

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

Cito

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 14 декабря 2020 года
Департамент здравоохранения Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 48 (150)
www.niioz.ru



Фото: пресс-служба Боткинской больницы ДЗМ

УНИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ

Объединение клинического потенциала ведущих клиник Москвы и России открывает масштабные перспективы в лечении сложных и тяжелых пациентов. Недавно хирурги Боткинской больницы ДЗМ и МНИОИ им. П. А. Герцена выполнили сложнейшее оперативное вмешательство и спасли жизнь женщине с тяжелейшим осложнением опухолевого процесса.

>> читайте стр. 4

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



АЛЕКСЕЙ КУСТОВ: «Единственным методом лечения желчекаменной болезни является оперативное вмешательство»
Интервью с экспертом – стр. 3



ПРОВОДНИКИ В МИР ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ
Наши люди – стр. 5



БЕСПЛАТНОЕ ПЦР-ТЕСТИРОВАНИЕ
Памятка – стр. 6

РЕЗЕРВНЫЕ МОЩНОСТИ

Городские клиники не перестают оказывать плановую медицинскую помощь горожанам, – об этом рассказал мэр Москвы Сергей Собянин в интервью телеканалу «Россия 1». Для лечения пациентов с COVID-19 увеличивают технологические и медицинские возможности уже существующих резервных госпиталей.

«Мы не выводим из плановой помощи наши клиники, но те резервные госпитали, которые мы создали, мы увеличим их мощности и технологические и медицинские возможности. Например, на ВДНХ мы не только открыли тысячу коек, но еще дополнительно 200 коек реанимации», – пояснил Сергей Собянин. По его словам, ряда негативных сценариев развития ситуации с COVID-19 удалось избежать, в том числе потому, что многие москвичи сделали прививку от гриппа. [ММС](#)

СТАРТ ВАКЦИНАЦИИ

В Москве стартовала вакцинация против COVID-19, – об этом сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

«В столице стартует вакцинация против коронавирусной инфекции, открыты 70 центров вакцинации. В первую очередь право на вакцинацию получили группы риска. Это те москвичи, которым в процессе работы приходится сталкиваться с большим числом людей. Это работники образовательных, медицинских и социальных учреждений. Сразу хочу отметить, что право на вакцинацию получили работники как федеральных, так и частных медицинских и образовательных организаций», – рассказала вице-мэр.

Анастасия Ракова отметила, что за предыдущие полгода подготовки и непосредственно проведения клинических исследований вакцины «Спутник V» в Москве была развернута полная логистическая цепочка процесса вакцинации от коронавируса. Она включает хранение и транспортировку препарата, обеспечение правильных условий хранения. [ММС](#)

ДОНОРЫ ПЛАЗМЫ

Количество доноров плазмы с антителами к COVID-19 в ноябре увеличилось на 82 % по сравнению с предыдущим месяцем, – об этом сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

«С каждым днем в столице становится все больше тех, кто благодаря помощи врачей благополучно вылечился от новой коронавирусной инфекции. В ноябре уже 2645 человек сдали плазму крови с антителами к коронавирусу – это на 82 % больше, чем месяцем ранее, когда число доноров составляло 1453. Всего более 6,7 тыс. жителей столицы стали донорами плазмы после выздоровления от COVID-19, причем 12,6 % из них сдавали кровь неоднократно. Это по-настоящему важное дело, ведь каждая такая донорская кровь может помочь спасти жизнь и здоровье двум-трем пациентам», – рассказала вице-мэр. Узнать подробнее о процедуре и записаться на сдачу плазмы можно по телефону горячей линии: +7 (495) 870-45-16 с 09:00 до 19:00. Также можно заполнить анкету донора на сайте mosgorzdrav.ru/plazma. [ММС](#)

НОВЫЙ ЦЕНТР

В Москве открылся новый Центр амбулаторной онкологической помощи. Он станет подразделением ГКОБ № 1 ДЗМ – одной из шести якорных клиник для лечения пациентов с онкологическими заболеваниями. Новый центр создан в рамках реализации соглашения между Правительством Москвы и одной из крупнейших частных медицинских организаций России – Европейского медицинского центра.

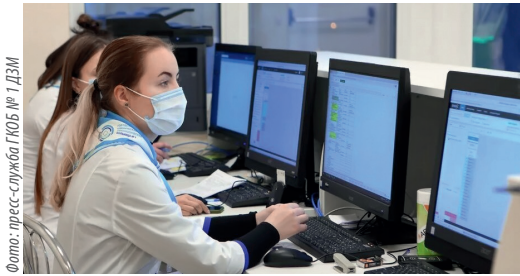


Фото: пресс-служба ГКОБ № 1 ДЗМ

«Новый Центр амбулаторной онкологической помощи позволит предоставить пациентам с онкологическими заболеваниями самый широкий спектр диагно-

стических и лечебных возможностей, начиная с первичного обследования, выполнения всех необходимых исследований, постановки диагноза, назначения лечения и дальнейшего диспансерного наблюдения, а также проведения химиотерапии в условиях дневного и круглосуточного стационара. Центр оснащен высокотехнологичным оборудованием самого последнего поколения, для пациентов созданы максимально комфортные условия пребывания и лечения», – сообщила заместитель руководителя ДЗМ Саида Гаджиева.

В новом семиэтажном корпусе общей площадью 5,5 тыс. кв. метров полностью оборудованы и готовы кабинеты приема врачей-онкологов, размещена высокотехнологичная диагностическая техника. В отделении лучевой терапии установлены самые современные линейные ускорители с возможностью проведения 4D-лучевой терапии и радиохирургии. В холлах и коридорах предусмотрены комфортные зоны ожидания. Лечение в новом Центре амбулаторной онкологической помощи будет доступно жителям Северо-Восточного округа бесплатно по полису ОМС. **ММС**

ВЕБИНАРЫ ДЛЯ МЕДИКОВ

Московские врачи регулярно проводят вебинары для медиков из других регионов России в рамках проекта «COVID-19: говорит Москва». Всего в трансляциях приняло участие уже 62,2 тыс. врачей, специалисты получили детальные ответы на вопросы о терапии, осложнениях и порядке ведения пациентов с коронавирусом.

