

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 13 апреля 2020 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 14 (116)
www.niioz.ru



Фото: mos.ru

ПОЛНАЯ МОБИЛИЗАЦИЯ

По поручению президента России Владимира Путина в Москве мобилизуют все необходимые мощности ДЗМ для борьбы с COVID-19. «Один из таких объектов – ГКБ им. С. И. Спасокукоцкого ДЗМ, одна из ведущих московских клиник. Здесь переоборудуют большой корпус, который сможет принять до 450 пациентов. Стационар для лечения людей с подозрением на коронавирус должен быть готов к середине апреля», – уточнил мэр Москвы Сергей Собянин в Twitter. Проводится подготовка персонала, перестраиваются помещения, логистика передвижения пациентов, завозится необходимое оборудование.

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Владимир Маренков: «Подходы в выхаживании недоношенных полностью поменялись»
Интервью с экспертом – стр. 3



Борьба с COVID-19: международный опыт
Симпозиум – стр. 5



Только без паники
Лекторий – стр. 7

ТЕЛЕМЕДИЦИНА ОТ COVID-19


Почти 1000 пациентов, заболевших коронавирусом, находятся на домашнем лечении. «У многих болезнь протекает в легкой форме, поэтому госпитализация им не нужна», – рассказала заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Она добавила, что все пациенты сначала были осмотрены врачами при очной встрече, на которой принимается решение, следует ли госпитализировать больного. Если болезнь протекает в легкой форме, его оставляют на лечении дома. Врачи наблюдают за пациентами, используя видео- и аудиосвязь. Больные получают консультации специалистов в любое время суток, когда возникает такая необходимость. Если состояние пациента осложняется, принимается решение о госпитализации. [ММС](#)

СТРОИТЕЛЬСТВО В ВОРОНОВСКОМ

Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в Twitter о том, как проходит строительство новой инфекционной больницы в Вороновском. «Строительно-монтажные работы в большинстве корпусов в основном закончены, остались общезития. Уже можно разворачивать отделочные работы и устанавливать медицинское оборудование», – пишет мэр. Параллельно к больнице подводятся коммуникации, возводится кислородная станция, очистные сооружения. В строительстве участвует более 10 тысяч рабочих. Уже ведется набор медицинского персонала для комплектования штата новой больницы. [ММС](#)



Фото: Twitter мэра Москвы Сергея Собянина

 НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



ЗНАНИЯ ОБ ИММУНИТЕТЕ

На сайте НИИОЗММ ДЗМ вышел новый выпуск серии «Это должен знать каждый». Тема – иммунитет. Каковы признаки ослабленного иммунитета, как его укрепить? Ответы на эти и другие вопросы вы найдете в видео на niioz.ru в разделе «Московская медицина. Видео». [ММС](#)

ТЕХНОЛОГИИ ДИАГНОСТИКИ



Рентгенологи Москвы собрали первый датасет медицинских снимков пациентов с подтвержденной COVID-19.

Центр диагностики и телемедицины ДЗМ совместно с ГКБ № 40 ДЗМ и ИКБ № 1 ДЗМ собрали первый датасет, в который вошли компьютерные томограммы органов грудной клетки пациентов с лабораторно подтвержденной инфекцией COVID-19. Это исследования, которые сделаны при поступлении больных в стационары и в динамике через определенное время после госпитализации. На данный момент база данных содержит около 50 исследований от 20 человек.

Подобная инициатива должна помочь как можно раньше обеспечить полный объем диагностики, чтобы выявить заболевшего и изолировать его, тем самым прервав распространение инфекции. Она стала возможной благодаря Единому радиологическому информационному сер-

вису (ЕРИС), в который поступают исследования со всего подключенного к нему диагностического оборудования в Москве (около 80 организаций).

«Компьютерная томография и рентгенография представляют собой важнейшие методы, входящие в состав комплексной диагностики COVID-19. Специалисты видят на снимках индивидуальные особенности вирусных поражений и сверяют их с критериями степени тяжести. При этом важно объективно оценить динамику – именно в этом и может помочь искусственный интеллект. Другая важная задача для алгоритмов компьютерного зрения – поддержка принятия решений при дифференциальной диагностике», – поясняет главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике ДЗМ и Минздрава РФ по ЦФО, директор НПКЦ ДиТ ДЗМ Сергей Морозов. **ММС**

Анна Хоружая

МНЕНИЕ

ОСОБЕННОСТИ КОРОНАВИРУСА



Елена Малиникова,
главный внештатный
специалист
по инфекционным болезням
Минздрава России

Возникает мнение, что коронавирус страшнее, тяжелее остальных подобных инфекций и выведен лабораторным путем. Практика и время показывают, что этот вирус стал более контагиозным, то есть более заразным, чем другие. При этом течение коронавирусной инфекции может быть тяжелым только у определенного контингента людей. На самом деле с начала XXI века циркулирует четыре основных вируса, вызывающих острую респираторную инфекцию. Но они не передаются так быстро от человека к человеку, как это происходит с новым коронавирусом.

Устойчивость COVID-19 пока еще оценивается. При каждом пассаже (то есть при передаче от человека к человеку) он может приобретать активность или угасать. Но вирус по своей структуре не очень устойчив. Сохраняется он при определенной pH-среде в разбросе от 7 до 7,5. Если среда будет чуть кислее или щелочнее, то он не так долго сохранится. Он прекрасно уничтожается дезинфицирующими средствами, через 10 минут погибает от ультрафиолетового облучения. Но вирус достаточно хорошо сохраняется несколько часов на таких поверхностях, как бумага, картон, пластик. Особенно если находится при определенной температуре и влажности.

