

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении города Москвы

СРЕДА, 9 МАРТА 2022 ГОДА

www.nioz.ru

№ 7 (208)



Психиатрическая помощь в Москве

О модернизации службы и дневных стационарах.

<< СТР. 5



Цифровой помощник

О новом сервисе медицинской сортировки поступающих в стационары пациентов.

<< СТР. 6



Шум в ушах: алгоритм диагностики

Об особенностях течения и подходах к диагностике тиннитуса.

<< СТР. 7



Фото: пресс-служба ДГКБ им. З. А. Башляевой

▲ Врачи «красной зоны» относятся к детям как к родным

БОРЬБА ЗА ДЕТЕЙ

В столице продолжается борьба с коронавирусом. Часть больниц уже возвращается к плановой работе, но остаются стационары, которые продолжают бороться с опасной инфекцией. «Штамм “Омикрон”, в отличие от других штаммов, хорошо адаптируется к детям. Дети стали болеть гораздо чаще, чем при предыдущих штаммах», – прокомментировала ситуацию на mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Об актуальной ситуации по заболеваемости у маленьких детей рассказал главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения города Москвы Исмаил Османов. << СТР. 3

Плановая помощь



Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в Twitter о постепенном наращивании объемов плановой помощи: «Восемь КТ-центров уже вернулись к обычному режиму работы. Там провели полную дезинфекцию помещений и оборудования». В поликлиниках продолжает проводиться экспресс-тестирование.

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила на mos.ru, что более 2000 коек возвращается к плановой работе: «На сегодняшний день в городе развернуто около 14 тыс. коек для пациентов с COVID-19. Доля свободного коечного фонда составляет около 45 %, в том числе за счет осуществляющих прием пациентов с COVID-19 резервных госпиталей».

Снятие ограничений

С 28 февраля отменяется блокировка транспортных карт для всех москвичей старше 60 лет и граждан, имеющих хронические заболевания. Мэр Москвы Сергей Собянин подчеркнул в Twitter, что требование о переводе 30 % сотрудников на удаленный режим работы теперь носит рекомендательный характер: «В Москве продолжается устойчивое снижение заболеваемости “Омикрон”. По сравнению с пиком конца января число новых случаев ковида уменьшилось более чем в три раза».

Помощь регионам



Бригады столичных врачей различных специальностей работают в регионах для помощи в борьбе с COVID-19. Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова на mos.ru рассказала: «В Москве накоплен самый большой в стране опыт борьбы с COVID-19. Мы стараемся подготовить систему здравоохранения к любому развитию эпидемиологической ситуации и быстро адаптируем ее исходя из складывающихся условий».

«Цифра» на страже здоровья

Не проходит практически ни одной недели, чтобы в московском здравоохранении не появилась цифровая новинка, которая облегчает врачам работу и делает жизнь пациентов более комфортной.

В феврале новшества во многом коснулись именно амбулаторного

звена Департамента здравоохранения города Москвы. Все больше процессов переводится в электронный и удаленный формат. Это позволило справиться с возросшей из-за пятой волны пандемии нагрузкой. Как подчеркнул мэр Москвы Сергей Собянин: «Амбулаторное звено столкнулось с таким потоком пациентов, которого не было никогда в истории московского здравоохранения».

Пациенты все меньше контактируют с бумажными носителями. Уже стало обыденностью, что за результатами анализов и лабораторных исследований не нужно приходить в медицинскую организацию – их можно увидеть в смартфоне или на экране компьютера. Возможности электронной медицинской карты продолжают расширяться.

<< СТР. 4



▲ Сервисы помогают переводить часть административной работы в онлайн

Фото: mos.ru

Орфанный форум

С 28 февраля по 1 марта в онлайн-формате прошел двухдневный IV Всероссийский орфанный форум, который ежегодно инициируют Всероссийский союз пациентов и Всероссийское общество орфанных заболеваний.

С приветственными словами выступили председатель Комитета Государственной Думы по охране здоровья Дмитрий Хубезов, заместитель председателя комитета Совета Федерации по социальной политике Юрий Архаров, председатели Всероссийского союза пациентов Ирина Мясникова, Юрий Жулев, Ян Власов.

Академик РАН Александр Румянцев подчеркнул: «У нас в фонде “Круг добра” каждый пациент рассматривается

экспертами трех групп, если есть разногласия – они выносятся на обсуждение экспертного совета. Поэтому регистры, обеспечение специальной логистикой пациента и работа с территориями являются важными для работы этого экспертного совета».

На мероприятии обсудили вопросы повышения качества лекарственного обеспечения и медицинской помощи больным орфанными заболеваниями,



внедрение скринингов, регистров, разработку клинических рекомендаций и многое другое.



Обновленные детские поликлиники

После завершения реконструкции приняли пациентов две детские поликлиники.

Это филиал № 1 детской поликлиники № 129, расположенный по адресу: ул. Ялтинская, д. 1, корп. 2, и филиал № 1 детской поликлиники № 94 по адресу: ул. Планерная, д. 16. Одно из зданий посетил мэр Москвы Сергей Собянин, он отметил, насколько масштабная программа модернизации амбулаторного звена проходит в городе: «В этом году она набрала огромные обороты: 50 поликлиник одновременно сейчас находится на реконструкции. Вы помните, мы всего пообещали модернизировать больше 200 поликлиник – в половине в этом году уже практически будут выполнены работы. В 2023 году большинство из задач этой программы уже должно быть реализовано. Это уже будет касаться почти половины москвичей. И про остальные поликлиники тоже забывать не будем».

Мэр поинтересовался у медиков насчет ситуации с COVID-19. Он отметил, что по данным статистики показатели заболеваемости уже приближаются к приемлемым значениям, перестают быть критичными. Главный врач детской поликлиники № 129 Наталья Бучнева подтвердила, что количество пациентов с коронавирусной инфекцией значительно сократилось, поликлиника вернулась к плановой работе.

Новое оборудование

В столичные больницы и поликлиники поставлено более 3,5 тыс. единиц оборудования по контрактам жизненного цикла.

В медицинские организации завезли новые компьютерные и магнитно-резонансные томографы, маммографы, рентгеновские аппараты, эндоскопическое оборудование и другую технику.

Как сообщила генеральный директор ГАУ «Гормедтехника» Департамента здравоохранения города Москвы Ирина Рыбальченко, поставки завершены более чем на 70 %: «Это означает, что тысячи пациентов уже получают помощь с применением самых современных медицинских технологий. Закупленное лапароскопическое оборудование позволяет



использовать 3D-визуализацию и визуализацию с разрешением 4K при проведении самых сложных высокотехнологичных операций в разных областях хирургии. Оперативные вмешательства, выполняемые с помощью нового, современного артроскопического оборудования, позволяют сократить сроки лечения пациентов в стационарах, способствуют профилактике осложнений и дают возможность начать быструю качественную реабилитацию пациентов. У новых компьютерных томографов снижена лучевая нагрузка и при этом более высокое качество изображения».

Правительство Москвы начало закупку современного медицинского оборудования для столичных поликлиник и больниц с 2019 года.

Конференция детских хирургов

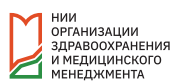
В онлайн-формате прошла конференция «Неотложная детская хирургия и травматология». Мероприятие состоялось на базе НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы.

В конференции приняли участие российские детские хирурги, эксперты из 27 стран. Было заслушано более 259 докладов. Президент НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, президент Национальной медицинской палаты Леонид Рощаль подчеркнул:

«Детскими хирургами достигнуты положительные результаты в лечении многих острых хирургических заболеваний, включая новорожденных, внедряются современные методы диагностики и лечения. Так, летальность при остром аппендиците и его осложнениях резко уменьшилась

и является одной из самых низких в мире. То же относится к результатам лечения ран и раневой инфекции».

К конференции подключилось более 3000 врачей. Они узнали о самых новых современных подходах в лечении и реабилитации пациентов.



PROновости

Клинические протоколы

На сайте НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента опубликованы новые клинические протоколы:

- «Клинический протокол оказания медицинской помощи детям, имеющим факторы риска по развитию тяжелого течения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»;
- «Клинический протокол лечения детей с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)»;
- «Порядок организации палат интенсивного наблюдения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19».

В протоколах представлены алгоритмы: организации оказания медицинской помощи детям с факторами риска по развитию тяжелого течения с COVID-19; работы выездных бригад стационара кратковременного пребывания; действий медицинской сестры при введении различных препаратов.

Найти протоколы можно в разделе «Московская медицина», в подразделе «Издания НИИ» или при переходе по QR-коду.



Научные труды

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента приглашает к участию в формировании сборника научных трудов № 11 2022 года. Издание будет постатейно размещено в системе SCIENCE INDEX в Российском индексе научного цитирования (РИНЦ). Прислать материалы для публикации в сборнике можно до 10 марта 2022 года в отдел комплексной экспертизы и координации научно-исследовательских проектов и разработок (при отправке материалов требуется указать телефон контактного лица). Требования к оформлению статей в приложении, размещенном на niioz.ru.



Укрепление общественного здоровья

Проводится набор слушателей на программу повышения квалификации «Здоровое питание как профилактика неинфекционных заболеваний и неотъемлемая часть здорового образа жизни».

Программа разработана с учетом современных требований в сфере здравоохранения и диетологии и направлена на совершенствование и получение новых компетенций для профилактической работы по повышению приверженности населения здоровому образу жизни в рамках профессиональной деятельности медицинских специалистов. Первый цикл обучения пройдет с 28 марта по 1 апреля. После прохождения обучения специалисты смогут осуществлять просветительскую деятельность по повышению информированности граждан о принципах здорового питания.

Подробнее – по QR-коду.



ИСМАИЛ ОСМАНОВ: «МЫ РАБОТАЕМ НА ОПЕРЕЖЕНИЕ, ЧТОБЫ ЗАЩИТИТЬ МАЛЕНЬКИХ ПАЦИЕНТОВ»

Об отличиях течения «Омикрона» у детей, возможных осложнениях и методах реабилитации рассказал главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой, доктор медицинских наук, профессор Исмаил Османов.



▲ Исмаил Османов

– Исмаил Магомедович, расскажите о ситуации с «Омикроном» в столице. Тяжело ли дети переносят этот штамм?

– С начала пятой волны штамма «Омикрон» частота госпитализаций среди детей увеличилась более чем в 10 раз, так же, как и частота заболевания детей в амбулаторно-поликлинических условиях. Идет серьезное омоложение возраста заболевания. Около 63 % пациентов – дети до трех лет. Из них от рождения до года жизни – 35 %. Такой ситуации в первую волну пандемии не было. «Дельта» наблюдалась всего у 10 % детей раннего возраста.

Безусловно, в раннем возрасте дети склонны болеть с разворачиванием клинической картины. У них развиваются осложнения со стороны нижних дыхательных путей – бронхиты, бронхиолиты. При этом пневмоний стало в 2–3 раза меньше. У детей грудного возраста есть особенность течения любых инфекций. В частности, «Омикрон» склонен к генерализации, то есть к распространению на весь организм. Инфекция может поражать сердечно-сосудистую или центральную нервную системы. Особенно уязвимы дети с преморбидными неблагоприятными отягчающими факторами. В несколько раз увеличилось число поражений желудочно-кишечного тракта которые имитируют другие заболевания (клинику острой хирургической патологии, кишечной инфекции и другие). С изменением клинической симптоматики мы, конечно, оперативно меняем тактику которую активно обсуждаем на клиническом комитете Департамента здравоохранения города Москвы.

– Какие новые методы применяются, приведите примеры?

– Наша технология лечения детей из группы риска по тяжелому течению коронавирусной инфекции уникальна не только в российском, но и в мировом масштабе: так мы сами активно выявляем пациентов, связываемся с родителями, организовано привозим в стационар, обследуем, лечим, отвозим домой, мониторим состояние детей. Все это осуществляется бесплатно за счет бюджета Москвы.

Эта современная технология лечения новой коронавирусной инфекции, это дети из группы риска с хроническими заболеваниями почек, сердца, нервной системы, ревматическими заболеваниями, связанными с длительным

применением иммуносупрессивных препаратов, первичными иммунодефицитами, после трансплантации органов, у этих детей один только сам факт развития коронавирусной инфекции может привести к тяжелому течению самого COVID-19 и к обострению и прогрессированию основного заболевания. Ведя таких пациентов, мы работаем на опережение, чтобы их защитить. Технология терапии была одобрена Клиническим комитетом Департамента здравоохранения города Москвы, поддержана Правительством Москвы и мэром Сергеем Семеновичем Собяниным. Принятый протокол заключается в лечении детей из групп риска на самых ранних стадиях с применением вируснейтрализующих моноклональных антител. Они созданы для того, чтобы нейтрализовать вирус, не давая ему размножиться, предупредить мощный иммунный ответ в виде так называемого цитокинового шторма.

Мы не ждем, когда родители детей из групп риска обратятся к нам в стационар или в поликлинику, так как применение указанных препаратов эффективно до 7–10 дня. Сами их выявляем из базы данных заболевших детей, которая находится в Единой медицинской информационной системе. Информацию обрабатывают в специально созданном Дистанционном детском консультативно-диагностическом центре, который создан на базе Единого телемедицинского центра. Наши доктора оперативно связываются с родителями, рассказывают, какими осложнениями чревата инфекция при том или ином хроническом заболевании. По специально разработанному опроснику, доктора дистанционно определяют состояние ребенка: его активность, аппетит, работу сердечно-сосудистой системы, состояние дыхания и др. Врач диагностического центра принимает решение о необходимости везти пациента в стационар кратковременного пребывания для дальнейшего лечения. Конечно же, родители могут поинтересоваться у своего лечащего врача, действительно ли им позвонили представители консультативно-диагностического центра. Все узкие специалисты Департамента проинформированы и при необходимости могут подтвердить, что звонок не от мошенников.

Ребенок вместе с родителем доставляется машиной скорой помощи в стационар кратковременного пребывания. Его госпитализируют сразу в отдельный бокс, где его уже встречают врачи для дальнейшего обследования и консультации. В короткие сроки приходят результаты анализов крови, биохимия, КТ и другие необходимые маркеры, которые дают полную картину течения заболевания, даже если еще нет клинических проявлений. После проведенного лечения, введения моноклональных антител, спустя несколько часов ребенка и родителя на специальной машине санитарного транспорта возвращают домой. Далее осуществляется аудиоконтроль, при необходимости врач приезжает на дом. На 3,7 и 11 день ребенка снова доставляют в стационар кратковременного пребывания для обследования и мониторинга состояния его здоровья. На сегодняшний день пролечено около 300 детей и мы видим высокую эффективность

терапии. Так у большинства детей уже на 3–7 день были получены отрицательные результаты ПЦР, а на 11 день практически у всех детей отмечен высокий уровень защитных антител IgG к коронавирусу.

– Лучшая профилактика инфекций – вакцинация. Исследования «Спутника М» проходили в том числе и в вашей больнице.

– В нашей и в Морозовской детской городской клинической больнице проходили первая и вторая фазы. В исследовании приняли участие 100 детей от 12 до 17 лет. Мы доказали эффективность и безопасность прививки. Вакцина в 1/5 часть от взрослой дозы формирует хороший иммунный ответ к вирусу SARS-CoV-2 и является полностью безопасной. Третья фаза все еще продолжается. Уже вакцинированы около 2000 детей. Ни у кого не были зарегистрированы побочные эффекты. Главное, что эти дети находятся в поле зрения наших специалистов в течение 365 дней.

Сейчас планируется начало клинических исследований среди детей от 6 до 12 лет.

– Есть ли понимание, что и дети более раннего возраста будут прививаться?

– Пока разговоров об этом нет. Хотя есть заграничный опыт в США, Германии и Израиле, где уже прививают детей с грудного возраста.

– К сожалению, остается много противников вакцинации. Какими осложнениями грозит «Омикрон», если ребенок им переболеет?

– От двух до четырех недель или позже после болезни проявляются разные осложнения со стороны нескольких органов и прежде всего систем. Это так называемый мультивоспалительный синдром – достаточно тяжелое заболевание, которое может быть чревато серьезным исходом, если его вовремя не выявить и не лечить. Бывают осложнения со стороны отдельных органов. Разные изменения и патологии мы видим именно в ассоциации с ковидом, при этом не обязательно он был перенесен в тяжелой или средней форме. Обследуя таких детей, мы ретроспективно выявляем высокий уровень иммуноглобулинов, а значит, ребенок переболел COVID-19 бессимптомно. Поэтому мы насторожены сами и настораживаем родителей в этом плане. Все направлено на то, чтобы на самых ранних стадиях выявить осложнения и начать превентивную терапию, не давая им развиваться.

– Какие-то реабилитационные меры родители дома могут предпринимать?

– Реабилитация таких детей организована Департаментом здравоохранения города Москвы в санаторно-курортных условиях. Но не все родители привержены к ее проведению. В такой реабилитации особенно нуждаются дети из групп риска, которые тяжело переболели, тем более дети, у которых есть какие-либо осложнения. Сам факт, что ребенок переболел ковидом, не является поводом для ограничений в питании и активности. Конечно же, к нагрузкам после болезни стоит возвращаться плавно. Нам еще совместно с педагогами предстоит изучить, как COVID-19 сказывается на учебе и успеваемости.

Евгения Воробьева

О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ДЕТЕЙ

На начало февраля в Москве было зафиксировано более 295 000 заболевших COVID-19 детей. Из них более 13 000 были госпитализированы.

В пик заболеваемости было развернуто 1300 коек. Они базировались на территориях Детской городской больницы имени З. А. Башляевой, Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского, Инфекционной клинической больницы № 1, Инфекционной клинической больницы № 2 и в ряде федеральных медицинских организаций. В настоящее время, благодаря улучшению эпидемиологической ситуации, большая часть коечного фонда возвращается к плановому приему детей.

Помимо помощи детям с COVID-19 Детская городская клиническая больница имени З. А. Башляевой оказывает помощь по следующим профилям:

- аллергология и иммунология;
- анестезиология и реаниматология;
- гастроэнтерология;
- дерматовенерология;
- детская кардиология;
- детская урология-андрология;
- детская хирургия;
- детская эндокринология;
- инфекционные болезни;
- неврология;
- нейрохирургия;
- неонатология;
- нефрология;
- оториноларингология (за исключением кохlearной имплантации);
- офтальмология;
- педиатрия;
- терапия;
- травматология и ортопедия.

«ЦИФРА» НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ

Столичные пациенты активно пользуются всеми возможностями цифровизации здравоохранения. Познакомьтесь с новыми сервисами, упрощающими получение необходимой медицинской помощи, можно в нашей подборке.



▲ Современные поликлиники – это удобство и технологичность

Электронный реестр

Онкологическая служба Москвы выходит на новый уровень скрининга заболеваний. Разрабатывается специальный цифровой реестр, который позволит отслеживать, как давно прикрепленный пациент приходил на прием, какие у него результаты анализов. По этим данным будет выстраиваться индивидуальный план приглашения на обследование и онкоскрининг. Это особенно актуально для пациентов с предраковыми заболеваниями, для тех, у кого злокачественные образования фигурируют в семейном анамнезе, и других представителей групп риска возникновения новообразований. Своевременная диагностика помогает выявлять опухоли на ранних стадиях и позволяет применять более щадящую терапию с большими шансами на быструю ремиссию.

С единой цифровой платформой интегрирован канцер-регистр, в котором содержатся данные медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы и федерального уровня. Это позволяет бесшовно вести терапию пациента. Врачу сразу доступны все необходимые сведения: о верификации диагноза, проводимом лечении, динамике заболевания, выполненных исследованиях. Все это содержится в специальном разделе медицинской электронной карты, куда может заглянуть как сам пациент, так и врач амбулаторного или стационарного уровня.

Удобные боты

Чат-боты находят широкое применение во многих сферах медицины. Алгоритмы позволяют легко заполнять и получать информацию. Чат-боты на основе искусственного интеллекта

помогают пациентам составить анамнез, собрать жалобы перед приемом у профильных специалистов: терапевта, оториноларинголога, гинеколога, педиатра. К помощи алгоритма москвичи обращались более 720 тыс. раз.

Недавно чат-бот начал работать и для пациентов, желающих обратиться к офтальмологу. Не нужно скачивать дополнительное приложение – сервис встроено в Единую медицинскую информационно-аналитическую систему. После дистанционной записи к офтальмологу пациенту приходит СМС или push-уведомление, при помощи которых можно перейти на форму опроса для сбора анамнеза и жалоб. Чат-бот также задает дополнительные вопросы, которые позволяют конкретизировать состояние пациента. Следующий вопрос искусственный интеллект выбирает на основе предыдущего ответа. Это позволяет пациенту еще дома

обдумать все свои жалобы на самочувствие, ничего не упустить и не тратить на это время на приеме.

Прививки не потеряются

В детской электронной медицинской карте появился интерактивный календарь прививок. Он персонализирован под каждого маленького пациента. Цветовые подсказки помогают родителям быстро ориентироваться в каком возрасте и в каком порядке следует проходить вакцинацию от тех или иных инфекций, всегда можно посмотреть названия препаратов и их вид, вспомнить, что уже было сделано. Календарь расположен в разделе «Мои прививки» и пока доступен только на портале mos.ru, но скоро появится его мобильная версия в приложении «ЕМИАС.ИНФО». Родители могут самостоятельно заносить данные о пройденной вакцинации в частных или федеральных медицинских организациях. Для этого нужно отсканировать справку или сфотографировать ее и прикрепить изображение через специальную форму.

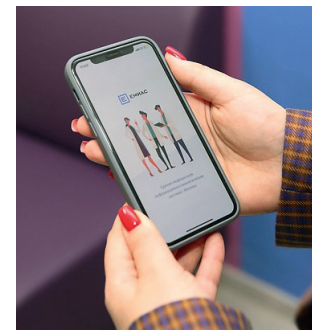
Мгновенный доступ

Приложение для электронной медицинской карты «ЕМИАС.ИНФО» стало еще удобнее благодаря использованию технологий Face ID и Touch ID. Теперь пользователям не нужно каждый раз дополнительно вводить код из СМС, чтобы посмотреть необходимые данные. Достаточно обновить приложение, установить короткий код из четырех цифр. Владельцы современных поколений смартфонов по желанию могут добавить функцию распознавания отпечатка пальца или лица при помощи телефонной камеры. Эти функции можно выключать и снова активировать неограниченное количество раз. Достаточно выбрать в настройках приложения вкладку «Прочее» в разделе «Вход в приложение».

По данным mos.ru



▲ Цифровые помощники помогают врачам быстро принимать решения



О ТЕХНОЛОГИЯХ

Большая часть технологий, которые используются в столичном здравоохранении, разработаны столичным комплексом социального развития и Департаментом информационных технологий города Москвы. Также год назад был создан Московский центр инновационных технологий в здравоохранении на проспекте Вернадского, где инновации проходят апробацию перед внедрением в городские больницы и поликлиники.

ПРЕМИИ ВРАЧАМ

Мэр Москвы Сергей Собянин поручил премировать сотрудников поликлиник, которые проводят прием пациентов с ОРВИ и COVID-19 амбулаторно, удаленно и на дому. На материальное поощрение и покрытие оперативных расходов город выделил 1,5 млрд рублей.

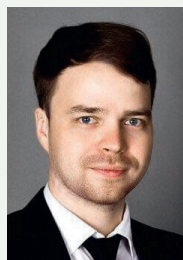
В отделениях для приема пациентов с ОРВИ в столичных поликлиниках работают около 3000 дежурных врачей, примерно столько же медсестер и администраторов.

Также премии полагаются врачам, участвующим в проведении вакцинации и ревакцинации взрослого населения.

ПОМОЩЬ РЕГИОНАМ

В феврале столичные медики поделились опытом по лечению COVID-19 в Курской, Саратовской, Амурской областях, Чувашской Республике, Республике Северная Осетия – Алания и Республике Крым, Забайкальском, Алтайском крае и в Нижнем Новгороде.

Всего с начала пандемии более 250 врачей побывали в 14 регионах России.



Илья ТЫРОВ,
заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы:

«Цифровые сервисы играют все более важную роль в жизни москвичей, и сфера здравоохранения здесь не исключение. В Москве развернута одна из крупнейших цифровых платформ здравоохранения в мире – Единая медицинская информационно-аналитическая система. Она выступает фундаментом для экосистемы умных решений, включая сервисы на основе искусственного интеллекта, которые позволяют повысить скорость и качество предоставления медицинских услуг москвичам и одновременно облегчить труд врачей».



Алексей БЕЗЫМЯННЫЙ,
директор Дирекции по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы:

«Для пациента цифровые сервисы удобны прежде всего тем, что можно выбрать удобные слоты для записи по времени и дню к нужному специалисту и не потерять информацию. Чат-бот дает возможность отправить свои текущие жалобы и тем самым позволить врачу не терять время на опрос и перейти к осмотру. Мы шли долгие годы к замкнутой системе облачного хранения результатов анализов, исследований. Пациент сможет показать данные в любых стационарах и поликлиниках. Тем самым врачи разгружаются от ненужной работы, и качество медицинских услуг возрастает».

МАСТЕР ДОБРЫХ ДЕЛ

Наряду с врачами и психологами в психиатрических больницах работают культурные организаторы. «Наша основная миссия – организовать досуг подопечных клиники и помочь им открыть в себе новые возможности», – уверена культурторг Психиатрической клинической больницы № 13 Екатерина Левина.



▲ Екатерина Левина

Екатерина по образованию дизайнер и художник, но ее жизнь с детства была связана с медициной. Дедушка был врачом-онкологом, двоюродный брат заведует онкологическим отделением в одной из городских больниц. А в качестве дипломного проекта выпускница Московского художественно-промышленного института неожиданно для себя самой выбрала проектирование здания психиатрической клиники. «В то время я не собиралась связывать свою жизнь с медициной, а уж тем более психиатрией, но всегда интересовалась тем, что связано с этой сферой. Однако судьба сложилась так, что уже шесть лет работаю культуртором и арт-терапевтом в Психиатрической клинической больнице № 13, мне очень нравится моя работа», – рассказывает Екатерина.

Вернуть вкус к жизни

Пациенты психиатрических клиник часто замыкаются, теряют интерес к жизни. На помощь приходят культурторы – организаторы досуга, которые помогают

людям вернуться к любимому делу, обрести новое хобби, снова начать общаться. «Первым делом я стала организовывать различные мероприятия для пациентов больницы – концерты, посещение выставок, участие в конкурсах, творческих фестивалях, но поскольку мое профильное образование – дизайнер-художник, то я начала проводить занятия по декоративно-прикладному творчеству и арт-терапии совместно с трудинструкторами дневного стационара», – добавляет Екатерина.

Психотерапия и терапия искусством – неотъемлемая часть лечебного процесса людей с ментальными нарушениями. Многие из них зачастую не могут объяснить свое болезненное состояние, но выражая себя в творчестве, лучше начинают понимать свои чувства, учатся жить со своей болезнью. «Роль культуртора крайне важна в реабилитационном процессе. Благодаря тому, что в нашей больнице есть такой специалист, как Екатерина Левина, наши пациенты имеют уникальную возможность заниматься творчеством. Это помогает им наладить социальные связи, попробовать себя в работе в коллективе, улучшить коммуникативные навыки. Пациенты, которые постоянно занимаются в творческой мастерской, в результате имеют более качественную ремиссию», – уверена заведующая дневным стационаром Психиатрической клинической больницы № 13 Екатерина Чернова.

Круговорот добра

Культурторы работают в тесном контакте с другими сотрудниками больницы: психиатрами и психологами. Медицинский персонал берет на себя задачи по лечению и реабилитации, а культурторы находят подопечному такое занятие, которое действительно его увлечет. А еще это именно тот человек, кто всегда поздравит пациента с днем рождения и другими праздниками.

Из-за пандемии коронавирусной инфекции массовые мероприятия временно отменены. Не состоялся и традиционный новогодний концерт, которого так ждали пациенты. Но праздник должен быть у всех. Чтобы поддержать подопечных, подарить им радость и хорошее настроение, в конце прошлого года Екатерина запустила проект. «На официальных страницах в социальных сетях мы опубликовали призыв сделать доброе дело – прислать на адрес больницы открытки с теплыми словами и пожеланиями для тех людей, кто остается в больнице в праздничную ночь. Эта акция получила невероятный отклик. Мы получили более тысячи открыток из 88 городов и сел нашей страны и из разных стран и были очень тронуты и благодарны, такие прекрасные, добрые рисунки и слова были в письмах», – делится Екатерина Левина.

Работа в психиатрической больнице имеет свою специфику. Для того чтобы увлечь пациента, культурторг должен не просто знать, как нарисовать картину или сделать

поделку. Он должен быть чутким и терпеливым, обладать эмпатией. Специалист отмечает, что с каждым пациентом она старается выстроить свою линию общения в соответствии с его состоянием и ментальными особенностями: «Основная особенность наших пациентов – это сниженная мотивация. Я стараюсь увлечь их, вызвать интерес к тому, чем мы занимаемся, чтобы они увидели результат своей работы, научились по-дружески общаться друг с другом», – говорит Екатерина Левина.

Ирина Степанова



▲ Поделки пациентов ПКБ № 13



▲ Екатерина Левина проводит мастер-класс в рамках Фестиваля психопросвещения PSYFEST

Главный специалист Москвы

ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В МОСКВЕ



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ, пресс-служба ПКБ № 13
Георгий КОСТЮК,
главный внештатный
специалист психиатр
Департамента здравоохранения города Москвы

Модернизация службы

В последние годы подходы к оказанию помощи пациентам с ментальными расстройствами претерпели значительные изменения. Акцент сделан на внебольничной амбулаторной помощи. Это общемировой тренд, который стал возможным благодаря развитию лекарственного обеспечения, появлению новых препаратов, которые действуют долго, при некоторых формах медикаментозная поддержка продолжается три месяца. Это резко снижает потребность нахождения пациента в стационаре.

В законе о психиатрической помощи, принятом еще в 1992 году, прописано, что нахождение в стационаре должно продолжаться, пока это совершенно необходимо для купирования острых проявлений расстройства, когда пациент может быть небезопасен для себя или окружающих. И в этом направлении мы и взяли курс на модернизацию нашей помощи. Еще 10 лет назад она была преимущественно

стационарной. На сегодняшний день время пребывания в территориальных психиатрических больницах для пациентов сокращено до необходимого минимума. После выписки наблюдение и лечение проходит в амбулаторном звене или дневном стационаре.

Дневные стационары

В дневных стационарах число пролеченных пациентов увеличилось примерно в три раза. Поэтому если участковый врач видит, что у пациента есть признаки ухудшения, то он направляет его не в больницу, а в дневной стационар. В дневном психиатрическом стационаре предусмотрены двукратный прием пищи, ежедневное наблюдение с возможностью корректировать терапию, можно использовать довольно активные методы лечения, для того чтобы быстро взять под контроль изменение состояния.

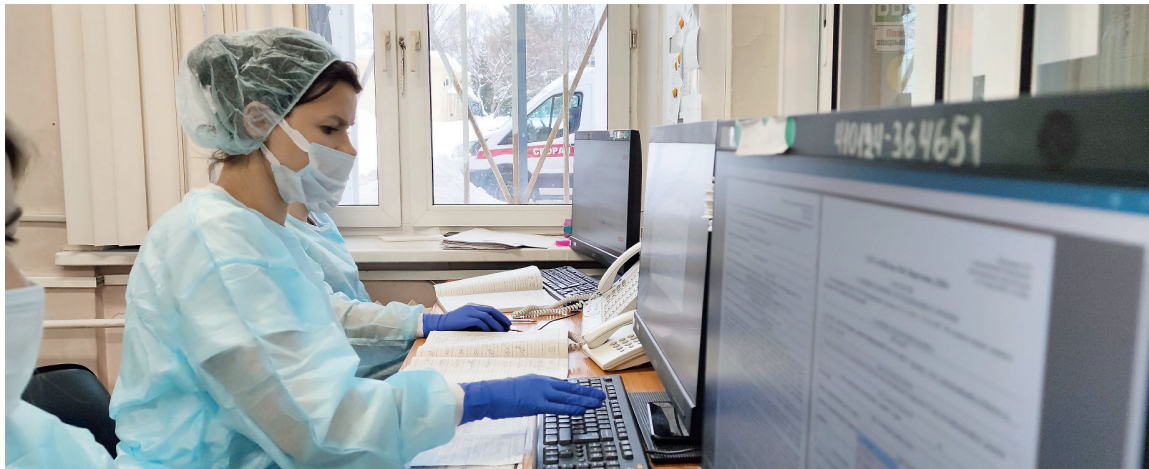
Пласт дневных стационаров, внебольничной терапии, стационарозамещающих технологий

реально заработал в Москве и существенно снизил нагрузку на скорую помощь. После модернизации психиатрической службы все находится под постоянным контролем. Каждый случай госпитализации анализируется совместно врачами стационара, амбулаторной службы. Каждый случай выписки прорабатывается. Если пациент находится под диспансерным наблюдением, мы его доставляем в диспансер в день выписки вместе со всей информацией, поэтому пациент не выпадает из поля зрения специалистов.

Важный элемент – льготное лекарственное обеспечение. В рамках модернизации службы существенно увеличены закупки лекарств для льготных категорий пациентов. Поэтому, когда пациенты оказываются вне стен больницы, они не остаются без медикаментозной поддержки. Дальше задача врачей – добиться правильного отношения наших пациентов к лечению.

ЦИФРОВОЙ ПОМОЩНИК

Цифровая система оценки состояния поступающих пациентов успешно внедрена в Городской клинической больнице имени В. В. Вересаева.



▲ Медицинская сестра вносит в программу данные о пациенте

С начала года врачи приемного отделения больницы Вересаева используют в своей работе цифровую систему медицинской сортировки поступающих пациентов. Она помогает специалистам быстрее оценивать состояние больных для дальнейшего проведения необходимой диагностики и назначения лечения и, в конечном итоге, ускоряет оказание экстренной и неотложной медицинской помощи.

Новый инструмент

Медицинская сортировка пациентов в приемном отделении больницы Вересаева в ручном режиме проводилась уже несколько лет. А с начала этого года новую программу интегрировали с единой цифровой платформой больницы – ЕМИАС.

По словам заместителя мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасии Раковой, автоматизированные клинические алгоритмы помогают медикам оперативно определить степень тяжести состояния пациента, выявить скрытые угрозы и риски, а также установить приоритетность в оказании медицинской помощи. При этом все решения принимает врач, а новый инструмент лишь выявляет пациентов, которые требуют повышенного внимания.

«Сейчас при поступлении больного в приемное отделение больницы Вересаева медицинская сестра под контролем врача вносит

в новую программу данные о температуре пациента, артериальном давлении, частоте дыхания, сердечных сокращениях и сатурации, его жалобы и симптомы, а также анамнез жизни и течения заболевания. В зависимости от причины обращения и особенностей болезни объем этих вопросов может быть разным, – рассказал заместитель главного врача по медицинской части Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева Андрей Туровский.

Новая программа интегрирована с единой цифровой платформой больницы – ЕМИАС.



▲ Выполняется ЭКГ-исследование

Цветовые подсказки

На основе сведений цифровая система формирует заключение, предварительный диагноз, комплексные назначения и определяет потребность в приоритетном оказании медицинской помощи. Весь процесс занимает несколько минут и при необходимости проводится параллельно с оказанием медицинской помощи.

В новой программе используются цветовые подсказки, с помощью которых отмечаются четыре уровня приоритетности оказания медицинской помощи. Красный и оранжевый уровни – это пациенты в наиболее тяжелом состоянии, которых направляют непосредственно в реанимацию или экстренную операционную. Пациенты с неотложными состояниями, которые требуют наблюдения, распределяются в палаты интенсивной терапии. Там их сразу осматривает профильный специалист, проводятся дополнительные обследования и постоянный мониторинг. Пациентов в стабильном состоянии направляют в диагностические залы приемного отделения.

Как отметила Анастасия Ракова, в 2022 году цифровая система станет доступна во всех многопрофильных стационарах столицы.

Эльвира Чеснокова

МЕДИЦИНА В «ЦИФРЕ»

Москва уже 10 лет занимается цифровизацией системы здравоохранения. Сейчас основой этого процесса является единая цифровая платформа, которая развивается комплексом социального развития Москвы совместно с Департаментом информационных технологий. Она обеспечивает персонализированное ведение каждого пациента на всех этапах – от постановки диагноза, лечения и до последующего наблюдения.

Благодаря платформе все данные о состоянии здоровья горожан аккумулируются в едином цифровом контуре и доступны в режиме онлайн как врачам, так и самим пациентам.

В 2021 году цифровые проекты в сфере здравоохранения были удостоены престижных наград. Высокую оценку получило и мобильное приложение единой цифровой платформы здравоохранения «ЕМИАС.ИНФО». Оно вошло в пятерку победителей международной премии eHealthcare Leadership Awards, получив почетный приз в категории «Лучшее платформенно-ориентированное приложение».

Сегодня к медкарте через приложение «ЕМИАС.ИНФО» обращаются более 1,6 млн горожан – это каждый второй получивший доступ к медкарте.



▲ Скорая помощь доставляет пациента в больницу

Памятка

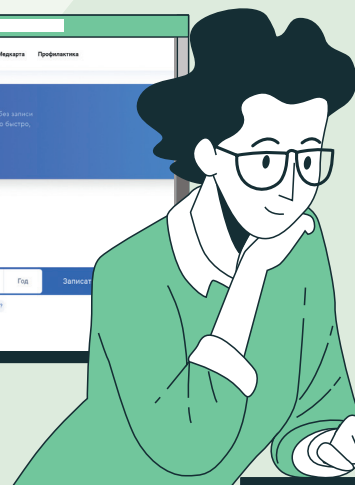
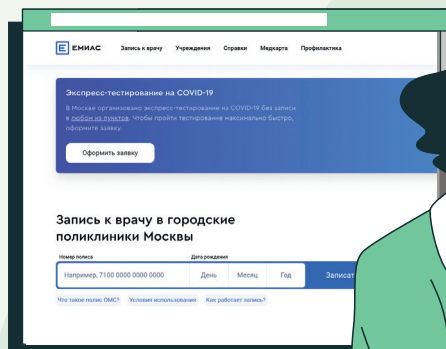
ВАШ МАРШРУТ ПРИ ОРВИ

Если у вас появились симптомы ОРВИ и вам необходима медицинская помощь, лучше всего прийти в поликлинику к дежурному врачу. Вас примут в день обращения, проведут все необходимые обследования и выдадут лекарственные препараты.

Для удобства пациентов с ОРВИ на прием к дежурному врачу теперь можно записаться онлайн.

КАК ЗАПИСАТЬСЯ?

- В мобильном приложении с электронной медкартой «ЕМИАС.ИНФО».
- На сайте emias.info.
- На mos.ru.



Пациенты, которые не пользуются цифровыми сервисами, по-прежнему могут прийти без записи и предварительного звонка в порядке живой очереди.

В поликлиническом отделении Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева организован отдельный вход, с противоположной стороны от центрального, для пациентов с симптомами ОРВИ. Администратор маршрутизирует пациентов в кабинеты, расположенные на 3-м этаже, где проводят предварительное обследование: выполняют экспресс- и ПЦР-тесты на ковид, измеряют сатурацию, артериальное давление и температуру. Затем потоки пациентов с положительным и отрицательным результатами экспресс-теста разделяют и направляют в разные кабинеты для осмотра и назначения лечения. Прием ведется в ежедневном режиме с 8 до 20 часов.

ШУМ В УШАХ: АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ

Ежегодно 3 марта отмечается Международный день охраны здоровья уха и слуха. Одна из распространенных проблем в этой сфере – шум в ушах. Об особенностях течения и алгоритме диагностики тиннитуса рассказывает врач-сурдолог, научный сотрудник отделения сурдологии и патологии внутреннего уха Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского, кандидат медицинских наук Яна Никиткина.



▲ Яна Никиткина

Звон колокольчика

Субъективный ушной шум – это слуховые ощущения, возникающие у человека при отсутствии внешнего источника звука. В англоязычной литературе этот феномен носит название тиннитус, от латинского слова *tinnire*, что означает «звенеть как колокольчик». Среди всех причин обращений больных к врачу-оториноларингологу шум в ушах занимает лидирующие позиции. Согласно различным источникам мировой статистики, распространенность данного феномена в популяции составляет от 5 до 43%. Важно подчеркнуть, что шум в ушах может возникать как при снижении, так и при нормальном слухе, а это в свою очередь определяет последовательность дальнейших терапевтических мероприятий. С целью оптимизации оказания высококвалифицированной медицинской помощи пациентам с жалобами на шум в ушах в Научно-исследовательском клиническом институте оториноларингологии имени Л. И. Свержевского пристальное внимание уделяется междисциплинарному взаимодействию, позволяющему оптимизировать диагностический алгоритм.

Найти причину

В клиничко-диагностическом отделении института обследуют и лечат пациентов с различными заболеваниями ЛОР-органов, в том числе с шумом в ушах. И первый вопрос, на который необходимо ответить, – снижен ли слух у больного или же он находится в пределах возрастной нормы? Именно поэтому золотым стандартом диагностики тиннитуса является аудиологическое исследование, включающее тональную пороговую аудиометрию, импедансометрию и шумометрию.

Аудиометрия проводится в специальной звукоизолированной кабине при помощи наушников, в которые подаются звуки различной громкости и тональности. Пациент нажимает на кнопку, когда слышит звук. Результатом исследования служит аудиограмма – графическое изображение остроты слуха в зависимости от высоты звука. Именно это исследование позволяет оценить степень снижения слуха и предположить причину его снижения.

Следующим этапом следует тимпанометрия – исследование, направленное преимущественно на определение функции среднего уха. В ухо на несколько секунд герметично устанавливается датчик. Далее в наружном слуховом проходе происходит изменение давления сначала в положительную, а затем в отрицательную сторону, в результате чего барабанная перепонка и структуры среднего уха начинают двигаться. Анализ подвижности этих структур информирует специалиста о функции среднего уха – «доставке» звука к улитке, где располагаются клетки слухового нерва. В улитке происходит дальнейшая трансформация звуковой волны в электрический импульс, который передается в головной мозг.

Также для пациентов с ушным шумом дополнительно используется шумометрия, благодаря которой методом подбора и сравнения определяется преобладающая частота ушного шума и его интенсивность.

ЛОР или невролог?

Если по результатам исследования выявляется патология со стороны слухового анализатора, пациент возвращается на повторный прием к врачу-оториноларингологу, а специалист уже по показаниям назначает магнитно-резонансную томографию головного мозга с прицельным выведением мосто-мозжечковых углов, компьютерную томографию височных костей, ультразвуковое исследование сосудов головы и шеи и ряд других исследований.

Если патология со стороны слухового анализатора исключена, пациент направляется на консультацию к врачу-неврологу. Дополнительно обратиться к этому специалисту необходимо, если при наличии нарушения слуха на фоне шума в ушах ухудшается сон, то есть шум мешает процессу засыпания или поддержания сна, а также значительно снижает качество жизни пациента.

На практике с целью оценки шума в ушах часто используется визуально-аналоговая шкала (VAS), в которой 0 баллов – это отсутствие шума, а 10 баллов – это шум максимальной интенсивности, который человек в состоянии вынести. Пациенту предлагается отметить на шкале от 0 до 10 точку, которая будет отражать степень выраженности шума в ушах на момент приема. Косвенно это позволяет в том числе оценить состояние нервной системы, однако далее обязательно требуется использование дополнительных методов выявления расстройств тревожно-депрессивного спектра.

Оценка влияния шума на качество жизни пациента проводится с помощью специальных анкет. Несмотря на то что эти исследования являются субъективными, они играют важную роль для оценки эффективности лечения и динамики самочувствия пациентов с тиннитусом.

Ирина Степанова

ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ

Нормализация цикла «сон – бодрствование», улучшение качества сна позволяют предупредить возникновение или уменьшить интенсивность уже имеющегося шума в ушах.

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО:

- Отход ко сну за 1–2 часа до полуночи.
- Отказ от использования гаджетов за 1–2 часа до сна.
- Использование программ-маскеров шума перед сном.
- Освоение различных техник релаксации, в том числе дыхательных и массажных (самомассаж).
- Выполнение ежедневных общеукрепляющих дозированных физических нагрузок.
- Использование специальной индивидуальной подушки под голову во время длительных авиаперелетов.
- Правильная организация своего рабочего места (особенно при работе за компьютером).

СТОИТ ИСКЛЮЧИТЬ:

- Длительное пребывание за компьютером без пауз.
- Работу за компьютером в положении лежа.
- Физические упражнения, вызывающие избыточную нагрузку на верхний плечевой пояс и силовые упражнения.
- Сон на неудобной подушке.

Маршрутизация

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД



Зарина ЗАОЕВА, врач-невролог, старший научный сотрудник отделения сурдологии и патологии внутреннего уха НИКИО имени Л. И. Свержевского, кандидат медицинских наук

Шум в ушах является очень сложной мультифакториальной проблемой. В настоящее время пристальное внимание уделяется стрессу, особенностям его переносимости и степени влияния на состояние здоровья каждого конкретного индивида.

В контексте тиннитуса важно понимать, что истощенная нервная система может выступать фоном, на котором появится шум в ушах, так и усугубить его восприятие, если шум сформировался под действием различных заболеваний уха.

Научить мозг «не шуметь»

Несмотря на то что тиннитус зачастую не является жизнеугрожающим состоянием, его влияние на качество жизни и самочувствие пациента нельзя недооценивать, поскольку он вносит постоянный дискомфорт и негативно влияет на повседневную социальную

активность, ощутимо снижая ее. Особенно удручающим для человека с шумом в ушах является факт отсутствия возможности выявить источник дополнительных звуковых ощущений.

Следует особо отметить, что сложности, возникающие на этапе понимания алгоритма последовательности действий при появлении тиннитуса, приводят к пролонгированию существующей проблемы во времени, а это в свою очередь чревато включением патологических механизмов «центрального закрепления» шума в ушах.

Простыми словами, мозг настолько привыкает «шуметь», что в дальнейшем при подборе терапии основной задачей специалиста может стать формирование новой привычки – научить мозг «не шуметь» и, самое главное, эту привычку закрепить, так как проблема может в противном случае вернуться.

Приверженность к лечению

В настоящее время нет «универсальной таблетки» от ушного шума, в каждом отдельном случае необходим индивидуальный подход. Лечение тиннитуса – энергозатратный и трудоемкий процесс, прежде всего, для самого пациента. И отдельно хотелось бы подчеркнуть, что комплексный, междисциплинарный подход к терапии, а также высокая приверженность пациента к лечению значительно увеличивают шансы благоприятного исхода.

Поскольку тиннитус чаще всего является симптомом какого-либо заболевания, терапия должна быть направлена на причину его появления. Важно помнить, что любой недуг легче поддается коррекции на начальных этапах. Если вас начал беспокоить шум в ушах, необходимо обязательно обратиться к врачу-оториноларингологу и в первую очередь пройти проверку слуха.



В раздел «Виртуальный кабинет врача» на сайте niioz.ru продолжают поступать вопросы от пользователей. Специалисты организационно-методических отделов НИИОЗММ дают ответы пациентам, переболевшим COVID-19.

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



Нам пишут



▲ Врачи ожогового центра спасают очередного пациента

В редакцию газеты «Московская медицина. Сіто» написала москвичка, пациентка. Она рассказала, что в ожоговом центре Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева трудится преданный своему делу врач-хирург Валерий Анатольевич Брагин.

«17 июля 2021 года по скорой помощи я была госпитализирована в реанимационное отделение Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева с диагнозом «Т 29.3 Термические ожоги нескольких областей тела с указанием хотя бы на один ожог третьей степени». У меня были ожоги I-II-III АВ степеней правой кисти и нижней правой конечности, острая ожоговая токсемия.

Состояние было тяжелое, нога – на грани гангрены. Девять дней я провела в реанимации, после чего меня перевели в ожоговое отделение. На следующий день утром ко мне подошел Валерий Анатольевич Брагин и сказал: «Не волнуйтесь! У вас все будет хорошо, и вы уйдете на своих ногах. Я не пойду в отпуск до тех пор, пока вас не вылечу». И я ему поверила, хотя и была тяжелой больной: инвалид II группы со множеством хронических заболеваний, в том числе сахарным диабетом II типа.

Мой врач провел ряд серьезных операций, в том числе и пластику кожи на ноге. Этот человек серьезно относится к своему делу, любит и уважает больных, обладает медицинской этикой, тактом. У него слово не расходится с делом. Он внушает больному веру в выздоровление. Когда входит в палату, как бы ни устал, у него всегда хорошее настроение и улыбка на лице, что очень важно для пациентов.

Я хочу, чтобы администрация больницы и Департамент здравоохранения города Москвы по достоинству оценили труд моего очень скромного и порядочного доктора».

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

Сдавали с соседом по комнате мазки на COVID-19. У него положительный результат, у меня – отрицательный. Нужно ли мне оставаться на карантине, если симптомов коронавируса нет?

Это необязательно, но лучше в течение недели воздержаться от посещения мероприятий и мест массового скопления, ограничить контакты. При возникновении симптомов ОРВИ в течение недели необходимо обратиться к врачу и обязательно сообщить о наличии контакта с заболевшим новой коронавирусной инфекцией.

Я сдала экспресс-тест, он показал положительный результат, а мазок отрицательный. Как теперь понять, болею я ковидом или нет? И дадут мне QR-код на год?

Если по результатам экспресс-тестирования или ПЦР-тестирования хотя бы один из результатов является положительным, пациент считается больным коронавирусной инфекцией и после выздоровления на портале государственных услуг автоматически формируется QR-код.

Моя сестра переболела COVID-19 в студенческом общежитии под наблюдением врачей и с положительным ПЦР-тестом. Но QR-код ей не дают. Как быть? Анализ на антитела показывает превышение нормы.

QR-код и сертификат COVID-19 автоматически формируются в личном кабинете на сайте gosuslugi.ru или на сайте mos.ru в течение трех дней после выздоровления пациента. На сайте gosuslugi.ru перечислены условия получения сертификата, которые включают в себя:

- обращение в медорганизацию на территории России, иностранные организации не передают в Минздрав сведения о заболевших COVID-19;
- официальное подтверждение диагноза COVID-19;
- зафиксированный врачом факт выздоровления;
- внесение данных в регистр больных COVID-19 медорганизацией.

Если все эти условия были выполнены, но сертификат после выздоровления и снятия с карантина так и не появился, следует обратиться в медицинскую организацию, где производилось наблюдение за пациентом, для проверки персональных данных.

ПЦР-тест у жены положительный, у меня отрицательный. Может ли такое быть? Сдавали в один день, я в поликлинике, жена, платно. На момент сдачи у обоих были одинаковые симптомы, повышенная температура, кашель, боль в груди.

Для исследования ПЦР берется мазок из носа и ротоглотки. Несоблюдение правил подготовки к взятию мазка (полоскание или промывание носа и ротовой полости пациентом), могут приводить

к ложноотрицательным результатам, тогда как пациент продолжает быть заразным для окружающих. Кроме того, на результат могут влиять сроки инфицирования и индивидуальная реакция иммунитета пациента.



Во время ревакцинации между двумя этапами вакцины «Спутник V» ПЦР-тест на коронавирус оказался положительным. Когда можно сделать второй компонент?

Необходимо дождаться, когда тест будет отрицательным, но не ранее чем через семь дней после получения положительного результата.

Фото недели

1. Врачи Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского в «красной зоне» в начале февраля. Теперь они вернулись к плановой работе.



2. Арт-терапия в городской поликлинике № 191 помогает пациентам справиться с внутренними переживаниями.



НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,

Г. П. Арутюнов, Д. С. Бордин, Е. М. Богородская,

Е. А. Брюн, Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев,

В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова,

А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, Р. В. Курьинин,

А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев,

З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев,

Д. Ю. Пушкар, М. В. Сеницын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутя,

А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Шеф-редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 года. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».

Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Елифанова, Мария Зеленская. Корректоры: Елена Мальгина, 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 ГБОУ «Московский техникум креативных индустрий им. Л. Б. Красина».

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

