

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 27 апреля 2020 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 16 (118)
www.niioz.ru



Фото: mos.ru

ПЕРЕДОВАЯ COVID-ДИАГНОСТИКА

Компьютерная томография – один из наиболее чувствительных методов аппаратной диагностики коронавирусной инфекции COVID-19. О том, как эти исследования помогают спасти пациентов, рассказал директор Центра диагностики и телемедицины ДЗМ Сергей Морозов.

>> читайте стр. 3

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Коронавирус: научные изыскания
Симпозиум – стр. 4



Уникальные роды
Случай из практики – стр. 5



Эстафета благодарности
Медицина как искусство – стр. 8

ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА В ВОРОНОВСКОМ

Мэр Москвы Сергей Собянин написал в Twitter об окончании строительства новой инфекционной больницы в Вороновском, которая стала одной из крупнейших в стране. «Она построена не только для борьбы с пандемией коронавируса, но и будет служить десятки лет – капитальный объект со всей необходимой инфраструктурой», – уточнил Сергей Собянин. Больница включает в себя: медицинские и диагностические корпуса, реанимацию, операционный блок, мельцеровские боксы, общежития для персонала и целый ряд вспомогательных зданий и сооружений. Больница рассчитана на 800 коек. Сергей Собянин отметил, что для борьбы с коронавирусом в Москве запланировано около 30 тыс. мест, из них уже задействовано 13 тыс. Таким образом, медицинская система получила запас прочности и начинает работать в плановом режиме. Мэр Москвы сообщил, что для экстренной помощи москвичам оставлено 5 тыс. коек. [ММС](#)

ПОМОЩЬ ДОНОРОВ

Переболевших новой коронавирусной инфекцией просят стать донорами плазмы крови. Ее будут переливать пациентам. Такой метод лечения вируса является одним из самых перспективных, пока медицина не располагает вакциной. Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил в Twitter, что для доноров плазмы крови с выработанными антителами предусмотрены денежные поощрения. Заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова проинформировала: «Ежедневно от инфекции излечиваются около 100–150 человек. А это значит, что в Москве есть потенциальные доноры». Она попросила не оставаться равнодушными тех, кто уже получил помощь врачей, и в свою очередь помочь медикам справиться с пандемией. Анастасия Ракова отметила, что методом переливания плазмы с антителами к новому коронавирусу успешно пользуются в США, Германии, Китае и других странах. Переболевшие COVID-19, желающие стать донорами, могут позвонить по номеру: +7 (495) 870-45-16 ежедневно с 9:00 до 19:00. [ММС](#)

БЕЗ СИМПТОМОВ

У 60 % заболевших COVID-19 нет симптомов, сообщили в Оперативном штабе по контролю и мониторингу ситуации с коронавирусом в Москве. Такие пациенты должны быть изолированы для минимизации распространения инфекции. Возможности диагностики COVID-19 в Москве значительно расширились, выросло качество работы тест-систем. Вирус выявляется при первом исследовании в референс-центрах и подтверждается при повторном анализе в 77 % случаев, тогда как ранее этот показатель составлял около 40 %. «Количество госпитализированных в стационары Москвы пациентов с коронавирусной инфекцией не увеличилось. Оно продолжает оставаться в городе на уровне 1300 человек. При этом у нас нет дефицита мест в стационарах. Московская скорая имеет возможность работать более равномерно, развозя пациентов в московские больницы. Это серьезный запас прочности и одновременно показатель безопасности для москвичей», – подчеркнул руководитель ДЗМ Алексей Хрипун. [ММС](#)

ПОМОЩЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

В Научно-исследовательском клиническом институте оториноларингологии им. Л. И. Свержевского ДЗМ начнут оказывать помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

«Институт специализируется на предоставлении оториноларингологической помощи, включая челюстно-лицевую хирургию и реконструктивные операции. В период эпидемии в городе стало небезопасно принимать пациентов, которым экстренная помощь не требуется. Тем не менее людям с онкологическими заболеваниями по-прежнему требуется плановая медицинская помощь», – подчеркнула заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Она объяснила, что из-за всплеск коронавирусной инфекции многие клиники, в том числе и федеральные, закрываются на карантин. Поэтому было решено развернуть дополнительные мощности на базе городского института оториноларингологии им. Л. И. Свержевского ДЗМ. Пациентам обеспечат пребывание



Фото: НИИОЗМ ДЗМ

в двух-трехместных палатах, где будут соблюдены все эпидемиологические нормы. Корпус находится на одной территории с городской онкологической больницей № 1. В ее состав входит центр опухолей головы и шеи. Таким образом, для этой больницы будут предоставлены дополнительные 100 коек для пациентов с этой

локализацией злокачественного заболевания и другими видами онкологии.

Также для пациентов с опухолями предстательной и молочной желез организованно проведение гормонотерапии по месту жительства. На дом к таким пациентам будут приезжать врач и медицинская сестра. **ММС**

БОЙ С КОРОНАВИРУСОМ

ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ начала прием больных с коронавирусной инфекцией. Для этого на базе больницы было создано специализированное отделение для лечения пациентов с внебольничной пневмонией, в том числе вызванной COVID-19.

Профильное отделение создано на базе 8-го корпуса больницы, где ранее располагалось отделение неврологии. В этом же здании находится компьютерный томограф, что позволит проводить критически важное при пневмонии обследование максимально оперативно, в первые же часы поступления пациента в стационар. Общее количество развернутых коек на двух этажах – 218. Дополнительно на первом этаже расположены еще 36 коек реанимации и интенсивной терапии.

В задачу созданного отделения будет входить круглосуточный прием пациентов с воспалением легких, проведение первичной диагностики и последующее лечение в соответствии с клинической картиной заболевания, результатами обследований. Каждому поступившему выполнят компьютерную томографию легких и набор необходимых анализов. Постановка диагноза занимает около 2–3 часов, результа-



Фото: скриншот видео с сайта ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ

ты пациенты будут ожидать в специальных боксированных палатах.

В течение двух недель в отделении велись круглосуточные работы для создания необходимых условий. Выполнены перепланировка и ремонт помещений – теперь в каждой лечебной палате на 2–3 человек есть свой санузел. Обновлены внутренние и внешние инженерные коммуника-

ции, в том числе – для дополнительного кислородоснабжения расширенного реанимационного блока. Установлено дополнительное дыхательное оборудование и мониторы. Тщательно продуманы алгоритмы работы врачей и медсестер – со специальными карантинными зонами, строго расписанной логистикой внутри отделения и за его пределами, а также запасом средств индивидуальной защиты.

«Без поддержки со стороны московского Департамента здравоохранения – организационной, финансовой, технической – сделать все это в такие уникально короткие сроки было бы совершенно невозможно. Врачи свой долг выполняют, и мы просим москвичей: поддержите нас! Берегите себя и своих близких. Оставайтесь дома! Общими усилиями нам удастся победить», – обратилась к горожанам главный врач ГКБ им. В. В. Виноградова Ольга Шарапова. **ММС**

ДЛЯ ОТДЫХА ВРАЧЕЙ

В ГКБ № 52 ДЗМ, перепрофилированной для приема пациентов с коронавирусной инфекцией, открылись помещения на 100 мест для сна и отдыха медицинских работников, а также столовая. На строительство объектов потребовалось менее трех недель. Учитывая прогноз по эпидемиологической ситуации, такие помещения крайне необходимы. Это позволяет вывести на время сотрудников с территории инфекционного режима и дать им отдохнуть, восстановить силы.

«У нас накоплен большой опыт работы с тяжелыми респираторными больными, которых и раньше переводили из других больниц, есть хорошо подготовленный

коллектив врачей, медицинских сестер», – рассказал заместитель главного врача по анестезиологии и реанимации ГКБ № 52, д. м. н., профессор Сергей Царенко.

Только что сданное помещение дает возможность организовать работу персонала вахтовым методом и сэкономить крайне важное время.

«В корпусах персонал работает в специальной экипировке, с полным набором средств индивидуальной защиты. Это не просто, но безопасность и время врачей складываются в спасенные жизни пациентов. Возможность снять с себя защитный костюм, глотнуть свежего воздуха, выпить кофе, прилечь – огромное дело. Спасибо строителям», – поблагодарил президент ГКБ № 52, д. м. н. Владимир Вторенко. **ММС**

МНЕНИЕ

ХИМИЧЕСКИЙ ПНЕВМОНИТ



Александр Чучалин,
директор
НИИ пульмонологии
ФМБА России,
академик РАН

Наблюдается изменение парадигмы трактовки, что происходит у человека в дыхательных путях при коронавирусной инфекции. Сформирована концепция химического пневмонита. Происходит диффузное нарушение альвеолярно-капиллярной мембраны, которое является причиной излияния гиалуроновой кислоты.

Так формируется этот феномен, который получил название «маковое стекло». В этот период пациент предельно чувствителен к колонизации микроорганизмов и подвержен развитию пневмонии, которая в свою очередь приводит к респираторному дистресс-синдрому.

На химический пневмонит терапия антибиотиками и противовирусными препаратами не действует. Мишенью коронавируса являются рецепторы ангиотензинпревращающего фермента II типа. Через эти рецепторы регулируется водно-электролитный обмен легочной ткани. Поэтому лекарства, которые способны заблокировать их, должны не дать вирусу вступить во взаимодействие с мембраной эпителиальных клеток.

Сегодняшние данные с научной позиции таковы, что эффект оказывают некоторые антималярийные препараты. Они уменьшают повреждение эритроцитов, блокируя их от воздействия вирусных частиц. Маркером, что это произошло, является белок, который содержит большое количество молекул железа, – ферритин. Его уровень при химическом пневмоните не должен переходить грань 400–600 нг/мл. Отклонения от нормы в большую или меньшую сторону являются признаком развития цитокинового шторма или так называемого окислительного стресса.

Стратегия лечения больных коронавирусной инфекцией должна быть направлена на то, чтобы не дать химическому пневмониту трансформироваться в пневмонию, которая приведет к жизнеугрожающим осложнениям.

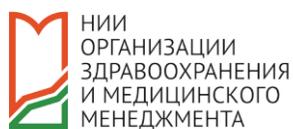
Из всего происходящего мы должны вынести уроки, которыми будем пользоваться в постпандемический период.

Первый – максимальная защита органов дыхания.

Второй – нужно всю жизнь вести иммунологический паспорт каждого пациента от его рождения и на всех этапах жизни.

Третье – понять, будут ли легочные фиброзы возрастать у переболевших COVID-19 через несколько месяцев и будут ли возникать другие инвалидизирующие болезни.

Серьезных научных исследований пока не проведено. Они могут быть сделаны только после окончания пандемии. **ММС**



ПРИЕМ В ОРДИНАТУРУ

НИИОЗМ ДЗМ объявляет набор по программе ординатуры «Организация здравоохранения и общественное здоровье» на 2020–2021 учебный год. Прием документов начинается с 1 июля и продлится весь месяц.

Предусмотрено 20 целевых мест и 10 – по договору об оказании платных образовательных услуг. Вести обучение будут ведущие отечественные специалисты и профессора международного класса. Подробности на niioz.ru. **ММС**

СЕРГЕЙ МОРОЗОВ: «КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ВОСТРЕБОВАНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ»



Клинический диагноз COVID-19 может ставиться без лабораторного подтверждения, только по выраженности симптомов и с помощью лучевых методов обследования. Это решение специалистов делает компьютерную томографию главным инструментом для обследования заболевших коронавирусной инфекцией. Об особенностях нового подхода к выявлению заболевания «Московской медицине» рассказал директор Центра диагностики и телемедицины ДЗМ, главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике ДЗМ Сергей Морозов.

учетом эпидемиологической обстановки, вероятнее всего, будет ассоциирована с COVID-19. Сейчас это называется «клинически подтвержденный диагноз коронавирусного заболевания», он позволяет начинать лечение даже при отрицательном результате теста ПЦР, быстрее оказать помощь нуждающимся пациентам, не дожидаясь развития осложнений и той стадии, которая, возможно, потребует даже реанимационного лечения. Но это бывает не так часто: только 15 % пациентов нуждаются в стационарном лечении, 5 % – в палатах интенсивной терапии.

Делать КТ всем подряд нецелесообразно, потому что метод не имеет стопроцентной чувствительности. Это значит, что человек может сделать КТ сегодня, и у него не найдут проявлений вирусной пневмонии, а завтра она проявится. На ранней стадии заболевания, в первые два-три дня, КТ может давать и отрицательную картину. Но когда уже есть признаки заболевания – температура свыше 38, одышка, кашель, боль в мышцах, и тем более появляется синюшность ногтевых пластин, губ, то, конечно, надо обращаться к врачу. Скорее всего, врач назначит КТ или, как минимум, рентгенографическое исследование.

– Сколько пациентов в день могут пройти КТ легких? Поликлиники с аппаратами КТ смогут исследовать то количество пациентов, которым сейчас назначена процедура?

– Сейчас московские поликлиники, которые были подключены к борьбе с COVID-19, проводят в день более 1500 исследований. Центр диагностики и телемедицины анализирует количество рентгенологических и КТ-исследований, которые проводятся в медицинских учреждениях города. В целом, доля обследований органов грудной клетки растет с декабря 2019 года. Если сравнивать с нынешним периодом, их количество в общей структуре выросло с 11 до 30 %. Бояться коллапса из-за эпидемии не нужно. Сейчас приостановлены профилактические осмотры, и работа отделений лучевой диагностики организована так, что в приоритете обследование пациен-

тов, поступивших с подозрением на коронавирус. Общее количество проводимых исследований РКТ пока сохраняется на прежнем уровне.

– Сколько поликлиник задействовано для КТ-диагностики? Это будут специально выделенные поликлиники?

– В Москве уже задействованы 47 поликлиник в круглосуточном режиме, то есть практически все взрослые учреждения. Но смысл не в том, чтобы сделать КТ всем пациентам с подозрением на коронавирусную инфекцию. В поликлинике должен находиться врач, который может провести осмотр пациента, взять экспресс-анализ крови, провести исследование и назначить лечение. Это очень важный момент. Фактически поликлиники включились в борьбу с коронавирусом для того, чтобы назначать лечение пациентам на ранней стадии, снизить нагрузку на стационары и обеспечить пребывание пациентов с заболеванием в легкой стадии в режиме домашней самоизоляции.

– Какие профилактические противоэпидемические меры предприняты в поликлиниках?

– Все меры первоочередной важности на данный момент уже были предприняты. Поликлиники обеспечены средствами индивидуальной защиты и для пациентов, и для персонала, разделены потоки передвижения пациентов: предусмотрены отдельные входы для людей, обратившихся с подозрением на коронавирусное заболевание. Проводятся регулярные инструктажи для врачей и лаборантов по проведению санэпидобработки. Все прекрасно понимают, что необходимо делать для обеспечения безопасности.

– Скажите, зачем проводится зональное разделение функционального пространства кабинета компьютерной томографии? Что это дает врачам?

– Решение о зональном разделении кабинетов КТ на «зеленую» и «красную» зоны принято в связи с участвующими случаями выбывания медиков на карантин. Даже самоизоляция, не говоря уже о реально перенесенном заболевании, выводит специалиста из рабочего процесса минимум на две недели. Сейчас медицинский персонал работает согласно зонированию: врачи-рентгенологи могут производить удаленное описание полученных результатов КТ, они находятся в «зеленой» зоне; рентгенолаборанты парами работают в «красной» зоне со всеми мерами защиты – один принимает пациента в отделении, опрашивает его, укладывает на

стол томографа, второй – проводит визуальный контроль исследования. По новой модели укладку могут проводить также помощники рентгенолаборантов. Это тоже специалисты с медицинским образованием, в функционал которых входит укладка пациента на оборудование, а также проведение дезмероприятий и работа с медицинской документацией.

– Сергей Павлович, достаточно ли специалистов КТ в Москве?

– В Москве достаточно, особенно при условии дистанционной работы. У нас уже сейчас ряд врачей работает дистанционно, что снижает риски заражения. Очень важно, чтобы врачи-рентгенологи работали не в очаге. Цифровое оборудование позволяет проводить достаточное количество исследований, обеспечивать их описание с применением телемедицинских технологий, гарантировать безопасность специалистов. В Москве все рентгены именно цифровые. Сложнее обстоит ситуация с рентгенолаборантами, ведь они находятся ближе к пациентам, им нужны помощники. Было принято решение сформировать резерв специалистов, готовых включиться в работу в действующих отделениях, где требуется усиление. В настоящее время в резерв вступили около 180 рентгенолаборантов. Его формирование продолжается. **ММЦ**

Римма Шевченко



– Сергей Павлович, почему в условиях нынешней эпидемии именно КТ вышла на первый план?

– Дело в том, что традиционный метод полимеразной цепной реакции (ПЦР), применяемый для выявления РНК-вируса, позволяет найти сам вирус, но не заболевание. Для диагностики вирусной пневмонии может применяться и рентгенологическая диагностика, и КТ, и даже ультразвуковая диагностика. Последняя помогает выявлять признаки пневмонии в заднебазальных отделах легких, которые в основном поражаются коронавирусом. Рентгенографический метод доступен, работает, но у него есть ограничения: он выявляет только тяжелые, выраженные симптомы, и такая диагностика несколько сложнее.

Компьютерная томография – один из наиболее чувствительных методов аппаратной диагностики коронавирусной инфекции COVID-19. Этот метод позволяет диагностировать четкую клиническую картину: увидеть изменения по типу «матовых стекол», определить количество пораженных сегментов легких, посчитать объем поражения и дать балльную оценку. Это очень важно для того, чтобы своевременно начинать лечение, поскольку видимые на КТ проявления зачастую опережают клиническую картину. Даже когда у пациента нет выраженной дыхательной недостаточности, на КТ уже может быть виден значительный объем поражения и становится ясно, что патологическое состояние может развиваться в ближайшее время. Поэтому необходимо начинать лечить пациента как можно раньше.

КТ востребована для постановки диагноза вирусной пневмонии, которая с

Сейчас московские поликлиники, которые были подключены к борьбе с COVID-19, проводят в день более 1500 исследований.

КОРОНАВИРУС: НАУЧНЫЕ ИЗЫСКАНИЯ

Несмотря на то что COVID-19 известен с января текущего года, у медицинского и научного сообществ все еще нет ответов на главные вопросы: когда закончится пандемия, как скоро появится прививка от вируса, будет ли новый коронавирус вызывать вспышки заболеваемости и дальше. Все это дает широкое поле для изучения лучшим умам России и мира. Найти ответы попытались эксперты Научного совета РАН «Науки о жизни» на онлайн-собрании «Коронавирус – глобальный вызов науке».



Открыл мероприятие президент РАН Александр Сергеев: «Во всех странах мира взоры обращены к науке в надежде, что она позволит своими решениями как можно быстрее выбраться всему человечеству из сложной ситуации. Ученые в разных структурах находятся на переднем крае борьбы с COVID-19. В РАН приходит достаточно большое количество проектов по экспертизе, связанных с коронавирусной инфекцией. Их уже больше 35, и мы жестко проводим отбор тех, кто получит финансовую поддержку правительства России».

Президент РАН рассказал о создании научного центра социологии и психологии чрезвычайных ситуаций и катастроф. Вклад ученых-гуманитариев также важен для борьбы с пандемией, потому что общество попало в совершенно необычную ситуацию.



Доклад об истоках пандемии COVID-19 представил руководитель лаборатории биотехнологии Института вирусологии им. Д. И. Ивановского НИЦ эпидемиологии и микробиологии

им. Н. Ф. Гамалеи Минздрава России Сергей Альховский: «Коронавирусы – семейство зоонозных РНК-вирусов, включающее пять родов. Инфицирует вирус позвоночных, млекопитающих, птиц и даже земноводных. Сначала к коронавирусам относились как к возбудителям ОРВИ, не вызывающим тяжелых осложнений. Однако с начала 2002 года мы уже три раза столкнулись с зооантропонозными коронавирусными инфекциями, патогенными для человека. Они обладают эпидемическим и даже пандемическим потенциалом. Истинным природным резервуаром являются летучие мыши, от которых впоследствии получено очень много штаммов. Выяснено, что коронавирусы летучих мышей спо-

собны инфицировать клетки человека без дополнительной адаптации на других животных».

Сергей Альховский подчеркнул, что COVID-19 – типичный представитель вновь возвращающихся инфекций. Но ученые пока не могут прогнозировать это событие, как и появление новых штаммов вируса. Он высказал мнение, что нужно тщательно изучать природные резервуары инфекции и те процессы, которые в них происходят. Сергей Альховский напомнил, что в СССР в 1970-х годах проводились исследования в области экологии вирусов, но сейчас это направление несправедливо заброшено.



Главный внештатный специалист по инфекционным болезням Минздрава России Елена Малинникова озвучила данные: инфекционные болезни уносят более 13 млн жизней ежегодно, а среди основных причин смертности населения трудоспособного возраста – именно пневмонии, которые теперь вызываются и новой коронавирусной инфекцией.

«Единственное, что нас радует как клиницистов, – количество случаев легкого течения болезни все-таки больше 95%. Выздоровело более 83% зараженного населения. Цифры летальности отличаются в разных странах от 3,6% до 21%, и выводы можно будет делать только после окончания пандемии. Потребовалась реорганизация систем здравоохранения. Происходит перефилирование медицинских учреждений с учетом наилучшего варианта развития событий. Во всем мире понимают, что распространение инфекции может принять невероятные масштабы», – рассказала она.

Елена Малинникова добавила, раньше считалось, что в зоне риска главным образом находятся пожилые люди, а сейчас медики наблюдают большое количество госпитализаций молодого населения. Пациенты проводят в отде-

лениях интенсивной терапии более трех недель, а реабилитация после болезни занимает достаточно длительное время. При этом медицинскому сообществу не хватает информации о точных механизмах передачи вируса, скорости распространения инфекции, истинной летальности и возможных вариантах лечения.



Академик РАН, директор Санкт-Петербургского НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера Арег Тотолян отметил, что ведется активное изучение механизмов передачи COVID-19, данные пополняются и уточняются: «Известно, что вирус внедряется в эпителиальную клетку и пневмоциты, хотя сейчас есть данные, что вирус поражает и лимфоциты. Разрабатываются препараты на основе блокирования путей внедрения. Вирус умеет избегать иммунную систему и прежде всего механизмы врожденного иммунитета. Развивается дефект синтеза интерферона 1-го типа. Абсолютно оправдано применение интерферонов альфа в качестве препаратов терапии и профилактики. Но абсолютно лишено смысла применение индукторов интерферона».

По словам академика, данные о пользе БЦЖ-вакцины верны, так как эта прививка тренирует иммунитет. Но необходимо изучение возможности использования этого феномена не как средства лечения, а для специфической профилактики.

Несколько ученых – академик РАН Александр Габибов, академик-секретарь Отделения биологических наук РАН Михаил Кирпичников и профессор Санкт-Петербургского политехнического университета Петра Великого Андрей Козлов – рассказали о работе над кандидатными вакцинами против новой коронавирусной инфекции.



«В мире разработано шесть-семь вакцин, и они на разных стадиях готовности. Вакцина, которая создается при помощи генной инженерии в Институте биоорганической

химии им. академиков М. М. Шемякина и Ю. А. Овчинникова РАН, находится на стадии сборки. Она состоит из рекомбинантных препаратов, созданных по принципам генной инженерии, с использованием вирусной частицы гепатита В. Кандидатная вакцина предварительно одобрена Минздравом России», – рассказал Александр Габибов.

Михаил Кирпичников озвучил идею создания поливалентной универсальной вакцины против всех коронавирусов человека, которая в теории сможет защитить от новых вспышек эпидемий и пандемий. Группа ученых работает над этой задачей.



Андрей Козлов сообщил о плюсах ДНК-вакцин. Они позволяют быстро реагировать на эпидемию: «Революция ДНК-вакцин произошла в 2016 году с введением электропорации in vivo. Эти вакцины хороши как для иммунизации, так и для иммунотерапии», – подчеркнул он.

Однако несмотря на то что на создание новой ДНК-вакцины требуется всего около трех месяцев, необходимо дальнейшее тщательное изучение и тестирование последствий ее воздействия на организм. Поэтому широкое применение новых прививок в случае положительных результатов будет возможно не ранее чем через год или полтора.

Также эксперты обсудили перспективы создания химиопрепаратов методами органического синтеза для применения против COVID-19 у людей с пониженным иммунитетом.



Ведущий онлайн-собрания, вице-президент РАН Владимир Чехонин попросил коллег ускорить внедрение фундаментальных достижений науки в клиническую практику для эффективной борьбы с пандемией новой коронавирусной инфекции. Он напомнил, что миллионы россиян нуждаются в эффективной терапии против заболевания. **ММС**

Евгения Воробьева



УНИКАЛЬНЫЕ РОДЫ

В Родильном доме при ГКБ № 52 ДЗМ накоплен опыт ведения беременности и родоразрешения пациенток с различными заболеваниями почек, в том числе находящихся на гемодиализе и с трансплантированными органами. Современные трансплантационные технологии позволяют не только повысить качество жизни, но и дать возможность женщинам достичь беременности, выносить и родить здоровых малышей.



Все начиналось еще двадцать лет назад. В 2000 году после перенесенной ангины у 13-летней пациентки А. появились боли в животе, геморрагическая сыпь на коже ног и живота, в анализах мочи – белок и эритроциты. Диагностирован геморрагический васкулит, смешанная форма с поражением почек (быстро прогрессирующий гломерулонефрит), кожи, желудочно-кишечного тракта. Лечение глюкокортикостероидами принесло положительный эффект. Через восемь лет вновь активировался васкулит, развилась терминальная хроническая почечная недостаточность (ХПН), почки почти перестали работать. С начала 2009 года пациентка получала заместительную почечную терапию перитонеальным диализом, через пять месяцев была переведена на программный гемодиализ. Процедуры гемодиализа переносила плохо – с выраженной слабостью и неврологическими нарушениями.

В 2010 году в НИИ ТиИО имени академика В. И. Шумакова девушке была выполнена первая родственная аллотрансплантация почки. Однако в 2013 году на фоне респираторной инфекции состояние резко ухудшилось: возврат хронического гломерулонефрита в трансплантированной почке на фоне обострения основного заболевания – геморрагического васкулита. Быстро прогрессировала дисфункция трансплантата до терминальной ХПН, пациентка вновь была переведена на программный гемодиализ. Была выявлена артериальная гипертензия. Пациентка поставлена в лист ожидания пересадки донорской почки.

В 2014 году в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского ДЗМ была выполнена повторная аллотрансплантация почки; функция трансплантата отсроченная, проведен 21 сеанс гемодиализа и гемодиализации. В раннем послеоперационном периоде пациентка перенесла острый



крупноочаговый панкреонекроз, цитомегаловирусную инфекцию. В дальнейшем она наблюдалась нефрологами ГКБ № 52, неоднократно госпитализировалась в связи с пиелонефритом трансплантата, мочевым синдромом. В 2015 году была выполнена биопсия трансплантированной почки, выявлен возврат гломерулонефрита в трансплантате (IgA-нефропатия) в рамках геморрагического васкулита. Пациентка постоянно получала иммуносупрессивную, патогенетическую терапию с положительным эффектом.



Осенью 2017 года самостоятельно наступила беременность – желанная, первая. В сроке беременности 10–11 недель пациентка встала на учет в женской консультации филиала ГКБ № 52. В сроке беременности 38–39 недель она была госпитализирована в отделение патологии родильного дома для определения сроков и способа родоразрешения. По заключению нефролога функция почечного трансплантата была признана удовлетворительной. На врачебном консилиуме было принято решение об оперативном родоразрешении. Учитывая анатомическую близость трансплантата с маткой, в состав оперирующей бригады был включен врач-уролог, заведующий отделением урологии ГКБ № 52 Руслан Трушкин.

На 38-й неделе беременности была выполнена в плановом порядке операция кесарево сечение, без осложнений. Родился мальчик весом 2730 г, ростом 49 см. Мама и малыш находились на совместном пребывании в послеродовом отделении. Выписаны домой на 4-е сутки.

Пациентка А. продолжила амбулаторно наблюдаться у врача-нефролога КДНО ГКБ № 52. Женщина чувствовала себя хорошо, причем настолько, что спустя год решила на еще одну беременность. Дородовый период протекал без осложнений. Будущая мама находилась под наблюдением нефролога-трансплантолога. Проводился активный мониторинг состояния беременной, функции трансплантата, состояния плода. Тщательно контролировалась эффективность иммуносупрессивной терапии, разрешенной к приему при беременности. На сроке 37–38 недель беременная была госпитализирована в роддом, и ей была выполнена плановая операция кесарево сечение. На свет появился здоровый малыш, второй сын пациентки, весом 3050 г, ростом 49 см. Послеоперационный период протекал без особенностей, и на 5-е сутки мама и малыш были выписаны домой. **ММС**

Марина Муркова

КОММЕНТАРИИ



Людмила АРТЮХИНА,
заведующая отделением нефрологии № 1 (патологии трансплантированной почки) ГКБ № 52 ДЗМ

«Во время беременности даже у здоровых женщин нагрузка на почки в норме возрастает: увеличивается объем циркулирующей жидкости, возникают электролитные перераспределения и другие изменения. У нашей пациентки беременность протекала в условиях наличия единственной функционирующей донорской почки, в которой уже имеется заболевание, значительно нарушающее ее функцию. Учитывая крайне высокий риск развития преэклампсии (тяжелого нарушения функции почек при беременности), проводился мониторинг маркеров преэклампсии в каждом триместре. Тщательное наблюдение беременной позволило поддерживать функцию трансплантата стабильно удовлетворительной: артериальное давление, почечные функции и концентрацию иммуносупрессивного препарата удавалось успешно контролировать».

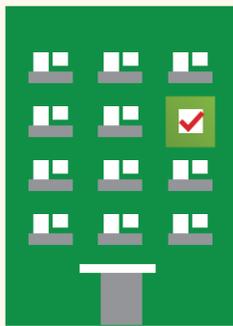


Инга КОКАЯ,
заведующая Родильным домом ГКБ № 52 ДЗМ

«В мировой литературе описано несколько тысяч беременностей у женщин с почечным трансплантатом, из которых около 90 % завершились благополучно. Такой опыт есть и у нас. В нашей практике это первый случай, когда женщина решила после пересадки почки на вторую беременность, но мы были к этому готовы, и у нас все получилось. В нашем многопрофильном стационаре есть все условия для ведения беременности и родоразрешения женщин после трансплантации органов – здесь работают специалисты с опытом ведения трансплантированных больших и владеющие самыми современными методами оказания высокотехнологичной лечебной и диагностической помощи. Ведь в такой ситуации наша ответственность возрастает втрое: мы в ответе за здоровье мамы, малыша и органа. И когда нам удастся подарить счастье быть мамой женщине с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, мы празднуем настоящую победу, список которых растет год за годом».

ПАМЯТКА

ОБ ОСМОТРЕ КОРОНАВИРУСНОГО ПАЦИЕНТА



Вылечить
COVID-19
на дому



респиратор
или маска

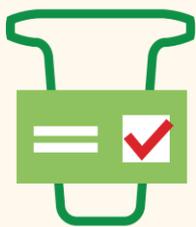


очки



резиновые
перчатки

Так как коронавирусная инфекция у многих пациентов протекает в легкой форме, то они не нуждаются в госпитализации. Но лечащим врачам и близким зараженного нужно помнить о мерах предосторожности.



Ответственное лицо
медицинской организации

при получении
подтверждения
о коронавирусной
инфекции



1

уведомить пациента
и предупредить его
о необходимости
самоизоляции

2

оповестить
администрацию
больницы

3

внести пациента
в журнал учета
и определить даты
для повторного
забора биоматериала

4

организовать термометрию,
осмотр сотрудников,
контактировавших с боль-
ным, медицинское наблюде-
ние на срок 14 дней



Безопасность
при осмотре
пациента на дому



Сотрудник, приехавший
на осмотр пациента
с коронавирусной инфекцией,
должен использовать средства
индивидуальной защиты:
очки | 2 пары одноразовых
перчаток | респиратор FFP3 |
бахилы | противочумный
костюм 1-го типа или одноразо-
вый халат.



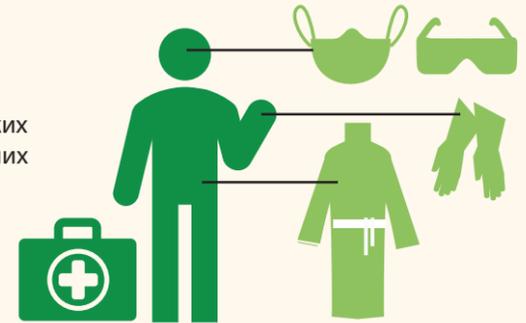
Снимать средства защиты, находясь
в квартире больного, запрещено.



При себе врач должен иметь запас медицинских
масок и предлагать пациенту надеть одну из них
перед тем, как приступить к осмотру.



При необходимости обрабатывать
руки в перчатках и после их снятия
дезинфицирующим средством.



ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

если у пациента сочетается
от двух признаков болезни

частота дыхатель-
ных движений

≥ 30

SpO₂

< 93 %

температура тела

> 38,5 °C

Госпитализация необходима, если с инфицированным проживают граждане, относящиеся к группе риска (старше 65 лет, люди с хроническими заболеваниями или беременные женщины), и нет возможности отселить их.



ОСТАЕТСЯ ДОМА

пациент остается
на домашнем лечении

дыхание свободное,
частота дыхательных
движений

< 30

SpO₂

≥ 93 %

температура тела

< 38,5 °C

Медик должен оценить жилищные условия на предмет организации медицинского ухода. Готовность членов семьи соблюдать меры предосторожности, самоизоляцию, возможность переселить на время родственников, находящихся в группе риска. Проинформировать: при ухудшении самочувствия следует вызвать врача поликлиники или скорую.

ВРАЧ
ДОЛЖЕН



выдать документы
на добровольное информиро-
ванное согласие для больного
коронавирусом в легкой форме
об изоляции дома



выдать постановление об изоляции
для контактирующих с больным корона-
вирусом гражданам, проживающим в одной
квартире с инфицированным



дать чек-лист
самоконтроля пациента



информировать об уголовной ответственно-
сти пациента и людей, с которыми он прожива-
ет, за выход из установленного места постоян-
ного пребывания в карантинной изоляции



выдать постановление об изоляции для контактирую-
щих с больным коронавирусом в другой квартире
гражданам, решившим переехать
в другое место, дистанцировавшись
от инфицированного



оставить памятки
«Рекомендации для заболевших
коронавирусной инфекцией
и их родственников»

после выхода из квартиры больного

врач должен сразу снять средства защиты, находясь еще на лестничной площадке, сложить их в пакет для медицинских отходов класса В. После обработать руки антисептиком, а пакет поместить в багажное отделение машины для дальнейшей утилизации. Обработать открытые участки кожи, слизистую полости рта 70 % этиловым спиртом, в глаза закапать 2 %-й раствор борной кислоты.

после завершения вызова

медицинский работник сообщает
диспетчеру отделения помощи о круге
лиц, контактировавших с зараженным.
Эта информация передается админи-
страции медицинской организации.

Если потребуется социальная поддержка

+7 (495) 870-45-09



Узнать больше информации
о коронавирусной инфекции
и методах борьбы с ней
можно на
www.nioz.ru/covid-19

ЛЕГКАЯ ПОХОДКА

Варикоз, или варикозное расширение вен нижних конечностей, – самое распространенное заболевание периферических сосудов. О симптомах заболевания и современных подходах к лечению рассказал заведующий отделением сосудистой хирургии Госпиталя для ветеранов войн № 2 ДЗМ, доктор медицинских наук Назим Исмаилов.



Как правило, манифестация (первое проявление) происходит в достаточно молодом возрасте, до 30 лет. Этому предшествуют какие-то провоцирующие ситуации: обычно у женщин – беременность, чем больше беременностей, тем выше шанс получить варикоз, у мужчин – чрезмерные физические нагрузки. Еще один фактор – малоподвижность. Мы обычно стоим или сидим – дома, в транспорте, на работе. А основной механизм оттока крови в нижних конечностях – работа мышечной помпы. Когда мы ходим, у нас сокращаются мышцы, проталкивая кровь вверх – от ступней к сердцу. При отсутствии мышечной помпы кровь под силой тяжести постепенно начинает стекать вниз. Это тоже является нагрузкой на вены и способствует варикозному расширению вен.



МОЖНО ЛИ ВЫЛЕЧИТЬ ВАРИКОЗ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ?

Варикозное расширение вен нижних конечностей – это органическое изменение сосудов. Растянувшуюся вену обратно сузить невозможно, это биоткань, необходимо просто выключить ее из патологического кровообращения. Отток венозной крови происходит по глубоким венам, поэтому удаление или закрытие поверхностных вен не нарушает кровообращения, а только улучшает его. В качестве профилактики и на начальных стадиях заболевания эффективно использование компрессионного белья. Сейчас производят очень хороший трикотаж с различными степенями компрессии, правильно подобранные изделия из сжимающего медицинского трикотажа не дают образовываться застою венозной крови. Однако механическое сдавливание не может вылечить заболевание, но в некоторых случаях, например из-за сопутствующих заболеваний, может служить альтернативой оперативного вмешательства.

Сегодня в интернете можно найти множество «эффективных» методов лечения. Пишут, что помогут настойка каланхоэ, мазь на основе конского каштана и другие «чудо-препараты». Но ни один врач не может относиться к таким советам серьезно. Мы знаем патогенез развития заболевания и то, что обратного хода у этого органического процесса нет. Такие народные советы в лучшем случае бесполезны. Со временем заболевание прогрессирует, человек получает осложнения, соответственно возрастает объем операций.



КАКИЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗА СУЩЕСТВУЮТ?

Операция при варикозном расширении вен – самый эффективный метод. Существует несколько способов оперативного вмешательства: флебэктомия, минифлебэктомия, склеротерапия, эндовазальная лазерная облитерация, радиочастотная абляция, кроссэктомия и другие. Все они активно использу-

ются, не существует метода, который подходит абсолютно всем. Это зависит от многого: возраста, сопутствующих заболеваний, местных процессов. У людей пожилого и старческого возраста, как правило, по несколько хронических заболеваний – перенесенные инфаркты, инсульты – все это имеет значение. При поступлении в стационар пациент обследуется, собирается подробный анамнез, при необходимости подключаются специалисты разных профилей: кардиологи, неврологи, нередко проводится дообследование: УЗИ, гастроскопия, поэтому врач имеет полную картину состояния здоровья пациента. В арсенале анестезиологов стационара имеются все виды обезболивания, они могут выбрать, что применить в конкретном случае. А если что-то пойдет не так, в стационаре есть реанимация и отделение интенсивной терапии.



В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ?

Рекомендации по профилактике традиционны: здоровый, активный образ жизни, умеренная физическая нагрузка, двигательная активность. Это может быть ходьба, плавание, велосипед. Тем, кому приходится подолгу сидеть, рекомендуется периодически вставать и ходить, заставляя работать икроножные мышцы. Полезно делать небольшие упражнения для стоп: не отрывая пальцы ног от пола, поднимать пятки или в положении сидя тянуть пальцы на себя. Укрепляет сосуды контрастный душ. В стенке вены есть мышечная ткань, при воздействии холода эти мышцы сокращаются, таким образом контрастный душ, холодная вода придают венам тонус, улучшая отток и заставляя клапаны лучше сжиматься.

Особое внимание профилактике следует уделять тем людям, профессии которых предполагают работу стоя: поварам, парикмахерам, массажистам, в группе риска также находятся те, кто часто и подолгу летает на самолетах. Сочетание двух факторов: наследственной предрасположенности и чрезмерной физической нагрузки на сосуды ног практически гарантирует варикозную болезнь.



КОГДА СТОИТ ОБРАЩАТЬСЯ К ВРАЧУ?

Если появилась тяжесть в ногах, они стали как «ватные», отекают, следует, не откладывая, проконсультироваться с врачом, необходимо выяснить причину, пройти полный медицинский осмотр, включая УЗГД с дуплексным сканированием нижних конечностей. Сердечно-сосудистый хирург даст правильные рекомендации по дальнейшему лечению. **ММС**

Гульнара Брик



ЧТО ТАКОЕ ВАРИКОЗ?

Варикозное расширение вен – это хроническое заболевание, которое требует внимания и лечения. Чаще всего речь идет о несостоятельности остиального клапана. По венам кровь должна течь от периферии к сердцу, но если створки клапана до конца не смыкаются, она начинает просачиваться вниз, переполняя вены избыточной кровью. Если игнорировать варикоз, рано или поздно наступят осложнения. Проблема будет постепенно нарастать: сначала изменяется цвет кожи, потом появляется отек, зуд, затем микрорасчесы. На поздних стадиях к ним присоединяется вторичная инфекция, образуются трофические язвы.

Варикозная болезнь имеет неоднородное распространение в мире. Например, очень низкая заболеваемость отмечается в странах Африки и в Монголии (меньше 0,1 %). А в экономически развитых странах от варикоза страдает 30–40 % населения. Россия по этому показателю среди лидеров, степень распространенности заболеваний вен у нас на уровне США, Франции, Великобритании. Интересна статистика этого заболевания по гендерному распределению. В целом, 80 % женщин имеют проблемы с венами и 45 % мужчин. Из них у 25 % женщин и 25 % мужчин – тяжелые, запущенные формы заболевания, то есть число представителей мужского и женского пола примерно одинаково.



ПОЧЕМУ ПОЯВЛЯЕТСЯ ВАРИКОЗ?

Причины появления варикозной болезни окончательно не известны. Большую роль играет генетически обусловленная слабость венозной стенки. Если у родителей есть варикозная болезнь, вероятность того, что она передастся по наследству детям, составляет порядка 70 %.



Рекомендации по профилактике традиционны: здоровый, активный образ жизни, умеренная физическая нагрузка, двигательная активность. Это может быть ходьба, плавание, велосипед. Тем, кому приходится подолгу сидеть, рекомендуется периодически вставать и ходить, заставляя работать икроножные мышцы.

ЭСТАФЕТА БЛАГОДАРНОСТИ

Российские артисты запустили в социальных сетях эстафету благодарности врачам за их нелегкий труд во время пандемии. Акция проходит при поддержке НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ и социального блока Правительства Москвы.



Инициатором трогательных видеобращений стала телеведущая и актриса Юлия Меньшова. Она первой разместила на своих страницах в социальных сетях слова поддержки медикам, сопроводила их кадрами из столичных больниц и хэштегом #скажиспасибоврачам.

«Врачи, медсестры, медбратья и все, кто работает сегодня в больницах, – первые, кто заботятся о том, чтобы человечество справилось с пандемией. На страже здоровья сегодня стоят именно они. Я даже представить себе не могу, как это трудно, ответственно, сложно и какой это вызов! Сколько времени они проводят в больницах, зная, что больше всех подвержены опасности, от которой пытаются спасти нас всех», – говорит в своем обращении Юлия Меньшова.

Ее переживания оправданны: вахта врачей, работающих с пациентами, у которых подтвержден или подозревается диагноз COVID-19, длится от 8 до 12 часов. Все это время они находятся в защитных костюмах и изоляции, отсеки с COVID-положительными пациентами они могут покинуть только два раза за смену.

Посты Юлии Меньшовой набрали огромное количество отзывов от поль-

зователей социальных сетей за короткое время. К эстафете стали подключаться представители самых разных профессий, дети, медики, оставшиеся работать по экстренным вызовам пациентов с хроническими заболеваниями. Конечно же, не остались в стороне и коллеги артистки.

В числе первых, принявших эстафету, – эстрадные артисты Наталья Подольская и Владимир Пресняков. Супруги, как и все сознательные москвичи, начали соблюдать самоизоляцию с первых дней введения режима повышенной готовности в городе. Это то малое, что может сделать каждый для максимально быстрого предотвращения пандемии и снижения нагрузки на врачей.

«Дорогие медицинские работники, вы настоящие супергерои на планете! Вы спасаете жизни, дарите надежду. Каж-



дый раз, когда приходите на работу, вы боретесь за нас, не зная до конца, что вас ждет. Мы очень вам благодарны! Спасибо за то, что вы сейчас делаете для нас!» – говорит Наталья в своем видеоролике в «Инстаграме».

Владимир Пресняков подчеркнул, что врачи каждый день спасают сотни жизней и заслуживают того, чтобы их старания были замечены согражданами.

«Спасибо вам огромное – это самое малое, что можно сказать. Берегите себя, мы вас очень любим и ценим. Будьте, пожалуйста, здоровы и счастливы», – произносит Владимир, подавая своим подписчикам пример.

Певица Анастасия Спиридонова считает, что вся страна понимает, чего стоит медикам борьба с пандемией.

«Мы знаем, что каждый день вы контактируете с инфицированными пациентами, заботитесь о них и делаете их здоровыми. Вы спасаете нас. Но мы также знаем, что вы подвергаете опасности свое здоровье и свои жизни. Вы должны знать, что очень многие благодарны вам и говорят вам спасибо. Я говорю вам спасибо. Спасибо за ваш труд и за то, что вы есть!» – обращается певица к медикам.

Свое обращение к медикам записал и пародист Дмитрий Грачев: «Прямо сейчас вы делаете самую важную работу на Земле. От вас зависит практически все, и мы вам благодарны за ваш труд».

О важности работы фельдшеров и водителей скорой помощи, санитаров, медбратьев и других медицинских работников напомнила своим подписчикам певица Пелагея: «Я всегда к вам относилась как к настоящим небожителям. В наше непростое и страшное время хочется послать вам лучи поддержки, здоровья от меня лично, моей семьи, моих друзей, близких. Мы все про вас думаем, переживаем. То, что вы сейчас делаете, – это настоящий героизм. Знайте, что вы не одни, мы с вами».

Присоединиться к эстафете благодарности можно в любой социальной сети. Достаточно разместить видеобращение или текст со словами поддержки медикам и сопроводить пост хэштегом #скажиспасибоврачам. Так вы сможете поддержать тех, кто готов рисковать собственной жизнью ради спасения других, не жалеет себя, не поддается усталости и слабости, даже если силы на исходе и становится очень тяжело. **МММ**



Автор: Евгения Воробьева. Фото: НИИОЗМ ДЗМ и скриншоты видео

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,
Г. П. Арутюнов, Д. С. Бордин, Е. М. Богородская, Е. А. Брюн,

Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев,
В. А. Зеленский, Т. И. Курносова, А. И. Крюков,
А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, Е. Л. Никонов,
А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, О. В. Зайратьянц,
А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потехаев,
Д. Ю. Пушкарь, М. В. Синицын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева,
М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Шеф-редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

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

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

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

