

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета
о здравоохранении
города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 20 СЕНТЯБРЯ 2021 ГОДА

www.nioz.ru

№ 35 (187)



Родителям школьников

Об основных ошибках, которые приводят к ухудшению здоровья школьников.

<< СТР. 5



Психотерапия для подростков

Как распознать склонность к суициду у подростка и грамотно оказать помощь.

<< СТР. 6



Затяжной кашель

Советы для больных, страдающих хронической обструктивной болезнью легких.

<< СТР. 7



Фото: пресс-служба IV Форума социальных инноваций регионов

▲ Валентина Матвиенко и Сергей Собянин осматривают выставку, состоявшуюся в рамках форума

ФОРУМ ИННОВАЦИЙ

В Москве в Гостином дворе с 9 по 11 сентября прошел IV Форум социальных инноваций регионов. За три дня мероприятие посетили 9500 очных участников и более 12 000 онлайн-зрителей. Открывая пленарное заседание, Председатель Совета Федерации Федерального Собрания РФ Валентина Матвиенко поблагодарила Правительство Москвы и лично Сергея Собянина за подготовку форума: «У Москвы за последние годы появился уникальный инновационный опыт решения самых разных социальных задач». Сергей Собянин отметил, что пандемия ускорила модернизацию: «За последние полтора-два года было принято столько социальных инициатив по поручению президента, Правительства Российской Федерации, сколько, наверное, не было принято за предыдущие 10–15 лет». << СТР. 3

Обновленные поликлиники

Мэр Москвы Сергей Собянин в Twitter рассказал о завершившейся реконструкции в 10 городских поликлиниках: «Когда мы начинали эту программу, было много сомнений – очень большой объем работ. И пациенты были не в восторге, что надо перейти на время в другие поликлиники. Но в итоге все продумано до деталей в соответствии с новым московским стандартом поликлиник». Также мэр сообщил о расширении программы реконструкции. Вместо запланированных 137 зданий капитальный ремонт будет сделан в 200 поликлиниках. Это почти половина медицинских организаций первичного звена Департамента здравоохранения города Москвы.

Полная готовность

В интервью радио «Комсомольская правда» мэр Москвы Сергей Собянин отметил, что город готов к любому сценарию пандемии в осенне-зимний период: «Конечно, мы резервные госпитали закрывать не будем. Это для нас основа того, чтобы одновременно и плановую помощь оказывать, и иметь мощности для оказания помощи москвичам на случай роста заболеваемости COVID-19. Резервные койки будут сохранены и будут страховать нас на будущее».

Доноры и «Спутник Лайт»

В столице начали принимать плазму от доноров, ревакцинировавшихся «Спутником Лайт», сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Стать донором иммунной плазмы возможно в течение шести месяцев после прививки – именно в таком случае можно рассчитывать на необходимый уровень вируснейтрализующих антител». Сдавать плазму можно не ранее 30 дней после вакцинации.

К донорам приглашают граждан России (либо законно проживающих в стране не менее года) в возрасте от 18 до 55 лет без хронических заболеваний, имеющих отрицательные анализы на ВИЧ, гепатиты В и С. Для желающих стать донорами плазмы работает горячая линия +7 (495) 870-45-16 (ежедневно с 9:00 до 19:00).

Нарушение голоса после COVID-19: тактика лечения

Возникновение голосовых расстройств у пациентов с коронавирусной инфекцией может происходить при любой степени тяжести заболевания.

Специалистами отдела микрохирургии гортани и фониатрии Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского было проведено

исследование по диагностике видов нарушения голосовой функции у вокалистов, перенесших пневмонию, вызванную вирусом SARS-CoV-2, с разработкой алгоритма лечения.

Цель исследования – оценить влияние перенесенной коронавирусной инфекции на степень нарушения голосовой функции у данной категории пациентов и выявить особенности их лечения и реабилитации. Подробнее об исследовании и разработанных алгоритмах терапии – в материале газеты. << СТР. 4



▲ Врач проводит осмотр гортани с помощью микроскопа

Фото: пресс-служба НИКИО им. Л. И. Свержевского

Инновации в здравоохранении

С 9 по 11 сентября в Гостином дворе прошел IV Форум социальных инноваций регионов. На пленарном заседании, открывающем мероприятие, первые лица обсудили итоги и перспективы развития здравоохранения и социальной сферы.



▲ Сергей Собянин выступает на открытии форума



▲ Пленарное заседание первого дня форума

Масштабное мероприятие

Организаторами IV Форума социальных инноваций регионов в 2021 году стали Совет Федерации РФ и Правительство Москвы. Столица второй раз приняла у себя это масштабное мероприятие. За три дня работы форума состоялось более 40 лекций, в которых принимали участие российские и мировые эксперты. В центре обсуждения оказалось развитие социальной сферы на уровне регионов, которое значительно ускорилось с пандемией COVID-19.

Задачи государства

Открывая форум, Председатель Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации Валентина Матвиенко отметила, что одной из приоритетных государственных задач является развитие системы здравоохранения, устойчивой к актуальным вызовам и угрозам: «Меняется парадигма профилактической работы и взаимодействие граждан с медицинскими учреждениями. Созданы четыре технологические платформы для разработки препаратов против вирусных инфекций. Минздравом России разработан и в настоящее время проходит общественное обсуждение проект государственной программы развития здравоохранения».

Также Валентина Матвиенко напомнила, что в ближайшее время будет уделено особое внимание людям, переболевшим COVID-19. Президент России Владимир Путин поддержал инициативу по созданию современной доступной системы их реабилитации. По его поручению выделяются



▲ Мероприятие посетили более 9500 человек

значительные средства – 100 млрд рублей. Из них 60 млрд рублей реализуются в ближайшие три года.

Достижения Москвы

Сопредседатель форума, мэр Москвы Сергей Собянин рассказал о том, что пандемия ускорила модернизацию социальной сферы и здравоохранения, которые теперь идут рука об руку: «Как не инновацией можно назвать то, что мы в течение месяца создавали первоклассные госпитали в торговом центре, в выставочном зале, в спортивном комплексе. Более того, оснащали их оборудованием, цифровой системой. Обеспечивали соответствующий штат врачей, медсестер, помощников. Создали телемедицину, интеллектуальные системы для диагностики COVID-19 – это все за полтора года, большая часть сделана даже за какие-то месяцы».

Сергей Собянин также добавил, что некоторые инновации вызвали недовольство в обществе, но позволили спасти жизни многих людей. К таким нововведениям

относится социальный мониторинг, сертификаты о прививке и QR-коды.

Мэр Москвы напомнил о программе модернизации первичного звена здравоохранения. Городские поликлиники модернизируются, оснащаются новым оборудованием. В итоге врачи и пациенты получают новую, более дружелюбную и комфортную среду.

