

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

*Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 1 марта 2021 года  
Департамент здравоохранения города Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosminstru@mos.ru

№ 07 (159)  
www.niioz.ru



Специалисты ГКБ № 52 ДЗМ перед отъездом в Читу на помощь коллегам из регионов. Июнь 2020 г.

## ГОД ОСОБОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Заболееваемость коронавирусом в Москве идет на спад. Городские больницы, которые оказывали помощь пациентам с коронавирусной инфекцией, возвращаются к привычному режиму работы.

ГКБ № 52 ДЗМ – один из первых стационаров города, который был полностью перепрофилирован для больных коронавирусом. Сейчас больница возвращается к обычной работе. Почти за год там прошли лечение более 19 тыс. человек. Накоплен огромный опыт, своими наработками врачи в течение года де-

лились с коллегами из регионов России. Сотрудники больницы мечтают вернуться к «мирной жизни» – продолжить лечить больных с тяжелыми нефрологическими, гематологическими, аллергическими, системными заболеваниями.

>> читайте стр. 4

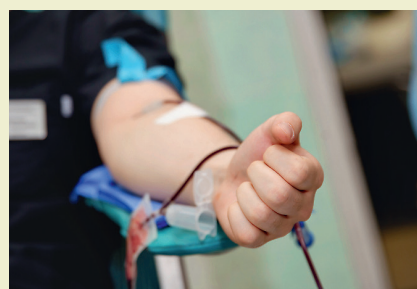
### СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



**АРИФ ИБРАГИМОВ:** «Чем больше у паллиативного врача инструментов, тем лучше он сможет помочь»  
Интервью с экспертом – стр. 3



**АЛЕКСЕЙ БЕЗЫМЯННЫЙ:** «КТ-центрам пора возвращаться к “доковидной” работе»  
От первого лица – стр. 5



**ДЕНЬ ДОНОРА**  
Репортаж – стр. 6

### НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

Мэр Москвы Сергей Собянин в личном блоге рассказал, что в ближайшие три года поликлиники и больницы ДЗМ получат 6 тыс. единиц нового медицинского оборудования: МРТ, КТ, УЗИ экспертного класса, эндоскопическое оборудование, маммографы и рентген-установки. «10 лет назад мы закупили качественную и современную на тот момент технику, значительная часть которой прослужит еще много лет и даже десятилетий. Но, к сожалению, “тяжелое” оборудование лучевой диагностики приходится менять гораздо чаще – приблизительно раз в 8–10 лет. То, что было лучшим решением в 2011 году, сегодня уже не позволяет по-настоящему качественно лечить людей», – написал мэр. Он сообщил, что на февраль 2021 года уже закуплено 4,8 тыс. единиц оборудования. [ММС](#)

### ИСПЫТАНИЕ ВАКЦИНЫ

В ближайшее время в Москве стартует несколько масштабных исследований, касающихся вакцинации от COVID-19. Об этом в личном блоге рассказал мэр Москвы Сергей Собянин: «Одним из самых важных является эпидемиологическое исследование устойчивости иммунитета после вакцинации от коронавируса, которое мы начали на этой неделе. Две тысячи человек, получившие первый компонент вакцины от трех до шести месяцев назад, будут ежемесячно (с февраля по август) сдавать тест на наличие антител». Исследование поможет понять, потребуется ли повторная вакцинация накануне очередного осенне-зимнего сезона. На базе ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ проведут три фазы клинического исследования вакцины «Спутник V» для детей от 14 до 18 лет. «Мы начинаем международные клинические исследования вакцины “Спутник Лайт”. Российская часть исследований пройдет в Москве на базе 10 городских поликлиник. Принять участие в них может любой совершеннолетний гражданин. Если, конечно, ранее он не проходил вакцинацию «Спутником V» и не имеет других противопоказаний. Узнать подробнее и записаться можно на портале mos.ru», – сообщил мэр. [ММС](#)

### ЭЛЕКТРОННЫЙ ФОРМАТ

Поликлиники ДЗМ начинают переходить на ведение медицинских документов в электронном виде. Пока что электронная и бумажная медицинские карты ведутся параллельно. «Мы начнем эксперимент на базе двух детских поликлиник – в них будут использоваться электронные медицинские карты без дублирования на бумажном носителе. Это позволит отладить все процессы, а с октября мы планируем постепенно начать распространять современный формат ведения истории болезни и на другие детские поликлиники Москвы. Для этого, в частности, к апрелю мы планируем оцифровать все необходимые документы из детских медицинских карт. По итогам будем также принимать решение и о внедрении проекта во взрослой поликлинической сети», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Она добавила, что по желанию пациента или его законного представителя медкарту будут вести в бумажном варианте. [ММС](#)

## ЭЛЕКТРОННЫЕ РЕЦЕПТЫ

С февраля в коммерческих аптеках и входящих в структуру ДЗМ можно покупать лекарства по QR-коду на экране мобильного телефона. Электронный рецепт принимают в более 1,5 тыс. точек.

«Этот сервис уже доступен в 351 аптечной организации Департамента здравоохранения города Москвы для льготного отпуска лекарственных средств, а также в 1223 точках коммерческих аптек», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Вице-мэр подчеркнула, что электронная система исключает возможность неоднократной покупки препаратов по одному и тому же рецепту в разных аптеках и несанкционированной передачи лекарств другим лицам. Электронный ре-

цепт нельзя потерять, повредить или подделать.

Если электронный рецепт выписан на льготные лекарства, то для их получения достаточно предъявить полис ОМС. Если пациент не готов пользоваться QR-кодом, хочет покупать лекарства в аптеке, не подключенной к ЕМИАС, или уезжает в другой регион, то он может получить традиционный рецепт на бумажном бланке.

Пока электронный рецепт могут выписать только врачи поликлиник, входящих в структуру ДЗМ. Каждому специалисту присвоена квалифицированная электрон-



Фото: mos.ru

ная подпись. Но в планах предоставление такой возможности федеральным, ведомственным и коммерческим медицинским организациям Москвы. **ММС**

## ЦЕНТР ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ



Фото: mosgorzdrav.ru

В Морозовской ДГКБ ДЗМ открыт дневной стационар на 20 коек для детей с онкологическими заболеваниями.

«Специалисты Морозовской больницы обладают всеми необходимыми компетенциями для того, чтобы оказать каче-

ственную и высокопрофессиональную помощь детям, у которых диагностировано онкозаболевание. Уже более 6 лет здесь работает городской Центр детской гематологии и онкологии, и дневной стационар на 20 коек создан на базе этого Центра», – уточнила заместитель руководителя ДЗМ Саида Гаджиева.

Центр амбулаторной онкологической помощи был открыт в Морозовской больнице в 2020 году. Специалисты проводят диагностику доброкачественных и злокачественных новообразований любой локализации, осуществляется диспансерное наблюдение детей и подростков, перенесших онкологическое заболевание.

