛ ПОВЕДЕНИЯ ДОМА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ СИМПТОМОВ ОРВИ

Если у вас повышена температура, кашель или затрудненное дыхание, позвоните врачу. Он проинструктирует вас о действиях в домашних условиях. Следуйте рекомендациям:

1. Оставайтесь дома, не посещайте работу, школу и другие общественные места. При необходимости выйти на улицу воздержитесь от использования общественного транспорта, каршеринга и такси.
2. Наблюдайте за своим состоянием. При усилении симптомов незамедлительно вызовите врача.
3. Отдыхайте и больше пейте жидкости.
4. Если вам назначен прием у врача, позвоните в медицинское учреждение и сообщите о подозрении на COVID-19.
5. Для вызова неотложной или скорой помощи наберите 103 и заранее сообщите о наличии симптомов респираторной инфекции.
6. Прикрывайте нос и рот при кашле и чихании.
7. Часто мойте руки, обязательно с мылом, не менее 20 секунд или используйте дезинфицирующее средство, содержащее не менее 60 % спирта.
8. При возможности оставайтесь в отдельной комнате, изолированно от других членов семьи. При наличии пользуйтесь отдельной ванной комнатой. При необходимости находиться в одном помещении с другими людьми или при выходе на улицу надевайте маску.
9. Пользуйтесь личными предметами обихода. Такими, как посуда, полотенце, постельное белье.
10. Регулярно очищайте поверхности, до которых часто дотрагиваются, такие как столешницы и дверные ручки. Используйте чистящие средства в соответствии с инструкцией.

**Появление SARS-CoV-2 ознаменовало третье внедрение высокопатогенной и крупномасштабной эпидемии в человеческую популяцию. Всемирная организация здравоохранения объявила пандемию коронавирусной инфекции, в нее вовлечено 160 стран, число заболевших стремительно растет. Прирост новых случаев заболевания дает Европейский регион.**

Московские врачи борются с распространением нового коронавируса. Помочь им может каждый: достаточно остаться дома, чтобы предотвратить вспышку заболевания.



Бригады Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова всегда готовы приехать к пациенту



Главный врач Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова Николай Плавунов помогает сотрудникам диспетчерской службы с анализом обращений



Тест на коронавирус в ПЦР-лаборатории Диагностического клинического центра № 1



Сотрудники ГКБ им. В. В. Виноградова присоединились к акции



Сотрудники поликлинического отделения Первой Градской перед выездом на забор биоматериала у пациентов, которые находятся дома в режиме изоляции



Илья Максимов, заведующий отделением ультразвуковой и функциональной диагностики ГКБ № 52



Врачи больницы В. В. Вересаева прилагают все усилия для предотвращения распространения вируса



Врачи ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова готовятся встретить пассажиров в Шереметьево



Инна Самсонова, заместитель главного врача по медицинской части ГКБ № 52



Сотрудники ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова



Врачи ДГП № 110 поддерживают коллег

Фото: пресс-служба больницы ДЗМ и личный блог Сергея Собянина

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

### Председатель

Леонид Михайлович Печатников

### Редакционный совет

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,  
Г. П. Арутюнов, Д. С. Бордин, Е. М. Богородская, Е. А. Брюн,

Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев,  
В. А. Зеленский, Т. И. Курносова, А. И. Крюков,  
А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, Е. Л. Никонов,  
А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, О. В. Зайратьянц,  
А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потехаев,  
Д. Ю. Пушкарь, М. В. Синицын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева,  
М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов

### Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

### Шеф-редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 года. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора. Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Алина Хараз. Корректор: Вера Монахова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова. Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

