

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 2 АВГУСТА 2021 ГОДА

www.niioz.ru

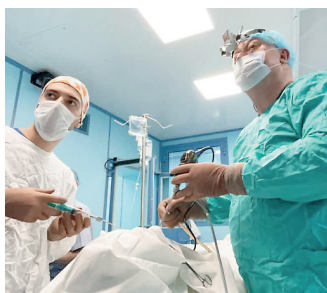
№ 28 (180)



Иммунная плазма и COVID-19

Об особенностях работы иммунитета после переливания плазмы и вакцинации.

<< СТР. 5



На одном дыхании

Как избавиться от искривления носовой перегородки?

<< СТР. 6



Лето и болезни сердца

Советы эксперта, как уберечься в жару людям с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

<< СТР. 7



Фото: mos.ru

▲ Посетителей встречают сотрудники информационной стойки

РЕШАЮТ КАДРЫ

В мае 2021 года мэр Москвы Сергей Собянин посетил открывшееся после капитального ремонта здание Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы. Это современная площадка для оценки профессиональных навыков, аккредитации и аттестации медицинских сотрудников. В Кадровом центре планируется запуск оценки на присвоение статуса «Московский врач». О работе организации – в интервью с исполняющей обязанности директора Кадрового центра Юлией Уваровой.

<< СТР. 3

Стандарт качества

Мэр Москвы Сергей Собянин учредил статусы «Московская медицинская сестра» и «Московский медицинский брат», об этом он сообщил в Twitter: «В столичных больницах и поликлиниках работают более 50 тысяч медсестер и медбратьев. Теперь они смогут получить соответствующий статус с доплатой 7500 рублей в месяц». Для получения статуса специалистам нужно подтвердить уровень квалификации при помощи оценочных мероприятий.

Помощь беременным с COVID-19

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала на сайте mosgorzdrav.ru о внедрении новых алгоритмов наблюдения за состоянием и лечения беременных с COVID-19: «Работают новые отделения стационаров кратковременного пребывания, которые будут принимать только беременных женщин. На базе телемедицинского центра мы создали акушерское подразделение. Его специалисты будут отслеживать состояние пациенток, а при необходимости организуют очное посещение стационара». Анастасия Ракова уточнила, что стационары кратковременного пребывания развернуты на базе городской больницы № 15 имени О. М. Филатова и больницы № 52, а новые алгоритмы одобрены Клиническим комитетом.

Повторная вакцинация

Пройти повторную вакцинацию от COVID-19 можно во всех прививочных центрах города, сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Сделать повторную прививку «Спутником Лайт» или «Спутником V» можно будет в 119 поликлиниках, 45 павильонах «Здоровая Москва», центрах госуслуг «Мои документы» и других популярных общественных местах». Ревакцинацию рекомендуется пройти через шесть месяцев с момента инъекции первым компонентом. После улучшения эпидемиологической ситуации прививаться от COVID-19 можно будет раз в год.

Аппаратная детоксикация при менингококке

В инфекционной больнице № 2 применяются самые современные методы борьбы с менингококковой инфекцией у детей.

Это тяжелое и опасное заболевание характеризуется непредсказуемостью исхода. Инфекция быстро развивается и во многих случаях не только приводит к инвалидности, но и достаточно часто становится причиной летального исхода. У пятилетнего Д. заболевание началось

с воспаления слизистой носа и глотки. Родители обратились с этой проблемой к педиатру. Врач назначил симптоматическое лечение по показаниям. Но на шестой день у мальчика резко поднялась температура тела до 39,9 °С. Жаропонижающие препараты не помогали. Прошло еще

полдня, и тело ребенка покрылось геморрагической сыпью.

Когда малыша привезли в инфекционную больницу, он с трудом отвечал на вопросы, быстро уставал, был истощен. Врачи диагностировали менингококковую инфекцию и приняли решение о немедленном лечении с использованием специального метода очищения крови.

<< СТР. 4



▲ Аппарат для вено-венозной гемодиализации

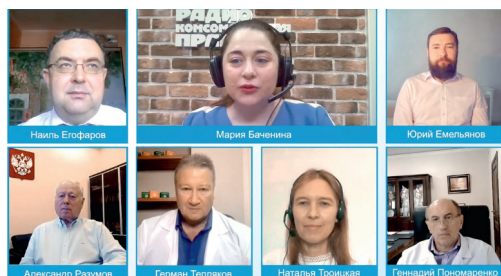
Фото: пресс-служба ИКБ № 2 ДЗМ

Реабилитация после COVID-19

21 июля на радио «Комсомольская правда» прошла пресс-конференция «Восстановление и реабилитация организма после COVID-19». Эксперты обсудили существующие возможности реабилитации пациентов, переболевших коронавирусной инфекцией.

Генеральный директор Федерального научного центра реабилитации инвалидов имени Альбрехта Геннадий Пономаренко сообщил, что пациентам с поражением легких нужен респираторный тренинг, который включает в себя аэробные, силовые и дыхательные упражнения, тренировки баланса и равновесия. Очень важна при этом кинезотерапия, норма нагрузки должна превышать шесть тысяч шагов ежедневно. Одним пациентам необходима поддержка легочного клиренса – процесса утилизации кислорода легкими, другим – очистка дыхательных путей при помощи различных методик.

О психотерапии для переболевших COVID-19 рассказал исполняющий обязанности генерального директора Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского Минздрава России Зураб Кекелидзе: «COVID-19 с точки зрения психиатрии является чрезвычайной ситуацией. Существует специальная шкала



Холмса-Рэя – это 44 фактора, влияющих на психику человека. Из них при COVID-19 наблюдаются 13. Встречаются такие расстройства, как затруднение концентрации внимания, забывчивость, нарушение внутренней стабильности, переоценка своего реального физического состояния, когда человек не может преодолеть намеченный маршрут из-за внезапной слабости».

Портрет пациентов, переболевших COVID-19, отличается разнообразием проявлений, добавил директор Лечебно-реабилитационного центра Минздрава России Игорь Никитин. Эксперт предупредил,

что иногда осложнения могут наступить через три-пять месяцев после выписки из больницы. При этом отсроченные проявления весьма серьезные, они протекают по типу системных васкулитов, когда в центре органопатологии оказываются легкие или сердце.

Такую же тему на встрече с кандидатами в депутаты Государственной Думы подготовила главный врач городской больницы № 52 Марьяна Лысенко: «Реабилитация пациентов, переболевших ковидом, – насущная проблема, которая выходит на передний план. Мы приходим к выводу, что, к сожалению, часто эта болезнь проходит не без ущерба для здоровья людей, в том числе трудоспособного населения. Этим нужно заняться в ближайшее время, с прогнозом на будущее».

