

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 15 июня 2020 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 22 (124)
www.niioz.ru

СВОЕВРЕМЕННЫЕ РЕШЕНИЯ

Главный врач ГКБ № 13 ДЗМ
Сергей Аракелов – о том, какие
планы по развитию больницы
будут реализованы
в 80-й юбилейный год.

>> читайте стр. 3



Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗММ ДЗМ

БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДРАБОТНИКОВ

Каждую неделю московским медицинским работникам поставляют около 4 млн единиц средств индивидуальной защиты (СИЗ). «Мы стараемся обеспечивать медиков в полной мере средствами защиты, проводим регулярное тестирование на коронавирус. Среди средств индивидуальной защиты, которые получают медработники больниц, поликлиник, лабораторий, КТ-центров и других медицинских организаций города, – маски, перчатки, защитные костюмы и очки, респираторы, бахилы, средства дезинфекции и другие предметы. При этом на складе создан неснижаемый запас СИЗ в расчете на две-четыре недели», – рассказала заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова на сайте mos.ru. Для хранения СИЗ выделен новый склад, который находится на площадке технополиса «Москва». Каждый день осуществляется доставка изделий более чем по 10 адресам медицинских учреждений, также предусмотрен самовывоз через специальный пункт выдачи. [ММС](#)

БОЛЬНИЧНЫЕ МОЩНОСТИ


Еще 5 городских стационаров, перепрофилированных ранее для госпитализации пациентов с COVID-19, вернулись к привычному режиму работы.

«Ситуация с коронавирусом в Москве постепенно стабилизируется. Больничные мощности для пациентов с COVID-19 в таком объеме уже не требуются. Сейчас в Москве создан резервный коечный фонд на базе пяти временных госпиталей, который дает нам возможность постепенно возвращать ранее перепрофилированные стационары к привычной работе. Для этих целей в госпиталях для ветеранов войн № 1, 2 и 3, а также в клинических больницах имени Давыдовского и Жадкевича в общей сложности освободится более 2,8 тыс. коек. В целом общий коечный фонд обратно перепрофилированных стационаров составит практически 6 тыс. коек», – уточнила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова на сайте ДЗМ.

Она уточнила, что в соответствии с временным действующим стандартом койки в палатах установят с увеличенным расстоянием. Также будут сохранены правила масочного режима и социального дистанцирования. [ММС](#)

ВСЕ В ОНЛАЙН

На сайте НИИОЗММ ДЗМ действует площадка для проведения онлайн-вебинаров, трансляций форумов, конференций, семинаров, лекций, а также образовательных мероприятий с начислением баллов НМО. С 1 марта по 5 июня 2020 года было проведено более 50 мероприятий, на которых выступили почти 80 спикеров. В просветительско-образовательных мероприятиях приняли участие более 5500 пользователей. Полный список трансляций с участием ведущих специалистов ДЗМ и НИИОЗММ ДЗМ можно посмотреть на сайте niioz.ru в разделе «Мероприятия». [ММС](#)

 НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



ТЕХНОЛОГИИ МИЛОСЕРДИЯ
От первого лица – стр. 4



ОПЫТ НОВЫЙ, ОПЫТ ТРУДНЫЙ
Достижения – стр. 5



ПРИЗВАНИЕ – ВРАЧИ!
Экспертное мнение – стр. 7

НОВАЯ НОРМА ЖИЗНИ

По оценке Всемирной организации здравоохранения, Россия вышла на путь стабилизации распространения COVID-19. Об этом сообщили международные эксперты в ходе первого онлайн-брифинга для русскоязычных журналистов, который провело Европейское региональное бюро ВОЗ.

Количество случаев заражения коронавирусной инфекцией в Европейском регионе за последний месяц снизилось почти вдвое. «Все страны приложили большие усилия по решению сложных проблем в этой трудной ситуации, – подчеркнул директор Европейского регионального бюро ВОЗ Ханс Клюге. – И теперь предстоит решить много вопросов: как выходить из режима самоизоляции, возможна ли вторая волна вирусной инфекции, действительно ли она неизбежна и когда ее ожидать».

Эксперты ВОЗ предупреждают: вторая волна не является неизбежной, но сейчас все больше стран снимают ограничения, поэтому есть явная угроза повторного всплеска коронавирусной инфекции. И если не купировать локальные вспыш-

ки, вторая волна может наступить и будет разрушительной. Следует помнить, что сегодня дела обстоят не лучше, чем это было в начале года. По-прежнему нет ни вакцины, ни лечения от COVID-19. Но есть и хорошая новость: накоплен значительный опыт борьбы с коронавирусом, и если ситуация вновь обострится, врачебное сообщество будет уже к ней подготовлено.

В период пандемии COVID-19 под новые задачи перестраивается вся система здравоохранения. Перепрофилирование коек под больных коронавирусной инфекцией и введение самоизоляции снизили доступность медицинской помощи для пациентов с хроническими патологиями. По всему миру фиксируется рост заболеваемости в данной группе. Печальную статистику

озвучила представитель ВОЗ в РФ Мелита Вуйнович: на 49 % снизились объемы оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, на 42 % – с онкозаболеваниями, на 31 % – с сердечно-сосудистыми болезнями и на 63 % – объемы реабилитации. Ситуация в России отвечает мировым тенденциям. К примеру, объем медицинских вмешательств по заболеваниям, которые приводят к острому инфаркту миокарда, снизился на 25 %. На этом фоне есть и положительные практики помощи пациентам. В качестве примера Мелита Вуйнович привела опыт ПКБ № 1 ДЗМ. «В больнице организованы дистанционные консультации, в обычном режиме функционирует амбулаторное отделение, организована онлайн-платформа для лю-

дей с нарушением памяти и их родственников, чтобы не прерывался лечебный процесс и они могли получать необходимые консультации специалистов», – отметила представитель ВОЗ.

Выход из самоизоляции – это переход к новой норме жизни, и он должен быть основан на принципах охраны здоровья населения, с учетом социальных и экономических факторов, предупреждают в ВОЗ. Все руководители стран должны проявлять в этом вопросе осторожность. «Этот вирус останется с нами надолго, как минимум до появления безопасной вакцины или метода лечения», – резюмировал Ханс Клюге. [ММС](#)

Ирина Степанова

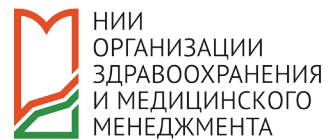
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ПРОЕКТ

При поддержке Европейского регионального бюро ВОЗ НИИОЗММ проводит исследование информированности и поведенческих аспектов, связанных с COVID-19.