Врачи Москвы рассказывают о последних научных данных, а также об организации работы первичного медицинского звена, стационаров, станций скорой и неотложной медицинской помощи в период пандемии COVID-19.

«Актуальность тематики вебинаров в текущих условиях коронавирусной пандемии невозможно переоценить. Для специалистов из регионов, столкнувшихся с пиком заболеваемости позднее столицы, это возможность почерпнуть передовой столичный опыт, самый объемный на данный момент как в России, так



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ ДЗМ

и в странах СНГ. Мы постоянно на связи с коллегами в регионах, поэтому знаем, какая поддержка нужна в первую очередь, и стараемся помогать дистанционно», –

отмечает главный врач ГКБ № 52 ДЗМ Марьяна Лысенко.

Уже состоялось четыре вебинара общей продолжительностью более 12 часов, они были посвящены таким темам, как терапия COVID-19 на амбулаторном и стационарном этапах, особенности ведения пациентов с коронавирусной пневмонией в отделениях реанимации, сочетания коронавируса, кардиологических и эндокринологических заболеваний, а также профилактика и лечение коронавирусной инфекции у пациентов гематологического и нефрологического профилей. **ММС**

МНЕНИЕ

РЕГИСТР ПАЦИЕНТОВ



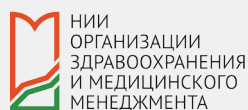
Александр Румянцев, президент НИИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева Минздрава России, академик РАН

Первичные иммунодефициты (ПИД) – наследственные заболевания, обусловленные дефектами генов, контролирующими иммунный ответ. Первичный иммунодефицит является одним из самых распространенных редких заболеваний как среди детей, так и у взрослых. В 2017 году два ведущих российских учреждения – Центр детской гематологии имени Д. Рогачева и Институт иммунологии ФМБА России под эгидой Национальной ассоциации экспертов в области ПИД объединили усилия по организации Регистра пациентов с первичным иммунодефицитом.

Как известно, иммунодефицитные состояния могут проявляться в разных клинических ситуациях, но большинство из них относятся к группе смертельных болезней. Без своевременной и должной терапии иммунодефицитных состояний развиваются тяжелые инфекционные осложнения, коморбидные состояния, которые могут привести к летальному исходу.

Раньше считалось, что генетические заболевания проявляются рано и основным контингентом в этой группе являются дети. Но сегодня мы можем сказать, что это не так, поскольку видим, как растет число взрослых пациентов в нашем регистре. Как оказалось, генетические заболевания могут проявлять себя в течение всей жизни – от младенчества до глубокой старости. Хронические инфекции, аутоиммунные, атопические заболевания, и даже опухоли входят в когорту клинических проявлений, в основе которых лежат иммунодефицитные состояния.

Работа ведется очень активно. За 2020 год Регистр пациентов с ПИД увеличился на 20 %. В настоящее время в нем содержатся данные о 3,5 тысячах пациентах различного возраста с установленным диагнозом. Создание регистра позволило не только сформировать базу для разработки мер государственных гарантий для терапии таких пациентов, но также развивать новые технологии лечения. Сегодня в арсенале врачей имеются консервативные и инновационные методы лечения, включая трансплантацию клеток иммунокомпетентной системы для восстановления иммунного статуса у этих больных. Мы работаем над тем, чтобы погрузить генетические диагнозы ПИД и исследования в систему обязательного медицинского страхования. Первые шаги в этом направлении были сделаны в онкологии, в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение». В конце 2020 года Федеральный фонд ОМС подготовил документы, где прописан перечень генетических исследований ПИД, которые станут доступными для пациентов в рамках обязательного медицинского страхования. **ММС**



КАНЦЕР-РЕГИСТР



На платформе сайта НИИОЗММ ДЗМ в онлайн-формате прошел круглый стол «Достоверность и корректность сведений о медицинской помощи по профилю «Онкология»». Мероприятие проводилось с целью определения наиболее важных вопросов качества регистрации данных в московском городском канцер-регистре и дальнейшего развития созидательного диалога между участниками процесса регистрации медицинских сведений, способствующего повышению достоверности данных о пациентах со злокачественными опухолями в городе Москве. С докладом выступил д. м. н., профессор, врач-онколог, заведующий научно-клиническим отделом НИИОЗММ ДЗМ Александр Завьялов. Посмотреть видео можно на сайте niioz.ru.

квалификации» выделила актуальные вопросы, связанные с получением дополнительных знаний и компетенций врачей и медицинских сестер. Ознакомиться с презентациями докладов можно на сайте niioz.ru.

ШКОЛА ДЕТСКИХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ



В рамках научной видеоконференции «Школы детских гастроэнтерологов и педиатров» на тему «Достижения и перспективы развития детской гастроэнтерологии» с докладом «Нормативно-правовая база. Новое – 2020» выступила руководитель ОМО по колопроктологии НИИОЗММ ДЗМ Татьяна Шкурко. Она познакомила слушателей с новыми нормативными документами, которые были разработаны и приняты в текущем году. Видеоконференция завершилась ответами на вопросы аудитории в атмосфере живого общения и заинтересованности.

ПСИ-ГРАМОТА



На интернет-площадке НИИОЗММ ДЗМ состоялся вебинар «Акцентуации характера. От П. Б. Ганнушкина до К. Леонгарда» цикла лекций «vs Стигма» в рамках проекта «Пси-грамота». Медицинский психолог ПКБ № 4 им. П. Б. Ганнушкина ДЗМ Надежда Гилязиева рассказала о проблемах формирования особенностей характера с точки зрения генетических и эпигенетических факторов. Записи прошедших вебинаров проекта «Пси-грамота» можно посмотреть на сайте niioz.ru.