Консервативность не в тренде

Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко отметил, что такая консервативная отрасль, как медицина, сегодня меняется с огромной скоростью. Главная цель правительства – в процессе модернизации не потерять доверие пациента: «Мы приглашаем на углубленную диспансеризацию переболевших коронавирусом. Начали присылать смс, но пока люди воспринимают это с осторожностью. Шесть месяцев после заболевания – крайне опасный период, в который нужно прийти, проверить свое состояние здоровья и получить совет врача».

Также министр сообщил, что в 2021 году планируется завершить систему, благодаря которой будет отслеживаться лечение всех онкологических пациентов, больного на каждом этапе будет сопровождать социальный работник, который поможет не растеряться в сложной жизненной ситуации. Также особое внимание Министерство здравоохранения уделит сокращению уровня инвалидизации населения.

Евгения Воробьева

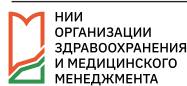
Мнение



Алексей ХРИПУН, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы

«Здравоохранение в жизни мегаполиса – это очень важный, сложный и ресурсоемкий сегмент, особенно в период таких необычных обстоятельств, как пандемия, поскольку в мегаполисе очень большая численность и плотность населения. Проверка нашего здравоохранения была серьезной, но к ней мы оказались готовы. Одним из основополагающих принципов и выводов пандемии стала возможность гибко реагировать на потребности города, меняя профиль клиник для лечения коронавируса. В настоящее время продолжается строительство пяти скорпомощных стационарных комплексов на территории многопрофильных больниц, где экстренная помощь будет организована по современным стандартам».

Те технологии, которые мы закладываем в новые строящиеся объекты, приспособлены для современной работы, они позволяют быстро разворачивать и внедрять новые технологии. Это и цифровизация, и новые принципы работы приемных отделений, и оснащение самой современной техникой. Все новые объекты создаются с учетом опыта пандемии и соблюдения требований эпидбезопасности. Информационные системы Москвы сделали гигантский шаг в своем развитии, и это развитие продолжается постоянно очень высокими и быстрыми темпами. Многие задачи, на решение которых раньше уходили годы, сегодня реализуются за месяцы. И мы видим сегодня совершенно точно, что это создает очень большие перспективы».



НИИОЗММ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

PROНовости

Съезд медстатистики

На сайте НИИОЗММ опубликован анонс первой секции III Съезда медицинских статистиков Москвы: «Меняющийся мир официальной статистики здравоохранения: субъектность & глобализм». Мероприятие пройдет 23 и 24 сентября в онлайн-формате. В первой секции эксперты расскажут о переходе от традиционной статистики к новым гибким методам работы с данными, о построении поведенческих моделей и практической реализации информационных решений. О трансформациях в сфере медицинской статистики сообщит директор НИИОЗММ Елена Аксенова. Об опыте дистанционной работы доложит руководитель Центра медицинской статистики Анастасия Подчернина. Об актуальных технологиях, применяемых для сбора и обработки статистической информации, расскажет начальник управления информатизации НИИОЗММ Алексей Бахаев. Подробнее о секции – на niioz.ru.



Проект «Лица статистики»

НИИОЗММ объявил старт проекта «Лица статистики». Его цель – формирование и развитие открытой неформальной персональной базы, визуально представляющей команду профессионалов, работающих со статистическими данными в здравоохранении, в виде электронной платформы для взаимодействия и коммуникации. Принять участие могут все, кто так или иначе связан с медициной и статистикой в организациях регионального или федерального уровня. Это специалисты из области медицинской статистики и аналитики данных, организаторы здравоохранения, сотрудники информационно-аналитических подразделений, представители научного сообщества, преподаватели. Для вступления в проект необходимо зарегистрироваться и заполнить анкету на сайте III Съезда медицинских статистиков Москвы, в разделе «Профсообщество». Участие в проекте ни к чему не обязывает.



Журнал «Московская медицина»

Вышел в свет новый выпуск журнала «Московская медицина». Тема третьего номера – COVID-19: уроки пандемии. В материалах отражен московский опыт в борьбе с распространением коронавирусной инфекции, вопросы организации лечения пациентов. «Слаженная и самоотверженная работа всех и каждого помогла нам не выпустить ситуацию из-под контроля».

Городская система здравоохранения приняла вызов пандемии и оперативно и эффективно реагирует на меняющиеся условия. Мы получили неоценимый опыт, который ляжет в копилку общечеловеческих медицинских знаний», – подчеркнул в обращении к читателям журнала руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Хрипун.

Скачать журнал «Московская медицина» можно на niioz.ru.



АНАСТАСИЯ РАКОВА: «КЛИНИЧЕСКИЕ ЦИФРОВЫЕ СЕРВИСЫ – ЭТО БУДУЩЕЕ»

На секции «Инновации на службе здоровья нации» IV Форума социальных инноваций регионов заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала о том, как социальные службы помогают развивать здравоохранение.



▲ Анастасия Ракова

Здоровье вне больниц

Анастасия Ракова напомнила, что здоровье человека на 60 % зависит от образа жизни, а не от уровня медицины. Требуется менять свои пищевые привычки и вести активную жизнь. Городские власти во всех регионах России должны помогать населению в этом: «Если говорить об инновациях, которые стоят на службе здоровья нации, они должны менять образ жизни современного человека. Нужно заниматься созданием соответствующей городской среды. Каждый элемент: улица, дорога, парк, сквер – все должно быть доброжелательно к пешеходу. Среда косвенно должна подталкивать к более активному образу жизни, даже если конкретному человеку занятия спортом никогда не нравились. Красивое и хорошо спланированное пространство стимулирует не сидеть дома, а выйти погулять».

Вице-мэр сказала, что инфраструктура, предназначенная для создания здоровья нации, проста, ее можно развивать в каждом регионе. Речь идет о площадках для воркаута, несложных лыжных трассах, катках – о том, что можно обустроить в каждом дворе. Для старшего поколения можно создавать различные клубы. Анастасия Ракова отметила, что проект «Московское долголетие» пользуется большой популярностью среди москвичей, к нему присоединились уже около 400 тысяч человек, и врачи наблюдают, что активный образ жизни благотворно влияет на здоровье пенсионеров.

Цифровизация: мечты и реальность

Говоря о цифровизации здравоохранения, Анастасия Ракова отметила, что эксперты по-разному оценивают роль технологий: «Кто-то видит суть в выходе на новый уровень контроля над отраслью здравоохранения и централизации ее ресурсов. Другие грезят большими данными, едиными платформенными решениями и искусственным интеллектом. Кто-то говорит, что нашлась технологическая панацея от всех застаревших проблем здравоохранения. Это телемедицина и интернет вещей. Другие говорят про клиентские цифровые сервисы. Каждый отчасти прав, но разногласия говорят о том, что мы немножко потерялись. Мы цель путаем со средствами».

