

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 9 АВГУСТА 2021 ГОДА

www.nioz.ru

№ 29 (181)



Депрессия – глобальная проблема

Об особенностях лечения психических расстройств

<< СТР. 5



Виртуальная реальность

О лечении аллергии у детей

<< СТР. 6



Телемедицина в нефрологии

О работе теленефроцентра городской больницы № 52

<< СТР. 7



Фото: пресс-служба ГБУ № 24

▲ Медицинский персонал госпиталя всегда готов прийти на помощь пациентам

МОБИЛЬНАЯ КЛИНИКА

Пять резервных госпиталей работают в столице с октября 2020 года. Каждый из них – это полноценный инфекционный центр с современным оборудованием. «Мы изначально создавали их для борьбы с COVID-19. В них есть все необходимое для диагностики и лечения этой болезни. В резервных госпиталях работают опытные медики из крупных столичных больниц. Они вылечили уже более 100 тысяч пациентов с ковидом», – рассказал мэр Москвы Сергей Собянин на своей странице в социальной сети «ВКонтакте». Резервный госпиталь в павильоне № 75 на ВДНХ прикреплен к городской больнице № 24. О том, как сейчас функционирует госпиталь, – в нашем интервью с главным врачом городской больницы № 24 Григорием Родоманом.

<< СТР. 3

Диспансеризация в парках

Москвичи вновь смогут пройти диспансеризацию в парках. Об этом рассказал мэр Москвы Сергей Собянин в интервью телеканалу «Россия 1». Процедура будет рекомендована в том числе тем, кто перенес коронавиральную инфекцию. «Мы временно приостановили диспансеризацию в силу того, что поликлиники и павильоны в парках были заняты борьбой с COVID-19: вакцинированием, приемом пациентов. Были организованы КТ-центры, выездные бригады и прочее. Сегодня ресурсы, используемые для борьбы с пандемией, быстро высвобождаются. Поэтому в ближайшее время павильоны в парках снова вернутся к проведению диспансеризации и первичной диагностики», – рассказал мэр.

Доноры плазмы

С апреля 2020 года специалисты горячей линии для доноров плазмы с антителами к COVID-19 обработали более миллиона звонков от горожан. Об этом сообщила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. «Всего с начала пандемии московские доноры совершили свыше 32 тысяч донаций плазмы с антителами к коронавирусу, благодаря чему было в общей сложности заготовлено 18 тонн плазмы», – пояснила вице-мэр. Для желающих стать донорами плазмы после перенесенной коронавирусной инфекции или вакцинации «Спутником V» работает горячая линия +7 (495) 870-45-16 (ежедневно с 9:00 до 19:00). Более подробная информация – на mosgorzdrav.ru/plazma.

В системе ЕМИАС

К ЕМИАС подключили еще 4 московские больницы. Об этом сообщила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Сегодня уже 43 стационара Москвы подключены к единой цифровой платформе здравоохранения, это 65 % всех больниц столицы. Еще в 11 идут работы по подключению. Врачам это гарантирует избавление от лишней бумажной работы – все сведения о пациенте вносятся в электронном виде в медицинскую карту стационарного больного».

Каротидная эндартерэктомия

За три последних месяца команда сосудистых хирургов Госпиталя для ветеранов войн № 2 провела порядка 40 открытых оперативных вмешательств при патологии сонных артерий.

Каротидная эндартерэктомия – хирургическая операция, предотвращающая риск развития инсульта у больных со стенозом (сужением просвета) артерий атеросклеротической бляшкой. В результате у пациента восстанавливается кровоток

по общей, внутренней и наружной сонным артериям. Операции выполняются под регионарной анестезией.

Это позволяет провести раннюю реабилитацию и улучшить качество жизни пациентов. В Госпитале для ветеранов войн № 2 берутся

за лечение самых сложных возрастных пациентов. Недавно хирурги успешно провели каротидную эндартерэктомию 96-летнему ветерану. Ситуация осложнялась тем, что пациент перенес коронавиральную пневмонию, что значительно повышало риски тромбообразования, а также у него сохранялись изменения в легких, вызванные COVID-19.

<< СТР. 4



▲ Хирурги выполняют один из этапов операции

Фото: пресс-служба ГБУ № 2

Эндоскопический центр

В столице заработал эндоскопический центр, созданный на базе городской больницы имени С. П. Боткина. В церемонии его открытия принял участие мэр Москвы Сергей Собянин.



В столице онкологические заболевания органов пищеварения лидируют в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями. Чтобы повысить уровень выявляемости таких заболеваний

на ранних стадиях за счет расширения доступа к эндоскопическому онкоскринингу, в 2021 году Правительство Москвы реализует пилотный проект по созданию специализированных центров для проведения

гастроскопии и колоноскопии. «В Москве открываются два мощных центра эндоскопии. Один здесь, в Боткинской, и второй в скором времени откроется в клинике имени Буянова. И в целом это позволит обеспечить в два раза больше возможностей по прохождению гастроскопии и колоноскопии», — отметил мэр.

Мощности центра позволяют проводить свыше 320 исследований в сутки. Здесь установлено порядка 200 единиц современного медицинского оборудования, в том числе по контрактам жизненного цикла. Удобная логистика позволит проводить обследование в комфортных условиях за максимально короткое время — всего 1,5 часа, включая отдых после процедуры. В настоящее время в центре работают 26 человек, из них 13 врачей, 11 медсестер и два сотрудника другого персонала. По мере роста потока пациентов штат планируется расширять.

Мнение



Алексей ШАБУНИН,
главный врач городской больницы имени С. П. Боткина

«Открытие эндоскопического центра Боткинской больницы — важный шаг в расширении масштабной городской программы ранней онкодиагностики. Это первый в России и Европе высокопоточковый эндоскопический центр. На площади порядка 2 тыс. кв. м разработана уникальная логистика технологического процесса центра (регистрация, постановка катетера, операционная, наркоз, эндоскопия, палата пробуждения), позволяющая проводить обследование и лечение с минимальными временными затратами и высокой эффективностью.

В центре установлено самое современное оборудование: стандартное эндоскопическое исследование дополняется микроскопией опухолевой ткани и эндоскопическим ультразвуковым исследованием, имеющим разрешающую способность, сравнимую с компьютерной томографией. Статистический расчет позволяет предположить, что в процессе выполнения эндоскопического исследования 65 тысячам пациентам на базе Боткинской больницы, у 20 % (13 тысяч) будут выявлены опухолевидные образования, из них у 10 % (1300 случаев) будет диагностирована ранняя стадия рака. Улучшение показателей ранней выявляемости рака желудка и толстого кишечника предоставит возможность в некоторых случаях применить радикальные эндоскопические операции и отказаться от тяжелой для пациента и дорогостоящей для бюджета химиолучевой терапии».