Чтобы попасть на консультацию к детскому онкологу Центра амбулаторной онкологической помощи по полису ОМС, нужна предварительная запись, направление (057/у) и выписка (027/у) из поликлиники по месту жительства. Также при себе необходимо иметь оригиналы и копии следующих документов: паспорт законного представителя ребенка; свидетельство о рождении или паспорт ребенка, если он старше 14 лет; полис ОМС.

Центр амбулаторной онкологической помощи работает с понедельника по пятницу с 8:30 до 16:00, в субботу с 10:00 до 14:00. Также прием проводится по понедельникам и средам с 17:00 до 18:30. **ММС**

## ОПАСНАЯ ПУСТЫШКА

Врачи ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского ДЗМ спасли одиннадцатимесячного младенца, у которого в глотке застряла пустышка.

Малыш находился в тяжелом состоянии: соска перекрыла носоглотку, часть гортанной глотки и почти всю ротоглотку. То, что ребенок при этом смог дышать, – чудо. Хирурги оперативно удалили через рот инородный предмет, используя общее обезболивание.

«С пустышкой в глотке ребенок задышался, его рвало, – рассказывает детский

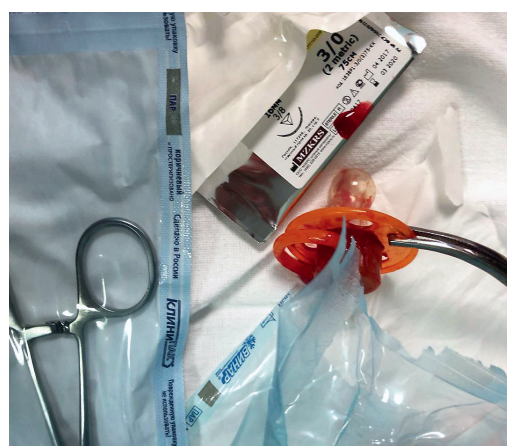
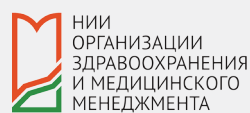


Фото: пресс-служба ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского ДЗМ

хирург Дмитрий Еремин. – Рвотные массы попали в дыхательные пути, что привело к аспирационной пневмонии. Пациенту назначили антибактериальную, ингаляционную терапию. После лечения пациента выписали домой в хорошем состоянии».

Хирург рекомендует родителям: если ребенок подавился и открылась рвота, то его нужно положить на живот или на бок для выхода рвотных масс через рот или нос. В более серьезных случаях, как с пустышкой, срочно вызывайте скорую. **ММС**



### МЕЖДУНАРОДНЫЙ УРОВЕНЬ



НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ стал аффилированным членом Международной социологической ассоциации ISA – второй научной организацией в составе от России.

В списке числится более 25 стран, их представляют научно-исследовательские институты, кафедры социологии и другие объединения. Найти инфор-

мацию об участии НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента можно на сайте [niioz.ru](http://niioz.ru).

### ПСИХИАТРАМ



На базе цифровой платформы НИИОЗММ ДЗМ состоялся очередной вебинар из цикла лекций «vs Стигма», проходящих в рамках проекта

«Пси-грамота».

На этот раз врач-психиатр ПКБ № 4 им. П. Б. Ганнушкина ДЗМ Елена Кунаковская рассказала о возможностях диалектической поведенческой терапии в лечении пограничного наруше-

ния личности и о том, чем опасен длительный период нелеченого психоза. Запись лекции – на YouTube-канале НИИОЗММ ДЗМ.

### ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГАМ



На базе цифровой платформы НИИОЗММ ДЗМ 3 марта состоится семинар «Этиологические и патогенетические особенности вирусных и поствирусных поражений слизистой оболочки глотки и гортани. Взгляд терапевта и оториноларинголога. Рациональная фармакотерапия данных состояний». Начало в 10:00.

### МНЕНИЕ

## НЕСТРАШНЫЙ ПСОРИАЗ



Ольга Жукова, главный врач Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии ДЗМ, заведующая кафедрой кожных и венерических болезней РУДН, д. м. н.

К сожалению, значительная часть пациентов не верит, что с псориазом можно справиться. А между тем в распоряжении врачей имеется современная высокоэффективная терапия. Конечно, лекарств, позволяющих добиться полного излечения от псориаза, на сегодняшний день не существует, поскольку это хроническое аутоиммунное заболевание. Но применяемые виды терапии способны изменить его естественное течение, значительно снизить проявления, приостановить развитие и избежать серьезных осложнений. Если раньше специалисты считали, что возвращение болезни в половинном объеме – это уже неплохой результат, то сейчас показатель успешного лечения – чистая или почти чистая кожа. Безопасность терапии многократно возросла. Существуют лекарства, которые назначаются даже детям, – псориазическую болезнь нельзя оставлять без лечения в любом возрасте. К сожалению, чем раньше манифестирует псориаз, тем более неблагоприятный прогноз. Современные препараты, отвечающие критериям безопасности и эффективности, рассчитаны на пожизненное применение.

Если говорить о биологической терапии, это уникальный метод лечения. Его можно сравнить с «тяжелой артиллерией», которая идет в ход, если прочие силы потерпели поражение. Применение биологической терапии обоснованно при среднетяжелых и тяжелых формах заболевания, при неэффективности наружных и физиотерапевтических методов, иной системной терапии, такой как иммунодепрессивные, цитостатические препараты, ингибиторы внутриклеточных ферментов. Современная биологическая терапия – сродни чуду для пациентов: человек два-три десятка лет живет с псориазом, уже свыкся с ним, не представляет, что может быть по-другому. И его жизнь кардинально меняется. Он может ходить в бассейн и загорать, совершенно не стесняясь.

В столице действует уникальная программа – москвичи могут пройти курс лечения псориаза по ОМС. В случае, когда пациенту необходима в том числе и биологическая терапия, он получает ее абсолютно бесплатно. Лечение псориаза осуществляется амбулаторно либо в условиях дневного стационара. **ММС**

Подробнее о лечении псориаза – на [moshealth.niioz.ru](http://moshealth.niioz.ru) по QR-коду



Фото: mosderm.ru

# АРИФ ИБРАГИМОВ: «ЧЕМ БОЛЬШЕ У ПАЛЛИАТИВНОГО ВРАЧА ИНСТРУМЕНТОВ, ТЕМ ЛУЧШЕ ОН СМОЖЕТ ПОМОЧЬ»



Руководитель Первого Московского хосписа им. В. В. Миллионщиковой ДЗМ Ариф Ибрагимов рассказывает об обучающих курсах для врачей, о выездной паллиативной службе и технологиях для пациентов.

ую и обрабатывать, потому что видео не даст 3D-картинку, которая важна.