Вице-мэр подчеркнула, что цифровизация здравоохранения – не цель, а средство. Она нужна, чтобы создать новый технологический

уклад и условия для медицины будущего – предиктивной, персонализированной медицины. Но без участия мотивированных пациентов внедрить новые технологии не получится: «Персонализация и предикция невозможны без клинического контекста пациента. Это огромный кропотливый труд, который предполагает, что по каждому человеку нужно создать модель, из которой станет понятно, какое у него состояние организма, какие физиологические и биологические процессы проходят. Это должно происходить через хорошо структурированные данные, которые увязаны с различными клиническими сущностями. Мы очень далеко продвинулись в этом направлении».

Примером развития персонализированной медицины выступает электронная медицинская карта. Ее возможностями уже пользуются около 15 млн пациентов. Проводится большая работа по оцифровке медицинских карт маленьких москвичей. В конце 2021 года запланировано завершить эту работу.

Клиентоориентированность в здравоохранении

«Мы очень много говорим о клиентоориентированности в здравоохранении, о проактивном подходе. Это все останется несбыточными мечтами для системы общественного здоровья, если мы не изменим технологию работы врача. У него нет на это времени и возможностей для экстенсивного развития в этом направлении. Если увеличить штат, пригласить к работе в два раза больше врачей и медсестер, это не поможет. Нужно менять бизнес-процессы в медицинских организациях, по-новому их пересматривать, отменять ненужные документы», – подчеркнула Анастасия Ракова.

В рамках этого подхода поликлиники активно переводятся на электронный документооборот. Четыре детские поликлиники в Москве уже полностью отказались от заполнения бумажных журналов, справок и других документов.

«Мы в самом начале пути, и нам еще очень многое предстоит сделать. Но клинические цифровые сервисы – это будущее, за которым все. Уже первые попытки в этом направлении показывают колоссальные результаты», – поделилась вице-мэр.

Выход за рамки представлений

Пациенты привыкли, что врачи государственных медицинских организаций ведут прием исключительно в своих кабинетах. Но Департамент здравоохранения города Москвы разрушает этот стереотип. Процесс ускорила пандемия COVID-19. Так, вакцинирование проводится в больших центрах, таких как Гостиный двор и спортивный комплекс «Лужники», а также в шатрах здоровья. Как результат, все больше молодых людей прививаются и проходят диспансеризацию здесь, так как это удобно из-за шаговой доступности.

«Важная история – индивидуальный контакт и постоянная возможность общаться с пациентом. Мы присылаем sms-сообщения, приглашаем пройти диспансеризацию или вакцинацию близко к дому. Если мама не делает своему ребенку прививку вовремя, она получает сообщение об индивидуальном графике вакцинации», – привела примеры Анастасия Ракова.

Коллаборация служб

Успешная борьба с пандемией стала возможной еще и благодаря объединению медицинских работников и представителей социальных служб. Врачи получили возможность освободиться от многих административных задач и посвящать больше времени непосредственно спасению пациентов. Также социальные службы позволили вывести на новый уровень клиентоориентированность в медицинских организациях.

«У нас в завершающей стадии находится проект, согласно которому администраторами в поликлиниках и онкодиспансерах уже не являются работники медицинской организации, которые, как правило, подчиняются старшей медицинской сестре, у которой огромное количество обязанностей, кроме как улыбаться пациентам. Но когда этим занимается сотрудник МФЦ, который участвовал в социальных проектах, – это совершенно другой контакт с пациентом. У таких работников клиентоориентированность заложена уже в культуре поведения, что дает другой уровень сервиса, на который подтягивается и сама медицинская организация», – рассказала вице-мэр.

Анастасия Ракова добавила, что во всех поликлиниках, вышедших из капитального ремонта, в должности администраторов работают сотрудники центра «Мои документы», и уже видно позитивное отношение пациентов к этому нововведению: «По работе ковидных госпиталей мы поняли огромный эффект с точки зрения позитивного отношения пациентов и сейчас будем проводить эксперимент, по которому в наших стационарах психологическая, организационная, социальная поддержка родственникам и больным будет осуществляться социальными работниками. Это позволит продвинуть на качественно более высокий уровень услуги, которые мы предоставляем в наших медицинских учреждениях».

Работа на доверии

Вице-мэр подчеркнула, что развитие здравоохранения направлено на тотальную прозрачность деятельности медицинской системы. Это особенно важно, когда речь идет о работе с пациентами, у которых высокий риск развития онкологических заболеваний.

«Такие пациенты поздно приходят к врачу. Я искренне была убеждена, что это наша проблема: мы не обеспечиваем организационные инструменты, у нас нет доступности медицинской инфраструктуры. Оказалось, не так. Когда ввели персональных помощников, увидели, что люди не идут к врачу в силу страхов, психологического барьера либо непонимания. Мы поняли, что мало сказать о болезни, нужно уговорить. В функции онкопомощников входит убеждение людей прийти», – рассказала Анастасия Ракова.

Она привела данные, согласно которым 47 % пациентов с риском развития онкологических заболеваний ЖКТ и генетической предрасположенностью отказались от приглашения пройти обследование в новом эндоскопическом центре. Но врачи не опускают руки, они готовы зарабатывать доверие. Поэтому они сняли специальный ролик, в котором наглядно показано, как проходит процедура обследования в новом эндоскопическом центре, чтобы нивелировать тревоги пациентов.

Евгения Воробьева



СТАТИСТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

За последние 20 лет доля лиц старше 65 лет в Москве увеличилась в два раза и составляет 25 % от общей популяции. Система здравоохранения строится с учетом потребностей пожилых людей.

Два миллиона диагнозов поставлены при поддержке искусственного интеллекта, 400 тысяч направлений на исследования выписываются на основании пакетных назначений, которые составлены лучшими врачами московского здравоохранения.

ОБ ЭЛЕКТРОННЫХ МЕДКАРТАХ ДЛЯ ДЕТЕЙ

В Москве зарегистрировано около двух миллионов детей. Их медицинские карты будут оцифрованы до конца 2021 года.

Треть московских детских поликлиник перейдут на ведение только электронных медкарт до конца 2021 года.

Подростки старше 15 лет могут самостоятельно оформить доступ к электронной медкарте на портале mos.ru. Для этого пользователь должен указать номер полиса ОМС, прикрепленного к московской детской поликлинике. Родители могут подать заявку на доступ к электронной медкарте ребенка.

По желанию пациента или его законного представителя медкарта может вестись одновременно на электронном и бумажном носителе.

НАРУШЕНИЕ ГОЛОСА ПОСЛЕ COVID-19: ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

Голосовые расстройства – одна из частых жалоб пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию. Специалисты Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского разработали алгоритм диагностики и реабилитации данных нарушений.