Мониторинг ведется ВОЗ по всему миру. В Российской Федерации исследование проводится НИИОЗММ по поручению

ДЗМ. Методология исследования разработана при поддержке Европейского регионального офиса ВОЗ. Оно проводится в три волны, две из которых прошли в мае 2020 г. На основании каждой из волн разрабатываются практические рекомендации для органов власти, ответственных за борьбу с коронавирусной инфекцией. Получить общее представление об этапах

исследования, методологии, географии, проектной группе в России и промежуточных результатах работы можно на сайте s-covid.niioz.ru. [ММС](#)



БАРОКАМЕРЫ ОТ COVID-19

Специалисты НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского ДЗМ применяют экспериментальную методику лечения новой коронавирусной инфекции – гипербарическую оксигенацию (ГБО).



Более 100 баросеансов провели для 25 пациентов. По наблюдениям врачей, после процедур общее состояние больных улучшается. Это происходит за счет того, что кровь насыщается кислородом через плазму при повышенном атмосферном давлении. Метод действеннее, чем доставка кислорода через маску или при высокопоточной оксигенации. «Задача процедуры – попытаться избежать перевода пациента

на ИВЛ. Сеансы ГБО проводятся в комплексе с другой терапией», – рассказывает директор НИИ СП им. Н. В. Склифосовского ДЗМ, член Клинического комитета по борьбе с коронавирусной инфекцией Сергей Петриков. Гипербарический кислород не только увеличивает сатурацию, но и усиливает действие противовирусной и антибактериальной терапии, а также снижает ее побочные эффекты. [ММС](#)

ВОТЧАЛОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

В Москве в режиме онлайн прошел VI Ежегодный московский конгресс «Вотчаловские чтения». Мероприятие состоялось при поддержке ДЗМ, РМАНПО, Общества фармакогенетики, фармакокинетики и персонализированной медицины.

Его участниками стали более 3600 врачей различных специальностей, фармацевтов, провизоров из 85 российских регионов и стран СНГ – Казахстана, Киргизии, Армении и Беларуси.

«В июне 2020 года исполняется 125 лет со дня рождения выдающегося советского, российского терапевта и клинического фармаколога Бориса Вотчала, благодаря которому была создана и получила дальнейшее развитие клиническая фармакология как самостоятельная научная дисциплина», – отметила главный внештатный специалист клинический фармаколог ДЗМ Марина Журавлева.

Программа конгресса включала доклады ведущих профессоров, ученых, практиков самых различных областей медицины по современным лекарственным



Фото: личный архив Марины Журавлевой

стратегиям в области терапии, кардиологии, пульмонологии, эндокринологии, ревматологии, онкологии, онкогематологии, орфанных заболеваний. Состоялось обсуждение самых сложных аспектов лечения пациентов, возможностей клинической фармакологии по оценке

эффективности, безопасности, качества лекарственных средств. Были представлены новые подходы в ведении детей, пациентов старшего возраста, стратегии и тактика ведения коморбидных и полиморбидных пациентов, борьбы с полипрагмазией. Особое внимание было уделено антимикробной терапии. Врачи клинические фармакологи из Москвы – Татьяна Каменева и Игорь Сычев представили уникальный опыт ведения пациентов с позиций взаимодействия, биотрансформации лекарственных средств в ряде столичных клиник. Вопросы безопасности, развития фармаконадзора в медицинских организациях столичного здравоохранения осветила заведующая ОМО по клинической фармакологии НИИОЗММ ДЗМ Елена Кузнецова. [ММС](#)

ПОМОЩЬ ОСЕТИИ

На сайте ДЗМ опубликованы первые результаты работы московских врачей в Северной Осетии – Алании. Туда столичных специалистов направили для помощи местным медицинским сотрудникам в борьбе с COVID-19.

«Сейчас во Владикавказе идет подготовка крупного Клинического центра к приему больных с коронавирусом. Мы вместе с врачами центра продумали маршрутизацию пациентов, разделение потоков, организацию санитарных шлюзов для врачей. Клиника заработает в ближайшее время», – рассказал старший врач медицинской бригады, заместитель главного врача по филиалу для лечения коронавирусной инфекции ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохובהва ДЗМ Константин Покровский.

По поручению мэра Москвы Сергея Собянина мультидисциплинарные бригады столичных медиков помогают в борьбе с COVID-19 таким регионам, как: Ингушетия, Дагестан, Забайкальский край, Псковская и Владимирская области и другим. В этой работе заняты 40 высококвалифицированных специалистов. Бригады укомплектованы средствами индивидуальной защиты. Также в региональные больницы доставлены аппараты ИВЛ, тепловизоры и концентраторы, медикаменты, экспресс-тесты на антитела к COVID-19, большое количество СИЗ для обеспечения местных медицинских сотрудников. [ММС](#)



Фото: сайт ДЗМ

СЕРГЕЙ АРАКЕЛОВ: «БОЛЬШЕ ВСЕГО ЦЕНЮ ПРОФЕССИОНАЛИЗМ И ПРОФЕССИОНАЛОВ»



В 2020 году ГКБ № 13 исполняется 80 лет. А 14 июня ее главный врач Сергей Аракелов отметил свой день рождения. Редакция «Московской медицины. Сито» поздравила именинника и расспросила о том, как ГКБ № 13 ДЗМ боролась с COVID-19 и какие перспективы ждут учреждение.

114 соответственно. Незамедлительно были организованы «чистые» и «загрязненные» зоны, установлены душевые кабины для персонала, проведено необходимое обустройство. В хирургическом, терапевтическом и травматологическом корпусах были созданы наблюдательные палаты. Это позволило своевременно изолировать больных с подозрением на COVID-19. При подтверждении инфекции пациенты незамедлительно переводились в специализированные стационары. Сейчас открыты наблюдательные отделения для ковидных пациентов или с подозрением на COVID-19 в общей сложности на 138 коек: 70 коек терапевтического профиля, 34 койки хирургического профиля и 34 койки – в ОРИТ. Это позволяет своевременно изолировать больных с подозрением на коронавирусную инфекцию. Медицинский персонал по утвержденному алгоритму работы в «красной зоне» использует одноразовые СИЗ, в которых нет и не было недостатка. Эти мероприятия позволили добиться высокого уровня противоэпидемической безопасности в больнице.

“ За эти три месяца бесповоротно изменилось сознание в плане поддержания в больнице самого высокого уровня противоэпидемической безопасности.

– Правительство Москвы и ДЗМ уделяют много внимания строительству новых корпусов больниц и перестройке старых. Есть ли планы по расширению или перестройке больницы?

– В Адресной инвестиционной программе города Москвы запланировано построить до 2022 года новый патологоанатомический корпус. Прежнее здание пришло в ветхое состояние, последние десятки лет эта служба у нас не была модернизирована. Работа с использованием старых и неудобных тележек, обычных столов, помещений с холодильными установками, охлаждающими все, что находится в здании, уже не оправдана ни в технологическом, ни в экономическом плане. Мы очень надеемся, что наши планы на строительство самого современного патологоанатомического корпуса с высококачественным новейшим оборудованием будут успешно реализованы в ближайшее время.

Также есть планы работы по новым проектам. Например, появилась возможность значительного расширения площадей Центра реконструктивной малоинвазивной хирургии позвоночника, в котором уже сейчас профессором кафедры травматологии и ортопедии РУДН Мухаммадом Сампиевым выполняются высокотехнологичные реконструктивные

операции на позвоночнике при дегенеративном сколиозе, стенозе позвоночного канала, идиопатическом сколиозе, кифозе, спондилолистезе. Этот вид помощи всегда очень востребован.

Отделение гнойной хирургии, возглавляемое кандидатом медицинских наук Владимиром Оболенским, стало одной из баз впервые созданного в системе столичного здравоохранения Межклинического центра спасения конечностей. Новый статус обязывает нас модернизировать службу гнойной хирургии. Буквально за неделю до объявленной пандемии мы расширили отделение гнойной хирургии до 80 коек и отделение гнойно-септической реанимации и интенсивной терапии до 15 коек. Кардинально изменили логистику размещения пациентов. Теперь структура отделения гнойной хирургии разделена на три условных подразделения: реконструктивная хирургия диабетической стопы, гнойная остеология и перипротезная инфекция, гнойная хирургия мягких тканей. Подразделение гнойной остеологии будет иметь собственное помещение для реанимационных пациен-

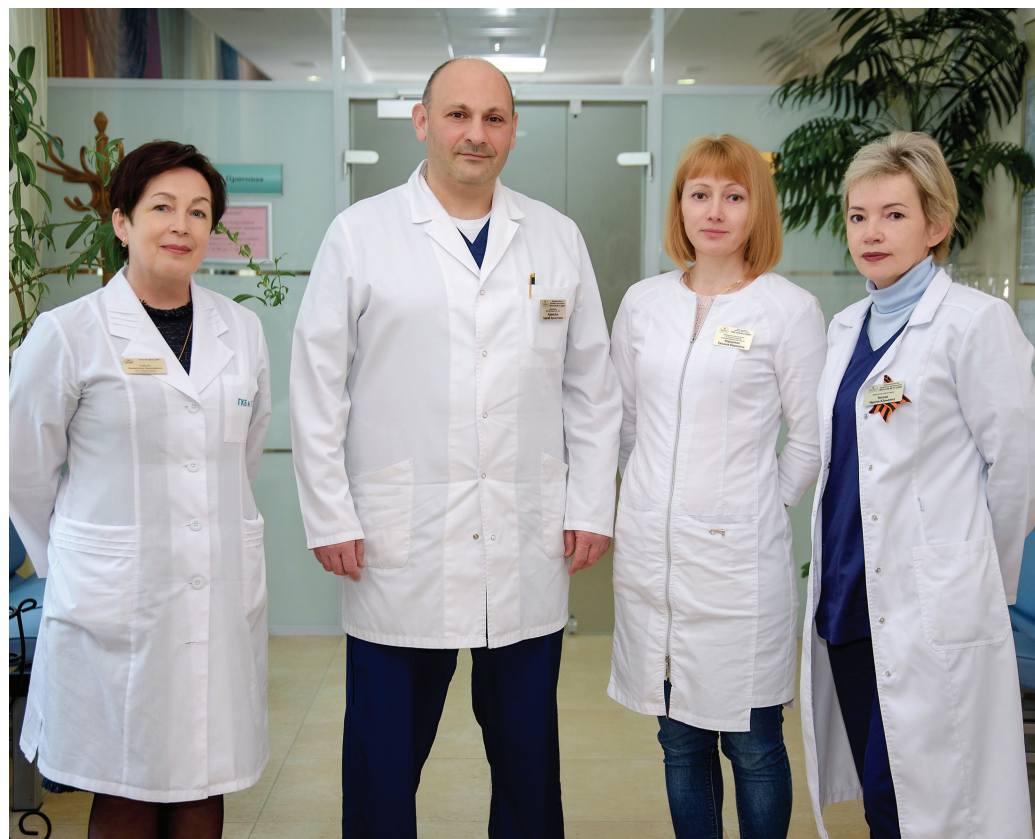
фекцией и полностью оснащено лечебным и диагностическим оборудованием. Модернизированное отделение гнойной хирургии начало работать на двух этажах с полной загруженностью ввиду высокой востребованности данного вида специализированной помощи в Москве. Ранее за год стационарную помощь получали свыше 2200 пациентов, производилось более 3000 оперативных вмешательств. Теперь же эти цифры возрастут до трех и четырех тысяч соответственно.

В плане открыть Центр неотложной кардиологии и кардиореабилитации с привлечением самых современных методик и использованием новейшей аппаратуры, навыками работы на которых уже владеют сотрудники заведующего отделением неотложной кардиологии, доктора медицинских наук Альфреда Богданова.

– Какие уроки во время пандемии вынесли для себя ГКБ № 13? Поменялось ли что-то в работе больницы?

– Сейчас мы знаем, как вести себя и что делать в аналогичных условиях. Не исключаю, что психологически медикам легче было пережить введенный режим ограничений, чем другим людям, находившимся в режиме изоляции, потому что мы не сидели дома, а продолжали заниматься любимым делом. Во все времена в мире существовали различные угрозы, с которыми надо было бороться, но теперь мы понимаем, что одной угрозой стало больше. За эти три месяца бесповоротно изменилось сознание в плане поддержания в больнице самого высокого уровня противоэпидемической безопасности. **ММГ**

Евгения Воробьева



ТЕХНОЛОГИИ МИЛОСЕРДИЯ



На протяжении истории профессия медицинской сестры менялась. Неизменной оставалась ее суть – умение утешить, поддержать больного. О том, что включает в себя работа медицинской сестры в стационаре и почему сестринское дело не только наука, но и искусство, в канун профессионального праздника – Дня медицинского работника – рассказала заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом ГKB № 15 имени О. М. Филатова ДЗМ Олеся Танышина.

Об искусстве коммуникаций

Сестринское дело не только наука, но и искусство. А конкретно, искусство коммуникаций. Для этого надо не только обладать особыми чертами характера, но и владеть знаниями психологии общения. Лечебный процесс устроен так, что с медицинской сестрой пациент общается больше времени, чем с врачом. Умение донести важную информацию до каждого собеседника, вызвать его доверие, мотивировать к лечению – это сверхважная задача медсестры. Сейчас мы все ориентированы на профилактическую медицину: востребованы не только советы, как избежать обострения заболеваний, но и рекомендации, помогающие сохранить здоровье. Поэтому во многих поликлиниках в смотровых кабинетах и кабинетах профилактики прием ведут не врачи, а фельдшеры. Их знаниям и опыту можно доверять.

Медицинским сестрам в процессе работы приходится многое преодолевать, пропускать через душу и сердце. Когда человек болеет, ему плохо, страдание не прибавляет уверенности и хорошего настроения. При этом пациент хочет ощущать нашу поддержку и внимание, а сам нередко выливает на нас свое раздражение. Но, как бы ты ни понимал причины происходящего, такой эмоциональный груз действительно тяжело нести. Каждый из нас имеет свои «точки уязвимости»,

которые рано или поздно приведут к тому, что внутренний потенциал и эмоциональные возможности иссякнут. Можно ли это предупредить? Да, можно, и здесь многое зависит от руководства лечебного учреждения. Одно из важных направлений работы администрации ГKB № 15 – создание комфортной среды для пациентов и сотрудников. За последние годы сделано немало: идет поэтапный ремонт помещений, построена спортивная площадка, открыты велопарковки, отремонтирован тренажерный зал, создана служба психологической помощи, организован кабинет психологической разгрузки. В больнице работает клинический психолог, который проводит индивидуальные и групповые занятия. Он помогает, когда происходит конфликтная ситуация в отделениях. Если у сотрудников возникает недопонимание с родственниками пациентов, психолог старается сделать так, чтобы коммуникации наладились. В помощь медработникам – электронные ресурсы системы непрерывного медицинского образования. Медицинские сестры все чаще пользуются такой возможностью. В прошлом году 1200 специалистов среднего звена ГKB № 15 повысили свой профессиональный уровень, в том числе по теме «Профилактика эмоционального выгорания».

О современном взгляде на профессию

Нередко ведутся дискуссии о месте медсестры в лечебном процессе. Но рассуждения на эту тему вообще не имеют никакого смысла, их ведут далекие от медицины люди. Врач и медсестра – два равноправных и абсолютно равнозначных участника лечебного процесса, каждый из которых выполняет свою работу. В многопрофильном стационаре медицинская сестра – член мультидисциплинарной команды. К примеру, операционные бригады складываются не формально – все ее члены дополняют друг друга, понимают с полуслова, это единый механизм, и хирурги очень дорожат операционными сестрами, с которыми привыкли работать. От действий медицинской сестры нередко зависит 50 % успеха лечения, а иногда и больше. Количество медработников среднего звена в ГKB № 15 имени О. М. Филатова каждый год увеличивается. Сегодня в нашей больнице более 1200 таких специалистов. В современной медицине огромная часть работы ложится именно на плечи специалистов со средним медицинским образованием: множатся методы диагностики, в клинике одновременно проводится несколько операций, менеджмент работы отделений также поручен сестринскому персоналу.

Интенсивность работы современной больницы совсем другая, чем было еще десять лет назад. Соответственно, требования к среднему медперсоналу тоже повысились. Но это не означает, что мы избегаем принимать на работу молодых специалистов, вчерашних выпускников колледжей, напротив, очень рады им. Молодые люди, даже без опыта работы в профессии, имеют неоспоримое преимущество – они открыты всему новому, им все интересно, они легко обучаются, хотят осваивать тонкости профессии. Один пример: работа в современном стационаре требует разноплановых знаний, в том числе знания компьютера, так как медицинская документация ведется в электронном виде. Не все сотрудники зрелого возраста готовы осваивать эти технологии, поэтому происходит ротация: на их место приходят более молодые, а те, кто старше, переходят на другие участки работы. Мы открыты для всех, дело найдется каждому по его силам.

О коронавирусе



Наша служба наряду с врачебным сообществом столкнулась с такими трудностями, которые сопоставимы с масштабными боевыми действиями, – пандемией коронавирусной инфекции. И, бесспорно, огромную часть работы взяли на себя медсестры, фельдшеры, лаборанты. ГKB № 15 перепрофилирована для лечения паци-

ентов с коронавирусной инфекцией и сопутствующей хирургической, соматической патологией. По сути, это огромный инфекционный госпиталь. В лечебной работе и обеспечении безопасности персонала самым активным образом задействованы средние медицинские работники. Начну с того, что каждый сотрудник, который заходит в «красную зону», должен надеть средства индивидуальной защиты, а помогают им в этом именно медицинские сестры. Они прошли специальный инструктаж и на всех этапах контролируют правильность обращения персонала с защитными средствами. В самой «красной зоне» рядом с врачами медицинские сестры, которые обеспечивают выполнение лечебных манипуляций и уход за больными. В этих условиях очень важен командный подход: действовать необходимо правильно, быстро, слаженно, ведь мы действительно находимся «в условиях боевых действий».

О человеческой поддержке

Пациенту сейчас как никогда нужно живое общение. Медицинских работников они видят только в респираторах, комбинезонах и защитных очках, поэтому людям недостает наших привычных улыбок, рукопожатий, иногда и объятий. Чтобы снять эту напряженность, мы сделали для сотрудников яркие бейджи с их фотографиями из обычной жизни. Это действительно очень помогает больным людям почувствовать, что они не одиноки, что мы рядом с ними и всегда готовы помочь. А еще у нас создан общебольничный интернет-чат, куда могут войти врачи, медицинские сестры, пациенты и их родственники, чтобы сделать какое-то сообщение, обменяться мнениями. Нам очень-очень приятно, что в этом чате люди, которых мы лечим, пишут не только о своих проблемах, но и выражают благодарность сотрудникам больницы. Это придает нам сил и еще больше убеждает в том, что мы выбрали лучшую из всех профессий! **МММС**

Алексей Пимшин



ОПЫТ НОВЫЙ, ОПЫТ ТРУДНЫЙ

Вся медицина столицы, как трансформер, в считанные недели перестроилась для борьбы с пандемией. Вчерашние студенты-практиканты стали консультирующими специалистами в поликлиниках, гинекологи и урологи освоили специальность инфекционистов. О полном перепрофилировании ГКБ имени С. И. Спасокукоцкого ДЗМ рассказывает заведующий онкоурологическим отделением, а сейчас руководитель «ковидного» корпуса, профессор Константин Колонтарев.



БЫЛО – СТАЛО

Сегодня в нашей больнице нет профильных отделений. И урологические, и хирургические, и гинекологические отделения – все перепрофилированы для работы с пациентами, инфицированными COVID-19. Плановая помощь пациентам с различными заболеваниями в принципе приостановлена, а экстренная помощь оказывается в полном объеме и проводится в специально оставленных для этих целей стационарах города Москвы. Несколько стационаров оказывают плановую онкологическую, в том числе онкоуро-

логическую помощь. В больнице им. С. И. Спасокукоцкого все отделения, включая крупнейшую в стране урологическую клинику, полностью перепрофилированы на помощь пациентам с COVID-19. Я отвечаю за лечебный процесс всего корпуса, в котором развернуто 380 коек. Большой корпус...

Перепрофилирование в инфекционные отделения – кропотливейшая работа: были заклеены вентиляционные отверстия, чтобы не допустить распространения вируса... На мой взгляд, перепрофилирование было организовано блестяще, и со стороны перепрофилирования коек, и со стороны перепрофилирования специалистов. Буквально за две недели мы перестроились и полностью все корпуса были подготовлены к приему пациентов с вирусными пневмониями. До начала пандемии никто из нашей клиники не был инфекционистом. Департамент здравоохранения города Москвы организовал наше обучение, по окончании которого мы получили сертификаты по оказанию помощи пациентам с COVID-19. И теперь оцениваем состояние пациентов, лечим их по четким алгоритмам и выписываем после достижения положительных результатов на амбулаторное долечивание (для этого есть свои четкие критерии).

ЦЕХОВАЯ СОЛИДАРНОСТЬ

Профильная комиссия по специальности «Урология», которой руководит главный внештатный специалист МЗ РФ и ДЗМ академик Дмитрий Пушкар, приняла решение, что все урологи при необходимости будут перепрофилированы для лечения пациентов с COVID-19. В нашей клинике ни один не отвернулся, никто не ушел, надели СИЗ и пошли вперед. И теперь урологи в полном объеме лечат пациентов с коронавирусной инфекцией в круглосуточном режиме. Для нас все это новое, пришлось вникать очень быстро, на ходу, уже в работе, учиться обращать внимание на то, с чем урологи не сталкиваются в рутинной практике. Ви-

русная пневмония – это совсем другое заболевание, нехирургическое, абсолютно иное. Но недаром же мы учились столько лет в университете! А сейчас мы учимся вместе со своими учениками. Как вы знаете, старшекурсники медицинских университетов были привлечены для помощи врачам. Есть такой помощник и в нашем отделении, студент 5-го курса. А большинство наших ординаторов уже могут работать как самостоятельные специалисты. Мы консультируемся с европейскими коллегами, учимся на их ошибках, не допускаем свои, чтобы избежать так называемого итальяно-испанского сценария развития коронавирусной инфекции. Мы преуспели в этом и стали серьезными «ковидологами» со стажем.

О БЛИЗКОМ БУДУЩЕМ

Я предполагаю, как и многие, что коронавирус не уйдет через месяц-два, полгода или год, к сожалению. Поэтому опыт, который мы приобретаем сейчас, безусловно полезен врачам всех специальностей. В будущем мы будем общаться с пациентами уже с высоты знаний об этой инфекции и этого опыта. Пока не-

известно, остается иммунитет после перенесенного вирусного заболевания или нет, возможно ли повторное заражение, как сам вирус поведет себя, как он будет мутировать. И, конечно, мы очень ждем вакцину. Это будет большое достижение!

Популяционный иммунитет постепенно сформируется, когда 60–70% переболеют или вакцинируются. Вопросов гораздо больше, чем ответов, и чем дальше,

ГЛАВНОЕ – ПНЕВМОНИЯ?

Основное проявление COVID-19 – это дыхательная недостаточность. Пациенты приезжают к нам в тяжелом состоянии с жалобами на одышку, слабость, утомляемость, повышенную температуру тела – классические признаки пневмонии. Коронавирусная инфекция в первую очередь поражает ткань легких, причем не альвеолярную, а интерстициальную. Поэтому стандартные методы, которые используются для лечения бактериальной пневмонии, здесь не подходят.

Сахарный диабет, ожирение – это очень и очень серьезные тягчающие факторы при COVID-19. Они и при любой болезни являются дополнительным

риском, но в этой ситуации – супер-отягчающие. Практика показала, что у пациентов с сопутствующими заболеваниями при выявлении вируса на фоне отсутствия симптомов и повреждения ткани легких можно предупредить дальнейшее развитие болезни.

Почки – это тоже орган-мишень для вируса. И пациенты с хронической почечной недостаточностью попадают в критерии более тяжелого течения заболевания, с чем мы неоднократно сталкивались в клинической работе. А что касается мочекаменной болезни, аденомы простаты – более частого острого воспалительного процесса или почечных колик пока не приходилось видеть, но делать общие выводы еще рано.

В ОЧАГЕ

Сейчас госпитализация, несмотря на увеличение количества выявленных случаев инфицированных пациентов, остается на прежнем уровне. Когда только-только все начиналось, привозили по 150–200 человек в день и стационар заполнялся за 1–2 дня, мы были вынуждены разворачивать дополнительные койки.

В кратчайший срок в нашей клинике были созданы специальные шлюзы между «зеленой» и «красной» зонами, где специалисты передеваются в средства индивидуальной защиты – СИЗ или после смены снимают их. Эта аббревиатура уже прочно вошла не только в профессиональную, но и в разговорную речь. Мы работаем только в СИЗ, и это нелегко: ограничены движения, ограничен обзор, надеваешь «скафандр», достаточно неудобно находиться внутри много часов...



тем больше. В настоящий момент, к сожалению, известно катастрофически мало об этом вирусе. В нашей больнице проводятся клинические исследования, которые, как мы надеемся, позволят получить долгожданные ответы и скорректировать принципы лечения.

На современном этапе лечение коронавирусной инфекции в основном лишь симптоматическое. И это, наверное, са-

мая большая проблема. Конечно, хотелось бы поскорее получить препараты, которые нацелены непосредственно на причину болезни. Всеобщее тестирование поможет уменьшить прирост болезни, а нам скорее перестать быть «ковидологами» и вернуться в специальность, к нормальной жизни, пройдя весь путь в обратном порядке. Надеемся на это и ждем! **ММС**

НЕПРОСТОЙ НАСМОРК

Насморк и чихание – одни из первых признаков не только простуды, но и аллергии. По статистике, в мире аллергическим ринитом страдают от 20 до 40 % людей. О том, что включает в себя заболевание, подходах к диагностике и лечению рассказала старший научный сотрудник научно-исследовательского отдела патологии верхних дыхательных путей и ринофациальной хирургии НИКИО имени Л. И. Свержевского ДЗМ, врач-оториноларинголог высшей квалификационной категории, к. м. н. Инна Колбанова.



С КАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ?

Раньше аллергический ринит считался заболеванием только слизистой оболочки полости носа, но современные данные указывают, что он может представлять собой компонент системного заболевания дыхательных путей, охватывающий весь дыхательный тракт. Существует ряд взаимосвязей между верхними (носовая полость, околоносовые пазухи, глотка, гортань) и нижними (трахея, бронхи, бронхиолы и легкие) дыхательными путями. Доказано, что аллергенная провокация верхних дыхательных путей может привести не только к местной воспалительной реакции, но и к аллергическим воспалительным процессам в нижних дыхательных путях. Очень важно своевременно лечить аллергию, так как она может являться предвестником развития более тяжелой патологии. Ринит и астма часто сосуществуют. Исследования показывают, что аллергический ринит имеет место у 95 % пациентов с бронхиальной астмой. Полипы полости носа также нередко сопутствуют аллергическому риниту.



КАК ПРОВОДИТСЯ ДИАГНОСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА?

В большинстве случаев пациенты сначала обращаются к ЛОР-врачу, считая периодически возникающие насморк и чихание «простудой». Тщательный сбор анамнеза, проведение осмотра и обследования позволяют установить или заподозрить данное заболевание и, при необходимости, направить пациента к аллергологу. Диагностическое тестирование у этого специалиста необходимо, если назначенное ЛОР-врачом лечение не приносит результата. Кожные пробы



КАК ЛЕЧИТСЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ?

Первостепенным является ограничение контакта человека с аллергеном. Так, например, при аллергии на клещей домашней пыли нужно использовать специальные непроницаемые чехлы для постельных принадлежностей. Воздействие пыльцы растений можно уменьшить, используя оконные фильтры и ограничивая прогулки на свежем воздухе в пиковые «пыльцовые» сезоны.

Основой медикаментозного лечения являются пероральные антигистаминные препараты и интраназальные кортикостероиды. Использовать их можно отдельно или в комбинации друг с другом. Если комбинированная лекарственная терапия не дает эффекта, то следует рассмотреть вопрос об иммунотерапии аллергенами. Дополнительно для облегчения заложенности носа могут быть назначены противоотечные средства. Однако профиль побочных эффектов и противопоказаний значительно ограничивает их использование. Существуют также нетрадиционные методы лечения аллергического ринита, такие как иглоукалывание, гомеопатия, фитотерапия, но они не имеют достаточной доказательной базы.



ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЛИ ХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА?

Хирургическое лечение может быть полезно для некоторых пациентов с аллергическим ринитом, полипозным синуситом и полипозом носа, не поддающимися медикаментозной терапии. Важно понимать, что хирургическое лечение является вспомогательным методом и не устраняет саму причину заболевания, но позволяет облегчить



ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ?

Аллергический ринит – заболевание, характеризующееся развитием специфической аллергической реакции слизистой оболочки полости носа, вызванной воздействием аллергенов. Его классические симптомы: заложенность носа, носовой зуд, ринорея (выделения из носа) и чихание. Нередко аллергический ринит сопровождается аллергическим конъюнктивитом. Тогда наблюдаются покраснение глаз, слезотечение. Различают две основные разновидности данного заболевания – интермиттирующая (сезонная) и персистирующая (круглогодичная). Однако не все пациенты вписываются в эту классификацию. Дело в том, что некоторые аллергены, например пыльца, могут быть сезонными в более прохладном климате, но постоянными в более теплом, что объясняет наличие симптомов в течение большей части года у пациентов с множественными «сезонными» аллергиями. Кроме этого, выделяют еще две разновидности аллергического ринита – профессиональный ринит, связанный с конкретной рабочей средой, и местный аллергический ринит, который не имеет признаков системной атопии.



Важно своевременно лечить аллергию, так как она может являться предвестником развития более тяжелой патологии. Ринит и астма часто сосуществуют.

проводятся методом укола (prick-тестирование) или царапины (скарификационная проба). При тестировании обычно используются аллергены окружающей среды (например, пыльца, перхоть животных, плесень и клещи домашней пыли). Если у человека есть обширная экзема или он не может прекратить прием антигистаминных препаратов, разумной альтернативой тестированию на укол кожи является использование аллергенспецифических иммунологических тестов. Однако кожные пробы считаются более чувствительными и имеют преимущество – немедленное предоставление результатов. Ввиду разнообразия аллергенов определить их не всегда представляется возможным. Также, как говорилось ранее, отрицательные результаты тестов могут быть при местной форме аллергического ринита.

дыхание на некоторое время. Решение о возможности проведения операции в каждом конкретном случае принимает врач.



МОЖНО ЛИ ИЗЛЕЧИТЬСЯ ОТ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА?

К сожалению, полностью излечиться от аллергического ринита невозможно, но это состояние можно контролировать и добиваться длительной ремиссии. Легкий интермиттирующий аллергический ринит с помощью профилактики и применения интраназальных кортикостероидных и пероральных антигистаминных препаратов успешно купируется.

Существующие терапевтические варианты лечения эффективны в управлении симптомами и, как правило, безопасны и хорошо переносятся. Своевременное и полноценное проведение профилактических и лечебных мероприятий может не только минимизировать симптомы, но и привести к стойкой ремиссии заболевания. **МММ**



Аллергический ринит – заболевание, характеризующееся развитием специфической аллергической реакции слизистой оболочки полости носа, вызванной воздействием аллергенов.

ПРИЗВАНИЕ – ВРАЧ!

В преддверии Дня медицинского работника, который каждый год отмечается в третье воскресенье июня, мы опросили главных врачей больниц о том, как они пришли в профессию, что доставляет им радость в профессии и поддерживает каждый день.



Исмаил Османов,
главный педиатр ДЗМ,
главный врач ДТКБ
им. З. А. Башляевой
ДЗМ, д. м. н., профессор

Врач – это очень уважаемый человек, ценный и любимый в каждой семье, особенно где есть больные взрослые или дети. Ну а сегодня, может быть, те люди, которые раньше не совсем уважительно относились к врачам, пересмотрели свои взгляды. Я думаю, что такая тенденция будет только нарастать. Я стал врачом, потому что с самого детства, сколько себя помню, всегда был в сфере медицины. Моя мама была медсестрой, и всегда у нас были вокруг люди и дети, нуждающиеся в помощи, всегда нужно было кого-либо спасать и лечить. Я бывал в больнице уже с раннего школьного возраста и, учась в пятом классе, уже точно знал, что буду детским врачом. Именно моя мама привила мне любовь к этой профессии, за что ей и судьбе безмерно благодарен. Специальность детского врача, мне кажется, это самая лучшая, благородная и увлекательная профессия. Самая большая радость, когда ребенок и мама уходят из больницы счастливыми, говорят: «Спасибо, доктор!» Я хочу пожелать всем коллегам того, за что мы все сами боремся, – здоровья. Сейчас – особенно. Пожелаю, чтобы борьба за каждого пациента завершилась победой, выздоровлением. Конечно же, личного и семейного благополучия, чтобы кроме насыщенной в хорошем плане и высокоответственной круглосуточной работы еще оставалось время для других человеческих радостей. Чтобы могли увидеть природу, лето, проводить больше времени с семьями и друзьями, а для этого нужно, чтобы наши пациенты как можно больше занимались своим здоровьем, вели здоровый образ жизни. Тогда мы будем заниматься больше профилактической работой и укреплять здоровье наших детей.



Андрей Шкода,
главный врач ГKB № 67
им. Л. А. Ворохобова
ДЗМ, д. м. н., профессор

Профессия врача всегда пользовалась заслуженным уважением. Мы каждый день получаем множество отзывов о своей работе. В большинстве они положительные, но бывает и негатив. Он нам также помогает – мы разбираем каждую ситуацию и, решая ее, становимся лучше. В период пандемии ценность работы врачей стала очевидной для всех. Медицинские работники почувствовали большую поддержку и доверие общества, и это им очень помогает не терять присутствия духа даже в самые трудные минуты. Многие считают, что медицинские работники – очень циничные люди и спокойно относятся к боли людей, на самом деле это не так. Врач помнит каждого человека, которому он не смог помочь. Принять это и идти дальше действительно очень сложно. А радость доставляют пациенты, которые покидают больницу

здоровыми – это стоит всех трудностей, с которыми сталкиваются медицинские работники. В моей семье профессия «врач» очень популярна. Прапрадедушка был психиатром, бабушка – терапевтом, дедушка – рентгенологом. Родители тоже врачи: отец был хирургом, а мама – гинекологом. Поэтому выбор профессии передо мной не стоял. В преддверии праздника в первую очередь я хочу пожелать всем нашим коллегам крепкого здоровья. А еще я желаю всем нам скорейшей полной победы над пандемией!



Ольга Панышева,
главный врач ГKB
им. С. С. Юдина ДЗМ,
к. м. н.

Все в моей семье были врачами. Мой папа, брат, мои дедушка и бабушка – все были медиками. С начала XX века – все мое окружение, все друзья родителей, все друзья брата... Моя дочь – врач. Так что у меня всегда было, как говорят, без вариантов... Помню, когда я была маленькой, мы играли во дворе в профессию, и я думала: «Вот есть и такая профессия, и такая. Но мне же все равно придется быть врачом!..». Сейчас, если спросят меня – при шансе на вторую жизнь кем бы вы стали, я точно скажу: только врачом. И этот ответ для меня сейчас осознанный. И единственный. То, что происходит последние месяцы можно разделить на «до» и «после». Вдруг все поняли, что именно профессия медика – самая нужная человечеству. Мы стали забывать, что все блага цивилизации не стоят ничего, если нет главного – здоровья. Конечно, мировая медицина шагнула вперед, но, кажется, мир понял, что недостаточно. Поэтому если разрабатывать технику – то сначала лучше медицинскую. Потому что медики, ученые – это именно те люди, которые как никто имеют возможность продлить нашу с вами жизнь в такой чудесной цивилизации. Своим коллегам я желаю успехов в работе, получать удовольствие от нее. Потому что это счастливейшая судьба, когда на работе человек занимается любимым делом, получает удовольствие, благодарности пациентов.



Лариса Бурьгина,
главный врач ПКБ № 4
им. П. Б. Ганнушкина
ДЗМ, к. м. н.

Справедливо будет назвать врачебную деятельность не профессией, а призванием, требующим самоотдачи, терпения, огромного количества знаний и крепких нервов. И это очень важно в профессии врача, когда не только умения, знания, опыт помогают вылечить пациента, но и чуткое, внимательное отношение к нему оказывает важную поддержку на пути выздоровления. Ко мне желание лечить пришло еще в детстве: сначала кукол, потом собачек, кошек, в общем, все время кого-то лечила, поэтому при выборе профессии вопрос о других специальностях даже не вставал.

А вот выбор в пользу психиатрии был сделан еще на первом курсе института, правда, относительно спонтанно. Эта специальность показалась мне загадочной, а потому интересной. Профессия психиатра позволила мне реализовать, сложить, что ли, два компонента моей натуры – логическое мышление и творческий подход. Основное и сложное – найти подход к человеку, чтобы он тебе доверился. Врач счастлив и благодарен тогда, когда пациент начал выздоравливать и оценивать свое состояние. Сейчас главное, чтобы наши врачи, медицинские сестры, санитарки и вообще все специалисты были здоровы... Хотелось бы пожелать также все время развиваться в своем деле, изучать новые методики, подходить к работе с большой отдачей, ведь именно это – залог успеха и счастья. Если ты здоров и получаешь удовлетворение от своей профессии, значит, ты счастливый человек, принесешь пользу не только больным, но и себе и своим близким, которые видят твои вдохновленные, горящие глаза. А когда глаза горят – все спорится!



Алексей Погонин,
главный врач ГKB
им. С. И. Спасокукоцкого
ДЗМ, к. м. н.

Впервые за многие десятилетия к медицинскому сообществу приковано почти 100 % внимания общественности. В тот момент, когда столичное здравоохранение нуждалось в максимальной поддержке, мы ее получили в полной мере от Правительства города Москвы и Департамента здравоохранения. Расскажу один случай, которым гордится весь коллектив. В начале мая в больницу поступила супружеская пара: мужчину положили в терапию, а жену, которая чувствовала себя значительно хуже, в реанимацию. Муж места себе не находил – постоянно спрашивал о супруге, старался передать слова поддержки через дежурных врачей. Позже, когда состояние супруги начало улучшаться, мы приняли решение перевести их в одну палату. Вместе они значительно быстрее пошли на поправку. Выписывали их тоже в один день спустя несколько недель. Признаюсь честно, такие случаи – это награда для врачей за все бессонные ночи, неудобства от СИЗ и усталость. Здоровье пациентов – наша главная ценность! Я не часто рассказываю о своей семье, моя мама проработала много лет врачом-неврологом. Меня настолько увлекало то, как она общалась с пациентами, гордился тем, что ей доверяли и уважали. Именно в тот момент я понял, что хочу быть как она, хочу быть врачом! Свои студенческие годы вспоминаю с ностальгией. И, смотря на тех студентов-медиков, которые помогают нашим врачам в борьбе с COVID-19, горжусь тем, что они работают в «красной зоне», наравне с уже состоявшимися профессионалами. Сегодня настоящие герои – те, кто временно вместо белых халатов носит белые СИЗы! За одинаковыми медицинскими масками находятся люди с огромным сердцем



и чистой душой! Желаю, чтобы в вашем доме всегда царили уют и гармония, ваших сил хватало на любые начинания, а оптимизм передавался коллегам и пациентам. Будьте здоровы!



Валерий Митиш,
директор НИИ
неотложной
детской хирургии и
травматологии ДЗМ,
Заслуженный врач РФ

Когда у людей появляются серьезные проблемы со здоровьем, а вместе с ними страх за жизнь, единственное спасение они ищут у доктора. Другое дело, что в последнее время люди стали не столько надеяться, что врач поможет, сколько требовать от него полного выздоровления своего родного или близкого, вне зависимости от того, на каком этапе развития находится болезнь. Патологическая линия этого веяния – врач во всем виноват! К счастью, здравомыслящих людей большинство, и они прекрасно понимают, что врачи, как ученые, так и практики, работают без остановки и делают все, что от них зависит, чтобы разработать эффективные методы лечения и успешно их применить. События последних дней доказали это! В школе мне всегда очень нравилась биология, а с ней неразрывно связана и медицина. Постепенно-постепенно к выпускному классу я пришел к мысли, что лучше всего поступить в медицинский институт. Возможно, на меня как-то косвенно повлияло, что мой папа был медиком и мой старший брат на тот момент уже учился в медицинском вузе, но выбор я сделал сам, абсолютно осознанно. Сложности и радости в профессии всегда одни и те же. Радость же любому врачу приносит выздоровление пациента. Кроме того, я всегда рад клиническим и научным успехам своих молодых коллег. Хорошо, когда молодое поколение стремится к развитию, жаждет внести что-то новое в профессию. Пожелаю, чтобы все дружили, помогали друг другу. Это специальность не для одиночек и интровертов. А пациентам желаю не ждать, когда гром грянет, а своевременно обращаться за медицинской помощью.



Елена Шаклычева-Компанец,
главный врач ГП № 69
ДЗМ, к. м. н.

Я счастлива, что имею честь работать с профессионалами своего дела, которые четко и ясно понимают всю ответственность возложенной на нас миссии. Желаю всем крепкого здоровья, стойкости, уверенности, успехов в нашем нелегком труде ради спасения наших сограждан, добра и благополучия! С Днем медицинского работника, дорогие друзья! **МММ**

ПЛАЗМА ДОКТОРА

Пока ученые разрабатывают вакцину от COVID-19, доктора лечат пациентов при помощи плазмы крови, взятой от переболевших этой инфекцией. Своим опытом поделился врач сердечно-сосудистый хирург отделения сосудистой хирургии № 54 ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ Артем Волков.



Несмотря на хорошее обеспечение средствами индивидуальной защиты, медицинский персонал все равно находится в группе высокого риска по заражению новой коронавирусной инфекцией. Болезнь не обошла стороной Артема Волкова. Симптомы COVID-19 он почувствовал вечером 20 апреля. Притом что еще днем температура тела была нормальной, к вечеру появились насморк, кашель, ломота в теле. Врач почувствовал быструю утомляемость. Он незамедлительно оформил больничный лист, чтобы не подвергать риску своих пациентов.

«Уже на следующий день после появления этих симптомов, во вторник, поднялась температура тела до 38 градусов, усилился насморк, кашель был невыносим. За моим состоянием в режиме онлайн следил терапевт, который выписал больничный. В среду у меня пропало обоняние. В пятницу мне сделали компьютерную томографию, которая показала развитие двусторонней полисегментарной пневмонии», – рассказывает доктор.

Артем Волков отказался от госпитализации, предпочел лечиться на дому под четким руководством сотрудников телемедицинского центра. Коллеги из Боткинской больницы очень переживали за него, предлагали помощь. Но чтобы не подвергать их опасности, доктор согласился принимать помощь только от одного друга, который покупал все необходимое. По словам Артема Волкова, в его случае перенесение новой коронавирусной инфекции мало чем отличалось от сезонного ОРВИ. Совсем не было аппетита целую неделю. За это время к нему дважды приезжали врачи, чтобы прослушать легкие. К началу мая наметилась положительная динамика. Повторное КТ-исследование показало, что пневмония перешла в ста-

дию обратного развития, а очередной мазок дал отрицательный результат на COVID-19.

«Больничный лист закрыл 8 мая и вернулся к работе. Мне дали контакты доктора из отделения переливания крови в ГКБ № 52 на тот случай, если я захочу стать донором ковидной плазмы. И я решил помочь врачам спасти чью-либо жизнь. Опыт донорства был еще в 2008 году, в студенческую пору. Сдавал кровь, плазму, тромбоциты, никаких противопоказаний к этой деятельности у меня нет. Донором может стать не каждый человек. Есть ограничения по возрасту и заболеваниям. А еще не у всех переболевших людей плазма пригодна для лечения COVID-19», – подчеркивает Артем Волков.

Ковидную плазму берут только у тех, кто переболел инфекцией клинически, с явными симптомами и соответствующим лечением. Но и у таких пациентов после выздоровления не всегда бывает достаточный уровень антител, чтобы плазма при переливании сохраняла нужные для реципиента свойства. Кроме того, уровень иммуноглобулина может падать с течением времени. Артем Волков решил сдать плазму сразу после ночного дежурства в больнице.

«Вообще так делать не рекомендуется. Но я договорился со специалистами 52-й больницы, что если почувствую слабость или недомогание после смены, то отложу визит. Но после работы я был бодр и решил, что нет никаких оснований отказываться от донации», – говорит он.

Вся процедура заняла меньше часа. Сначала потребовалось заполнить анкету и карточку донора. Следующий этап – сдача крови для определения ее состава и количества антител. У него этот уровень составил 150 G. Это считается более чем достаточным, чтобы плазма обладала необходимыми целебными свойствами для реципиента. А после осмотра у врача-трансфузиолога донору полагается сладкий чай и печенье. Доктор сдал 600 мл – это максимальный объем плазмы, который можно пожертвовать на благое дело за один раз. Этого достаточно для помощи двум пациентам, больным COVID-19.

«Процедура была хорошо перенесена мной, никаких болей не чувствовал. Теперь думаю повторно сдать плазму, так как уровень антител у меня не только сохранился, но и стал немного выше – 153 G.

Буду рад еще раз помочь коллегам в борьбе с COVID-19», – отмечает он.

Свой уровень антител к COVID-19 можно узнать по анализу крови из вены. Такие исследования проводятся в лабораториях при московских больницах.

Артем Волков не единственный медицинский работник, который сдал ковидную плазму крови. В Москве предпринимается все возможное, чтобы спасти как можно больше жизней. Стать донором плазмы может переболевший COVID-19 в возрасте от 18 до 55 лет. Подробности можно узнать у оператора горячей линии ежедневно с 9:00 до 19:00 по номеру +7 (495) 870-45-16.

Евгения Воробьева



Фото: личный архив Артема Волкова и пресс-служба ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ

СОВЕТЫ ДЛЯ ДОНОРОВ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ

Накануне донации откажитесь от жирной, соленой, жареной, копченой, острой пищи. Нельзя есть мясные, рыбные, молочные продукты, яйца, любые виды масел. Также нужно исключить из рациона шоколад, орехи, финики, авокадо и бананы.

Можно есть хлеб, сухари, сушки, отварные крупы, макароны на воде и без масла, овощи и фрукты, которые не указаны выше. Сладкий чай с вареньем, соки, морсы и компоты, минеральная вода приветствуются.

Перед процедурой можно легко позавтракать продуктами из разрешенного списка.

За 48 часов до донации нельзя употреблять алкоголь.

За 72 часа – лекарства с аспирином и анальгетиками в составе.

За час нельзя курить.

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, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова,
И. А. Назарова, Е. Л. Никонов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе,
А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев,
Д. Ю. Пушкарь, М. В. Синицын, С. В. Сметанина,

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

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

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

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