Видеонаблюдение за новорожденными

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала на портале mosgorzdrav.ru о реализации проекта по видеонаблюдению за новорожденными малышами, которые проходят лечение в неонатологических и реанимационных отделениях.

Еще в трех стационарах столицы родители малышей, находящихся на лечении, смогут наблюдать за их состоянием в режиме онлайн по видеотрансляции. Эта возможность теперь доступна в инфекционной клинической больнице № 2, Морозовской детской больнице и в роддоме городской больницы № 15 имени О. М. Филатова.

«В прошлом году мы запустили пилотный проект по организации видеонаблюдения за кроватками новорожденных малышей на базе Перинатального центра городской больницы № 24. Это позволило

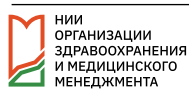
родителям, у которых нет возможности по тем или иным причинам находиться рядом со своим ребенком, следить за состоянием его здоровья в круглосуточном режиме прямо со смартфона или другого электронного устройства. Такая постоянная связь с малышом помогает им чувствовать себя спокойнее, поэтому мы приняли решение расширить проект и включить в него еще три стационара. Если проект будет востребован среди родителей, мы расширим число больниц, в которых родители смогут наблюдать за своими малышами», — рассказала заммэра.



Этапы строительства

Работы по строительству скоропомощного стационарного корпуса городской больницы имени В. В. Вересаева выполнены более чем на 50%.

«Новый корпус будет оснащен самым современным оборудованием и техникой. Мы сможем принимать до 200 экстренных пациентов в день. Их обеспечат всей необходимой помощью — от диагностики до реанимации и оперативного вмешательства, а затем, в зависимости от состояния, будут выписывать, либо переводить в другие отделения больницы для продолжения лечения. Чтобы обеспечить единые стандарты оказания помощи и эффективно интегрировать новый корпус в структуру стационара, в восьмом терапевтическом и десятом хирургическом корпусах будет проведен капитальный ремонт», — рассказал главный врач городской больницы имени В. В. Вересаева Игорь Парфенов.



PROновости

Инструктор 3ОЖ

НИИОЗММ проводит конкурс «Инструктор 3ОЖ». Он направлен на отбор социальных инициатив и проектов, оказывающих влияние на повышение качества жизни населения, мотивацию граждан к ведению 3ОЖ, формирование ответственного отношения к собственному здоровью.

Для участия в конкурсе необходимо заполнить анкету, написать мотивационное письмо с предложениями о 3ОЖ-инициативах и проектах в Москве и отправить на электронную почту instruktor@zdrav.mos.ru. Прием заявок продлится до 21 сентября 2021 года. Подробности на niioz.ru.



Подготовка кадров

НИИОЗММ прошел государственную аккредитацию образовательной деятельности и в очередной раз

подтвердил статус организации, предлагающей высокий уровень подготовки кадров и качественные образовательные программы, по основной профессиональной образовательной программе высшего образования — программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье. Напомним, что НИИОЗММ проводит обучение не только по ординатуре, но и по аспирантуре по направлению «Медико-профилактическое дело», профиль «Общественное здоровье и здравоохранение». Аспиранты привлекаются к участию в проведении научных исследований на базе института. Подробности на niioz.ru.



Набор в ординатуру

НИИОЗММ продолжает набор на 2021–2022 учебный год по образовательной программе высшего

образования — программе ординатуры по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье. Количество мест за счет ассигнований бюджета города Москвы — 11. Количество мест по договорам с оплатой стоимости обучения — 10. В реализации программы участвуют ведущие специалисты в области здравоохранения, а также главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения города Москвы.

В программу входят инновационные курсы: «Цифровое здравоохранение», «Экспорт медицинских услуг», «Управление многопрофильной клиникой», «Технологии здорового старения» и другие. Прием документов продлится до 13 августа включительно по адресу: г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9, с 09:00 до 17:00. Также документы можно подать онлайн, для этого необходимо зарегистрироваться на niioz.ru. Телефон для справок: +7 (495) 530-12-64, доб. 161. Электронная почта: KuznetsovMY1@zdrav.mos.ru.



ГРИГОРИЙ РОДОМАН: «ГОСПИТАЛЬ НА ВДНХ – ЭТО ПОЛНОЦЕННАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ КЛИНИКА»

С октября 2020 года в павильоне № 75 на ВДНХ работает резервный госпиталь для пациентов с COVID-19, созданный на базе городской больницы № 24. О результатах и задачах организации рассказал главный врач больницы, отличник здравоохранения, врач высшей квалификационной категории Григорий Родоман.



▲ Григорий Родоман

– Григорий Владимирович, расскажите о том, как велась работа по созданию госпиталя, каких результатов в лечении пациентов удалось достигнуть за это время?

– Основная сложность для системы здравоохранения во время пандемии – это нарастающее количество пациентов, которым необходима стационарная медицинская помощь. На сегодняшний день в Москве работает пять резервных госпиталей. Эти госпитали имеют большой коечный фонд для лечения пациентов с COVID-19. Они позволяют обеспечить лечением всех пациентов в пиковые моменты роста заболеваемости и дают возможность больницам вернуться к своей обычной работе.

Работы по переоборудованию и превращению 75-го павильона на ВДНХ в полноценную клинику велись в оперативном и практически круглосуточном режиме, при этом их удалось выполнить в рекордно сжатые сроки – всего за две недели. К слову, общая площадь павильона – 53 тыс. кв. м. Здесь большую роль сыграл Департамент капитального ремонта города Москвы. Была проделана колоссальная работа, это, безусловно, заслуга Правительства Москвы и слаженной командной работы столичных департаментов.

Наш госпиталь был готов в мае, но к концу весны принятые противозидемические меры дали результат, и заболеваемость пошла на спад. Первых пациентов госпиталь принял 19 октября 2020 года и не прерывал своей работы ни на один день. За более чем 10 месяцев постоянной работы в госпитале получили лечение свыше 28 тысяч человек.

– Что из себя представляет госпиталь сегодня?

– Госпиталь на ВДНХ – это полноценная специализированная коронавирусная клиника со всеми техническими и функциональными возможностями современного стационара. «Красная зона» госпиталя состоит из двух блоков: терапевтический «Север» и реанимационный «Юг». На данный момент в терапевтическом блоке работает 16 отделений. К каждой кровати подведен кислород, предусмотрены индивидуальное освещение, розетки и кнопки вызова медсестры.