▲ Осмотр гортани проводится с помощью эндоскопа



▲ Акустический анализ голоса

Диагностика нарушений

Во время пандемии значительно увеличилось число пациентов, перенесших инфекцию, вызванную SARS-CoV-2, и предъявляющих жалобы на качество голоса. И это не только люди голосоречевых профессий (педагоги, вокалисты, операторы кол-центров), чья работа непосредственно связана с постоянными голосовыми нагрузками, но и обычные пациенты, для которых различные изменения голоса – от небольшой охриплости до полной потери голоса – создают проблемы при общении с окружающими и снижают качество жизни.

Специалистами отдела микрохирургии гортани и фонологии Института имени Свержевского было проведено исследование по диагностике видов нарушения голосовой функции у вокалистов, перенесших пневмонию, вызванную вирусом SARS-CoV-2, с разработкой алгоритма лечения. Его цель – оценить влияние перенесенной коронавирусной инфекции на степень нарушения голосовой функции у профессиональных вокалистов и выявить особенности реабилитации данной категории пациентов.

В рамках данного исследования были обследованы 23 профессиональных вокалиста (возраст – от 18 до 65 лет), перенесших подтвержденную вирусную пневмонию, вызванную коронавирусом. Степень поражения легочной ткани, по данным КТ грудной полости, составила менее 10 % у шести пациентов, 10–20 % – у восьми, 20–40 % – у пяти, 40–50 % – у четырех больных. Восемь из 23 пациентов проходили курс лечения в стационаре, остальные получали лечение в амбулаторных условиях.

Ведущей патологией гортани, выявленной у перенесших пневмонию, вызванную коронавирусом, и находившихся на кислородотерапии,

является подострый катаральный ларингит. При этом бактериальные возбудители не имели значения в возникновении изменений в гортани.

У пациентов, которые прошли курс лечения в отделении интенсивной терапии с проведением вспомогательной кислородотерапии через лицевую маску или неинвазивной вентилиацией легких при микроларингоскопии, выявляли выраженную сухость слизистой оболочки гортани и голосовых складок, усиление сосудистого рисунка. Наименее выраженные изменения отмечены у пациентов, получавших низкопоточную кислородотерапию, наиболее выраженные – у находившихся на неинвазивной вентилиации легких. Микробиологическое исследование показало наличие только сапрофитной флоры. Таким образом, нарушения голоса у данной группы пациентов проявлялись в виде катарального ларингита и гипотонусного расстройства. Также одним из последствий COVID-19 является поражение нервной системы, которое может проявляться в нарушении нервно-мышечной проводимости.

В отделении микрохирургии гортани и фонологии Института имени Свержевского были также обследованы пациенты, у которых на фоне перенесенной коронавирусной инфекции был диагностирован односторонний паралич гортани. Известно, что данная патология вызывается рядом причин: объемные образования головного мозга, органов шеи или грудной клетки; инфекционное или токсическое поражение возвратного нерва; дегенеративно-дистрофические заболевания шейно-грудного отдела позвоночника. Однако в результате диагностики выраженные изменения позвоночника не были выявлены. Специалисты сделали вывод,

что причиной паралича у данных пациентов являлось токсическое поражение нерва на фоне вирусной инфекции.

Подходы к лечению

Лечение нарушений голоса должно проводиться на фоне терапии основного заболевания и астенического синдрома. Симптоматическая терапия должна быть направлена на элиминацию воспаления и увлажнение слизистой оболочки гортани и голосовых складок. Совмещать это лечение целесообразно с препаратами, улучшающими микроциркуляцию и обладающими антиоксидантными свойствами.

Больным назначались курсовые ингаляции антисептиков в комбинации с глюкокортикостероидами в сочетании с щелочной минеральной водой. Первый курс включает сочетание глюкокортикостероидов с щелочной минеральной водой в течение 10 дней, а после, в течение как минимум трех недель, ингаляции проводятся только щелочной минеральной водой или изотоническим раствором хлорида натрия дважды в день. С целью улучшения микроциркуляции в слизистой оболочке гортани, голосовых складок и мышцах гортани применяется L-карнитин, а также витамины – ретинола ацетат и токоферол.

При удовлетворительном общем самочувствии и после восстановления адекватного фонационного дыхания для всех пациентов показаны дыхательная гимнастика и фонопедические занятия. Дыхательная гимнастика включает ряд упражнений, направленных на правильную работу мышц гортани и тренировку диафрагмального типа дыхания. Занятия, как правило, занимают около 30 минут и проводятся несколько раз в неделю под контролем специалиста (фонопеда). При этом самостоятельные занятия следует проводить ежедневно.

Для пациентов с односторонним параличом гортани, вызванным нарушением нервно-мышечной проводимости, помимо антиоксидантной терапии и витаминотерапии, применяется нейромышечная электрофонопедическая стимуляция мышц гортани. Данный метод лечения сочетает стимуляцию мышц гортани синусоидальными модулированными токами с одновременным выполнением специальных голосовых упражнений. Благодаря регулярным занятиям в комплексе с терапией удается достичь восстановления полной подвижности гортани и реабилитации голосовой функции.

Анна Рыкова

ОБ ОТДЕЛЕ МИКРОХИРУРГИИ ГОРТАНИ И ФОНИАТРИИ

Отдел был организован одним из основоположников школы фонологии в России, заслуженным врачом РФ, профессором Юрием Василенко. Здесь осуществляется консультативная и лечебная помощь более чем четырем тысячам пациентов в год с различными заболеваниями голосообразующей системы.

НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ

В отделе осуществляются комплексное обследование и дифференциальная диагностика различной патологии голосовой функции.

- Сотрудниками отдела разработана и успешно применяется программа комплексной реабилитации нарушений голоса при различных заболеваниях голосового аппарата.

- Комплексная диагностика патологии голосового аппарата включает в себя микроларингоскопию, микроларингостробоскопию, эндофибrolарингоскопию, видеоларингостробоскопию, акустический анализ голосовой функции, компьютерный анализ голоса, рентгеномографию гортани и трахеи, исследование функции внешнего дыхания, психологическое тестирование, микробиологическое, и гистологическое исследования.

- В стационаре выполняются все виды эндоларингеальных вмешательств по поводу доброкачественных образований гортани как под местной анестезией, так и под наркозом.



Светлана РОМАНЕНКО, заведующая научно-исследовательским отделом микрохирургии гортани и фонологии, кандидат медицинских наук:

«Нарушения голоса после перенесенной коронавирусной инфекции могут быть обусловлены несколькими факторами. Прежде всего, это интоксикация, приводящая к развитию астенического синдрома, и, как следствие, снижение

общего мышечного тонуса и тонуса голосовых складок. Воспалительные изменения слизистой оболочки гортани и голосовых складок приводят к их утолщению, вследствие чего появляется охриплость. Воспалительные процессы в трахее и бронхах, как правило, сопровождаются отделением большого количества мокроты, что также влияет на качество голоса. Токсическое поражение возвратного нерва может приводить к развитию пареза гортани. Таким образом, данные нарушения носят полиэтиологический характер, и тактика лечения должна учитывать все возможные факторы».



