

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

Cito

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 15 июля 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 26 (79)
www.niioz.ru



Фото: Екатерина Казлова / НИОЗМ ДЭМ

ВЛЮБЛЕННЫЕ В НЕБО

Уже 10 лет санитарная авиация спасает жизни москвичей, экстренно и круглосуточно доставляя тяжелых больных в стационар практически в любую погоду.

>> читайте стр. 4

До 2022 года на территории Троицкого и Новомосковского округов построят

10

медицинских учреждений

для детей и взрослых, напомнил мэр Москвы Сергей Собянин.

«Появятся лаборатории, кабинеты функциональной диагностики, лечебно-профилактические подразделения», – перечислил он на личной странице в Twitter.

Сергей Собянин добавил, что в ТиНАО появятся 3 подстанции скорой помощи. А в поселке Коммунарка откроется большая больница, состоящая из 9 корпусов. В 4 из них уже идут отделочные работы, поставляется необходимое оборудование. В состав крупнейшего медицинского комплекса войдут детская и взрослая больницы, амбулаторный, перинатальный и диагностический центры, а также роддом. Все корпуса занимают площадь более 150 тысяч кв. м. **ММГ**

КУРС НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Власти столицы продолжают уделять большое внимание развитию инфраструктуры здравоохранения, подчеркнула заместитель мэра в правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова на Московском урбанистическом форуме.

«Москва всегда много вкладывала в развитие здравоохранения, и мы продолжим эту линию в будущем. У нас новая масштабная программа развития инфраструктуры здравоохранения: за ближайшие пять лет предполагается построить около миллиона квадратных метров медицинских корпусов», – сказала Анастасия Ракова.

По словам заместителя мэра Москвы, главную роль в раннем выявлении различных заболеваний играет поликлиническое звено. Поэтому большое внимание уделено расширению доступности оказания медицинской помощи населению. Анастасия Ракова напомнила, что впервые в рамках Московского урбанистического форума прошел конгресс Urban Health, на котором эксперты обсудили вопросы увеличения продолжительности жизни, продвижения принципов ЗОЖ и другие вопросы охраны здоровья. **ММГ**

ПОПУЛЯРНЫЕ ВЕРАНДЫ

Веранды здоровья в первую неделю их работы посетили более 2,5 тысячи человек. Такие пространства расположены возле павильонов «Здоровая Москва».

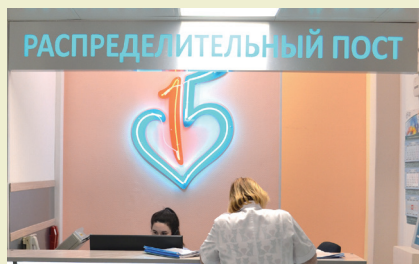
Пока что веранды здоровья можно найти в зоне отдыха «Мещерское», ландшафтном парке «Митино», парках «Надежда», «Печатники», «Садовники», «Отрадное», Олимпийской деревни, сквере имени Ф. Полетаева и в Лианозовском парке. Планируются к открытию площадки еще в 4 районах города.

На верандах здоровья посетители могут прослушать лекции, поучаствовать в мастер-классах и других мероприятиях. Расписание занятий можно найти на сайте zdorovayamoskva.mosgorzdrav.ru. **ММГ**

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Александр Собкин:
«В столице выстроена самая эффективная система оказания противотуберкулезной помощи»
Интервью с экспертом – стр. 3



Ориентир на пациента
От первого лица – стр. 5



Ветряная оспа:
симптомы и лечение
Памятка – стр. 7

РАЗВИТИЕ КАНЦЕРОПРЕВЕНЦИИ

Сотрудники НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ и представители Департамента здравоохранения Москвы 4 июля приняли участие в форуме «Мой район».



Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗММ ДЗМ

На сессии «Инновации в канцеропревенции» эксперты рассказали, что чаще всего доктора сталкиваются с колоректальным раком, раком легких и желудка. Начальник управления делами и координацией деятельности ДЗМ Евгений Никонов отметил, что канцеропревенция складывается из иммунизации, программ скрининга, здорового образа жизни и химиопрофилактики. Над популяризацией этих составляющих и работают сотрудники здравоохранения. Результаты трудов отражает информационный материал «Смертность от новообразований в Москве: тридцать лет наблюдения динамики с 1989 по 2018 г.», который подготовили сотрудники НИИОЗММ ДЗМ Алла Иванова, Виктория Семенова, Елена Кочкина, Екатерина Зайко, Елена Землянова. Исследование презентовала директор НИИОЗММ ДЗМ Елена Аксенова: «Смертность в Москве медленно снижается по большинству злокачественных новообразований. Смертность от онкологических заболеваний по стандартизованному коэффициенту в Москве составляет 150 человек на 100 тысяч населения (по данным за 2017 год). Анализ ди-



Евгений

намики стандартизованных коэффициентов показывает снижение смертности от новообразований в последние 10 лет на 16,4 % у мужчин и на 12 % у женщин. С учетом роста продолжительности жизни и увеличения численности населения старшего возраста в Москве мы наблюдаем достаточно стабильную картину на уровне показателей европейских стран».

Специалисты НИИ связывают положительную динамику с более ранней диагностикой и эффективным лечением.

Так, бороться с колоректальным раком помогает вовремя пройден-

ная колоноскопия. Конечно, эта процедура непопулярна у населения. Поэтому одна из слушательниц сессии спросила, есть ли альтернатива такому обследованию. Евгений Никонов рассказал, что сейчас внедряется проверка желудочно-кишечного тракта при помощи электронных капсул, которые не отменяют необходимости проведения гастроскопии и колоноскопии: «Капсулы еще несовершенны, мы ждем технического прогресса: хорошую оптику и возможность направлять их. Но в диагностике важно не просто увидеть образование, а взять биопсию».

Начальник Управления организации онкологической помощи ДЗМ Саида Гаджиева анонсировала создание центров эндоскопических компетенций. Предполагается, что они будут расположены в каждом округе Москвы при крупных стационарах и клиниках. В центрах будет можно пройти обследование и удалить кишечные полипы или иные новообразования в процессе осмотра.