Коронавирус поражает исключительно эпителий верхних и нижних дыхательных путей, альвеолы в легких, клетки кишечника. Почему вирус протекает в разной степени тяжести? Мы никогда не заражаемся одним видом вируса. Мы заражаемся облаком разнообразных вирусов. Как они поведут себя в клетке, как будут завоевывать свое место, как иммунитет будет отвечать – от этого многое зависит. Кроме того, из-за повторных случаев заражения переболевших новым коронавирусом есть мнение, что мы наблюдаем циркуляцию двух типов вируса: S-варианта и L-варианта. Возможно, они не имеют между собой перекрестного иммунитета. Но только когда вирус полностью пройдет через всю человеческую популяцию, мы сможем сказать о том, насколько стойк к нему наш иммунитет. Расшифровка генома позволяет создавать вакцины. Но это многоуровневый небыстрый процесс, который требует очень внимательного и скрупулезного подхода.

Поэтому основная защита – разобщение, и на сегодняшний день это лучшее средство профилактики коронавирусной инфекции. **ММС**

Больше о коронавирусе
можно узнать на сайте
<http://niioz.ru/covid-19/>

МЕДИЦИНА И БЛОГОСФЕРА

Руководитель отдела медико-социологических исследований НИИОЗММ ДЗМ Игнат Богдан выступил в прямом эфире на площадках ТАСС и ВЦИОМ с докладом «Топовые блогеры о коронавирусе: риски и возможности для информационной политики».

Оценивались видео и посты, размещенные в пяти различных социальных медиа с января по 27 марта 2020 года.

«У каждой соцсети есть специфика, и пользователи ждут своей подачи материала, соответственно, подходы должны быть разными. Мы наблюдали, когда один и

тот же автор на разных площадках может транслировать чуть ли не противоположные сообщения», – сообщил эксперт.

Игнат Богдан рассказал, что его интересовали четыре дихотомии, связанные с восприятием принимаемых мер, частотой и эмоциональной заряженностью публикаций и формой подачи материала. Эксперт подчеркнул, что многие топовые блогеры дают корректную оценку системе здравоохранения, транслируют уважительное отношение к ее представителям. Но напомнил, что большинство лидеров мнений не являются экспертами в медицинской тема-



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ ДЗМ

тике, получают много противоречивой информации, поэтому важно налаживать с ними контакт. **ММС**

ЭКСТРЕННЫЕ ОПЕРАЦИИ

В ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ, недавно перепрофилированной под прием больных с коронавирусной инфекцией, выполнены первые операции.

Пациенты, поступившие в стационар с подозрением на коронавирусную инфекцию, нуждались в экстренной хирургической помощи. Первое оперативное вмешательство проведено у больной В., 69 лет, доставленной скорой помощью с кашлем и высокой температурой. Диагностика позволила заподозрить калькулезный холецистит, эмпиему желчного пузыря. Под контролем ультразвукового сканера была проведена пункция, в результате удалено 100 мл гнойного содержимого. Больной сразу стало лучше, но в дальнейшем, если консервативные методы не помогут, ей потребуются оперативное вмешательство.

Другой больной В., 55 лет, хирурги вынуждены были провести тромбэктомию из подколенных и бедренных артерий. Оба вмешательства прошли успешно.

«Несмотря на эпидемию, вызванную коронавирусной инфекцией, пациенты по-прежнему нуждаются в экстренной хирургической помощи, – говорит главный врач ГКБ № 15 им. О. М. Филатова, кандидат медицинских наук Валерий Вечорко. – Именно таких пациентов также принимает наша клиника. За время работы мы уже прооперировали десятки



Фото: пресс-служба ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ

больных. Все они получили квалифицированную медицинскую помощь и чувствуют себя удовлетворительно». **ММС**

Алексей Пимшин

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



АНТИСТРЕСС-ТАБАТА

На сайте «Профессиональное здоровье» НИИОЗММ ДЗМ опубликован интервальный комплекс упражнений системы табата, который позволяет снять стресс за четыре минуты. Технику выполнения упражнений показывает врач-психиатр Центра патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ Александр Кудряшов.

Продемонстрированный комплекс «Антистресс-табата» направлен на профилактику эмоционального (профессионального) выгорания, развитие стрессоустойчивости, повышение адаптивности и работоспособности, обретение ресурсного состояния.

В дополнение к комплексу «Антистресс-табата» предлагаются и дыхательные техники, которые также эффективны для быстрого снятия нервного напряжения и доступны практически в любой обстановке. Посмотреть видеоролики можно на сайте profhealth.niioz.ru. **ММС**

ВЛАДИМИР МАРЕНКОВ: «ПОДХОДЫ В ВЫХАЖИВАНИИ НЕДОНОШЕННЫХ ПОЛНОСТЬЮ ПОМЕНЯЛИСЬ»



В сложившейся демографической ситуации борьба за жизнь и здоровье каждого рожденного ребенка приобретает особенное значение. О том, как выхаживают преждевременно родившихся детей, рассказывает заведующий Перинатальным центром ГКБ им. С. С. Юдина ДЗМ, анестезиолог-реаниматолог, неонатолог Владимир Маренков.

гия глаз, которая при прогрессировании может привести к отслойке сетчатки и частичной или полной потере зрения. Чтобы этого не произошло, в обозначенные офтальмологом сроки проводится оперативное лечение – чаще лазерная коагуляция сетчатки. Эффективность этого метода лечения высока, однако в дальнейшем может потребоваться коррекция зрения с помощью очков. Наиболее сложную группу составляют дети с неврологическими нарушениями. При формировании структурных изменений головного мозга (ВЖК, гидроцефалия, ПВЛ) риск ДЦП велик. В социуме есть представление, что ребенок с ДЦП – это приговор. На самом деле это заболевание может проявляться минимальными двигательными нарушениями, однако для этого необходимо неоднократное прохождение длительных профессиональных курсов реабилитации. От этого зависит дальнейшая социальная адаптация ребенка.

