

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 1 июня 2020 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 20 (122)
www.niioz.ru

УРОЛОГИЯ МЕГАПОЛИСА

О том, как работает урологическая служба столицы в условиях пандемии COVID-19, рассказал главный внештатный специалист уролог ДЗМ Дмитрий Пушкарь.

>> читайте стр. 3

Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ ДЗМ



ПЛАНОВАЯ ПОМОЩЬ

Во время селекторного совещания с главными врачами ГКБ ДЗМ мэра Москвы Сергей Собянин поручил увеличить объемы плановой медицинской помощи. «Динамические показатели загруженности ковидных коек, количество выписываемых больных, количество людей, у которых мы ежедневно выявляем коронавирус, динамика пневмоний – все это говорит о том, что мы стабилизировали ситуацию и она каждый день улучшается», – подчеркнул Сергей Собянин. По итогам совещания он утвердил временный стандарт оказания плановой госпитализации пациенту по ОМС. «Сегодня мы можем видеть не только тех, кто болен коронавирусной инфекцией, но и тех, кто является бессимптомным вирусносителем, а значит, организовывать плановую медицинскую помощь без всяких рисков как для москвичей, больных хроническими заболеваниями, так и для медиков», – сказал руководитель ДЗМ Алексей Хрипун. Плановое лечение начнется только после поступления отрицательных результатов анализов на COVID-19. [МММ](#)

МАСШТАБНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ



Руководитель ДЗМ Алексей Хрипун рассказал об итогах первой недели самого масштабного в мире исследования популяционного иммунитета к COVID-19. «Из более чем 50 тысяч обследованных у 12 % москвичей выявлены антитела IgG, это свидетельствует о том, что у этих людей формируется или уже сформировался иммунитет к коронавирусной инфекции. Москва – огромный город, на разных его территориях показатели колеблются от 11,2 % в ЮЗАО до 13,6 % в СВАО. Объем исследований в количестве от 3 до 6 млн покажет, как формируется популяционный иммунитет», – сообщил он на пресс-конференции в МИА «Россия сегодня». Исследование проводится в 30 городских поликлиниках. [МММ](#)

ДАнные в МЕДКАРТЕ

Результаты лабораторных анализов на коронавирусную инфекцию теперь доступны в электронной медицинской карте. Заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала на сайте ДЗМ, что информация будет появляться в течение 2–4 дней после сдачи анализа в городском учреждении здравоохранения. «Жители также получают подробную расшифровку всех показателей и четкое объяснение того, что необходимо сделать дальше», – сообщила вице-мэр. В электронные медицинские карты заносятся результаты анализов, сделанных после 20 апреля. [МММ](#)

ОПРОС О МЕДСЕСТРАХ



На сайте НИИОЗММ ДЗМ опубликован опрос, посвященный расширению функций медицинских сестер в столичном здравоохранении. Исследование проводится по поручению ДЗМ. Участие в опросе анонимное, заполнение анкеты займет не более 15 минут. Подробности на niioz.ru. [МММ](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Не по профилю
Симпозиум – стр. 4



Компетенции будущего
Достижения – стр. 5



Сохраня мир в семье
Лицом к лицу – стр. 7

ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ КОМПЛЕКСЫ

У каждого корпуса МКНЦ им. А. С. Логинова ДЗМ установлены дезинфицирующие комплексы. Они представляют собой кабины, состоящие из двух отсеков.

В первом отсеке установлен автоматический дозатор с санитайзером для рук, обеззараживающий коврик для обуви и бесконтактный термометр. При проходе за ширму во второй отсек происходит обработка холодным туманом из взвеси антисептика около 20 секунд. Таким образом дезинфицирующие комплексы помогают обеспечить дополнительную безопасность каждому посетителю.

«В центре действует весь комплекс мероприятий для безопасности и здоровья посетителей в период эпидемии новой

коронавирусной инфекции. Особое внимание уделяется пациентам, которые приходят на консультации или поступают на госпитализацию», – говорит директор МКНЦ им. А. С. Логинова ДЗМ Игорь Хатьков.

Он добавил, что каждый сотрудник больницы ежедневно проходит обязательную термометрию и носит средства индивидуальной защиты. В центре работает наблюдательный пункт для тестирования и бокс-изолятор для тех, у кого выявлено подозрение на COVID-19. **ММС**



МНЕНИЕ

НЕХВАТКА ДОНОРОВ



Альфия Левашова,
заведующая ОПК,
врач-трансфузиолог ГКБ
им. В. М. Буянова ДЗМ

Работать в Службе крови в последнее время стало сложнее: поток доноров сократился примерно на 30%. Это очень ощутимо. Клиника сейчас работает только на экстренное поступление, и это, как правило, тяжелый контингент пациентов, включая различные травмы, кровотечения, онкологию, онкогематологию. И, следовательно, потребность в донорских компонентах крови не упала. Сейчас очень много времени тратится именно на привлечение доноров: мы их обзваниваем, присылаем смс-приглашения. Около 15% наших доноров не могут приехать из-за сложностей пропускного режима, так как они проживают в соседних областях: Тульской, Рязанской и других.

Кроме того, в нашей поддержке нуждаются и другие клиники системы ДЗМ, в которых также продолжают выполнять экстренные операции. Обычно это сложные случаи, которые требуют донорской крови и ее компонентов.

Несмотря на непростую эпидемиологическую ситуацию, процесс забора крови и компонентов не усложнился. Доноры принимают строго по записи, чтобы избежать скученности. Конечно, это тоже влияет на объемы заготовки. За день мы можем принять меньше доноров, чем обычно. Забор крови и компонентов проводится в средствах индивидуальной защиты, чтобы обезопасить и донора, и врача. Как и прежде, перед процедурой проводится анкетирование. Оно стало немного объемнее: появилось несколько дополнительных вопросов, касающихся COVID-19. Действуют сроки отводов для переболевших инфекцией, которые точно такие же, как если бы у пациента был грипп или ОРЗ. Но таким донорам мы предлагаем обратиться либо в Центр крови им. О. К. Гаврилова, либо в Склиф, где они могут сдать так называемую плазму CovRec для лечения пациентов с COVID-19. Далее потенциального донора, как обычно, осматривает врач-трансфузиолог. Донорская кровь, как и раньше, обследуется на гемотрансмиссивные заболевания (гепатит В и С, ВИЧ, сифилис), дополнительных проверок в связи с коронавирусом не проводится. Дело в том, что даже если кровь сдал переболевший COVID-19, обязательно проводится вирусная инактивация, которая позволяет обезопасить компоненты для реципиента.

Мы приглашаем опытных доноров и тех, кто никогда еще не сдавал кровь и ее компоненты, записаться на процедуру. Больницам остро не хватает всех групп крови, ведь люди болеют не только коронавирусом – им требуются серьезные операции. Мы ждем вас! **ММС**

ЦИФРОВОЙ СТАЦИОНАР

Платформа «Дневной стационар 2.0», разработанная НИИОЗММ ДЗМ и НПЦ детской психоневрологии ДЗМ, была представлена на заседании Совета Федерации ФС РФ по развитию социальных инноваций субъектов РФ в формате видеоконференции 20 мая. Уникальную технологию по созданию цифровых платформ презентовали главный специалист по детской реабилитации МЗ РФ, главный внештатный детский специалист по неврологии ДЗМ, директор Научно-практического центра детской психоневрологии ДЗМ Татьяна Батышева и директор НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ Елена Аксенова.



форма dr.nioz.ru позволяет организовать целевую реабилитацию пациентов с использованием технологий дистанционных занятий и консультаций, оперативного взаимодействия мультидисциплинарной реабилитационной команды и родственников. Особое значение этот проект приобретает в условиях невозможности оказания медицинской помощи пациентам в очном стационаре.

Татьяна Батышева представила проект и рассказала, что применение цифровой платформы позволяет сохранить и преумножить социализацию пациентов в таких сложных условиях. Родителям и законным представителям детей цифровая платформа позволяет максимально включить в мультидисциплинарную реабилитационную команду всю семью пациента, находящегося в изоляции. Динамика развития ребенка мониторируется в автоматическом формате одновременно всеми участниками реабилитационного процесса.

«Наша задача как научного института в структуре столичного здравоохранения заключается в разработке и внедрении новых уникальных технологий в жизнь, клиническую практику и управление. Цифровые платформы – это ближайшее будущее здравоохранения, технологии, меняющие образ системы, в значительной мере повышающие качество жизни населения. И мы гордимся, что нам удалось успешно реализовать под методическим руководством главного внештатного детского специалиста по медицинской реабилитации Татьяны Батышевой пилотный проект в такой сложной сфере, как

реабилитация детей-инвалидов», – отметила Елена Аксенова.

Инициативу представителей ДЗМ оценила директор Департамента медицинской помощи детям и Службы родовспоможения Минздрава России Елена Байбарина. Она подчеркнула, что дистанционная реабилитация – это не временная мера во время пандемии: «Реализация проекта «Дневной стационар 2.0» – один из первых шагов в новую цифровую медицину. Когда закончится период самоизоляции, дистанционные технологии будут дальше развиваться и станут прекрасным дополнением к существующим реабилитационным программам. У специалистов Минздрава России эта тема вызывает большой энтузиазм, и мы обязательно будем распространять данную технологию и на другие специальности».

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Елена Чернякова рассказала, что цифровые технологии помогают повысить доступность медицинской помощи и оптимизировать ее стоимость. Кроме того, такая услуга покрывается ОМС: «На 2020 год у нас установлен норматив одного случая госпитализации по профилю «Медицинская реабилитация». Она добавила, что этот тариф позволяет покрыть затраты медицинских организаций на работу по проекту «Дневной стационар 2.0». **ММС**



Подробнее о платформе
«Дневной стационар 2.0»
на сайте nioz.ru.

Председатель Комитета Совета Федерации ФС РФ Инна Святенко отметила особую важность внедрения цифровых технологий для обеспечения системности курсовой терапии детей, нуждающихся в непрерывной реабилитации.

На заседании обсуждался пилотный проект Москвы по построению новой модели оказания медицинской помощи детям с заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата в условиях распространения коронавирусной инфекции. Он был реализован на базе НПЦ детской психоневрологии ДЗМ. В ходе апробации цифровой платформы «Дневной стационар 2.0» реабилитация была успешно проведена более чем для 600 детей. Цифровая медицинская плат-

ПОДАРОЧНАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ



Посетители сайта nioz.ru могут скачать электронную версию подарочной энциклопедии «Ветераны Великой Отечественной войны: московские врачи и медсестры». В ней собраны сведения о работе столичных медиков в 1941–1945 годы. Издание было подготовлено НИИОЗММ

ДЗМ к 75-летию победы в Великой Отечественной войне.

«Значение самоотверженной и высокопрофессиональной работы врачей и медицинских сестер в военное время трудно переоценить. Без медицинской помощи поддерживать воинские подразделения в состоянии боевой готовности невозможно,

а без этого невозможно выиграть ни битву, ни войну. От всего сердца поздравляю всех, кто помог нашей стране одержать победу в Великой Отечественной войне», – написал во вступительном слове руководитель ДЗМ Алексей Хрипун. Он выразил благодарность московским врачам и медсестрам, выполнявшим свой долг перед Отечеством в военные годы. **ММС**

ДМИТРИЙ ПУШКАРЬ: «ОБЪЕДИНЕНИЕ НАУКИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ – ЗАЛОГ УСПЕХА В БОРЬБЕ С КОРОНАВИРУСОМ»



– Дмитрий Юрьевич, как урологи Москвы включились в борьбу с коронавирусной инфекцией?

– Это абсолютно новая для нас ситуация, никогда раньше человечество не сталкивалось с угрозой подобного масштаба. COVID-19 бросил вызов мировому медицинскому сообществу, что потребовало мобилизации всех врачебных специальностей для борьбы с ним. Сегодня нельзя условно разделить врачей на тех, кто лечит заболевших коронавирусом, и тех, кто в этом не участвует. Все медицинские специалисты России и Москвы – крупнейшего мегаполиса страны – занимаются ранней диагностикой, лечением, наблюдением, профилактикой таких пациентов. И, что очень важно, мы не знаем последствий влияния коронавирусной инфекции на организм пациентов в будущем.

Большинство больниц, в составе которых есть урологические отделения, в конце марта – начале апреля были перепрофилированы для приема пациентов с COVID-19, и многие урологи уже работают в специализированных отделениях совместно с врачами других специальностей. Должен отметить, что современный уролог – это уже не узкий специалист, как было раньше, спектр его компетенций и знаний значительно расширился. Сегодня это и терапевт, и эндокринолог, и хирург. Именно поэтому урологи Москвы оказались востребованными в лечении и спасении больных с коронавирусной инфекцией. Конечно, врачи других специальностей – анестезиологи, кардиологи, пульмонологи – являются более компетентными в оказании помощи пациентам с коронавирусом. Например, мало кто из урологов может провести интубацию трахеи, но изучить вопросы лечения больных, оказать терапевтическую помощь в полном объеме – это способен сделать каждый из них.

– А что касается урологических больных, какая медицинская помощь им оказывается?

– В условиях пандемии плановая хирургия по всем специальностям, включая

Пандемия COVID-19 внесла значительные изменения в клиническую практику по различным медицинским профилям. О том, как поменялась работа столичных урологов, и новых подходах к оказанию помощи урологическим больным рассказал главный внештатный специалист уролог ДЗМ, заведующий кафедрой урологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова, академик РАН, профессор, доктор медицинских наук Дмитрий Пушкар.

урологию, приостановлена. Это сделано для того, чтобы высвободить врачей и средний медицинский персонал для работы в ковидных госпиталях. Но экстренная помощь урологическим и онкоурологическим пациентам в Москве, несмотря на ситуацию с коронавирусом, оказывается в полном объеме. Произошло перераспределение пациентопотоков. Ургентные хирургические вмешательства выполняются по неотложным показаниям в тех столичных стационарах, где продолжают работать урологические отделения. Что касается онкоурологии, мы находимся на постоянной связи с главным внештатным специалистом онкологом ДЗМ Игорем Хатьковым, совместно определяем возможности лечения таких больных, оказания им специализированной и высокотехнологичной помощи. Лежачим онкоурологическим больным помощь оказывается на дому, к ним приходят медсестры или врачи-урологи из поликлиник.

– Для того чтобы урологи приобрели необходимые компетенции по оказанию помощи пациентам с коронавирусом, была проведена соответствующая подготовка?

– Да, большинство врачей-урологов прошли обучение на разных площадках, организованных ДЗМ, в том числе в рамках Московской урологической школы. Этот образовательный проект стартовал 5 лет назад. В конце апреля состоялась 10-я юбилейная Школа, впервые она проводилась в онлайн-формате, к трансляции подключилось более 2 тысяч специалистов со всей страны. Несколько секций было посвящено разным аспектам диагностики и лечения пациентов с коронавирусом.

В Москве урологическая служба имеет свою вертикаль управления. Кроме главного внештатного специалиста уролога в каждом округе есть свои главные специалисты урологи. В стационарах эту функцию выполняют заведующие урологическими отделениями. Все эти специалисты объединены в Экспертную профильную комиссию, которая не только координирует работу по оказанию урологической помощи населению, но также ведет методическую работу. Под ее эгидой были написаны три больших руководства по работе урологов в новых условиях. Во «Временных методических рекомендациях по оказанию специализированной медицинской помощи взрослому населению по профилю “Урология” в условиях COVID-19» представлен алгоритм действий обследования и лечения пациентов, определены показания к госпитализации, описана организация работы урологического отделения. Практические рекомендации «Экс-

тренная хирургическая помощь в условиях COVID-19» подготовлены совместно с главным внештатным специалистом хирургом ДЗМ Алексеем Шабуниним. В них отражена поэтапная маршрутизация пациентов. Перспективам урологической практики и снижению рисков возобновления второй волны пандемии посвящены практические рекомендации «Принципы и этапы восстановления урологической помощи после COVID-19».

– Насколько московская система здравоохранения оказалась подготовленной к пандемии в сравнении с другими мегаполисами мира?

– Если мы будем говорить о том, как встретили пандемию большие города, то Москва в этом ряду является совершенно особым примером. Я это говорю не потому, что являюсь главным урологом города, а с позиции профессионала, который знаком с разными подходами, ведь наша урологическая группа преподает в разных странах мира. Мы общаемся с коллегами из США, европейских стран в профессиональных чатах и слышим от них, что организация работы в Москве заслуживает всяческого подражания. Сегодня в городе развернуто 30 тысяч коек для пациентов с коронавирусом. Московские специалисты в большинстве своем опираются не просто на опыт обычных городских отделений, а университетских клиник, которые были созданы на базе больниц 5–6 лет назад. И эти методические пособия, о которых я упомянул, были разработаны их академическими группами. Мы сегодня говорим об урологии, и каждое такое отделение не просто хирургия, но и клиническая база, которая работает в составе университетских клиник под руководством больших лидеров.

– Есть ли особенности течения урологических заболеваний на фоне ковида?

– Безусловно, они есть, но говорить об этом рано, ведется научная работа, систематизация и осмысление полученных данных. Уже известно, что коронавирус способен поражать сосуды всех органов и систем. Но это, скорее, проблема не

урологии – с ней, я надеюсь, мы сможем справиться. Главная мишень – это легкие и сердце.

– Пандемия когда-то закончится. Как будет дальше развиваться урологическая служба столицы?

– Жизнь после окончания пандемии будет диктовать новые стандарты. Прежде всего, осмысления клинических ситуаций. Основной курс, как и прежде, будет направлен на раннюю диагностику урологических заболеваний и мини-инвазивные щадящие методики. Продолжится работа над проектом по созданию отечественных робот-ассистированных комплексов, которые, прежде всего, позволят прецизионно и с минимальным доступом спасти больного от злокачественных новообразований, быстро восстановиться. И самое главное – создание стационаров кратковременного пребывания. Это проект, который разработан и внедряется в Москве. Очень многие манипуляции, проведение которых раньше требовало нахождения пациента в стационаре, смогут выполняться всего за один день в СКП.

Один из последних трендов – управление качеством медицинской помощи. Главные внештатные специалисты ДЗМ находятся в постоянном контакте с заместителем мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасией Раковой, руководителем ДЗМ Алексеем Хрипуном, которые лично осуществляют мониторинг качества медицинской помощи в мегаполисе. И в урологии такие стандарты есть. Существуют многостраничные практикумы и методические пособия, их очень много, которые разрабатываются нашей профильной комиссией, для того чтобы объединить урологов и обеспечить стандартный качественный подход к каждой урологической нозологии. Объединение академической науки и клинической практики – это то, что явилось залогом успеха сегодня в осуществлении помощи больным с коронавирусом. **ММГ**

Ирина Степанова

“ Современный уролог – это уже не узкий специалист, как было раньше, спектр его компетенций и знаний значительно расширился. Сегодня это и терапевт, и эндокринолог, и хирург, и врач, который отвечает за жизнь и здоровье человека.

НЕ ПО ПРОФИЛЮ

В период пандемии COVID-19 под новые задачи перестраивается вся система здравоохранения. Нарастает число инфекционных коек, перепрофилируются учреждения под прием больных с коронавирусной инфекцией. Но осталась большая группа пациентов с неинфекционными заболеваниями, которые требуют постоянного внимания специалистов.



Об организационных подходах, используемых для того, чтобы лечение и наблюдение этих пациентов не прерывалось, а риски инфицирования коронавирусом были сведены к минимуму, рассказали российские и московские эксперты на онлайн-конференции «Актуальные аспекты организации системы здравоохранения для пациентов с неинфекционной патологией в условиях пандемии».



Карпет Давтян, заведующий отделом нарушений ритма и проводимости сердца НМИЦ терапии и профилактической медицины

Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, обозначил пути снижения неинфекционной летальности у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, профилактики внезапной сердечной смерти.

«За последнее десятилетие в стране сделана огромная работа по раннему выявлению ишемической болезни сердца, количество таких пациентов выросло вдвое. И в этом основная заслуга проведения массовой диспансеризации. В подавляющем большинстве случаев (88 %) основной причиной внезапной смерти пациентов с болезнями системы кровообращения является нарушение ритма сердца. Человек, переживший один эпизод угрожающей жизни желудочковой тахикардии, имеет высокий риск развития эпизодов в будущем, 50 % госпитализируются повторно в течение первого года и 40 % из них умирают в течение двух лет. Надо понимать, что в условиях пандемии коронавируса остановилась практически вся плановая аритмология, проводятся только экстренные лечебные мероприятия. Наша клиника не была перепрофилирована для работы с пациентами с коронавирусом и продолжает работать в своем сегменте».

Мы констатируем, что поток пациентов значительно снизился, многие люди отказываются от необходимого и жизненно важного лечения, например имплантации кардиовертера-дефибриллятора, из-за боязни заразиться коронавирусом. Когда пандемия закончится, мы сможем оценить все ее негативные последствия для нашей группы пациентов».



Ситуация с коронавирусной инфекцией глобально не поменяла позиции травматолого-ортопедической службы.



Опыт Москвы в оказании травматологической медицинской помощи пожилым людям с переломом проксимального отдела бедра в условиях пандемии коронавируса поделился **Вадим Дубров, главный внештатный специалист травматолого-ортопед ДЗМ, заведующий кафедрой общей и специализированной хирургии факультета фундаментальной медицины МГУ имени М. В. Ломоносова, доктор медицинских наук, профессор.**

«Частота переломов проксимального отдела бедренной кости (шейки бедра, вертельные переломы бедра) чрезвычайно высока во всем мире. В нашей стране порядка 150 тысяч пациентов ежегодно попадают в стационар именно с этой патологией. При этом смертность при переломе бедренной кости в течение года, если пациент вовремя не был прооперирован, в старшей возрастной группе достигает 70 %. Все эти операции высокотехнологичные и дорогостоящие. Для того чтобы прооперировать таких больных, нужно иметь хорошие

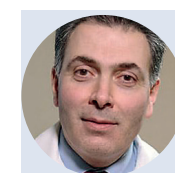
операционные столы, оборудование для интраоперационной рентгеновской визуализации, качественные импланты-эндопротезы и специальные фиксаторы для остеосинтеза костей. Благодаря инициативе Правительства Москвы у нас такие возможности есть, и эта помощь доступна пациентам в рамках ОМС. За полтора года после внедрения системы лечения пациентов «Перелом бедра 60+» смертность пациентов с этой патологией в течение 12 месяцев после травмы снизилась практически в 5–6 раз.

И если раньше считалось, что пациент слишком тяжелый, чтобы его прооперировать, то сейчас по новому регламенту помощь должна быть оказана в течение 48 часов после поступления больного в стационар. И сегодня мы начинаем говорить об операциях на опорно-двигательном аппарате как об операциях, которые спасают жизнь».

Ситуация с коронавирусной инфекцией глобально не поменяла наши позиции. Приостановлено проведение плановых операций, но это оправданная мера. Пока неизвестны последствия влияния коронавирусной инфекции, необходимо проанализировать результаты всех вмешательств, которые делались на фоне пандемии коронавируса.

Но пациенты с осложненными переломами позвоночника, тяжелой сочетанной травмой, открытыми переломами и другими жизнеугрожающими

состояниями должны быть госпитализированы в стационар. Сегодня в Москве травматологическая помощь «чистым» пациентам, у которых нет коронавируса, оказывается в двенадцати стационарах. Перед госпитализацией проводится тщательный контроль, и если выявляется коронавирусная инфекция, то такого пациента переводят в специализированный стационар, где ему оказывается вся необходимая помощь. Сейчас мы чаще стали прибегать к двухэтапному лечению таких пациентов. Данный подход применяется в том случае, если первичная операция масштабна и может быть рискованной для ослабленного инфекцией человека.



Симон Мацкеплишвили, заместитель директора по научной работе Медицинского научно-образовательного центра

(Университетской клиники) МГУ имени М. В. Ломоносова, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, остановился на вопросах точной диагностики и эффективного лечения сердечно-сосудистых патологий в условиях пандемии.

«Медицинский центр МГУ в конце апреля был полностью перепрофилирован в госпиталь COVID-19 для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией. У нас четыре инфекционных отделения и большое отделение реанимации и интенсивной терапии».

Сегодня много обсуждается противоречивая терапия, но мы сразу отказались от этих подходов и сосредоточились на патогенетическом лечении. Когда развиваются тяжелейшие осложнения заболевания, в этот момент вируса в организме человека уже практически нет, это результат гиперактивной реакции иммунной системы. Как оказалось, COVID-19 — это не болезнь дыхательной системы, а по большей части системы кровообращения, которая поражает кровеносные сосуды, активизирует систему свертывания крови, поэтому мы используем подходы, более ориентированные на сердечно-сосудистую патологию, нежели на поражение дыхательных путей.

Опыт других стран показывает: максимальный уровень летальности и наиболее тяжелые осложнения при коронавирусной инфекции отмечаются у пациентов с артериальной гипертензией, сердечной недостаточностью и сахарным диабетом. Это как раз те заболевания, в терапии которых самыми часто используемыми являются препараты, механизм действия которых строится через блокаду ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. Исходя из этого возникли версии о связи между их приемом и неблагоприятными исходами COVID-19.

Сегодня все мировые кардиологические общества сошлись в едином мнении, что не стоит отменять терапию, включающую эти препараты. При гипертензии это может привести к немедленному тяжелому осложнению, а при сердечной недостаточности — к отсроченному. Все выписываемые пациенты остаются под нашим наблюдением, будут приглашены на 45-й день после выписки для контрольного обследования».

При наличии показаний у них проводится продленная антитромботическая, противовоспалительная или антимикробная терапия».

Ирина Степанова

КОМПЕТЕНЦИИ БУДУЩЕГО

Высшее образование претерпевает серьезные изменения. Быстро меняющаяся реальность порождает тренды, которые формируют новые требования к набору компетенций специалистов. О современных подходах к формированию и реализации образовательных программ рассказывает начальник отдела аспирантуры и ординатуры НИИОЗММ ДЗМ Алла Федулова.



БУДУЩЕЕ СТУЧИТСЯ В ДВЕРЬ

Важны для современного специалиста и принципиально новые компетенции, возникающие под влиянием изменяющегося технологического уровня медицины и особенностей развития социума.

По прогнозам демографов, ожидаемая численность населения в возрасте старше 60 лет в мире к 2050 году удвоится и достигнет 2,1 млрд человек. А в возрасте 80 лет и старше достигнет 425 млн. Долголетие не всегда предполагает сохранность здоровья, поэтому эта категория населения требует обеспечения медицинского ухода на дому, что создает дополнительную нагрузку на национальные системы здравоохранения. Эта тенденция влечет за собой необходимость подготовки достаточного количества специалистов для оказания помощи пожилым людям с компетенциями и знаниями, учитывающими специфику ведения пожилых пациентов с сочетанными хроническими заболеваниями.

Меняются и привычные роли в системе «пациент – врач». Медицинский работник в настоящее время выступает в роли «партнера» по формированию мотивации к ведению здорового образа жизни, профилактике заболеваний и стремлению вылечиться со стороны пациента. Эта ситуация формирует спрос на soft skills («мягкие навыки») – навыки коммуникации, эмоциональный интеллект. К сожалению, некоторые медицинские работники не учитывают необходимость подобного рода компетенций для успешного ведения своей профессиональной деятельности.

И, конечно, важным драйвером изменений профессиональной среды в сфере здравоохранения выступают сегодня решения на основе цифровых технологий. Их внедрение помогает врачу мониторить состояние пациента, принимать решения по диагностике заболеваний, развивается искусственный интеллект, геномика и протеомика. Все это предъявляет новые требования к набору компетенций специалиста. Запросы к компетенциям меди-

цинских работников со стороны работодателей в ближайшей перспективе будут содержать требования к умению производить когнитивные вычисления, работать с big data, пользоваться совместимыми электронными медицинскими картами и Iota, соблюдать требования защиты от киберрисков.

ПРЕДВОСХИЩАЯ ТРЕНДЫ

Современные вызовы специалистам по программам подготовки кадров высшей квалификации подразумевают ответы в структуре и содержании основных образовательных профессиональных программ. Встал вопрос об обеспечении качественной подготовки квалифицированных кадров в сфере общественного здоровья и здравоохранения. Своевременным решением НИИОЗММ ДЗМ стало открытие с 1 июля 2020 года целевого приема ординаторов (20 мест) и приема по договорам об оказании платных образовательных услуг на обучение по программе «Организация здравоохранения и общественного здоровья».

Научно-исследовательский институт имеет преимущества по сравнению с вузами именно в этой части подготовки специалистов, поскольку готовят выпускников непосредственно на интеллектуальных площадках, где разрабатываются научные концепции и определяются пути разрешения большинства проблем здравоохранения. Это обуславливает уникальность получаемого образования. В программу подготовки кадров высшей квалификации включен курс «Цифровое здравоохранение», содержание которого нацелено на формирование компетенций, связанных с разработкой и использованием современных технологий, обеспечением тесного взаимодействия пациента и медицин-

ских услуг в своих организациях поможет выпускникам курс с соответствующим названием. Для подготовки молодых исследователей, изучающих проблему старения населения с позиций здравоохранения, предлагается курс «Технологии здорового старения». При этом нельзя забывать и о работающем населении, которое помогает экономически поддерживать людей старшего возраста, поэтому в программу включен факультатив «Профессиональное здоровье трудоспособного населения».

Учтена при подготовке образовательных программ и возможность обучения онлайн. Лекции преподавателей записываются на видео и размещаются на образовательной платформе института. Ведется разработка альтернативной версии образовательной программы в формате дистанционного обучения. Ее внедрение начнется, как только будет определена законодательная база.

Важная составляющая образовательных программ НИИ – аккумуляция мирового практического опыта при их наполнении. Ординатура в НИИОЗММ ДЗМ уникальна ярко выраженными международными и технологическими компонентами. Среди ключевых преподавателей ученые и эксперты из Италии, Канады, США, Финляндии. Институт активно сотрудничает с ведущими медицинскими вузами России, и ряд преподавателей приглашен из профильных организаций Москвы. У ординаторов будет возможность принять участие в отборе и клинической апробации уникальных технологий здравоохранения, фармакоэкономических исследованиях и управлении в столичных и международных клиниках.

Все эти изменения направлены на создание актуальной и качественной образовательной среды, формирующей компетенции для успешного трудоустройства специалистов новой формации – транспрофессионалов, свободно ориентирующихся в современном информационном пространстве и эффективно использующих весь инструментальный мировой здравоохранения.

НИИОЗММ ДЗМ понимает необходимость не только обучения основам организации здравоохранения и общественного здоровья выпускников вузов, но и населения в целом. Поэтому в ближайшее время мы начнем выкладывать на сайт видеолекции докторов медицинских наук, практиков в области общественного здоровья и здравоохранения (иностранцы видеолекции будут сопровождаться переводом). Открывает цикл видеолекция доктора медицинских наук Майкла Джона Малвани, профессора кафедры биомедицины Орхусского университета (Дания), в которой он поделится опытом преодоления проблем высшего образования в разных странах. [ММС](#)

Как подать заявление на поступление в ординатуру, подробно описано на сайте niioz.ru



“**Конкуренция за профессионалов высокого уровня – еще один важный современный тренд на рынке труда.**”

цинских работников со стороны работодателей в ближайшей перспективе будут содержать требования к умению производить когнитивные вычисления, работать с big data, пользоваться совместимыми электронными медицинскими картами и Iota, соблюдать требования защиты от киберрисков.

Меняется и образовательная среда. Пандемия коронавируса показала, как в одночасье могут измениться подходы к организации учебного процесса. 15 мая 2020 г. в Государственную Думу РФ внесен

ской организации на базе современных цифровых решений. В образовательные программы для ординаторов включен курс «Управление многопрофильной клиникой», предполагающий общение и обмен опытом с руководителями крупных московских медицинских центров. Для реализации пациентоориентированного подхода в профессиональной практике и выработки «мягких навыков», технологий профессионального общения разработан курс «Профессиональное общение медицинского работника». Наладить экспорт

НОВАЯ РЕАЛЬНОСТЬ СЕГОДНЯШНЕГО ДНЯ

Национальные системы здравоохранения не находятся в изоляции. Один из важных трендов современности – доступность для пациента медицинских услуг ведущих национальных систем здравоохранения. Минздрав России реализует комплекс мер, направленных на увеличение количества иностранных граждан, пребывающих на территорию России с целью получения медицинских услуг в медицинских организациях всех форм собственности. Эти усилия не смогут увенчаться успехом без подготовки специалистов, на высоком профессиональном уровне и экономически эффективно реализующих пакет медицинских услуг своей организации для разных категорий пациентов.

Важно отметить и концентрацию ресурсов в крупных многопрофильных клиниках. Многопрофильные медицинские организации имеют специфику построения бизнес-процессов, ведут расширенный анализ рынка, ассортимента реализуемых услуг, работают над позиционированием своего бизнеса в конкурентном поле. В этой ситуации в процессе подготовки специалистов управленческого звена необходимо сформировать установку: сотрудники являются главным стратегическим активом, который необходимо правильно выбирать, а сформировавшийся актив мотивировать, организовывать и направлять.

Конкуренция за профессионалов высокого уровня – еще один важный современный тренд на рынке труда. Во всем мире наблюдается тенденция к эмиграции специалистов в области здравоохранения в более экономически развитые страны. Задача российских организаций, ведущих образовательную деятельность, – подготовить не трудовых эмигрантов, но конкурентоспособных специалистов в сфере общественного здоровья и здравоохранения.

ЦЕНТР, В КОТОРОМ ЛЮБЯТ



1 июня – Международный день защиты детей, среди которых есть и особая категория – недоношенные, как никто нуждающиеся в защите. После выписки из стационаров по выхаживанию малыши передаются в надежные руки врачей. О том, как работают с такими пациентами, рассказывает руководитель Центра восстановительного лечения детей до 3 лет жизни ГКБ № 13 ДЗМ, к. м. н., врач-неонатолог, педиатр Елена Балашова.

О здоровье малышей

Общепризнано, что здоровье ребенка закладывается в первые три года жизни и во многом является залогом самочувствия в зрелом возрасте. Что же касается недоношенных детей, то их характерной особенностью является комплекс сопутствующих заболеваний, который влияет на дальнейшее развитие. К таким состояниям относятся: постгипоксическое или постгеморрагическое поражение центральной нервной системы, патология глаз, в том числе ретинопатия недоношенных, гастроинтестинальные нарушения, патология со стороны бронхолегочной системы и опорно-двигательного аппарата, а также нарушения роста и развития ребенка, эндокринологическая патология, врожденные пороки сердца, гематологические нарушения.

Таких детей в нашем центре в индивидуальном порядке ведет врач-неонатолог, педиатр, ежемесячно

консультирует врач-невролог. Специалист по развитию детей – психолог – диагностирует интеллектуальное, моторное, эмоциональное развитие, консультирует родителей по всем вопросам психического развития детей, их социализации, осуществляет при необходимости психологическое сопровождение семьи ребенка с проблемами в развитии: нарушениями зрения, слуха, интеллекта, речи.

Опытный аллерголог-иммунолог разрабатывает индивидуальный график вакцинопрофилактики для недоношенных детей с учетом их особенностей и перенесенных в раннем неонатальном периоде проблем, консультирует по вопросам нарушений со стороны иммунной системы. Прием ведут врач-кардиохирург, пульмонолог, гастроэнтеролог, гематолог, ортопед и другие нужные и важные для недоношенных пациентов специалисты.

О доверии пациентов

Врачам нашего центра доверяют жизни своих детей и именитые пациенты. Радостно осознавать, что они не везут своих малышей на лечение за границу, «голосуя» за московскую медицину. Рождение в 2015 и 2016 годах двоих детей в семье великого спортсмена Константина Цю совпало со становлением нашего центра. Мы наблюдали его детей. Согласитесь, если семья доверяет нам уже второго ребенка, то это говорит само за себя. Приятно, что положительная информация о качественном медицинском обслуживании в нашем центре передается по «сарафанному радио». Нередко приходят в гости в наш центр всей семьей, и это здорово.



О центре

История нашего центра началась с кабинета катамнестического наблюдения за детьми, проходившими лечение в реанимационных и неонатологических отделениях ГКБ № 13. Детский корпус нашей больницы является одним из старейших: с 1963 года здесь занимаются выхаживанием недоношенных детей. Кабинет катамнестического наблюдения был организован в 1996 году врачом-неонатологом, педиатром Лилией Грачевой для недоношенных малышей. По распоряжению ДЗМ с 1 декабря 2014 года кабинет катамнеза преобразован в Центр восстановительного лечения детей до 3 лет жизни при ГКБ № 13. Я руковожу им с момента создания. Были организованы новые медицинские услуги, что обеспечило высокий рейтинг среди родителей наших пациентов. Работа на базе клинической больницы дает преимущество в разностороннем обследовании ребенка. Центр объединил врачей различных специальностей, имеющих большой опыт работы с детьми раннего возраста и специализирующихся на лечении глубоко недоношенных детей. У нас работают врачи высшей квалификационной категории, кандидаты медицинских наук, профессор.

О пациентоориентированности

Конечно, целью создания нашего центра явилось углубленное наблюдение за здоровьем приоритетно недоношенных и глубоко недоношенных детей. Тем не менее мы консультируем и реабилитируем доношенных детей, перенесших различные осложнения периода новорожденности или имеющих проблемы здоровья и развития, в том числе после терапевтической гипотермии. Эти малыши поступают к нам не только из нашей больницы, но и из других стационаров Москвы, Московской области и регионов.

В нашем деле особенно важно доверие и доброжелательные отношения между врачами, детьми и родителями. И мы очень дорожим созданной атмосферой.

В 2019 году в центре наблюдалось 1720 детей. Это практически в 2,5 раза больше, чем в 2014 году.

О диагностических возможностях

Наблюдения последних лет специалистов перинатальной медицины показали, что рождение недоношенного ребенка связано с высоким риском возникновения заболеваний, способных привести к инвалидизации. У нас наблюдаются малыши с тяжелой патологией глаз, в том числе с ретинопатией недоношенных. Проводится высокотехнологичная диагностика пациентов: осмотр на ретиальной камере, офтальмосканирование... После



обследования в диагностическом кабинете возможна госпитализация в наш детский корпус. В центре накоплен большой опыт в диагностике, мониторинге и лечении этой патологии врачом-офтальмологом Ольгой Шверной. Для оперативного лечения ретинопатии недоношенных в детском корпусе находится лицензированный операционный блок, оснащенный самой современной аппаратурой, чтобы оказывать качественную хирургическую помощь недоношенным пациентам и избегать инвалидизации.

Если говорить о патологии со стороны нервной системы, то главной особенностью новорожденных детей, и прежде всего недоношенных, является высокая пластичность мозга, что значительно повышает компенсаторные возможности ребенка. По результатам обследования ребенка в центре разрабатывается план реабилитации, включающий нейропсихологические, физические и медикаментозные методы. В последнее время появилась большая группа детей, перенесших контролируемую гипотермию после тяжелой асфиксии при рождении.

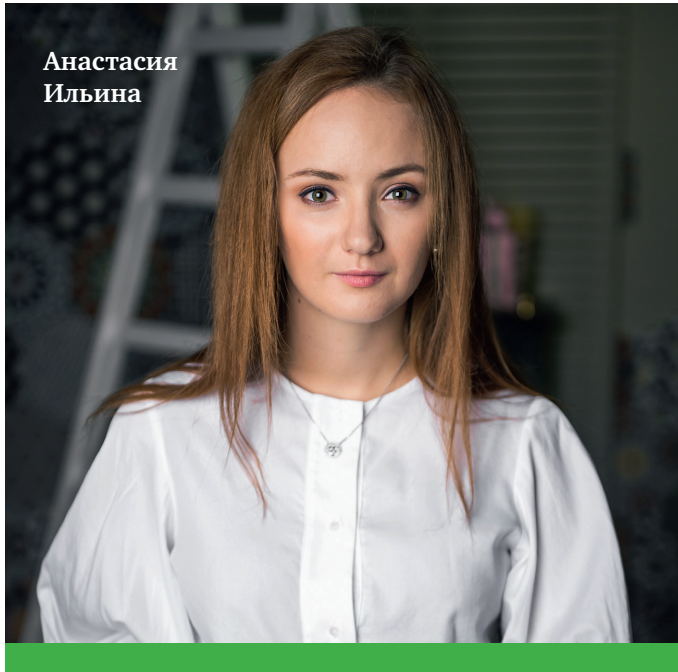
О любви

Лечение и выхаживание недоношенных детей и новорожденных, родившихся в тяжелом состоянии, трудоемкая и ответственная задача для реаниматолога, неонатолога и всех специалистов, которые соприкасаются с жизнью маленького пациента. Однако, как показывает наш многолетний опыт, какой бы тяжелой ни была патология, легче проходят реабилитация и лечение тех детей, которых любят. Мы любим наших детей! **МММ**

Наиля Сафина

СОХРАНЯЯ МИР В СЕМЬЕ

Спустя два месяца самоизоляции все мы испытываем большое количество переживаний, тревог, а также напряжения, раздражения и злости. О том, как карантин меняет людей и как сохранить теплые отношения в семье, побеседовали специалисты НПЦ психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ – клинический психолог, семейный психолог, арт-терапевт Анастасия Ильина и клинический психолог, семейный психолог, танце-двигательный терапевт Мария Ермакова.



Анастасия
Ильина

А. И. Спустя несколько месяцев, проведенных в одной квартире с семьей, нас начинают раздражать даже самые обычные вещи и мелочи, которые раньше можно было проигнорировать или легко преодолеть. Что же делать со злостью и как не испортить отношения в семье?

М. Е. Можно выделить несколько основных факторов, которые в ситуации карантина влияют на повышение напряжения. Это отсутствие структуры и привычных ритмов, задаваемых раньше внешним миром. Отсутствие привычной рутины порождает тревогу и снижает ресурсы семьи. «День сурка». Длительность карантина увеличивается, а идеи досуга исчерпываются.

А. И. Еще мы вынуждены постоянно находиться в одном пространстве, больше, чем мы привыкли. Такое положение заметно стирает наши личные границы, однако не увеличивает близость, мы чувствуем себя не всегда безопасно, больше раздражаемся и отчаянно стремимся к хотя бы небольшому, но уединению. Также во время карантина мы оказались в ситуации, когда нужно одновременно делать несколько дел, возможно, в большем объеме, чем мы привыкли. Однако, как показывают современные исследования, при таком распорядке и частом использовании многозадачности продуктивность нашей деятельности ухудшается в связи с истощением ресурсов. Оказавшись в замкнутом пространстве, эмоции, которые у нас возникают, мы вынужденно «сливаем» на самых близких – членов семьи.

М. Е. Есть несколько «вредных советов», как взрослым уменьшить напряжение и раздражение в ситуации изоляции. Если им следовать, напряженность возрастет, а ресурсов станет еще меньше.

1. Накручивайте себя.
2. Всегда будьте вместе всей семьей.
3. Делайте все дела одновременно за один раз.
4. Обобщайте, обвиняйте.
5. Говорите намеками и метафорами.
6. «Держите все в себе», будьте в ярости.

А. И. Получается, чтобы сохранить гармонию, нужно действовать строго наоборот: составить примерный план, когда работать, когда помогать ребенку с уроками, а когда отдыхать. Решить, какое дело нужно сделать в первую очередь, какое займет больше всего времени, а какое меньше. Поделиться пространством и сказать родным, если нужно побыть в одиночестве хотя бы 20 минут. Когда чего-то хочется от других – говорить прямо, без намеков и метафор.

М. Е. Не только взрослые испытывают трудности во время самоизоляции. Многим детям тяжело адаптироваться к новым условиям и придерживаться правил длительное время. Часто напряжение и раздражение проявляются в капризах, нетипичных эмоциональных реакциях, которые для родителей могут быть непредсказуемыми. Многие дети начинают требовать больше внимания или, наоборот, отказываться от общения, не отвечать родителям, игнорировать их просьбы и вопросы. Некоторые ребята, когда испытывают высокий уровень напряжения, могут бояться не справиться с ним и тогда замирают, не дают себе возможность выразить чувства. Для других детей типичной реакцией на раздражение может быть «возвращение» в более ранний возраст. Например, ребенок может попросить родителей покормить его, одеть как маленького, может сказать, что у него больше не получается делать то, что он делал раньше самостоятельно. Что делать родителям? Как реагировать на проявления злости у ребенка? Прежде всего замедлиться самим, не стараться быстро изменить состояние ребенка. Лучше некоторое время просто понаблюдать за ним. Ребенок тоже имеет право злиться – это нормальное чувство, такое же, как и радость. Следует забыть оценивающие и осуждающие фразы. Например: «ты злой», «с таким мальчиком никто не будет дружить», «я не хочу с тобой с таким разговаривать» и так далее. Отделите эмоцию от действия, если ребенок вас бьет, ругается, кричит или ломает что-то. Например: «я вижу, ты злишься, но мне не нравится, что ты меня ударил». Можно найти другие способы выражения злости. Все эмоции живут в теле, поэтому ребенку подойдут двигательные игры.

А. И. Для подростков тоже нужен свой подход. Учитывая специфику возраста и невероятный объем гормональных перестроек внутри, они представляют собой порой «пороховую бочку» или высоковольтную станцию без управления с изначально повышенным напряжением. Для подростков свойственно по природе больше раздражаться, гневаться, бунтовать. Это может усилиться во время неопределенности, тогда близким особенно трудно совладать с эмоциональными всплесками и перепадами подрастающего поколения. У подростков проявления злости можно разделить на 3 типа: активная злость, пассивная злость и аутоагрессия. Активная злость – это агрессия, которую подросток выражает непосредственно, как вербально, так и невербально. Пассивная злость проявляется обычно в скрытой форме в виде игнорирования, насмешек, сплетен, травли, забывчивости и оттягивания каких-либо дел. Аутоагрессия является



Мария
Ермакова

одним из самых опасных и иногда недооцененных проявлений, что может выражаться в нанесении самоповреждений и суицидальных симптомах. Если подросток активно выражает злость, в первую очередь не нужно отвечать еще большим гневом. Поможет обозначение правил разговора, например произнесение слова «стоп», если эмоции выходят из-под контроля. После того как все утихнет, можно организовать доверительный разговор в спокойном состоянии.

М. Е. Если подросток пассивно проявляет злость, то было бы важно иногда помочь ему называть вещи своими именами. Нормально называть предполагаемые чувства, которые может испытывать подросток, разрешать проявлять эмоции себе и другим близким, при необходимости использовать чувство юмора. Важно обсуждать острые вопросы в спокойном состоянии, когда есть возможность проговорить разные способы выражения злости. Хорошо, чтобы подросток умел сбрасывать напряжение и гнев, не накапливая это в себе.

А. И. Если у подростка есть проявления злости на самого себя в виде самоповреждений и суицидальных тенденций, то очень важно не осуждать, не игнорировать, а обязательно обращать внимание и давать знать, что вы рядом, обеспокоены, сочувствуете и готовы предложить помощь. Говорите спокойно и открыто, проясняя, что именно повлияло на появление данных симптомов. Проговорите, что это может быть опасно. При необходимости обращайтесь к специалистам: психологу, семейному психологу, врачу-психиатру.

М. Е. В качестве поддержки для подростков специалистами Центра им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ была разработана методичка-инструкция по самопомощи на карантине, в которой можно найти техники, задания и чек-листы от психологов. Скачать ее можно на сайте НПЦ психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ. [ММС](#)

Евгения Воробьева

ТРЕВОГИ РОДИТЕЛЕЙ

Любое недомогание у ребенка всегда вызывает тревогу и растерянность даже у опытных родителей. Что делать при различных симптомах и болезнях, рассказывает заведующая организационно-методическим отделом по педиатрии НИИОЗММ ДЗМ Светлана Борзакова. Ответ на интересующие темы в сфере педиатрии можно получить на сайте niioz.ru в разделе «Вопрос врачу».



ЧЕМ ЛУЧШЕ СНИЖАТЬ ТЕМПЕРАТУРУ РЕБЕНКУ ПРИ ОРЗ?

Снижать температуру нужно в случаях, если она больше 38,5 °С. Если у ребенка до 3 лет есть сопутствующие заболевания (эпилепсия, судорожный синдром и др.) и он плохо переносит повышение температуры, необходимо снижать ее уже при 38 °С. Самое главное – никакой паники! Прежде всего, не надо кутать ребенка и укрывать его ватным одеялом. Температура воздуха в комнате не должна быть выше 22–23 °С. Обязательно частое проветривание. Необходимо давать ребенку дополнительное питье, т. к. при повышенной температуре он теряет много жидкости. Детям старше 6 месяцев можно давать теплый (чуть теплее комнатной температуры) чай, клюквенный и брусничный морсы, настой липового цвета, фенхеля и ромашки. Малышей до года следует чаще прикладывать к груди и поить водой или ромашковым чаем. Только не давайте сразу слишком много жидкости, чтобы не спровоцировать рвоту. Из препаратов рекомендуются в основном те, где действующим веществом является парацетамол. Важно! Ацетилсалициловая кислота детям до 15 лет противопоказана! Анальгин назначается только лечащим врачом по строгим показаниям.

АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СРОЧНОГО ВЫЗОВА ВРАЧА НА ДОМ:

- высокая (более 39 °С) температура, не снижающаяся домашними средствами;
- частая рвота и жидкий стул;
- появление сыпи;
- фебрильные судороги;
- общее тяжелое состояние ребенка.

У ДОЧКИ 4 ЛЕТ ПОЯВИЛСЯ НАСМОРК И КАШЕЛЬ, ПОКА РЕДКИЙ. НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ, ЧТОБЫ НЕ ДОПУСТИТЬ ОСЛОЖНЕНИЙ?

Если ребенок заболел, не стоит поддаваться панике. Для начала нужно оценить тяжесть его состояния, в первую очередь – активность ребенка относительно обычной. Если он очень вялый, слабый, необходимо срочно вызвать врача скорой или неотложной помощи. То же самое нужно сделать, если ребенок явно плохо дышит или у него судороги. А вот с температурой, какой бы высокой она ни казалась, нужно разобраться. Не доверяйте своим ощущениям. Измерьте ее, и желательнее ртутным градусником. Температура у детей измеряется так же, как и у взрослых, – под мышкой в течение 5–10 минут. Можно, конечно, измерить температуру различными ушными или бесконтактными градусниками, од-

нако их показания могут быть неточны. Обязательно давайте ему теплое обильное питье. Промывайте нос ребенка физраствором. Хорошо проветривайте комнату. Исключите сквозняки. Антибиотики для профилактики осложнений не применяются!

ПОЧЕМУ НОВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЕНОК ИКАЕТ? КАК ПОМОЧЬ?

Икота беспокоит родителей гораздо больше, чем самих детей. На самом деле в ней нет ничего страшного. Это всего лишь проявление небольшого дискомфорта, испытываемого ребенком. Проверьте, что его беспокоит: возможно, ему холодно или он перегрелся, или неудачно срыгнул. Потрогайте стопы, ручки, носик, при необходимости согрейте или, наоборот, разденьте, поддержите столбиком, чтобы вышли газы из живота. Можно дать попить немного теплой кипяченой воды. Если вы все это сделали, а малыш продолжает икать, не волнуйтесь, лучше улыбнитесь ему, приласкайте, и все пройдет. Ведь чаще всего икота возникает после кормления из-за переполнения желудка.

МОЕМУ СЫНУ 8 МЕСЯЦЕВ, И ЕМУ ПО ПЛАНУ НАДО ДЕЛАТЬ ТРЕТЬЮ ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В. МОЖНО ЛИ ОБРАТИТЬСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ ВО ВРЕМЯ РЕЖИМА САМОИЗОЛЯЦИИ?

В настоящее время происходит смягчение противоэпидемических мероприятий. По рекомендациям ВОЗ нужно продолжать плановую вакцинацию даже в условиях повышенной заболеваемости новой коронавирусной инфекцией для формирования стойкого иммунитета.

У МОЕГО СЫНА 3 ЛЕТ ЧАСТЫЙ НАСМОРК И КАШЕЛЬ, КОГДА ЗАСЫПАЕТ. ЛОР-ВРАЧ ПОСМОТРЕЛ И НАПИСАЛ «АДЕНОИДИТ». ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ АДЕНОИДИТ ОТ АДЕНОИДОВ?

Аденоидит – воспаление лимфоидной ткани носоглотки в результате вирусного или бактериального инфицирования. Характерными проявлениями аденоидита являются затруднение носового дыхания, кашель, стекание отделяемого по задней стенке глотки. Аденоидит чаще всего имеет вирусную причину, однако при несвоевременном и нерациональном лечении может присоединиться бактериальное воспаление. Вирус повреждает слизистую, разрушая ее слои, в зону повреж-

дения попадают болезнетворные бактерии из воздуха или условно-патогенные из полости рта, и развивается гнойная инфекция. Кашель при аденоидите, как правило, влажный. Для лечения аденоидита по назначению отоларинголога применяют капли, спреи в нос.

Под «аденоидами» чаще всего подразумевают гипертрофию аденоидов – разрастание. Оно происходит постепенно вследствие частых простудных заболеваний, особенностей экологии окружающей среды и конституции ребенка. Для диагностики гипертрофии аденоидов наиболее информативно эндоскопическое исследование полости носа и носоглотки, когда при помощи специального мягкого эндоскопа (фиброскопа) и камеры выполняют осмотр полости носа и носоглотки. Эндоскопия обычно хорошо переносится детьми.

МОЯ ДОЧЬ 3 ЛЕТ ПЕРВЫЙ ГОД ХОДИТ В ДЕТСКИЙ САД. СТАЛА ЧАСТО БОЛЕТЬ. УЖЕ ТРЕТИЙ РАЗ ЗА ЧЕТЫРЕ МЕСЯЦА БОЛЕЕТ ОТИТОМ. ПОЧЕМУ ОН РАЗВИВАЕТСЯ ТАК ЧАСТО?

Отит – это острый или хронический воспалительный процесс в одном из отделов уха. Основные причины отита: инфекции (отит может быть вирусным, бактериальным и даже грибковым); аллергены (при их воздействии развивается специфический аллергический отит); хронические заболевания носоглотки, которые приводят к образованию постоянного источника инфекции вблизи среднего уха, нарушению носового дыхания, перекрытию просвета слуховой трубы и так далее.

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ОТИТА:

- анатомические особенности слуховой трубы – у ребенка она короткая, узкая и расположена горизонтально, поэтому инфекция быстрее проникает в ухо из носоглотки;
- высокая частота заболеваний малышей острыми респираторными инфекциями;
- аденоиды – они, как правило, разрастаются в возрасте 3–5 лет и при сильном увеличении в размерах просто перекрывают слуховую трубу, вызывая нарушение процессов вентилирования среднего уха, что часто становится причиной его воспаления.

Для предупреждения возникновения повторных случаев болезни родителям необходимо: следить, чтобы не пересыхала слизистая носа, своевременно и правильно лечить ОРЗ и хроническую патологию носоглотки (в особенности аденоиды). Помимо этого ребенок должен быть огражден от табачного дыма, а помещение, в котором постоянно находится малыш, должно быть чистым и проветренным. **ММЦ**

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, 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, О. В. Зайратьянц, А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев, Д. Ю. Пушкар, М. В. Синецун,

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 Малыгина, 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. Кировоградская, д. 23.

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