КАДРОВЫЙ ПОТЕНЦИАЛ



В рамках работы круглого стола «Здравоохранение и качество жизни как интегральный индикатор траектории развития государства и общества» на Объединенном международном конгрессе «СПЭК-ПНО-2020» с докладами выступили аналитики НИИОЗММ ДЗМ. Д. э. н., профессор, ведущий аналитик отдела организации здравоохранения НИИОЗММ ДЗМ Азиза Ярашева, в своем докладе «Качество кадрового потенциала здравоохранения: как оценить доступность программ переподготовки и повышения

АЛЕКСЕЙ КУСТОВ: «ЕДИНСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО»



Желчекаменная болезнь – одна из частых патологий желудочно-кишечного тракта. О том, что включает это заболевание, чем оно опасно, и основных подходах к лечению рассказал заведующий хирургическим отделением Госпиталя для ветеранов войн № 2 ДЗМ, врач-хирург высшей категории, обладатель статуса «Московский врач» Алексей Кустов.

Болезнь достаточно часто. По данным исследований, в европейских странах от 5 до 16 % населения страдают этим недугом. Как правило, это взрослые люди, женщины болеют гораздо чаще, чем мужчины.

В составе желчи имеется три основных компонента: соли (билирубины), холестерин и желчные кислоты. В норме они существуют в определенных пропорциях, но когда нарушается это соотношение, образуются камни. Конкременты, собирающиеся в желчном пузыре, имеют разный химический состав, что помогает выделить две группы. Холестериновые – появляются при нарушении усвояемости холестерина, и пигментные – при избытке билирубина в организме.

Считается, что течение желчекаменной болезни является доброкачественным. «Носительство» камней в желчном пузыре может продолжаться годами, человек порой даже не догадывается о развитии у него болезни, а камни могут быть случайно обнаружены при диагностическом исследовании по поводу другого заболевания. Выраженные симптомы (боль под правым ребром, отдающая в спину, правое плечо) возникают в период активного прогрессирования заболевания.

“Сегодня порядка 95 % всех операций на желчном пузыре выполняются лапароскопическим доступом. Эти методики имеют преимущества, они менее травматичны, после таких вмешательств быстрее проходит восстановление и возвращение пациента к привычному ритму жизни.

В разное время делались попытки консервативного лечения желчекаменной болезни при помощи препаратов желчных кислот, путем дистанционной литотрипсии, но сегодня такие подходы считаются неэффективными. Вне зависимости от клинической картины заболевания единственным методом лечения является оперативное вмешательство – холецистэктомия, то есть удаление желчного пузыря.

– **Какие существуют подходы к хирургическому лечению?**

– В конце 80-х годов прошлого века «золотым стандартом» хирургического лечения желчекаменной болезни была признана холецистэктомия. Раньше подобные операции выполнялись открытым доступом,

через большой разрез в правом подреберье. С развитием лапароскопии на первый план выходят мини-инвазивные вмешательства через несколько маленьких проколов на передней брюшной стенке. Сегодня порядка 95 % всех операций на желчном пузыре выполняются лапароскопическим доступом. Эти методики имеют преимущества, они менее травматичны, после таких вмешательств быстрее проходит восстановление и возвращение пациента к привычному ритму жизни. Более того, после внедрения лапароскопической холецистэктомии в широкую клиническую практику общее число проводимых вмешательств выросло на 30 %.

– **Расскажите о работе вашего отделения.**

– Хирургическое отделение Госпиталя для ветеранов войн № 2 ДЗМ рассчитано на 30 коек. Ежегодно здесь выполняется порядка 400 операций, из них около 30 % – вмешательства на желчных путях. Особое внимание уделяется группе пациентов гериатрического профиля. Традиционно сложилось так, что у нас проходят лечение пациенты с «богатой» лечебной историей. Большинство из них – люди преклонного возраста, имеющие сопутствующие заболевания. В этом заключается основная специфика нашей работы.

нашего стационара освоили лапароскопические операции и совершенствуются в их исполнении. Выполняется весь спектр оперативных вмешательств, включая реконструктивные операции на желчных протоках, гибридные операции с использованием эндоскопических методик, по поводу доброкачественных опухолей желудка и ободочной кишки, новообразований мягких тканей. Врачи отделения не только оперируют, но также ведут прием в амбулаторно-поликлиническом центре госпиталя, что обеспечивает преемственность между амбулаторным и стационарным звеньями.

– **Имеются ли какие-то противопоказания к подобной операции?**

– Операции не подлежат пациенты с так называемыми абсолютными противопоказаниями: декомпенсированными заболеваниями и состояниями. Если желчный пузырь воспален, а оперативное вмешательство невозможно по жизненным показаниям, такому пациенту устанавливается катетер (тонкая гибкая трубка) для дренажа желчи и снятия воспаления. В дальнейшем, при стабилизации его состояния консилиумом специалистов решается вопрос о дальнейшей тактике лечения и наиболее оптимальном для каждого конкретного пациента способе выполнения оперативного вмешательства.

– **Как вы упомянули, желчекаменная болезнь – не жизнеугрожающее состояние. По каким критериям определяется необходимость проведения холецистэктомии?**

– В Москве в 2017 году был издан приказ ДЗМ, которым регламентируется оказание экстренной помощи, в том числе при остром холецистите. В документе содержатся алгоритмы диагностики, маршрутизации пациентов в лечебные учреждения.

Вовремя не начатое лечение желчекаменной болезни может привести к серьезным осложнениям. Однако что касается плановых операций, в этом вопросе в профессиональном сообществе до сих пор не существует единого мнения. Были попытки разработать критерии отбора пациентов и показания к операции, однако дискуссии продолжают. Вместе с тем, специалисты единодушны во мнении: риски, связанные с плановой операцией, несомненно, ниже, чем в экстренных ситуациях. Обнаруженные в желчном пузыре камни любого размера и в любом количестве – повод для консультации с врачом-хирургом для выбора оптимальной тактики лечения. **ММС**

– **Алексей Евгеньевич, что собой представляет желчекаменная болезнь и почему она возникает?**

– По своей сути, желчекаменная болезнь – заболевание, при котором в желчном пузыре или в желчных протоках образуются камни (конкременты). Их появлению способствует изменение состава, застой желчи и воспалительные процессы. Основным фактором возникновения заболевания является неправильное питание: несбалансированный рацион, увлечение фастфудом и продуктами с избытком холестерина.