Олег ПАВЛИХИН, ведущий научный сотрудник научно-исследовательского отдела микрохирургии гортани и фонологии, кандидат медицинских наук:

«Реабилитация голосовой функции должна проходить на фоне терапии основного заболевания и астенического синдрома. Она начинается с восстановления адекватного фонационного дыхания на фоне удовлетворительного общего состояния пациента, под контролем объема и интенсивности голосовой нагрузки. Систематические занятия с фонопедом в комплексе с антиоксидантной и противовоспалительной терапией дают положительный эффект и в большинстве случаев позволяют полностью вернуть голосовую функцию».

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ОПЫТА И ТРАДИЦИЙ

8 сентября в Научно-практическом центре детской психоневрологии состоялось торжественное событие – посвящение в ординаторы молодых специалистов. Праздничное мероприятие было приурочено к 38-летию основания центра.



▲ Сотрудники центра подготовили музыкальное послание для ординаторов

Посвящение в профессию

В Научно-практическом центре детской психоневрологии уже на протяжении нескольких лет существует уникальная образовательная площадка – клиническая ординатура по специальности «Неврология». Каждый год коллектив центра принимает молодых специалистов в свою большую семью, и в этот сентябрьский день было положено начало новой традиции – такой праздник прошел здесь впервые. «История центра – это прежде всего судьбы наших удивительных выпускников и их семей, каждого сотрудника, посвятившего жизнь этому огромному делу, наших добрых друзей, которые всегда приходят на помощь. Спасибо каждому, благодаря вам наша клиника стала тем, чем она является сегодня», – сказала в приветственном слове директор Научно-практического центра детской психоневрологии, доктор медицинских наук Татьяна Батышева.

Сотрудники центра организовали праздничный концерт для молодых коллег. В их исполнении прозвучало несколько песен, свой музыкальный подарок подготовили и маленькие пациенты. Настоящим подарком стало выступление юной гимнастки, исполнившей зажигательный номер под аплодисменты зала. Почетным гостем мероприятия стал известный

артист Гоша Куценко, который уже много лет является председателем попечительского совета клиники.

Каждый из 17 ординаторов получил символический ключ к профессии – неврологический молоток. Осваивать в ординатуре специальность невролога будет и выпускница клиники Ксения Беньяминова, в детстве проходившая здесь реабилитацию. Решение работать в этом направлении будущий специалист приняла еще в детстве. Ее примером для подражания всегда были врачи центра, которые помогли ей обрести здоровье и поверить в себя. «Мы надеемся, что этот день запомнится нашим ординаторам. Сегодня они принесли присягу на верность профессии невролога, которую пронесут через всю свою жизнь. Это лучшие из лучших, сдавшие выпускные экзамены на отлично и прошедшие серьезный конкурсный отбор. Им еще предстоит многое узнать и многому научиться, однако первый шаг в практическую медицину они уже сделали», – уверена Татьяна Батышева.

Кроме того, за личный вклад, преданность профессии в день рождения центра были награждены старейшие сотрудники, которые работают здесь с момента его основания. Это медицинские сестры Татьяна Шалыга, Елена Бардова, Светлана

Коротина, Надежда Новикова и Светлана Зотова.

Успехи реабилитации

Поддержка молодых специалистов, преемственность опыта и традиций, помощь в достижении высочайшего профессионального уровня – основные приоритеты в работе клиники. Опыт работы Научно-практического центра детской психоневрологии не имеет аналогов не только в России, но и в мире. Специалисты клиники занимаются лечением детей и подростков с врожденной и приобретенной патологией нервной системы и опорно-двигательного аппарата, деформациями конечностей, контрактурами суставов. Здесь создана уникальная система реабилитации детей. В основе этой работы особый подход, каждому пациенту помогает команда специалистов: неврологи, хирурги, ортопеды, физиотерапевты, психологи, логопеды. В реабилитации маленьких пациентов используются самые современные методики, что позволяет добиваться высочайших результатов: до 90 % больных выписываются из клиники с улучшением в двигательном и психическом статусах.

Непрерывность и системность – главные принципы успеха реабилитации. В период пандемии COVID-19 Научно-практический центр детской психоневрологии

совместно с Научно-исследовательским институтом организации здравоохранения и медицинского менеджмента запустили проект «Дневной стационар 2.0» для дистанционной реабилитации детей. С каждым ребенком работала мультидисциплинарная команда специалистов. Пациенты занимались спортом, арт-терапией и даже дистанционной хореографией. За время действия проекта дистанционную реабилитацию получили свыше четырех тысяч маленьких пациентов. На основе этой цифровой платформы при кураторстве главных внештатных специалистов Москвы была разработана реабилитационная программа для детей, перенесших коронавирусную инфекцию. В данный момент программа активно реализуется в клинике, и жители Москвы могут ей воспользоваться.

«В нашем центре созданы все условия для лечения и реабилитации особенных детей. Я искренне благодарна мэру Москвы Сергею Семеновичу Собянину и его команде за заботу о наших маленьких пациентах. Мы гордимся тем, что живем и работаем в таком великом городе, как Москва, где сегодня все делается для того, чтобы дети могли получить самую качественную и современную медицинскую помощь и вернуться к нормальной жизни», – отметила Татьяна Батышева.

Ирина Степанова



▲ В спортивной лаборатории врачи проводят функциональные исследования



▲ Маленькая пациентка учится правильно ходить при помощи пневмокостюма

Главный специалист Москвы

РОДИТЕЛЯМ ШКОЛЬНИКОВ



Исмаил ОСМАНОВ,
главный внештатный
специалист педиатр
Департамента здравоохранения города Москвы

Неверные действия

Чтобы здоровье ребенка во время всего учебного года оставалось крепким, важно соблюдать простые правила. Среди основных ошибок родителей можно выделить отсутствие режима у ребенка, особенно это касается времени утреннего пробуждения. Отсутствие четкого расписания засыпания и пробуждения приводит к отсутствию должного серьезного настроения у ребенка. Особенно это касается детей, не посещавших дошкольные учреждения и не умеющих находиться в сосредоточенном состоянии 30–35 минут.

Еще одна распространенная ошибка родителей – уход в отпуск во время учебы ребенка, когда из-за поездки нарушается образовательный процесс. График школьных каникул на учебный год известен заранее, крайне не рекомендуется его нарушать без веских оснований. Нельзя пропускать вакцинацию, положенную ребенку по установленному

календарю прививок. Такая халатность родителей может способствовать распространению часто встречающихся инфекций в детском коллективе, таких как пневмококковая инфекция, ветряная оспа, коклюш, корь и многие другие. Не игнорируйте рекомендации медицинских специалистов, в том числе офтальмолога, касающихся зрительных нагрузок или удаленности парты от доски.