Реанимационный блок госпиталя на ВДНХ является вторым по величине в Москве. В блоке

«Юг» развернуты 256 коек реанимации и шесть коек для проведения гемодиализа. Имеются клинико-диагностическая и микробиологическая лаборатории, зоны эндоскопии, бронхоскопии и гастроскопии, лучевое отделение, смотровые в приемном отделении и другие помещения.

Новейшее реанимационное оборудование позволяет выполнять сложные диагностические и реанимационные процедуры, включая полный комплекс респираторной (дыхательной) поддержки. В каждом отделении установлены дефибрилляторы, а благодаря мобильным рентген-аппаратам диагностика может осуществляться прямо у постели больного. В госпитале развернута своя лаборатория, которая может выполнять более 19 тысяч исследований в сутки. В ней проводят весь спектр биохимических и клинических исследований.

Из достижений современности – наш госпиталь, как и другие его аналоги, является настоящей цифровой системой. Вся медицинская информация содержится в электронном виде, исключая использование бумажных носителей. Медицинские сестры снабжены планшетами с подключенной системой ЕМИАС, в которой мы регистрируем пациентов и храним все данные о них: результаты анализов и исследований, назначения врачей.

Другая система – ЕРИС (единая радиологическая информационная система) – это уже настоящий искусственный интеллект в области компьютерной томографии и рентгенологии. ЕРИС объединяет все отделения лучевой диагностики московских медицинских учреждений в единую сеть. Она накапливает в себе все получаемые изображения и способна, проанализировав и сопоставив изображения, выдавать результат – описание компьютерного снимка. Это сокращает время получения результата, количество расхождений в описании снимков и дает возможность получить экспертное мнение с использованием телемедицины.

– Как в целом вы оцениваете меры, которые предприняты Правительством Москвы, Департаментом здравоохранения в борьбе с коронавирусной инфекцией?

– Ситуация с начала пандемии складывалась нестандартная и не давала возможности расслабляться. Правительству приходилось держать равновесие, при принятии тех или иных управленческих решений прогнозировать отложенный результат. Изучался и оценивался опыт других стран.



▲ Врачи оценивают результаты компьютерной томографии легкого

Среди принятых мер отмечу две основные: ограничительные мероприятия, подготовка и организация вакцинации. Первая позволила выиграть время, чтобы оценить и взять под контроль ситуацию. И, конечно, подготовить резервные койки, создав резервные профильную помощь практически в полном объеме. А вторая обеспечила доступность и легкость проведения вакцинации. Это дало результат – количество вакцинированных граждан постоянно растет, мы наконец видим снижение показателей заболеваемости и смертности.

– Сейчас доминирует новый индийский штамм. Как протекает болезнь, изменились ли подходы к работе персонала?

– Ковид значительно «помолодел» – средний возраст основной части пациентов госпиталя составляет 35–45 лет. Вирус стал агрессивнее и с более ярко выраженными симптомами. Сейчас мы все чаще встречаем случаи, когда у пациента при поступлении был КТ-1 (до 25 % поражения легких), а через три-четыре дня уже КТ-3 и даже КТ-4. Практически все пациенты нуждаются в кислородной поддержке, а многие требуют реанимационных мероприятий и нахождения в палатах интенсивного наблюдения, где за ними осуществляется особый контроль. Весной, в пик заболеваемости, загруженность терапевтического и реанимационного блоков госпиталя составляла практически 100%. В последнее время мы увеличили использование методов эфферентной терапии: плазмообмен, цитосорбция, гемосорбция, переливание плазмы реконвалесцентов.

– Вы одним из первых сделали прививку от коронавирусной инфекции. Насколько важна вакцинация в борьбе с заболеванием?

– Я привился в феврале, как только было разрешено прививать соответствующую возрастную группу. Некоторые наши сотрудники принимали активное участие в этапах исследования вакцины «Спутник V» с осени прошлого года. Сейчас у нас есть два пути: либо переболеть с риском тяжелого течения болезни и дальнейших осложнений, либо вакцинироваться.

Хочу еще раз повторить, что коронавирусная инфекция – смертельно опасное заболевание. Не стоит играть со своей жизнью в русскую рулетку, поскольку иногда лучшие врачи, современное оборудование и лекарства оказываются бессильны перед болезнью. Особенно важно привиться группам риска – людям пожилого возраста, с сахарным диабетом, онкологией, заболеваниями сердечно-сосудистой системы. При отсутствии противопоказаний прививка – самый надежный способ для этих людей сохранить свои здоровье и жизнь.

Учитывая, что в наш госпиталь попадают пациенты от 18 лет, причем не только в терапию, но и в реанимацию, хочу призвать молодежь не полагаться на авось и пройти вакцинацию. Вирусу неважно, какой у вас возраст, социальное и материальное положение, он поражает всех. Только благодаря массовой вакцинации населения мы сможем побороть эту «чуму XXI века» и вернуться к привычной жизни.

Илья Лебедев

О РЕЗЕРВНЫХ ГОСПИТАЛЯХ

Пять резервных госпиталей для пациентов с COVID-19 начали работать в Москве с октября прошлого года. Они были созданы для того, чтобы уменьшить нагрузку на стационары, которые могли бы сосредоточиться на оказании плановой помощи. Кроме того, благодаря резервным госпиталям увеличился коечный фонд для лечения пациентов с коронавирусом. Каждый госпиталь прикреплен к крупному стационару столицы.

ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ

Резервные госпитали – это полноценные инфекционные центры и часть городской системы здравоохранения. Они соответствуют современным требованиям, не уступают обычным городским больницам и оснащены необходимым оборудованием: собственными лабораториями, рентген-аппаратами, аппаратами КТ и ИВЛ.

Здесь оказывается медицинская помощь пациентам с COVID-19 даже в тяжелых состояниях. За время работы они доказали свою эффективность в лечении коронавирусной инфекции: врачи вылечили уже более 100 тысяч пациентов с ковидом.

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Все резервные госпитали подключены к единой цифровой системе московского здравоохранения. Кроме того, используется цифровой алгоритм на основе международной шкалы NEWS2 (National Early Warning Score). Она помогает врачам оценить не только тяжесть состояния заболевшего, но и возможные риски его клинического ухудшения.

КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЯ

Сосудистые хирурги Госпиталя ветеранов войн № 2 спасли 96-летнего пациента. Атеросклеротическая бляшка с одной стороны занимала 96 % внутренней сонной артерии, а с другой стороны кровотока в сосуде полностью отсутствовал. Бляшка в любое время могла полностью перекрыть приток крови к мозгу, что привело бы к фатальным последствиям.



▲ От хирурга такая операция требует ювелирной точности

Клинический случай

В 6-е неврологическое отделение Госпиталя для ветеранов войн № 2 поступил 96-летний ветеран Великой Отечественной войны. Мужчина жаловался на постоянные головокружения, шум в голове, звон в ушах, ухудшение речи, скованность и замедленность движений, неустойчивость при ходьбе, что приводило к частым падениям дома. При поступлении были выставлены диагнозы «энцефалопатия», «синдром сосудистого паркинсонизма». Во время комплексного обследования, при выполнении ультразвукового исследования сосудов шеи и в последующем КТ-ангиографии сосудов шеи и головы с контрастированием у пациента был выявлен стеноз внутренней сонной артерии критического уровня.

Атеросклеротическая бляшка с одной стороны занимала 96 % внутренней сонной артерии, а с другой стороны кровотока отсутствовал полностью. Получалось, что только 4 % кровотока поддерживало работу головного мозга и жизнь ветерана. Проведя математический анализ заключений нескольких предыдущих медицинских исследований, заведующий 6-м неврологическим отделением госпиталя, кандидат медицинских наук Андрей Болотов определил, что среднегодовой рост стеноза составляет 2,6 %. По математическому прогнозу, не более чем через полтора года бляшка полностью перекроет сосуд и недостаток кровотока станет фатальным.

Был проведен консилиум с участием заместителя главного врача по хирургии госпиталя,

доктора медицинских наук Семена Горина и профессора кафедры общей хирургии Первого МГМУ имени И. М. Сеченова, доктора медицинских наук Валерия Хрупкина. В консилиуме также участвовали заведующие терапевтическими подразделениями – кардиологии, терапии, неврологии, анестезиологии и реанимации. К решению вопроса о хирургическом лечении стенотического процесса был привлечен заведующий отделением сосудистой хирургии госпиталя, кандидат медицинских наук Артур Мкртчян. Ситуация осложнялась тем, что пациент перенес коронавирусную пневмонию, что значительно повышало риски тромбообразования, а также тем, что у него сохранялись изменения в легких, вызванные COVID-19. Оценив все имеющиеся риски, врачи приняли коллегиальное решение о необходимости проведения оперативного вмешательства.

О выборе метода

Каротидная эндартерэктомия – наиболее радикальный метод профилактики ишемического инсульта при атеросклеротическом поражении сонных артерий. Это оперативное вмешательство, направленное на удаление атеросклеротической бляшки из внутренней стенки сонных артерий. Результатом операции является восстановление нарушенного кровотока по общей, внутренней и наружной сонным артериям.

Оперативное лечение стенозов сонных артерий абсолютно показано у симптомных пациентов со стенозами более 60 %. Возможно выполнение каротидной эндартерэктомии

у пациентов со стенозами от 50 до 65 % с учетом морфологической нестабильности атеросклеротической бляшки (изрытая бляшка, изъязвление, кровоизлияние в бляшку, пристеночный тромб). Также операция может быть рекомендована бессимптомным пациентам со стенозами от 70 до 99 %.

Ход операции

Команда сосудистых хирургов под руководством Артура Мкртчяна успешно провела каротидную эндартерэктомию, восстановив кровоток по правой внутренней сонной артерии. Операция выполнялась под регионарной анестезией, когда пациент находился в сознании, контакте с операционной бригадой. Такая анестезия является более безопасной, чем общий наркоз, позволяет провести раннюю реабилитацию и улучшить качество жизни пациента.

В ходе операции была проведена каротидная эндартерэктомия справа с применением внутрисосудистого временного обходного шунта, который обеспечивал кровоснабжение головного мозга во время основного этапа операции с учетом данных интраоперационного мониторинга – транскраниальной оксиметрии головного мозга. Хирурги удалили протяженную атеросклеротическую бляшку в стадии распада длиной семь сантиметров от бифуркации внутренней сонной артерии. Операция длилась 1 час 20 минут.

Послеоперационный период протекал без осложнений. У пациента улучшилась речь, концентрация внимания, появились уверенность и устойчивость при ходьбе. Он отметил, что полностью исчез шум в голове и звон в ушах, прекратились головокружения, повысилась уверенность в своих силах. Сейчас пациент уже дома, чувствует себя хорошо, находится под наблюдением врачей, поддерживает дружескую связь с коллективом докторов госпиталя.

Напомним, что с марта этого года сосудистые хирурги госпиталя уже выполнили около 40 открытых оперативных вмешательств при патологии сонных артерий. На 2022 год запланировано 120 реконструктивных высокотехнологичных оперативных вмешательств при патологии брахиоцефальных артерий. В ближайших планах – открытие на базе госпиталя эндоваскулярного отделения. Это позволит проводить более углубленное обследование пациентов с многососудистым поражением и выполнять гибридные хирургические вмешательства у пациентов с атеросклеротическим поражением артерий нижних конечностей.

Ирина Степанова

О ЗАБОЛЕВАНИИ

Атеросклероз сосудов дуги аорты является главной причиной ишемических инсультов, составляя примерно 20 % всех инсультов. В то же время 80 % этих событий могут происходить без предшествующей симптоматики, что свидетельствует о необходимости превентивного обследования пациентов из групп риска.

СИМПТОМЫ СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

- Головокружение, шаткость при ходьбе
- Головная боль
- Шум в ушах или голове
- Расстройство зрения (пелена, мушки перед глазами)
- Расстройство речи (афазия)
- Предобморочные состояния, обмороки с потерей сознания.

ДИАГНОСТИКА

- Ультразвуковое исследование сосудов шеи (дуплексное сканирование)
- Компьютерно-томографическая ангиография (КТ-ангиография) или внутриапериартеральная ангиография артерий шеи и головного мозга.

В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПОКАЗАНО ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ?

Асимптомные пациенты:

- Стеноз внутренней сонной артерии 70-75 % и более
- Стенозы позвоночных артерий 70-75 % и более
- Стеноз подключичных артерий 70-75 % и более.

Симптомные пациенты:

- В анамнезе острое нарушение мозгового кровообращения
- Транзиторные ишемические атаки
- Синкопальные состояния (исключить кардиальный генез)
- Стеноз внутренней сонной артерии 50-55 % и более.