После прохождения курса врачам выдадут удостоверение о краткосрочном повышении квалификации (тематическое усовершенствование). Ближайшие циклы пройдут с 17 по 31 марта, а затем с 14 по 28 апреля. Чтобы стать участником, нужно написать на почту vrachivracham@gmail.com и прислать стандартный пакет документов. Расписание можно посмотреть на сайте [srmdzm.moscow](http://srmdzm.moscow) в разделе «Учебный центр». А еще раз в 2 месяца у нас проходят тематические интенсивы по 6-8 часов и регулярный лекторий на разные интересные темы. Все бесплатно, любой желающий может присоединиться.

**– Скоро год, как вы работаете без волонтеров...**

– Кто не работал с волонтерами – не поймет всю ценность их присутствия в учреждении. Они практически полностью могут на себя взять досуг пациентов, исполнение индивидуальных, порой странных для незнакомых с паллиативом людей просьб, пожеланий... Начиная с безобидного «прогуляться до Новодевичьего монастыря» до посещения ночного клуба. У нас был 20-летний пациент, который пошел в клуб с нашей молодой медсестрой и с волонтером. Исполнить это желание почти ничего не стоило. Сам клуб был готов встретить и организовать подходящие условия. Пациент был очень доволен, а вместе с ним и мы.

Когда волонтеров не стало, насколько возможно, их блок работы на себя взяли медицинские работники. Был короткий когнитивный диссонанс у персонала, в головах было, что волонтеры всегда помогут, а тут их резко не стало. Если бы это происходило плавно, то было бы время перестроиться. А тут по мановению нехорошей волшебной палочки волонтеры покинули хосписы. В марте будет год, как в этом режиме живем, за это время многое увидели и осознали. Пандемия очень многому научила нас с организационной точки зрения. Например, разделять потоки пациентов, родственников, стали больше времени и внимания уделять эпидемиологии. И это касается работы не только эпидемиологического отдела – абсолютно все, начиная от охранника на входе и заканчивая мной, стали внимательнее к соблюдению санитарных норм.

**– Есть ли какие-либо решения, которые необходимо внедрять в работу хосписа?**

– Момент, который у нас еще не до конца проработан на государственном уровне, – услуги нянь и сиделок. Я был косвенно погружен в этот вопрос, знаю, что развивался стандарт сиделки, чтобы вписать его в номенклатуру должностей. Эта работа не стоит на месте, она ведется и, надеюсь, скоро будет доведена до внедрения в практическую деятельность.

**– В прошедшем году работа отделений выездной паллиативной помощи наверняка стала более востребованной...**

– В 2020 году полноценно заработала выездная служба длительной респираторной поддержки. От этого выигрываем не только мы, потому что можем более качественно помогать пациентам, но и очень сильно выигрывают городские стационары, реанимационные отделения, где раньше эти пациенты лежали подолгу, потому что их некуда было маршрутизировать, а домой выписывать тоже было нельзя, потому что вставляли вопросы обеспечения оборудованием и его обслуживания, о наблюдении пациента соответствующими специалистами с необходимыми знаниями...

В ЦПП открылись новые отделения выездной паллиативной помощи. Еще в первой половине прошлого года мы охватили Новую Москву – начали работу филиалы в Вороново, Перово, недавно открыли новые выездные в Преображенском и Черемушках, скоро откроется подразделение в Солнцево, ждет ремонта, но уже функционирует на базе другого учреждения отделение выездной паллиативной помощи Люблино. В сумме у нас сейчас по всей Москве работает 16 отделений, которые оказывают помощь на дому десятку тысяч пациентов. Если говорить про выездную службу Первого хосписа, то 2 года назад у нас было на учете выездной службы около 350 пациентов. На данный день – 720. То есть количество пациентов увеличилось более чем в 2 раза. Я думаю, рост на этом не закончится. И это как раз вопрос, связанный с обучением медиков основам паллиативной помощи: специалисты первичного звена в поликлиниках просто не всегда видят паллиативного больного. Либо не сразу замечают, либо делают это, когда пациент уже переходит в крайне тяжелое состояние, когда у нас остается мало времени, чтобы помочь, и мы не можем реализовать все возможности паллиативной помощи. Играет роль фактор поздней передачи пациента. Но есть и обратная ситуация: фактор ранней передачи. Речь больше об онкологических пациентах, когда я как онколог вижу еще какие-то возможности лечения. Но это крайне редкие случаи. За три года встретился только один пациент, которого рано передали в паллиатив. Онкологическая куративная помощь, к счастью, тоже развивается, я читаю выписки пациентов и вижу, что они получают более качественную помощь, чем несколько лет назад.

**– Вы часто говорите о том, что важно работать не только с самим пациентом, но и с его родственниками. В пандемию с этим стало сложнее?**

– Мы живем в век мобильной связи и компьютерных технологий, поэтому организация дистанционного общения не только

с целью обучения, но и с целью коммуникации не является проблемой. У нас в хосписе есть дежурный мобильный телефон с возможностью организации видеосвязи. Сотрудники уже привыкли: когда родственник просит организовать видеосвязь, это все делается в короткое время. Услуга очень востребована и популярна.

**– Но теряется что-то личное при таком общении?**

– Естественно, теряется. Недавно у пациента был юбилей – 50 лет. Обычно до пандемии у нас устраивался по такому поводу настоящий день рождения. Приходили родственники и друзья, знакомые. Если праздник выпадал на теплое время года, мы отмечали его на улице, нам помогали волонтеры и сотрудники фонда «Вера», пациент никогда не оставался без внимания.

**– Идеальный хоспис, на ваш взгляд, – он какой?**

– Идеальный хоспис – маленький. Я в Нью-Йорке видел большой паллиативный госпиталь на 200 коек очень качественный. Но это уже не хоспис, а большая движущая машина, в которой теряется индивидуальность пациента ввиду большой загруженности персонала. Мы как администраторы, руководители должны дать возможность персоналу увидеть в каждом пациенте в первую очередь человека, с его индивидуальностью, особенностями, привычками. Если на одну медсестру повесить 20 пациентов, то у нее не будет времени на удовлетворение индивидуальных потребностей каждого из них, потому что она будет полностью занята непосредственными медицинскими обязанностями.

Пандемия очень многому научила нас с организационной точки зрения. Говорю это как человек, который работал в хосписе и санитаром, и медбратом. Кроме того, спектр возможностей, выполняемых действий и манипуляций с каждым годом расширяется – приходят новые технологии. Появляются новые перевязочные материалы, средства коммуникации и перемещения. Расширяется номенклатура анальгетических препаратов. И, насколько мне известно, – еще будет расширяться в сторону неинвазивных: в спреях, в таблетках, пластырях. Чем у паллиативного врача больше инструментов, тем лучше он сможет помогать.