Удобство для ребенка

В школе ребенку должно быть удобно. Поэтому нужно тщательно подбирать одежду, обувь, портфель, письменные принадлежности. А дома требуется правильно обустроить рабочее место.

Портфель должен быть удобным и вместительным, с жесткой ортопедической спинкой, широкими лямками, жестким дном. Хорошо, если есть несколько отделений для учебников, тетрадей, бутылочки с питьевой водой.

Правильный портфель – залог здоровой спины. Он должен быть максимально легким, но вместительным. Также желательно нашить светоотражающие элементы, что жизненно важно в темный осенне-зимний период.

Мебель школьника должна быть удобной, безопасной, многофункциональной, от нее зависит правильность осанки и состояние позвоночника.

Стол и стул подбирают по росту ребенка. Руки должны свободно лежать на столешнице, ноги стоять на полу, между коленями и столешницей должно быть достаточно места. У сидящего ребенка не должно возникать напряжение в спине, руках, коленях.

Выбирайте стул с загнутым передним краем, который не нарушает кровообращение и не портит одежду.

Источников света над рабочим местом нужно как минимум два: основное верхнее освещение и боковое.

ПСИХОТЕРАПИЯ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ

Всемирный день предотвращения самоубийств ежегодно проводится 10 сентября. Каждый родитель должен знать, как распознать риски и вовремя принять меры, чтобы уберечь ребенка. Рекомендации дает медицинский психолог Центра имени Г. Е. Сухаревой Артур Тимофеев.



▲ В центре подростки посещают групповые занятия



▲ Цель психологов: вернуть уверенность подростку

Тревожные звоночки

Суицидальный риск есть у каждого человека, и в разные периоды жизни, в разных состояниях он может становиться менее или более выраженным. Как правило, достоверная оценка суицидальных рисков возможна только при длительном наблюдении и тщательном психологическом обследовании. Однако есть и то, что проявляется в поведении и может быть заметно окружающим.

Условно суицидальные попытки можно разделить на две группы: спланированные и импульсивные. Опасными являются те, и другие, но они по-разному отображаются в поведении подростка.

Спланированные попытки, как правило, выделяются длительным этапом подготовки и наличием парасуицидального поведения. Сначала можно заметить длительный сниженный фон настроения у подростка, утрату его интересов к увлечениям, нарастание безразличия к школьной успеваемости, сужение социальных контактов. В это же время могут возникать самоповреждения (чаще всего порезы или ожоги). В речи возникают высказывания о бессмысленности собственной жизни, о собственной незначительности и ненужности, жалобы на постоянное чувство одиночества. Как правило, подростки редко напрямую заявляют о своих проблемах и просят помощи. К тому же само состояние подталкивает их к социальной изоляции.



«Со временем состояние продолжает усугубляться, и мысль о нежелании жить трансформируется в мысль о желательности смерти. Это этап формирования суицидальных планов. Когда план сформирован, он начинает реализовываться. Чаще всего подростки закладывают на одном из этапов этого плана прощание с близкими и друзьями: пишется записка, раздариваются ненужные личные вещи», — объясняет Артур Тимофеев.

Помощь в данном случае заключается в наблюдательности и участии в жизни подростка. Сверстники и учителя могут порекомендовать ему обратиться к школьному психологу или сказать о странном поведении классному руководителю, который свяжется с семьей подростка. Семья может обратиться за консультацией специалиста. Однако иногда и сами подростки ищут помощи, и здесь важно проинформировать их о способах получения помощи, например, о телефонах доверия и адресах служб, в которые можно обратиться.

Импульсивные суицидальные попытки существенно менее предсказуемы, так как не имеют длительных предпосылок, которые можно заметить. Они являются следствием сильных эмоциональных потрясений и, как правило, ситуативно обусловлены. Но такие подростки изначально отличаются импульсивностью в поведении и неустойчивым фоном настроения,

что, конечно, не является достаточным фактором при оценке суицидального риска.

Профессиональная помощь

Оценка суицидального риска является непростой задачей даже для профессионалов. В зависимости от тяжести эмоционального состояния может быть принято решение об экстренной или плановой госпитализации, где подростку будет оказана профессиональная помощь.

Те, кто госпитализируется экстренно, сначала попадают в боксированную часть отделения. Сразу же после поступления с подростком начинают работать его лечащий врач и психолог. Возможность посещать кружки и психологические группы, продолжать школьное обучение, совершать прогулки по внутренней территории отделения появляется только после перевода ребенка в общую палату. Это происходит сразу, как только приходят все результаты анализов, а родители (или иные законные представители) приносят необходимые справки. Чаще всего это занимает одну неделю. В общей палате нет разделения на тех, кто поступил экстренно, и тех, кто поступил в плановом порядке.

Процесс лечения можно разделить на три направления: медицинские обследования, фармакотерапия и иные медицинские процедуры; психологические обследования, психологическая коррекция в индивидуальном и групповом формате; посещение дополнительных реабилитационных мероприятий и кружков, участие в проектах отделения и всего центра.

Профилактика суицидов

«Что касается родителей, то им не стоит бояться записываться на консультации к специалистам. Ведь если тревоги по поводу ребенка подтвердятся, то ему как можно быстрее окажут помощь, а если нет — то будет приятно услышать от специалиста: «Я понимаю вашу тревогу, но на данный момент моя профессиональная помощь вашему ребенку не нужна», — говорит Артур Тимофеев.

КАК ПОЛУЧИТЬ ПОМОЩЬ В ЦЕНТРЕ

14-е отделение центра специализируется на оказании помощи несовершеннолетним от 12 до 17 лет, находящимся в кризисном состоянии, имеющим суицидальные тенденции, самоповреждающее поведение, переживающим горе, насилие, жестокое обращение.

Госпитализация осуществляется в плановом порядке по направлению врача-психиатра, когда собраны все анализы и имеются нужные справки (с перечнем можно ознакомиться на сайте центра). Лечение доступно подросткам, имеющим прописку или регистрацию в Москве.

Госпитализация в экстренном порядке осуществляется независимо от региона прописки и регистрации.

Факт обращения за психиатрической помощью не влечет за собой последствий в виде ограничений на управление транспортным средством или профессиональную деятельность.

Телефон кол-центра: +7 (495) 445-54-95

Через кол-центр можно записаться на прием к нужному специалисту или в кабинет кризисной помощи, а также узнать необходимую информацию.

Памятка

Показания к госпитализации подростков, склонных к суициду

Родителям важно знать о признаках, которые сигнализируют об опасных намерениях подростка.