Когда человек употребляет избыточное количество жирной, калорийной пищи, печень постепенно перестает справляться с нагрузкой, нарушается обмен веществ и, как следствие, концентрация солей в желчи. Спровоцировать возникновение желчекаменной болезни также могут такие факторы, как низкая двигательная активность (особенно сидячая работа), лишний вес, генетическая предрасположенность. Известно, что среди коренного населения Северной и Южной Америки частота распространенности этой патологии достигает 85 %. В то же время есть народы, которые практически не болеют желчекаменной болезнью, например представители африканского племени Масаи.

Но случается и такой парадокс. Человек с избыточной массой тела начинает вести здоровый образ жизни, резко худеет (в некоторых случаях при помощи операции по уменьшению желудка), что также создает избыточную нагрузку на печень. И, как результат – у него образуются камни в желчном пузыре. То есть во всем необходимо соблюдать меру.

– **Насколько распространено заболевание?**

– Можно сказать, что это болезнь цивилизации. Встречается желчекаменная

ПЛАН СПАСЕНИЯ

Объединенная хирургическая бригада Боткинской больницы ДЗМ и МНИОИ им. П. А. Герцена – филиала НМИЦ радиологии Минздрава России провела уникальную операцию по поводу рецидива опухоли правой почки с полным опухолевым тромбозом нижней полой вены, подвздошных вен, печеночных вен и правого предсердия.



История борьбы с болезнью пациентки Д. началась еще 1,5 года назад в Карачаево-Черкесии. В родном регионе она перенесла операцию по поводу опухоли правой почки. Но летом 2020 года состояние женщины ухудшилось. Врачи по месту жительства провели диагностику и подтвердили рецидив заболевания: опухоль правой почки осложнилась формированием огромного опухолевого тромба, который начинался от пораженной почки, заполнял нижнюю полую вену, печеночные вены и полости сердца. Тромб приводил к выраженному нарушению системы кровообращения. Драматизм ситуации заключался в том, что, несмотря на здоровое сердце, пациентка погибала от сердечной недостаточности. Женщине отказали в нескольких российских и европейских клиниках и госпитализировали только в институт Герцена, в котором больная прошла комплексное обследование. Учитывая, что у Д. было поражение почки, нижней полой вены, печеночных вен, сосудов нижних конечностей и сердца, стало очевидным, что попытаться спасти женщину можно будет только при объединении потенциала двух ведущих клиник Москвы и России – института Герцена и Боткинской больницы.

При лечении такого тяжелого случая команду врачей возглавили главный врач Боткинской больницы ДЗМ, главный внештатный специалист хирург и эндоскопист ДЗМ, член-корреспондент РАН, профессор Алексей Шабунин и генеральный директор НМИЦ радиологии, главный внештатный специалист онколог Минздрава РФ, академик РАН, профессор Андрей Каприн. Больная была переведена в Боткинскую больницу. Был проведен мультидисциплинарный консилиум,

повлечет за собой необратимые последствия для здоровья пациентки. Даже если бы из огромного тромба оторвался хотя бы один небольшой фрагмент и улетел по сосудистому руслу, женщина получила бы тяжелейшие жизнеугрожающие осложнения – инфаркт или инсульт. Поэтому хирургическое вмешательство выполнялось с максимальными мерами предосторожности.

Первыми операцию начали урологи и абдоминальные хирурги. Была выполнена сосудистая изоляция: из спаечного процесса выделили пораженную почку, все магистральные сосуды органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Уже после удаления почки работу продолжили кардиохирурги. На этом этапе подключили аппарат искусственного кровообращения (АИК), который, замещая работу сердца, позволил врачам вскрыть его путем рассечения миокарда и полностью удалить тромб из правого предсердия. Затем хирурги извлекли тромб из печеночных вен, сосудов нижних конечностей и нижней полой вены. После этого сложного процесса

Во время операции была опасность: если тромб или его часть оторвется, это повлечет за собой необратимые последствия для здоровья пациентки.

сформирована единая хирургическая бригада в составе урологов, сосудистых хирургов, кардиохирургов, абдоминальных хирургов, хирургов-гепатологов, анестезиологов, перфузиологов. Были определены этапы подключения аппарата искусственного кровообращения и преемственность в работе многопрофильной команды. Начался процесс спасения жизни Д.

Во время операции была опасность: если тромб или его часть оторвется, это

последовал этап прецизионного восстановления миокарда и всех сосудов. Была восстановлена сердечная деятельность и отключен АИК. Многоэтапная операция заняла 8 часов.

Несмотря на такое обширное вмешательство, Д. чувствует себя хорошо, ее жизни ничего не угрожает. Пациентку выписали, и она вернулась домой, к родным и близким. **ММГ**

Анна Егорова



ПРЯМАЯ РЕЧЬ



Алексей ШАБУНИН, главный врач Боткинской больницы ДЗМ, главный внештатный специалист хирург и эндоскопист ДЗМ, член-корреспондент РАН, профессор

«Боткинская больница и НИИ Герцена – это ведущие научные и лечебные учреждения Москвы и РФ. Объединение клинического потенциала этих учреждений открывает неограниченные возможности в лечении сложных и тяжелых пациентов. Так, уникальная операция по спасению пациентки, выполненная совместной бригадой хирургов Боткинской больницы и НИИ Герцена, позволила не только спасти одну конкретную человеческую жизнь, но и разработать методологию хирургического лечения тяжелой категории больных, которые до последнего времени считались неоперабельными, а это уже сотни и тысячи потенциально спасенных человеческих жизней».



Юрий КАРАБАЧ, заведующий отделением сосудистой хирургии № 54 Боткинской больницы ДЗМ, врач сердечно-сосудистый хирург

«До операции нельзя было точно установить распространенность и глубину инвазии опухолевого процесса в стенку нижней полой вены, никакое обследование не давало 100% данных. Это можно было сделать только интраоперационно, то есть во время проведения вмешательства. Сосудистые хирурги Боткинской были готовы к самому сложному варианту операции – к протезированию вены, однако этого не потребовалось, так как тромб прорастал в вену на небольшом протяжении и его удалось полностью удалить с частичной резекцией стенки вены. Крайне важно было выполнить радикальную операцию и убрать все опухолевые клетки».