**– Среди населения отношение к паллиативу тоже меняется?**

– На территории большей части восточного полушария Земли стали больше говорить про паллиатив. И отношение, наверное, поменялось. Поняли, что паллиатив – это не столько про смерть, сколько про жизнь. И в целом у пациентов и их родственников стал проходить массовый страх перед хосписом. Спокойнее стали обращаться к нам за помощью. **ММС**

Евгения Воробьева

# ГОД ОСОБОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Марьяна Лысенко, главный врач больницы № 52 ДЗМ, получившая звание Героя Труда РФ за работу во время пандемии, не перестает повторять, что ее награда – это награда всем сотрудникам больницы, а залог успеха – это прежде всего люди, команда, которую она собирала по крупицам десять долгих лет. О полученном опыте, командном духе и возвращении к «мирной жизни» – в нашем материале.



Труд коллектива ГКБ № 52 во время пандемии коронавируса был отмечен высокими наградами.

Всем пришлось работать так, как никогда, и столько, что раньше это считалось за пределами сил человеческих. Но усталости сопутствовала радость, которую приносила каждая спасенная жизнь и каждое найденное в результате упорного труда эффективное решение – лечебно-диагностическое, организационное, административное или техническое. Совместно с НИИОЗММ ДЗМ в больнице № 52 провели исследование эмоционального состояния сотрудников во время работы в пандемию. Самое яркое и наиболее распространенное эмоциональное состояние – «единение и ощущение себя частью команды». Потом идут «интерес», «собранность» и «напряжение», «гордость», «радость», «вдохновение». Негативные эмоции сотрудники испытывали гораздо реже.



**Елена Соколова, заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом,** отмечает, что самым сложным в начале пандемии оказался психологический аспект: «Ковид на нас буквально обрушился. Пришлось в кратчайшие сроки решать огромное количество задач – организовывать санпропускники, переоборудовать помещения, полностью менять логистику – налаживать работу всех служб так, чтобы безопасно и быстро доставлять в «красную зону» медикаменты, питание, все необходимое. Работали с утра до поздней ночи. Но наибольшего напряжения и сил потребовал психологический аспект. Многие люди испугались, хотя в первую очередь не за себя, но за родных и близких. Потребовалась большая работа, чтобы «переломить» эти настроения. Паники удалось избежать, все настроились на нормальную работу».



**Анна Батюкова, санитарка отделения гематологии и химиотерапии,** считает свою работу очень важной: «В отделении гематологии ГКБ № 52 я работаю

9 лет. Мои обязанности – обеспечивать пациентам комфорт, помогать тем, кто не может обслуживать себя. Больные с COVID-19, как правило, «под кислородом», поэтому помощь нужна всем, и нагрузка, конечно, возросла. Очень важно следить за состоянием пациентов, если что-то не так, вовремя дать знать врачам и сестрам. Очень помогли волонтеры, которые работали в отделении. Думаю, важно не бояться. Соблюдать все меры безопасности нужно, но бояться заболеть – нет. А если заболел, срочно обращаться к врачам».



**Марина Черемухина, заведующая приемным отделением,** пришла в ГКБ № 52 со скорой, где работала и линейным врачом, и руководителем подстанции: «Я вступила в должность 20 января 2020 года, даже не подозревая, что коронавирус окажется так близко уже через месяц с небольшим. Меня встретила здесь отличная команда. Окажись иначе – и было бы куда тяжелее, когда за 6 часов потребовалось разделить отделение на две части, а работу одной из них организовать буквально с нуля в неподготовленных заранее помещениях. Мы закончили к вечеру 28 февраля, а уже в 0:52 ночи к нам поступил первый пациент с подозрением на коронавирусную инфекцию. С тех пор у нас почти не было легких смен. Идеи рождались на ходу, и никого не надо было уговаривать поработать сверхурочно. Изменили расположение кабинетов, автоматизировали заполнение документов, внедрили еще ряд простых мер и таким образом сократили время на одного пациента в два с половиной раза. Это сразу принесло результат. Наступил и день, когда подъездные пути очистились. Его я запомню, наверное, на всю жизнь».



Традиционно женская профессия все больше становится мужской: в ГКБ № 52 – 91 медицинский брат. **Игорь Голосов, стар-**

**ший медбрат приемного отделения,** – один из тех, кто стал подлинной опорой для своих коллег: «Я всегда хотел работать именно в приемном – в клинических отделениях спектр болезней невелик, а здесь встречается все, и это лучшее место для практики и самообучения. Тотальная реорганизация в сжатые сроки – непростая задача. Администрация больницы разрабатывала рамочные планы реорганизации, а заведующей отделением и мне предстояло их реализовать, учитывая все детали. Отделение разделилось: в красной зоне мы принимали пациентов с COVID-19, в зеленой – остальных. Каждый переход «шлюза» с душем и переодеванием – это время и силы. Ходить туда-сюда приходилось часто, это нелегко. Не раз ночевали в больнице, легче стало, лишь когда все придумали, внедрили и отладили».

5 тыс. пациентов прошли через отделения реанимации (ОРИТы) больницы. Раньше они были специализированными, но во время пандемии все стали «ковидными», а врачам пришлось искать подходы к новому заболеванию.



**Георгий Арболишвили, заведующий отделением кардиореанимации (ОРИТ № 3),** рассказывает: «Опыт ковида уникален и с точки зрения практики интенсивной терапии – думаю, нас ждет пересмотр многих парадигм. В начале пути мы действовали, можно сказать, наугад, не имея ни опыта, ни достаточных знаний, их только предстояло накопить. Мы убедились, что к этому заболеванию нужно искать свои подходы – привычные методы часто давали прямо противоположный результат. Этот год отнял у всех много сил. Но уставшими себя не чувствуем, потому что результат оказался под стать усилиям. Мы многое поняли в сути коронавирусной инфекции, сумели четко организовать работу, сформулировали протоколы лечения, выработалось то, что мы называем клинической интуицией».



Хирургам, навыки которых тренировались годами, пришлось поменять медицинскую специальность и стать терапевтами. Это не простое испытание, ко-

торое специалисты выдержали с честью. **Павел Азаров, заведующий отделением оториноларингологии,** вспоминает: «Работал в «красной зоне» с марта по июль врачом-терапевтом в перепрофилированном гинекологическом отделении. Неизвестность всегда пугает. Когда переезжал в гостиницу, семья провозжала как на фронт, и я ощущал себя именно так. Уверен, не я один. Справиться со страхом помогло тщательное следование правилам безопасности. Я не заболел и при первой возможности сделал прививку. В июле ковидных пациентов стало меньше, и мы стали оказывать плановую медицинскую помощь, ведь другие заболевания никто не отменял. Организация такой помощи в пандемию – сложный процесс: пациенты сначала госпитализируются в обсервационное отделение и только получив результаты анализов, подтверждающие отсутствие инфекции, направляются к нам на операции. Эта вынужденная мера оказалась очень действенной – практически каждый день в обсервации выявляли людей с положительными тестами на COVID-19, тех, у кого заболевание проходило бессимптомно».