– Не травмирует ли искусственная вентиляция незрелые легкие малыша?

– Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) неизбежна при дыхательных нарушениях и является сложной медицинской технологией. Методы респираторной терапии постоянно совершенствуются, по настоящее время идет большое количество научных исследований в этом направлении, что позволяет сократить длительность ИВЛ и минимизировать ее агрессивное воздействие на незрелые легкие.

– Вы соавтор доклада о проточном перитонеальном диализе у новорожденного с ЭНМТ. Часто ли такая процедура применяется на практике и в чем особенность ее проведения?

– У детей при различных заболеваниях может возникнуть нарушение функции почек, тогда их работа резко снижается либо прекращается. На данный момент аппаратная заместительная почечная терапия проводится детям с массой тела более 2,5 кг. Для маловесных детей технически таких аппаратов еще не разработано. Подобная помощь для ребенка с малой массой тела была раньше за пределами планкой. Сейчас у детей с массой тела менее 2,5 кг при критическом нарушении функции почек в качестве заместительной почечной терапии проводится перитонеальный диализ, в частности, в проточной модификации. В таких случаях в брюшную полость устанавливаются катетеры, через которые вводится специальный раствор, брюшина на это время «берет» на себя функцию почек.

Диализ у маловесных детей – очень тонкая работа, очень инвазивная. Все начинается с ювелирной точности хирурга, которому нужно поставить в кро-

шечную брюшную полость два катетера так, чтобы они стояли в определенном положении. Далее – совместные действия реаниматологов и специалистов по диализу. В Москве функционирует выездная специализированная бригада, возглавляет которую настоящий профессионал, врач-анестезиолог-реаниматолог Анастасия Макулова. Совместно мы проводили перитонеальный диализ маловесному пациенту, намного меньше килограмма. На таком диализе нам удалось пережить критическое состояние, восстановить функцию почек, сохранить драгоценную жизнь. Сейчас в Москве есть специализированный диализный центр, но не всех маловесных детей в критическом состоянии можно транспортировать.

– Над какими задачами трудитесь теперь? Что еще нужно улучшить, чтобы выживаемость «экстремалов» стала выше?

– Подходы в выхаживании полностью поменялись, они стали здоровьесберегающими, и мы постоянно совершенствуемся в этом направлении. Отдается предпочтение малоинвазивным методам ИВЛ. Это поддерживает легкие в расправленном состоянии и помогает малышу дышать самостоятельно. Конечно, чем меньше срок гестации и вес ребенка, тем количество мероприятий вокруг него увеличивается. Но, минимизируя наши вмешательства до жизненно необходимых, мы качественно улучшаем результат выхаживания.

– Половина успеха, наверное, – не только применяемые методы выхаживания,

но и те люди, которые их реализуют. Расскажите о вашей команде.

– Здесь сможет работать не каждый доктор. Наша команда – люди профессиональные и «идейные», и это имеет огромное значение. Лечение и выхаживание детей с ЭНМТ и ОНМТ при рождении требует длительного времени. Каждый член команды должен обладать запасом терпения и непоколебимой верой в успех, несмотря на «взлеты» и «падения». И врачевный, и средний медицинский персонал постоянно повышает свою квалификацию: проводятся тематические лекции, семинары, тренинги и мастер-классы, совершенствуются и оттачиваются навыки по первичной реанимационной помощи, на манекенах отрабатываются практические навыки (интубация трахеи, непрямой массаж сердца, установка пупочного катетера, пункция полостей). Один из важнейших аспектов – не допустить профессионального выгорания.

– Как вы видите развитие методик выхаживания недоношенных детей? Чего еще не хватает неонатологам?

– Активного внедрения методик развивающего ухода на всех этапах выхаживания, начиная с отделений реанимации. Необходимо создание юридической базы для организации банков грудного молока и более широкое внедрение, развитие, усовершенствование реабилитационной службы, особенно для недоношенных детей первого года жизни. **ММС**

Евгения Воробьева



В РЕЖИМЕ «103»

Московская скорая помощь с первого дня возникновения угрозы распространения коронавирусной инфекции работает в режиме повышенной готовности.



«Специально для выезда к людям, побывавшим в неблагоприятных по коронавирусу странах, и тех, кто с ними контактировал, мы организовали более 100 бригад скорой медицинской помощи, и они справляются с ситуацией», — рассказывает Николай Плавун, главный врач Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова ДЗМ.

На базе московской службы скорой помощи создан специализированный колл-центр инфекционной безопасности жителей столицы. Его основная цель заключается в том, чтобы уточнить местонахождение тех людей, у которых имеется высокая вероятность заражения коронавирусом. Например, после возвращения из стран, где имеется высокий прирост заболеваемости, и в случае необходимости организовать забор биоматериала для анализа на коронавирус.

Списки поступают от Правительства Москвы и Роспотребнадзора. Обрабатывают их медицинские работники скорой в кратчайшие сроки. В зависимости от состояния пациента (здоров или имеются признаки респираторной вирусной инфекции) к нему может быть направлена либо бригада скорой медицинской помощи, либо специальная бригада фтизиатров.

Также на базе московской скорой создан оперативный аналитический штаб для мониторинга собранной информации. Выявляются и отрабатываются возможные контакты лиц, которые имеют высокий риск заражения новой коронавирусной инфекцией. Каждый эпидемиологический случай берется на контроль до окончания противоэпидемиологических мер. Формируются базы данных, которые впоследствии передаются профильным ведомствам и организациям.