Видеозапись с сообщением Марьяны Лысенко можно посмотреть на официальном сайте мэра Москвы Сергея Собянина, перейдя по QR-коду.



Мнение



Оксана ДРАПКИНА,
член-корреспондент РАН, главный
внештатный специалист по терапии
и общей врачебной практике
Минздрава РФ

Углубленная диспансеризация людей, перенесших COVID-19, стартовала 1 июля, чтобы как можно раньше выявить последствия коронавирусной инфекции и предотвратить их осложнения.

Углубленная диспансеризация состоит из двух этапов. Первый включает в себя определение оксигенации крови кислородом – пульсоксиметрию; анализы крови, которые свидетельствуют о возможном воспалении; исследуются показатели печени, почек, сердечно-сосудистой системы, а также уровень D-димера (показатель, который говорит об угрозе тромбозов). Также проводится тест шестиминутной ходьбы, который дает информацию о функциональных возможностях сердечно-сосудистой системы. Проводится спирометрия, показатели которой характеризуют состояние дыхательной системы.

Если на первом этапе диспансеризации у пациента выявляются определенные проблемы, то на втором проводится детализация и уточнение причин их возникновения. Поэтому в план обследования включены компьютерная томография легких, УЗИ сердца и доплеровское исследование сосудов нижних конечностей – места, где наиболее часто возникают тромбы. После анализа всех полученных исследований терапевт определяет группу здоровья, а также показания к диспансерному наблюдению либо к реабилитации.

Оборудование для гемодиализа

В городской больнице имени С. С. Юдина полностью обновлено оборудование для гемодиализа – очищения крови вне организма. Процедура необходима пациентам с острой и хронической почечной недостаточностью.

«Аппараты, помимо отличных эргономических характеристик, располагают звуковым сигналом, сопровождающим смену режимов и моменты завершения этапов цикла. Оборудование высочайшего уровня качества включает и характеристики,

позволяющие максимально рационально использовать расходные материалы», – сообщила главный врач больницы Ольга Папышева на сайте mosgorzdrav.ru.

Аппараты позволяют проводить гемодиализацию для удаления из крови широкого спектра токсинов. Лечебный эффект при этом достигается за счет обмена большого количества жидкости. Процедура приближена к естественной работе почек и считается одной из лучших и эффективных среди методов заместительной почечной терапии.

В отделении гемодиализа установлены 24 «искусственные почки», что позволяет проводить процедуру 80 пациентам каждый день. Специалисты работают в четыре смены шесть дней в неделю.

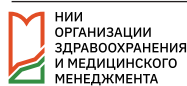


Новые поликлиники

Врачи 19 открытых после капитального ремонта городских поликлиник провели более 700 тысяч приемов, сообщается на mosgorzdrav.ru.

Эти медицинские организации соответствуют новому московскому стандарту. Благодаря перепланировке помещений созданы комфортные условия как для пациентов, так и для сотрудников. В кабинетах установлено современное цифровое оборудование для диагностики и профилактики заболеваний.

Проект по капитальному ремонту поликлиник Департамента здравоохранения города Москвы продолжается. Узнать, по какому адресу принимают привычные специалисты во время закрытия на ремонт, можно на сайте mos.ru.



PROновости

Развитие медтуризма

Коллектив ученых отдела организации здравоохранения НИИОЗММ в рамках проекта «Научно-методическое сопровождение профессионального роста специалистов и прогноз развития кадрового потенциала государственной системы здравоохранения города Москвы» исследует вопросы, связанные с развитием медицинского туризма в России. В ходе первого этапа работы аналитики выявили, что в рейтинге «Medical Tourism Index» Россия занимает 41-ю позицию из 46, уступая множеству менее экономически развитых стран. Низкий спрос на медтуризм в Россию связан с необходимостью продвижения услуг среди иностранцев, языковыми барьерами, недостаточным уровнем инфраструктуры, сложностями получения визы и так далее. Также аналитики выделили и преимущества российского здравоохранения, которые могут способствовать развитию медицинского туризма. Подробнее на niioz.ru.



Московская поликлиника

На YouTube-канале «Московская медицина» опубликована запись пятой лекции проекта «Научная лаборатория “Московская медицина”». Опыт по теме «Этическая экспертиза в медицине» поделились руководителем отдела организации исследований Российского научного центра хирургии имени академика Б. В. Петровского Ирина Наделяева и главный врач городской поликлиники № 2 ДЗМ Наталья Шиндряева. Лекции проекта направлены на развитие исследовательских компетенций специалистов первичного звена здравоохранения. Узнать о выходе новых лекций можно на niioz.ru.



Вопросы ортопеду

Новый выпуск серии «Топ-10 несерьезных вопросов» размещен на YouTube-канале «Московская медицина».

Врач травматолог-ортопед Научно-практического центра детской психоневрологии Алексей Тыщенко рассказывает, можно ли считать мясо из морозилки эффективным средством от ушибов; почему удариться мизинцем на стопе бывает больнее, чем сломать ногу, и многом другом.



Здоровье мегаполиса

Вышел в свет новый номер научного журнала «Здоровье мегаполиса». В свежем выпуске рассказано об исследовании возрастной специфики факторов риска смертности московской молодежи; анализе заболеваемости COVID-19 у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и многом другом. Узнать, как присоединиться к творческому сотрудничеству научных работников, врачей-специалистов и организаторов здравоохранения, можно на niioz.ru.



ЮЛИЯ УВАРОВА: «КАДРОВЫЙ ЦЕНТР – УНИВЕРСАЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА ПО ПОДБОРУ, ОБУЧЕНИЮ И ОЦЕНКЕ КОМПЕТЕНЦИЙ»

С мая 2021 года после капитального ремонта открыл двери Кадровый центр Департамента здравоохранения города Москвы. О перспективах и задачах организации рассказала исполняющая обязанности директора Юлия Уварова.



▲ Юлия Уварова

– Юлия Валерьевна, расскажите о Кадровом центре: когда он был создан и что представляет собой сегодня?

– Кадровый центр вошел в состав Московского центра аккредитации и профессионального развития в сфере здравоохранения, который был создан в июне 2019 года на площадке медицинского училища № 8. Зданию в Успенском переулке, дом 8, где расположился центр, уже более 80 лет. Поэтому в нем провели капитальный ремонт, который завершился в мае 2021 года. А прилегающую территорию благоустроили.

Новый центр осуществляет подбор специалистов в городские медицинские организации, проводит первичную специализированную аккредитацию и профессиональное обучение.