Бесспорными показаниями для экстренной госпитализации являются:

- наличие свежих самоповреждений;
- наличие актуальных суицидальных мыслей и высказываний;
- суицидальная попытка, даже если она не выглядела как опасная для жизни, так как такая попытка может быть «тренировкой».

Основания для плановой госпитализации – это негативные изменения в состоянии подростка, которые увеличиваются, несмотря на оказываемую помощь:



- рост интенсивности негативных мыслей



- уменьшение периодов хорошего настроения



- повышение утомляемости



- сужение круга социальных контактов

ЗАТЯЖНОЙ КАШЕЛЬ

Большинство людей, страдающих хронической обструктивной болезнью легких, обращаются к врачам, когда ситуация уже запущена. Почему так происходит, кто находится в группе риска и как предотвратить развитие этого недуга, рассказывает врач-пульмонолог, заведующая приемным отделением Городской клинической больницы № 17 Елена Семенова.



▲ Елена Семенова

Будьте бдительны!

Люди не всегда обращают внимание на постоянное подкашливание или одышку. К тому же на ранних стадиях хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ) часто принимают за бронхиальную астму. А некоторые пациенты легкомысленно списывают свой постоянный кашель на «бронхит курильщика», который и лечить-то не надо – он не мешает привычному образу жизни. Даже одышка, возникающая при физической нагрузке, может расцениваться как следствие возраста или недостаточной спортивной формы. И только когда одышка становится изнуряющей и начинает мешать нормально жить и трудиться, человек наконец-то обращается к врачу. Однако в этой стадии заболевание характеризуется уже необратимыми изменениями в легких.

Факторы риска

Основной фактор риска развития ХОБЛ – курение. Причем речь не только о сигаретах. Кальян и снюс, весьма популярные у молодежи, также

могут способствовать развитию заболевания. В зоне риска и пассивные курильщики.

Условия работы, которые характеризуются постоянным воздействием вредных химических факторов, могут выступать в качестве основной причины ХОБЛ. А также усугублять развитие заболевания у курильщиков. Больше других рискуют строители, рабочие металлургической, цементной, целлюлозно-бумажной промышленности, железнодорожники, а также те, кто трудится на прядильно-ткацких производствах, предприятиях по изготовлению различных синтетических материалов. Более того, после многих лет работы парикмахеры также часто попадают в число пациентов пульмонологов. Среди страдающих ХОБЛ немало бывших тружеников парфюмерных фабрик и магазинов, кондитеров. Заболеванию подвержены люди, которые работают в кафе, ресторанах, коптильнях и готовят блюда на дыму.

Оказывает воздействие и не самая благоприятная в мегаполисах экологическая обстановка. Вредные вещества быстрее проникают в дыхательные пути в туманную, влажную, сырую погоду и вызывают воспаление. Повышение числа обострений ХОБЛ также может быть связано с ростом ОРВИ осенью и зимой.

Чем раньше, тем лучше

Помочь выявить заболевание на ранней стадии может врач. Малейшее отклонение состояния от нормального – часто повторяющийся кашель, одышка – повод сходить на прием к терапевту. Даже при отсутствии жалоб во время разговора доктор легко выявит признаки, характерные для развития хронического воспаления в бронхиальном дереве. В первую очередь кашель.

При сборе анамнеза врачи часто используют вопросник для диагностики ХОБЛ, разработанный Российским респираторным обществом.

Курение приводит к необратимым изменениям в легких.

Из инструментальных методов диагностики применяется спирометрия – исследование, измеряющее жизненную емкость легких, объем сильного выдоха за секунду и другие характеристики дыхания. Цитологическое исследование мокроты покажет параметры воспаления в бронхах и легких, насколько оно выражено. Рентгенография органов грудной клетки должна быть проведена всем больным с предполагаемым диагнозом ХОБЛ.

Лечение и профилактика

Основная задача терапии ХОБЛ – предупреждение прогрессирования заболевания. Прежде всего, отказ от курения, регулярная физическая активность и вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции. При работе на вредном производстве следует соблюдать технику безопасности, пользоваться индивидуальными средствами защиты. В помещении должна быть установлена хорошая вентиляционная система. Соблюдение этих мер находится в зоне ответственности работодателей. При проживании в местах с неблагоприятной экологической обстановкой – москвичей это касается в первую очередь – полезно установить в квартире и на работе очистители воздуха, ионизаторы, увлажнители. Важно не переносить ОРВИ «на ногах», обращаться к врачу, проходить полный курс лечения, не допуская развития осложнений.

Выбор медикаментозного лечения основывается на выраженности симптомов, частоте обострений и стадии заболевания, определяемой по степени нарушения бронхиальной проходимости. Самый хороший результат сегодня наблюдается после применения бронхорасширяющих и ингаляционных препаратов длительного действия. Уже через неделю после начала терапии повышается выносливость, снижается одышка.

Наталья Епифанова

ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ

В среднем около 40 % москвичей – курильщики, среди мужчин этот процент превышает 60 %, а в некоторых социальных слоях даже достигает 80 %.

Чаще всего пациенты с ХОБЛ – люди старше 40 лет.

В России экономическое бремя ХОБЛ с учетом непрямых затрат, в том числе невыхода на работу и низкой производительности труда из-за плохого самочувствия, в среднем составляет 24,1 млрд рублей ежегодно. В проигрыше остаются все: работник, государство, работодатели.

Вторичная профилактика ХОБЛ заключается в общем укреплении организма и иммунитета: закаливании, физических нагрузках, дыхательных упражнениях. Но прежде всего нужно расстаться с пагубной привычкой – курением.

Достоверная информация о том, как предупредить развитие болезней, – на портале «Московское здоровье»



МАРШРУТИЗАЦИЯ

СВОЕВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ



Сергей СИДОРОВ,
заведующий
организационно-методическим отделом по первичной медико-санитарной помощи
НИИОЗММ

Нет самолечению

Даже сейчас, в пандемию, многие не спешат обращаться к врачу в случае неважного самочувствия или подъема температуры, ведь «я просто простудился». Но даже привычная всем нам простуда – вирусное заболевание, которое без должного лечения может привести к серьезным осложнениям. Не говоря уже про последствия COVID-19. Кроме вирусных инфекций, есть также множество других заболеваний, которые требуют особого лечения. Только врач может определить объем необходимых исследований и тактику лечения, назначить необходимые лекарства.

Всегда есть к кому обратиться

Если у вас имеются признаки инфекционного заболевания, температура 37,5 °C и выше, обязательно оставайтесь дома и вызовите доктора на дом. В остальных случаях вы можете любым

доступным способом записаться на прием к участковому врачу поликлиники по месту прикрепления или обратиться к дежурному врачу любой поликлиники, независимо от места прикрепления. При температуре до 37,5 °C вам следует прийти в кабинет для температурящих пациентов с отдельным входом.