ПРОВОДНИКИ В МИР ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

2020-й был объявлен Годом медицинской сестры в честь 200-летия со дня рождения основательницы сестринского дела – Флоренс Найтингейл. Эта непростая и очень важная профессия включает разные направления, каждое из которых заслуживает отдельного внимания. Одна из таких специализаций – рентгенолаборанты.



ПОВОРОТ СУДЬБЫ

Старший рентгенолаборант Московской городской онкологической больницы № 62 ДЗМ Татьяна Хотеева по первому образованию – техник-электрик медицинской и рентгеновской аппаратуры.

«Профессию выбрала сразу – аппаратура мне была ближе, а крови я боюсь. Поэтому планировала следить за оборудованием, обеспечивать стабильную и бесперебойную работу техники. Но тут вмешалась судьба – на моем первом месте работы, в Вологодской областной больнице, где я трудилась дозиметристом, катастрофически не хватало рентгенолаборантов. Мне предложили попробовать новую специализацию, и я решилась», – вспоминает она. Татьяна признается, что на тот момент у нее не было полного представления об этой профессии. А сейчас, с развитием диагностики, увеличением числа исследований, востребованность рентгенолаборантов растет. «Это радует, потому что лично для меня и для многих моих коллег укрепляется командный дух, мы ощущаем пользу от нашей профессии, появляются новые возможности профессионального роста. И я ни разу не пожалела о выбранной специальности», – рассказывает рентгенолаборант.

Профессия рентгенолаборанта появилась практически одновременно с открытием рентгеновских лучей в 1895 году Вильгельмом Рентгеном. Уже через год в России с помощью первого рентгеновского аппарата, созданного Александром Поповым, сделали первый медицинский снимок человека и провели исследование скелета. Немногим более двадцати лет спустя, в 1918 году, в Санкт-Петербурге появились первые в мире рентгенологический, радиологический и раковый институты. В этот же год была создана первая рентгенологическая клиника, нужны были медики, разбирающиеся в сложной аппаратуре и методиках исследования.

ЗАГАДОЧНАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЯ

Рентгенолаборант не занимается лечением, но здоровье пациента зависит от его работы гораздо больше, чем принято думать. К этому специалисту приходят па-

циенты, которых направляют на рентгенологическое обследование терапевты, хирурги, педиатры, стоматологи, травматологи, онкологи, кардиологи, неврологи, ревматологи. От квалификации рентгенолаборантов во многом зависят результаты исследования и, тем самым, правильность поставленного диагноза и назначенного лечения. Многие пациенты называют рентгенолаборантов врачами, ведь этот специалист – первый человек, которого они видят в диагностическом отделении. Именно рентгенолаборант рассказывает, как будет происходить исследование, предупреждает об ограничениях, подробно расспрашивает об операциях, наличии искусственных клапанов и протезов. По сути – он их проводник в мир лучевой диагностики.

«Наша профессия немного загадочная. Ведь даже сейчас, в век активного развития радиологии, информации о рентгенолаборантах и важности нашей работы мало. Поэтому одной из своих задач я вижу популяризацию несомненных плюсов профессии для подрастающего поколения и будущих специалистов. Так, на Ассамблее “Здоровая Москва” мы с коллегами рассказывали студентам и всем желающим о нашей работе, организации рабочего процесса, интересных фактах о профессии. Специализация рентгенолаборанта имеет свои особенности, точно так же как и работа медсестры в перевязочной, анестезиологии или хирургии. Для мужчин эта профессия привлекательна своей технической стороной – современное оборудование для лучевой диагностики не может не впечатлять», – убеждена Татьяна Хотеева.

ФОКУС НА ПАЦИЕНТА

В профессии рентгенолаборанта очень важно правильно выстраивать общение с пациентом: нужно расположить к себе человека, от уровня доверия во многом зависит скорость и качество исследования.

Приходится быть еще немного и психологом. «За что я больше всего люблю свою профессию, так это за то, что я никогда не стою на месте. Радиология стремитель-

но развивается, и мы вслед за ней. Так, например, регулярно посещаем мероприятия Центра диагностики и телемедицины для рентгенолаборантов – вебинары, круглые столы, мастер-классы, лекции – это не дает погрязнуть в рабочей рутине и позволяет постоянно получать новые знания. Современный рентгенолаборант должен владеть навыками работы как в рентген-кабинете, так и в кабинете КТ и МРТ», – поясняет Татьяна Хотеева.

О том, каким был путь в профессию, в чем ее преимущества и сложности, рассказывает рентгенолаборант Городской поликлиники № 23 ДЗМ Светлана Иванова.

«Предполагаю, что на вопрос о том, как я попала в профессию, многие мои коллеги ответят так же, как и я, – случайно. Случилось это более 15 лет назад, в далеком 2004 году, когда о рентгенолаборантах мало что было известно». Тогда Светлана Иванова работала в стоматологической поликлинике ассистентом стоматолога и была довольна профессиональной жизнью. Медучреждение было расположено близко к дому и детскому саду, куда ходила дочь. Все в шаговой доступности, удобно. Поэтому, когда руководство решило отправить ее на обучение профессии рентгенолаборанта, сопротивлялась изо всех сил. Но очень быстро изменила свое мнение, попав в мир лучевых исследований. Теперь Светлана не мыслит себя без любимого дела.

ЛАБОРАТОРНОЕ ДЕЛО

С момента своего возникновения лучевая диагностика сильно изменилась и усовершенствовалась, но, как и прежде, переоценить роль рентгенолаборанта сложно. Он должен быть квалифицированным техническим специалистом, в совершенстве знающим рентгенодиагностическую аппаратуру и вспомогательное оборудование, чутким медиком, ведь именно он первым встречает пациента и выстраивает с ним коммуникацию, необходимую для качественно проведенного исследования. Программы для прямого обучения рентгенолаборантов появились недавно, в 2016 году четыре московских медицинских колледжа ввели профессиональный модуль «Лабораторное дело в лучевой диагностике». До этого рентгенолаборантами могли стать только медицинские сестры после курсов повышения квалификации.