Через красную зону больницы прошло 70 съемочных групп, здесь побывали корреспонденты из семи стран мира. С первых дней пандемии пресс-служба ГКБ № 52 тоже работала «в особом режиме».

**Марина Муркова, руководитель пресс-службы,** отмечает: «Мир давным-давно отвык от пандемий. Мне и моим коллегам также было не по себе перед лицом новой неизвестной угрозы, с первых же пациентов показавшей свой характер. Ковид все еще считали «болезнью пожилых», а наш центр ЭКМО и реанимации принимал молодых. Нашему маленькому коллективу пришлось делать свой выбор. Марьяна Анатольевна Лысенко поддержала нас и согласилась, что мы должны стать еще более открытыми для СМИ. Быть центром информационного мира, выдавать десятки сюжетов на тему, интересующую весь мир, – серьезная ответственность и большой труд. «Подсчитать» эффект от нашей работы сложно, но если та миссия, которую мы взяли на себя вместе с коллегами-журналистами, помогла спасти хотя бы одну жизнь, – значит, мы все это делали не зря». **MMG**



**Самое яркое и наиболее распространенное эмоциональное состояние – «единение и ощущение себя частью команды». Потом идут «интерес», «собранность» и «напряжение», «гордость», «радость», «вдохновение».**

# Алексей Безымянный: «КТ-центрам пора возвращаться к “доковидной” работе»



**Амбулаторные КТ-центры стали одним из самых важных решений в задаче преодоления пандемии COVID-19. Об их работе и перспективах рассказывает директор Дирекции по координации деятельности медицинских организаций ДЗМ Алексей Безымянный.**

## О жизни «после ковида»

Как определить, какие КТ-центры «оставить на ковиде», а какие вернуть к привычной работе? В первую очередь мы смотрим на наличие сопутствующих диагностических процедур и установок. Например, если в КТ-центре есть МРТ, эндоскопическое отделение, из-за условий «красной зоны» они не могут работать. Поэтому в первую очередь возвращаются к прежнему формату такие центры, чтобы обеспечить большей медицинской диагностической и лечебной помощью людей не только района, но и всего округа.

А что касается постковидного будущего, можно сколько угодно строить прогнозы. Но мы уже убедились в гибкости нашей амбулаторной службы и ее способности за короткий промежуток времени меняться и переходить в иной режим работы. Если потребуется, мы уже знаем, как действовать.

На мой взгляд и по мнению специалистов, российских и международных, COVID-19 может стать новым гриппом со всеми вытекающими последствиями – мутациями, ежесезонным течением и так далее. Но если говорить о ближайшем будущем, меры, которые сейчас принимаются – я имею в виду вакцинопрофилактику, – как раз направлены на снижение возможной волны и количества пациентов с тяжелыми формами болезни, требующих госпитализации.

Создание и эффективная работа поликлинических КТ-центров – это результат не только глубокого взаимодействия всех подразделений внутри поликлиники. Это плод совместных усилий с коллегами Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова, Центра лабораторной диагностики, НПЦ диагностики и телемедицины, которые организовали референс-центр и обеспечили возможность врачам-рентгенологам не находиться в красной зоне в КТ-центрах и дистанционно интерпретировать изображения. Коллеги из департамента организовали обеспечение лекарствами, баллонами с кислородом, пульсоксиметрами. Так что все это – результат слаженной работы и координации действий разных организаций и разных людей. И сегодня мы понимаем, что при таком командном подходе справимся и с другими вызовами, если возникнет необходимость.

## Об АКЦ как «ноу-хау»

Москва – единственный город в мире, где пациент по назначению врача и при наличии показаний может бесплатно и круглосуточно пройти КТ-диагностику, а также другие виды исследований при подозрении на коронавирусную инфекцию. КТ-центры были организованы на базе городских поликлиник и поликлинических отделений больниц в апреле 2020 года для диагностики COVID-19 и объективной оценки тяжести состояния пациента, с тем

чтобы принимать обоснованное решение по дальнейшей тактике – необходима человеку госпитализация или он может лечиться дома под контролем врачей телемедицинского центра. Пациенты сюда попадают по направлению участковых врачей или доставляются бригадой скорой медицинской помощи. Количество госпитализированных из АКЦ за весь период составило 92 676 человек – это 28 % от всех выявленных в АКЦ пневмоний.

## О возможностях КТ-центров

КТ-центры не ограничиваются обзорной компьютерной томографией органов грудной клетки. Они стали полноценными диагностическими «хабами». Здесь проводят лабораторную диагностику (общий и биохимический анализ крови, в том числе показатели: АЛТ, АСТ, креатинин, СРБ), снимают и расшифровывают электрокардиограмму, помимо ПЦР-теста проводят дополнительные анализы, чтобы выявить другие возможные возбудители инфекции – вирусы гриппа, парагриппа, аденовируса, бокавируса и других.

При этом диагностика пациента в АКЦ осуществляется в течение часа. Такие сжатые сроки необходимы для бессбойной работы самого центра и своевременной помощи пациентам, учитывая их поток. В четырех АКЦ интерпретируют изображения врачи-рентгенологи, которые находятся не в стенах поликлиники, а работают в московском референс-центре лучевой диагностики на Петровке, куда благодаря ЕРИС отправляются все изображения, полученные с компьютерных томографов московских медицинских организаций. Такой подход повышает качество и скорость интерпретации исследования.

Также амбулаторные КТ-центры помимо диагностики взяли на себя оказание неотложной медицинской помощи. Врачи общей практики, которые здесь работают, не понаслышке с ней знакомы, в работе не раз потребовались эти навыки, вплоть до сердечно-легочной реанимации до приезда скорой помощи. И даже вне экстремальных ситуаций, если обнаруживался у пациента низкий уровень кислорода, ухудшалось состояние, в АКЦ ему могли оказать сразу же необходимую помощь – каби-

неты неотложной помощи оснащены кислородными баллонами и всем необходимым. Так что требования к квалификации специалистов выросли, как и ее уровень в целом.

Если же по результатам обследования пациенту с COVID-19 не требуется госпитализация, в АКЦ ему выдают пульсоксиметр для самоконтроля, назначенные лекарственные препараты, и дальше человека наблюдают врачи поликлиники очно и с помощью аудиоконтроля, а также подключаются врачи телемедицинского центра для дистанционного наблюдения. То есть КТ-центры стали своего рода дополнительным фильтром и сортировочным пунктом, который позволил избежать ненужных госпитализаций и оказать необходимую людям помощь на догоспитальном этапе.