Дежурный врач принимает пациентов непосредственно в день обращения. Записаться к такому доктору можно прямо в поликлинике: на стойке информации, медицинском посту или в информационном киоске. Вся информация о месте нахождения, графике работы, справочных телефонах медицинских организаций есть на официальном сайте Департамента здравоохранения города Москвы.

Электронный больничный

Электронные листки нетрудоспособности имеют такую же юридическую силу,

как и бумажные. Однако нужно уточнить у работодателя, имеет ли тот техническую возможность принимать и обрабатывать электронные листки нетрудоспособности. Такой порядок действий существует сейчас. Но с 1 января 2022 года все работодатели должны будут обеспечить прием и оплату электронного листка нетрудоспособности, а также рассказать сотрудникам, как его получить.

Электронные листки нетрудоспособности формируются и хранятся в информационной системе Фонда социального страхования Российской Федерации, и работодателю нет необходимости распечатывать и хранить их у себя. Сотруднику распечатывать электронный листок нетрудоспособности для отдела кадров и бухгалтерии не нужно, достаточно сообщить его электронный номер – его можно узнать в медицинской организации, где был оформлен больничный.



В «Виртуальный кабинет врача» на сайте niioz.ru продолжают поступать вопросы, связанные с профилактикой и лечением новой коронавирусной инфекции. На них отвечают специалисты организационно-методического отдела по инфекционным болезням Департамента здравоохранения города Москвы.

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



Нам пишут

Пациенты нередко благодарят за слаженную и профессиональную работу врачей отделения гнойной хирургии Городской клинической больницы № 13. Оперативные и верные решения специалистов позволяют справляться с проблемами диабетической стопы, нагноения мягких тканей, воспаления костей и суставов.



▲ Станислав Оснач

«Станислав Оснач был моим лечащим врачом. Он сохранил мне ноги: провел несколько операций, поставил на две ноги аппараты Илизарова – они были у меня восемь месяцев. Все лечение проходило под наблюдением Станислава Оснача, до сих пор, скоро будет год, он дает рекомендации. Сейчас у меня следующий этап восстановления. Этот человек достоин звания «Врач», которое пишут с большой буквы».



▲ Владимир Оболенский

«Огромная благодарность заведующему отделением гнойной хирургии Владимиру Оболенскому! Профессионал, человек доброты необыкновенной. Он носит как юла по отделению. Участвует во всем не для галочки, а с душой. Создается впечатление, что этот человек не из нашей Вселенной. И так же весь его персонал прекрасно относился ко мне как к родному! Я всем им очень благодарен!»

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

Я сделала первую прививку «Спутник V», чувствовала себя до этого абсолютно здоровой, но перенесла ее очень тяжело – 39,1 градуса в первый день, 38,2 – во второй, на третий день температура спала, но осталась вялость и головокружение, которые не покидали меня последующие четыре дня. Затем начались симптомы простуды: заболело горло. ПЦР показал ковид. Я сделала прививку, уже болев ковидом. Ставить ли вторую прививку и когда?

Вакцина против COVID-19 не может быть причиной положительного результата ПЦР-теста. При тестировании проверяется наличие активного заболевания, а не иммунитет человека. После или на фоне вакцинации можно заболеть, но не из-за прививки, а из-за заражения вирусом. К сожалению, вы заразились вирусом COVID-19, необходимо наблюдение врача. Согласно рекомендациям Минздрава России, всем переболевшим ковидом проведение вакцинации возможно не ранее чем через шесть месяцев после перенесенного заболевания. Через полгода, после консультации врача, вакцинируйтесь повторно.

Моя супруга переболела COVID-19. Я не болел, и у меня нет антител. Почему так произошло и нужно ли мне делать прививку?

Для того чтобы ответить на вопрос, надо знать некоторые подробности. Например, сколько вам и вашей жене лет, какими хроническими заболеваниями страдаете вы, чем лечилась ваша жена, и так далее. Известно, что есть люди, которые, болея COVID-19, не выделяют вирус, и, наоборот, существуют «супервыделители». В любом случае, если нет антител, надо безотлагательно прививаться!



Мой муж сделал вчера прививку от ковида «Спутником V», второй этап. Сегодня выяснилось, что у его бабушки незначительное двухстороннее поражение легких и ПЦР-тест на ковид положительный. У его мамы ковид еще не подтвержден. У мужа были постоянные контакты с мамой, а у нее в свою очередь – с бабушкой. Когда мужу, учитывая недавно сделанный второй этап прививки, можно сделать ПЦР-тест на ковид, чтобы узнать, успел он заразиться или нет?

ПЦР можно сделать, если ваш муж почувствует какие-либо симптомы: слабость, подъем температуры, ломоту, исчезновение обоняния. Вероятность того, что он мог заразиться, есть, но меньше, чем если

бы он не прошел первый этап вакцинации. В случае заражения ковид-инфекция будет протекать легче, чем протекала бы до начала вакцинации.

Мне 34 года, переболел ковидом в декабре 2020 года, была температура 38 градусов, пропал запах, вылечился, но после по всему телу пошло высыпание (крапивница), чесотка, сдавал анализ на паразитов, но все отрицательно, ходил к аллергологу, он не нашел причину проблемы.

Крапивница, зуд – довольно частое осложнение коронавирусной инфекции, вам надо повторно обратиться к аллергологу-иммунологу для дополнительного обследования.

Какие симптомы коронавируса бывают у человека?

Наиболее характерными являются: высокая температура; сухой кашель; одышка; характерная сильная утомляемость; боль в мышцах; боль в горле; головная боль; потеря или нарушение вкуса и/или запаха (характерный симптом). Менее частые симптомы: понос, конъюнктивит, кожная сыпь или изменение цвета пальцев рук и ног. Симптомы, которые могут появиться при тяжелом течении инфекции SARS-CoV-2: затрудненное дыхание или одышка, боль в груди или стеснение, нарушения речи.

Фото недели

1. В 2020–2021 годах в Москве завершена реконструкция 30 зданий поликлиник общей площадью около 100 тысяч квадратных метров.
2. С марта 2020 года выездные стоматологические бригады оказывают помощь москвичам, заболевшим COVID-19, а также в стационарах и обсерваториях. Они оснащены всем необходимым: портативным стоматологическим оборудованием, медицинскими укладками, одноразовым инструментарием.



НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

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

Е. А. Брюн, Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев, В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова, А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, Р. В. Курынин, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев, Д. Ю. Пушкар, М. В. Сеницын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутя, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов
Главный редактор
Алексей Иванович Хрипун
Шеф-редактор
Оксана Анатольевна Плисенкова

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

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

Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Елифанова, Мария Зеленская. Корректоры: Елена Малыгина, Виктория Уманская, Наталья Яшина. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