Парк высокотехнологичного оборудования, на котором проводится оценка и обучение, располагает более 1100 единицами новейших симуляторов, манекенов, фантомов и другого медицинского оснащения.

На первом этаже центра располагаются две стойки информации, где аккредитуемым выдаются маршрутные листы, здесь же гардероб, кафе, аудитории для компьютерного тестирования, раздевалки. На втором этаже расположены конференц- и брифинг-залы, пять станций для практической работы. Они буквально за 8–15 минут могут быть полностью оснащены для конкретной задачи. Всего в центре 31 подобная станция, а также специально оборудованные зоны для экспертов. Пятый этаж предназначен для офисных помещений сотрудников центра.

– Сколько человек могут проходить оценку в центре в год?

– Оснащение Кадрового центра позволяет проводить более 65 тысяч оценочных мероприятий в год по 88 специальностям из 95 возможных.

Все симуляционные станции максимально мобильно могут быть переоборудованы под проведение оценки по той или иной специальности, а модульные решения позволяют объединять небольшие помещения в просторные залы. В аудиториях для компьютерного тестирования одновременно могут разместиться

до 60 человек. Кабинеты оснащены аудио- и видеofиксацией. Списать невозможно, и если такая попытка выявлена, то судьбу проходящего тестирование решает комиссия.

В конференц-зале 86 мест. Помещение позволяет проводить телемосты, онлайн- и офлайн-совещания, конференции и другие мероприятия.

– Какая сверхзадача стоит перед Кадровым центром?

– Кадровый центр – универсальная площадка по подбору, обучению и оценке профессиональных компетенций медицинских работников, как кандидатов, так и действующих сотрудников системы здравоохранения Москвы. У нас есть три главных направления работы. Первое – это оценка. С первого дня работы на площадке центра проводится первичная специализированная аккредитация для выпускников-ординаторов, успешное прохождение которой открывает путь к врачебной практике. Процедура состоит из трех этапов: тестирование теоретических знаний, практическое применение навыков и решение ситуационных задач. С момента открытия уже более 500 молодых специалистов успешно прошли аккредитацию в Кадровом центре.

В наших планах запустить оценку на присвоение статуса «Московский врач» и так называемый входной контроль – оценка при приеме – на работу или смене места работы в системе столичного здравоохранения

Также к нам может прийти запрос от работодателя на проведение оценки компетенций специалиста. Исходя из требований, какой навык нужно проверить, будет либо разработана специальная программа тестирования, либо применена стандартная.

Второе – подбор персонала. Мы формируем базу резюме, которая позволит оперативно поставлять кадры в структуру Департамента здравоохранения города Москвы. Только за последний месяц мы трудоустроили 2 266 специалистов в городские поликлиники: это терапевты, педиатры, медицинские сестры и администраторы. Также Кадровый центр – единственная в Москве точка подбора специалистов на вакцинопрофилактику.

Третье направление – использование нашей площадки для обучения специалистов, проведения конференций и семинаров. Мы хотим, чтобы знания, которые будут получать медицинские работники, пошли на благо столичному здравоохранению. У нас уже запущена программа психологических тренингов, в ходе которых участники разбирают модели эмоционального выгорания, учатся психологической самозащите, работе с конфликтами, стрессом и манипуляциями. С момента открытия центра мы провели более 160 подобных тренингов для более 2,5 тысяч медицинских работников Москвы. Также мы планируем к запуску ряд программ по дополнительному профессиональному образованию.

Хочется сделать акцент на разработку оценочных средств. В настоящее время высокий стандарт оказания медицинской помощи системы здравоохранения диктует нам необходимость создания новой системы оценки и подготовки медицинских работников. Весной Кадровый центр подписал соглашение

о сотрудничестве с Медицинским университетом Персидского залива. В условия соглашения входит не только разносторонняя подготовка и развитие кадровых ресурсов здравоохранения, но и организация совместных исследований, симпозиумов, научных обменов и двусторонних стажировок. В рамках договоренностей о сотрудничестве московские врачи проходят обучение в ОАЭ, где изучают лучшие разработки в области методологии и методики оценки, работают над созданием системы оценочных средств по своим специальностям. В ходе курса специалисты учатся созданию схем экзаменов по своим специальностям, которые являются самым важным элементом оценки. На их основе будут созданы надежные и валидные тестовые вопросы и станции для оценки практических навыков в соответствии с мировыми стандартами качества. До конца этого года планируется завершить разработку оценочных средств по 26 направлениям и начать работу по другим. Разработанные тесты пройдут комплексную оценку экспертным сообществом и только после апробации будут применяться на практике.

– Оценка знаний – всегда большой стресс, даже если человек не только выучил, но и умеет применять теорию на практике. Помогаете ли вы специалистам справляться со стрессом во время оценочных мероприятий?

– Мы приглашаем всех ординаторов, подавших заявление на прохождение процедуры аккредитации в Кадровом центре, пройти бесплатный репетиционный экзамен, состоящий из нескольких этапов: инструктаж, знакомство с оборудованием, практический этап и консультация со специалистами центра. Практический этап ординаторы выполняют в парах, где один испытуемый выступает в качестве эксперта, а второй выполняет задание. Такой подход помогает увидеть весь процесс со стороны и понять, как наиболее полно за отведенное по регламенту время продемонстрировать свои знания и навыки, тем самым уменьшить уровень стресса непосредственно на экзамене.

С момента открытия более 300 аккредитуемых прошли репетиционный экзамен. Как показывает статистика, 93 % ординаторов с первого раза успешно проходят все этапы аккредитации, побывав на репетиционном экзамене, и только 73 % хороших результатов – без присутствия на репетиции. То есть пробный экзамен – это плюс 20 % к успешному прохождению аккредитации.

Подчеркну, что вся процедура аккредитации максимально автоматизирована. Каждому участнику присваивается личный номер. Все три этапа оценки проходят на условиях анонимности. То есть тестируемые не встречаются с экзаменаторами. В симуляционных залах во время демонстрации практических навыков эксперты дистанционно следят за процессом через мониторы и зеркала Гезелла, что позволяет увидеть все манипуляции с различных ракурсов и объективно оценить уровень экзаменуемого.

Нередко в Кадровом центре проводятся курсы для представителей различных специальностей, главных внештатных специалистов, главных врачей. Наши двери открыты для всех.

О КАДРОВЫМ ЦЕНТРЕ

Новый Кадровый центр Департамента здравоохранения города Москвы вошел в состав Московского центра аккредитации и профессионального развития в сфере здравоохранения, который был создан в 2019 году. Пятиэтажное здание имеет площадь 4,3 тыс. кв. м.



Центр располагает 31 симуляционной станцией, которые оснащены более 1100 единицами новейшего симуляционного, медицинского и иного оборудования для демонстрации практических навыков работы врача.