Для улучшения взаимодействия с гражданами, прибывшими из стран с неблагоприятной обстановкой по коронавирусу, операторы Единого городского диспетчерского центра скорой помощи задают несколько дополнительных вопросов. «В связи с нынешней эпидемиологической обстановкой в Москве



Поступают также звонки и от тех, кто прилетел из стран с плохой обстановкой по коронавирусу, но у кого нет никаких симптомов. В таких случаях операторы разъясняют порядок действий, напоми-

нента и рекомендуется обратиться в поликлиническую службу для контроля и назначения лечения. При этом всегда акцентируется внимание на том, чтобы при ухудшении самочувствия жители столицы вновь обращались в диспетчерский центр», — говорит Николай Плавун.

В столичной скорой имеется достаточный запас средств индивидуальной защиты: масок-респираторов, одноразовых перчаток и очков, комбинезонов различных модификаций и т. д.

«Защитный костюм надевается достаточно быстро, с этим сложностей у нас нет. Затем маска, очки. Конечно, есть некоторые неудобства, но мы понимаем, что это необходимо для нашей безопасности и безопасности пациентов, к которым мы выезжаем на вызов. Введение режима самоизоляции — оправданная мера. Мы справляемся с потоком пациентов, и их количество не растет так прогрессивно, как в других странах», — отмечает врач скорой медицинской помощи подстанции СП № 9 Георгий Комков.

После транспортировки каждого пациента вне зависимости от наличия у него признаков инфекционного заболевания проводится дезинфекция салона автомобиля и воздуха с использованием бактерицидных облучателей, которыми оснащены все машины скорой помощи. При транспортировке больных с симптомами вирусной инфекции в инфекционные стационары автомобиль дополнительно проходит полную санитарную обработку на территории инфекционных больниц.

«Со своей стороны мы держим ситуацию под пристальным контролем. Каждое обращение, которое поступает к нам, внимательно рассматривается и анализируется медицинскими работниками. Мы активно призываем граждан соблюдать все меры профилактики, а в случае малейшего ухудшения здоровья связываться с врачом», — добавляет Николай Плавун. **ММС**

Ирина Степанова

“ На базе московской службы скорой помощи создан специализированный колл-центр инфекционной безопасности жителей столицы.

в алгоритмы всех диспетчеров внесены некоторые изменения. Например, при симптомах ОРВИ обязательно задается вопрос о посещении в последнее время стран с неблагоприятной обстановкой по коронавирусу, уделяется особое внимание пожилым людям с симптомами ОРВИ и так далее. Вся необходимая информация вписывается в карту вызова, и к тем, кто потенциально мог заразиться, направляется спецбригада скорой помощи», — объясняет фельдшер по приему вызовов скорой медицинской помощи и передачи их выездным бригадам скорой медицинской помощи Анастасия Бахмут.

нают о соблюдении режима самоизоляции в течение 14 дней и дают рекомендации по проведению профилактических мероприятий.

«Естественно, количество поступающих обращений в Единый городской диспетчерский центр скорой и неотложной медицинской помощи города Москвы увеличилось. Москвичей интересуют вопросы профилактики, тактики при возникновении симптомов простуды. При обращении с симптомами ОРВИ старшими врачами врачебно-консультативного поста всегда уточняются угрожающие симптомы. Если они отсутствуют, обычно дается первичная информация по ведению па-



БОРЬБА С COVID-19: МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ

Опыт лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией обсудили эксперты из разных стран. Онлайн-конференцию «COVID-19. Международный опыт и уроки для России» организовали Международный медицинский кластер и Центр развития здравоохранения Московской школы управления «Сколково». Мероприятие прошло при поддержке ДЗМ.



привита БЦЖ (вакцина против туберкулеза). Есть серьезные научные данные, что она создает определенный иммунологический фон, и это позволяет надеяться, что темпы распространения COVID-19 будут ниже, чем в Европе.



Врач-инфекционист, заведующая научно-клиническим отделом Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом ДЗМ Елена Цыганова напомнила, что инкубационный период новой коронавирусной инфекции может длиться до 14 дней. Но в среднем составляет от 5 до 7 дней. «Все это время пациент может являться источником инфекции, не имея никаких симптомов заболевания. Главное – применять карантинные мероприятия».



Главный торакальный хирург Франции, президент Европейского общества торакальных хирургов Жильбер Маскард рассказал, что правитель

ство страны также избрало тактику изоляции населения. Медицинское сообщество такое решение одобряет: «Если бы большое количество людей заболело одновременно, то многие умерли бы без доступа к лечению. Вопрос, кого лечить, очень сложный на этическом уровне, когда ресурсов мало. Действует распределение потоков пациентов, когда из горячих регионов их перевозят в более спокойные, не загруженные. Также во Франции ведется национальный регистр пациентов и регистр всех аппаратов ИВЛ, что помогает в работе».

Жильбер Маскард подчеркнул, что французы переняли опыт китайских и итальянских коллег, ведь именно эти страны первыми получили удар от эпидемии. В приоритете – раннее выявление зараженных COVID-19 и выявление антител у пациентов для того, чтобы вывести их из режима изоляции и как можно скорее вернуть к привычной социальной жизни.



Южная Корея еще в феврале была на втором месте после Китая по числу зараженных граждан. Но медицинским работникам этой страны удалось взять ситуацию под контроль. Опытом поделился директор международного медицинского центра Бундан Сеульского национального университета Сергей Ким: «В Южной Корее был точечный очаг в городе Тэгу. Всплеск заболевания связывают с деятельностью религиозной организации, большинство подтвержденных случаев коронавирусной инфекции именно в этом регионе страны. Но государство не принимает таких жестких профилактических мер, как в Европе. Народ ходит на работу. Единственное – рекомендуется не посещать места массового скопления людей, носить маску. Действует распределение потоков пациентов. Для граждан без признаков респираторных заболеваний функционируют 327 больниц. Созданы 84 точки проведения анализа. Человек находится в своей машине, а медицинский работник в защитном костюме проводит забор мазка. Таким об-

разом медик более защищен, чем при заборе мазка в стандартных условиях».