Андрей БОЛОТОВ, заведующий 6-м неврологическим отделением Госпиталя для ветеранов войн № 2, кандидат медицинских наук:

«Взаимодействие между различными отделениями госпиталя, проведение консилиумов – неотъемлемая часть лечебного процесса, особенно в сложных, диагностически неясных случаях, при наличии высоких рисков ведения больного. Если во время обследования пациента, находящегося на плановой госпитализации в отделении терапевтического профиля, диагностируется или подтверждается нозология, требующая операционного вмешательства, врачи незамедлительно начинают решать вопрос о возможности проведения операции. В данном случае мы взаимодействовали именно с сосудистыми хирургами, провели врачебный консилиум. После принятия решения о необходимости проведения оперативного вмешательства стали тщательно готовить к нему пациента».



Артур МКРТЧЯН, заведующий отделением сосудистой хирургии Госпиталя для ветеранов войн № 2, кандидат медицинских наук:

«Выбор наилучшего метода лечения как симптомных, так и бессимптомных пациентов с атеросклерозом – это задача первостепенной важности. Используя мультидисциплинарный подход, принятый в нашей клинике, – предоперационное обследование, ведение пациента, консультации невролога, кардиолога и психолога перед и после операции, применение щадящих операционных методик и анестезии, – можно достигнуть значительного снижения рисков в интра- и послеоперационном периоде».

ЭКОЛОГИЯ ДУШИ

Известно, что польза езды на велосипеде отражается как на физическом, так и на душевном здоровье человека. Теперь этот вид передвижения стал доступен сотрудникам психиатрической клинической больницы № 1 имени Н. А. Алексеева. В клинике заработал пункт велопроката.



▲ Георгий Костюк с коллегой совершают объезд территории



▲ Елена Одинцова довольна поездкой на велосипеде

Тренд на здоровье

Новый тренд на экологичность поддерживает все большее количество людей. «Экологичный образ мыслей, побуждая к экологичным действиям, формирует экологичный образ жизни человека. В природе ведь все взаимосвязано», – рассказывает главный врач Алексеевской больницы, главный внештатный специалист-психиатр Департамента здравоохранения города Москвы, профессор Георгий Костюк.

Главный специалист добавляет, что у Алексеевской больницы прекрасная экология: парковый комплекс клиники облюбовали различные представители фауны: белки совсем не боятся людей, и понаблюдать за ними можно с достаточно близкого расстояния, утки прилетают на территорию, чтобы вывести потомство, водились даже лисы.

Добраться за пару минут

Лесная зона больницы славится урожаем ягод и грибов. Сложилась в некотором роде своя экосистема, и, как отмечают специалисты, велосипед гармонично

Езда на велосипеде помогает отвлечься от повседневной суеты, снижает уровень стресса

вписался в эту среду. Площадь территории Алексеевской больницы – более 26 гектаров. Ежедневно, выполняя свою работу, персонал ходит много километров. Пройтись погожим летним днем по цветущим аллеям больницы приятно, и ходьба, безусловно, полезна для здоровья. Однако с появлением на территории парка велосипедов добраться до дальнего корпуса можно будет всего за пару минут. «Это очень удобно, существенно экономит время, ну о пользе для здоровья мы уже сказали», – отмечает Георгий Костюк.

Велосипед – это удобно!

Доказанный факт, что велосипедная езда благоприятно влияет на дыхательную и сердечно-сосудистую системы, а также развивает выносливость и укрепляет

мышцы. Научные исследования свидетельствуют, что велопогулки благотворно влияют на сон. Качество сна заметно улучшается даже от получасовой тренировки.

Езда на велосипеде, как и любые другие физические нагрузки, помогает отвлечься от повседневной суеты, снижает уровень стресса, влияет на качество мышления. Также во время велоезды улучшаются координация и внимание.

Своими впечатлениями от нововведения поделилась медицинская сестра 8-го отделения Алексеевской больницы Елена Одинцова: «Коллектив медицинских сестер выражает благодарность нашему главному врачу Георгию Петровичу Костюку за эту замечательную идею, администрации больницы и профсоюзному комитету – за приобретение велосипедов и установку велопарковок. Надо бы больше, всем желающим не хватает. Велосипед – это удобство, здоровье, экономия рабочего времени и просто здорово! Пользуюсь велосипедом в своей работе каждый день и очень довольна».

Ирина Андреева



▲ Редкий момент, когда велопарковка почти загружена

Главный специалист Москвы

ДЕПРЕССИЯ – ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА



Георгий КОСТЮК,
главный внештатный
специалист психиатр
Департамента
здравоохранения
города Москвы.

Страдает качество жизни

Имеется небольшое число тех заболеваний, которые мы обычно понимаем под психическими (врожденная умственная отсталость, шизофрения с бредом и галлюцинациями). То есть явно тяжелые заболевания. А ведь есть гораздо больший спектр не таких тяжелых заболеваний, которые тоже влияют и на качество жизни, и на течение других заболеваний – болезней системы кровообращения, болезней органов дыхания. В тех случаях, когда человек способен сохранять внешний контроль, но внутренне страдает – вот это выпадает из поля зрения медицины. Эксперты во всем мире называют депрессию бичом нынешнего века. На сегодняшний день самая большая часть нетрудоспособности связана именно с депрессиями.

Поставить диагноз

Тревожно-депрессивные состояния являются богатой почвой для различных форм

зависимости: алкогольной, игровой, наркотической. А депрессия, дополнительно сдобренная зависимостью, – это уже почва для суицидального поведения.

Некоторые пациенты курсируют от специалиста к специалисту, у них формируется толстая медицинская карта, но им ничего не помогает, и они разочаровываются во всем здравоохранении. Еще в 1924 году известный психиатр П. Б. Ганнушкин писал: «Вся беда психиатрической клиники заключается в том, что она, как и вообще практическая психиатрия, стоит особняком от остальной медицины». То есть уже тогда он в этом видел риски, проблемы для своей специальности, для лечебной практики.

Союз терапевта и психиатра

В этой связи огромная ответственность лежит на врачах общей практики, как их во всем мире называют, generalpractitionals. Однако наши коллеги-терапевты не имеют ни должных

полномочий, ни знаний, чтобы грамотно помогать пациентам с психическими расстройствами. Терапевт не может написать в заключении «депрессивное состояние» и, соответственно, если выписывает препараты, то делает это off label – то есть «вне показаний». А ведь надо понимать, что те же антидепрессанты различаются по воздействию на человека, и хотя подобрать нужный бывает не так сложно, но соответствующая подготовка все-таки нужна.

Необходимо, чтобы психиатры поработали со своими коллегами и научили их. Это то, к чему сейчас пришли и Европа, и Америка. Там врачи общей практики не заменяют психиатров, но делают психиатрическую помощь пациенту доступнее. То есть людей с очевидно тяжелыми состояниями нужно сразу направлять к психиатру, а остальных начинать лечить самостоятельно, но делать это нужно, будучи образованным специалистом. И тогда очень большая часть проблем уйдет.

ВИРТУАЛЬНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Десять лет на базе детской городской больницы № 9 им. Г. Н. Сперанского работает единственный в Москве Центр аллергологии и иммунологии третьего уровня, где в лечении детей используют самые современные технологии.



▲ Спирометрия – метод исследования функции внешнего дыхания

Найти причину

Ежегодно в центре проводится более 25 тысяч консультативных приемов. Здесь оказывается специализированная медицинская помощь маленьким пациентам с аллергическими и иммунодефицитными заболеваниями, включая лечение и профилактику. В центре осуществляется диспансерное наблюдение за больными с установленными аллергическими и иммунодефицитными заболеваниями, разрабатываются и внедряются инновационные медицинские технологии по проблемам аллергологии и клинической иммунологии, а также научно обоснованных прогнозов возникновения и распространения в регионе аллергических и иммунодефицитных заболеваний.

«Мы исследуем возможности ранней диагностики первичных иммунодефицитных состояний, внедрение которой позволит добиться дальнейшего снижения младенческой смертности в Москве, проводим клинические исследования провокационной пробы на пищевую аллергию. Наша задача – найти не продукт, а белок в нем, который вызывает нестандартную реакцию. С одной стороны, четко

выявляется белок в продукте, который опасен для ребенка. С другой стороны, избавляем его от безосновательных ограничений в питании», – рассказывает руководитель Центра аллергологии и иммунологии больницы имени Сперанского, доктор медицинских наук Илья Корсунский.

«Космический» гаджет

Для ребенка поход к врачу – это всегда стресс. Нередко мамам или папам приходится удерживать и успокаивать малыша перед врачебным осмотром, исследованием или процедурой. Теперь эту проблему удастся решить без страха и слез. Недавно в рамках социального проекта партнеры передали в дар клинике 3D-очки виртуальной реальности, которые помогут детям старше 12 лет справиться со стрессом на приеме у доктора, в игровой форме пройти путь к выздоровлению.

Врачи отмечают, что каждый их пациент непременно хочет примерить «космический» гаджет. Надел очки – и кабинет детского врача вдруг преобразился: на стенах появилась анимация, вместо доктора к ребенку подходит

супергерой из блокбастера или герой мультфильма, сказки и доступным языком рассказывает, кто и как ему хочет помочь справиться с болезнью, готовит, например, к уколу, объясняет, для чего он нужен и что боль можно почувствовать, но она минимальна.

Снять стресс

«Кожные пробы – очень важная часть аллергологического обследования. Эта процедура безболезненна, но не всегда это удается объяснить ребенку. В результате маленький пациент испытывает сильный стресс. Очки виртуальной реальности могут помочь отвлечь ребенка, снизить интенсивность стресса и облегчить персоналу выполнение диагностической процедуры», – поясняет Илья Корсунский.

Современный девайс планируется использовать на приеме не только у аллерголога-иммунолога, но и стоматолога, челюстно-лицевого хирурга, невролога. Технология позволяет сделать любой видеосюжет, который не только отвлечет, но и даст новые знания маленькому пациенту о его болезни и ее профилактике.

Лилия Былич



▲ Проведение скарификационных кожных проб

ВОЗМОЖНОСТИ ЦЕНТРА

Ежегодно за консультативной помощью сюда обращаются более четырех тысяч детей с бронхиальной астмой, около двух тысяч пациентов с atopическими состояниями, а также до одной тысячи пациентов с подозрением на иммунодефицитные состояния.

Консультативная помощь оказывается не только в клинко-диагностическом центре больницы имени Сперанского, но и ее филиалах в СВАО и САО, а также специализированном бронхолегочном санатории № 68.

КАК ПОПАСТЬ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ?

Прием пациентов проводится по направлению специалистов окружных консультативных центров и врачей городских поликлиник.

Для получения консультации в центре необходимы следующие документы: направление на консультацию из поликлиники по месту прикрепления; страховой полис; данные предыдущих обследований и консультаций.

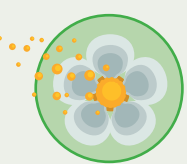
Телефон регистратуры больницы:
8 (499) 259-13-07,
8 (499) 259-01-08
Понедельник – пятница, с 8:30 до 19:00

Памятка

Как понять, что у ребенка аллергия?

Прежде всего, важно выяснить, на что у ребенка идет аллергическая реакция, и назначить ему соответствующую терапию.

ОСНОВНЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ



Пыльца растений



Животные



Продукты питания



У малышей первых лет жизни она проявляется в виде atopического дерматита: кожа сухая и зудит. Если днем ребенок еще отвлекается, то ночью он плохо спит, садится в кровати и, не просыпаясь, начинает чесаться.

У детей в возрасте 4-5 лет могут развиваться симптомы аллергического ринита: заложенный нос или, наоборот, очень сухая слизистая в носовой полости. Ребенок кашляет, поперхивает, чихает.

У подростков воспаляются слизистые носа и глаз, появляются кашель, затрудненность дыхания, неприятные ощущения в грудной клетке при дыхании.

ВО ВСЕХ ЭТИХ СЛУЧАЯХ НУЖНО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ, КОТОРЫЙ ПОСТАВИТ ДИАГНОЗ И НАЗНАЧИТ ЛЕЧЕНИЕ. ПОДБОР ТЕРАПИИ ЗАВИСИТ ОТ ВОЗРАСТА РЕБЕНКА, ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ И ДРУГИХ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ.

Источник: dgkb-9.ru

ТЕЛЕМЕДИЦИНА В НЕФРОЛОГИИ

В период пандемии теленефроцентр городской больницы № 52 стал незаменимым для людей с болезнями почек. Как его сотрудники помогали пациентам и какие плюсы-минусы «дистанционного» лечения проявились, рассказывает заведующий нефрологическим консультативно-диагностическим отделением ГKB № 52 Владимир Виноградов.



▲ Владимир Виноградов

Новый этап

Телемедицинский нефрологический центр был открыт еще до пандемии. Но в прошлом году с введением ограничительных мероприятий он стал работать наиболее активно. Возможности удаленного мониторинга и оказания медпомощи позволили не оставлять без присмотра наших пациентов, а они наиболее уязвимы перед лицом любой инфекции.

Теленефроцентр – это собирательное название, которое включает в себя весь спектр дистанционной медицинской помощи, которая оказывается сотрудниками Научно-практического центра нефрологии и патологии трансплантированной почки городской больницы № 52. Это ведение электронного регистра пациентов с ХБП и после аллотрансплантации почки, пациентов на патогенетической терапии, работа дистанционного ресурса, онлайн-общение по электронной почте и в мессенджерах, горячая линия для нефрологических пациентов.

Охват и технологии

Наш теленефроцентр – явление уникальное. Во-первых, из-за своего масштаба. Нефрологическая служба городской больницы № 52 охватывает подавляющее большинство пациентов нефрологического профиля столицы. У нас наблюдаются все пациенты после трансплантации почки, которым была сделана пересадка в городе Москве, и те, кто находится на заместительной почечной терапии (гемодиализе, перитонеальном диализе) и на патогенетической терапии.

Во-вторых, сегодня активно функционирует созданный российскими разработчиками онлайн-регистр нефрологических пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении в городе Москве. На данный момент в этой базе более 20 тысяч человек. По сути это электронная карта больного. В ней можно вести прием, вносить лабораторные показатели и данные осмотров, фиксировать назначенные лекарственные препараты. По запросу мы можем выгрузить всю нужную врачу информацию по данному пациенту. Такой регистр имеет и чисто научную ценность: данные можно использовать для статистических отчетов, научных исследований.

Чтобы попасть в базу нефрорегистра, нужно обратиться в районной поликлинике к одному из специалистов: терапевту, эндокринологу, кардиологу или урологу. При необходимости он даст направление в Научно-практический центр нефрологии и патологии трансплантированной почки городской больницы № 52. Все новые пациенты заносятся в базу автоматически.

В-третьих, на базе теленефроцентра внедрена платформа трансплант.нет, система удаленного мониторинга за пациентами нефрологического профиля, находящимися на заместительной почечной терапии после трансплантации почки и на перитонеальном диализе, и теми, кто стоит в листе ожидания на трансплантацию почки. Согласно установленному врачом графику нужно регулярно (раз в неделю-две) заполнять анкету, где требуется ответить на вопросы о своем самочувствии, принимаемых лекарствах, изменениях состояния здоровья

и т. д. В рамках этой платформы организована и двусторонняя связь «врач-пациент» для решения срочных вопросов и онлайн-консультаций.

Сотрудники теленефроцентра

Телемедицинские консультации проводят врачи амбулаторного звена. Однако среди них и специалисты, работающие в стационаре, которые участвуют в удаленном динамическом наблюдении пациентов после выписки. Всего таких сотрудников около двух десятков человек.

В среднем у каждого из них на контроле несколько десятков пациентов. Достаточно полтора часа в день, чтобы просмотреть анкеты, оценить ситуацию, провести коррекцию терапии. Если все в норме, индикатор напротив фамилии пациента горит зеленым цветом. При определенных сложностях или изменениях в самочувствии загорается красный – здесь уже нужно подключаться специалисту. Таким образом контроль осуществляется ежедневно, а вот на связь с пациентом доктор выходит значительно реже.

Не только дистант

Но дистанционная медицинская помощь имеет и свои минусы. Не слишком сознательные пациенты могут не отмечаться на платформе длительное время – не заполнять анкету, например. Но система сама подсказывает, приходит СМС с напоминанием. Если и это не помогает, врач выходит на связь.

Смущает отсутствие физического контакта, к которому мы все привыкли. Но и эта проблема решаема. По жалобам, которые пациент отмечает в своей анкете, по ответам на направляющие вопросы, врач может вызвать его на личный прием.

Дистанционный формат работы доказал свою эффективность, особенно в период ограничений. Вначале пациенты нервничали, не останутся ли без внимания врача. Теперь многие только рады: не надо приезжать, тратить время – большинство вопросов успешно разрешается онлайн.

Наталья Епифанова

ФАКТЫ

Сейчас в Московском нефрорегистре наблюдаются 20 тысяч человек. Из них около 5 тысяч человек на программном гемодиализе, более 3 тысяч после трансплантации почки. Остальные – пациенты нефрологического профиля в стадии преддиализа: им необходимо регулярное наблюдение, но в настоящее время они не нуждаются в заместительной почечной терапии.

Ведется работа по созданию референс-центров по нефрологии и внедрению нефрорегистра в нескольких округах города.

Количество подключенных к сервису трансплант.нет за период пандемии значительно увеличилось: до 2020 года было 200 человек, к июлю 2021 года – уже более 500 человек.

Записаться на телемедицинскую консультацию к специалистам-нефрологам городской больницы № 52 могут только пациенты, включенные в Московский нефрорегистр.

Больше рекомендаций о столичных ресурсах здравоохранения на портале «Московское здоровье».



Важно знать

ОТВЕТ ОНЛАЙН



Татьяна ШКУРКО,
кандидат
медицинских наук,
заведующая
организационно-
методическим отделом
по колопроктологии
НИИОЗММ

Телемедицина – это не отдельный вид медицинской деятельности, а лишь технология, которая помогает оказывать медицинскую помощь на расстоянии. Телемедицинские консультации бывают синхронные – в режиме реального времени и асинхронные, или отложенные, когда пациент может получить ответ на свой вопрос позже.

Когда проводятся?

Телемедицинские консультации в рамках «врач-пациент» проводятся в нескольких случаях: после выписки из стационара, амбулаторным пациентам и перед госпитализацией.

Москвичам доступен сервис телемедицинских консультаций, который позволяет консультироваться онлайн со столичными врачами медицинских организаций сети Департамента здравоохранения Москвы, а также хранить историю телемедицинских консультаций

в личном кабинете. Подробная информация – на <https://tmc.mosgorzdrav.ru/dzm>.

Правовые вопросы

В соответствии с законодательством РФ на первичной консультации врач не вправе ставить диагноз и назначать лечение, он может обговорить только профилактические мероприятия, высказать второе мнение и направить на очный прием. Повторные консультации могут проводиться для изменения тактики лечения, корректировки диагноза, мониторинга.

Перед дистанционной консультацией с врачом необходимо зарегистрироваться на Едином портале государственных и муниципальных услуг или региональных порталов государственных или муниципальных услуг. Без этого получить телемедицинскую консультацию специалистов медицинских учреждений,

как государственных, так и частных, невозможно.

Перед консультацией

Следует тщательно изучить и подготовить свою медицинскую документацию, предоставляя актуальную информацию. Например, при проблемах с кишечником, скорее всего, не понадобится справка о переломе ноги десятилетней давности. Нужно заранее позаботиться о качественных электронных или отсканированных копиях документах. Они должны быть четкие, понятные, читаемые, а данные инструментальных исследований (УЗИ, ЭКГ и т. д.) представлены на CD-носителях.

Если телемедицинские консультации проводятся в специальных медицинских приложениях, то предварительно необходимо заполнить анкеты, чат-боты, это сэкономит ваше время и время врача.



В «Виртуальный кабинет врача» на сайте niioz.ru продолжают поступать вопросы, связанные с профилактикой и лечением новой коронавирусной инфекции. На них отвечают специалисты организационно-методического отдела по инфекционным болезням Департамента здравоохранения города Москвы.

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



Нам пишут



▲ Выполняется эндоскопическое исследование

В редакцию поступил отзыв от жителя села Дылым Казбековского района Республики Дагестан, офицера-десантника М., с благодарностью в адрес сотрудников отделения оперативной эндоскопии Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова.

«Хочу от всего сердца поблагодарить медиков отделения эндоскопической хирургии центра имени А. С. Логинова за их профессионализм и верность клятве Гиппократова».

Последние несколько лет меня мучили боли и дискомфорт в животе (преимущественно по ходу толстой кишки). Лечение по месту жительства в родной республике не принесло ожидаемого результата. В марте обратился за консультацией в центр имени А. С. Логинова. При плановом выполнении колоноскопии в восходящей ободочной кишке был визуализирован полип на широком основании 0,7 см в диаметре без признаков воспаления. После подготовки всех необходимых документов и получения направления в районной поликлинике в июле был принят заведующим отделением Иваном Юрьевичем Недолужко и прооперирован. Эндоскопическая резекция слизистой толстой кишки прошла успешно. Настроение бодрое, чувствую себя хорошо».

Отделение оперативной эндоскопии центра имени А. С. Логинова является уникальным по своей структуре. Специалисты выполняют полный спектр эндоскопических методов обследования желудочно-кишечного тракта, панкреатобилиарной зоны и трахеобронхиального дерева с использованием современных цифровых видеосистем. Высокий уровень оперативной эндоскопии достигается сочетанием профессионализма, современных эндоскопических технологий и ежедневным совершенствованием специалистов.

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

фото: пресс-служба МКНЦ имени А. С. Логинова

В интернете много написано о том, что одним из симптомов ковида является обретенная тромбоцитопения. Означает ли это, что люди, имеющие тромбоцитопению изначально, при контакте с ним будут переносить заболевание тяжелее и с большим риском смерти или тяжелых последствий?

Само по себе заболевание «тромбоцитопения» не является отягощающим фактором для течения коронавирусной инфекции. Что касается вакцинации: необходимо проконсультироваться с курирующим Вас гематологом для решения вопроса о наличии ремиссии заболевания.

Ухаживала за бабушкой с подтвержденным ковидом, жила у нее. Соблюдаю в настоящее время самоизоляцию. Прошло 9 дней после, у меня появилось ощущение герпеса на правой половой губе и в правой подмышке воспалились лимфоузлы. Других признаков и симптомов нет. Половой связи не было. Может быть, я болею ковидом в такой форме?

Подтвердить, переболели ли Вы или нет коронавирусной инфекцией, можно только сдав антитела на коронавирусную инфекцию. В любом случае уход за бабушкой или бессимптомное течение ковида снизило Ваш иммунитет и спровоцировало проявления герпетической инфекции.

Необходимо обратиться к дерматовенерологу для решения вопроса и назначения противогерпетических средств.

Моя супруга переболела COVID-19. Я не болел, и у меня нет антител. Почему так произошло и нужно ли мне делать прививку?

Для того чтобы ответить на вопрос, надо знать некоторые подробности. Например, сколько Вам и Вашей жене лет, какими хроническими заболеваниями страдаете Вы, чем лечилась Ваша жена и т. д. Известно, что есть люди, которые, болея COVID-19, не выделяют вирус, и, наоборот, существуют «супервыделители» вируса. В любом случае, если нет антител, надо безотлагательно прививаться!

Я сделала первую прививку «Спутник», чувствовала себя до прививки абсолютно здоровой, но перенесла ее очень тяжело – 39,1 градусов первый день, 38,2 – второй день, на третий день температура спала, но остались вялость и головокружение, они не покидали меня следующие 3-4 дня, затем начались симптомы простуды: заболело горло. ПЦР показал ковид. Значит ли это, что я сделала прививку, уже болея ковидом? Ставить ли вторую прививку теперь и когда? Как поступить теперь с вакцинацией?

Вакцина против COVID-19 не может быть причиной положительного результата ПЦР-теста. При тестировании проверяется наличие активного заболевания, а не иммунитет человека. После или на фоне вакцинации можно заболеть, но не из-за прививки, а из-за заражения вирусом. К сожалению, Вы заразились вирусом COVID-19, необходимо наблюдение врача. Согласно рекомендациям Министерства здравоохранения РФ, переболевшим ковидом проведение вакцинации возможно не ранее чем через 6 месяцев после перенесенного заболевания. Через полгода, после консультации врача вакцинируйтесь повторно.

Какие должны быть наши действия, если человек недавно переболел (возможно, ковидом или ОРВИ) и все еще имеет остаточный насморк и мокроту, а привиться обязали на работе. Можно ли ее сейчас делать?

К сожалению, вакцинацию от коронавируса придется отложить. Она противопоказана пациентам, у которых наблюдаются проявления ОРВИ – насморк, кашель, температура и общее недомогание. Обратитесь, пожалуйста, к терапевту и прочтите остаточные явления ОРВИ, а затем сдайте ПЦР-тест и тест на антитела для исключения перенесенного COVID-19. В случае отрицательных анализов можно привиться. Если Вы переболели коронавирусом, то прививка откладывается на 6 месяцев.

Фото недели

1. В Москве продолжают активно работать пункты вакцинации. За день в среднем первый или второй компонент вакцины получают около 90 тысяч человек.



1

2. Медсестра хирургического отделения Госпиталя для ветеранов войн № 2 Елена Силкина за работой. В этом году за свой труд она была награждена Благодарностью мэра города Москвы.



2

НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

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

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

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов
Главный редактор
Алексей Иванович Хрипун
Шеф-редактор
Оксана Анатольевна Плисенкова

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

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

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