Возможности центра позволяют проводить профессиональную оценку по 88 специальностям.

С мая 2021 года более 500 выпускников-ординаторов успешно прошли первичную специализированную аккредитацию на площадке центра.

В составе Московского центра аккредитации и профессионального развития – Кадровый центр городского Департамента здравоохранения (Успенский пер., д. 8), учебный центр и управление подбора персонала (Большая Бронная ул., д. 3, стр. 1) и административный блок (Минская ул., д. 12, корп. 2).

АППАРАТНАЯ ДЕТОКСИКАЦИЯ ПРИ МЕНИНГОКОККЕ

Пятилетний Д. поступил в инфекционную больницу № 2 в состоянии тяжелого инфекционно-токсического шока с отеком головного мозга. Требовалось незамедлительное лечение с применением мультидисциплинарного подхода.



▲ Врач отделения реанимации и интенсивной терапии заполняет данные о пациенте

Клиническая картина

Так как у маленького пациента на фоне менингококковой инфекции развились отек головного мозга и сердечно-сосудистая недостаточность, его госпитализировали в отделение реанимации и интенсивной терапии. Д. подключили к аппарату искусственной вентиляции легких. Также врачи наладили внутривенную дезинтоксикационную, антибактериальную терапию. Врачи-реаниматологи применили продленную вено-венозную гемодиализацию с липополисахаридной сорбцией (ЛПС) – особый внепочечный метод очищения крови.

Потребовалось пять дней интенсивной терапии, чтобы пациента можно было в стабильном состоянии перевести в детское инфекционное отделение. Там Д. продолжил лечение до полного купирования менингеального и интоксикационного синдрома. Три недели за ним наблюдали педиатры, реаниматологи, инфекционисты и неврологи. Также врачей консультировала главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей Департамента здравоохранения города Москвы Людмила Мазанкова. Благодаря их усилиям мальчика выписали домой здоровым.

О методике лечения

Продленная вено-венозная гемодиализация с ЛПС сорбцией – это метод, при котором из организма пациента с помощью специальной аппаратуры, фильтров, диализных

растворов удаляются токсины, циркулирующие в кровеносном русле. В инфекционной больнице № 2 его используют уже более 15 лет. Но аппарат для проведения гемодиализации используется современный. Чтобы выполнить его установку, требуется катетеризировать бедренную вену пациента двухходовым катетером. После этого начинается забор крови, которая проходит через специальные фильтры. Производится детоксикация организма: выводятся циркулирующие иммунные комплексы. В организм возвращается уже очищенная кровь. Таким образом купируются явления инфекционно-токсического шока.

Эта методика активно используется с различными видами почечной недостаточности и интоксикации.

Как уточняет заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии инфекционной больницы № 2 Владимир Ченцов, продленная вено-венозная гемодиализация применяется для пациентов любого возраста. Различий в подходе практически нет, разве что для детей используется контур меньшей длины, потому что и крови для очищения забирается меньше. У процедуры нет противопоказаний.

ЛПС-фильтры

По словам Владимира Ченцова, использование ЛПС-фильтров позволяет улучшить фильтрацию крови: «Такие фильтры абсорбируют эндотоксины (бактериальные токсические вещества) и значительно снижают эндотоксикоз у больных с сепсисом или выраженной интоксикацией. Поэтому мы практикуем совместное применение в одном контуре колонок для продленной вено-венозной гемодиализации и ЛПС-фильтров».

В случае с Д. требовалось немедленно купировать инфекционно-токсический шок. Благодаря применению продленной вено-венозной гемодиализации с ЛПС сорбцией выживает больше пациентов, поступивших с тяжелой формой менингококковой инфекции.

Владимир Ченцов отмечает, что лучшая защита от менингококковой инфекции – своевременная вакцинация, которую нужно проводить согласно утвержденному календарю.

Евгения Воробьева



▲ Вено-венозная гемодиализация может продолжаться от нескольких часов до нескольких дней

Благодаря методике выживает больше пациентов, поступивших с тяжелой формой менингококковой инфекции.



Владимир Ченцов,
заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии инфекционной больницы № 2:

«Продленная вено-венозная гемодиализация с ЛПС сорбцией – это метод, при котором из организма с помощью использования специальной аппаратуры, фильтров, диализных растворов удаляются токсины, циркулирующие в кровеносном русле пациента.

Это щадящий метод, который практически не имеет противопоказаний».



Ирина Солдатова,
заведующая детским инфекционным отделением инфекционной больницы № 2:

«При первых подозрениях на менингококковую инфекцию нужна незамедлительная госпитализация и диагностика.

Но самый лучший способ уберечь себя от инфекции и ее последствий – это сделать прививку, которой у этого ребенка, к сожалению, не было. Крайне важно использовать возможность и защитить себя и своих детей от этого опасного заболевания».

ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ

Разные формы менингококковой инфекции имеют очень разнообразные симптомы. Родителям нужно срочно вызывать скорую помощь, если:

- у ребенка высокая температура, которая сопровождается головной болью, тошнотой;
- появилась сыпь в виде маленьких бледно-розовых пятен, плотных на ощупь, и геморрагических звездочек неправильной формы разной величины, не исчезающих при надавливании.

Антибактериальную терапию от менингококковой инфекции должен подбирать врач. Самолечение опасно.

ПРОФИЛАКТИКА

Предупредить болезнь можно при помощи прививки:

- для вакцинации детей старше девяти месяцев жизни может использоваться конъюгированная вакцина, она назначается дважды с интервалом не менее трех месяцев, а после двух лет делается однократно;
- полисахаридные вакцины вводятся детям начиная с двух лет.

Врач определяет сам, какая именно вакцина лучше для конкретного ребенка.

Противопоказания к прививке от менингококковой инфекции:

- непереносимость компонентов вакцины;
- заболевания в острой форме или обострение хронических;
- повышение температуры вне зависимости от причины.

В некоторых случаях решение о вакцинации принимается в индивидуальном порядке.

ДЕЛО ЖИЗНИ

Все во имя и во благо здоровья – таким принципом Надежда Пальчикова руководствуется по жизни. Легендарный доктор, талантливый педагог, воспитавший не одно поколение специалистов в области эндоскопии, 20 июля отметила юбилей. Уже более 40 лет Надежда Соломоновна работает в городской больнице имени В. В. Вересаева.



▲ Надежда Пальчикова

Путь в профессию

Надежда Пальчикова родом из немедицинской семьи. «Я с детства хотела помогать больным. Сначала обожала лечить животных, а потом решила лечить людей. Собиралась стать медсестрой, о врачебной профессии и не мечтала. «Из тебя прекрасная сестра милосердия получится», – говорила мне мама», – рассказывает юбиляр.