Но хотя в Южной Корее нет жесткого карантина, государство распорядилось тщательно отслеживать, с кем контактировали зараженные коронавирусной инфекцией. Администрация каждого района делает рассылку сообщений всем жителям, в которых указывается, где в то или иное время находился зараженный, чтобы каждый мог обратиться за медицинской помощью и попросить провести анализ на COVID-19. Также работает специальная группа, которая всеми доступными методами отслеживает передвижение инфицированных. Сергей Ким добавил, что корейцы – очень законопослушные граждане и стараются неукоснительно следовать рекомендациям государства, что тоже послужило успешному купированию эпидемии.



В Израиле уже при появлении первых случаев инфицирования закрыли границы, образовательные учреждения и некоторые предприятия, многих людей мгновенно перевели на дистанционную работу. Действуют такие же ограничения, как и в Москве: нельзя без необходимости удаляться от дома, выходить можно за продуктами и в аптеку, граждан обязывают соблюдать дистанцию. Эти меры многие израильтяне приняли нелегко, признается **специалист по детским инфекционным заболеваниям и ВИЧ Дина Авербух**, поэтому государство также ввело штрафы за нарушение установленного порядка: «Концепт социальной дистанции в Израиле проблематичен, люди очень ориентированы на семейные отношения, у нас средиземноморский менталитет. Была проведена большая работа с религиозным населением, не осознававшим масштаб опасности. Были отменены религиозные ритуалы. Заболевших либо госпитализируют, либо селят в гостиницах. Контактировавших с инфицированными отправляют на карантин. На специальном сайте публикуются все места, где находились заболевшие люди, чтобы остальные могли понять, были ли они в контакте. Проверка на вирус проводится на дому. К пациенту приезжает специализированная команда скорой помощи. Многие районные поликлиники перешли на телемедицину и консультируют пациентов онлайн».

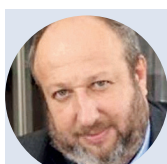
В Израиле каждую неделю проводят тестирование медицинского персонала, чтобы не допустить передачи вируса от врачей пациентам. Несмотря на все меры, в стране еще остаются несколько очагов эпидемии, и эти районы закрыты.



Начальник Управления делами и координации деятельности ДЗМ Евгений Никонов сообщил, что в Москве ситуа-

ция управляемая. Понятно, что основная задача – консолидировать усилия по мерам изоляции населения: «Действуют 9 лабораторий, запущены тест-системы. Перепрофилирован ряд городских и федеральных клиник для приема пациентов с коронавирусной инфекцией. Мы выбираем отдельно стоящие здания, которые обеспечены кислородом и хорошо вентилируются. Плановая помощь остается в том же объеме, как и раньше. Сформированы запасы лекарств. Наша позиция – беречь силы и не допускать возможности распространения инфекции».

Представитель ДЗМ подчеркнул, что, если население страны выполнит рекомендации правительства должным образом, России удастся максимально плавно пройти эту непростую ситуацию.



Главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции ДЗМ Алексей Мазус предупредил, что COVID-19 в 4 раза

заразнее гриппа. И социальное дистанцирование – пока что самая действенная стратегия: «Будет создана вакцина, но применять ее мы сможем не ранее чем через год. Пока люди должны находиться дома. Важная стратегия – массовое исследование людей на инфекции. ПЦР-диагностика не нацелена на массовый скрининг, быстро нарастить объем исследований технически невозможно. Но мы можем достаточно быстро наладить тестирование на антитела. Это даст возможность тем, кто бессимптомно переболел, выйти из окопа, где находится полмира, и вернуться к работе».

Алексей Мазус поделился наблюдением, что в России инфекция распространяется по китайской модели. Ученые связывают это с тем, что большая часть населения



Главный внештатный специалист по инфекционным болезням ДЗМ Светлана Сметанина подчеркнула: разгово-

ры о том, что пандемия может прекратиться летом, пока не имеют научных оснований. COVID-19 циркулирует независимо от температуры воздуха в различных странах. Вирус новый и недостаточно хорошо изучен.



Не бояться вызывать скорую на дом призвала пациентов **главный внештатный специалист-кардиолог ДЗМ Елена Васильева**: «В го-

роде наметилась опасная тенденция. К нам поступают люди с инфарктом миокарда на 3–4-й день после сердечно-сосудистого события. Если появляется сильная боль в груди и за грудиной, немедленно вызывайте скорую. У нас есть стационары, которые открыты для таких пациентов, они изолированы от температурящих больных, операции выполняются».

Врач напомнила, что для пациентов в возрасте от 80 лет смертность от инфаркта миокарда достигает 40 %, от новой коронавирусной инфекции – 10 %. Поэтому даже во время пандемии не стоит терпеть боль, оставаясь дома.



Врач-педиатр, инфекционист Иван Коновалов предупредил, что молодежь и дети меньше всех страдают от новой

коронавирусной инфекции. Но дети первого года, имеющие сопутствующую патологию, всегда будут предрасположены к повышенной летальности независимо от того, какая инфекция присоединяется. Дети более старшего возраста и подростки могут не иметь выраженных симптомов заболевания, но переносить инфекцию и распространять ее. Поэтому их необходимо просвещать на тему, почему так важно сейчас оставаться дома, оберегая близких. **ММС**

ПИТАНИЕ ДЛЯ БОРЬБЫ С ВИРУСАМИ

Разумно составленный рацион питания поможет укрепить иммунитет, чтобы он успешно справлялся в период эпидемии респираторной вирусной инфекции и гриппа. Кроме того, сбалансированное меню поможет всем, кто вынужден пребывать на карантине из-за распространения нового коронавируса. Советы дает заведующая организационно-методическим отделом по диетологии НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ, врач-диетолог высшей категории Виктория Егорова.



Фото: Александр Плещин/НИИЗММ ДЗМ

СОСТАВЛЯЮЩИЕ КРЕПКОГО ИММУНИТЕТА

Здоровый образ жизни – правильное питание, физическая активность, здоровый сон и отказ от вредных привычек – является основой крепкого иммунитета, позволяет мобилизовать адаптационные резервы организма, в том числе повысить сопротивляемость инфекциям.

Следите за тем, чтобы ваш рацион по энергоценности соответствовал энерготратам организма. Избегайте переедания, но и не пропускайте приемы пищи. Рекомендуется три основных приема пищи дополнять двумя небольшими перекусами. Соблюдение режима питания не только поможет вам избежать переедания, но и сохранит бодрость и хорошую работоспособность в течение дня. В качестве перекуса хорошо подойдут свежие фрукты и ягоды, салаты из свежих овощей и зелени, а также молочные и кисломолочные продукты пониженной жирности. Сбалансированный завтрак, на который должно приходиться около 25 % от общей калорийности рациона питания, поможет вам поддержать иммунные резервы организма, а выход утром из дома натощак, наоборот, способен значительно ослабить сопротивляемость организма различным инфекционным агентам.

Помните о том, что для сохранения здоровья и хорошего самочувствия очень важно, чтобы ежедневный рацион питания обеспечивал организм всеми необходимыми питательными веществами (белками, жирами, углеводами, витаминами и минеральными веществами) в нужном количестве и соотношении.

КАКИЕ ПРОДУКТЫ ВЫБИРАТЬ

Овощи и фрукты – источник витаминов, минеральных веществ и клетчатки. Ежедневно употребляйте не менее 400 г этих продуктов. Помните, что картофель не входит в эту группу продуктов, поэтому его прием не нужно относить к овощам и фруктам. Можно использовать различные свежие, сушеные или замороженные овощи, фрукты и ягоды. А вот от употребления различных соевых, маринадов, овощных или фруктовых консервов, варенья, сладких компотов следует воздержаться. Высокое потребление соли повышает риск развития сердечно-со-

судистых заболеваний, а излишнее потребление сахара неизбежно приводит к лишнему весу. По этой же причине в условиях ограничения физической активности рекомендуется сократить потребление сладостей, кондитерских изделий, выпечки и продуктов из рафинированной муки, а также избегать употребления сладких напитков, в том числе газированных.

Отдайте предпочтение продуктам из цельного зерна, кашам из не полностью обмолоченных круп, хлебу из цельнозерновой муки или с добавлением отрубей, макаронным изделиям из твердых сортов пшеницы, различным бобовым. Эти продукты – источники медленных углеводов, витаминов, минеральных веществ, клетчатки и растительного белка.

Позаботьтесь о достаточном количестве белка в рационе питания, предпочтение следует отдать диетическим сортам мяса и птицы (цыпленок, кролик, индейка), молочным и кисломолочным продуктам пониженной жирности. Достаточное потребление белка необходимо для поддержания хорошего иммунитета. Не менее 1–2 раз в неделю включайте в свой рацион рыбу. Она содержит хорошо усвояемый белок и является источником омега-3 жирных кислот, которые защищают клетки нашего организма от повреждения. При этом потребление колбас, копченостей, жирных сыров следует максимально ограничить из-за высокого содержания насыщенных жиров и соли.

В день можно съесть 20–30 г сырых несоленых орехов. Они могут быть небольшим перекусом или дополнением к основному блюду.



ПРАВИЛЬНОЕ ПРИГОТОВЛЕНИЕ УБЕРЕЖЕТ ОТ ВИРУСОВ

Согласно рекомендациям ВОЗ, в целях профилактики риска коронавирусной инфекции следует избегать сырой и недостаточно термически обработанной пищевой продукции. Нужно с осторожностью обращаться с сырым мясом и субпродуктами, молоком, яйцами, не допускать их непосредственного контакта или через кухонную утварь с готовой пищей. Помните о технологии приготовления, чтобы обезопасить себя.



РАСПОРЯДОК ДНЯ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Следует также обратить внимание на режим труда и отдыха. Придерживайтесь определенного распорядка дня – это поможет вам мобилизовать адаптационные резервы организма и сохранить хорошее самочувствие.

Следите за тем, чтобы ваш рацион по энергоценности соответствовал энерготратам организма. Избегайте переедания, но и не пропускайте приемы пищи. Соблюдайте режим питания.

Выбирайте растительные масла холодного отжима. Они – источник витаминов и ненасыщенных жирных кислот, которые благотворно влияют на уровень холестерина и защищают мембраны клеток. Лучше всего использовать растительные масла холодного отжима без нагревания, добавляя их в уже готовые блюда. Также прекрасным источником ненасыщенных жирных кислот являются орехи, но поскольку они калорийны, их следует включать в рацион питания небольшими порциями.

Вставайте и ложитесь в определенное время. Следите за тем, чтобы на сон приходилось не менее 7–8 часов в день. Позаботьтесь об адекватной физической нагрузке. Даже в условиях домашнего пребывания для профилактики гиподинамии вполне подойдет комплекс обычных общеукрепляющих упражнений продолжительностью 15 минут, выполняемый 3–4 раза в день. **ММС**

Евгения Воробьева



ТОЛЬКО БЕЗ ПАНИКИ

На интернет-площадке НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ состоялся вебинар «Рациональное отношение к коронавирусу. Как справиться с тревогой?». Им открылся цикл лекций проекта, запущенного НИИОЗММ совместно с больницей имени П. Б. Ганнушкина. Основная задача проекта «Только без паники!» – помочь людям преодолеть панические настроения и тревогу в условиях распространения пандемии COVID-19. О том, как бороться со страхами, в чем польза позитивного мышления и как обернуть тревожное состояние себе на пользу, рассказала медицинский психолог ПКБ № 4 им. П. Б. Ганнушкина ДЗМ Екатерина Крюкова.



ЖИЗНЬ ПО РАСПОРЯДКУ

Пандемия коронавируса нарушила привычный образ жизни миллионов людей. И для того чтобы выйти из этой ситуации с наименьшими для себя потерями (ведь когда-то это все закончится), психологи советуют искать в себе скрытые резервы для адаптации к новой реальности и условиям жизни. Каждый из нас когда-то летал на самолете и знает правила безопасности: «Сначала надень маску на себя, а потом на ребенка». Именно такой принцип ответственности за свою жизнь актуален и сейчас. Мы должны вначале позаботиться о себе, а уже потом помогать своим близким.

Специалисты рекомендуют стараться рационально и трезво оценивать происходящее, заниматься своим здоровьем, соблюдать режим, словом, вести здоровый образ жизни. Сегодня важно всем научиться профилактике – соблюдать самоизоляцию, на улице – дистанцию, после прихода домой мыть руки и умываться. Новая реальность нередко вызывает стресс, но это – нормальное состояние, реакция на очередной вызов, и через какое-то время человек адаптируется к возникшей ситуации. В период пандемии уровень стресса у всех крайне велик, поэтому психологи рекомендуют развивать и тренировать в себе стрессоустойчивость. Первый важный шаг на этом пути – режим дня. Даже в условиях самоизоляции можно распланировать свой день или неделю. Ложиться спать и вставать утром лучше в одно и то же время. То же самое касается и приема пищи.

«В санатории или больнице всегда все делается по расписанию, и это не просто так. Определенная последовательность действий помогает даже ослабленному человеку лучше противостоять стрессам, быстрее восстановиться. Поэтому в нынешней непростой ситуации нам всем нужно соблюдать эти режимные моменты», – отметила Екатерина Крюкова.

ПРИНЦИП ЗОЛОТОЙ СЕРЕДИНЫ

Во время пандемии на людей обрушились огромные потоки информации, связанной с коронавирусом. В этом море разных фактов, гипотез и домыслов очень трудно понять, что же происходит на самом деле. Медицинские психологи рекомендуют выбирать проверенные источники информации и выделить определенное время для ее просмотра, а не «бегать» с сайта на сайт. Если этого не сделать, то со временем поиск информации может перерасти в навязчивые действия. При этом тревога никуда не денется, а будет только расти. Не стоит также делиться негативной информацией с окружающими. Тревогой можно заразиться в прямом смысле слова, ведь негативные эмоции очень быстро передаются другим людям. Лучше распространять по знакомым позитивные новости, этим вы их поддержите и сможете пережить сложный период.

Психологи отмечают, что сейчас самое лучшее время, чтобы решить все свои внутренние вопросы. Кому-то в этом поможет религия, кто-то найдет ответы у философов. Но не стоит фокусироваться только на себе. Важный момент – ответственность за жизнь близких людей. Именно сейчас надо быть к ним более внимательным, особенно к детям и пожилым родственникам.

Самое правильное решение, считают психологи, – придерживаться принципа золотой середины, который, как сформулировал еще Аристотель, является добродетелью.

«Нужно сохранять социальную ответственность. Сотрудничество помогает пережить и проживать сложные моменты жизни. Нужно выработать в себе настрой на взаимодействие с другими людьми, а тем, кому сейчас сложно, стараться помочь. Если у вас есть некоторые ресурсы – поделитесь ими с другими. Благодаря этому мы все сможем преодолеть ситуацию, которая сложилась, намного быстрее», – подчеркнула эксперт.

ОТКУДА РОЖДАЕТСЯ ТРЕВОГА?

Тревога, как и стресс, тоже может быть полезной. Она помогает человеку улавливать сигналы, которые поступают из окружающего мира. После получения этой информации происходит ее оценка и адаптация к возникшей ситуации. Но если такая информация в избытке, то со временем тревога может стать патологической, что приведет к развитию болезни. Тревожные расстройства проявляются различными психическими и вегетативными симптомами. Человек начинает беспокоиться по мелочам, находится в постоянном напряжении, становится раздражительным.

Причины возникновения тревожных расстройств до конца не ясны. В настоя-

щее время специалисты говорят о биосоциальной модели, сочетающей в себе огромное количество факторов (наследственность, употребление ПАВ, воспитание, индивидуальные особенности личности, микро- и макросоциальные условия), являющихся основой для развития болезни. Например, тревожность может развиваться у ребенка, которого сильно опекают родители. В данном случае это состояние станет индивидуальной особенностью личности.

Одно из направлений, которое используется при лечении расстройств тревожного спектра, – психотерапия, или психологическое консультирование. В понимании многих поход к психологу заключается в том, что человек излагает свои проблемы и получает определенные советы. Но это не совсем так. Психотерапия – это специальная техника, пояснила эксперт. Научно обоснованным методом является когнитивно-поведенческая терапия. Сегодня она все чаще не только входит в арсенал современного психотерапевта, но и занимает в нем ведущее место.

ОБРАТИТЕСЬ К СПЕЦИАЛИСТУ

Эксперт привела примеры некоторых методов этой практики. Например, на занятиях специалисты просят пациентов описывать свои эмоции, проговаривать их словесно. После этого негативные мысли заменяются на альтернативные позитивные. Избавиться от сильной тревоги и избежать панической атаки помогут дыхательные техники. Одна из самых простых: сделать медленный вдох, медленный выдох и задержать дыхание на семь секунд. Это можно проделать несколько раз, пока не нормализуется дыхание. «Но если тревожная симптоматика не уходит,

появились другие тревожные симптомы, которые вызывают беспокойство, это весомый повод проконсультироваться со специалистами: психотерапевтами и медицинскими психологами», – подчеркнула Екатерина Крюкова.

Психологи и психотерапевты ПКБ № 4 им. П. Б. Ганнушкина готовы оказать психологическую помощь тем, кто испытывает эмоциональный дискомфорт в связи с необходимостью соблюдать карантин в условиях распространения коронавируса. Обратиться за психологической помощью можно по телефону: + 7 (495) 150-54-45 ежедневно с 9:00 до 20:00. Все консультации проводятся анонимно. Также, не нарушая режим самоизоляции, можно получить консультацию у специалистов дистанционно посредством телемедицины. Записаться в удаленном режиме можно на официальном сайте больницы.

В рамках проекта «Без паники!» запланировано проведение десяти вебинаров. Следующая лекция будет посвящена теме стресса. Следите за анонсами на сайте niioz.ru. [ММС](#)

Ирина Степанова





ПАМЯТЬ ПОКОЛЕНИЙ

В ГКБ № 13 ДЗМ готовится к открытию своя Аллея Славы, посвященная юбилею Победы в Великой Отечественной войне. Мемориал будет доступен всем посетителям больницы.



Георгий Шашурин



Арташ Галстян



Шамиль Коджаков



Анна Медведчук

Что вы знаете об участии ваших родственников в Великой Отечественной войне? Все, кого она затронула, не хотели в свое время вспоминать этот ужас, а потом... их не стало. Но дети, внуки и правнуки ветеранов спешат на работу в 13-ю больницу, которую в 1940-е годы москвичи знали как Первую клиническую больницу на Таганке. С начала января 1942 года и до конца войны она стала эвакуационным госпиталем 5015 для раненых бойцов. Ныне в этом здании расположен травматологический корпус, переход которого готовится стать своеобразной Аллеей Славы, данью уважения памяти сотрудников своим родным и близким. Такая связь прошлого и настоящего уже сейчас, на стадии подготовки, создает особую эмоциональную атмосферу в коллективе, а также в том пространстве, где будет расположен этот символ 75-летия Великой Победы.

Голос дрожит, слезы наворачиваются – так вспоминают медицинские работники своих родных, которые стали неотъемлемой частью истории 13-й больницы.

Медицинская сестра поликлинического отделения на Велозаводской Фарид Коджакова, работающая во 2-м терапевтическом отделении в кабинете врача общей практики, хранит память о родном брате дедушки Шамиле Коджакове, который в годы Великой Отечественной войны был медицинским работником, пропал без вести на фронте 20-летним парнишкой в апреле 1943 года.

Фельдшер Белорусского фронта Анна Медведчук прошла всю Великую Отечественную войну. Ее дочь Марина Гайсина тоже стала фельдшером и сейчас работает врачом общей практики поликлинического отделения Южнопортового филиала ГКБ № 13. Медицинские корни есть и у других сотрудников больницы. «Мой

отец Арташ Галстян после окончания Ереванского медицинского института был отправлен на 3-й Белорусский фронт в 18-ю Гвардейскую стрелковую дивизию 51-го Гвардейского стрелкового полка в должности военного врача. После окончания войны продолжил службу в рядах Советской армии до 1959 года, а после работал врачом до 86 лет», – делится воспоминаниями об отце врач-диетолог ГКБ № 13 Ирина Галстян.

Георгий Шашурин – дед врача-рентгенолога отделения лучевой диагностики Татьяны Степановой – служил фельдшером отдельного батальона РККА. Затем заболел туберкулезом и демобилизовался. Был отправлен в Башкирскую АССР фельдшером, затем госсанинспектором в Свердловскую область. В 1941 году неоднократно просился на фронт. «Награжден медалью “За доблестный труд в годы Великой Отечественной войны”, но никогда

ее не носил. Считал, что медали должны носить те, кто воевал», – рассказывает его внучка.

Благодаря этому мемориальному панно, девиз которого – «Ваш подвиг бессмертен, в сердцах вы навечно, Великие люди Великой страны», можно стать свидетелем еще множества интересных историй и рекордов, которые поставили фронтовики в нелегкое военное время. Среди родственников сотрудников больницы есть два Героя Советского Союза и те, чьи имена навсегда вписаны в историю нашей страны.

Сотрудники ГКБ № 13 благодарны главному врачу Сергею Аракелову за его идею проявить уважение к памяти сражавшихся за Родину родственников. Эта акция объединила всех в душевном порыве накануне юбилея Великой Победы. **ММС**

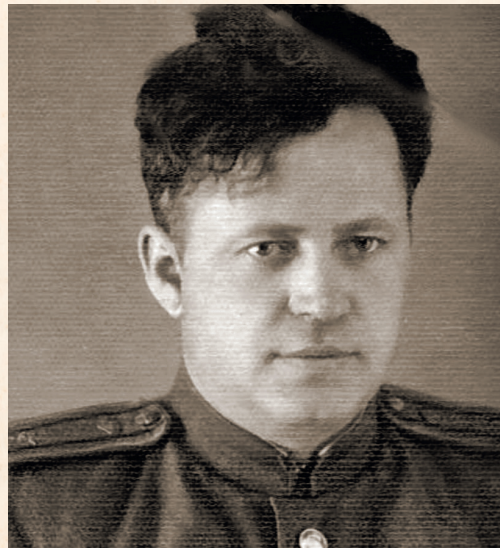
Наша Сафина



Николай Дубровин



Евгений Мельцер



Эдуард Ридэль



Павел Агаджанов

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

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

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

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

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Шеф-редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

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

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

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

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

Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Алина Хараз. Корректор: Вера Монахова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