Томограф готовят для обследования следующего больного, КТ-центр ГП № 209 ДЗМ

## Об АКЦ в цифрах



Администратор оформляет пациента

Наибольшее число АКЦ в Москве пришлось на весну. Первые 42 АКЦ были открыты 10 апреля, к 16 апреля их было уже 48. А к концу июня их число снизили до 16. Минимальное количество было в июле – 11 АКЦ, по одному в каждом округе города. Но осенью, с ростом заболеваемости, пришлось наращивать количество вновь.

И к концу сентября их было 18, а к концу декабря – 34. С 16 февраля в Москве осталось 26 АКЦ. А дальше будем смотреть на уровень заболеваемости и при сохранении тенденции к снижению будем еще уменьшать. Ведь каждый АКЦ – это еще и поликлиника, которая не может принимать или принимает в ограниченном количестве остальных пациентов, компьютерные томографы нужны и онкологическим больным, и травматологическим вне зависимости от COVID-19. И если есть возможность освободить технику и врачей для неинфекционных больных, мы стараемся это делать в соответствии с обстановкой.

На пике заболеваемости в 48 АКЦ Москвы проводилось свыше 4000 исследований в день. В феврале 2021 года было зафиксировано до 1099 ежедневных исследований. У нас целевая нагрузка на КТ-аппарат – 60–70 томограмм в сутки с учетом круглосуточного режима работы. И в апреле эта нагрузка доходила до 150–200 % на один аппарат. Сейчас она снизилась, в некоторых центрах составляет 30–40 %. Это значит, что части КТ-установок и КТ-центров пора возвращаться к «доковидной» работе. Технически это происходит так: центр закрывают на санитарную обработку в соответствии с требованиями Роспотребнадзора, а персоналу проводят ПЦР-тестирование на COVID-19. **ММС**

# ДЕНЬ ДОНОРА

Слово «донор» происходит от латинского «дарить». Это исключительная возможность помочь незнакомому человеку и спасти его жизнь. 11 февраля ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ совместно с Центром крови им. О. К. Гаврилова ДЗМ провели День донора. В акции приняли участие более 60 человек, удалось собрать более 24 литров крови.



Процедура забора крови занимает в среднем 15 минут.

Для больницы имени Виноградова донорство давно стало традицией. День донора проходит здесь дважды в год и позволяет каждому человеку внести свой вклад в общее важное дело. Из-за пандемии COVID-19 традиционную акцию в конце прошлого года не удалось провести, но сейчас, когда заболеваемость коронавирусом пошла на спад, в больнице вернулись к этой благородной миссии.



«Из-за ограничительных мер в связи с пандемией коронавируса донорская активность снизилась, но кровь и ее компоненты нужны

большим ежедневно, ежедневно. Поэтому, когда коллеги из Центра переливания крови имени Гаврилова предложили провести в нашей больнице внеочередной День донора, мы, безусловно, поддержали эту идею. У нас много сотрудников, которые сдают кровь регулярно, есть среди них и почетные доноры Москвы. Обычно в донорской акции участвуют 150–200 человек, но я уверена, что вскоре все вернется в привычное русло и наши Дни донора будут такими же масштабными, как и прежде. В этот раз мне не удалось поучаствовать в акции, но обычно всегда сдаю кровь. Считаю, что это самое малое, что может сделать каждый из нас для помощи другу», – рассказала главный врач ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ, д. м. н. Ольга Шарпова.

Для любого взрослого здорового человека процесс донации абсолютно безопасен и не наносит вреда организму. Напротив, регулярное донорство способствует здоровью самого донора. Каждая кроводача стимулирует иммунную систему, улучшает обмен веществ в организме. Недаром в старину многие болезни лечили с помощью кровопускания. Кроме того, до-



Активное участие приняли сотрудники больницы.

цинских отводов, выдержан интервал после предыдущей донации, на следующем этапе проводится экспресс-анализ крови. Лаборант определяет группу крови, резус-фактор, уровень гемоглобина и уровень антител IgG к коронавирусу. От результатов этого анализа зависит, сможет ли человек в этот день стать донором.



«Кровь – это уникальный органический материал, который нельзя искусственно произвести. Только человек может помочь человеку, и других вариантов нет. Мы взаимодействуем с Центром крови имени Гаврилова, по экстренным и плановым заявкам получаем трансфузионные среды, которые необходимы нашим пациентам. Нам всегда нужна донорская кровь – разных групп и не менее 10–15 доз. Ежедневно в больницу по скорой поступает 100–200 пациентов, проводится 25–30 экстренных вмешательств различного профиля. В прошлом году было проведено более 6000 трансфузий», – отметила заместитель главно-

Каждую дозу крови разделяют на компоненты, основные из которых – эритроциты, плазма и тромбоциты. Пациент получает именно тот компонент, который ему необходим. Это повышает безопасность трансфузионной терапии. Компоненты крови имеют разные сроки хранения. К примеру, замороженная плазма может храниться несколько лет, эритроцитосодержащие среды – до 20 дней, а тромбоконцентрат – не более суток. Поэтому важно, чтобы поток доноров был постоянным и не прерывался.

Процедура донации крови занимает в среднем 15 минут, стандартная доза составляет 450 миллилитров. При отсутствии противопоказаний сдавать цельную кровь можно несколько раз в год: мужчины могут это делать 5 раз в год, женщины – 4.

Большинство из тех, кто присоединился в этот день к акции, – сотрудники больницы: врачи, медсестры, младший и немедицинский персонал. Здесь считается, что быть донором – это и честь, и долг каждого здорового человека.



Ума Ханамедова, заведующая кабинетом трансфузиологии ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ, сдает кровь уже пятый раз.

«Донорство – важная миссия для врача. Я врач анестезиолог-реаниматолог и как никто другой знаю, насколько важна кровь для наших пациентов. Трансфузии жизненно необходимы при проведении обширных хирургических вмешательствах, акушерских кровотечениях, в родовспоможении, поэтому запас крови надо постоянно пополнять», – отметила доктор.



Эта кровь поможет спасти чью-то жизнь.

**Для любого взрослого здорового человека процесс донации абсолютно безопасен и не наносит вреда организму. Напротив, регулярное донорство способствует здоровью самого донора. Каждая кроводача стимулирует иммунную систему, улучшает обмен веществ в организме.**

нор получает постоянный контроль состояния собственного здоровья – регулярно сдает анализы и проходит медицинское обследование. Но для того чтобы не получить отвод, донор должен вести здоровый образ жизни, правильно питаться. Быть донором может не каждый. Абсолютными противопоказаниями являются инфекционные и онкологические заболевания, болезни крови.

В этот день в больнице работала выездная бригада Центра крови им. Гаврилова. Существует определенный алгоритм допуска к сдаче крови, принять окончательное решение о возможности донации может только врач-трансфузиолог. Сначала потенциальный донор регистрируется и заполняет анкету. Врач проводит осмотр и сверяет данные с базой Единого донорского центра. Если все в порядке – нет меди-

го врача по анестезиологии и реаниматологии ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ Мария Вацик-Городецкая.

Современная медицина не использует для лечения больных цельную кровь.



Донорство – благородная миссия.

В донорской акции приняли участие и родственники пациентов. Андрею Дедюкину 21 год, он студент Российского технологического университета. О том, что можно сдать кровь, узнал, посещая отца, который проходит лечение в больнице. «Для меня это первый опыт сдачи крови. Оказалось совсем не страшно, чувствую себя отлично. Думаю, что теперь это буду делать регулярно. Здорово, что ты можешь кому-то помочь», – поделился он.

Сегодня, когда заболеваемость коронавирусной инфекцией в столице снижается, а больницы возвращаются к прежнему режиму работы, снова возрастает и потребность в донорской крови. Узнать больше о донорстве в Москве можно на сайте Центра крови им. О. К. Гаврилова ДЗМ. **ММС**

Ирина Степанова

# СЛЫШАТЬ ВСЕГДА

3 марта отмечается Всемирный день слуха. Основная его цель – повысить информированность общества по предупреждению тугоухости и глухоты. О том, что включает в себя слуховая система человека и как можно помочь тем, кто потерял слух, рассказывает старший научный сотрудник НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ, врач сурдолог-оториноларинголог, к. м. н. Юлия Левина.



быть скорректирована медикаментозно или хирургически. Слухопротезирование относится к медицинской реабилитации. В настоящее время существует два ведущих метода коррекции стойкой потери слуха: подбор слухового аппарата и установка кохлеарного импланта. Слуховой аппарат позволяет достаточно компенсировать потерю слуха и, в большинстве

пороги слуха определяются по данным КСВП (коротколатентных стволовых вызванных потенциалов) или ССП (стационарных слуховых потенциалов), либо по совокупности методик. Важным также является определение порога дискомфорта от подаваемого громкого звука для адекватного выбора стратегии усиления. Речевое исследование у пациентов со сфор-

**“ Коррекция слуха требуется при любой стойкой лор-патологии, которая не может быть скорректирована медикаментозно или хирургически.**

случаев, добиться хорошей разборчивости речи. Однако в случае двусторонней тугоухости IV степени и глухоты даже многократно усиленный звук не всегда создает слуховые ощущения у человека, и при отсутствии результатов от использования слуховых аппаратов применяют кохлеарную имплантацию.

Во всех случаях бинауральная (двусторонняя) потеря слуха при возможной и адекватно выполненной коррекции подбором слуховых аппаратов позволяет улучшить локализацию звука и понимание речи, особенно в условиях сложной акустики. Противопоказанием к слухопротезированию может явиться только отсутствие эффекта и невозможность использовать слуховой аппарат.

## «УМНОЕ» УСТРОЙСТВО

В последние годы значительно расширились возможности слухопротезирования, в первую очередь благодаря распространению цифровых программируемых слуховых аппаратов. Техника производства слуховых аппаратов постоянно развивается, они стали гораздо привлекательнее внешне, чем аппараты десятилетней давности: заушные модели более миниатюрны и незаметны за ушной раковиной, а внутриушные модели практически полностью «прячутся» в слуховом проходе. При этом усилитель современного аппарата представлен микропроцессором с огромной частотой обработки входящего звукового сигнала по целому ряду параметров. С помощью миниатюрного устройства есть возможность скорректировать любую потерю слуха, от легкой до глубокой.

Для выбора и настройки любого слухового аппарата на первом этапе выполняется определение количественного снижения слуха. Для этого проводится аудиометрическое обследование пациента. Для взрослых это, как правило, тональная пороговая аудиометрия. У детей

мированной речью дает дополнительную ценную информацию о сохранности системы анализа звуковой информации. Все полученные результаты заносятся в программу настройки и в дальнейшем учитываются при определении формулы и тактики настройки слухового аппарата. После введения индивидуальной информации пациент со специалистом по слухопротезированию подбирают конкретные модели для коррекции слуха, и после проведенной настройки оценивается качество разборчивости речи. Любая методика, используемая при выборе параметров электроакустической коррекции, должна обеспечивать адекватное усиление окружающих звуков и речи до комфортного уровня.

## УБЕЖАТЬ ОТ ДЕМЕНЦИИ

К сожалению, многие люди даже при современных возможностях рассматривают слухопротезирование как негативный фактор собственного имиджа. Порой люди из-за боязни показаться «неполноценными» ограничивают общение, замыкаются в себе, утрачивая социальные контакты. Кто-то считает для себя преждевременным использование слуховых аппаратов. Тем не менее имеющееся снижение слуха влияет на качество звука, и мозг адаптируется за счет функциональной реорганизации и вовлечения зрения для обработки звуковой информации. При этом постепенно прогрессируют когнитивные нарушения. Отсутствие поступления звукового сигнала в кору головного мозга запускает более раннее развитие деменции. Необходимо помнить, что правильно и своевременно проведенная коррекция слуха не только не ухудшает слух, а способствует активации звуковоспринимающих и речевых зон головного мозга. [ММГ](#)

Анна Рычкова

## КАК ПОЛУЧИТЬ СЛУХОВОЙ АППАРАТ?

В Москве пациент, имеющий снижение слуха, имеет право на получение бесплатного слухового аппарата 1 раз в 4 года, если он относится к льготной категории граждан (пенсионер или имеет инвалидность по слуху). Что для этого необходимо:

- пациент, имеющий снижение слуха, обращается поликлинику по месту прикрепления к врачу общей практики или оториноларингологу;
- по результатам консультации и обследования определяется показание к консультации сурдолога-оториноларинголога;
- сурдолог-оториноларинголог определяет комплекс диагностических исследований;
- проводится комплекс исследований для установки топика, степени, длительности снижения слуха;
- на основании полученных результатов исследований определяются технические характеристики слухового аппарата;
- далее проводится подбор и настройка слухового аппарата;
- слуховой аппарат выдается пациенту как техническое средство реабилитации;
- пользователя обучают работе со слуховым аппаратом;
- для формирования разборчивости речи проводится работа с сурдопедагогом.

Все перечисленные возможности доступны в рамках ОМС на базе НИКИО им Л. И. Свержевского ДЗМ в филиале № 1.

Слуховая система человека имеет сложное строение и представлена двумя принципиально отличающимися по функции отделами. Одна часть слуховой системы передает и усиливает поступающие в ухо звуки и называется «звукопроводящая» или кондуктивная, а другая носит название «звукоспринимающая» и обеспечивает трансформацию звуковых колебаний в нервный импульс, передачу его в головной мозг, где осуществляется анализ всего многообразия звуков, включая речь.