Путь был определен: после 7-го класса Надежда Пальчикова поступила в медучилище. Окончив его с отличием в 1963 году, начала работать в клинике терапии и профзаболеваний 1-го Московского медицинского института имени И. М. Сеченова в отделении искусственной почки сначала медсестрой, а затем и старшей медсестрой. В Центре гемодиализа на базе института ей довелось работать рядом с выдающимся хирургом, академиком Б. В. Петровским на пересадке почки. С опытом пришло осознание, что она способна на большее. «Я поняла, что могу не только выполнять указания врача ради спасения пациентов, но и руководить этим

процессом сама. И в 1971 году я поступила в мединститут», – делится воспоминаниями Надежда Пальчикова.

Случай из практики

После окончания института Надежда Пальчикова пришла в интернатуру в хирургическое отделение больницы В. В. Вересаева, тогда еще городской объединенной больницы № 81. Специализацию определил случай. В одно из ее дежурств в клинику поступил пациент: рентгенографическое исследование показало язву луковицы 12-перстной кишки. Его успешно прооперировали, но в послеоперационный период у больного произошло сильное кровотечение и он погиб. В дальнейшем выяснилось, что в кардиальном отделе желудка была еще одна острая патология, которая на рентгене не обнаружилась.

«На конференции я выступила с пламенной речью, что эндоскопическая служба жизненно необходима. И главный врач Михаил Мелентьев дал распоряжение – организовать новое подразделение», – говорит Надежда Соломоновна. Ей и поручили его создать, а потом и возглавить. В те далекие годы процедура гастроскопии проводилась не во всех клиниках столицы. 25 ноября 1979 года доктор Надежда Пальчикова и медсестра Валентина Свиридонова впервые в истории больницы выполнили гастроскопию. Этот день стал днем рождения эндоскопического отделения 81-й больницы.

Школа доктора Пальчиковой

За прошедшие годы доктор Пальчикова создала настоящую школу и воспитала не одно поколение высококлассных специалистов в области эндоскопии, вывела эндоскопию на новый уровень, позволяющий не только диагностировать, но и лечить болезнь. В 1988 году под ее руководством была организована

круглосуточная эндоскопическая служба, а еще через год заложены предпосылки для оперативной гибкой эндоскопии – выполнены первые ретроградная холангиопанкреатография (РХПГ) и эндоскопическая полипэктомия.

«Мудрость профессионала заключается еще и в том, чтобы вовремя отойти, уступить свое место молодым. Их надо обязательно пропускать вперед, но при этом поддерживать сзади. Хорош только тот учитель, ученики которого смогли его превзойти», – уверена Надежда Соломоновна. В 1998 году она приняла решение уйти с должности заведующей отделением и передала руководство своему ученику Алексею Карцеву.

Но будучи человеком с активной жизненной позицией, с этого же года и по настоящее время Надежда Пальчикова является бессменным председателем профсоюзной организации больницы. Энергичная, оптимистичная, озорная, творчески увлеченная, Надежда Соломоновна не может сидеть без дела – в свободное от работы время она много путешествует и выращивает цветы на даче.

Заслуженное признание

Больные всегда обожали Надежду Соломоновну за внимание, заботу, человечность. А коллеги искренне уважают за доброе сердце, за теплоту души, искренность, честность, порядочность. «Я знаю Надежду Соломоновну с 1997 года, проходил вместе с ней обучение на курсах повышения квалификации. Когда вставал вопрос, кто будет старостой в группе, все отказывались, а Надежда Соломоновна смело соглашалась и умело создавала коллектив из того разнородного врачебного сообщества, которое туда поступало. Создание в 1979 году эндоскопического отделения – это веха не только для больницы, но и для всего московского здравоохранения. Это одна из первых больниц, где начали заниматься вопросами эндоскопии. И человек, который стоял у истоков этого начинания, заслуживает самого большого уважения и огромной благодарности», – отмечает заведующий эндоскопическим отделением городской больницы имени В. В. Вересаева Олег Примасюк.

Эльвира Чеснокова



▲ Сегодня эндоскопические исследования вошли в рутинную практику



▲ Заведующий ЖК № 1 больницы В. В. Вересаева Дмитрий Анохин и Надежда Пальчикова

Главный специалист Москвы

ИММУННАЯ ПЛАЗМА И COVID-19



Андрей БУЛАНОВ, главный внештатный специалист трансфузиолог Департамента здравоохранения города Москвы

Суть метода

Иммунная плазма – это средство заместительной терапии. Впервые она была применена при дифтерии в 1880 году, а затем при различных стафилококковых, синегнойных инфекциях, клещевом энцефалите. Есть опыт использования при вирусных инфекциях, в том числе и коронавирусных, с которыми мы познакомились до нынешнего SARS-CoV-2. Суть метода – получение либо от иммунизированных, либо от переболевших какой-либо инфекцией плазмы, содержащей активные антитела, и переливание ее тем, кто болеет этой же инфекцией, но по какой-то причине не может наработать собственные антитела, при этом уже болеет достаточно серьезно и состояние внушает опасения.

Вакцинация и плазма

Плазма призвана заменить собственные антитела на короткий промежуток времени. Потом

они уйдут, и организм о них не вспомнит. Он будет заниматься своим делом, которое ему предписано веками в ответ на инфекцию. Вакцинация – это другое дело, это обучение иммунной системы. Хотя и здесь все упирается в антитела, но для организма они разные. Одно дело – дать извне, протезировать то, чего не хватает. А другое дело – собственные антитела, которые законным образом начнут появляться после вакцинации.

Критерии выбора

Мы отработали четкие критерии выбора пациента: доказанная коронавирусная инфекция (подтвержденная либо выявлением возбудителя, либо типичным легочным поражением), клинически значимая инфекция (один из критериев – лимфопения, снижение лимфоцитов в периферической крови, для ковида – это признак активной инфекции) и отсутствие собственных антител. То есть человек реально

болеет, но еще не наработал собственных антител или в принципе не в состоянии их наработать. Но это не единственное средство. Оно применяется всегда в комплексе с другими методами лечения: лекарственной терапией, дополнительной оксигенацией и другими.

Применение технологии

В Москве пул переболевших COVID-19 появился в апреле прошлого года. И мы смогли поставить эту технологию на поток. Сегодня плазма для лечения COVID-19 применяется в 26 московских стационарах для лечения ковида. В целом больше 15 тысяч пациентов получили трансфузии плазмы. Дефицита плазмы сейчас нет, он был в самом начале, и это было связано с дефицитом доноров, а сама по себе Служба крови способна быстро разворачиваться в ответ на какие-либо внешние посылы, она на это рассчитана. Это не просто, требует серьезного напряжения всех участвующих в процессе, но достижимо.

НА ОДНОМ ДЫХАНИИ

Искривление носовой перегородки разной степени отмечается у половины населения, чаще у мужчин. По статистике, 25 % пациентов требуется лечение. Избавиться от этой патологии можно только хирургически. В настоящее время септопластика (операция по устранению искривления перегородки носа) — одна из самых частых и востребованных в ЛОР-стационарах.



▲ Эндоскопический этап операции

Нос не дышит

Искривление носовой перегородки может быть как врожденным, так и приобретенным в результате травмы (около 90 % случаев) или других причин (полипы и опухоли полости носа). Диагностика патологии проводится на основании осмотра и эндоскопического исследования полости носа. Дополнительную информацию о локализации искривления и состоянии околоносовых пазух может предоставить компьютерная томография.

«Деформации перегородки носа вызывают затруднение носового дыхания, что может привести к различным нарушениям: синуситам и отитам, ухудшению слуха. Пациентов могут беспокоить так называемые «ринологические головные боли», когда искривленная часть перегородки носа касается слизистой оболочки, либо в области средней носовой раковины, либо боковой стенки полости носа. Эта контактная точка может вызвать раздражение чувствительного нерва и стать причиной головной боли», — рассказывает ведущий

научный сотрудник отдела патологии верхних дыхательных путей и ринофациальной хирургии Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского, доктор медицинских наук, доцент Григорий Царапкин.

Исправление и коррекция

Устранение искривления перегородки носа возможно только хирургически — для этого проводится операция «септопластика». Медикаментозные препараты могут быть назначены исключительно для временного облегчения симптомов. Важно понимать, что показания к операции определяет врач-оториноларинголог. Операция может быть проведена как с использованием местной анестезии, так и под наркозом. Выбор метода анестезии зависит от предполагаемого объема и состояния пациента. Продолжительность операции может варьировать и, как правило, занимает от 10 до 50 минут.

Основные этапы операции выполняют так называемыми «холодными» металлическими

инструментами. В качестве вспомогательных инструментов в институте имени Свержевского используются радиоволновая аппаратура, электроаппаратура и хирургический лазер. Для улучшения обзора во время операции хирург может использовать эндоскопическую или микроскопическую технику.

«Использование дополнительных технических средств дает возможность уменьшить кровопотерю и хирургическую травму, что способствует лучшей переносимости операции и более быстрой реабилитации пациента», — поясняет Григорий Царапкин.

Эффективное лечение

Для снижения вероятности развития осложнений в послеоперационном периоде могут дополнительно использоваться сплинты. Это специальные силиконовые шины, которые устанавливаются на 7–10-й день после операции для фиксации перегородки. Лечение искривления носовой перегородки эффективно в 90–97 % случаев. Восстановительный период после септопластики составляет в среднем около месяца. После операции у пациентов увеличивается поток выдыхаемого воздуха, улучшается аэрация носовых пазух и восстанавливается носовое дыхание.

Ирина Степанова



▲ Настройка хирургического лазера перед операцией

КАК ЗАПИСАТЬСЯ НА СЕПТОПЛАСТИКУ?

В Научно-исследовательском клиническом институте оториноларингологии им. Л. И. Свержевского хирургическое лечение и консультации пациентов с нарушением носового дыхания доступны по полису ОМС не только для москвичей, но и для жителей других регионов России.

Для того, чтобы получить консультацию специалиста, необходимо получить направление в поликлинику и записаться на прием в консультативно-диагностическое отделение. При себе необходимо иметь паспорт, полис ОМС и направление по форме № 057у-04.

На приеме врач-оториноларинголог определит наличие показаний для операции, и назначит дату госпитализации.

В среднем срок нахождения пациента в стационаре после операции составляет 2-3 суток.

После операции важно соблюдать ограничительный режим в течение 3-4 недель. Не рекомендуются: активные физические нагрузки и спорт, посещение бассейна, бани, сауны, и авиаперелеты.

Многоканальный телефон регистратуры:
8 (495) 109-44-99

Памятка

Как получить направление на ринологическую операцию?

Ринологическими называют операции в области носа и околоносовых пазух. К таким операциям относятся, например, септопластика и многие другие.



Шаг 1. Обратитесь на прием к врачу-оториноларингологу в поликлинику по месту прикрепления

На приеме врач-оториноларинголог поставит вам диагноз и определит тактику лечения либо необходимость в дополнительном обследовании или хирургическом лечении.



Шаг 2. Получите направление на консультацию

При наличии показаний врач-оториноларинголог выпишет вам направление на консультацию в Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского. Запишитесь на прием в консультативно-диагностическое отделение института.



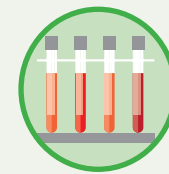
Шаг 3. Пройдите консультацию

На прием возьмите с собой следующие документы: направление по форме № 057у-04; паспорт; полис ОМС; СНИЛС; результаты дополнительных обследований (при их наличии). Вам будет оформлена амбулаторная карта, затем пригласят на прием. Врач КДО уточнит ваш диагноз и примет решение о дальнейшей тактике лечения.



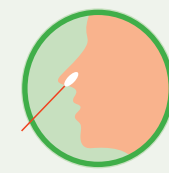
Шаг 4. Вам показано хирургическое лечение

Если вам показано хирургическое лечение, то на приеме с вами будет согласована дата госпитализации. Целесообразно планировать операцию не ранее, чем через две недели или чуть позже, чтобы успеть пройти необходимые предварительные обследования.



Шаг 5. Пройдите предварительные обследования

После записи на операцию вам будет выдан перечень анализов и консультаций специалистов, пройти которые вы можете в поликлинике по месту прикрепления.



Шаг 6. Пройдите обследование на COVID-19

С 2020 года в период продолжающейся пандемии COVID-19 пациенты должны пройти предварительное обследование на коронавирусную инфекцию.

На уровне приемного отделения накануне дня назначенной операции проводится обследование на COVID-19: ПЦР (мазок) и ИФА (анализ крови), а также в день госпитализации проводится компьютерная томография органов грудной клетки.

Источник: nikio.ru.

ЛЕТО И БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Лето-2021 – настоящее испытание для людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Какие опасности таит жара и как защитить себя, рассказывает врач общей практики, председатель молодежного совета городской больницы № 13 Кирилл Глибко.



▲ Кирилл Глибко

Жаркая нагрузка

Температура продолжает ставить рекорды во многих регионах, и Москва – не исключение. Более того, в мегаполисе даже не очень жаркие +25 °С переносятся тяжелее, чем в небольшом городке или сельской местности. Зной и духота тяжелы даже для здорового человека. У людей с хроническими сердечными заболеваниями они могут вызывать серьезное ухудшение состояния.

Жаркая погода дает дополнительную нагрузку на сердечно-сосудистую систему: возрастает число сердечных сокращений, нередки гипертонические кризы, нарушения ритма сердца, летом чаще случаются инфаркты и инсульты, артериальные тромбозы. Во время зноя мы интенсивнее потеем, уменьшение жидкости может спровоцировать образование тромбов, а потеря ионов калия и магния – привести к нарушениям ритма сердца. Судороги в икрах – один из первых симптомов. Стали замечать их у себя – без промедления обратитесь к врачу.

Особенно опасна жара для тех, кто уже перенес операции на сердце – аорто-коронарное шунтирование, стентирование коронарных артерий, протезирование клапанов сердца. Поэтому, если назначены препараты-дезагреганты, ни в коем случае нельзя пропускать их прием. Тем, кто принимает антикоагулянты, необходимо помнить, что употребление в пищу зелени, содержащей витамин К, может снижать эффективность этих препаратов. Большое количество зелени нежелательно и при варикозной болезни и тромбозах.

В жару при хронических сердечно-сосудистых заболеваниях нельзя пропускать прием назначенных лекарств, следует меньше бывать на открытом солнце, поддерживать комфортную температуру в помещении, чаще принимать прохладный душ. На улице нужно носить головной убор, желательнее с широкими полями или с козырьком, а также надевать свободную, светлую одежду из натуральных тканей.

Зной плюс коронавирус

В этом сезоне на непривычно жаркую для Москвы погоду наложилась пандемия. У кардиологических больных при инфицировании COVID-19 многократно увеличивается риск тромбоза, даже в малоизмененных сосудах. Это, в свою очередь, провоцирует сердечно-сосудистые катастрофы, например инфаркт миокарда.

Переболевшие коронавирусом часто испытывают нехватку воздуха, у них появляются одышка и учащенное сердцебиение. Болеющим особенно внимательно нужно относиться к температуре в помещении, регулярно делать влажную уборку и проветривать комнату.

Вода и кондиционеры

Обычно в жару советуют больше пить, но при ССЗ употреблять много жидкости нежелательно. Здоровому человеку в жаркую погоду рекомендовано до 3–3,5 л в день. При склонности к отекам нужно посоветоваться с врачом. Если отеки вызваны заболеваниями сердца, почек и эндокринной системы, то нужна коррекция питьевого режима. Если

речь идет о физиологических отеках, то, уменьшая количество жидкости, можно лишь обострить ситуацию.

Для утоления жажды рекомендуется пить небольшими порциями (по 100–200 мл) обычную воду, столовую минеральную воду, другие несладкие напитки: отвар шиповника и сухофруктов, компоты, морсы, натуральные (лучше овощные) соки, квас. Хорош зеленый чай, особенно в сочетании с лимоном. Пить его нужно горячим: при теплоотдаче организм сбрасывает лишнюю энергию и не перегревается.

Для поддержания водно-солевого обмена следует пить каждые 45–50 мин. Оптимальная температура холодных напитков 18–20 °С. Целесообразно большую часть жидкости выпивать утром и вечером, когда жара спадает.

Кондиционеры помогают избежать перегревания, но вызывают резкий перепад температур. А его нельзя недооценивать, особенно людям с ССЗ. Они хуже адаптируются к окружающей температуре. Им следует осторожно обращаться с кондиционером: в машине охлаждать воздух постепенно, в помещениях поддерживать комфортную температуру +22–25 °С. Также стоит минимум два раза в день принимать душ, но не холодный, а прохладный.

Наталья Епифанова



▲ В жару уделите пристальное внимание здоровью

ФАКТЫ

На время жаркой и душной погоды надо:

- ограничить пребывание на улице днем, снизить физические нагрузки;
- при выходе на улицу не забывать про солнцезащитные очки;
- не принимать пищу в самое жаркое время дня, лучше перенести трапезу на утро и вечер;
- избегать употребления газированных напитков и жидкостей с повышенным содержанием сахара, энергетических и алкогольных напитков;
- поездки на личном и общественном транспорте следует ограничить или планировать их в утреннее или вечернее время, когда жара спадает;
- при посещении магазинов и других объектов массового скопления граждан необходимо отдавать предпочтение тем из них, где обеспечивается оптимальный температурный режим воздуха;
- купаться только в местах, отведенных и оборудованных для этих целей, с соблюдением правил безопасности.

Больше советов для москвичей, как не допустить обострения хронических заболеваний, на портале «Московское здоровье»



Оптимальное питание

ХОЛОДНЫЕ СУПЫ



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

Нужный обед

Для того чтобы сохранить хорошее самочувствие и работоспособность, необходимо питаться регулярно – как минимум три раза в день. Что делать, если в жару есть совсем не хочется?

В первую очередь не рекомендуется пропускать обед или заменять его мороженым и прохладительными напитками. В этих продуктах содержится значительное количество сахара, а необходимых организму витаминов и минеральных веществ, наоборот, крайне мало.

Летний суп

Хорошим решением для обеда в жаркий день станет холодный суп: окрошка, ботвинья, холодник, гаспачо и другие. Правильно приготовленный суп – полезное блюдо. У холодных супов по сравнению с обычными есть

преимущество: в состав большинства из них наряду с отварными входят свежие овощи и зелень. За счет витаминов и клетчатки они повышают пищевую ценность блюда.

Полезные ингредиенты

Самый известный холодный суп – окрошка. Его энергетическая ценность и полезность напрямую зависит от выбора продуктов, входящих в его состав. В среднем одна порция блюда (400 г) обладает сравнительно небольшой калорийностью: 260–280 ккал. Наиболее полезной будет окрошка, в рецептуре которой используются различные свежие овощи и зелень. Колбасным изделиям и ветчине лучше предпочесть нежирные сорта отварного мяса или птицы. В качестве заправки правильнее использовать нежирные сорта сметаны или натуральный йогурт. А добавлять несладкий квас, кефир или другие кисломолочные

напитки пониженной жирности, например, молочную сыворотку или айран.

Ботвинья – блюдо на основе кваса с отварной свекольной ботвой, луком и рыбой. В свекольной ботве содержится много пищевых волокон – клетчатки, которая способствует нормализации уровня холестерина и улучшению функционального состояния желудочно-кишечного тракта.

Еще один представитель семейства негорячих супов, гаспачо, можно приготовить буквально за пару минут, если воспользоваться пастеризованным пюре из помидоров, которое сейчас продается практически во всех магазинах. Не секрет, что многие полезные вещества из овощей и фруктов разрушаются при нагревании, но к содержащемуся в помидорах антиоксиданту ликопину это не относится, его концентрация в результате тепловой обработки лишь повышается.



Специалисты организационно-методических отделов НИИОЗММ ответили на очередные вопросы пользователей сайта niioz.ru в разделе «Виртуальный кабинет врача». Они рассказали о том, как лечить гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь, есть ли ограничения на вакцинацию при врожденном цитомегаловирусе и что делать, если беспокоит дискомфорт в паховой области.

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



Нам пишут



▲ Команда инфекционного отделения № 7

На электронный адрес газеты «Московская медицина. Сито» пришел отзыв от Натальи Поляковой. Читательница благодарит команду инфекционного отделения № 7 Детской городской больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского за их профессиональную работу.

«Госпитализировались с трехмесячной малышкой по скорой с подозрением на пневмонию в разгар июньской жары, провели в больнице около пяти дней и были выписаны в полном порядке.

Отмечаю хорошие условия пребывания в отделении, профессионализм и этичность всего персонала, от врачей до санитарок. Порой сестры очень уставшие, но это не сказывается негативно на качестве их работы, они держатся и всегда оперативно помогают, несмотря на то, что отделение большое, и поток пациентов не прекращается.

Особую благодарность выражаю нашему лечащему врачу-педиатру Межуевой Екатерине Александровне. Ничто не остается без ее внимания, она быстро решает все возникающие вопросы, делает точные прогнозы, лечит без фанатизма и очень эффективно. Выздоровливать в такой обстановке было комфортно! Желаем вам спокойной интересной работы и отличного настроения!»

В инфекционном отделении № 7 Детской городской больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского лечат осложненные и неосложненные ОРВИ у детей с перинатальным или органическим поражением центральной нервной системы, гипотрофией, атопическим дерматитом, пороками развития, синдромальными формами поражения. Здесь также оказывают помощь маленьким пациентам с острым отитом, острым гнойным средним отитом, пневмонией, инфекциями мочевыводящих путей, острым пиелонефритом.

Все пациенты обеспечиваются отдельными боксами со всеми удобствами для совместного пребывания.

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.

В течение месяца трижды был получен положительный тест на коронавирус. Последние три недели температура и сатурация в норме. Могу ли я с соблюдением всех мер (маска, перчатки) дойти до поликлиники и сдать анализы на ПЦР и антитела?

С момента положительного ПЦР-теста прошел месяц, Вы можете в маске посетить поликлинику и сдать повторный ПЦР-тест и антитела на коронавирус.

Можно ли вакцинироваться от COVID-19, если имеется врожденный цитомегаловирус?

При врожденной и приобретенной цитомегаловирусной инфекции в состоянии ремиссии противопоказаний для вакцинации от COVID-19 нет. На поствакцинальный процесс цитомегаловирус повлиять не может.

В течение нескольких дней испытываю сильное давление в грудной клетке. Что предпринять, чтоб не ухудшить состояние?

Чувство давления в грудной клетке может быть симптомом остеохондроза, нарушения пищеварения или приступа стенокардии и даже инфаркта миокарда, поэтому вам надо обратиться к терапевту, а далее к кардиологу. Эти ощущения также могут появиться из-за нервного напряжения, но лечить их надо после того, как исключены вышеперечисленные состояния.

Десять лет не слышала запахов, переболела ковидом (поражение легких до 15%), и запахи стала слышать, прошло полгода – и запахи опять исчезли. У меня астма и язвенный колит, принимаю ежедневно 3 таблетки дексаметазона. Можно ли вернуть обоняние?

Вы, скорее всего, получали противовирусную и антибактериальную терапию по поводу вирусной пневмонии (ковид) и одновременно пролечили зону обонятельного эпителия в носу. Потеря обоняния в течение 10 лет чаще связана с хроническими риносинуситами и ростом полипов в носу. Эти состояния чаще сопутствуют бронхиальной астме. Вам надо обратиться к лор-врачу, чтобы уточнить наличие полипов и хронического риносинусита, и к аллергологу – для назначения дополнительного обследования и лечения.

Где можно пройти обследование по поводу ГЭРБ? В поликлинике гастроэнтеролог выписал препараты, но они не помогают, обследование не проводилось, сдавать анализы не направляли.

На развитие гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) влияют особенности образа жизни, такие как стресс, работа, связанная с наклонным положением туловища, ожирение, курение, факторы питания (жирная пища, шоколад, кофе, фруктовые соки, алкоголь, острая пища). Вам надо обратиться повторно к своему

терапевту. ГЭРБ лечат терапевты, гастроэнтерологи, иногда для исключения других заболеваний необходимы консультации аллерголога и невропатолога.

Моему мужу 57 лет, беспокоит дискомфорт в области паха справа, особенно при поднятии рук и наклоне вперед. Что это может быть?

Такие ощущения могут быть симптомами грыжи (паховая, бедренная), спаечной болезни после перенесенных операций в брюшной полости или перенесенной закрытой травмы живота или остеохондроза. Необходимо обратиться в поликлинику к хирургу, а затем, после исключения наличия спаечного процесса и грыжи, к невропатологу, вертеброневрологу.

Сын болеет ковидом, но живет у себя в квартире. Мы с мужем тоже заболели ковидом и живем у себя. Могли бы мы на время изоляции забрать его к себе или переехать к нему?

Вы и Ваш сын находитесь на дистанционном мониторинге по месту жительства в Центре телемедицинских наблюдений Департамента здравоохранения города Москвы, подписали согласие на соблюдение режима самоизоляции, поэтому, к сожалению, какое-либо перемещение невозможно в связи со специальным эпидемиологическим режимом.

Фото недели

1. Москвичи старше 65 лет, прошедшие вакцинацию от COVID-19 с 23 июня по 1 октября 2021 года, могут получить коробку «С заботой о здоровье». Набор можно забрать в течение месяца после введения второго компонента прививки, предъявив паспорт; полис ОМС, выданный в городе Москве; сертификат.
2. Главный врач психиатрической больницы № 1 имени Н. А. Алексеева Георгий Костюк тестирует пункт велопроката. Подробнее – в ближайших выпусках газеты.



НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

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

Е. А. Брюн, Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев, В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова, А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, Р. В. Курынин, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев, Д. Ю. Пушкар, М. В. Сеницын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. 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 НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Елифанова. Корректоры: Елена Малыгина, Виктория Уманская, Наталия Яшина. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

