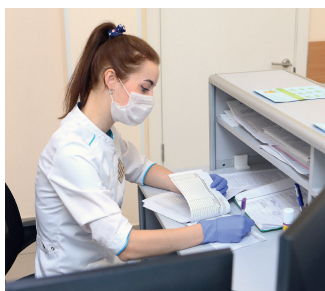




Творческий потенциал

О применении арт-терапии в психотерапии для подростков.

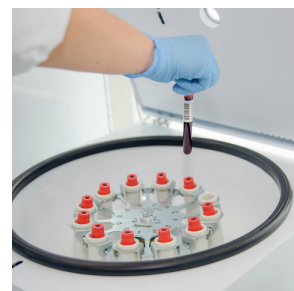
<< **СТР. 5**



Ключ к психическому здоровью

О первом консультативном Центре психического здоровья при поликлинике.

<< **СТР. 6**



Все – на вакцинацию

Где сделать прививку от COVID-19 и какие вакцины доступны?

<< **СТР. 7**



фото: mos.ru

▲ Михаил Годков, Сергей Собянин и Сергей Петриков в лаборатории

ПРОЗРАЧНАЯ ЦИФРОВИЗАЦИЯ

В начале июня заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала, что столичные рентгенологи начали использовать алгоритмы искусственного интеллекта для распознавания остеопороза и признаков ишемической болезни сердца на компьютерной томографии: «Появление в столичных медорганизациях сервисов на основе искусственного интеллекта по новым направлениям – результат планомерного развития единой цифровой платформы здравоохранения». Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н. В. Склифосовского – флагман внедрения цифровых технологий в медицинскую практику. Подробнее о сервисах и их пользе для пациентов рассказал директор института Сергей Петриков.

<< **СТР. 3**

Новый штамм

В эфире телеканала «Россия 1» мэр Москвы Сергей Собянин рассказал, что в столице зафиксирована заболеваемость новым штаммом COVID-19: «Уровень иммунитета для того, чтобы оградить себя от индийского штамма, – нужно, чтобы он был в два раза выше по сравнению с уханьским. Поэтому мы видим и повторные заболевания, видим заболевания у тех, кто сделал прививку». Также мэр сообщил, что популяционный иммунитет по состоянию на 18 июня составляет всего 25 %.

Борьба с COVID-19

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала на mosgorzdrav.ru, что коечный фонд для лечения пациентов с COVID-19 будет расширен до 24 тысяч: «Городская клиническая больница № 15 имени О. М. Филатова была вновь полностью перепрофилирована для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией. К уже имеющимся на тот момент мощностям в больнице было развернуто 1600 коек. Также пациентов с COVID-19 начали принимать в родерах на территориях действующих коронавирусных стационаров». Она перечислила, что пациентов с коронавирусом уже принимают в 16 городских стационарах, двух детских городских больницах, пяти резервных госпиталях, задействованы родеры, расположенные на территории восьми городских больниц.

Приостановка диспансеризации

Павильоны «Здоровая Москва» с 19 июня работают исключительно для вакцинации от COVID-19, сообщила на mosgorzdrav.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Медицинские работники, которые проводили диспансеризацию, усилят выездные службы поликлиник для обслуживания пациентов на дому, а также помогут увеличить пропускную способность вакцинационных бригад в парках». Пациенты получают прививку в павильоне в порядке живой очереди без предварительной записи.

Рентгенэндоваскулярные методы

В 2012 году на базе городской больницы имени А. К. Ерамишанцева было создано отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Хирурги выполняют широкий спектр эндоваскулярных вмешательств.

Рентгенэндоваскулярная хирургия – одно из динамично развивающихся

направлений медицины высоких технологий. Это малоинвазивные операции на сосудах, которые проводятся под рентгеновским ангиографическим контролем в рентген-операционной.

Главное преимущество метода – минимальная травматичность: все вмешательства выполняются через небольшие проколы на коже, в большинстве случаев под местным

обезболиванием, что позволяет проводить операции даже пациентам с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

В январе этого года городская больница имени А. К. Ерамишанцева стала двенадцатым специализированным центром столичной инсультной сети. О новых возможностях в лечении сосудистых патологий – в нашем материале.

<< **СТР. 4**



▲ Выполняется операция под рентгеновским ангиографическим контролем

фото: пресс-служба ГКБ имени А. К. Ерамишанцева

Детский корпус в Коммунарке

В Коммунарке заработал детский инфекционный комплекс. Его возвели в рамках второй очереди строительства многопрофильной клинической больницы. На открытии побывали Председатель Правительства Российской Федерации Михаил Мишустин и мэр Москвы Сергей Собянин.

Новый корпус станет частью единого медицинского комплекса в Коммунарке. В нем будут работать 230 человек, в том числе 80 врачей, 100 сотрудников среднего медицинского персонала и 50 других специалистов. Он построен по самым современным стандартам оказания медицинской помощи и будет принимать детей с инфекционными заболеваниями со всей Москвы.

«Инфекционный корпус, который мы построили и вводим, уже сегодня ночью примет первого пациента. Плюс детская больница и лучевой корпус, который мы сейчас проектируем. Четыре корпуса, которые здесь будут введены, – это еще порядка

60 тысяч квадратных метров. Всего будет 160 тысяч. Это самая крупная больница на постсоветском пространстве, которая в чистом поле с нуля начала строиться и в таком объеме, многофункциональная», – рассказал Сергей Собянин.

В новом корпусе будет оказываться экстренная и неотложная помощь детям в возрасте от одного месяца до 18 лет с острыми кишечными и воздушно-капельными инфекциями, в том числе такими опасными, как гнойные, серозные менингиты и энцефалиты (воспалительные заболевания головного мозга), тяжелые кишечные токсикозы и менингококковая инфекция.



Мнение



Анастасия РАКОВА,
заместитель мэра Москвы
в Правительстве Москвы по вопросам
социального развития

В регистре заболевших COVID-19 насчитывается уже более 1,2 миллиона человек. Мы наблюдаем за пациентами и после завершения болезни. И, к сожалению, видим повторные случаи заболевания коронавирусом. По данным единой цифровой платформы здравоохранения, за последние две недели повторная заболеваемость увеличилась в два раза. Кроме того, эксперты фиксируют распространение индийского штамма, который ведет себя более агрессивно, а для защиты от него требуется более высокий уровень антител. Поэтому в условиях присутствия такого сильного вируса, по мнению большинства специалистов, для повышения гарантии защиты через полгода после окончания болезни желательно вакцинироваться.

Прививка поможет усилить защиту от COVID-19. Сейчас действительно вырос спрос на то, чтобы пройти повторную вакцинацию. Особенно это актуально для тех, кто привился еще осенью или зимой. В условиях резкого ухудшения эпидемиологической ситуации понятны опасения людей. Многие хотят повысить свою защиту и сделать прививку еще раз, чтобы максимально снизить риск заболевания. На днях на федеральном уровне было озвучено, что ревакцинация в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации необходима гражданам спустя шесть месяцев после первой прививки. В ближайшее время начнется повторный прием людей в пунктах вакцинации.

Лояльность в системе здравоохранения

НИИОЗММ запустил сайт «Исследования лояльности в системе здравоохранения» nps.niioz.ru, который дает медицинским организациям возможность изучить и сопоставить с другими аналогичными организациями степень лояльности как пациентов, так и сотрудников.

Новый ресурс содержит не только теоретическую информацию и работает как агрегатор публикуемых по теме материалов, на нем также представлена обновляемая подборка исследований,

которая позволяет сопоставить лояльность в своей организации с другими медицинскими учреждениями. «Наш опыт говорит о том, что у многих управленцев есть интерес к вопросам лояльности



в области здравоохранения, в том числе лояльности медицинского персонала. Особенно высока потребность в известном бизнес-инструменте – методологии NPS, предложенной Фредериком Райхельдом. При этом в открытых источниках мало данных по применению данной методологии в здравоохранении. Как итог мы постоянно сталкиваемся с некорректными суждениями о том, как показатель измерять, на какие значения ориентироваться и так далее», – отметил начальник отдела медико-социологических исследований НИИОЗММ Игнат Богдан.

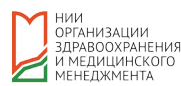
По контрактам жизненного цикла



Городская больница имени С. С. Юдина получила высокотехнологичное медицинское оборудование по контрактам жизненного цикла.

Всего в больницу поступило более 60 единиц диагностического оборудования. В частности, в июне в больницу доставили 13 ультразвуковых сканеров премиального класса одного из ведущих мировых

производителей, позволяющие проводить высокоинформативные исследования по различным направлениям. «Оборудование максимально удобно и для врача, и для пациента, при этом управление им понятно на интуитивном уровне даже без учета специального обучения», – поделился впечатлениями от новой техники заведующий отделением ультразвуковых методов исследований Александр Соколов.



PROновости

«Врачи поют – 2021»

НИИОЗММ объявляет старт конкурса «Врачи поют – 2021». Конкурс проводится по следующим номинациям: «Лучшая авторская песня» – песни собственного сочинения (текст и музыка); «Лучшая кавер-версия» – песни других авторов/исполнителей. Специальная номинация: «Лучший клип». Участнику нужно записать видео, выложить его на общедоступный видеохостинг YouTube (с тегом #КонкурсВрачиПоят) и прислать ссылку. Прием работ ведется через специальную форму на сайте НИИОЗММ до 15 октября 2021 года. Подробности на niioz.ru.



Международные стажировки

НИИОЗММ объявляет набор специалистов на международную онлайн-стажировку по возрастной

и неонатальной фармакологии. Она пройдет с 12 по 15 июля. Лекции читают представители Детской национальной больницы, Вашингтон, округ Колумбия (США), Детской больницы имени Софии, Медицинского центра Университета Эразмус, Роттердам (Нидерланды). Лекторы расскажут о будущей роли точного дозирования на основе моделей, перспективах терапевтического мониторинга антибактериальных средств и многом другом.

Узнать, как принять участие в стажировке, можно на niioz.ru.



«Медицина в объективе»

Завершилось голосование в фотоконкурсе «Медицина в объективе». Самые творческие московские врачи прислали свои работы, позволившие взглянуть на профессию и людей, ее выбравших, в неожиданных ракурсах.

В этом году фотоработы были представлены в пяти номинациях. Ознакомиться со списком победителей и фотоработами всех участников конкурса можно на niioz.ru.



5G-технологии

В тематической сессии «5G – встать на цифровые рельсы», состоявшейся в рамках форума «Связь–2021», принял участие начальник управления информатизации НИИОЗММ Алексей Бахаев с докладом «Роль 5G-технологий в развитии телемедицины и других цифровых технологий в медицине». Тематическая сессия была посвящена внедрению сетей нового поколения в медиainдустрию, приоритетным направлениям партнерства с российскими вендорами. Запись выступления можно посмотреть на YouTube-канале.



СЕРГЕЙ ПЕТРИКОВ: «ЦИФРОВИЗАЦИЯ СОЗДАЕТ БОЛЬШУЮ ПРОЗРАЧНОСТЬ, А ЭТО ОЗНАЧАЕТ ЕЩЕ БОЛЬШУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ»

Цифровые технологии широко используются в Научно-исследовательском институте скорой помощи имени Н. В. Склифосовского. О совершенствовании сервисов и их роли в улучшении качества лечения рассказал директор медицинской организации Сергей Петриков.



▲ Сергей Петриков

– Сергей Сергеевич, какие элементы информационной системы используются в современном многопрофильном стационаре?

– На нашей базе Департамент информационных технологий вместе с Департаментом здравоохранения города Москвы разрабатывали информационную систему для стационаров города. Таким образом, наш институт стоял у истоков Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС).

Ключевой элемент сервиса – электронная история болезни, к которой можно подтягивать результаты лабораторных и инструментальных исследований. Если вся информация о пациенте: рентгеновские, КТ-, МРТ-снимки и другие подобные данные объединяются и становятся легкодоступными, конечно, это позволяет облегчить труд медицинских работников. Идеальная ситуация – это ведение истории болезни на 100 % в электронном виде. Такая возможность появляется.

– Легко ли соотносится история болезни в стационаре с амбулаторной картой пациента?

– Электронная амбулаторная карта была создана первой. Появилась система, которая объединила все поликлиники. Следом началась работа со стационарами. Истории болезни в стационаре и медицинские карты в поликлинике – несколько разные вещи. Теперь системы – поликлиническая и госпитальная – соединены между собой. Например, пациент, выписавшись из стационара, приходит в поликлинику, и врач может поднять и посмотреть не только выписной эпикриз, но и различные исследования, и лабораторные, и инструментальные, сформировать цельную картину.

– Как работа научно-исследовательского института отразилась на формировании и работе системы?

– На самом деле мы привнесли в эту информационную систему довольно много новшеств, которые позволили оптимизировать процессы в различных наших отделениях. Мы сформировали специальные чек-листы для приемного отделения.

Была проведена научно-исследовательская работа: мы организовали малые группы врачей, которые участвовали в оптимизации блоков этой информационной системы. Также

создавались и создаются системы поддержки принятия врачебных решений. На определенном этапе работы у врача появляются всплывающие окна, которые подсказывают, какой алгоритм действий необходим в конкретной клинической ситуации.

– Какие в целом сложности внедрения подобных систем в стационарах вы видите?

– Всегда непросто переломить работу по старинке. И то, что мы задействовали как раз врачебный состав института, сотрудники сами участвовали в разработке информационной системы, видели свой вклад, позволило нам эту ситуацию переломить.

Когда началась история с пандемией COVID-19, стало понятно, что, если бы у нас к тому моменту не было электронной истории болезни, было бы крайне тяжело организовать работу в коронавирусном корпусе.

– Как дальше будет развиваться и совершенствоваться клиническая информационная система для стационаров?

– Разрабатываются мобильные автоматизированные рабочие места для медсестер, чтобы они могли фиксировать температуру, давление, какие-то другие показатели, лекарственные назначения непосредственно у постели больного.

– Какие системы принятия врачебного решения используются в институте?

– Наиболее активно развивающееся направление в целом – это обработка компьютерных томограмм, которая масштабировалась в связи с COVID-19. Специальная программа позволяет быстро очертить поражение легких, подсчитать его объем, характер.

Развитием компьютерного зрения занимается Научно-практический центр диагностики и телемедицинских технологий. Пожалуй, это сейчас одно из основных направлений в разработке систем поддержки принятия врачебных решений. Есть проекты, которые позволяют оценить движение пациента, находящегося в реанимацион-

ной поликлинике анализов, и даже вызовы скорой помощи. Городу выгодно, чтобы система была единая и вся информация была доступна, ее можно было извлекать, анализировать, аккумулировать. Поэтому сегодня все до единого стационары Москвы – взрослые, детские, любого профиля – объединяются в общую сеть.

– Сергей Сергеевич, как вы видите цифровую трансформацию здравоохранения в ближайшем будущем? Заменят ли технологии человека?

– Трансформировать медицину в «цифру» очень непросто. В первую очередь нам надо думать о том, как облегчить жизнь медицинскому персоналу, сделать его труд системнее, упростить решение определенных задач. Все проекты, которые сейчас создаются и внедряются, на это и направлены. Но людей невозможно заменить. Медицина – особая отрасль. Без человека не обойдешься.

– Что несет цифровая трансформация пациенту?

– Для пациента это будет, с моей точки зрения, лучше. Потому что помимо облегчения труда медицинских работников цифровизация создает большую прозрачность, больший контроль за деятельностью сотрудников, а это означает еще большую безопасность больного в стационаре. Система будет сигнализировать персоналу, если выбрано неверное направление действий. И человек лишней раз подумает, взвесит свое решение. Я считаю, что качество медицинской помощи будет только улучшаться. Заведующий отделением в мобильной системе будет видеть, если в нужный момент не выполнено назначение, не зафиксировано в системе. Информационная система существенно облегчает организацию работы в приемном отделении: мы сформировали электронную очередь различных исследований. Это позволяет систематизировать процесс и проводить их более быстро. Также мы сейчас создали электронную



ОБ ИНСТИТУТЕ

Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н. В. Склифосовского основан в 1923 году. Это крупнейший многопрофильный центр. В нем занимаются проблемами скорой медицинской помощи, неотложной хирургии, реанимации, сочетанной и ожоговой травмы, неотложной кардиологии и острых отравлений. Институт – один самых современных диагностических комплексов России, который выполняет более 300 видов исследований.

В Институте сформировано более 40 научных подразделений, из них более половины – клинические, которые соответствуют профилю наиболее распространенных неотложных заболеваний.

В Институте трудятся около 630 научных сотрудников и врачей, в числе которых 3 академика и 3 член-корреспондента РАН, 28 профессоров, 88 докторов и 230 кандидатов медицинских наук.

Институт располагает 944 стационарными койками, из них 132 реанимационными. На базе его отделений в течение года выполняется более 20 тысяч различных операций. 30 тысяч пациентов получают экстренную помощь в амбулаторных условиях.

Подробнее читайте в журнале «Московская медицина» № 2 (42).



Для родственников пациентов мы разрабатываем специальную систему в приемном отделении.

ной палате. Уже используются технологии, которые позволяют врачу проводить дистанционный осмотр пациента с помощью специального шлема. Очень популярно это при обходе в ковидных корпусах. Технология использовалась во многих медицинских организациях Департамента здравоохранения города Москвы.

– Не уступает ли Москва другим странам мира в развитии медицинских технологий?

– Мне кажется, Москва заметно опережает многие страны. Очень важный аспект: в нашей столице все делается централизованно, информационные системы сопряжены между собой. Поэтому каждый пациент в своей электронной медицинской карте может увидеть и выписной эпикриз из стационара, и результаты сданных

очередь в операционную, которая позволяет дистанционно собрать всю операционную бригаду. В системе появляется предупреждение, что ожидается операция, сразу высвечивается, кто свободен, формируется бригада.

Для родственников пациентов мы разрабатываем специальную систему в приемном отделении, когда они будут видеть в реальном времени, что уже сделано, что предстоит и через сколько планируется завершить обследование.

Так что электронных приложений может быть великое множество, и основная цель – систематизация, упрощение и упорядочивание работы, большая прозрачность для всех – и сотрудников, и пациентов.

Алина Хараз

РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ МЕТОДЫ

Для определения тактики рентгенэндоваскулярного лечения пациентов в городской больнице имени А. К. Ерамишанцева тщательно обследует и консультирует группа специалистов. Восстановление трудоспособности после вмешательства происходит в течение одного-двух дней.



▲ Операция в рентгеноперационной

Клинический случай

У пациентки 3., 80 лет, внезапно возникла резкая слабость правой руки и ноги и полное отсутствие речи – инсульт у пожилой женщины развился в левом полушарии головного мозга. Благодаря быстрым и правильным действиям родственников и бригады скорой медицинской помощи менее чем через час женщина уже находилась в кабинете инсультной сети городской больницы имени А. К. Ерамишанцева, где была сразу осмотрена дежурным неврологом и нейрореаниматологом. Специалисты сошлись во мнении, что ситуация требует скорейшего проведения системного тромболизиса (растворения тромба) и контрастной ангиографии. Однако ситуация осложнялась наличием у пациентки серьезной сопутствующей патологии, а именно хронической почечной недостаточности, что значительно ограничивает медикаментозное лечение и диагностику, связанную с введением контрастных веществ.

На помощь пришли современные методики заместительной почечной терапии – в клинике недавно открылось отделение гемодиализа, оснащенное самой современной аппаратурой. Совместно со специалистами диализного центра были выполнены все необходимые процедуры – тромболизис, КТ-ангиография сосудов головного мозга, с последующим сеансом гемодиализа. Выявлена окклюзия левой средней мозговой артерии на уровне M1 сегмента, проведена эндоваскулярная операция по удалению тромба. В итоге у пациентки

полностью восстановились утраченные функции, и через несколько дней женщину выписали домой.

«Этот случай позволяет понять, насколько сложными бывают решения, принимаемые мультидисциплинарной командой специалистов, для того чтобы оказать пациенту максимально возможный объем помощи и минимизировать риск осложнений, и какое сложное высокотехнологичное оборудование сейчас находится в руках у наших врачей», – рассказывает заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения городской больницы имени А. К. Ерамишанцева, кандидат медицинских наук Семен Климовский.

Преимущества метода

Сегодня диагностические процедуры (коронарография, ангиография) являются золотым стандартом выявления атеросклеротического поражения, а лечебные вмешательства (стентирование) позволяют избежать открытой операции на сердце, с вскрытием грудной клетки, искусственным кровообращением и общим наркозом.

Значимым преимуществом рентгенэндоваскулярных методов является их малая травматичность. Все операции проводятся под местной анестезией, через пункционный доступ: трансрадиальный (через руку) или трансфеморальный (через бедренную артерию), с последующей катетеризацией сосудов. Вследствие чего не требуется длительной

реабилитации – восстановление трудоспособности происходит в течение одного-двух дней.

Как отмечают специалисты, при возникновении любой сосудистой катастрофы прогноз восстановления и излечения пациента напрямую зависит от сроков оказания ему профессиональной высокотехнологичной медицинской помощи. За 2020 год рентгенохирургической службой городской больницы имени А. К. Ерамишанцева было выполнено 2420 эндоваскулярных вмешательств, из них на долю коронароангиографий пришлось 2134 исследования, и в 1125 случаях не обошлось без стентирования коронарных артерий.

Перспективы применения

За последние годы отмечается значительное расширение спектра показаний к рентгенэндоваскулярным процедурам. Нередкими становятся вмешательства при атеросклерозе аорты и периферических артерий (стенозы и окклюзии аорты, подвздошных артерий, артерий бедренно-подколенного сегмента, артерий голени, сонных артерий, подключичных артерий, почечных артерий), выполняются тромбоэкстракции при ишемическом инсульте, оперируются аневризмы и мальформации интракраниальных артерий. Не остались без внимания вопросы применения данной высокотехнологичной методики при варикоцеле, миоме матки и доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Активное сотрудничество рентгенохирургов с коллегами смежных специальностей позволяет помогать пациентам с диабетической стопой и синдромом портальной гипертензии.

Городская больница имени А. К. Ерамишанцева – самый крупный стационар в СВАО Москвы, стал двенадцатым специализированным центром инсультной сети. Помощь пациентам с инсультом на северо-востоке столицы стала еще более доступной, сократились сроки доставки пациентов бригадами скорой помощи, снизились риски транспортировки, ведь давно доказано, что скорость оказания помощи при инсульте существенно влияет на результат лечения.

Напомним, что с начала работы столичной инсультной сети число смертельных случаев в результате этого заболевания снизилось вдвое. По действующим стандартам пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения доставляют в больницы инсультной сети в первые четыре часа с момента появления первых клинических симптомов.

Татьяна Бондаренко

ОБ ОТДЕЛЕНИИ

В отделении выполняется широкий спектр современных рентгенохирургических лечебных и диагностических процедур при сердечно-сосудистых, cerebrovascularных заболеваниях а также при поражениях периферических сосудов:

- ишемическая болезнь сердца (острый коронарный синдром, стенокардия);
- атеросклероз аорты и периферических артерий (стенозы и окклюзии аорты, подвздошных артерий, артерий бедренно-подколенного сегмента, артерий голени, сонных артерий, подключичных артерий, почечных артерий);
- ишемический инсульт;
- аневризмы и мальформации интракраниальных артерий;
- аневризмы аорты и периферических артерий;
- резистентная артериальная гипертензия;
- варикоцеле;
- миома матки;
- доброкачественная гиперплазия предстательной железы;
- илеофеморальный (эмбо-лоопасный) флеботромбоз, ТЭЛА;
- диабетическая стопа;
- синдром портальной гипертензии.

ЛЕЧЕБНЫЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Отделение располагает современной многофункциональной ангиографической системой, а также полным набором оборудования, необходимого для обеспечения поддержки во время проводимых исследований и вмешательств. Все сотрудники отделения регулярно проходят курсы повышения квалификации.

В отделении проводятся консультации врачей для определения дальнейшей тактики рентгенэндоваскулярного лечения. Консультации предоставляются вне зависимости от того, в каком медицинском учреждении была сделана процедура. Достаточно иметь при себе запись исследования на любом носителе.



Семен КЛИМОВСКИЙ,
заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения городской больницы имени А. К. Ерамишанцева, кандидат медицинских наук:

«Стационары инсультной сети, включая теперь и больницу имени А. К. Ерамишанцева, – это клиники, оснащенные самым современным высокотехнологичным оборудованием. Слаженная работа коллектива специалистов, начиная с бригады скорой медицинской помощи, при обязательном условии своевременного обращения самих пациентов или их родственников за медицинской помощью, продуманная система логистики, как на догоспитальном этапе, так и внутри стационара с одной-единственной целью – сократить время от начала инсульта до момента оказания высокоспециализированной помощи – позволяют достигать хороших результатов лечения».



Алексей ГУЦАЛЮК,
руководитель регионального сосудистого центра городской больницы имени А. К. Ерамишанцева, заведующий неврологическим отделением реабилитации после ОНМК, главный внештатный специалист невролог СВАО города Москвы:

«В инсультную сеть входят наиболее подготовленные и оснащенные клиники Москвы, готовые к круглосуточному оказанию экстренной высокотехнологичной помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения. Клиника имени А. К. Ерамишанцева уже давно входит в „инфарктную сеть“. Для того, чтобы стать центром и кардиологической, и сосудистой неврологической помощи, в стационар был закуплен второй, самый современный ангиографический комплекс. Только за первые полгода работы в системе „инсультная сеть“ на новой ангиографической установке проведено более ста экстренных операций по удалению тромбов из артерий головного мозга у пациентов с ишемическим инсультом».

ПСИХОЛОГИ И ИСКУССТВО

В отделении кризисной помощи Центра психического здоровья детей и подростков имени Г. Е. Сухаревой применяются методики арт-терапии. Подробнее об этом рассказали медицинские психологи Анастасия Ильина и Артур Тимофеев.



▲ Анастасия Ильина

Зал Шагала

В конце мая в отделении кризисной помощи завершился очередной крупный проект. Открылся «Зал Шагала». На большой стене профессиональные художники вместе с пациентами создали реплику знаменитой картины «Аккордеонист», которую Марк Шагал написал в 1957 году. Этот зал стал третьим в отделении кризисной помощи. В 2018 году был открыт Зал Кандинского, в 2019 году – Церетели.

Все эти годы направление арт-терапии курирует клинический психолог, семейный психолог, арт-терапевт Анастасия Ильина: «В 2018 году мы делали большой арт-проект по театротерапии. Вдохновившись этой работой, мы подумали, что могли бы использовать возможности не только театра, но и других видов искусства. Например, больше внимания уделить работе с изобразительным искусством, погрузить пациентов больницы в эксперимент с реабилитацией с помощью творчества через образы и метафоры. До этого в больнице имени Г. Е. Сухаревой, да и в других (в таком масштабе) ничего подобного не было».

Для проекта выбираются известные русские художники. Среди их работ тщательно отбирается картина. Изображение не должно перегружать дополнительными смыслами, чтобы не ухудшать состояние подростков. Предпочтительны яркие



▲ Артур Тимофеев

краски, добрые смыслы. Анастасия Ильина всегда интересуется мнением пациентов, нравится ли им выбранная для проекта картина, что они чувствуют, когда смотрят на изображение. А затем идет подбор профессиональных художников, которые смогут не только сделать увеличенную копию картины на стене, но и провести интересные лекции по живописи и искусствоведению, дать мастер-классы, хорошо взаимодействовать с подростками. С 2018 года с психологами центра сотрудничают представители галереи «МастАрт».

Психология искусства

Большой проект по арт-терапии длится больше месяца. Его участниками становятся пациенты с длительными сроками госпитализации. Сначала происходит знакомство пациентов с азами изобразительного искусства. Идет плотное вовлечение в ежедневную творческую работу. Здесь также проходят психотерапевтические обсуждения рисунков, сделанных ребятами. Арт-терапевтическая методика позволяет познакомить подростков с их внутренним миром, переживаниями, мечтами и желаниями, выйти из кризисного состояния.

Чаще всего участниками проектов становятся девочки. Анастасия Ильина объясняет, что мальчики просто реже

обращаются за помощью: «Это связано с разными факторами. Мальчики, которые попадают в клинику, часто имеют чуть более острое состояние, чем у девочек, которых раньше доводят до специалиста».

Арт-терапия для всех

Открытие зала – далеко не вся работа по арт-терапии. Круглый год несколько раз в неделю проходят занятия.

«С июня работают арт-классы в консультативно-диагностическом отделении. Туда могут прийти подростки, которые не лежат в больнице. Это бесплатная помощь. Пациенты могут ходить на поддерживающую арт-терапию, танце-двигательную терапию и помогать своему внутреннему миру напиться ресурсами. Занятия увеличивают жизнестойкость и стрессоустойчивость».

По словам Анастасии Ильиной, у арт-терапии есть и ограничения. Занятия должен проводить психолог с необходимой квалификацией, нужна специальная подготовка для работы с клиническими состояниями.

Доказанная польза

Пациенты, которые занимаются арт-терапией, получают мощный импульс для улучшения эмоционального фона. Это подтверждено также проведенными исследованиями. Медицинский психолог Артур

Тимофеев рассказывает, что при проведении арт-интенсива с росписью Шагала в научном эксперименте применялись четыре методики оценки состояния подростков на входе в программу и на выходе. Измерялся эмоциональный уровень, восприятие реального времени (течет ли оно быстро или медленно), восприятие событий жизни в прошлом, настоящем и будущем, различные аспекты самооценки, например, склонность к самообвинению, – эти параметры имеют отличия при кризисных состояниях. Данные собирались в разном формате: анкетирование, рисунки, шкалирование.

«По методике, определяющей личностные показатели, нас больше всего интересовали шкалы, которые излучают чувство вины (самообвинение) и принятие себя. Позитивный сдвиг наблюдался у 100 % пациентов. Выраженные изменения отмечены у более 70 % подростков. Положительный результат наступает спустя 10 занятий, которые проходят каждый день», – отметил Артур Тимофеев.

В результате арт-терапии подростков удается вывести из депрессивного состояния. У них появляется понимание, что жизнь имеет перспективы, они получают необходимые ресурсы для прогнозирования будущего и своего места в нем.

Евгения Воробьева



▲ Пациенты расписывают стену под руководством художников



▲ Подросткам рассказывают о творчестве Марка Шагала

Главный специалист Москвы

ТВОРЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ



Марина БЕБЧУК,
главный внештатный
специалист психиатр
(детская сеть),
директор Центра имени
Г. Е. Сухаревой

Целебное вмешательство

Арт-терапия – такое же вечное направление, как сама детская психиатрия и вообще жизнь. Терапия с привлечением арт-методов появилась у нас в центре три-четыре года назад. На данный момент в центре для ребят работают педагогические и психотерапевтические группы, ориентированные на изобразительное, танцевальное, театральное искусство.

Монументальное искусство

Только в результате объединения детей, медицинских психологов и художников из Российской академии художеств и галереи «МастАрт» стал возможен масштабный арт-проект. Наши пациенты участвуют в создании монументальных полотен. Они расписывают стены размером 5,5 метра в высоту и 8,5 метра в длину. В клинике кризисной помощи находятся пациенты, у которых сужены представления о возможностях мира настолько, что они готовы покинуть его.

Мы раздвигаем для них границы возможного и прекрасного. Был случай, что ребенок после участия в проекте выбрал в качестве профессии художественный промысел. Потому что почувствовал себя талантливым. Это для нас подарок. Ребенок не просто остался в жизни, но и обрел профессию и новую социальную среду.

Пробуждение чувств

Психологи во время арт-терапии пытаются интегрировать процессы, которые происходят у подростка внутри в момент творчества, с теми, что сопровождают его в жизни. Ребенок учится погружаться в свои переживания и говорить об этом вслух. Так мы учим рефлексии детей, которые были готовы уйти из жизни. Ребятам важно видеть реакцию других людей: поддерживающую, нежную, бережную – разную. Психолог – организатор этого процесса. Это кропотливая работа. Иногда ребенок на занятии может ярко проявиться, и нам кажется,

что мы наконец видим, как у него зажглись глаза, появились надежды, и вдруг за этой яркой реакцией на следующий день возникает спад в настроении. Важно, что один и тот же психолог сопровождает ребенка на пути выздоровления, пока он находится в арт-процессе.

Индивидуальный подход

Не всем детям подходит метод арт-терапии. Некоторые считают, что не умеют рисовать, и что во время арт-терапии их будут заставлять, как в школе, или ставить оценки. У нас есть другие входные ворота, в психотерапии много направлений. Во-вторых, арт-терапия не всегда подходит детям в остром состоянии психического расстройства. Арт-методы позволяют познавать себя, встречать себя нового в этом мире. В ситуации острого психоза это бывает невозможно. В-третьих, есть дети, которые, не объясняя ничего, просто скажут «нет», и мы с уважением отнесемся к этой позиции.

КЛЮЧ К ПСИХИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ

В Москве при городской поликлинике № 191 начал работать консультативный Центр психического здоровья. В нем москвичи, страдающие пограничными состояниями, с психосоматическими и невротическими расстройствами могут получить психологическую и психотерапевтическую помощь. Такой центр создан в столице впервые.



▲ В центре можно получить квалифицированную консультацию у врача-психотерапевта

Без негативного оттенка

Центр входит в структуру психиатрической клинической больницы имени П. Б. Ганнушкина. Работающие в нем психотерапевты и медицинские психологи помогут жителям города разобраться с тревожными и фобическими состояниями, эмоциональными расстройствами, депрессией, нарушениями сна и другими проблемами.

Некоторые пациенты, страдающие подобными расстройствами, могут длительное время лечиться у терапевта, невролога или другого специалиста, проходить множество диагностических процедур и симптоматическое лечение без какого-либо значимого улучшения.

Как рассказала главный врач психиатрической клинической больницы № 4 имени П. Б. Ганнушкина Лариса Бурыгина, формат работы центра в первую очередь предполагает именно консультативно-лечебную помощь, не связанную с необходимостью постоянного врачебного наблюдения за пациентом: «Мы стремимся к тому, чтобы обращение за помощью к психотерапевту и медицинскому психологу не несло в себе негативного оттенка и не вызывало у пациентов опасений, что любой такой визит может в дальнейшем как-то негативно отразиться на их жизни или карьере».

От стресса до фобии

Многие люди с пограничными расстройствами психики избегают обращаться в психоневрологический диспансер. Раньше только там можно было получить бесплатно психотерапевтическую помощь. Теперь же благодаря созданию консультативного центра появилась не просто альтернатива, но и возможность использовать целый ряд комплексных лечебно-профилактических программ, применение которых не было предусмотрено в диспансере.

«С момента открытия в наш центр обращаются жители Москвы с самыми различными психологическими и эмоциональными проблемами. По мере информированности населения наблюдается и рост обращаемости, на что указывает большой процент именно первичных пациентов», — отмечает заведующий консультативным Центром психического здоровья, врач-психотерапевт Павел Харин.

Наиболее частые проблемы, с которыми пациенты обращаются в центр, — это депрессии и тревожные состояния, вызванные стрессовыми факторами: тут и семейные неурядицы, проблемы на работе, личностные переживания, связанные с низкой самооценкой, трудностями общения с людьми, доходящими до степени

социофобии. Есть группа пациентов с психосоматическими расстройствами, при которых возникают различные болезненные и неприятные телесные ощущения, напоминающие всевозможные физические недуги. Однако причина этих расстройств кроется в личных переживаниях, в психике, и исцелить их по-настоящему можно только психотерапевтическими методами у врача-психотерапевта.

Унять тревогу

Ведущими методами терапии в центре являются: психотерапия, включающая методы, направленные на исправление ошибок мышления, безадаптивных схем поведения, совладание с неприятными переживаниями, которые явились причиной всех бед.

В частности, психологи и психотерапевты центра проводят индивидуальные и семейные консультации, групповые занятия, психодиагностику, тренинги, направленные на решение проблем социального функционирования — общения, самооценки, умения совладать с гневом и тревогой. Кроме того, организовано обучение навыкам адаптивного мышления, навыкам релаксации, желающие могут прослушать лекции о психическом здоровье.

Ирина Андреева



▲ Администратор запишет пациента на прием к врачу в удобное для него время



▲ Справиться со стрессом помогут занятия арт-терапией

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

К невротическим и психосоматическим состояниям относятся: тревожные и фобические состояния; депрессивные расстройства легкой и умеренной степеней тяжести; обсессивно-компульсивные, соматоформные и ипохондрические синдромы.

Обращение к врачу-психиатру или психотерапевту с невротическим или психосоматическим расстройством не влечет за собой никаких социальных последствий для человека. Часто звучащая формулировка «постановка на учет» давно устарела и не применяется. Помощь для пациентов пограничного уровня носит исключительно добровольный и консультативно-лечебный характер.

Чтобы попасть на первичный прием в центр, необходимо записаться по телефону: 8 (499) 780-35-82.

Также возможно личное обращение без предварительной записи в часы работы центра (будние дни — с 9:00 до 20:00; сб. — 09:00–16:00). При себе необходимо иметь паспорт, СНИЛС и полис. Для жителей города Москвы вся психотерапевтическая помощь бесплатна.

Памятка

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

Психосоматозы, или соматоформные расстройства, — группа заболеваний, при которых психические проблемы пациентов скрываются за телесными проявлениями.

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ:

- боли в области сердца;
- боли в животе;
- чувство нехватки воздуха;
- головные боли;
- кожный зуд;
- субфебрильная (до 37,5) температура.

После проведения тщательной диагностики никаких нарушений со стороны внутренних органов и систем не выявляется.

Пациент может начать часто менять специалистов, стараясь найти причины своего недомогания, но это не приводит к положительным результатам.

ПРИЧИНЫ СОМАТИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ:



острые и хронические травмирующие ситуации



условия воспитания



характер профессиональных нагрузок



отношения в семье



кризисные события



перегрузки на работе

Помощь при психосоматическом, или соматоформном, расстройстве осуществляется психотерапевтами и психологами. При необходимости врач-психотерапевт может назначить медикаментозное лечение.

Примерно
25%
обращений
в поликлинику
связаны именно
с соматоформными
расстройствами.

ВСЕ – НА ВАКЦИНАЦИЮ

В связи с резким ухудшением эпидемиологической ситуации в столице главный санитарный врач по городу Москве Елена Андреева выпустила постановление, согласно которому представители ряда профессий должны пройти обязательную вакцинацию от COVID-19.



▲ Записаться на прививку можно в поликлинике



▲ Сертификат о вакцинации выдается всем привитым

Кому вакцинация нужна в обязательном порядке?

В постановлении главного санитарного врача по городу Москве значится, что обязательную вакцинацию должны пройти люди, работающие в:

- сфере торговли;
- салонах красоты, косметических, СПА-салонах, массажных салонах, соляриях, банях, саунах, физкультурно-оздоровительных комплексах, фитнес-клубах, бассейнах;
- сфере бытовых услуг, в том числе в прачечных, химчистках и организациях, оказывающих подобные услуги;
- сфере общественного питания;
- клиентских подразделениях финансовых организаций, организаций, оказывающих услуги почтовой связи;
- многофункциональных центрах предоставления государственных и муниципальных услуг;
- сфере транспорта общего пользования, такси;
- сфере образования, здравоохранения, социальной защиты и социального обслуживания;
- сфере жилищно-коммунального хозяйства и энергетики;

- сфере организации культурных, выставочных, просветительских мероприятий, лекций, тренингов (в том числе в музеях, выставочных залах, библиотеках), за исключением официальных мероприятий, организуемых органами исполнительной власти;
- сфере организации досуговых, развлекательных, зрелищных мероприятий (в том числе игровых мероприятий, мастер-классов);
- детских игровых комнатах, детских развлекательных центрах, детских лагерях дневного пребывания, иных местах проведения подобных мероприятий для несовершеннолетних в зданиях, строениях, сооружениях (помещениях в них), в том числе в парках культуры и отдыха, торгово-развлекательных центрах;
- театрах, кинотеатрах, концертных залах;
- сфере организации массовых физкультурных, спортивных мероприятий.

Обязательно должны пройти вакцинацию государственные гражданские служащие; замещающие должности государственной гражданской службы города Москвы; муниципальные служащие; замещающие должности муниципальной

службы города Москвы; работники органов власти города Москвы и подведомственных им организаций.

Где бесплатно привиться от COVID-19?

Без записи в порядке живой очереди можно сделать прививку в одном из 46 павильонов «Здоровая Москва» ежедневно с 8:00 до 20:00. Можно выбрать из препаратов «Спутник V» и «ЭпиВакКорона». Обе прививки делаются в два этапа. Вторая инъекция ставится через две-три недели в зависимости от выбранного препарата.

Продолжают работу мобильные бригады в торговых центрах и других общественных местах. Их адреса и график работы можно найти на mos.ru в разделе «Бесплатная вакцинация». В мобильных пунктах предлагают только препарат «Спутник V». Вакцинация проводится в порядке живой очереди.

В 100 центрах вакцинации на базе городских поликлиник Департамента здравоохранения города Москвы доступны препараты «Спутник V» и «ЭпиВакКорона». Требуется предварительная запись. Оформить ее можно:

- на mos.ru;
- через мобильное приложение «Госуслуги Москвы»;

- через мобильное приложение «Моя Москва»;
- на emias.info;
- через мобильное приложение «ЕМИАС.ИНФО»;
- через портал госуслуг (в поле «Специалисты» выберите «Вакцинация от COVID-19»);
- в информационных киосках городских поликлиник;
- позвонив в пункт вакцинации. Вакцина «КовиВак» доступна в пяти центрах вакцинации:
- городской поликлинике № 5 по адресу: Даев пер., д. 3, стр. 1;
- городской поликлинике № 218, филиал № 1 по адресу: Печорская ул., д. 10, к. 2;
- городской поликлинике № 209, филиал № 1 по адресу: Кременчугская ул., д. 7, к. 1;
- консультативно-диагностической поликлинике № 121, филиал № 8 по адресу: Изюмская ул., д. 37;
- городской поликлинике № 175, филиал № 2 по адресу: Сиреневый бульвар, д. 30.

Требуется предварительная запись. Ее можно оформить на mos.ru в разделе «Бесплатная вакцинация». Количество вакцины «КовиВак» ограничено.

По данным mos.ru



▲ Вакцинация занимает около часа



▲ Вакцины хранятся по установленным правилам

Мнение аллерголога-иммунолога

АЛЛЕРГИЯ И ВАКЦИНАЦИЯ



Дарья ФОМИНА,
главный внештатный
специалист аллерголог-
иммунолог Москвы,
руководитель
Московского городско-
го научно-практическо-
го центра аллергологии-
иммунологии

Индивидуальный подход

Аллергические заболевания никогда не являлись абсолютным противопоказанием для вакцинации, эта же концепция актуальна и для COVID-19. Основное противопоказание для любой вакцинации – неконтролируемое течение заболевания. Что касается пациентов с аллергическими заболеваниями, главное: если удастся достигнуть контроля респираторного или кожного аллергического заболевания на фоне фармакотерапии, никаких противопоказаний для вакцинации, в том числе против COVID-19, нет. Успех корректно проведенной вакцинации основывается на индивидуальном подходе к каждому пациенту.

Обострение аллергического заболевания является временным противопоказанием к проведению вакцинации. Нужно купировать острые проявления заболевания и вакцинироваться вне обострения.

Особенности вакцинации

Абсолютные противопоказания к вакцинации – аллергическая реакция или другое осложнение, связанное с предыдущим введением аналогичного препарата (другой вакцины); непереносимость компонентов, входящих в состав вакцины, выражающаяся в тяжелых системных и анафилактических реакциях. Напомним, что аллергия на белок куриного яйца не является противопоказанием к вакцинации от COVID-19, так как для производства этой вакцины куриные эмбрионы не используют.

Пациенты с отягощенным аллергоанамнезом, особенно если ранее отмечались тяжелые аллергические реакции в виде анафилаксии на вакцину или инъекционную терапию, вакцинируются по рекомендации своего лечащего врача. За такими пациентами необходимо наблюдать в течение не менее двух часов после вакцинации – это максимально возможное

время развития жизнеугрожающих реакций по типу анафилаксии. Важно проводить вакцинацию таких пациентов в специализированных центрах, персонал которых владеет навыками распознавания и лечения возможных немедленных аллергических реакций, а также оснащенными необходимыми средствами для оказания медицинской помощи.

Взаимодействие с врачом

Самый частый вопрос – про бронхиальную астму и вакцинацию. Бронхиальная астма контролируемого течения, в том числе тяжелая, не является противопоказанием к вакцинации. Если пациент достигает хорошего контроля бронхиальной астмы, вакцинация может быть проведена. Перед тем, как сделать прививку, пациенту нужно обязательно обратиться к своему лечащему врачу и оценить уровень контроля.



В столице новая серьезная вспышка заболеваемости COVID-19. У пациентов остается много вопросов по поводу вакцинации, новых штаммов коронавируса и порядка лечения инфекции. На niioz.ru можно получить ответы от ведущих специалистов Департамента здравоохранения города Москвы и организационно-методических отделов НИИОЗММ.

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



Нам пишут



▲ Французский пациент на второй день после операции

Иногда в московские больницы за помощью обращаются иностранные граждане. Так, недавно в городской больнице имени С. С. Юдина лечение в отделении травматологии и ортопедии № 2 получил француз М. Ему выполнили операцию по эндопротезированию коленного сустава. Иностранный гость остался доволен уровнем столичной медицины.

«Когда мне в России потребовалось лечение, я немного испугался. Потому что все люди во Франции думают, что в вашей стране плохие больницы, плохой уровень медицинской помощи. Но вот я здесь, и я рад этому. Все как во Франции. Хирурги очень любезные, профессиональные. Медицинский персонал очень заботливый.

У меня уже были подобные операции в большой больнице в Париже. Я не почувствовал разницу в уровне оказанной помощи. И там, и тут она на высоком уровне. Операция заняла только один час. Вмешательство прошло без проблем. На второй день я уже хожу, весь день провел в коридоре, прогуливаясь».

В отделении травматологии и ортопедии № 2 городской больницы имени С. С. Юдина выполняются не только экстренные, но и плановые операции. Эндопротезы заменяют травмированные или пораженные болезнью тазобедренные, коленные и плечевые суставы. Пациент возвращается к активной жизни уже на вторые сутки после операции. Специалисты отделения проводят и другие сложные вмешательства по восстановлению и лечению суставов и связок.

Отделение травматологии и ортопедии оснащено современным медицинским оборудованием для выполнения всех видов оперативных вмешательств. Также осуществляется восстановительное лечение.

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

Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ ДЗМ, скриншот видео с vk.com/yudinina

Сколько дней в среднем назначают синтетический глюкокортикостероид больному COVID-19 с сопутствующими заболеваниями «сахарный диабет 2 типа», «фибрилляция предсердий», «инфаркт»? Можно ли назначать гормоны до того, как больной попал в реанимацию с инфарктом?

Продолжительность курса лечения глюкокортикостероидами определяется лечащим врачом индивидуально для каждого пациента с учетом тяжести течения заболевания, динамики клинических и лабораторных данных, наличия сопутствующих заболеваний и прочего. Препараты группы глюкокортикостероидов применяются при большом количестве патологических состояний человека помимо COVID-19 и широко используются в лечении пациентов, в том числе вне отделений реанимации и интенсивной терапии.

Мне была введена вторая доза «Спутник V», спустя девять дней – негативный ПЦР-тест, антитела к S-белку выше 250 (тест-система 0,80), затем находился 10 дней на карантине в связи с правилами въезда в другую страну, к концу изоляции тест показал положительный ПЦР-тест. Что это значит?

Вакцинация от COVID-19 не защищает от инфицирования на 100 %, но позволяет избежать развития тяжелого течения

заболевания и летального исхода. Кроме того, вакцинированный человек сам может не болеть COVID-19, но при этом являться носителем вируса и представлять опасность для окружающих в качестве источника заражения. В связи с чем требование о ношении лицевых масок в качестве средства профилактики заражения COVID-19 сохраняется и для вакцинированных лиц.

Я проснулась утром от учащенного сердцебиения и затрудненного дыхания. Начав вставать, я почувствовала слабость, и, как следствие, проявился тремор всего тела. Через полчаса я повторила попытку уснуть, а когда встала снова, симптомы прекратились. Раньше ничего подобного не случалось. Может ли это оказаться коронавирусом?

Статистически вышеуказанные симптомы не являются характерными для дебюта COVID-19. Учитывая возможные индивидуальные особенности организма и развитие заболевания с течением времени, рекомендуем обратиться к лечащему врачу для проведения обследования и уточнения диагноза.

Есть подозрение, что человек переболел коронавирусом. После сдачи анализа на антитела результат показал IgG 6.6, IgM 4.6 (коэффициент позитивности). Свидетельствует ли это

о том, что заболевание уже прошло? И как можно интерпретировать коэффициент позитивности, 6.6 – это много или мало? Или если оно уже выше референсного значения (1.4), то считается достаточным?

Основными лабораторными методами, используемыми для подтверждения диагноза COVID-19, являются лабораторные исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 с применением методов ПЦР или антигена SARS-CoV-2 с применением иммунохроматографического анализа. Выявление антител к SARS-CoV-2 имеет вспомогательное значение для диагностики текущей инфекции и основное для оценки иммунного ответа на текущую или перенесенную болезнь.

Таким образом, в том случае, если тестирование на наличие антител проводилось впервые, для решения вопроса о степени эпидемиологической опасности обследуемого для окружающих необходимо провести исследование на наличие РНК возбудителя COVID-19.

Коэффициент позитивности – это отношение оптической плотности пробы пациента к пороговому значению. Он не коррелирует линейно с концентрацией антител в пробе, то есть не отражает фактическое количественное содержание антител в плазме крови. В практическом плане зачастую имеет значение факт наличия или отсутствия антител к возбудителю COVID-19.

Фото недели

1. С 19 июня павильоны «Здоровая Москва» работают исключительно на вакцинацию пациентов от COVID-19. Всех желающих принимают в порядке живой очереди ежедневно с 8:00 до 20:00.

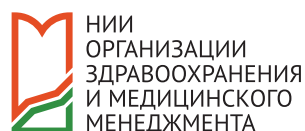
2. В столице снова разворачивают КТ-центры для диагностики COVID-19. Уже открыто 35 пунктов на базе городских поликлиник.



1



2



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. Потеев,
Д. Ю. Пушкар, М. В. Силицын, 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. Корректоры: Елена Малыгина, Виктория Уманская, 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 «ММТ им. Л. Б. Красина».
Адрес типографии: г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23.
НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