## НА ФОНЕ ШУМА

Исследования последних лет указывают, что снижением слуха чаще стали страдать люди молодого и среднего возраста. Наиболее частая причина – постоянное воздействие шума и неблагоприятных факторов окружающей среды. Кроме того, увеличение продолжительности активной жизни делает все более актуальными возрастные изменения слуха, при которых прогрессивно ухудшается преимущественно восприятие высокочастотной зоны звуков.

Коррекция слуха требуется при любой стойкой лор-патологии, которая не может

**“ В последние годы значительно расширились возможности слухопротезирования, в первую очередь благодаря распространению цифровых программируемых слуховых аппаратов.**

# ВАЖНАЯ РОЛЬ ФЕРМЕНТОВ

Ферменты играют важную роль в здоровом пищеварении каждого человека в любом возрасте. Как сохранить баланс ферментов в организме и поддерживать их при помощи фармацевтических препаратов, рассказывают представители ОМО по гастроэнтерологии НИИОЗММ ДЗМ.



## ЧТО ТАКОЕ ФЕРМЕНТЫ?

Ферменты вырабатываются поджелудочной железой для переваривания пищи. Поджелудочная железа – ключевой орган пищеварения, она необходима для усвоения питательных веществ из пищи, которую мы употребляем.

## ДЛЯ ЧЕГО ПРОДАЮТ ФЕРМЕНТЫ В КАПСУЛАХ, ЕСЛИ МЫ ИХ САМИ ВЫРАБАТЫВАЕМ?

Ферменты в капсулах продаются для тех людей, которые утратили внешнесекреторную функцию поджелудочной железы, и являются заместительной ферментной терапией, например, при панкреатите или других заболеваниях. Если данные пациенты не принимают полиферментные препараты, нарушается переваривание пищи.

## НУЖНО ЛИ ПРИНИМАТЬ ФЕРМЕНТЫ ПРИ ПОГРЕШНОСТИ В ДИЕТЕ, НАПРИМЕР ЗА ПРАЗДНИЧНЫМ СТОЛОМ?

Скорее всего, данные препараты принимают с целью продолжения трапезы и увеличения объема пищи, которую желудок сможет переварить без проблем.

## ЕСЛИ МЫ ЕДИМ САЛАТ БЕЗ ПРИЕМА ФЕРМЕНТОВ, ОРГАНИЗМ УСВОИТ ТОЛЬКО ТО, ЧТО НУЖНО, А ПРИ ПОМОЩИ ФЕРМЕНТОВ БУДЕТ УСВОЕНО СВЕРХ НОРМЫ?

Дело в том, что ферменты устраняют тяжесть в животе, и в результате вы съедаете большие объемы пищи, чем если бы не принимали ферменты.

## КАК РАБОТАЕТ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА?

Поджелудочная железа включает ткань, которая вырабатывает три вида ферментов, необходимых для переваривания белков, жиров и углеводов. В зависимости от того, какая пища попадает в двенадцатиперстную кишку из желудка, поджелудочная железа вырабатывает ферменты в соотношении и количестве в соответствии с принятой пищей.

У здорового человека поджелудочная железа имеет большие резервные возможности. При приеме ферментов капсула растворяется в желудке, ферменты вступают в контакт с пищей и переваривают ее. Однако существует и психологический фактор – когда нам говорят, что некий фермент необходим для желудка, мы верим и чувствуем облегчение. В итоге самочувствие улучшается, а пользы нет.

## КАК ПРАВИЛЬНО ПРИНИМАТЬ ФЕРМЕНТЫ? НУЖНО ЛИ ПРИНИМАТЬ, ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК ЗДОРОВ, НО ЕСТЬ ПОГРЕШНОСТИ В ДИЕТЕ И ПЕРЕЕДАНИЕ?

Из чего состоит капсула фермента? Это маленькие таблетки, обычно размером 1–2 мм, с кислотоустойчивой оболочкой. Капсула растворяется в желудке, а маленькие таблетки перемешиваются с пищей. В двенадцатиперстной кишке ферменты активируются и начинают работать. Важным моментом является прием ферментов с едой. Если вы здоровы, но переедаете или есть погрешности в диете, принимайте ферменты в тот момент, когда полагаете, что данная помощь нужна.

## ЧТО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ ЧУВСТВА ТЯЖЕСТИ ПОСЛЕ ЕДЫ? МЕНЬШЕ ЕСТЬ?

Конечно. Стараться есть не много. Ферменты – это лекарства, которые предназначены для восполнения функции поджелудочной железы, если для этого есть показания.

## КАК ПОНЯТЬ, ЧТО ФЕРМЕНТОВ В ОРГАНИЗМЕ НЕДОСТАТОЧНО?

Если в течение 30 минут или часа в области желудка ощущается тяжесть, ноющая боль или распирание в животе, клонит ко сну – возможно, это связано с недостатком ферментов. Но все эти симптомы могут говорить и о серьезном заболевании или недополучении питательных веществ – лучше проконсультироваться со специалистами. [ММС](#)

Задать свой вопрос специалистам различных медицинских специальностей можно на сайте [niiozmm.ru](http://niiozmm.ru) в разделе «Виртуальный кабинет врача».



## ВЕБИНАРЫ НИИОЗММ ДЗМ



На площадке НИИОЗММ ДЗМ регулярно проводятся вебинары, семинары, лекции, а также образовательные мероприятия. Предлагаем подборку мероприятий, которые можно посмотреть в онлайн-формате на сайте [niiozmm.ru](http://niiozmm.ru)

15 марта  
в 13:00

### ОНЛАЙН-КОНФЕРЕНЦИЯ «ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПЕЧЕНИ. ОПЫТ, ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ»

Мероприятие посвящено обсуждению актуальных вопросов ведения пациентов до и после трансплантации донорской печени.

17 марта  
в 10:00

### СЕМИНАР «СОВМЕСТНАЯ РАБОТА ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ И ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ»

В доступной форме будут рассмотрены основные методы профилактики и выявления туберкулеза в учреждениях, оказывающих первичную-медико-санитарную помощь, вопросы оптимального взаимодействия общей лечебной и фтизиатрической сети.

17 марта  
в 14:00

### СЕМИНАР «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С УРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

Будут рассмотрены вопросы применения немедикаментозных методов лечения нейрогенной дисфункции нижних мочевых путей, а также современные подходы к назначению лечебной физкультуры у пациентов, страдающих недержанием мочи.

18 марта  
в 10:00

### НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

Рассматривается комплексный подход к анализу и дифференциальной диагностике алкоголь-ассоциированных причин смерти, приводятся известные морфологические критерии диффузного аксонального повреждения головного мозга, медико-правовые аспекты эстетической медицины и компетенции врача косметолога и пластического хирурга в составе экспертной комиссии при проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз по так называемым «врачебным делам» в косметологии.



Записи прошедших вебинаров можно посмотреть на YouTube-канале НИИОЗММ ДЗМ.

## 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. Курьини, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, 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](mailto: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: Елена Мальгина. 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:

