



Непростуда на губе

Врач-дерматовенеролог Валерий Шеров о путях передачи герпесвирусной инфекции, её формах и профилактике.

<< **СТР. 6**



Противостояние бактериям

Клинический фармаколог Светлана Шаронова о правилах приёма антибиотиков.

<< **СТР. 7**



Любимая
газета –
в онлайн-формате.
Переходите
на сайт
по QR-коду



Фото: пресс-служба мэра и Правительства Москвы

ПРАКТИКА В ПРИОРИТЕТЕ: новые лаборатории в колледжах

▲ Новое оборудование уже поступает в колледжи

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала, что в столичных колледжах идёт модернизация лабораторий: «В Москве мы активно модернизируем мастерские и лаборатории колледжей, что позволяет организовать образовательный процесс по-новому – на практическое обучение отводится не менее 70 % учебного времени. Это помогает готовить востребованных профессионалов для всех отраслей столичной экономики – от промышленности до финансов. До конца этого года обновим и откроем 650 новых мастерских и лабораторий, а до конца 2027 года – более 2000. Мы покупаем современное оборудование, инструменты и приборы у профильных работодателей, привлекаем опытных мастеров с ведущих предприятий города и организуем производственные стажировки для преподавателей и мастеров, чтобы они передавали студентам реальный опыт, который они смогут применить на практике».

По московскому стандарту

Ежедневно в столичных флагманских центрах и городских больницах спасают сотни жизней. При сердечно-сосудистых катастрофах, таких как инфаркт и инсульт, счёт идёт на минуты.

Во флагманских центрах многопрофильных больниц действует концепция «врач к пациенту», пациентоцентричная модель, высокие требования к компетенции персонала и масштабные образовательные программы. Экстренное поступление в больницу – всегда большой стресс

для каждого человека, его семьи и близких.

Именно поэтому в команде флагманских центров работают медицинские психологи для нормализации эмоционального фона, социальные координаторы для решения бытовых вопросов.

Помимо флагманских центров, на работу по новому стандарту экстренной помощи перейдёт медицинский персонал всех взрослых многопрофильных стационаров столицы. Как врачи спасают жизни – читайте в газете.

<< **СТР. 4**

Итоги фестиваля



Фото: mos.ru

30 тысяч человек посетили осенний фестиваль колледжей, сообщил в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин: «Дети и их родители знакомились с ведущими учреждениями профобразования и ключевыми работодателями. Школьники проходили профориентационное тестирование, участвовали в практических мастер-классах и других активностях. Можно было, например, научиться делать базовую сердечно-лёгочную реанимацию, узнать устройство дрона или побыть сварщиком на виртуальном тренажёре».

Центральной площадкой фестиваля 26 и 27 октября стал Московский дворец пионеров на Воробьёвых горах. Сюда пришли более 20 тысяч человек. В большом гостинином зале представили 48 столичных колледжей.

С 28 октября фестиваль продолжился в самих колледжах. Для школьников провели 200 мастер-классов по разным профессиям – от сферы информационных технологий и робототехники до транспорта и здравоохранения.

Трансфер технологий в регионы

К московской ИИ-платформе «МосМедИИ» подключились 20 российских регионов. «Мы начали делиться сервисами искусственного интеллекта со всей страной в этом году. Врачи получили возможность проводить дистанционный анализ лучевых исследований. Наши сервисы можно пользоваться в любое время и из любого места», – написал мэр Москвы Сергей Собянин в телеграм-канале.

Точность сервисов искусственного интеллекта достигает 95 %, они отличаются непредвзятым мнением, умеют анализировать большое количество данных за минимальное время и выдают полноценное заключение. ИИ-платформа генерирует графическую маркировку патологий на снимке.

Нейросети уже проанализировали более полумиллиона исследований врачей из регионов, подключённых к платформе.

В ближайшем будущем к ней присоединятся ещё более 40 субъектов Российской Федерации.



Фото: mos.ru

▲ В рентген-операционной



Фото: mos.ru

Квалификация авиационного центра

14 образовательных программ действуют для сотрудников Московского авиационного центра. Пилотов обучают управлять санитарными и пожарными вертолётами. В этом году обучение прошли 150 человек.

«Для успешного выполнения своей работы специалисты авиационного центра постоянно повышают квалификацию. В 2022 году в нём открылся

собственный учебный центр. Раньше сотрудникам приходилось выезжать в другие города, а теперь учиться можно без отрыва от основной

работы», – написал в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин. Экипажи воздушных судов с начала 2024 года эвакуировали в городские больницы 308 пострадавших и соматических больных, а пожарная авиация участвовала в ликвидации 11 крупных возгораний. Сейчас разрабатываются ещё две программы обучения.

Фантом пояснично-крестцового отдела

Столичные учёные разработали первый в России фантом пояснично-крестцового отдела. Врачи смогут безопасно отрабатывать инъекции под контролем ультразвука.

«Мелкосерийное производство изделий налажено в столичном Центре диагностики и телемедицины. Наши модели выгодно отличаются от зарубежных по стоимости, функциональности и износоустойчивости», – сообщил мэр Москвы Сергей Собянин в телеграм-канале.

Фантом пояснично-крестцового отдела стал десятой разработкой среди моделей органов и тканей человека. Такие изделия используются не только для обучения врачей, но и для настройки медицинского оборудования.



Фото: mos.ru

Стент-дилататор

В Научно-исследовательском клиническом институте оториноларингологии имени Л. И. Свержевского изобрели специальный стент-дилататор для более эффективного лечения и профилактики рубцового стеноза гортани.

Эта патология приводит к сужению дыхательных путей, затруднению поступления воздуха и может провоцировать удушье. Благодаря своей анатомической форме и простой конструкции стент надёжно поддерживает просвет гортани. Он максимально удобен в использовании. Пациент может осуществлять ежедневный уход

за стентом самостоятельно, что позволяет значительно снизить риск развития воспаления и послеоперационных осложнений, сократить и облегчить период реабилитации.

«Обычно в медицинской практике стентирование просвета гортани проводится верхним отведением Т-образной трахеостомической трубки. Однако свободный край Т-трубки, которая изготавливается из плотного силикона, при непосредственном контакте может травмировать слизистую оболочку гортани. Благодаря присоединению к ней специального стента-дилататора этого можно будет избежать. Стент выполнен из мягкого, эластичного и гипоаллергенного силикона, благодаря чему



Фото: mosgorzdrav.ru

он не вызывает повреждений и раздражения чувствительных тканей», – рассказала заведующая научно-исследовательским отделом реконструктивной хирургии полых органов шеи Елена Кирасирова.

По сравнению с зарубежными аналогами российский стент дешевле и проще в использовании. Он может быть установлен как во время операции, так и после неё самим пациентом. Таким образом, более эффективное лечение и профилактика будут доступны гораздо большему количеству людей.

Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии имени Л. И. Свержевского – ведущее медицинское учреждение столицы в области оказания специализированной оториноларингологической помощи. Многие образцы представленного здесь оборудования не имеют аналогов не только в Москве, но и в России.

Коротко

Обновление 14 поликлиник

В Юго-Западном административном округе Москвы в рамках второго этапа модернизации обновят 14 поликлиник. Здания расположены в районах Северное и Южное Бутово, Ломоносовский, Тёплый Стан, Коньково, Академический. Сейчас проводятся работы в десяти медицинских организациях. Работы планируется завершить в 2025 году. Сейчас объекты находятся на разных стадиях готовности. Модернизация поликлиник позволяет повысить качество предоставления медицинских услуг и сократить время посещения организации пациентами. Во всех зданиях делают перепланировку помещений. В головных зданиях поликлиник создадут условия для установки аппаратов компьютерной и магнитно-резонансной томографии, денситометров для исследования костной ткани, эндоскопического оборудования.

Индивидуальная экскурсия

Выпускница медицинского класса школы № 1553 имени В. И. Вернадского Александра Орлова посетила экскурсию по флагманскому центру Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова. Мероприятие организовали, так как девушка написала работу по теме инсульта, которую затем представила на научно-практической конференции «Старт в медицину». Заведующая неврологическим отделением Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова Дарья Ермакова отметила глубину и пользу исследования ученицы, которое было посвящено особенностям поражения лобной и височной долей мозга у пациентов, перенесших инсульт, в контексте нарушений речи и способности её воспринимать. Специалисты флагманского центра показали современное оборудование, ответили на все вопросы Александры.

Уникальные калькуляторы

Специалисты Центра диагностики и телемедицины создали калькуляторы для расчёта эффективной дозы лучевой нагрузки пациентов при проведении радионуклидной диагностики. Инструмент позволяет корректно зарегистрировать данные в медицинских документах. Доступ к калькуляторам предоставили всем медицинским организациям страны. «Ежегодно растёт спрос на проведение исследований радионуклидной диагностики. Сцинтиграфия, однофотонная эмиссионная томография, позитронно-эмиссионная томография, совмещённая с компьютерной томографией, является надёжным помощником как при установке онкологических диагнозов, так и при диагностике болезней кровообращения и нервной системы», – подчеркнул главный внештатный специалист рентгенолог Департамента здравоохранения города Москвы Юрий Васильев.

ГРИГОРИЙ СИЗОВ: «ЦИФРОВИЗАЦИЯ ИЗМЕНИЛА РАБОТУ СТОЛИЧНЫХ ПОЛИКЛИНИК»

Амбулаторная помощь в Москве прошла полную цифровизацию. Основа этого процесса – Единая медицинская информационно-аналитическая система. О преимуществах такого подхода рассказал заместитель директора Информационно-сервисного бюро Департамента здравоохранения города Москвы Григорий Сизов.

Фото: пресс-служба ДЗМ



▲ Григорий Сизов

– Можно ли считать цифровизацию московских поликлиник свершившимся фактом?

– Московская поликлиника – это 437 зданий и 13 миллионов человек прикрепленного населения. Это огромный объём данных, который не только требует поддержания бесперебойной работы, но и подразумевает постоянное развитие и модернизацию. Мы работаем как для пациентов, так и для медицинского персонала. При этом работа с пациентами начинается с момента, когда человек только решил записаться на приём к врачу. Сегодня доступны 18 каналов записи. Основные – это приложение ЕМИАС.ИНФО, через него идёт около 63 % записей, на втором месте портал mos.ru, на третьем – инфомат, через который можно записаться непосредственно в поликлинике самостоятельно или с помощью администратора.

В процессе записи на приём или на диспансеризацию у пациента есть возможность пройти опрос для сбора жалоб с помощью чат-бота. Он умеет задавать около

записи на приём. А врачу уже видны все действия и пациента, и помощника врача. Он назначает программу диспансерного наблюдения, отслеживает динамику показателей. Система показывает доктору, что результаты исследований выходят за пределы нормы, подсвечивает, на что надо обратить внимание. Это и открывает возможности для проактивного наблюдения.

– Как взаимосвязаны ЕМИАС и телемедицинские сервисы в московском здравоохранении?

– В 2022 году было налажено удалённое закрытие листов временной нетрудоспособности. Это позволило минимизировать посещение поликлиник больными ОРВИ, что, безусловно, снизило риски заражения для остальных посетителей поликлиник и персонала. Дополнительно телемедицинские технологии были внедрены в работу отделений профилактики. Пациенты, которые прошли весь перечень обследований, предусмотренный диспансеризацией, при отсутствии отклонений от нормы могут пройти итоговый приём удалённо.

– Как развиваются системы поддержки принятия врачебных решений, доступные в московских поликлиниках?

– Система стартовала в 2019 году. Всё началось с постановки предварительного диагноза по тем данным, которые врач вносит в анамнез во время приёма пациента. На основании этих данных система подсказывает топ-3 наиболее вероятных диагноза. Врач может принять одну из подсказок, но может выбрать и свой вариант. К перечню предварительных диагнозов подобран перечень пакетных назначений,



фото: mos.ru

▲ Прохождение диспансеризации помогает выявлять заболевания на ранних стадиях

▲ Электронная медкарта доступна в мобильном приложении

необходимых для верификации диагноза. И даже при неполном прохождении пакетных назначений врач может отменить оставшиеся исследования, если диагноз уже подтверждён. Мы идём по пути оптимизации назначений, чтобы ограничить их показателями, которые позволяют принять решение об окончательном диагнозе.

– Какие новые организационные решения появились в ЕМИАС для поликлиник?

– Цифровизация изменила работу столичных поликлиник. Одним из важнейших реализованных решений можно с уверенностью считать паспорт участка для врачей-терапевтов и педиатров. Цифровой паспорт участка внедрён в 2021 году.

Одно из основных направлений – программа проактивного диспансерного наблюдения, которая объединяет пациента, врача и помощника врача.

1900 вопросов и реагировать на 400 симптомов. Сразу после записи к работе подключаются различные системы и сервисы, которые уже связаны с медицинской помощью.

– Какие сервисы имеются в виду?

– Одно из основных направлений сейчас – программа проактивного диспансерного наблюдения, которая объединяет пациента, врача и помощника врача. Пациенту в электронной медицинской карте доступна его индивидуальная программа диспансерного наблюдения и дневник самоконтроля, который также находится в мобильном приложении, то есть в его телефоне, всегда под рукой. Функционал помощника врача позволяет контролировать проведение обследований пациентами, заполнение дневника самоконтроля,



▲ Записаться к врачу можно через инфоматы, которые есть в любой поликлинике

Он содержит полную информацию о прикрепленном контингенте (распределение по полу и возрасту, по наличию хронических заболеваний, количеству открытых больничных листов, вакцинации, госпитализациям, вызовам скорой помощи). Цифровой паспорт поликлиники доступен на своём уровне и для главных врачей, и для заведующих филиалами, и для заведующих отделениями, что помогает им строить повседневную работу. Каждый шаг, каждое взаимодействие пациента с системой здравоохранения оставляет цифровой след и ложится в основу управления процессами.



фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

Андрей СТАРШИНИН, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы:

«Цифровизация – один из основных принципов нового стандарта поликлиник. Создана единая цифровая платформа здравоохранения, благодаря которой все данные о состоянии здоровья горожан аккумулируются в едином цифровом контуре и становятся доступны в режиме онлайн и врачам, и пациентам. Внедрение этих систем и сервисов в работу поликлиник способствует повышению качества амбулаторной медицинской помощи и доступности специалистов, позволяет внедрять современные технологии для диагностики и профилактики заболеваний».

ДВОЙНОЙ УДАР

В НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского поступил пациент с признаками инсульта. В процессе диагностики оказалось, что у 38-летнего мужчины одновременно с этим состоянием развивается инфаркт.



▲ Команда кардиохирургов выполняет операцию

При поступлении мужчина жаловался на головную боль и потерю координации, нечёткую речь, он ощущал утрату чувствительности в правой части тела. До вызова скорой помощи пациент потерял сознание, а когда пришёл в себя, пережил судорожный приступ. После осмотра неврологом пациента срочно госпитализировали в нейрореанимацию. Результаты МРТ подтвердили диагноз «мультифокальный инсульт с геморрагической трансформацией». Это заболевание представляет серьёзную опасность и без своевременной медицинской помощи в 50 % случаев приводит к летальному исходу в течение суток.



▲ Здание флагманского центра института

Сначала команда врачей стабилизировала состояние мужчины, провела интенсивную терапию. Затем пациенту провели комплексное диагностическое обследование. По результатам ЭКГ и анализа крови оказалось, что, кроме инсульта, у мужчины развивается инфаркт миокарда. Это заболевание, при котором участок сердечной мышцы погибает из-за того, что не насыщается кровью, обогащённой кислородом.

«Сердечно-сосудистые катастрофы – главная угроза жизни пациентов во всём мире. Это те самые случаи, в которых решающую роль играет каждая секунда. В 2013 году для организации своевременной высокотехнологичной помощи таким пациентам мы создали инфарктную сеть, в которую сегодня входит более 20 сосудистых центров на базе многопрофильных стационаров. В них созданы все необходимые условия для диагностики, стабилизации, хирургического лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми патологиями. Инфаркт и инсульт – крайне опасные заболевания, которые в очень редких случаях могут возникнуть у человека одновременно. Именно такой пациент поступил в НИИ Склифосовского. Благодаря цифровым сервисам об угрозе инсульта врачи знали ещё до поступления пациента, а инфаркт выявили в процессе диагностики – они слаженно

и чётко действовали по единым алгоритмам, разработанным в рамках московского стандарта экстренной медицинской помощи. Такой подход помогает нашим врачам спасать жизни самых «тяжёлых» пациентов, в том числе и в таких редких клинических ситуациях», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Помощь по высоким стандартам

Для оказания экстренной помощи пациент был доставлен в рентген-операционную. С помощью коронарографии – современного и точного метода исследования сосудов сердца – врачи выявили стеноз артерии. Просвет в межжелудочковой ветви сосуда был сужен на 85 %. Врачи восстановили кровоток с помощью баллонной ангиопластики и установки стента в поражённый сосуд.

На следующий день после операции пациента перевели в отделение неврологии, где продолжилось лечение. Уже через неделю после госпитализации мужчину выписали без каких-либо неврологических нарушений.

Новый стандарт экстренной медицинской помощи внедрён на базе флагманских центров и приёмных отделений больниц Москвы.

История спасения

КЛАПАННАЯ ХИРУРГИЯ

Кардиохирурги флагманского центра Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева восстановили пациенту три клапана сердца.

60-летний мужчина поступил по скорой с жалобами на выраженную одышку, которая доходила до удушья. Пациент не мог лежать на спине и спал полусидя.

Мужчине выполнили комплексное обследование, после которого был поставлен диагноз «инфекционный эндокардит». Это поражение клапанов сердца, при котором болезнь разрушает их створки. Развивается тяжёлая сердечная недостаточность. В анамнезе у больного врождённый порок сердца в виде расщепления створки митрального клапана.

Также недавно он перенёс воспаление лёгких и занимался самолечением. Из-за этого инфекция распространилась и поразила клапанный аппарат сердца. Процесс был настолько запущенным, что разрушенными оказались три из четырёх клапанов.

Кроме того, эндокардит опасен риском эмболий. Наложения на створках клапанов могут в любой момент оторваться, с током крови мигрировать по организму, вызывая закупорку сосудов, инфаркт, инсульт или острую ишемию органов и конечностей. Инфицированные частицы распространялись по организму и могли вызвать абсцессы в других органах. На момент поступления у пациента не было эмболических осложнений, но любая отсрочка могла стать фатальной.

Мастерство кардиохирургов

Мужчину госпитализировали в реанимационное отделение, где в условиях искусственного кровообращения кардиохирурги заменили два поражённых клапана на протезы и провели пластическую реконструкцию третьего. Затем пациенту провели антибактериальную терапию.

«Новый стандарт экстренной помощи уже не раз доказал свою эффективность. Именно принцип слаженной и оперативной работы, комплексного подхода, когда большинство исследований проводится в срок до двух часов, постоянное обучение персонала клиник – всё это позволяет спасать тысячи и тысячи жизней. Операции на сердце и сосудах являются одними из самых непростых, где важна каждая секунда. И, несмотря на это, наши врачи способны справиться даже с самыми сложными случаями. Совсем недавно врачи флагмана спасли пациента с поражением трёх из четырёх клапанов сердца и рядом осложнений. Эффект от проведённой операции мужчина ощутил сразу после пробуждения от наркоза. У него исчезла одышка, и он снова смог лежать без чувства дискомфорта. На адаптацию организма к новым условиям и стабилизацию состояния ушло ещё две-три недели, после чего мужчина вернулся к привычному

образу жизни», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Вице-мэр подчеркнула, что московский стандарт экстренной помощи предусматривает чёткие алгоритмы действий каждого ме-

3 недели
понадобилось
пациенту для
стабилизации
состояния.

дицинского работника при поступлении пациентов, единые стандарты сроков и последовательности диагностических процедур и манипуляций с наиболее частыми поводами к обращению.

В Москве по новому стандарту экстренной помощи работают флагманские центры при Городской клинической больнице



▲ Замена поражённых клапанов сердца

имени В. В. Вересаева, НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, Московском многопрофильном научно-клиническом центре имени С. П. Боткина и Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова. Продолжается создание флагманских центров при Городской клинической больнице имени В. М. Буянова и Городской клинической больницы № 1 имени Н. И. Пирогова.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

8 ноября состоялась III научно-практическая конференция «Сложный пациент в акушерстве и гинекологии».

Эксперты обсудили вопросы оказания гинекологической помощи, научные достижения в области акушерства и гинекологии, новейшие подходы к ведению беременности и родоразрешению женщин с сопутствующими соматическими заболеваниями и проблемами репродуктивного здоровья. Были затронуты темы: первые итоги московского проекта «Будет жизнь»; амбулаторная помощь в акушерстве и гинекологии; репродуктивное здоровье у пациенток с соматическими заболеваниями; онконастороженность в практике врача – акушера-гинеколога; онкофертильность; системные заболевания и женское здоровье; акушерство как медицина двух пациентов; сложные вопросы оперативной гинекологии и др. Было представлено более 70 докладов, основанных на клинических наблюдениях специалистов московского здравоохранения. Также состоялись мастер-классы для врачей и акушерок.

Акцент на мультидисциплинарный подход

Накануне мероприятия, 7 ноября, прошла пресс-конференция, в которой приняли участие представители Городской клинической больницы № 52 и роддома, входящего в состав медицинской организации.



«Сегодня заболевания, при которых раньше врачи запрещали беременность, перестали быть препятствием для рождения здорового ребёнка.

Мы очень много работаем над тем, чтобы слово “нет” звучало всё реже, и ощущаем большую государственную поддержку. Я думаю, и коллеги со мной согласны,

важным условием для этого стало включение роддомов и женских консультаций в структуру многопрофильных стационаров. Благодаря этому наши специалисты нефрологи, гематологи, аллергологи-иммунологи, ревматологи могут не только вести пациентку с сопутствующими заболеваниями во время беременности, но и бережно готовить к её наступлению», – отметила главный врач Городской клинической больницы № 52 Марьяна Лысенко.

Бесплатная помощь столицы

Эксперты рассказали об уникальных программах и проектах по женскому здоровью, которые сейчас реализуются в московском здравоохранении. Это развитие центров женского здоровья, проект «Будет жизнь», в рамках которого женщины могут бесплатно оценить репродуктивный потенциал и на его основе спланировать беременность, а в случае необходимости провести ЭКО по ОМС.



«По полису ОМС в Москве, мне кажется, можно уже сделать практически всё. В том числе ЭКО, при этом количество попыток неограниченно. Более того, мы пошли дальше. Проект “Будет жизнь”

позволяет на основе оценки своего репродуктивного потенциала во многих случаях в принципе избежать ЭКО. Информация о том, что показатели потенциала низкие (а с возрастом женщины



▲ Пленарное заседание конференции

Сложные задачи по плечу



Заместитель главного врача Городской клинической больницы № 52 по акушерско-гинекологической помощи Василий

Грабовский рассказал об «отложенном материнстве» и задачах, которые этот тренд возлагает на врачей. Пациентки старше 35 лет, решившие родить впервые, требуют особого подхода, так как нередко в этом возрасте дают о себе знать хронические заболевания. Акушеры-гинекологи готовы к этому вызову и применяют индивидуальный подход.



«Помимо прочих сопутствующих заболеваний, мы занимаемся теми проблемами, которые, к сожалению, не покинут пациента в течение жизни, – это генетически-ассоциированные заболевания с

любыми масками: аутоиммунными, онкологическими, гематологическими. Это те пациенты, которые зачастую теряют надежду на рождение здорового ребёнка. Мы разработали алгоритм ведения беременных пациенток с аллергическими заболеваниями. Прошёл пилотный проект по лечению бронхиальной астмы на фоне беременности. Мы сейчас уже близки к тому, чтобы профилактировать аллергические заболевания у ребёнка нановакцинами у мам во время беременности», – сообщила главный внештатный специалист аллерголог-иммунолог Департамента здравоохранения города Москвы, руководитель Московского городского научно-практического центра аллергологии и иммунологии при Городской клинической больнице № 52 Дарья Фомина.



▲ Секции прошли на площадке МИА «Россия Сегодня»

он существенно уменьшается), может стать основой для своевременного принятия решения о беременности. Если по тем или иным причинам такой возможности нет, можно (опять же по полису ОМС) заморозить яйцеклетки и хранить их до двух лет», – рассказала главный внештатный специалист по гинекологии Департамента здравоохранения города Москвы, заместитель главного врача по перспективному развитию Городской клинической больницы № 52 Вера Коренная.

Также эксперт сообщила, что количество центров женского здоровья будет расти в ближайшие годы: «Распространённое мнение, что центры женского здоровья – это своего рода укрупнённые женские консультации. Однако это не так, это иная концепция, иная философия. Идея в том, чтобы любая москвичка могла в одном месте получить полный и универсальный объём помощи, сделать все исследования и анализы, включая маммографию или МРТ. Чтобы это было современное, профессиональное и комфортное место пребывания для женщины, которой нужна медицинская помощь».

Прозвучало более 70 докладов, основанных на клинических наблюдениях специалистов московского здравоохранения.



▲ Пресс-конференция в преддверии мероприятия

Подробнее о прошедшей научно-практической конференции – на официальном сайте мероприятия.



О проекте «Будет жизнь» читайте на сайте Департамента здравоохранения города Москвы.



НЕПРОСТУДА НА ГУБЕ

О путях передачи герпесвирусной инфекции, её формах и профилактике рассказывает врач-дерматовенеролог Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии Валерий Шеров.



Фото: пресс-служба МНПЦДК

▲ Валерий Шеров

Герпетическая инфекция – это хроническое вирусное заболевание. Его вызывают вирусы простого герпеса 1-го и 2-го типа, *varicella zoster* (3-й тип), цитомегаловирус (4-й тип), Эпштейна – Барр (5-й тип), а также герпесвирусы 6, 7, 8-го типа.

Чаще всего встречается герпесвирусная инфекция, вызванная вирусами простого герпеса 1-го и 2-го типа. При этом на коже, слизистых оболочках, обычно в области губ и/или половых органов, появляются одиночные или сгруппированные пузырьки величиной от одного до четырёх миллиметров. В ряде случаев возможно поражение внутренних органов.

Уровень инфицированности населения очень высок. По информации Всемирной организации здравоохранения, герпесвирусная инфекция занимает второе место среди вирусных заболеваний человека после гриппа.

Пути передачи

Герпесвирусы передаются двумя путями: воздушно-капельным и контактным. Контактный включает следующие подвиды: бытовой, половой и вертикальный. Последний подразумевает передачу вируса от матери к ребёнку в период беременности или в процессе родов.

Обострение герпесвирусной инфекции чаще связано со снижением иммунных сил вследствие переохлаждения, стрессов, недосыпания, плохого питания, физической травмы, оперативного вмешательства, заболевания общей или локальной инфекцией.

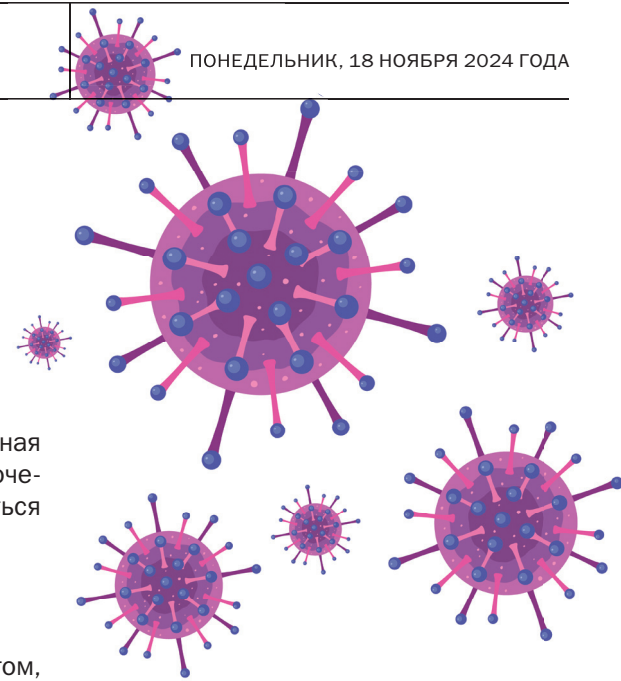
После попадания в организм герпесвирусы остаются в нервных узлах на всю жизнь. Их активность контролируется

иммунной системой. Однако современная медицина позволяет предотвратить очередное обострение и надолго избавиться от рецидивов.

Осложнённые формы

У людей с ослабленным иммунитетом, пожилых и тех, кто страдает от частых рецидивов герпесвирусной инфекции, могут возникать **генерализованные формы герпеса** (когда в редких случаях вирус распространяется по всему организму, а не ограничивается одним участком). Это происходит из-за неконтролируемого размножения вируса, нарушения иммунной защиты организма, в том числе связанной с выработкой интерферона, а также из-за иммунодефицитных состояний различного происхождения.

Таким пациентам требуется стационарное лечение. При необходимости к дерматовенерологам присоединяется иммунолог для определения типа иммунодефицита.



Вирус *varicella zoster* обычно вызывает ветряную оспу в раннем детстве, а у пожилых людей и лиц с ослабленным иммунитетом – **опоясывающий герпес**. Это серьёзное заболевание, так как оно вызывает сильную боль в местах высыпаний на коже. Сыпь и боль обычно появляются с одной стороны тела вдоль нервных окончаний. Боль иногда бывает такой же сильной, как при печёночной колике или зубной боли.

Если у вас появился опоясывающий герпес, нужно обратиться к неврологу, чтобы он назначил адекватное обезболивание. Если не лечить это заболевание вовремя, то потом может развиваться хроническая постгерпетическая невралгия. Эта боль может локализоваться в области глаз, ягодич и гениталий, что доставляет сильный дискомфорт пациентам. Также опоясывающий герпес может быть признаком наличия ВИЧ-инфекции. Поэтому пациенту следует пройти обследование.

Герпетическая инфекция – это хроническое вирусное заболевание.

Памятка

БОРЬБА С ГЕРПЕСОМ

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Другие
памятки
смотрите
по QR-коду



ВО ВРЕМЯ ОБОСТРЕНИЯ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- 1 воздержаться от посещения бассейнов, саун, бань, парных и хамама
- 2 не принимать ванны
- 3 отказаться от услуг массажного, стоматологического и косметологического кабинетов
- 4 соблюдать половой покой на время лечения
- 5 следовать назначениям лечащего врача по наружной терапии
- 6 избегать самолечения



ЧТОБЫ ПРОДЛИТЬ РЕМИССИЮ, СЛЕДУЕТ СОБЛЮДАТЬ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ:

- 1 высыпаться
- 2 полноценно и разнообразно питаться
- 3 вести активный образ жизни
- 4 вовремя лечить острые и хронические инфекции
- 5 одеваться по погоде
- 6 при психосоматических расстройствах и неврозах корректировать ментальное и поведенческое состояние на психотерапевтических сеансах
- 7 обсудить с лечащим врачом вопрос о назначении супрессивной превентивной терапии (в том числе в случае частых рецидивов или при возможных триггерных событиях в будущем)

12+

Имеются противопоказания. Необходимо проконсультироваться со специалистом

Памятка подготовлена совместно со специалистами МНПЦ дерматовенерологии и косметологии

ПРОТИВОСТОЯНИЕ БАКТЕРИЯМ

Когда назначают антибиотики и как правильно принимать эти препараты, чтобы от них было больше пользы, чем вреда, рассказывает клинический фармаколог Инфекционной клинической больницы № 2 Светлана Шаронова.



Фото: пресс-служба ИКБ № 2

▲ Светлана Шаронова

Важно помнить, что антибиотики следует принимать исключительно по назначению врача. Он подберёт оптимальную дозу и длительность курса лечения. Не принимайте самостоятельно решение о лечении оставшимися от предыдущего курса антибиотиками, тем более если они были назначены не вам, а родным и знакомым. Это может привести к неэффективности лечения или развитию нежелательных побочных реакций.

К чему приводит самолечение

Последствия самолечения антибиотиками можно разделить на две основные группы: индивидуальные для человека, который принимает лекарства без назначения врача, и популяционные.

К индивидуальным последствиям относятся:

- неэффективность или недостаточная эффективность терапии;
- рецидивы заболевания после проведённого курса лечения из-за неправильно подобранных препаратов;
- нежелательные побочные реакции организма на препарат. Речь идёт не только об аллергии, но и о нарушении работы

других органов и систем, о котором пациент может не знать. Например, есть списки антибактериальных и других препаратов, ограниченных для приёма в детском возрасте, при беременности и грудном вскармливании, а также людям с некоторыми хроническими заболеваниями (например, при миастении).

Самый распространённый тип индивидуальной непереносимости антибактериальных препаратов – аллергические реакции. Аллергия на антибактериальный препарат обычно проявляется в виде кожной сыпи, сопровождающейся зудом, отёка губ и языка, затруднения дыхания – последние два симптома требуют экстренного обращения за медицинской помощью.

Невозможно предсказать, разовьётся у человека аллергия на новый препарат или нет. Поэтому специалисты всегда предупреждают пациентов о возможных аллергических реакциях.

Тесты на аллергию к антибиотикам проводятся в специализированных отделениях аллергологии. Там есть все необходимые приспособления для проведения различных типов аллергопроб. Также в таких отделениях есть возможность оказать экстренную медицинскую помощь, если аллергическая реакция выйдет за пределы кожных проявлений.

Рутинное проведение тестов на определение аллергии к антибиотикам не рекомендуется.

Стоит помнить, что не любая реакция на антибактериальный препарат является аллергической. Очень важно отделять один тип реакции от другой, чтобы в будущем избежать ложных ограничений по приёму антибиотиков.

Важная популяционная проблема, связанная с использованием антибиотиков, – развитие резистентности к ним у бактерий. Антибиотики – это особый вид лекарств, эффективность которых

снижается на уровне популяции по мере использования. Это явление можно назвать нежелательным эффектом.

Сколько лекарств можно принимать

Когда пациент проходит курс антибактериальной терапии в домашних условиях, как правило, он принимает один антибиотик. Все остальные лекарства, которые может назначить врач, используются для облегчения симптомов заболевания: снижения температуры, уменьшения боли и т. д. Они не влияют на действие антибиотика, но помогают улучшить общее состояние пациента.

Применение комбинации (два и более) антибактериальных препаратов обычно практикуется при стационарном лечении пациентов в тяжёлом состоянии, а также для борьбы с очень устойчивыми бактериями.

Роль иммунитета

Потребность в применении антибиотиков можно снизить, если изменить образ жизни: соблюдать правила гигиены и укреплять иммунитет. Это особенно важно для людей с хроническими заболеваниями, поскольку декомпенсация таких болезней снижает защитные силы организма. Когда тратятся ресурсы на то, чтобы компенсировать хронические заболевания (сахарный диабет и сердечные

патологии) и достичь целевых показателей здоровья (например, уровня глюкозы в крови или артериального давления), иммунитет ослабевает. Люди со сниженным иммунитетом более подвержены развитию инфекционных заболеваний.

Почему антибиотик не действует

Бывает, что человек принимает антибиотик, но не замечает улучшений. В первую очередь это может быть связано с отсутствием бактериальной инфекции. Например, если у человека вирусное заболевание, антибиотик не поможет.

Кроме того, отсутствие эффекта от антибиотика может быть вызвано резистентностью бактерий к конкретному препарату. Также важно учитывать, что при самостоятельном приёме лекарств можно ошибиться в дозировке или длительности курса терапии.

Разберёмся в терминах

Термин «антибиотик широкого спектра» был актуален, когда человечество только начало использовать антибиотики. Он обозначал препараты, которые действовали на две большие группы бактерий: грамотрицательные и грамположительные – они различаются структурой клеточной стенки и при окраске определённым образом (по Граму) выглядят по-разному.

Антибиотики следует принимать исключительно по назначению врача.

Когда появились первые антибиотики, такие как пенициллин, который действовал только на грамположительные бактерии, и стрептомицин, работавший в основном с грамотрицательными бактериями, стало ясно, что нужны препараты, способные бороться с широким спектром микроорганизмов. Так появились антибиотики широкого спектра действия, которые эффективно борются как с грамположительными, так и с грамотрицательными бактериями.

Сейчас термин «антибиотики широкого спектра» не так актуален, потому что почти все препараты, которые используются в клинической практике, можно отнести к этой группе.

Однако это не значит, что антибиотик широкого спектра может вылечить любую бактериальную инфекцию. Такое заблуждение опасно. Выбор препарата зависит от многих факторов. В том числе от типа инфекции, её тяжести и индивидуальных особенностей пациента.

На приёме у терапевта антибиотики назначаются после тщательного анализа ситуации и с учётом всех возможных рисков и преимуществ.





Александр КИШИНЕВСКИЙ, научный сотрудник отдела патологии верхних дыхательных путей и ринофациальной хирургии Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского, кандидат медицинских наук, врач-оториноларинголог

В холодное время года наряду с вирусными заболеваниями обостряются и болезни лор-органов. Как защитить себя зимой от простуды?

Задать вопрос
врачу или оставить
благодарность
всегда можно
в телеграм-канале
газеты
«Московская
медицина. Сито»



Спасёт ли шарф от ангины, а шапка от отита?

Ношение шарфа и шапки не является гарантией того, что вы не заболеете. Воспалительные заболевания глотки (фарингит, ангина) и отиты чаще всего имеют под собой бактериальную или вирусную природу, и поэтому тёплая одежда не сможет защитить вас от них.

Вместе с тем нужно понимать, что одеваться следует по погоде. В холодную погоду шапка и шарф помогут избежать местного переохлаждения, которое, в свою очередь, может спровоцировать воспалительные заболевания лор-органов. Если же носить их и в тёплую погоду, то это может вызвать повышенное потоотделение, что при перепаде температур также может спровоцировать переохлаждение.

Чтобы не было ангины и не болело горло, нужно ли удалить миндалины?

Ангиной называют общее острое инфекционное заболевание, при котором местное воспаление поражает лимфаденоидную ткань глоточных миндалин. Повторяющиеся ангины являются обострением

имеющегося у пациента хронического тонзиллита. Боль в горле именно из-за тонзиллита встречается гораздо реже, чем принято считать. Как правило, она обусловлена не ангиной и воспалением небных миндалин, а острым фарингитом, то есть воспалением слизистой оболочки задней стенки глотки. После операции по удалению небных миндалин (тонзиллэктомии) ангина действительно вас больше беспокоить не будет, но другие причины боли в горле операция не решит и не исключит. Удаление небных миндалин, как и любая другая операция, имеет свои медицинские показания, которые определяет врач на приёме.

В какое время года лучше удалять миндалины?

Операция по удалению миндалин (тонзиллэктомия) в большинстве случаев проводится пациентам с хроническим тонзиллитом в плановом порядке и вне обострения заболевания. Показания к операции определяет врач-оториноларинголог. Время года при этом не имеет принципиального значения. При соблюдении режима и всех рекомендаций врача после операции заживление проходит благополучно и летом, и зимой.

Почему после мороза у меня течёт из носа? Нужно ли это лечить?

Повышенное отделение слизи из носа при контакте с холодным воздухом является нормальной физиологической реакцией, связанной с попыткой адаптации слизистой оболочки полости носа к изменившимся температурным условиям. У разных людей это может быть выражено в разной степени и в целом не требует какого-либо специфического лечения, но считается, что регулярное закаливание может уменьшить выраженность таких



проявлений. Однако если эти выделения приносят существенный дискомфорт, то следует обратиться к врачу-оториноларингологу, поскольку некоторые заболевания, например хронический ринит или искривление перегородки носа, могут усиливать выраженность подобных проявлений.

Насморк лечится сосудосуживающими каплями. Зачем и когда обращаться к врачу?

Сосудосуживающие капли не являются способом лечения ринита, а предназначены только для облегчения симптомов, а именно заложенности носа (уменьшение отёка слизистой оболочки полости носа) и снижения выделения слизи. Применять их стоит только при остром воспалении. Длительность применения не должна превышать пять-семь дней в соответствии с инструкцией к конкретному препарату. За это время в норме основные симптомы простуды проходят. Если применять капли или спреи более пяти-семи дней, то сосудосуживающие препараты могут только навредить, так как развивается привыкание, а также сухость слизистой оболочки. Лечение последствий привыкания к сосудосуживающим каплям значительно сложнее, чем лечение острого ринита, и в ряде случаев проводится хирургически. Поэтому, если за неделю улучшения состояния при простуде не произошло,

следует прекратить использование капель и обратиться к врачу для определения причин и назначения другого лечения.

Помогут ли избежать простуды зимой оксолиновая мазь, чеснок, промывание носа солевыми растворами и другие народные методы?

Оксолиновая мазь – довольно «популярное» медицинское средство. Согласно инструкции к применению, обладает противовирусной активностью, однако хороших исследований её эффективности на современном уровне доказательной науки не проводилось, поэтому врачи сейчас редко рекомендуют её к использованию. Мази затрудняют работу слизистой оболочки полости носа, поэтому неясно, будет больше вреда или пользы. Если вы всё же решите наносить мазь руками, важно, чтобы руки были чистыми. Я настоятельно не рекомендую использовать чеснок для введения в нос: это может травмировать слизистую оболочку. Регулярное промывание носа солевыми растворами не имеет доказанного эффекта в профилактике ОРВИ. Для профилактики простудных заболеваний ключевое значение имеют такие методы, как своевременная вакцинация от гриппа, а также поддержание иммунитета в формате правильного питания, уменьшения стресса, полноценного сна, умеренных физических нагрузок и закаливания. К тому же стоит избегать контакта с больными людьми, в условиях ухудшения эпидемиологической обстановки использовать индивидуальные средства защиты (маски) и чаще мыть руки. Если же заболел кто-то из домашних, то по возможности нужно обеспечить ему изоляцию и хорошее проветривание помещений. Нормальным считается, если у человека случаются от двух до четырёх простудных заболеваний в год. Если же они происходят чаще, то стоит обратиться к врачу.



Уважаемые читатели, присылайте свои истории о пройденном лечении, врачах и больницах в телеграм-канал газеты «Московская медицина. Сито». Лучшие истории мы будем публиковать на страницах издания.

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Члены редакционного совета

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,
Е. М. Богородская, Е. Ю. Васильева,

В. В. Горев, А. И. Загребнева,
О. В. Зайратьянц, О. В. Князев, Г. П. Костюк,
А. И. Крюков, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова,
И. А. Назарова, З. Г. Орджоникидзе,
И. М. Османов, Н. Ф. Плавун, Н. Н. Поткаев,
Д. Н. Проценко, Д. Ю. Пушкарь, Н. К. Рунихина,

Д. В. Скрыпник, С. В. Сметанина,
И. А. Урванова, В. В. Фомин, И. Е. Хатьков,
М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин,
Н. А. Шамалов.
Главный редактор
Алексей Иванович Хрипун

12+

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 г. 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.

Шеф-редактор: Евгения Воробьева.

Авторы: Ирина Степанова, Надежда Владимировна.

Корректор: Людмила Базылевич.

Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 23 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

«Московская медицина. Сито» в социальных сетях:



© – Обозначение является товарным знаком, охраняемым на территории Российской Федерации. Несанкционированное использование товарного знака или сходных с ним обозначений преследуется по закону.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