«До этого я работала на флюорографии, где пациенты идут на профилактику туберкулеза. Сейчас работаю на маммографии. Профессия очень интересная, много нового. Каждый день я вижу, как помогаю людям, ощущаю, как важна моя работа. Когда обращаются пожилые пациенты, им подробно объясняем, как проходит исследование. Особенно убедились в этом во время пандемии, когда через отделение, где я работаю, за несколько месяцев прошло более пяти тысяч пациентов, каждый из них получил качественную помощь. Мы, рентгенолаборанты, – глаза и руки рентгенолога и душа пациента», – уверена Светлана Иванова. **ММС**

Ирина Степанова



БЕСПЛАТНОЕ ПЦР-ТЕСТИРОВАНИЕ

В поликлиниках проводится бесплатное ПЦР-тестирование по ОМС. Как записаться на анализ и в каких случаях его стоит проходить – в материале газеты.

Чтобы бесплатно сделать тест на коронавирусную инфекцию методом ПЦР-тестирования, нужна предварительная запись в одной из 162 поликлиник – для взрослого населения или 45 детских поликлиник – для несовершеннолетних.



ВАРИАНТЫ ЗАПИСИ НА ТЕСТИРОВАНИЕ

Если есть прикрепление к одной из поликлиник, входящих в структуру ДЗМ:

- Нужно авторизоваться или зарегистрироваться на портале mos.ru. В разделе «Услуги» выбрать «Каталог услуг», перейти в раздел «Здоровье», а в нем – «Запись на прием к врачу».
- В списке специализаций найти вкладку «Мазок на COVID-19 (ПЦР)».
- Выбрать удобную дату и время из предложенных вариантов.

При наличии полиса ОМС, но отсутствии прикрепления к поликлинике, входящей в структуру ДЗМ:

Позвонить в ближайший пункт сдачи анализа (посмотреть полный список можно на mosgorzdrav.ru/covid-test) и записаться на прием при помощи администратора.

Если у вас ЕСТЬ ПОЛИС ОМС, но вы НЕ ПРИКРЕПЛЕНЫ к городской поликлинике, можно позвонить в пункт сдачи анализа согласно округу вашего проживания. Администратор поможет оформить запись.

Через мобильное приложение «Госуслуги Москвы»:

Авторизоваться или зарегистрироваться в приложении, выбрать раздел «Услуги», далее – «Запись к врачу», выбрать пациента (себя или своего ребенка), перейти во вкладку «Записаться к врачу» и «Мазок на COVID-19 (ПЦР)». Приложение предложит варианты свободных записей на анализ.

КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ К АНАЛИЗУ:



За два часа до сдачи мазка нельзя пить, есть и курить.



За 30 минут до процедуры нельзя жевать жвачку, рассасывать конфеты, полоскать горло, пользоваться спреем или каплями для носа.



На прием взять полис ОМС и паспорт.

Результаты ПЦР-тестирования станут известны в течение **3 ДНЕЙ**. Они появятся в электронной медицинской карте, которую можно оформить на портале mos.ru в одноименном разделе.

Тесты на коронавирус в обязательном порядке делаются горожанам с признаками ОРВИ, пациентам с пневмонией, а также пациентам неинфекционных стационаров, в том числе при плановой госпитализации. Метод ПЦР (мазок) показывает: болен ли человек (взрослый или ребенок) в данный момент.

ОТ МАЛОПОДВИЖНОСТИ К АКТИВНОСТИ

Известно, что сидячий образ жизни – это вредно. А чем именно может навредить недостаток движения, мало кто знает. Почему надо больше двигаться и как повысить активность, рассказывает главный внештатный специалист по спортивной медицине ДЗМ, первый заместитель директора МНПЦ МРВСМ ДЗМ, д. м. н., заслуженный врач Российской Федерации Зураб Орджоникидзе.



Если каждые 15 минут встать и просто пройтись, то вы проживете значительно дольше, чем ваш сосед, который поднимается лишь раз в 30 минут, а он проживет дольше того, который поднимается со стула раз в полтора часа.

Ходьба – золотой рецепт здоровья для людей с низкой физической активностью. Она снижает артериальное давление, улучшает концентрацию, поднимает настроение, способствует синтезу «гормонов счастья». Лучший вариант – прогулка по более-менее пересеченной местности, когда пульс то ускоряется, то замедляется. Проходить от 10 до 15 тысяч шагов в день для укрепления и тренировки мышц сосудов и сердца – обязательное условие долгой и активной жизни.



КАК ПОВЫСИТЬ ЕЖЕДНЕВНУЮ СПОРТИВНУЮ АКТИВНОСТЬ ОФИСНЫМ РАБОТНИКАМ?

Конечно, если вы офисный работник, вряд ли вы сможете позволить себе двигаться целый день. Однако можно сократить время пребывания в сидячем положении за счет отказа от компьютерных игр и прочих необязательных дел.

Рекомендую всем завести полезную привычку регулярно заниматься спортом. Это не обязательно должны быть профессиональные тренировки. Посещение фитнес-клуба, бассейна, регулярная утренняя пробежка на свежем воздухе или на беговой дорожке – все это окажет благоприятное воздействие на все системы и органы. Также возьмите за правило делать каждое утро зарядку.

По возможности добирайтесь на работу пешком. Если же такой вариант недопустим, паркуйтесь так, чтобы была необходимость пройтись. В течение дня также старайтесь как можно больше ходить: за документами, к коллегам, в буфет. Откажитесь от использования лифта, а пешие прогулки на свежем воздухе сделайте своим ежедневным ритуалом перед сном. Чаше спускайтесь по лестнице, чтобы «включить в работу» заднюю группу мышц бедра.

Во время работы за компьютером следите за осанкой. Основное – придерживаться правила прямого угла: ноги под прямым углом к туловищу, бедра к голеням, руки согнуты в локтях. Спина опирается на спинку стула. Монитор чуть ниже уровня глаз – примерно на 30°, на расстоянии 50 см. Следуя этим рекомендациям, вы обеспечиваете наиболее физиологичное положение тела и максимальный приток крови к внутренним органам, а значит, негативная нагрузка на организм становится чуть меньше.

Не забывайте, что необходимо делать небольшие перерывы в работе каждые полчаса. Если не удастся так часто отрываться от производственных задач, то делайте небольшие разминки хотя бы каждый час.

Полноценный сон – важный фактор, который влияет на самочувствие и состояние здоровья в целом. А увеличение физической активности в течение дня только повышает потребность организма в полноценном отдыхе.

Вместо отдыха в кафе – прогулка по городу, вместо перекура на работе – ходьба пешком, вместо лежания на диване – здоровый отдых на природе с родными и друзьями.



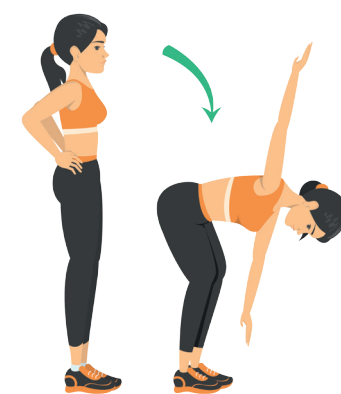
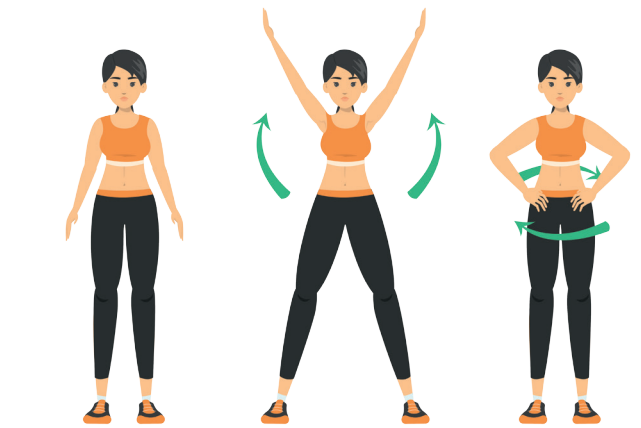
КАКИЕ УПРАЖНЕНИЯ МОЖНО ДЕЛАТЬ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ?

Эти простые упражнения следует делать хотя бы несколько раз в течение рабочего дня:

- Медленно и плавно поворачивайте голову влево и вправо. Затем наклоните ее вперед, коснувшись подбородком грудной клетки, потом – назад. Закончите этап вращательными движениями головой по часовой и против часовой стрелки.



- Вытяните руки вперед, ладони сожмите в кулак. Выполняйте вращения сначала кистевыми суставами, затем локтевыми. Плечевые суставы разминаем движением вытянутых рук по кругу, вперед и назад.



- Руки ставим на пояс. Тазобедренным суставом делаем круговые движения в разные стороны. Можно выполнить несколько наклонов к каждой ноге попеременно и так по 10 раз за каждый подход. Затем десятком выпадов и закончите приседанием. **ММС**

Наталья Епифанова



ПОЧЕМУ ОТ СИДЯЧЕГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТРАДАЕТ СЕРДЦЕ?

Мы привыкли к сидячему образу жизни, нам кажется нормальным утром посидеть за компьютером, потом сидя позавтракать, сидя доехать до работы и просидеть там до вечера, а перед сном, опять же сидя, устроиться перед телевизором. В итоге в сидячем положении человек проводит более 10 часов в день.

Проблема не в том, что мы сидим или стоим, а в том, как долго находимся в неподвижном положении. Даже у любителей спорта при ежедневных тренировках долгое сидение негативно сказывается на здоровье.

В основном в организме кровь качает не сердце. Этим занимается гладкая мускулатура внутреннего слоя артерий. При ее сокращении артерии сужаются, а при расслаблении – расширяются. В результате кровь продвигается по сосудам с постоянной скоростью и своевременно поступает в органы и ткани, обеспечивая их питание. Если человек долго не двигается, эти мышцы не работают, и сердцу приходится всю нагрузку принимать на себя. Чем дольше мы не двигаемся, тем сильнее напрягается сердце. А это приводит к самым неприятным последствиям. Возникают постоянная усталость, снижение работоспособности, бессонница ночью и сонливость днем, повышенная раздражительность, учащенное сердцебиение даже в состоянии покоя, значительное снижение или повышение аппетита, одышка, головные боли и боли в шейном, грудном и поясничном отделах, пониженная концентрация внимания, резкие перепады настроения, повышение артериального давления, увеличение риска импотенции, атеросклероза, остеохондроза, диабета, рака и преждевременной смерти. В случае, когда приходится проводить в сидячем положении более 6 часов ежедневно, риск смерти в ближайшие 15 лет возрастает на 40% по сравнению с теми, кто сидит менее 3 часов. Малоподвижный образ жизни способен обнулить эффект от тренировки в тренажерном зале или бассейне. Для здоровья не имеет значения, сколько часов проводить на тренировках, гораздо важнее то, сколько часов подряд сидеть неподвижно.



Проблема не в том, что мы сидим или стоим, а в том, как долго находимся в неподвижном положении. Даже у любителей спорта при ежедневных тренировках долгое сидение негативно сказывается на здоровье.

Больше советов по поддержанию здорового образа жизни в условиях мегаполиса – на moshealth.niioz.ru.



ЖИВОТНЫЕ, КОТОРЫЕ ЛЕЧАТ

В последние годы широкое распространение в мире получили такие медицинские направления, как анималотерапия и зоотерапия. По мнению ученых, значительное благотворное воздействие эти методики оказывают на людей с хроническими невротическими и психическими заболеваниями. О том, как общение с домашними животными помогает людям справиться с ментальными проблемами и обрести себя, рассказала медицинский психолог ПКБ № 13 ДЗМ Юлия Никитина.



Анималотерапия – это метод оказания психологической помощи через взаимодействие с животными и их символами. Первый опыт

общения с животным и анималотерапии люди приобрели еще в древности. «В еще только формирующемся первобытном обществе животное-тотем заставляло людей соблюдать заведенные нормы и правила, регулировало общение. Животных изображали в виде узоров на одежде, делали амулеты. Существовали ритуальные танцы с подражанием поведению и звукам некоторых животных, птиц. Кстати, элементы этих танцев сохранились и в наше время, например у народов Севера и в практике восточных единоборств. Все эти движения, которые помогали древним людям снять злость, усталость, получить положительные эмоции и уверенность в своих силах, являются прообразами анималотерапевтических приемов, которые сегодня используются в психотерапевтической практике», – отмечает Юлия Никитина.

В последние десятилетия анималотерапия продолжает свое развитие. Этому способствуют в значительной степени современные популярные научные методы исследований отношений человека и животных. Задача анималотерапии – раскрытие дополнительных возможностей

в поведении и личности взрослых и детей, обогащение социально адаптированного поведенческого репертуара через наблюдение, обучение и тренировку таких механизмов, которые позволяют животным максимально приспособиться к условиям жизни, находиться в сбалансированном взаимодействии с окружающими.

«Как у всякого метода, у анималотерапии есть широкий инструментарий – это символы животных: образы, рисунки, сказочные герои, игрушки и настоящие животные, общение с которыми безопасно. В анималотерапии предпочтение отдается «социализированным», домашним животным: лошадям, кроликам, кошкам, собакам, – всем тем, кто научился «прилично себя вести» в человеческом обществе», – поясняет медицинский психолог.

Животных принято считать первыми психотерапевтами человека. Однако сам термин «зоотерапия» появился лишь в конце 60-х годов прошлого века. Детский психиатр из США Борис Левинсон впервые употребил его для обозначения метода лечения психических расстройств с помощью домашних животных. Идея этого метода родилась после того, как врач заметил, что его пациенты – дети, испытывающие серьезные проблемы в общении с другими людьми, легко находят контакт с его собакой. Вскоре доктор Левинсон разработал специальные методики в виде игры с животным, которые помогли

установить контакт с ребенком и начать лечение.

«При определенных заболеваниях животные могут выступать как «соврачи», то есть помогать специалистам установить контакт с теми пациентами, которые в силу ряда психофизических причин отказываются от общения с врачом, психологом или медсестрой. По сути, собаки и кошки, другие домашние питомцы дарят больному ощущение собственной нужности, обуславливают его занятость, полезность: он может кого-то погладить, приласкать, а также придать уверенность благодаря тому, что другое существо его приемлет, не отвергает», – уточняет Юлия Никитина.

Наблюдения показывают, что у человека после нескольких минут поглаживания любимой кошки нормализуется пульс и давление. Это происходит потому, что шерсть кошек хорошо электризуется, кроме этого шерстинки при поглаживании трутся друг о друга и вырабатывают низкочастотные токи. По мнению ученых, вибрация на частоте от 22 до 44 Гц (а в этом диапазоне мурлыкают кошки) благотворно влияет на нервную систему, ускоряет обменные процессы в организме.

«Домашние животные обладают способностью дарить любовь, помогают человеку справиться с одиночеством. Наблюдения, проведенные в период пандемии коронавируса, показывают, что люди, особенно пожилые, у которых есть домашние животные, легче переносят самоизоляцию и добровольное заточение. Кроме того, животные способствуют миру в семье, по-

могают избавиться от раздражения, тревоги, поднимают настроение всем членам семьи», – говорит Юлия Никитина.

Но порой и самим животным, оказавшимся на улице, а потом в приюте, необходимы внимание, защита и любящее хозяева. Поэтому газета «Московская медицина. Cito» запустила акцию «Возьми счастье на удаленку!», которая продлится до 31 декабря. Она направлена на то, чтобы каждый москвич мог легче пережить новые обстоятельства жизни благодаря четверногому другу из приюта. Акция проводится совместно с приютом для бездомных животных «ГАВ» и сетью зоомагазинов «Четыре лапы». Мы с большим нетерпением ждем историй от наших читателей о том, как животные, взятые домой из приюта, помогли справиться со стрессом во время пандемии. Прислать рассказ можно на электронную почту: redaksiya_mm@mail.ru (тема письма: «Возьми счастье на удаленку!>). Лучшие истории будут опубликованы на страницах газеты.

Посмотреть фотографии собак, содержащихся в приюте, можно в социальных сетях партнера акции «Четыре лапы» – на страничке во «ВКонтакте» vk.com/4lapu_ru или в Instagram, перейдя по QR-кодам, указанным ниже. **ММС**

Ирина Степанова

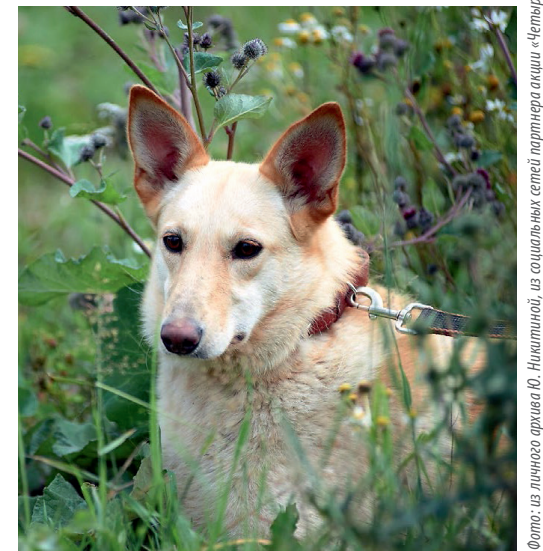
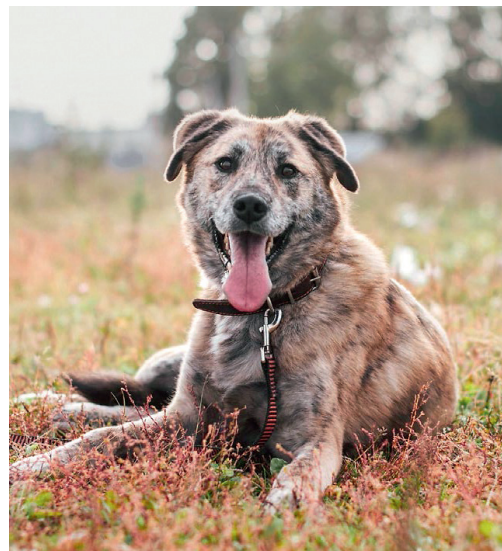


Фото: из личного архива Ю. Никитиной, из социальных сетей партнера акции «Четыре лапы»

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. Курьинин,
А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев,
З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потехаев,
Д. Ю. Пушкарь, М. В. Синец, 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. 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:

