

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 24 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА

www.nioz.ru

№ 1 (202)



COVID-19 и система кроветворения

О течении болезни и выборе терапии для пациентов с гематологическими нарушениями.

<< СТР. 5



Флагман дерматовенерологии

О лечении в самом крупном в Европе дерматовенерологическом центре.

<< СТР. 6



Осторожно: скарлатина

Как распознать признаки заболевания и оградить от него ребенка.

<< СТР. 7



Фото: mos.ru

▲ Мэр Москвы Сергей Собянин беседует с коллективом больницы

СОВРЕМЕННАЯ АМБУЛАТОРИЯ

В декабре 2021 года завершилось строительство амбулаторно-поликлинического корпуса в Коммунарке. В начале января здание посетил мэр Москвы Сергей Собянин: «Коммунарская больница, или медицинский центр, – самая современная в России, спроектированная по мировым стандартам. Две трети этой клиники уже построено, введено в эксплуатацию. Будет также построено два корпуса – перинатальный и детская больница, и останется на 2023 год спроектированное уникальное здание лучевой терапии, в котором будут сконцентрированы самые современные технологии». О том, какая медицинская помощь будет доступна жителям ТиНАО в новом корпусе, рассказал главный врач Городской клинической больницы № 40 в Коммунарке Денис Проценко. << СТР. 3

Лабораторные мощности

Мэр Москвы Сергей Собянин посетил Диагностический центр лабораторных исследований Департамента здравоохранения города Москвы, в котором проводят секвенирование генома коронавируса, что позволяет выявлять новые штаммы и подштаммы SARS-CoV-2: «В Москве для борьбы с пандемией создана система центров лабораторных исследований – одна из самых мощных, наверное, в мире. Сегодня в нее включено 25 лабораторий – городские, федеральные и частные лаборатории». Для секвенирования генома коронавируса Диагностический центр лабораторных исследований оснастили специальным оборудованием, которое позволяет выполнять до 1500 проб в неделю.

Усиление поликлиник



Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила на mos.ru об усилении работы городских поликлиник в связи с распространением нового штамма коронавируса «омикрон» в столице: «В первую очередь значительно расширили штат дежурных врачей для приема в поликлиниках пациентов с симптомами ОРВИ. Мы также расширяем спектр доступных диагностических возможностей в поликлиниках». При наличии показаний пациентам будут проводить дополнительные обследования.

Выдача льготных лекарств

Более 300 коммерческих аптек участвуют в пилотном проекте по выдаче льготных лекарств по электронным рецептам. Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала на mos.ru о том, что проект стартовал 15 января: «Для получения препарата необходимо просто предъявить QR-код рецепта, например, на экране мобильного телефона». Цифровые рецепты хранятся в системе ЕМИАС, их можно посмотреть в электронной медицинской карте в разделе «Мои рецепты».

Диагностическое моделирование в лечении панкреонекроза

Авторскому коллективу под руководством главного врача Боткинской больницы Москвы Алексея Шабунина присуждена премия Правительства РФ в области науки и техники за разработку и внедрение инновационных технологий диагностики и лечения панкреонекроза.

Боткинская больница занимает лидирующие позиции в России по лечебным подходам к панкреонекрозу.

Подтверждением этого служат одни из лучших в стране показатели послеоперационных осложнений

и летальности. За последние 10 лет специалисты опубликовали свыше 60 научных работ по данной проблематике. В хирургических клиниках Казани, Архангельска и Сургута также накоплен клинический опыт, который пополнил научно-практический потенциал авторского коллектива. << СТР. 4



▲ В операционной Боткинской больницы

Фото: пресс-служба Боткинской больницы

Безопасная кровь

28 декабря в ТАСС состоялась пресс-конференция, посвященная противодействию недостоверной информации о донорстве крови, костного мозга и качественной медицинской помощи.



Эксперты рассказали о распространенных стереотипах в данной сфере, современных подходах к организации службы крови, а также итогах социального проекта, инициированного Национальным фондом развития здравоохранения совместно с ВЦИОМ. «Важно повышать медиаграмотность населения, но для этого необходимо понимать реальную картину востребованности медицинской информации», – обозначила проблему директор Национального фонда развития здравоохранения Елена Стефанюк. Согласно исследованию, главным источником информации о донорстве крови является

интернет (17 %), на втором месте – телевидение (15 %). При этом каждый второй из участников опроса считает, что информация о донорстве крови является достоверной и полной. Что касается донорства костного мозга, утвердительно на этот вопрос ответили лишь 30 % респондентов. «Все это свидетельствует о том, что есть значительный потенциал по информированию целевых аудиторий по означенной тематике», – отметил руководитель Практики социального анализа и консультирования ВЦИОМ Андрей Даудрих.

По мнению начальника управления медицинского обеспечения конверсионных и экстремальных работ и службы крови ФМБА Ольги Эйхлер, нужно популяризировать среди населения идеи безопасного донорства: «Мы должны максимально открыто рассказывать людям о тех мерах, которые предпринимаются в медицинских организациях при осуществлении донаций». В свою очередь главный внештатный трансфузиолог Минздрава России Татьяна Гапонова рассказала о позитивных сдвигах в работе Службы крови: «В период пандемии объем заготовленной донорской крови и ее компонентов существенно увеличился в Российской

Федерации, и Москва в этом списке занимает лидирующие позиции».

Отдельная тема – донорство костного мозга. Регистры доноров растут, несмотря на отсутствие законодательной базы, но количество трансплантаций в несколько раз отстает от потребностей. В России есть несколько информационных площадок, где можно найти неродственного донора для пациента. «По нашим оценкам, благодаря этому состоялось 600 донаций костного мозга, из них 271 донация – из регистра нашего института», – рассказал директор Кировского НИИ гематологии и переливания крови ФМБА Игорь Парамонов.

Национальным фондом развития здравоохранения совместно с НИУ ВШЭ разработан новый проект, который направлен на формирование навыков фактчекинга среди старшего поколения. «В большинстве случаев эти люди являются активными пользователями интернета, но зачастую не умеют отбирать те сведения, которые им действительно нужны, поэтому проект будет полезным для этой аудитории», – резюмировал свое выступление заведующий Центром медиапрактик НИУ ВШЭ Глеб Черкасов.

Мнение



Андрей Буланов, главный внештатный специалист-трансфузиолог Департамента здравоохранения города Москвы

В Москве технология использования свежезамороженной плазмы от доноров-реконвалесцентов COVID-19 применяется с апреля 2020 года. За этот период было заготовлено более 27 тонн антиковидной плазмы, пролечено порядка 21 тыс. пациентов. Накопленный опыт свидетельствует об эффективности данной технологии при соблюдении определенных показаний. Реконвалесцентная плазма должна применяться в комплексной терапии COVID-19. Оптимальным является ее использование в группе тяжелых пациентов, не достигших по выраженности дыхательной недостаточности перевода на ИВЛ, не имеющих собственных антител к SARS-CoV-2.

Основное внимание уделяется вопросам безопасности. Плазма обязательно проходит патоген-редукцию. Этот метод позволяет устранить патогены – вирусы и бактерии, которые могут присутствовать в крови донора, что обеспечивает инфекционную безопасность.

Работа не останавливается, мы продолжаем анализировать полученный опыт. Ожидается и продолжение истории – внедрение в клинику лекарственных препаратов на основе полученной плазмы, так называемого специфического иммуноглобулина. В настоящее время российский препарат прошел все стадии клинических исследований, мы с нетерпением ожидаем обнародования их результатов, чтобы начать его использовать в лечении пациентов.

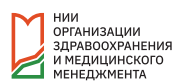
Высокая награда

В конце декабря состоялась торжественная церемония награждения победителей XIV Всероссийского конкурса «За подвижность в области душевного здоровья» имени академика РАМН Т. Б. Дмитриевой. Среди лауреатов премии – ряд столичных клиник.

За всесторонний подход к психосоциальной реабилитации больных с психосоматическими расстройствами в номинации «Психосоциальная реабилитация» награжден коллектив Психиатрической клинической больницы № 13. В номинации «Лучшее учреждение» победили специалисты Психиатрической клинической больницы № 5. Лучшими в одной из важнейших в настоящее время номинаций «Психолого-психиатрическая помощь в ситуации пандемии COVID-19» стали сотрудники Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков

имени Г. Е. Сухаревой. Подводя итоги конкурса, генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского, главный специалист психиатр Минздрава России Зураб Кекелидзе отметил, что конкурс призван не только подчеркнуть масштабную работу специалистов психиатрического профиля по снижению последствий эпидемии среди пациентов, но и оказать им моральную поддержку. «Сейчас как никогда врачам необходимо содействие как со стороны профессионалов, государства, так и со

стороны общественности», – подчеркнул академик.



PROновости

Статистические отчеты

В соответствии с Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 24 ноября 2021 года «О порядке представления годовых статистических отчетов за 2021 год», в Центре медицинской статистики стартовал прием форм федерального статистического наблюдения. На сайте НИИОЗММ размещены актуальные формы статистического наблюдения за 2021 год, перечень методических материалов по их заполнению. В связи с распространением COVID-19 прием отчетов за 2021 год проходит в дистанционном режиме. Подробнее – по QR-коду.



Перспективы медтуризма

Специалисты Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского

менеджмента совместно с Центральным научно-исследовательским институтом организации и информатизации здравоохранения Минздрава России и Первым Московским государственным медицинским университетом имени И. М. Сеченова Минздрава России провели исследование, посвященное перспективам развития медицинского туризма среди граждан стран СНГ методом фокус-групповых интервью. Оно поможет медицинским организациям сформировать портрет потребителя для дальнейшего выстраивания стратегии продвижения на рынки стран СНГ.



Роль витамина С

На YouTube-канале «Московская медицина» вышел новый выпуск серии «Это должен знать каждый». В ролике рассказано о важной роли витамина С в человеческом организме. Зрители узнают, как распознать

признаки дефицита, как восполнить его запас. Этот и другие выпуски цикла «Это должен знать каждый» можно посмотреть, перейдя по QR-коду.



Экспорт медуслуг

На сайте НИИОЗММ вышел новый, 23-й, выпуск проекта «Международный экспертный клуб». Тема ролика – «Курсы повышения квалификации медицинского персонала в Израиле». Лекцию читает международный консультант по медицинскому туризму I.R. агентства (Израиль) Ирена Рапопорт. Проект «Международный экспертный клуб» стартовал в апреле 2021 года. Своими знаниями делятся эксперты из России, США, Кореи, Великобритании, Германии, Турции, Китая, Таиланда, Испании, Казахстана, Белоруссии и других стран. Все выпуски собраны на niioz.ru.



ДЕНИС ПРОЦЕНКО: «КОНЦЕПЦИЯ “ПАЦИЕНТ В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ” ОСНОВНАЯ, С КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

На территории Городской клинической больницы № 40 в Коммунарке продолжается возведение новых корпусов. Открывшийся амбулаторно-поликлинический корпус примет пациентов в первом квартале 2022 года. О том, как обустроено здание, рассказал главный врач больницы, главный специалист по анестезиологии и реаниматологии Департамента здравоохранения города Москвы, кандидат медицинских наук Денис Проценко.



▲ Денис Проценко

– Денис Николаевич, в конце декабря завершились строительные работы в новом амбулаторно-поликлиническом корпусе. Что в нем предусмотрено для пациентов?

– Отмечу, что это первый специализированный амбулаторный центр на территории Троицкого и Новомосковского административных округов Москвы. В нем будет действовать консультативно-диагностическое отделение, которое занимает первый и второй этажи. Причем на первом, подземном, располагаются кабинеты забора анализов и бактериологическая лаборатория, а также кабинет оформления документов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. На втором этаже будут принимать различные специалисты: терапевт, кардиолог, эндокринолог, хирург, ортопед-травматолог, оториноларинголог, офтальмолог, стоматолог, уролог-андролог и акушер-гинеколог. На третьем и четвертом этажах расположен эндоскопический центр, на следующем находится центр амбулаторной онкологической помощи, на шестом – отделение гемодиализа. На последнем этаже – дневной стационар для проведения химиотерапии.

– Как вы сообщили ранее, хирургическая, нейрохирургическая и травматологическая плановая помощь будет осуществляться только после выхода из пандемии. Почему принято такое решение?

– Цель работы консультативно-диагностического отделения амбулаторного корпуса – оценка показаний пациентов по названным профилям для проведения планового хирургического лечения на стационарной койке. То есть это диагностика и выявление показаний для планового лечения.

В сегодняшних условиях хирургическая койка у нас занята для оказания помощи пациентам с заболеванием COVID-19. Поэтому пока амбулаторный корпус будет работать только как дневной стационар для химиотерапевтического лечения и для пациентов с хронической почечной недостаточностью, требующей протезирования функции почек, а также будет

работать высокопоточный эндоскопический центр.

– Высокопоточный центр эндоскопии будет действовать по тому же принципу, как в городских клинических больницах имени С. П. Боткина и В. М. Буянова?

– Да, именно по такому же принципу будет запущена работа этого корпуса. За это время мы неоднократно посещали наших коллег, чтобы внедрить их лучшие практики на территории Коммунарки.

– Какова мощность эндоскопического центра?

– В нем у нас будет работать четыре кабинета гастроскопии и шесть кабинетов колоноскопии, в которых будет использовано оборудование экспертного класса, дающее возможность проводить исследования с высокой точностью.

Я думаю, что мы выйдем на мощность около 250–300 исследований в сутки. Кроме того, для пациентов оборудованы палаты пробуждения после эндоскопических процедур, выполняемых в условиях седации.

– Во время своего визита Сергей Собянин сообщил, что в 2023 году на территории больницы в Коммунарке будет возведено уникальное здание лучевой терапии. Какие пациенты смогут получать в нем помощь? Будут ли применяться какие-либо новшества?

– Лучевая терапия – это один из методов лечения онкологических заболеваний с использованием энергии электромагнитных излучений или пучков элементарных ядерных частиц, поэтому планируется строительство современного корпуса, оснащенного инновационным 3D- и 4D-оборудованием, которое позволит проводить целенаправленно лучевую терапию различных злокачественных заболеваний у пациентов.

В корпусе будет работать лаборатория радиоизотопной диагностики с однофотонной и позитронной эмиссионной компьютерной томографией – ОФЭКТ и ПЭТ/КТ, которая позволит выявлять болезнь на ранней стадии.

Планируется строительство современного корпуса, оснащенного инновационным 3D- и 4D-оборудованием.

Помощь в отделении лучевой терапии будет оказана всем пациентам, имеющим показания по решению онкологического консилиума и попадающим под систему государственных гарантий. Мы будем работать в системе обязательного медицинского страхования.

– После победы над коронавирусом больница в Коммунарке должна стать флагманом борьбы с онкологией в ТиНАО и близлежащих округах. Как сейчас, на фоне пандемии, оказывается помощь онкологическим пациентам этих округов? Насколько им доступна такая помощь?

– Мы сохранили доступность такой помощи. В настоящее время работает сеть онкологических амбулаторных отделений и сеть дневных стационаров в различных округах. Хирургическая же помощь пока осуществляется на 215 койках на территории нашей больницы на улице Касаткина, 7.

– Вы в рамках работы комиссии по здравоохранению в партии «Единая Россия» продвигаете к реализации программу изменений в здравоохранении в интересах пациентов и врачей. Что необходимо для перезагрузки здравоохранения?

– Система организации медицинской помощи в Москве на несколько порядков выше, чем на других территориях Российской Федерации, которые мне удалось посетить в рамках работы. Система перезагрузки, которую мы хотим и пытаемся реализовывать, очень многофакторная. Это и образование, и совершенствование первичной системы здравоохранения, которая в Москве имеет высокую доступность. Безусловно, очень важный момент – это цифровизация, внедрение телемедицинских технологий, которые реализованы в столице России, но которые еще более актуальны для отдаленных регионов.

– Что необходимо изменить конкретно в Москве, чтобы пациенты получали еще более качественную помощь?

– Эти процессы идут постоянно. Очень ярким примером этого изменения является собственно создание шести онкологических якорных больниц, которые полностью в себя включили весь цикл помощи пациентам. От диагностики на этапе центров амбулаторно-онкологической помощи до хирургического и последующего химиотерапевтического лечения. Либо наоборот, сначала химиотерапия, затем хирургический этап лечения. Но что очень важно, пациент весь период заболевания находится в руках одной команды, где сохраняются общие принципы подхода, диагностики его лечения, что самое главное, – отношения к нему.

– Как вы оцениваете изменения в столичном здравоохранении, которые уже происходят?

– Я могу их оценивать только с положительной стороны, будучи в системе, участвуя в этих изменениях, реализуя задачи, которые ставит наш учредитель – Департамент здравоохранения города Москвы и социальный блок Правительства Москвы.

Концепция «пациент в центре внимания» основная, с которой развивается система столичного здравоохранения.

Евгения Воробьева

О НОВОМ КОРПУСЕ

Семизэтажный (с подземным этажом) амбулаторно-поликлинический корпус имеет площадь 8,5 тыс. кв. метров. Он рассчитан на 500 посещений в смену. Врачи будут принимать не только жителей Троицкого и Новомосковского, но и Юго-Западного и Западного административных округов.

В новом корпусе будут работать 558 специалистов:

- 179 врачей,
- 213 сотрудников среднего медицинского персонала,
- 166 сотрудников другого профиля.

ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ

В корпусе будет использоваться новое медицинское оборудование, в том числе:

- два гастроскопа;
- два видеогастроскопа;
- два двухканальных тромбозластографа;
- два ректоскопа (смотровой и диагностический);
- девять электрокардиографов;
- шестиканальный реограф;
- устройство пневмомассажа прерывистой компрессии;
- видеоколоноскоп;
- эхосинускоп;
- маммограф с биопсийной установкой;
- семь диализных аппаратов, один из которых резервный;
- стоматологическая установка с дентальным рентгеновским аппаратом.

О ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ № 40 В КОММУНАРКЕ

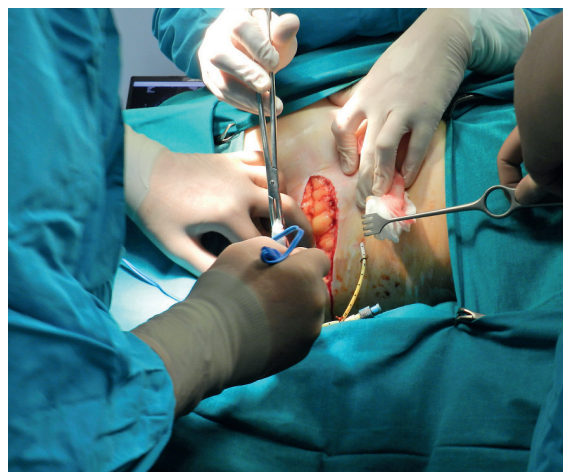
Многофункциональный клинический центр, который возводят на территории 13 гектаров начиная с 2017 года. Общая площадь зданий превысит 160 тыс. кв. метров. В стационаре будет развернуто более 1260 коек.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ В ЛЕЧЕНИИ ПАНКРЕОНЕКРОЗА

Впервые премия Правительства РФ в области науки и техники присуждена коллективу хирургов за улучшение результатов лечения одной из самых тяжелых экстренных патологий – панкреонекроза. Специалисты разработали технологию диагностического моделирования, позволяющую не только прогнозировать тяжесть течения болезни, но и выбирать наиболее эффективный способ хирургического лечения.



▲ Выполняется видеоассистированная секвестрэктомия



▲ Один из этапов операции

Панкреонекроз считается самым тяжелым заболеванием в абдоминальной хирургии. Процесс часто имеет септические осложнения, что приводит к развитию полиорганной недостаточности. Летальность пациентов при инфицированных формах панкреонекроза достигает 80 %. Дело в том, что из зоны некроза выделяется сок поджелудочной железы, содержащий большое количество активных веществ, токсичных для окружающих тканей. Эти вещества в здоровом состоянии организма необходимы для пищеварения. Когда они выходят в забрюшинное пространство, то начинают разрушать окружающие ткани.

Пациент почти всегда поступает по скорой и попадает сразу в реанимацию, в большинстве случаев требуются неоднократные вмешательства на поджелудочной железе и окружающих тканях. Поэтому очень важно как можно более четко выбрать алгоритм лечения.

Научный и клинический поиск

В клинике хирургии Боткинской больницы проведена огромная научно-исследовательская и инновационная работа по улучшению диагностики и лечения пациентов с панкреонекрозом. «Высокая летальность при панкреонекрозе во многом определяется «агрессивностью» хирургического воздействия. Поэтому чем своевременней, целенаправленной и малотравматичней будет вмешательство, тем лучше окажется результат и меньше возникнет осложнений. Авторским коллективом определены четкие

показания к применению малотравматичных хирургических вмешательств у больных с панкреонекрозом, широко внедрены в практику пункционно-дренирующий способ, эндоскопическая транслюминальная секвестрэктомия, видеоассистированная ретроперитонеоскопическая секвестрэктомия. Все это мини-инвазивные вмешательства, которые серьезно уменьшают хирургическую травму, ее объем и гарантированно улучшают результаты лечения», – отмечает заместитель главного врача Боткинской больницы по хирургии, доктор медицинских наук Владимир Бедин.

В связи тем, что Боткинская больница сегодня занимает лидирующие позиции в России в разработке и применении на практике современных подходов к диагностике и лечению панкреонекроза, удалось объединить творческий, научный и практический потенциал ведущих хирургических клиник России. Результаты, удостоенные премии Правительства РФ, стали возможны благодаря многолетней командной работе хирургических клиник Москвы, Казани, Архангельска и Сургута.

Авторами работы проведены фундаментальные исследования, обосновывающие взаимосвязь между клиническими проявлениями панкреонекроза, данными инструментальных методов исследования, операционными находками и результатами гистологического исследования, полученными во время операций пораженных тканей. Все это позволило разработать технологию диагностического моделирования,

что дает возможность специалистам не только спрогнозировать тяжесть течения панкреонекроза, но и выбирать наиболее эффективный способ хирургического лечения.

Как работают технологии

В современной хирургии предпочтение отдается малотравматичным хирургическим вмешательствам. Были разработаны инновационные подходы к использованию высокоточных инструментальных диагностических методов. Определены четыре основные модели течения панкреонекроза (по расположению зоны некроза в той или иной части поджелудочной железы, обширности поражения окружающих тканей, симптомам и скорости развития патологии и др.). Также определены четкие показания к выбору и применению тех или иных хирургических малотравматичных вмешательств для всех означенных моделей.

На основе обширного клинического опыта была доказана целесообразность уменьшения хирургической «агрессии» и использования ультрасовременных малотравматичных хирургических способов. Также разработаны новые технические методики малотравматичного удаления пораженных тканей поджелудочной железы и окружающей ее клетчатки. Среди них – технология транслюминального удаления секвестров, когда во время гастроскопии устанавливается специальный широкий стент и через заднюю стенку желудка удаляются некротические ткани поджелудочной железы и секвестры. Эта сложнейшая хирургическая операция выполняется без кожных разрезов, что позволяет провести вмешательство более точно и ювелирно.

Мультидисциплинарный подход к диагностике и лечению панкреонекроза и внедрение результатов работы в практику хирургических стационаров РФ позволили достичь стабильного роста выживаемости пациентов с панкреонекрозом. Результаты научной работы внедрены в практическую деятельность хирургических стационаров Москвы и Санкт-Петербурга, Республик Коми и Татарстана, Краснодарского края, Архангельской, Вологодской и Мурманской областей, Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, учебную программу учреждений образования РФ.

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

Руководитель работы – **Шабунин А. В.**, главный врач Боткинской больницы, главный внештатный специалист хирург Москвы;

Лукин А. Ю., заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи Боткинской больницы, доктор медицинских наук;

Бедин В. В., заместитель главного врача по хирургии Боткинской больницы, доктор медицинских наук;

Парфенов И. П., главный врач Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева, доктор медицинских наук;

Красильников Д. М., заведующий кафедрой Казанского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук;

Рогаль М. Л., заместитель директора НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, доктор медицинских наук;

Ярцев П. А., заведующий отделением НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, доктор медицинских наук;

Новиков С. В., ведущий научный сотрудник НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, кандидат медицинских наук;

Дуберман Б. Л., заведующий кафедрой Северного государственного медицинского университета, доктор медицинских наук;

Дарвин В. В., заведующий кафедрой Сургутского государственного университета, доктор медицинских наук.

ДОСТИЖЕНИЯ

Внедрение научных достижений авторов в практику позволило в течение 2015–2019 годов достигнуть стабильного роста выживаемости пациентов с панкреонекрозом. В 2019 году данный показатель составил 87,6 %. На 32 % снизилось количество послеоперационных осложнений.



Алексей ШАБУНИН, главный внештатный специалист хирург Москвы, главный врач Боткинской больницы, член-корреспондент РАН:

«Впервые в практике отечественного здравоохранения разработаны критерии моделирования панкреонекроза и определены четыре принципиальных модели заболевания в зависимости от ха-

рактера патологических изменений и течения заболевания. На принципах диагностического моделирования разработан инновационный лечебно-диагностический алгоритм, позволяющий в каждом конкретном случае выбрать оптимальную тактику лечения пациента. Алгоритм внедрен в практику хирургических стационаров Москвы и других городов России, что позволило в 2015–2019 годы на треть снизить количество послеоперационных осложнений и достичь стабильного роста выживаемости пациентов с панкреонекрозом».



Андрей ЛУКИН, заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи, врач-хирург, доктор медицинских наук:

«Панкреонекроз по сложности диагностики и лечения не сравнить с другими хирургическими заболеваниями. Панкреонекроз подобен детективу. Зачастую очень сложно определить причину его возникновения, трудно предсказать прогноз и ис-

ход заболевания. В некоторых случаях, несмотря на все усилия и комплексное лечение, в течение нескольких часов наступает смерть пациента. Лечение больных панкреонекрозом – трудоемкий и длительный процесс, сопровождающийся неоднократными хирургическими вмешательствами. Для выбора оптимальной лечебной тактики мы используем инновационную технологию клинико-диагностического моделирования, что позволяет нам улучшить результаты лечения».

ЖИЗНЕУТВЕРЖДАЮЩАЯ ПРОФЕССИЯ

«Акушерство – профессия жизнеутверждающая, мы даем будущее. Но и несем двойную ответственность – за маму и малыша», – уверена Елена Лялина. В Инфекционной клинической больнице № 2 она работает более 20 лет и прошла путь от врача – акушера-гинеколога до заместителя главного врача по акушерско-гинекологической помощи больницы.



▲ Елена Лялина

Елена Лялина родилась и выросла в Перми, в немедицинской семье. Желание стать врачом появилось в старших классах школы, и после ее окончания она поступила на лечебный факультет Пермской государственной медицинской академии. С 3-го курса и на протяжении всего дальнейшего обучения будущий доктор занималась в кружке по акушерству и гинекологии, эти направления ее по-настоящему увлекали, а впоследствии она сделала выбор в пользу акушерства.

После окончания вуза Елена Лялина прошла клиническую интернатуру по специальности «Акушерство и гинекология», а ординатуру закончила в ММА им. И. М. Сеченова в Москве (ныне – Сеченовский университет). «Студенческие годы – интересное время, много всего происходило, но на всю жизнь мне запомнилась ситуация, которая произошла, когда я училась на 5-м курсе. Мы занимались на базе Пермской областной клинической больницы, где была хорошо развита санитарная авиация. Вертолетом доставили

пациентку из отдаленного района области с доношенной брюшной беременностью. Ей была выполнена сложная операция, и этот случай закончился благополучно. Подобного я никогда больше не видела за всю свою акушерскую жизнь», – вспоминает Елена Викторовна.

Родильный дом больницы на Соколинке

«Знаменательное событие произошло в 2017 году, когда наш роддом переехал из приспособленного здания школьного типа постройки 1954 года в новое здание, с современным оборудованием и комфортными условиями как для пребывания мам и малышей, так и для работы персонала», – делится доктор.

В 2020 году мир настигла пандемия коронавирусной инфекции. Это был сложный период для коллектива родильного дома Инфекционной клинической больницы № 2, ведь первых пациенток акушерского профиля с COVID-19 родильный дом принял уже в марте. При этом не прекращалась госпитализация женщин и с другой сопутствующей инфекционной патологией – воздушно-капельными инфекциями, гепатитами, кишечными инфекциями, ВИЧ-инфекцией и другими заболеваниями.

Елена Лялина – член Московского общества акушеров-гинекологов, Российского общества акушерских анестезиологов-реаниматологов. Она является автором вебинара «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» в рамках проекта дистанционного образования для врачей «Открытые медицинские коммуникации» и автором лекции для слушателей Московской школы акушера-гинеколога «Новая коронавирусная инфекция COVID-19 у пациентов акушерского профиля: опыт работы родильного дома Инфекционной клинической больницы № 2», а также членом авторского коллектива

«Клинического протокола лечения женщин с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в период беременности, а также в течение 42 дней после ее завершения, находящихся на лечении в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы».

График по минутам

С 2018 года Елена Викторовна является главным внештатным специалистом по акушерству и гинекологии Восточного административного округа города Москвы. Эта должность предполагает участие в консилиумах, рецензирование сложных

жизненных ситуациях. Родители живут в Перми, мы ездим к ним при каждой возможности. Дочь с семьей живет в Москве, мы часто проводим время вместе».

Есть в семье и экстремальные хобби. Елена Викторовна с мужем любят автомобильные путешествия, увлекаются хайкинг и трекинг. «До пандемии мы часто выезжали в горы. Люблю стрельбу, стреляю всю жизнь, с детства, сейчас в основном из пневматического оружия. А еще одно мое любимое занятие – цветы. Выращиваю их на даче, дома и на работе», – делится доктор.

Елизавета Старкова

Мы готовим кадры так, чтобы каждый доктор имел клиническое мышление, умел принимать своевременные решения.

клинических случаев в акушерстве и гинекологии, оказание консультативной помощи в акушерских стационарах округа: «Мой график расписан по минутам. У всех нас большая загруженность. Но в нашем роддоме очень хороший, слаженный коллектив, замечательные заведующие, которые поддерживают мою политику. Мы стараемся воспитывать кадры так, чтобы каждый доктор имел клиническое мышление, умел принимать своевременные и точные решения, мог работать ответственным дежурным врачом, и таким образом была обеспечена взаимозаменяемость».

В семье Елены Викторовны нет медиков, но ее родные во всем поддерживают ее. «У нас большая и дружная семья: родители, муж, дочь, зять и внучка. Всегда можно найти точку опоры в любых



▲ Елена Лялина проводит осмотр пациентки

Главный специалист Москвы

COVID-19 И СИСТЕМА КРОВЕТВОРЕНИЯ



Вадим ПТУШКИН,
главный внештатный
специалист гематолог
Департамента
здравоохранения
города Москвы

Факторы риска

Пациенты с гематологическими заболеваниями наиболее подвержены тяжелому течению коронавирусной инфекции, летальность в этой категории во всем мире очень высока.

Гематологические осложнения коронавируса были зарегистрированы уже у первых пациентов с COVID-19 из Китая. В настоящее время они являются признанными проявлениями коронавирусной инфекции и имеют большое прогностическое значение. К примеру, венозная тромбоэмболия и ее осложнения обычно наблюдаются при тяжелом течении COVID-19 и считаются одним из значительных факторов повышения смертности.

В категории умерших, заразившихся новой коронавирусной инфекцией, были выявлены лимфопения, тромбоцитопения, нарушения свертываемости крови, что подчеркивает важность раннего обнаружения гематологических патологий и их своевременной коррекции.

Согласно наблюдениям зарубежных коллег, снижение уровня гемоглобина было отмечено у некоторых пациентов с тяжелой формой коронавируса. Однако в других исследованиях не было обнаружено значительных изменений уровня гемоглобина. Но были выявлены изменения структуры и количества лимфоцитов. В частности, у 30–75 % пациентов с COVID-19 была диагностирована лимфопения, характеризующаяся низким количеством лимфоцитов (меньше или равным 1100 клеткам в 1 мкл).

Вирусное воздействие

Вирусы в целом способны оказывать прямое разрушающее действие на компоненты крови. SARS-CoV-2 воздействует на тромбоциты, эритроциты и лейкоциты, повышает свертываемость крови. Клинические случаи, описанные зарубежными исследователями, свидетельствуют о том, что COVID-19 ассоциированная иммунная тромбоцитопения носит упорный,

опасный, жизнеугрожающий с точки зрения геморрагических проявлений характер.

Также было обнаружено негативное воздействие вируса SARS-CoV-2 на костный мозг, что может приводить к нарушению процесса кроветворения и усиливать развивающийся цитокиновый шторм.

Выбор терапии

Вопросы терапии пациентов с COVID-19, имеющих гематологические нарушения, находятся в процессе обсуждения. По мнению некоторых авторов, внутривенное введение иммуноглобулинов может быть эффективным методом лечения первой линии. Целесообразными признаны и стандартные рекомендации по использованию пероральных тромботических агентов на начальных этапах болезни с целью предупреждения гематологических нарушений на фоне развития коронавирусной инфекции.

ФЛАГМАН ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии празднует юбилей. 10 лет назад в единую структуру были объединены все кожно-венерологические диспансеры города, благодаря чему центр стал самой крупной в Европе медицинской организацией данного профиля.



▲ В Централизованной клинко-диагностической лаборатории



▲ Врач-дерматовенеролог проводит осмотр новообразований у пациентки

Страницы истории

В течение многих десятилетий лечением больных, страдающих заболеваниями кожи и инфекциями, передаваемыми половым путем, в столице занимались обособленные клиники – кожно-венерологические диспансеры. Их функции были ограничены оказанием рутинной лечебно-диагностической помощи и проведением профилактической работы без широкого представления высокотехнологичных медицинских услуг. Пациенты также были лишены помощи по таким востребованным направлениям дерматологии, как трихология, подология, дерматокосметология, дерматоонкология, дерматохирургия, медицинская косметология.

В 2011 году в Москве началась масштабная реорганизация и централизация дерматовенерологической службы. В настоящее время центр включает в себя 18 филиалов, расположенных в каждом административном округе столицы. «Центр и его специалисты всегда готовы оказать высококвалифицированную помощь пациентам. У нас работает порядка 2 тысяч сотрудников – настоящих профессионалов своего дела. Кстати, четверть врачей-специалистов – младше 35 лет, это стало возможным благодаря подготовке будущих кадров на базе нашей собственной ординатуры и аспирантуры», – рассказывает

директор Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии, главный внештатный специалист дерматовенеролог Москвы Николай Потекаев.

Лучшие практики

Сегодня центр сочетает в работе лечебную, научную, образовательную и организационно-методическую деятельность. В его составе работает ряд уникальных подразделений, имеющих экспертный статус. В центре неинвазивной диагностики кожи пациенты имеют возможность всего за один визит к специалисту пройти клинко-инструментальное обследование с применением различных методов – от визуального осмотра и функциональных методов до ультразвукового исследования и сканирования кожи. На базе всех филиалов центра в 2019 году были организованы кабинеты профилактики злокачественных новообразований кожи. Ежегодно в кабинеты обращаются более 100 тысяч человек, у более чем 3000 пациентов ежегодно выявляют подозрения на злокачественные новообразования кожи, прежде всего, меланому. Опыт этой деятельности нашел отражение в проекте, который был удостоен премии города Москвы в области медицины в 2020 году.

В Центре вирусной патологии кожи оказывается медицинская помощь пациентам

с герпетической инфекцией и вирусными заболеваниями кожи и слизистых оболочек, в том числе с новообразованиями, вызванными вирусом папилломы человека. В Московском городском референс-центре по диагностике сифилиса проводятся консультации пациентов и коррекции их терапии в сложных клинико-диагностических случаях. Там работает уникальное отделение антицитокиновой терапии, занимающееся подбором патогенетически обоснованного лечения пациентов с псориазом. Одно из приоритетных направлений деятельности центра – работа с детьми, страдающими врожденным буллезным эпидермолизом. Начиная с 2013 года в центре успешно реализуется целевая субсидия из бюджета города, предоставленная Правительством Москвы, которая позволяет в полном объеме обеспечить маленьких пациентов перевязочными материалами, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

Что касается лаборатории центра, то за 10 лет удалось существенно увеличить число и перечень проводимых исследований, сейчас это число доросло до 12 млн в год, а всего за 10 лет оно составило более 90 млн. Лаборатория в числе первых в столице с самого начала пандемии стала тестировать москвичей на COVID-19 методом ПЦР, а в дальнейшем и определять уровень антител в крови. Для этого была оперативно оптимизирована работа, увеличена пропускная способность, исследования проводятся в круглосуточном режиме.

Сегодня центр является крупнейшей профильной организацией в стране не только лечебной, но и научной и образовательной направленности. Он аккредитован Минздравом РФ для проведения клинических исследований в соответствии с международными стандартами GCP. Его сотрудники осуществляют подготовку собственных кадров в ординатуре и аспирантуре, проводят повышение квалификации, переподготовку и тематическое усовершенствование врачей различных медицинских организаций из Москвы и других регионов России.

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

В Московском центре дерматовенерологии и косметологии работают порядка

2000 сотрудников, из них – пять заслуженных врачей РФ, 22 доктора, 85 кандидатов наук, более 600 врачей и более 500 человек среднего медицинского персонала.

Количество прикрепленного населения составляет

12,7 млн человек. Общая плановая мощность амбулаторно-поликлинических подразделений составляет более 9 тыс. посещений в смену.

Общий объем коечного фонда учреждения составляет

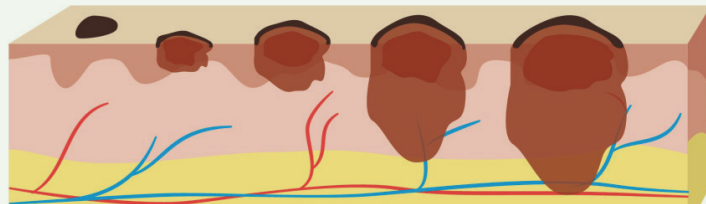
400 коек, включая 150 коек стационара круглосуточного пребывания, а также 250 коек дневного стационара.

В **2021** году центр стал первым медицинским учреждением в системе здравоохранения города Москвы, прошедшим аттестацию на соответствие европейским стандартам качества по новой Модели Совершенства Европейского фонда по управлению качеством (EFQM) и получившим сертификат EFQM «Признанное Совершенство 5 звезд».

Памятка

Внимание: меланнома

Меланнома – одна из самых агрессивных и непредсказуемых злокачественных опухолей кожи, очень быстро дающая метастазы.



ФАКТОРЫ РИСКА:

- Светлая кожа и глаза, русые, рыжие волосы;
- Чрезмерное пребывание на солнце;
- Злоупотребление солярием;
- Родственники с диагнозом «рак кожи».

Ежегодное обследование у дерматолога позволяет исключить риск развития рака кожи.

СИМПТОМЫ МЕЛАНОМЫ:

- Асимметрия (изменение формы родинки);
- Неровный зубчатый край, размытые края, отсутствие четких границ;

- Покраснение кожи, болезненность, зуд, кровоточивость, образование корочек;

- Изменение цвета (появление темных/светлых участков в пределах родинки);

- **6 мм** Увеличение размера новообразования до 6 мм в диаметре и больше.

Проявление всех перечисленных изменений вместе или по отдельности в динамике может быть признаком перерождения.

Каждый житель мегаполиса в любое время может записаться на профилактический осмотр новообразований в Кабинет профилактики злокачественных новообразований кожи в любой из филиалов Московского центра дерматовенерологии и косметологии (www.mosderm.ru или единый многоканальный телефон для записи: +7 (499) 558-58-28).

ОСТОРОЖНО: СКАРЛАТИНА

Скарлатина – одно из наиболее распространенных детских заболеваний. О факторах риска, симптоматике и специфике течения заболевания, а также об эффективных методах лечения рассказала кандидат медицинских наук, заведующий филиалом № 2 Детской городской поликлиники № 15, врач-педиатр Ольга Комиссарова.



▲ Ольга Комиссарова

Скарлатина – это острое инфекционное заболевание, которое наиболее часто встречается у детей в возрастной группе 5–15 лет, активно посещающих дошкольные и образовательные учреждения, взаимодействующих в больших детских коллективах. Маленькие дети в возрасте до 2 лет, как правило, благодаря антителам, переданным от матери после рождения, скарлатиной не болеют.

Симптоматика и течение

Заболевание передается воздушно-капельным путем и является крайне заразным. Клинические проявления возникают на первый же день: у пациента наблюдается высокая температура, достигающая 39 градусов, ярко пылающий зев, язык малинового цвета. Сразу на первые-вторые сутки заражения появляется

мелкоточечная сухая сыпь, сопровождающаяся шелушением кожи. Как правило, она наблюдается на верхней части лица и туловища, локтевых изгибах, в подмышечных впадинах, подколенных ямках. При этом сыпь при скарлатине никогда не затрагивает носогубный треугольник – это и есть ее отличительная особенность. Однако в последнее время нередко встречаются и атипичные проявления сыпи у детей: она бывает сливной и папулезной, напоминающей волдыри при крапивнице. Соответственно, важно правильно дифференцировать инфекционное заболевание у ребенка. Для этого применяются стрептатесты для определения стрептококка группы А: если результат положительный, у пациента диагностируется скарлатина.

Инфекция держится в организме примерно три недели, и все это время ребенок может быть заразным для окружающих. В течение всего этого времени врач из поликлиники наблюдает его на дому и внимательно контролирует состояние заболевшего.

Лечение скарлатины

Для эффективной борьбы с инфекцией в обязательном порядке назначается антибактериальная терапия широкого спектра действия, как правило, пенициллинового ряда. Во время болезни очень важно соблюдать правильные бытовые условия. Ребенку необходимо выделить индивидуальную посуду и отдельное полотенце для того, чтобы обезопасить остальных членов семьи. По возможности пациента рекомендуется изолировать в отдельной комнате.

Если скарлатину игнорировать и вовремя не обратиться за медицинской помощью, могут возникнуть осложнения. Наиболее серьезные

из них – гломерулонефрит (заболевание почек), сердечные миокардиты. Родители должны помнить, что самолечение при скарлатине недопустимо и крайне опасно для здоровья ребенка.

На данный момент вакцины от скарлатины не существует, после выздоровления у ребенка вырабатывается стойкий иммунитет. Однако следует помнить, что при проведении всей необходимой иммунизации согласно Национальному календарю профилактических прививок иммунитет в целом укрепляется и становится менее уязвимым перед любыми инфекционными заболеваниями, в том числе и перед скарлатиной.

Мария Зеленская



▲ Врач осматривает маленького пациента

Самолечение при скарлатине недопустимо и крайне опасно для здоровья ребенка.

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

Скарлатина – заболевание бактериальной природы, возбудитель которого – β-гемолитический стрептококк группы А. Стрептококковые токсины вызывают аллергизацию организма, из-за чего возможны аутоиммунные поражения собственных тканей.

ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Контагиозность (период, когда пациент может быть заразен для окружающих): 1–22 дня заболевания.

Продолжительность инкубационного периода: 1–10 суток.

ПРИЗНАКИ ИНФИЦИРОВАНИЯ

Помимо основных симптомов: сыпи, высокой температуры, покраснения задней стенки глотки, миндалин, неба, – возможны:

- сильная головная боль;
- тахикардия;
- ломота в мышцах;
- увеличение переднешейных лимфоузлов и др.;
- рвота.

ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- легкая;
- среднетяжелая;
- тяжелая (токсическая, септическая, токсико-септическая).

Полезные привычки

ФОРМИРОВАНИЕ ИММУНИТЕТА



Татьяна ЮДИНА, кандидат медицинских наук, гастроэнтеролог Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой, специалист организационно-методического отдела по педиатрии НИИОЗММ

Крепкий иммунитет ребенка – мечта всех родителей. Становление иммунной системы длится многие годы, ведь иммунологическая память не наследуется, а приобретается по мере развития.

Раннее детство

Функционирование иммунитета начинается на третьем месяце после зачатия и сильно зависит от образа жизни матери. В организме плода начинается выработка иммуноглобулинов М, появляются Т-лимфоциты, а через плаценту поступают материнские антитела.

Сразу после появления на свет иммунная система малыша находится в состоянии физиологического угнетения во избежание чрезмерных реакций при контакте с огромным количеством антигенов внешней среды. Важным фактором ее поддержания является грудное молоко, с которым новорожденный получает

защитные антитела от вирусных и бактериальных инфекций, лизоцим, лактоферрин, макрофаги, цитокины, гормоны.

Начиная с четырех-шести месяцев начинает работать собственная иммунная система ребенка. В это время необходимо проводить иммунизацию, а поскольку иммунитет еще не способен запоминать безвредных возбудителей с первого раза, требуется ревакцинация. Снижается синтез интерферонов (веществ, выделяющихся клетками организма в ответ на вторжение вирусов), поэтому дети подвержены воздействию вирусов, вызывающих респираторные и кишечные инфекции. Нередко появляется пищевая аллергия. Важную помощь иммунитету оказывает полезная микрофлора кишечника.

К двум-трем годам жизни контакты с окружающим миром расширяются. Малыш подолгу болеет, но иммунная система уже умеет

запоминать «обидчика» и предотвращать тяжелое течение инфекции. В этом возрасте часто пищевая аллергия сменяется респираторной. Важную роль в этот период играет закаливание, формирование правильных пищевых привычек, активный двигательный режим.

Школьный возраст

К шести-семи годам жизни ребенка способность организма вырабатывать защитные антитела возрастает, но вместе с иммуноглобулинами М и G максимального уровня достигает и иммуноглобулин Е, определяющий течение аллергического ринита, аллергического конъюнктивита, бронхиальной астмы.

С началом переходного периода начинается секреция половых гормонов, подавляющая защиту иммунитета. Нарастает отрицательное влияние вредных привычек, поэтому важно следить за образом жизни подростка.



В раздел «Виртуальный кабинет врача» на сайте niioz.ru продолжают поступать вопросы от пользователей. Специалисты организационно-методического отдела по педиатрии НИИОЗММ дают развернутые ответы о вакцинации и гармоничном развитии детей.

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



Нам пишут



▲ Московский городской центр пульмонологии был открыт в 2020 году

На сайте Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова можно найти множество отзывов от пациентов, перенесших COVID-19 в тяжелой форме. Приводим одну из благодарностей от пациентки С. и напоминаем, что вакцинация – лучшая защита от тяжелого течения инфекции.

«Я попала в Реанимационный бокс № 4 Московского городского центра пульмонологии – филиала Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова в очень тяжелом состоянии с ковидом и КТ-4. Я была сложным пациентом: с диабетом, гипертонией, ожирением. Огромное спасибо врачам, которые спасли мою жизнь! Особенная благодарность – Шубину Максиму Сергеевичу, заведующему реанимационно-анестезиологическим отделением № 8. Он был рядом, когда я не могла спать из-за низкой сатурации, всегда находил ободряющие и вдохновляющие слова. Именно благодаря ему я поверила, что выживу в борьбе с этой тяжелой болезнью.

Спасибо реанимационным сестрам Татьяне, Ирине, Наталье, они ответственно относятся к своим обязанностям и внимательны к пациентам. Огромная благодарность работникам клининговой компании, которые всегда с улыбкой и дружелюбием перестилали белье, меняли памперсы, кормили меня с ложечки. Благодаря этим самоотверженным специалистам мне удалось пережить труднейшие 11 дней на ИВЛ.

Не могу поименно поблагодарить всех, кто принимал участие в моем лечении, поэтому хочется поблагодарить весь коллектив врачей, медсестер и сотрудников Московского городского центра пульмонологии за хорошо организованную работу по лечению, качественно организованный уход и замечательное человеческое отношение!»

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

Фото: Александр Плюснин/НИИОЗММ, Екатерина Козлова/НИИОЗММ, mos.ru

На что обратить внимание при выборе ходунков для девяти-месячного ребенка? Сын очень хочет ходить – ползать не хочет, плачет. Но как только ставлю на ноги – он сразу доволен.

Педиатры, ортопеды и неврологи категорически против использования ходунков. На то есть несколько причин: во-первых, ребенок пропускает важнейший этап моторного развития – ползание, которое стимулирует развитие межполушарных взаимодействий головного мозга. Во-вторых, ходунки – это большая нагрузка на позвоночник ребенка, поскольку малыш фактически висит в них. Пола ребенок касается не всей стопой, а преимущественно мысочками, в результате чего нарушается стереотип ходьбы. В-третьих, использование ходунков значительно тормозит естественное развитие вестибулярного аппарата, отвечающего за чувство равновесия и положение в пространстве. Ребенок не падает и не чувствует ни препятствий, ни угроз. В результате после начала самостоятельной ходьбы у таких детей довольно длительно сохраняется неустойчивая походка, сопровождающаяся частыми падениями и нарушением чувства габаритов элементарных препятствий (мебель, дверные проемы и так далее).

Моему ребенку в два месяца вместе с другими прививками (ротавирус, гепатит) делали вакцину от пневмококка. Буквально через три недели он заболел пневмонией. Я до последнего не

верила, пока не сделали рентген. Теперь вообще не хочу делать никакие прививки, раз это не гарантия. Стоит ли проверить ребенка на иммунодефицит? Мог ли он заболеть пневмонией вследствие прививки?

Для защиты от пневмококковой инфекции ребенок раннего возраста должен быть привит как минимум двукратно на первом году жизни и ревакцинирован после года. Тогда иммунитет способен справиться с пневмококковой инфекцией. Однократная вакцинация не сможет защитить от инфицирования. Кроме пневмококка, пневмонию вызывают многие другие бактериальные и вирусные инфекции. Связи между вакцинацией и пневмонией нет. Прививка могла вызвать лихорадку или недомогание (беспокойство, вялость) в течение 1–3 дней, но никак не респираторную инфекцию или пневмонию. Необходимости обследования ребенка у иммунолога на данный момент нет, поскольку эпизод пневмонии пока единственный из тяжелых вирусных или бактериальных инфекций.

Есть ли какие-то нормы или статистика, в каком возрасте лучше всего отдавать ребенка в детский сад, чтобы адаптация прошла легче?

Ответить на этот вопрос крайне сложно, поскольку каждый ребенок и его адаптация к саду индивидуальны. Начиная с 1,5 лет ребенка можно постепенно начать приучать к детскому коллективу,

ходить на занятия или в группу кратковременного пребывания. В таком возрасте еще плохо развиты навыки самообслуживания, ребенок не пользуется горшком, далеко не всегда может сообщить о своих потребностях, поэтому разлука с мамой на весь рабочий день может способствовать стрессу и трудной адаптации. В возрасте около 2,5–3 лет большинство детей уже уверенно просят на горшок, едят самостоятельно, принимают режим дня, обладают навыками самообслуживания, в речи появляются осмысленные фразы и диалоги со взрослыми, малыш способен выразить свои эмоции и сообщить о своих желаниях. Именно в это время вы можете начинать с ребенком разговаривать о детском садике, о том, чем детки там занимаются, во что играют, какие праздники отмечают. Почитайте ребенку книжки с картинками о детском саде. Погуляйте рядом с детским садом, пусть ваш ребенок понаблюдает за сверстниками во время их прогулки. Обязательно создайте положительный эмоциональный настрой у ребенка. Тщательно и неоднократно проговорите все, что будет происходить с ним в течение дня. Например, «сначала ты позавтракаешь, потом вы будете рисовать, потом пойдете на прогулку, после этого будет вкусный обед, ты поспишь немного, и я тебя заберу». Так малыш будет понимать, что все идет по плану, будет вспоминать ваши слова. Именно от того, насколько малыш осведомлен о детском саде, и о том, что там с ним будет происходить, насколько он психологически подготовлен, будет зависеть течение адаптационного периода.

Фото недели

1. Более 141 тысячи пациентов вылечены от COVID-19 в резервных госпиталях столицы в 2021 году. Они действуют в ледовом дворце «Крылатское», конгрессно-выставочном центре «Сокольники», автомобильном торговом центре «Москва», павильоне № 75 на ВДНХ и на территории медицинского комплекса в Коммунарке.
2. 45 младенцев родились в роддомах Москвы в новогоднюю ночь. Среди них 24 девочки и 21 мальчик. Первый ребенок в новом году родился в перинатальном центре при Городской клинической больнице имени С. С. Юдина.



НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ
Председатель
Леонид Михайлович Печатников
Редакционный совет
Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,
Г. П. Арутюнов, Д. С. Бордин, Е. М. Богородская,

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

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

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

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

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «Московский техникум креативных индустрий им. Л. Б. Красина».

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