Директор ГБУЗ «Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий ДЗМ» Сергей Морозов напомнил, как важно осознавать ответственность за собственное здоровье: «Один мой коллега называет все обследования системой осознанного управления здоровьем, когда мы понимаем, какие риски существуют и что нужно делать, чтобы болезни избежать».

Узнать, как пройти обследование на злокачественные опухоли в рамках ОМС, можно не приходя в клинику. О скрининге легких – по телефону: 8-499-550-06-68 или на сайте www.ndkt.ru. О проверке на рак молочной железы – по телефону: 8-499-550-66-54 и на портале скрининграка.рф. [MMC](http://mmc)

Евгения Воробьева

МНЕНИЕ

ПЕРЕДАЧА ОПЫТА



Алла Гехт,
директор Научно-практического
психоневрологического центра
им. З. П. Соловьева ДЗМ

В нашем центре в структуре лечебного процесса применяется широкий спектр уникальных методик, опытом применения которых мы делимся с ответственными и иностранными коллегами. Недавно центр посетила делегация, состоящая из 18 израильских психиатров из больницы Тель-Авива, Бир-Якова, Хайфы, Гехи и Петах-Тиквы.

Их интересовало, как в Москве лечат пограничные психические расстройства, какие новые технологии используются при этом. Состоялся оживленный обмен мнениями по ряду научных и практических вопросов, после чего для гостей провели экскурсию по центру. Израильские коллеги были впечатлены современным уровнем проводящихся исследований, а также объемом и качеством оказываемой специализированной медицинской помощи.

НПЦ им. З. П. Соловьева ДЗМ имеет обширные международные контакты и ведет ряд совместных исследовательских проектов в области болезней мозга: депрессии, эпилепсии, суицидологии, нарушений пищевого поведения, последствий черепно-мозговых травм и инсультов. Центр ежегодно проводит научно-практические конференции с участием иностранных специалистов. Также на регулярной основе у нас работает Международный экспертный совет, в состав которого вошли ведущие мировые эксперты в области болезней мозга – профессора из Австрии, Израиля, Канады, Австралии, Италии, США и других стран.

Сегодня в центре функционирует 10 научных отделов. Одним из наиболее крупных направлений является изучение эпилепсии. Мы занимаемся эпидемиологией, диагностикой, лечением и дестигматизацией этого заболевания, за что получили множество престижных наград. Ряд исследований проводится совместно РНИМУ им. Н. И. Пирогова, клиническим медицинским центром МГМСУ им. А. И. Евдокимова, ГКБ им. В. М. Буянова ДЗМ, Колумбийским университетом США.

Другим важным направлением научных исследований является суицидология. Целью работы с людьми в кризисном состоянии является дезактуализация экзистенциальных переживаний, восстановление и стабилизация душевного равновесия. Врачи помогают больным находить конструктивные пути выхода из сложившейся ситуации, обрести навыки совладания и социально-одобряемой адаптации. Курсы стационарного лечения уже прошли около тысячи пациентов, которые вернулись к полноценной социальной активности. Есть все основания полагать, что работа нашего учреждения внесла значимый вклад в наметившуюся в последние годы тенденцию к снижению числа суицидов в Москве.

Другие работы наших специалистов посвящены изучению диссомнических нарушений, расстройств пищевого поведения, проблемам боли, психоонкологии, когнитивных нарушений и деменций, а также вопросам коморбидности психических и соматических заболеваний.

Независимо от того, в каком душевном состоянии находится пациент, испытывает ли он гнев, печаль, беспомощность, тревогу или отчаяние, медикам необходимо уметь корректно с ним взаимодействовать, адекватно строить отношения, добиваясь решения профессиональных задач. Для этого специалисты центра проводят тренинги для медицинских работников, на которых отрабатывают необходимые практические навыки, совершенствуют паттерны их профессионального общения.

Хочу отметить, что восстановление трудоспособности и психического здоровья москвичей – основная задача коллектива центра, над которой он успешно работает. [MMC](http://mmc)

Ирина Степанова

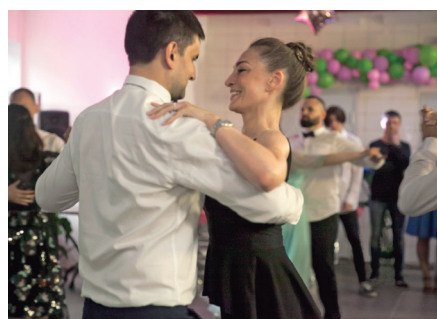
ЛЕТНИЙ БАЛ

27 июня в НПЦ психического здоровья детей и подростков имени Г. Е. Сухаревой ДЗМ прошел ежегодный летний бал для пациентов подростковых отделений. В мероприятии приняли участие дети, их родственники, а также специалисты центра.

Летний бал – знаковый проект центра, направленный на дестигматизацию детской психиатрии. «Бал в центре состоялся благодаря нашим сотрудникам: неравнодушным врачам, творческим психологам, внимательным воспитателям и добрым медсестрам», – отметила директор НПЦ ПЗДП им. Г. Е. Сухаревой, кандидат медицинских наук Марина Бибчук. Программа включала в себя парные и коллективные танцы пациентов и сотрудников, музыкальные номера, флешмоб и дискотеку для всех участников мероприятия.

Создать праздничное настроение и красивые образы помогли профессиональные визажисты, стилисты-парикмахеры, декораторы, диджей. Подготовка к мероприятию состояла не только из танцевальных репетиций, но и занятий в имидж-студии и в психологических группах, что в целом представляет собой терапевтический комплекс как для детей, так и для их семей. Занятия в психологической группе помогают подросткам снизить тревогу перед значимым событием и дают возможность обсудить важные для подросткового возраста темы – изменения внешности, общение между юношами и девушками, взаимоотношения в семье и др.

В качестве подарка для детей и их семей специалисты центра подготовили танцевальный и музыкальный номера. «Для наших сотрудников бал – особое мероприятие, уже традиция. Бал стал для нас



не просто танцами в красивых нарядах, но и наполненным смыслом семейным событием, – отметила медицинский психолог центра Мария Ермакова. – Подготовка к балу и само мероприятие дают возможность ребятам приобрести новый опыт самовыражения и взаимодействия с другими, одновременно проявлять свою индивидуальность, оставаясь частью группы». [MMC](http://mmc)

Фото: НПЦ психического здоровья детей и подростков имени Г. Е. Сухаревой ДЗМ

АЛЕКСАНДР СОБКИН: «В СТОЛИЦЕ ВЫСТРОЕНА САМАЯ ЭФФЕКТИВНАЯ СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ»



В июле Туберкулезная клиническая больница № 3 им. профессора Г. А. Захарьина ДЗМ отмечает 105-летие. Об истории больницы и современных подходах к лечению туберкулеза мы поговорили с ее главным врачом, кандидатом медицинских наук Александром Собкиным.

чем ниже заболеваемость туберкулезом, тем больше таких больных имеют сопутствующие болезни. Отчасти это можно объяснить их возрастом. В основном заболевают люди в возрасте 45–55 лет. К этому времени у них, как правило, есть 1–2 хронических заболевания. Наиболее часто встречающиеся сопутствующие заболевания – сахарный диабет, болезни ЖКТ, психические расстройства. Кроме того, туберкулез является ВИЧ-ассоциированным заболеванием и основной причиной смерти у данной группы пациентов. Поэтому наряду с диагностическим, эндокринологическим, гастроэнтерологическим и психиатрическим отделениями в больнице также созданы отделения для лечения туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией и больных с множественной лекарственной устойчивостью. В своей работе мы используем мультидисциплинарный подход. Каждого пациента ведут фтизиатр и профильный специалист в зависимости от сопутствующего заболевания.

В больнице имеются два хирургических отделения: торакальное и костно-суставное, а также специализированные койки для оперативного лечения лор-органов. У нас выполняется весь спектр торакальных оперативных вмешательств, видеотораскопические операции, клапанная бронхоблокация, операции на позвоночнике с передним и задним доступом с декомпрессией спинного мозга, операции на суставах, в том числе эндопротезирование тазобедренных суставов. Клиника постоянно развивается и совершенствуется. Так, в результате модернизации столичного здравоохранения больница была оснащена новейшим высокотехнологичным оборудованием, включая КТ, УЗИ-аппарат экспертного класса, биохимические и гематологические анализаторы, наркозно-дыхательную и другую аппаратуру. В результате реорганизации фтизиатрической службы в 2015 году к больнице был присоединен туберкулезный санаторий № 58, расположенный в Рузском районе Московской области. В лечении больных туберкулезом важен комплексный подход, и для этого у нас сегодня имеются все возможности, включая диагностику, консервативное и оперативное лечение, реабилитацию и долечивание больных. Методическое руководство оказанием противотуберкулезной помощи осуществляет МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ.

– Какой основной контингент ваших пациентов? Какие формы туберкулеза сегодня наиболее распространены?

– Примерно треть пациентов поступают к нам из городских стационаров, остальные – по направлению из противотуберкулезных диспансеров. В случае подозрения

на туберкулез и после консультации фтизиатра их переводят в диагностическое отделение нашей больницы для углубленного обследования. Примерно в половине случаев мы подтверждаем диагноз. Наш основной контингент – социально неблагополучные слои населения: бывшие заключенные, наркоманы, алкоголики, безработные. Такая тенденция отмечается во всем мире. Значительную лепту в заболеваемость и распространение туберкулеза в городе вносят мигранты. По статистике, 58 % впервые выявленного туберкулеза приходится именно на эту категорию пациентов. В структуре заболеваемости до

Саудовская Аравия и Япония. За последние 6 лет на 53 % снизилось число больных с множественной лекарственной устойчивостью, в сочетании туберкулеза и ВИЧ-инфекции – на 38,6 %. Эффективность проводимой терапии оценивается по прекращению бактериовыделения. Сегодня больные получают терапию самыми современными инновационными лекарственными препаратами, финансирование программы осуществляется из бюджета города. В итоге за последние годы нам удалось достигнуть абациллирования у впервые выявленных больных на уровне 80 %, и это очень хороший резуль-



В лечении больных туберкулезом важен комплексный подход, и для этого у нас сегодня имеются все возможности, включая диагностику, консервативное и оперативное лечение, реабилитацию и долечивание больных.

95 % составляет легочная форма туберкулеза. На втором месте – костно-мышечный туберкулез. Далее по нисходящей – туберкулез мочеполовой системы, глаз и других органов.

– Как вы оцениваете ситуацию с заболеваемостью туберкулезом в Москве?

– В столице выстроена самая эффективная в стране система оказания противотуберкулезной помощи. Как следствие, основные эпидемические показатели существенно ниже, чем в целом по РФ. За 2015–2018 гг. заболеваемость туберкулезом снизилась на 29,4 %, а показатель смертности – на 38,4 %. По оценке ВОЗ, это уровень таких стран, как Испания,

тат не только для России, но и в целом по миру. Все это свидетельствует об эффективности проводимых противоэпидемических мероприятий.

– Что вы можете посоветовать москвичам в отношении профилактики туберкулеза?

– Прежде всего – вести здоровый образ жизни. Отказаться от вредных привычек, заниматься физкультурой и сбалансированно питаться, а также полноценно работать и отдыхать. И не забывать ежегодно проходить профилактическое флюорографическое обследование. **ММС**

Ирина Степанова



>> окончание. Начало на стр. 1



ВЛЮБЛЕННЫЕ В НЕБО

Каждый день авиамедицинские бригады Научно-практического центра экстренной медицинской помощи (медицина катастроф города Москвы) ДЗМ вылетают к пострадавшим на места аварий, пожаров и других происшествий. О своей работе рассказывают врач аэромобильной бригады ЦЭМП Геннадий Шептунов и фельдшер бригады ЦЭМП Георгий Юрин. Они несут вахту на территории ГКБ № 7 имени С. С. Юдина ДЗМ.



Вертолетная площадка находится прямо за главным корпусом больницы. Просто так к винтокрылой машине не подойти. Это стратегический объект. Доступ есть только у пилотов. Неподалеку от взлетной площадки стоит красно-белая будка диспетчера. Именно туда поступают вызовы с мест происшествий. Диспетчер запрашивает воздушный коридор, по которому вертолет сможет безопасно двигаться к пострадавшему и транспортировать его в стационар.

Вертолетная бригада состоит из врача-реаниматолога, фельдшера анестезиологии и реанимации и двух пилотов. Они принимают вызовы с мест серьезных ДТП, прилетают в случае чрезвычайной ситуации, падения человека с высоты или же по экстренному вызову к больному, когда дорога каждая минута.

«Чаще всего работаем на территории Новой Москвы, потому что ее населенные пункты сильно удалены от стационаров. Если на машине скорой помощи транспортировка больного или пострадавшего займет примерно час, то на вертолете путь туда и обратно составляет не больше 16 минут», – рассказывает Георгий Юрин.

Зачастую время транспортировки принципиально важно для спасения пациента. Например, недавно Георгий и Геннадий прилетели к 69-летней женщине с острым инфарктом, осложненным полной атрио-вентрикулярной блокадой. В полете при-

шло искусственно поддерживать сердечный ритм.

«С одной стороны, ритм навязывается лучше, если электрод стоит в полости сердца в правом желудочке. Но чтобы правильно ввести электрод, требуется 10–20 минут. Эту манипуляцию нужно проводить в стерильных условиях, располагая всеми возможностями для поддержания жизни. А тут без каких-либо сопутствующих осложнений и неприятностей удалось реанимировать женщину», – комментирует случай Геннадий Шептунов.

Вертолет принимает вызовы в дождь и снег; главное, чтобы на винтах не образовывалось обледенение. Иногда приходится лететь в условиях плохой видимости из-за тумана. «Однажды практически при нулевой видимости транспортировали больную в состоянии клинической смерти. Жизнь пациентки зависела от того, насколько быстро мы ее доставим в стационар, – вспоминает Георгий Юрин. – Хорошо, что в экипаже находятся опытные пилоты, которые знают, как вести вертолет при любых погодных условиях. Все прошло удачно, женщина жива».

Чаще всего по погодным условиям вызовы отменяются в осенне-зимний период. Но доктор и фельдшер не сидят без дела, они присоединяются к коллегам скорой помощи, ездят к больным на машине.

Георгий и Геннадий признают, что в воздухе оказывать скорую помощь непросто. Например, вертолет не везде может сесть. Пилоты стараются подлететь как можно ближе к пострадавшему, но это не всегда бывает возможно. Например, ночью летательный аппарат снижают только в освещенных местах. Нельзя сесть на наклонную поверхность грунта или на выступающий из земли большой бугор.

«Бывает, что к пострадавшему приходится бежать приличное расстояние. Поэтому бригада всегда должна находиться в хорошей физической форме», – улыбается Георгий Юрин.

В вертолете в полный рост работать небезопасно, если летательный аппарат попадет в воздушную яму, поэтому помощь больным врачи оказывают, стоя на коленях. В длину и ширину кабина тоже весьма компактна. Впрочем, в ней можно

транспортировать двух тяжелых больных и еще одного сидячего в удовлетворительном состоянии. Правда, если на борт берут третьего пассажира, то часть оборудования приходится оставлять на земле, на сохранение сотрудникам ДПС или других служб, – каждый килограмм груза ведет к снижению маневренности и скорости летательного аппарата.

«Редко, но бывают такие пациенты, которые отказываются от транспортировки вертолетом, предпочитая поездку на машине. Но если человеку совсем плохо, то 15 минут он потерпит», – поясняет Геннадий Шептунов.

Сами же медицинские сотрудники мобильных бригад влюблены в свою работу и жить без нее не могут, несмотря на стесненность кабины, воздушные ямы, возникающие сложные погодные условия и физические нагрузки. «Мы адреналинщики, – улыбается Георгий Юрин. – Работа скорой помощи сама по себе сопряжена с выбросом этого гормона, а у нас добавляется еще и эйфория от полета на вертолете. Кого-то никакими пряниками не затащишь в небо, а для нас другая жизнь уже неинтересна».

За день бригада делает от 2 до 8 вылетов. За десять лет работы сотрудники

МЕДИЦИНСКИЕ ПРИБОРЫ НА БОРТУ ВЕРТОЛЕТА



- Два аппарата искусственной вентиляции легких, подсоединенные к кислородным баллонам, и третий резервный аппарат ИВЛ, работающий от атмосферного воздуха.
- Кардиомонитор, состоящий из блоков и действующий при помощи Bluetooth. Один блок – это аппарат с электродами, измеряющими физические параметры. Второй блок – переносной монитор, на который выводятся все результаты измерений. Третья часть аппарата – это дефибриллятор. Данные выводятся на монитор, даже если он удален от других блоков на 100 метров. Это позволяет без проблем наблюдать состояние пациента в полевых условиях.
- Матрас для пострадавших с политравмой. Пациента укладывают на специальный матрас, который как бы обнимает тело, принимает его форму, фиксирует и создает вокруг вакуум. Это позволяет избежать вторичных повреждений, вызванных произвольным движением при плохой иммобилизации.
- Дефибриллятор с компрессионной доской для проведения сердечно-легочной реанимации, которая автоматически воздействует на грудную клетку пациента.
- Инфузомат – технологичная система, благодаря которой лекарства могут вводиться несколькими способами: капельным, болюсным, объемным. Инфузомат позволяет четко контролировать дозировку препаратов.
- Инкубатор для транспортировки новорожденных и недоношенных детей.
- Диелектрический пол кабины самолета позволяет проводить электроимпульсную терапию без вреда для здоровья медицинского персонала экипажа.

ЦЭМП спасли более 5,5 тысячи человек. Влюбленные в небо и свою работу медицинские работники каждый день отважно сражаются за жизнь пациентов в любое время суток. **МММ**

Евгения Воробьева



ОРИЕНТИР НА ПАЦИЕНТА



О приоритетах

Комфортность пребывания в лечебном учреждении, под которой посетители больницы часто понимают доброжелательность персонала, мягкие диваны и доступ к интернету, – безусловно, важное слагаемое пациентоориентированности, но далеко не единственное. В отличие от частных клиник, которые ориентированы на то, чтобы сделать пациентов своими «фанатами» и приучить их возвращаться сюда снова и снова, больницы, оказывающие экстренную медицинскую помощь, призваны спасти человека в тяжелой ситуации или излечить его от заболевания, желательнее раз и навсегда. Поэтому создание комфортной среды в зале ожидания мы ставим на почетное второе место в списке приоритетов. Ну а на первое – оптимизацию всех рабочих процессов и рациональное использование ресурсов стационара: кадров, помещений, оборудования. Все это необходимо для повышения качества медицинской помощи, оказание которой начинается именно в приемном отделении.

Внедрение новой модели работы приемного отделения позволяет решить ряд важных вопросов. Прежде всего, сократить время пребывания пациентов в приемном отделении и, как следствие, – начать лечение как можно быстрее, что в значительной мере предопределяет его результат. С этим непосредственно связан второй плюс – улучшение результатов лечения и, как следствие, снижение смертности больных в стационаре и развития возможных осложнений. Еще одной из решаемых проблем является обеспечение безопасности пациента, ведь теперь пациент избавлен от необходимости самостоятельно передвигаться по больнице, подвергая себя риску упасть в обморок, заблудиться и т. д.

Не менее важный вопрос – создание благоприятной эмоциональной атмосферы в приемном отделении и диагностических подразделениях. И, наконец, – удовлетворенность пациента медицинской помощью, сокращение количества негативных впечатлений, конфликтных ситуаций и даже судебных исков. Ориентированность на больного – это синхронное переформатирование деятельности всех служб лечебного учреждения таким образом, чтобы в итоге человек, который обратился за медицинской помощью, остался доволен и лечением, и общением с персоналом больницы, а персонал – тем, как он выполнил свою работу, в каких условиях ее выполнял и как это оценено. Коротко это можно сформулировать так: в приемном отделении больным должно быть комфортно, медицинская помощь им должна быть оказана быстро и без потери качества.

В московском здравоохранении идет создание новой модели работы приемного отделения больницы, работающего в системе оказания скорой помощи. Одной из первых, где внедряется и апробируется новая форма работы, стала ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ. О том, почему это важно и как теперь работает приемное отделение, рассказывает главный врач ГКБ № 15 ДЗМ кандидат медицинских наук Валерий Вечорко.

О маршрутизации

От работы приемного отделения больницы зависит очень многое: и точная постановка диагноза, и вовремя начатое лечение, и его результат. В идеале все ресурсы приемного отделения надо сосредоточить вокруг больного; иными словами, работа должна быть организована так, чтобы не задерживать поток пациентов, не формировать очереди. В течение двух лет мы последовательно проводили преобразования и сегодня можем говорить о принципиально новой форме работы приемного отделения. Раньше оно действовало по традиционной кабинетной схеме согласно принципу «пациент – к врачу». Поступая в приемное отделение, человек обращался в регистратуру, а затем самостоятельно или в сопровождении бригады скорой помощи направлялся в один из смотровых кабинетов к специалисту. Когда подходила его очередь, его осматривал врач, направлял на сдачу анализов и в другие кабинеты приемного отделения (УЗИ, ЭКГ, к специалистам различных профилей), затем он шел на обследование в диагностические отделения. Получив на руки результаты диагностики, паци-

ент возвращался в смотровой кабинет. Наконец, врач принимал решение о госпитализации или направлял на амбулаторное лечение по месту жительства. В общей сложности путь пациента от порога больницы до койки в отделении предусматривал 13 этапов. А среднее время пребывания в приемном отделении составляло 90 минут для экстренно больных и 80 минут – для тех, кто пришел на плановую госпитализацию. Нетрудно представить, какое количество негативных эмоций выливалось за это время на медработников от пациентов и их родственников.



О переменах и подходах

Сегодня пациенты в тяжелом и крайне тяжелом состоянии госпитализируются, минуя приемное отделение, непосредственно в шоковый зал реанимационного отделения. Порядок госпитализации остальных больных предусматривает всего 4 этапа. Среднее время пребывания пациентов в приемном отделении сократилось до 60 минут для всех больных и до 50 минут для плановых и амбулаторных пациентов. Для этого провели перепланировку помещений, вместо отдельных смотровых кабинетов сделали четыре профильных зала (терапевтический, общехирургический, нейрохирургический/травматологический, гнойной хирургии/проктологии) и два специализированных (гинекологический и офтальмологический). Внутри смотровых залов зонировали индивидуальное пространство вокруг каждой из кроватей с помощью карнизов со шторами. Таким образом, осмотр пациента врачом проводится деликатно, без посторонних глаз. Ранее приемное отделение испыты-

вало нехватку мест размещения пациентов для осмотра, а в кабинетах стояли неудобные кушетки старого образца.

Сегодня количество мест для одновременного осмотра пациентов увеличилось с 9 до 25, а вместо кушеток мы приобрели комфортные мобильные кровати с возможностью менять углы наклона головы и ног. Кстати, именно на этих кроватях-каталках служба сопровождения больницы при необходимости транспортирует пациента в диагностические кабинеты и затем в отделение. Пациент избавлен от необходимости самостоятельно ходить по отделению в поисках нужного кабинета и отделения. Параллельно изменили форму работы с посетителями на этапе первого контакта. Вместо привычной регистратуры в приемном отделении пациента встречает диспетчер распределительного поста, и, если больной не нуждается в немедленной госпитализации, его направляют в профильный смотровой блок. При этом диспетчер предварительно определяет степень тяжести состояния больного и очередность оказания помощи, вызывает нужного специалиста, предупреждает диагностические службы. Здесь же, в холле, есть информационная стойка дежурного администратора. В его задачи входит информирование пациентов и сопровождающих, координация работы дежурного персонала.

И, конечно, мы уделили внимание собственно сервисной составляющей в приемном отделении. Выделена зона комфортного пребывания с телевизором, устройством для зарядки гаджетов, кофемашинами и снэк-аппаратом, возможностью вызова такси через терминал. Обновляется система навигации в больнице.



О перспективах

Основные задачи к сегодняшнему дню выполнены. Но в организации эффективной медицинской помощи вообще, а экстренной особенно, важна каждая мелочь, будь то время, расстояние или скорость принятия решений. Прежде всего мы связываем дальнейшее развитие работы приемного отделения с увеличением скорости коммуникаций, то есть обмена информацией между всем задействованным в процессе диагностики и лечения медперсоналом. К слову, дежурные врачи и медсестры приемного отделения

уже носят униформу, что выделяет их из общего числа сотрудников больницы, а для оперативной связи пользуются служебными мобильными телефонами и пейджерами. Один из участников анкетирования о работе приемного отделения, которое мы проводили, написал: «Ваши сотрудники работают оперативно и милосердно». Сотрудники ГКБ № 15 стараются всегда соответствовать такой высокой оценке. **ММС**

Алексей Пимшин

МИФЫ И ПРАВДА ОБ ИММУНИТЕТЕ

Заведующий терапевтическим отделением № 2, врач общей практики городской поликлиники № 220 ДЗМ, обладатель статуса «Московский врач» Василий Фролов на очередной встрече в рамках лектория «Бегу к врачу» рассказал о том, что такое иммунитет, как он работает и можно ли его укрепить.



ВИДЫ ИММУНИТЕТА

ВРОЖДЕННЫЙ ИММУНИТЕТ – это способность защищаться, присутствующая до первого попадания соответствующего биоматериала в организм.

ПРИБРЕТЕННЫЙ ИММУНИТЕТ – способность давать иммунный ответ на угрозы, с которыми организм уже сталкивался. Его делят на активный и пассивный.

- Активный – следствие перенесенных заболеваний или вакцинации.
- Пассивный – результат передачи антител от матери или использования иммунных сывороток.

Результатом нарушений функционирования иммунной системы являются аутоиммунные заболевания, при которых в качестве внешней угрозы начинают восприниматься здоровые ткани собственного организма.

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ИММУНОДЕФИЦИТА

- Частые простудные заболевания, их длительное протекание, нередкие осложнения.
- Проблемы с пищеварительным трактом.
- Частые проявления простуды на губах.

ЧТО ГОВОРИТ НАУКА

У многих людей сложилось неправильное представление о функционировании иммунитета. Считается, что его в любой момент можно укрепить при помощи специальных лекарств. Но это не совсем так.

«Ослабление и укрепление иммунитета – разговорные понятия, но не научные. Иммунитет – система, которая должна защищать от патогенных бактерий, вирусов и грибков. Можно использовать термин “ослабленный иммунитет”. Но такого диагноза нет. Как и не существует понятия “крепкий иммунитет” в Международной классификации болезней», – отметил лектор.

К научным терминам относится понятие «иммунодефицит». Это заболевание бывает врожденным и приобретенным. Первый тип – когда наблюдается нарушение в одном или нескольких звеньях системы. Приобретенный иммунодефицит вызывается ВИЧ-инфекцией или другими серьезными болезнями.

Иммунитет состоит из нескольких ступеней защиты. Первая – фагоциты, клетки, которые присутствуют во всех тканях и слизистых. Они активизируются при встрече с возбудителем болезни. Когда фагоциты не справляются с противником, они выделяют фермент, запускающий каскад реакций иммунной системы. Вовлекаются иные структуры и клетки: лимфоциты, нейтрофилы и т. д. Победит организм или нет, зависит от того, какой возбудитель прорвал защитный барьер. Играет роль и общее состояние здоровья.

ОСТОРОЖНО – ИММУНОСТИМУЛЯТОРЫ!

«Человек может поддерживать защитную функцию иммунитета. Для этого стоит отказаться от курения, алкоголя, малоподвижного образа жизни, неправильного питания, постоянного недосыпания. Причем хронический стресс не так сильно влияет на иммунитет, как острый», – пояснил врач.

Но вместо того, чтобы поддерживать здоровый образ жизни, многие надеются на чудодейственную пилюлю. Сейчас в аптеке можно приобрести препараты, которые стимулируют иммунитет. Обычно их покупают в сезон простуд, чтобы дополнительно укрепить организм. Но эффект может получиться противоположным.

Иммуностимуляторы – группа препаратов, которая влияет на различные звенья иммунитета, стимулирует его работу. Самостоятельно покупать их в аптеке без назначения специалиста не стоит.

«Даже врач обычной поликлиники не может учесть все последствия. Были случаи, когда препараты вызывали у человека появление новых аллергических реакций. Эти лекарства нужны при иммунодефиците, когда в системе не хватает определенного звена. Но никак не при простуде или гриппе», – предупредил Василий Фролов.

Есть и препараты, которые иммунитет подавляют. Иммуносупрессивные лекарства назначают, когда в качестве «врага» воспринимается какая-либо собственная ткань. Еще такие препараты используются при пересадке органов или переливании крови.

ДОСТАТОЧНО ВАКЦИНАЦИИ

Рядовому человеку для укрепления иммунитета вполне достаточно своевременно делать прививки. Защитная система для нашего организма играет роль армии. Прививки – это своеобразное обучение солдат, помогающее в борьбе с инфекционными агентами.

«Первая прививка была опробована чуть более 200 лет назад в попытке борьбы с оспой. Раньше в результате вакцинации можно было заболеть, бывали даже летальные исходы. В формуле препаратов использовался живой организм возбудителя. Сегодня все вакцины генно-инженерные. Они безопасны», – сказал Василий Фролов.

Современные вакцины делятся на два типа: живые и неживые. При изготовлении первых используется инактивированный возбудитель. Его лишают опасного элемента, помогающего внедриться в систему организма, размножиться и хозяйничать. Остается только оболочка или иные части, на которые иммунитет реагирует как на живого возбудителя. Часто в основе вакцины – куриный белок. И если у человека есть аллергия, ему нельзя делать такие прививки. Для того чтобы снизить риск развития аллергии, во многих вакцинах используются альтернативные формулы основы.

Реакция на прививку не является показателем крепости или слабости иммунитета. После вакцинации у любого человека может немного повыситься температура тела или появиться покраснение в области укола. «Это безобидные реакции организма. Но вокруг вакцин ходят



мифы, что они вызывают тяжелые последствия, противопоказаны беременным и т. д. Медицинская статистика говорит, что четкой связи между той или иной вакциной и развитием какого-либо серьезного заболевания не установлено».

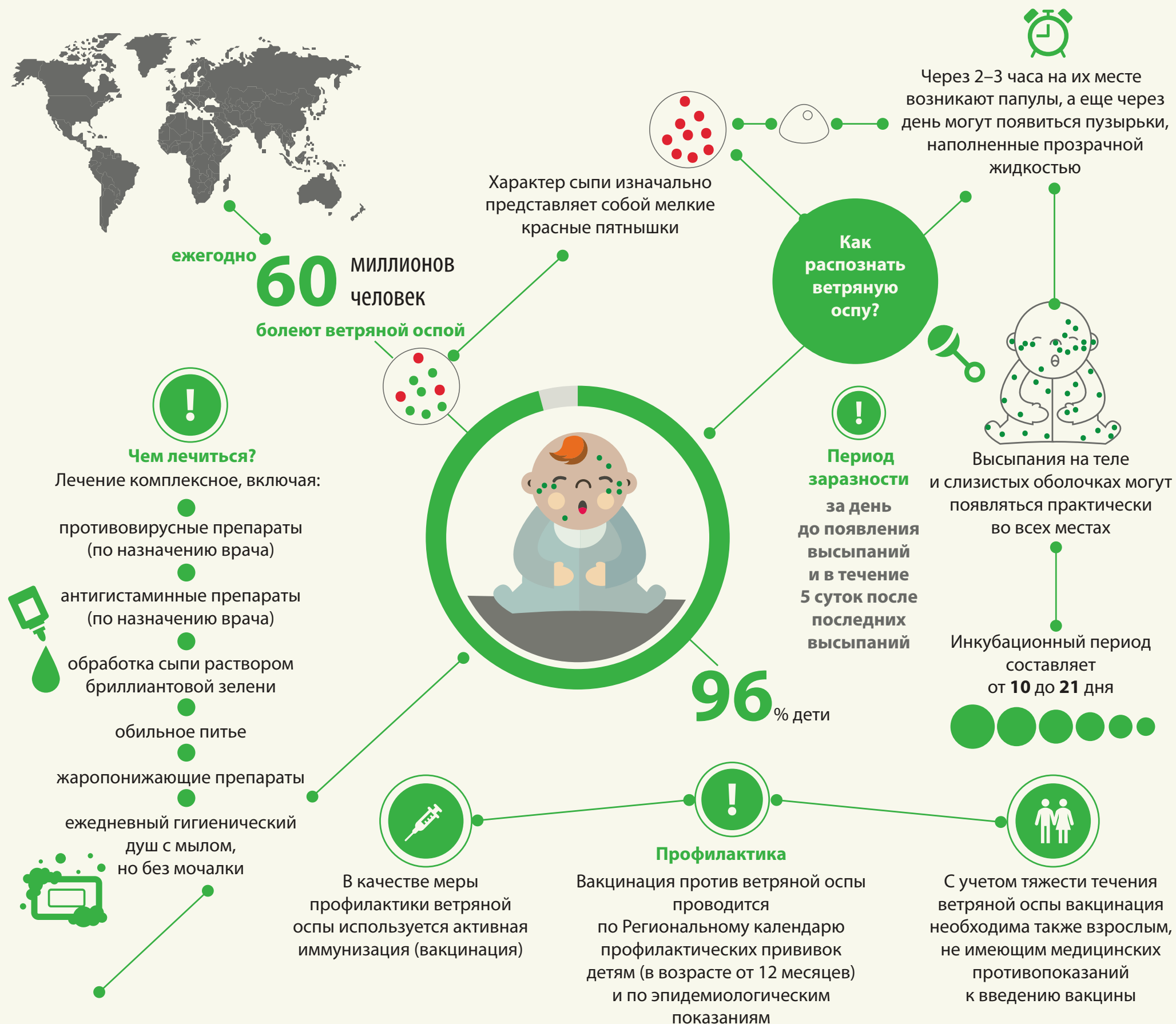
При этом перед любой прививкой пациента должен осмотреть врач. И именно доктор решает, можно ли человеку делать вакцину в данный момент.

Есть еще и такое понятие, как «коллективный иммунитет». Он повышает устойчивость к болезням у популяции. Если в обществе преобладает количество людей, которые отказываются от вакцинации, то риск эпидемии резко возрастает. Например, осенью 2018 года в Москве прививку от гриппа сделали на 35 % больше человек, чем обычно. Это позволило избежать эпидемии в зимний сезон. **МММ**

Евгения Воробьева

ВЕТРЯНАЯ ОСПА: СИМПТОМЫ И ЛЕЧЕНИЕ

Ветряная оспа – острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом из семейства *Herpes viridae*. Болезнь характеризуется умеренной лихорадкой и появлением на коже, слизистых оболочках мелких пузырьков с прозрачным содержимым.



Елена Вдовина,
врач-инфекционист
высшей категории, за-
ведующая 4-м инфекци-
онным отделением ИКБ
№ 2 ДЗМ

«Ветряная оспа традиционно считается «детской» инфекцией, однако у взрослых она нередко протекает с осложнениями. Если вы заболели ветряной оспой и заметили, что пузырьки на коже побелели, появился сильный кашель, возникли сильные головные боли, стоит незамедлительно обратиться к врачу. Пациенты с ветряной оспой в Москве госпитализируются в ИКБ № 2, где лечащий врач принимает решение о необходимости назначения противовирусной терапии.

После перенесенного заболевания следует помнить, что вирус остается жить в нервных клетках организма и может регенерироваться, вызывая вторичную инфекцию – опоясывающий герпес, который также называют «опоясывающий лишай». Как правило, болезнь развивается у взрослых старше 50 лет или у людей с ослабленным иммунитетом. Заболевание требует интенсивного лечения, сопровождается болезненной сыпью, которая может привести к необратимому повреждению нерва.

ОТ ЭЛЬБРУСА К САДОВОМУ КОЛЬЦУ

Заведующий отделением КТ и МРТ ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ, к. м. н. Владимир Мазаев в совершенстве владеет самыми высокотехнологичными методами диагностики. Умение ставить цели и добиваться их выполнения – одно из качеств, позволивших ему достичь больших высот не только в работе. Уже второй год Владимир активно занимается шоссейным велоспортом и участвует в соревнованиях. В напряженном графике врача всегда находится время для хорошей тренировки.



Любовь к велоспорту у Владимира Мазаева сформировалась еще в детстве. Он вспоминает, что катание на велосипеде было одним из самых популярных развлечений у ребят всех возрастов. С самого утра детвора седлала своих железных коней и каталась наперегонки до самого вечера. «Мне повезло быть владельцем всевозможных велосипедов. Был трехколесный для малышей, двухколесный с приставными боковыми колесиками, дальше «Школьник», потом «Аист», в старших классах в моду вошли зарубежные велосипеды с амортизаторами. Их еще называли горными», – перечисляет Владимир.

Вплоть до времен студенчества велосипед был для Владимира неизменным спутником во время летних каникул. Но тогда он не мог представить, что велоспорт станет его главным увлечением.

Однажды Владимир поставил себе серьезную цель – покорить Эльбрус, самую высокую горную вершину России и Европы. Как врач он понимал, что такое восхождение требует серьезной физической подготовки, и обратился за советом к товарищам, занимавшимся альпинизмом. Опытные покорители вершин порекомендовали выбрать спортивную дисциплину, которая не только поможет укрепить мышцы, но и подготовит организм к высоким кардионагрузкам. «В интернете прочитал, что для этих целей отлично подходит велоспорт. Тогда я достал с балкона свой позабытый старый горный велосипед и начал кататься на нем каждый вечер», – вспоминает Владимир.

Несмотря на короткий срок подготовки, он уверенно подошел к под-

ножкой самой высокой вершины России, и Эльбрус покорился. Цель была достигнута. Велосипед снова перекочевал на балкон.

Но через какое-то время один из друзей Владимира предложил ему принять участие в ежегодной столичной велогонке «Садовое кольцо». Сначала были сомнения, так как времени на подготовку было мало, а дистанцию предполагалось преодолеть приличную. Для того чтобы понять, по силам ли ему такой вызов, Владимир обратился в одну из столичных школ шоссейного велоспорта. Там ему подсказали, как набрать необходимую спортивную форму в сжатые сроки.

«Несмотря на многолетний стаж катания на велосипеде, учиться всему пришлось практически с нуля – технике движений, правильному дыханию, использованию профессиональной экипировки, да и шоссейный велосипед многим отличается от обычного. Нужно приноровиться, – рассказывает Владимир. – Но это меня не испугало. Постепенно количество еженедельных тренировок возросло от 2–3 до 6, а дома стало немного теснее с появлением

профессионального шоссейного велосипеда».

19 мая этого года настал час икс – Владимир Мазаев в числе более тысячи спортсменов из 20 стран мира вышел на дистанцию главной столичной любительской велогонки. Путь протяженностью 109 километров стал непростым испытанием. Но, несмотря на дику усталость, он не сошел с дистанции. Проехав 7 кругов по Садовому кольцу, Владимир уверенно пересек финишную черту своей первой большой гонки.

«Это было тяжело, но тем ценнее для меня главный результат – победа над собой, новая достигнутая планка», – делится впечатлениями спортсмен.

Сейчас Владимир Мазаев активно готовится к новым заездам – в его списке 10 любительских гонок протяженностью от 100 до 140 километров. Они пройдут на территории России и в странах Европы. Последняя гонка Владимира прошла 30 июня в Казани. Весь коллектив ГКБ № 67 болел за своего заведующего! **ММС**

Евгения Воробьева

“ Это было тяжело, но тем ценнее для меня главный результат – победа над собой, новая достигнутая планка.



| Календарь событий 2019 г. | |
|--------------------------------|---|
| 17 июля с 14:00 до 15:00 | Лекция «Все о раннем послеродовом периоде» ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ, ул. Героев Панфиловцев, д. 37, корп. 1. |
| 17 июля с 15:00 до 16:00 | Семинар «Профилактика и лечение остеопороза» ГКБ им. М. П. Кончаловского ДЗМ, г. Зеленоград, корп. 128, управа района Матушкино. |
| 18 июля с 14:30 до 16:00 | Лекция «Подготовка к родам» ГКБ № 52 ДЗМ, женская консультация, ул. Маршала Каткова, д. 5. |
| 18 июля с 14:30 до 15:30 | Лекция «Профилактика бронхиальной астмы» ГКБ № 68 им. В. П. Демикова ДЗМ, Капотня, 3-й кварт., д. 27, 5-й эт., конференц-зал. |
| 18 июля с 15:00 до 16:00 | Лекция «Ожирение. Профилактика» ГКБ № 68 им. В. П. Демикова ДЗМ, ул. Шкулева, д. 4, стр. 7, конференц-зал. |
| 18 июля с 15:00 до 17:00 | Лекция «Грудное вскармливание» ГКБ № 40 ДЗМ, ул. Таймырская, д. 6. |
| 19 июля с 14:00 до 15:00 | Лекция «Роль партнерства в родах. Подготовка к партнерским родам» ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ, филиал «Женская консультация Куркино», ул. Родионовская, д. 10, корп. 2. |
| 20 июля с 12:00 до 12:40 | Лекция «Школа материнства» ГКБ № 40 ДЗМ, ул. Енисейская, д. 2, корп. 2, «Женская консультация № 5». |
| 22 июля с 11:00 до 12:00 | Лекция «Обзор психотерапевтических методов, часть 3» ПКБ № 13 ДЗМ, Юрьевский пер., д. 20. |
| 23 июля с 11:00 до 11:30 | Лекция «Профилактика и лечение бронхиальной астмы» ГКБ № 13 ДЗМ, Южнопортовый филиал, ул. Трофимова, д. 26, стр. 8, отделение медицинской профилактики, 2-й эт. |
| 24 июля с 12:30 до 13:30 | Лекция «Послеродовой период. Грудное вскармливание» ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ, филиал «Женская консультация Митино», ул. Дубравная, д. 41. |
| 24 июня с 13:00 до 15:00 | Семинар для будущих родителей ГКБ № 67 ДЗМ им. Л. А. Ворохобова, ул. Вилиса Лациса, д. 4. |

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

Амплеева Т. В., Андреева Е. Е., Анциферов М. Б., Арутюнов Г. П., Бордин Д. С., Богородская Е. М., Брюн Е. А., Васильева Е. Ю., Дубров В. Э., Жилиев Е. В., Зеленский В. А., Курносова Т. И., Крюков А. И., Мазус А. И., Мантурова Н. Е., Назарова И. А., Никонов Е. Л., Оленев А. С., Орджоникидзе З. Г., Зайратьянц О. В., Плутницкий А. Н., Погонин А. В., Потехаев Н. Н., Пушкарь Д. Ю., Сеницын М. В., Сметанина С. В., Хатков И. Е., Ходырева Л. А., Хубутя М. Ш., Шабунин А. В., Шамалов Н. А.

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

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: редакционный отдел «Московская медицина». Научный редактор: Джемал Бешлиев. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Алина Хараз, Сергей Литвиненко, Юлия Карташова. Корректор: Ирина Зубкова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

