

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 12 октября 2020 года
Департамент здравоохранения Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 39 (141)
www.niioz.ru

УВЛЕКАТЕЛЬНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Лев Марчук – один из старейших эпидемиологов страны. Недавно ему исполнилось 87, в профессии без малого 60 лет и не мыслит без нее своей жизни.

>> читайте стр. 6

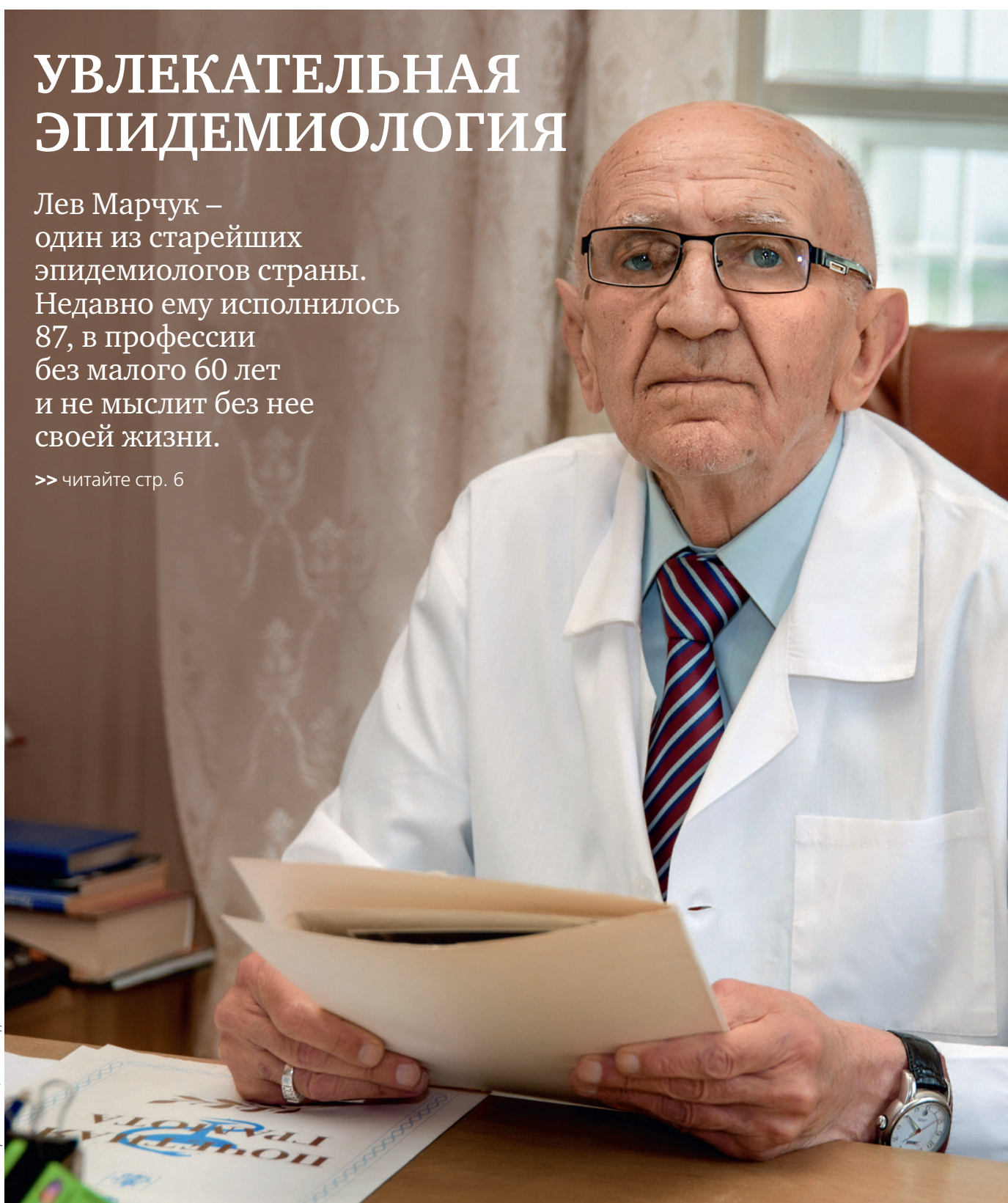


Фото: Екатерина Казлова/НИОЗМ ДЗМ



КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ КОРПУС

В кардиологическом корпусе № 4 ГКБ им. И. В. Давыдовского ДЗМ завершился капитальный ремонт. Медицинскую организацию посетил мэр Москвы Сергей Собянин: «Больница имени Давыдовского – одна из лучших в Москве кардиологических клиник. Коронавирус очень серьезным образом влияет на тромбы, увеличивая их. И проблем с теми, кто подвержен сердечно-сосудистым заболеваниям, инсультам, инфарктам, становится больше. Важно, чтобы в этот период сердечно-сосудистая служба города по-прежнему работала». Сергей Собянин отметил, что больница оснащена современным оборудованием, что очень важно для пациентов. [ММС](#)

БЕСПЛАТНЫЕ ЛЕКАРСТВА

Мэр Москвы Сергей Собянин написал в личном блоге о том, что больные COVID-19, лечащиеся на дому, получают бесплатные лекарства: «Московские врачи накопили огромный опыт успешного лечения пациентов на дому. Недавно в России были зарегистрированы новые эффективные препараты. Начиная с октября мы значительно расширяем программу бесплатного лекарственного обеспечения больных COVID-19». Также амбулаторным пациентам, у которых была диагностирована пневмония, по решению врача выдадут бесплатные пульсоксиметры. Пациентам, проходящим диагностику на COVID-19, будут одновременно проводить экспресс-тестирование на грипп. [ММС](#)

ПОДХОД К COVID-19

Заместитель мэра Москвы по вопросам социально-го развития Анастасия Ракова сообщила, что Клинический комитет по коронавирусу утвердил единый стандарт в подходе к лечению больных COVID-19 в стационарах. «Стандартом стационарной помощи при лечении COVID-19 становится использование новых противовирусных препаратов, антикоагулянтов, препаратов, применяемых при «цитокиновом шторме», применение технологий гелия, плазмы переболевших и барокамер. Тактика лечения пациентов подбирается медиками в зависимости от тяжести состояния и времени начала заболевания. Такой стандарт лечения позволяет обеспечить пациента комплексной терапией, снизить последствия тяжелого состояния», – сказала она. Клинический комитет по борьбе с коронавирусной инфекцией был создан в Москве в апреле 2020 года. В него вошли главные внештатные специалисты ДЗМ и главные врачи стационаров, определенных под размещение больных коронавирусной инфекцией и пневмонией. Подробнее о новом стандарте – на mosgorzdrav.ru. [ММС](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



ВИКТОР МЕЛЬНИКОВ:
«Владение микрохирургией – это конкурентное преимущество для реконструктивных хирургов»
Интервью с экспертом – стр. 3



**НЕДЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ**
Симпозиум – стр. 4



ОНЛАЙН-ЗАРУБЕЖЬЕ
Репортаж – стр. 5

ЦИФРОВОЙ ПОМОЩНИК



Во взрослых поликлиниках ДЗМ внедряется новый инструмент системы цифровой поддержки врачей. О преимуществах сервиса рассказала заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

«При постановке предварительного диагноза программа сразу предлагает врачу максимально полный набор исследований, которые необходимо провести для дальнейшей диагностики. Пилот на базе четырех городских поликлиник показал, что инструмент сокращает время на назначение диагностических исследований в 10 раз – с двух с лишним минут

до 15 секунд. Для горожан это также удобно: они смогут записаться сразу на комплекс исследований по назначению врача», – подчеркнула вице-мэр.

Пакетные назначения доступны для 54 групп диагнозов, составляющих 90 % обращений по впервые выявленным заболеваниям. Алгоритм сервиса также предлагает дополнительный список назначений с показаниями к применению. На усмотрение лечащего врача список может быть увеличен. Проект цифровой поддержки врачей разработан Департаментом информационных технологий и Департаментом здравоохранения Москвы, реализуется на базе ЕМИАС. **ММС**

МНЕНИЕ

ПОТРЕБНОСТИ ПАЛЛИАТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ



Татьяна Кравченко,
главный внештатный специалист по паллиативной помощи ДЗМ, главный врач Московского многопрофильного центра паллиативной помощи ДЗМ, к. м. н.

Благодаря принятому нормативному документу – Постановлению о внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – существенно расширяется перечень медицинского оборудования и расходных материалов, которыми будут обеспечиваться пациенты, получающие паллиативную помощь на дому. Перечень учитывает самые разнообразные потребности наших пациентов: от адсорбирующего белья, перевязочных материалов, ходунков, функциональных кроватей до сложного респираторного оборудования (аппараты ИВЛ, НИВЛ, откашливатели, кислородные концентраторы) и расходных материалов к нему. Важно, что обеспечиваться оборудованием и расходными материалами будут все пациенты, признанные нуждающимися в паллиативной помощи, – а не только люди с оформленной инвалидностью.

Определять потребности паллиативных пациентов будет врачебная комиссия. Раньше этого никто не делал и люди без статуса инвалида не имели возможности получать необходимую поддержку от государства. Представьте, как человеку с тяжелым прогрессирующим заболеванием получить группу инвалидности – необходимо сдавать анализы, проходить различных специалистов, освидетельствование на специальной комиссии... Это очень сложно для него, а иногда – просто невыполнимо. Пока он будет проходить все этапы, ему могут потребоваться уже совсем другие медицинские изделия. Например, раньше человек перемещался с ходунками, а сейчас его состояние изменилось и ему уже нужна функциональная кровать. Теперь отсутствие юридического статуса «инвалид» – не основание для отказа в помощи.

Впереди у нас самое сложное – внедрение проекта в жизнь – расчет потребности, закупка оборудования, его получение, передача пациенту. Затем – его обслуживание, обучение родственников пользованию. Предстоит создать ресурсный центр и закончить разработку регламента взаимодействия с Департаментом труда и социальной защиты населения – решить, кто что будет выдавать. Предварительно, медизделия, которые не требуют постоянного медицинского контроля (например, ходунки, кресла-каталки и пр.), будут выдаваться через учреждения соцзащиты после решения врачебной комиссии. Аппараты ИВЛ и НИВЛ, концентраторы и другое оборудование, требующее врачебной компетенции, – Центром паллиативной помощи. **ММС**

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМАНДИРОВКИ

Из Узбекистана вернулась мультидисциплинарная бригада врачей, которую возглавил врач-хирург ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ Константин Покровский. Специалисты поделились результатами поездки, целью которой была помощь местным специалистам в лечении пациентов с COVID-19.

«В первую очередь перед нашей бригадой стояла задача по изучению эпидемиологической обстановки в Узбекистане. Совместно с местными органами здравоохранения был разработан комплекс мер по предотвращению распространения коронавируса в стране. Московские специалисты побывали в десятках больниц, которые занимаются лечением COVID-19, и осмотрели более 5000 пациентов, в том



числе и пациентов, находящихся в реанимации и отделении интенсивной терапии», – рассказал Константин Покровский на сайте mosgorzdrav.ru.

Столичные врачи за две недели поработали в шести крупных городах Узбекистана: Карши, Ташкенте, Наманга-

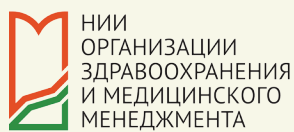
не, Фергане, Андижане, Термезе. Также они выезжали в отдаленные населенные пункты. Они встретились с местными эпидемиологами, реаниматологами, провизорами и другими специалистами, разработали курсы по совершенствованию знаний в рамках помощи при COVID-19. **ММС**

ЛУЧШИЙ ФЕЛЬДШЕР

Фельдшеры Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова ДЗМ посоревновались в ежегодном конкурсе профессионального мастерства «Лучший фельдшер скорой и неотложной медицинской помощи». Победителем стал сотрудник подстанции № 4 Александр Музыка.

«Мы все победили, поскольку проводим наш конкурс в условиях пандемии коронавирусной инфекции. Это еще раз подтверждает то, насколько важна и значима профессия «Фельдшер скорой медицинской помощи», – сказала конкурсантам заместитель руководи-

теля ДЗМ Елена Ефремова. Городской конкурс лучших фельдшеров ССиНМП им. А. С. Пучкова ДЗМ проводится с 2006 года. К участию в конкурсе допускаются специалисты со средним профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело». **ММС**



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Молодым ученым

Продолжается прием заявок на конкурс работ молодых ученых в области социологии и медицины. Подать работу можно до 15 октября. Заявки оформляются на сайте Второго форума с международным участием «Социология здоровья: здравоохранение, которому доверяют». О требованиях к участникам и работам, бонусах для победителей можно узнать на socforum.niioz.ru.



Функции медсестер

Сотрудники НИИОЗММ ДЗМ – доцент Наталья Камынина, профессор Азиза Ярашева, Ольга Александрова, Наталья Аликуперова и Юлия Ненахова – подготовили научную статью «Расширение функций медицинских сестер: ожидания и опасения». Исследование проводилось в рамках проекта «Научно-методическое сопровождение профессионального роста специалистов и прогноз развития кадрового обеспечения государственной системы здравоохранения города Москвы», выполняемого по поручению ДЗМ. Подробности – на niioz.ru.

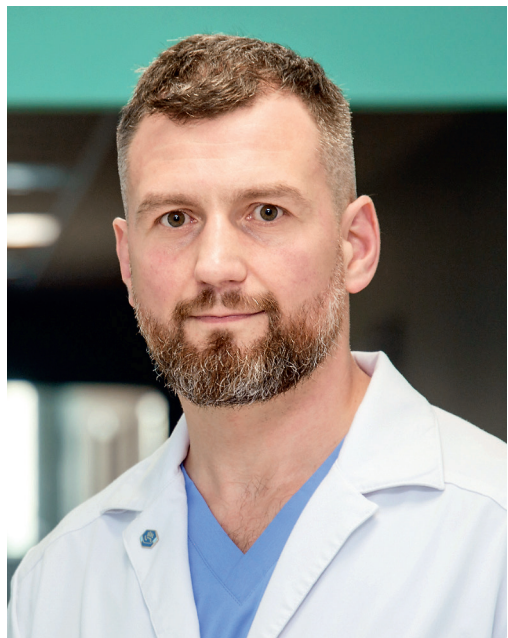


Вопросы онкологу

На YouTube-канале НИИОЗММ ДЗМ размещен выпуск из цикла «Топ-10 серьезных вопросов». Это третий ролик из серии. Ранее на серьезные вопросы отвечали травматолог и гинеколог. На этот раз зрители узнают: какой рак опаснее, нужно ли ходить на прием к онкологу, если нет симптомов, как часто нужно сдавать анализы крови и делать МРТ. На это и многое другое ответил врач-онколог, хирург онкологического отделения № 1 ГКОБ № 1 ДЗМ Антон Усов. Пользователи могут задать свои вопросы специалисту в комментариях под роликом на YouTube-канале НИИОЗММ ДЗМ.



ВИКТОР МЕЛЬНИКОВ: «ВЛАДЕНИЕ МИКРО-ХИРУРГИЕЙ – ЭТО КОНКУРЕНТНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО ДЛЯ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ХИРУРГОВ»



В июне в ГКБ им. С. С. Юдина ДЗМ начал работу Центр хирургии (спасения) верхних конечностей. Корпус торжественно открыл мэр Москвы Сергей Собянин. Заведующий кабинетом артроскопии, врач травматолог-ортопед, кандидат медицинских наук Виктор Мельников рассказал о работе по спасению верхних конечностей, которой занимаются специалисты центра.

умана, которую возглавляла Ольга Виуленовна. Там она познакомилась с хирургией кисти, и ей понравилось это направление. И когда ей предложили возглавить ГКБ им. С. С. Юдина, где гораздо больше возможностей для развития и новых начинаний, Ольга Виуленовна сделала все для открытия такого центра. Так совпало, что хирургия кисти переживала не лучшие времена в Павловской больнице, первой в СССР открывшей отделение хирургии кисти городского уровня. Ольга Виуленовна смогла перевести отделение к себе, сохранив коллектив. Центр спасения верхних конечностей выгодно отличается тем, что тут действует отделение терапии кисти, что является золотым стандартом в ведущих мировых клиниках. Интересно, что в России терапевтов кисти нет как класса. Работает несколько подвижников в Санкт-Петербурге и в Москве и в некоторых других городах на условиях частной практики. В Москве в ГКБ № 29 было открыто первое отделение, специализированное на терапии кисти. Это очень хорошо в плане преемственности, потому что, прооперировав человека, мы отдавали его в руки реабилитологов и имели обратную связь от пациента и реабилитолога. В отделении терапии кисти для наших пациентов имеется возможность делать индивидуальные ортезы, заниматься по индивидуальным программам, использовать новые приспособления для реабилитации после операции. Комплексный подход позволяет добиться оптимальных результатов в процессе лечения. В больнице Юдина тоже идет комплектация персонала для налаживания такой работы.

Любая травматологическая операция, остеосинтез, пластика связок идет как по маслу, когда у тебя для этого есть все условия, начиная от хорошо оснащенной оборудованной операционной, заканчивая расходными материалами, в том числе и дорогостоящими. Мы не ограничиваем себя в выборе метода лечения, а используем тот, который необходим в конкретной ситуации. Применяем методы реконструктивной хирургии, которые требуются больше чем половине пациентов. ГКБ Юдина – одна из немногих клиник, где есть специалисты, которые умеют это делать и хотя бы.

– Отличается ли подход к хирургии кисти в России и за рубежом?

– У кистевых хирургов в России свой путь. Везде в мире хирургия кисти начинается с плечевого сплетения. В России почему-то есть мнение, что кисть – это именно та часть тела, которую мы называем кистью, хотя за ее функцию отвечают структуры, находящиеся и выше. В ГКБ Юдина мы все-таки ближе к нашим зарубежным

коллегам, понимаем, что хирургия кисти действительно начинается с плечевого сплетения, и поэтому у нас есть сейчас уникальная возможность заниматься хирургией верхних конечностей на самом высоком и современном уровне. Мы умеем оперировать повреждение плечевого сплетения, периферических нервов верхней конечности, любые заболевания и травмы верхних конечностей, переломы, повреждения сосудов, повреждение сухожильно-мышечного аппарата, работа от кончика пальца и практически до позвоночника. Это очень важно, даже самая незначительная проблема с верхней конечностью способна сделать жизнь каждого из нас менее комфортной, недаром существует выражение «как без рук». Еще один интересный аспект нашей деятельности – это не только лечить конкретную кость, но и пациента в целом с психологической точки зрения.

– В хирургии кисти предпочтительны малоинвазивные операции?

– Операция операции рознь. Когда нужно идти малотравматичными методами, мы их используем. Есть одна из самых частых патологий – это контрактура Дюпюитрена. Ее можно лечить как открытыми методами, так и закрытыми с помощью игольной апоневротомии. Все зависит от выбора пациента. Открытая операция дает более гарантированное снижение риска рецидива. Но если у пациента задача за максимально короткий срок вернуться к работе, заниматься своими делами, и он готов к тому, что заболевание может развиваться через какое-то время вновь, – мы используем малоинвазивную методику. В нашем арсенале есть артроскопия кистевого сустава, которая далеко не везде представлена в стационарах, которые занимаются хирургией кисти. Она позволяет малоинвазивно из маленьких проколов решать практически любую проблему кистевого сустава.

– А где вы учились таким методикам, если в России они мало представлены?

– Постоянное обучение, как в России, так и за рубежом. На одной из конференций, которая проходила в Москве, случайно познакомился с Марко Риццо, профессором из клиники Мэйо, одной из самых крупных частных клиник в мире, которая располагается в городе Рочестер в США. В этой клинике более 100 стационарных операционных, и это в городе с населением около 100 тыс. человек, и туда приезжают лечиться люди со всего мира. Моя

знакомство с артроскопией (минимально инвазивной хирургической манипуляцией с повреждениями внутренней части сустава) произошло во время стажировки именно в клинике Мэйо по приглашению профессора Риццо. Думал, что ничего нового мне не покажут, но был приятно удивлен. Позже, благодаря энтузиазму наших российских коллег, в России были организованы мастер-классы по артроскопии кистевого сустава. Туда приглашались преподавателями ведущие артроскописты Европы, у которых всегда есть чему поучиться. Были стажировки и кадавер-курсы в Германии и других странах Европы. Мне кажется, это должно быть в практике каждого врача – раз или два в год нужно посещать именно обучающие семинары, кадавер-классы, так как конференции дают более поверхностные знания.

– Как развивается хирургия кисти и какие перспективы у этого направления медицины?

– Очень хорошо, что продолжает развиваться специализация по гнойной хирургии кисти. Потому что обычным специалистам по гнойной хирургии зачастую не хватает знаний по функциональной анатомии кисти, и не всегда есть понимание того, как должны лечиться больные с гнойной патологией верхних конечностей. Специализированное отделение позволяет сохранять руки и пальцы, потому что в ряде случаев у обычного хирурга не хватает знаний.

У нас есть несколько проектов, которыми наши сотрудники увлечены за рамками больницы Юдина. Например, сотрудники центра принимают участие в качестве преподавателей на курсах по микрохирургии на базе Сеченовского университета. Курсы рассчитаны на травматологов и пластических хирургов, онкологов, челюстно-лицевых хирургов. Микрохирургия позволяет врачам справляться с клиническими проблемами, которые раньше они решить не могли. Если угодно, то владение микрохирургией – это конкурентное преимущество для реконструктивных хирургов во всем мире. Эти знания и опыт мы хотим интегрировать в свою работу, чтобы максимально помогать нашим пациентам.

Наша специализация набирает популярность, и я могу сказать, что на научных травматологических конференциях секции, посвященные хирургии кисти, проходят с аншлагом. **ММС**

Евгения Воробьева

“**Наша задача – максимально интегрироваться в профессиональное сообщество.**”

НЕДЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В Сеченовском университете состоялась XI Общероссийская конференция с международным участием «Неделя медицинского образования – 2020». В этом году в связи с эпидемиологической обстановкой мероприятие впервые прошло в онлайн-формате, в нем приняли участие более семи тысяч специалистов из России и стран мира.



Ключевыми темами форума стали вопросы развития современных платформ и методов подготовки медицинских кадров, персонализации в здравоохранении и медицинском образовании.

Открылась конференция пленарным заседанием «Цифровой университет – эффективный инструмент системы медицинского образования». В нем принял участие **министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко**: «Неделя медицинского образования» приобрела международный статус и трансформировалась в глобальный образовательный коммуникативный проект, вызывающий интерес в России и за рубежом. На площадках конференции участвуют эксперты мирового уровня – врачи, организаторы здравоохранения, педагоги. Это отличный пример объединения усилий участников медицинской отрасли и возможность для обмена опытом среди профессионалов своего дела.

Подготовка современных специалистов в векторе цифровой модели является глобальной задачей в непростое для нас время пандемии COVID-19. Профессорско-преподавательский состав должен использовать цифровые методы образования, в том числе и те технологии, которые позволяют оценивать результаты знаний специалистов и студентов. Цифровые технологии и новые подходы к оценке эффективности методов лечения полностью пришли в нашу систему. Работа с большими данными, их анализ позволяют не только формировать систему предикции развития различных процессов, но также отрабатывать эффективность внедряемых методов лечения, корректировать подходы к терапии».



Ректор Сеченовского университета Петр Глыбочко отметил, что медицинские вузы приобрели новое значение во время пандемии COVID-19. Сеченовский университет стал одним из таких примеров: в

кратчайшие сроки на базе четырех университетских клиник был развернут ковидный госпиталь на 2000 мест для больных коронавирусом, что составило 50 % от коечного фонда всех университетских клиник в России.

«Мы не могли оставаться в стороне от всеобщей проблемы. В результате наш коронавирусный стационар стал самым крупным не только в Москве, но и в России. За несколько месяцев мы приняли 4000 пациентов, разработали передовые схемы лечения, которые совершенствуются и сейчас. 15 % пациентов были выписаны после того, как прошли ИВЛ. Медицинские университеты как центры образовательных, научных и клинических компетенций достойно показали свою роль в условиях пандемии COVID-19. Я считаю, что центральная составляющая успеха – это университетские клиники, которые должны не просто оказывать медицинскую помощь, а обязаны создавать и транслировать лучшие практики на страну», – поделился ректор.

Петр Глыбочко рассказал, что Сеченовский университет стал площадкой для проведения более десяти клинических

исследований лекарственных препаратов против COVID-19 и тестирования вакцины против коронавируса «Спутник V», разработанной НИЦ эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи. Как председатель Ассоциации «Совет ректоров медицинских и фармацевтических вузов России» он предложил на базах университетских клиник развернуть коечный фонд на 1000 мест в каждом медицинском вузе страны на случай возникновения глобальных заболеваний.



Инициативу поддержал **президент Национальной медицинской палаты, президент НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ Леонид Рошаль**: «Несмотря на повышение финанси-

рования медицинского образования, все еще остаются нерешенные вопросы. Например, нужно решать кадровые проблемы. Я согласен с тезисом коллег о необходимости клинических баз для каждого медицинского университета. Мы должны сделать шаг к решению этой проблемы. Уровень клинических баз очень важен для каждого университета».



В период пандемии COVID-19 выстроилась эффективная система взаимодействия Сеченовского университета и Департамента здравоохранения Москвы по подготовке кадров для борьбы с коронавирусной инфекцией. Об этом сообщила **заместитель руководителя ДЗМ Елена Ефремова**: «Когда мы говорим о системе образования в медицине, то

проецируем ее на текущую ситуацию. Москва первой приняла на себя удар пандемии COVID-19, и медики городской системы здравоохранения, а также федеральных и частных учреждений оперативно перестроили свою работу. Мы хотим выразить особую благодарность студентам и ординаторам вузов и колледжей. Они работали волонтерами в стационарах, участковыми терапевтами в медицинских организациях поликлинического звена, врачами-стажерами, на разных позициях среднего и младшего медперсонала. Знание и опыт медиков, а также возможность прохождения дистанционного обучения на портале НМО Минздрава России позволили им эффективно справиться с поставленными задачами. Сегодня мы видим, что передовые технологии являются важнейшим инструментом в борьбе с коронавирусной инфекцией».



Медицина и медицинское образование находятся в зоне особого внимания правительства и законодательной власти. **Председатель Комитета по охране здоровья Государственной Думы Дмитрий Морозов** подтвердил возросший статус университетских клиник.

«Подготовка медиков в условиях пандемии COVID-19 показала особую важность. Система медицинского образования должна отвечать самым высоким требованиям, но при этом быть гибкой. Именно в этой отрасли важны законодательные решения на перспективу, потому что они формируют будущее, и законодатели в этой части решают две проблемы: стратегии и финансирования».

Мы отстаивали и будем отстаивать повышение финансирования медицинских вузов. Совсем недавно комитет провел нулевые чтения грядущего бюджета, и мы поддержали увеличение финансирования образования и науки. Медицинские вузы должны стать сердцем принятия стратегических медицинских решений региона. Отдельного рассмотрения заслуживает вопрос финансирования федеральных медицинских учреждений, и я хочу сообщить, что в грядущем бюджете отдельной строкой прописано финансирование университетских клиник», – заявил Дмитрий Морозов.



Председатель Комитета по социальной политике Совета Федерации Валерий Рязанский также подчеркнул, что вопросы медицинского образования всегда будут поддерживаны на законодательном уровне.

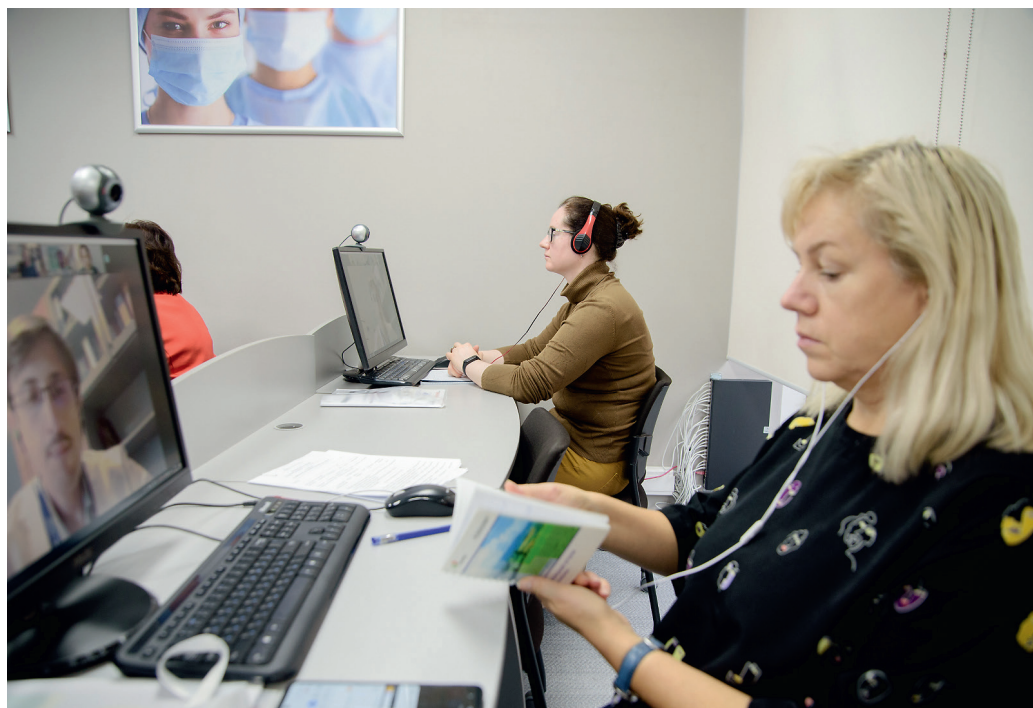
«Начало конференции совпало с Всемирным днем сердца. Безусловно, сердцем отечественного здравоохранения является образование, те люди, которые готовят кадры для медицины. Законодательно мы всегда готовы поддержать усилия здравоохранения по подготовке молодых специалистов и предоставить площадку для обсуждения самых важных проблем и тем», – сообщил сенатор. **ММС**

Подготовка медиков в условиях пандемии COVID-19 показала особую важность. Система медицинского образования должна отвечать самым высоким требованиям, но при этом быть гибкой.

Ирина Степанова

ОНЛАЙН-ЗАРУБЕЖЬЕ

Московские врачи продолжают обмениваться опытом с зарубежными коллегами, несмотря на все ограничения, наложенные пандемией COVID-19. Организаторами онлайн-стажировки с итальянскими экспертами стали НИИОЗММ ДЗМ, ДЗМ, Московский центр международного сотрудничества, Департамент внешнеэкономических и международных связей Москвы.



Первой группой из 15 человек, успешно прошедшей повышение квалификации дистанционно, стали детские неврологи и нейрохирурги столичных медицинских организаций. Опытom поделились сотрудники итальянского Национального научно-исследовательского клинического института педиатрии Гаслини. Этот международный центр по обучению специалистов занимает ведущие позиции в Европе по исследовательской работе в области педиатрии, детской нейропсихологии, хирургии, клинической психологии. Каждый год в итальянском госпитале получают медицинскую помощь около 50 тыс. детей, в том числе приехавшие из других стран. За 12 академических часов эксперты разобрали такие темы, как: повреждение мозга у детей с врожденными пороками сердца; патология белого вещества у недоношенных детей, включая редкие синдромы; хирургическое лечение эпилепсии у детей при мультидисциплинарном подходе и т. д. НИИОЗММ ДЗМ не только организовывал онлайн-стажировку, но и обеспечивал их методическое сопровождение.



же врачи попадают на процесс обучения фактически от операционного стола. Перестроиться быстро бывает сложно. В этом помогают удобные рабочие места, оснащенные хорошей техникой, ароматный чай и угощения».

У всех участников онлайн-стажировки было хорошее настроение, несмотря на то, что обучение занимало время после рабочего дня. Для врачей оказалось очень важно пообщаться со столичными коллегами. В реалиях 2020 года поводов для встреч становится все меньше, а обучение в группе создает идеальные условия для обмена опытом.

«Довольны организацией. Все было сплоченно, компактно, информативно, нас курировали с первой секунды от начала мероприятий. Мы получили опыт другой страны, сравнили с тем, что знаем и умеем, мы, конечно, пополнили определенные знания. Но мало того, нам это дало повод увидеть друг друга. Конечно, онлайн-режим нас спасает, но не заменит живого общения», – сказала одна из участниц обучения, заместитель директора по амбулаторно-поликлинической работе, врач-невролог НПЦ детской психоневрологии ДЗМ Марина Гунченко.

Она добавила, что, конечно, все специалисты ждут возможности снова



выехать за рубеж. Такие курсы дают больше впечатлений, времени для анализа полученной информации и возможностей задать вопросы. Конечно, онлайн-обучение накладывает более строгие временные рамки для усвоения информации.

Врач-нейрохирург НПЦ специализированной помощи детям им. В. Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ Джамшед Азамов поделился мнением, что лекции от итальянских коллег были содержательными, но некоторые из них носили познавательный характер и подходили больше для сту-

дентов, чем для практикующих врачей. Однако это не испортило впечатления от учебного процесса, так как ведущие итальянские специалисты по педиатрии, эпилептологии, хирургии дали новые знания и поделились лучшими практиками.

«Благодарны за теплую и доброжелательную обстановку, информативные занятия, будет чем поделиться с коллегами на работе», – добавила заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, врач-невролог ДГП № 99 ДЗМ Наталия Чуйко.

Вручая сертификаты о пройденном курсе, начальник отдела международного сотрудничества НИИОЗММ ДЗМ Галина Манакова обратилась к группе с просьбой не стесняться задавать вопросы организаторам, если потребуется помощь по работе в личном кабинете. Также вносить предложения по развитию платформы онлайн-стажировок.

Чтобы принять участие в стажировках, необходимо получить рекомендацию на нее от руководителя медицинской организации. В случае одобрения заявки на личную почту придет письмо с инструкцией по заполнению и использованию личного кабинета на сайте internship.niioz.ru. [MMC](#)

Евгения Воробьева



ВСЕ ИНФЕКЦИИ – ЭТО ЧАСТЬ ПРИРОДЫ

Иногда бывает так, что профессия сама выбирает человека. Воля случая, сплетение обстоятельств, и – новый поворот судьбы, который все меняет. В жизни врача-эпидемиолога, Заслуженного врача РФ, кандидата медицинских наук Льва Максимовича Марчука таких неожиданных, а порой невероятных событий было немало.



Лев Марчук посвятил всю свою жизнь изучению опасных болезней: холеры, чумы, лихорадки Ласса. Но выбирая медицину, сначала видел себя совсем в другой ипостаси. «Мечтал стать гинекологом, а стал эпидемиологом. Но очень рад такому повороту судьбы и ни о чем не жалею», – улыбается Лев Максимович.

ПО ВОЛЕ СЛУЧАЯ

Окончив в 1963 году Одесский медицинский институт им. Н. И. Пирогова, молодой врач оказался в столице. Надо было устраиваться на работу, но куда? В «Медицинской газете» он наткнулся на объявление о вакансии младшего научного сотрудника в ЦНИИ эпидемиологии и решил попытать счастья. Собеседование с кандидатом на должность вел профессор М. И. Хазанов, заведующий отделом эпидемиологии. «На вопрос профессора о том, что меня привело в институт, я честно ему ответил: “Вы, наверное, меня не поймете. Пустыня... жаркая, звенящая тишина и пiski грызунов – это такая романтика!” Он выслушал меня, а потом сказал: “Ну что ж, вы нам подходите”».

Но первая экспедиция молодого специалиста случилась не в дальние края, а в Бежецкий район Калининской области (ныне – Тверской). С группой коллег он отправился туда, чтобы принять участие в предотвращении эпидемической вспышки туляремии. А уже потом были Туркмения, Бангладеш, Индия, Гвинея... «Между рабочим кабинетом и пустыней – огромная дистанция, и ее нужно пройти без спешки, или, как говорят, “step by step”. В чем моя удача? Я оказался в нужном месте, в нужное время и под руководством хороших учителей», – уверен доктор.

Вчерашний студент, начинающий ученый работал вместе с корифеями отечественной эпидемиологии и медицины: академиками Б. Л. Черкасским, Б. Б. Першиным, а уже потом, через годы, – с Б. В. Петровским, П. Н. Бургасовым, А. И. Бурназяном. В 1965 году в стране была организована Центральная противочумная лаборатория, и Лев Марчук стал ее руководителем, а через три года он уже был назначен на должность начальника отдела особо опасных инфекций Главного санитарно-эпидемиологического управления Минздрава СССР. Под началом отдела находились 30 противочумных станций и 6 исследовательских институтов по всей стране.

В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ

Несмотря на развитие здравоохранения в СССР, страну периодически охватывали эпидемические вспышки. Природные очаги чумы в нашей стране существуют с незапамятных времен. Они были, есть и будут. Образно говоря, все инфекции – это часть природы. Но если раньше эта болезнь уносила миллионы жизней, то сегодня она не представляет никакой опасности – есть антибиотики, разработана вакцина. «Чума – моя самая “любимая” инфекция. Механизм передачи прост: грызун или верблюд – блоха – человек. Новые вспышки, которые случаются в мире, – это вполне заурядные случаи,

с которыми успешно научились бороться. При своевременном лечении можно спасти пациента даже от практически всегда смертоносной легочной чумы. Могу сказать, что испытал это на самом себе. В свое время я оказался во время вспышки чумы в Туркмении, общался с мальчиком, у которого потом была выявлена легочная чума. После контакта с больным меня поместили в изолятор, 9 дней получал препараты для профилактики и не заболел», – вспоминает Лев Максимович.



ХОЛЕРНОЕ ЛЕТО

Еще одной инфекцией, которая всегда вызывала особый интерес у Льва Марчука, была холера. В июле 1970 года в Батуми возникла вспышка этой болезни. Очаг заразы находился у берега моря, куда сливались сточные воды. В срочном порядке были закрыты все пляжи, но люди все равно тайком ходили купаться в море. В городе был развернут холерный госпиталь. Метод регидратации, считавшийся новаторским, который тогда применили в лечении больных, спас многие жизни. Через пару недель случаи заболевания холерой были зафиксированы в Астрахани. Ситуация в городе и области стала развиваться настолько стремительно, что туда

вылетел главный санитарный врач страны Петр Бургасов, в его команде был и Лев Марчук. В Астраханской области в том году созрел большой урожай бахчевых культур и помидоров, однако движение барж с этим грузом было заблокировано. «Возбудитель холеры крайне неустойчив к соляной кислоте, которая содержится в желудке человека. Для того чтобы доказать, что фрукты и овощи не заразны, мы решились на эксперимент. Я купил на базаре помидоры, нанес на них нативный материал, полученный от холерных больных. Затем помидоры пролежали пять дней под солнцем, и после этого на состоявшемся заседании Астраханской областной противоэпидемической комиссии я их прилюдно... съел. Это было очень эффективно и эффективно! Для меня эксперимент прошел удачно, в чем я, собственно, и не сомневался, и в скором времени фрукты и овощи отправились по назначению – в том числе и в Москву, и никто в городе, конечно, холерой не заболел», – рассказывает доктор.

В АФРИКУ ГУЛЯТЬ

В профессиональной биографии Льва Марчука было еще немало крутых выражений: работал в Монголии, занимался научной работой, а потом снова вернулся на госслужбу. Он был одним из участников российской научной экспедиции в Либерии для поиска ответов на происхождение новых вирусных инфекций – лихорадки Ласса и Эбола и борьбы с ними. В советские годы у двух стран были тесные связи, там была создана советско-гвинейская лаборатория по исследованию вирусов.

«Мои домашние до сих пор не понимают, что я за врач, ведь эпидемиологи никого не лечат. Но скажу так: на 63 % я – инфекционист и на 37 % – эпидемиолог. Если не влезать в суть болезни, не изучать ее, толку будет мало. Вот коронавирус – инфекция новая, неизученная, поэтому, следуя законам эпидемиологии, всем нам нужно носить маски в общественных местах и чаще мыть руки», – убеждает Лев Максимович.

С 1998 года Лев Марчук работает в ГКБ № 1 ДЗМ, заведует отделом эпидемиологии и санитарного контроля. В Первой Градской, к счастью, африканских инфекций нет. Но, по его словам, работая в больнице, он открывает новые стороны своей профессии. «Раньше не было такого направления – госпитальная эпидемиология. Основная задача нашего отдела – эпидемический надзор и профилактика внутрибольничных инфекций. Кажется, повседневная рутинная работа, но это очень важное звено в работе механизма больницы», – уверен он.

Как и много лет подряд, доктор Марчук каждое утро встает в 6:00, чтобы приехать на работу не позднее 8:00. Любит ходить пешком, живо интересуется всем новым в мире эпидемиологии, интенсивно работает, обучает коллег. Есть у него и хобби – он собирает мужские галстуки, в его коллекции их почти 120. «У меня всегда на первом месте работа, и туда надо идти красивым», – шутит Лев Максимович. Есть у него и любимое стихотворение, строчки которого он напоследок процитировал: «Хвалу и клевету приемли равнодушно, и не оспаривай глупца». Это мой железный принцип. Девиз по жизни». **МММС**

Ирина Степанова

УСТАВШЕЕ СЕРДЦЕ

Сердечно-сосудистые заболевания лидируют в мировом рейтинге заболеваний. О том, что такое сердечная недостаточность, причинах ее развития, профилактике и лечении рассказал заведующий кардиологическим отделением Госпиталя для ветеранов войн № 2 ДЗМ, врач-кардиолог высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук Сергей Иванов.



способствовать развитию СН может также сахарный диабет. Обычно СН развивается у людей в возрасте от 60–65 лет, однако в ряде случаев заболевание может возникнуть и в более раннем возрасте после перенесенного инфаркта. По статистике, мужчины болеют СН чаще, чем женщины.



КОГДА НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ?

У СН есть несколько характерных симптомов. При их появлении без промедления стоит обратиться к врачу.

• ОДЫШКА

Она формируется из-за застоя крови в легких (в малом круге кровообращения). Жидкость из сосудов выходит в пространство легких, вызывая затруднение дыхания. Для сердечной недостаточности характерным признаком является чувство нехватки воздуха в ночное время, от которого пациент внезапно просыпается. Обычно это состояние облегчается при смене горизонтального положения на сидячее.

• СЛАБОСТЬ И УТОМЛЯЕМОСТЬ

Мышцы не получают достаточно кислорода и питательных веществ, поэтому даже после полноценного ночного сна человек может чувствовать себя утомленным. Нагрузки, которые раньше переносились хорошо, вызывают чувство усталости (желание посидеть или полежать).

• УЧАЩЕННОЕ СЕРДЦЕБИЕНИЕ

В начале заболевания сердцебиение возникает при небольших физических нагрузках, а затем – в покое. Иногда возникают приступы сердцебиения продолжительностью от нескольких минут до нескольких часов и даже дней.

• СНИЖЕНИЕ АППЕТИТА

Нарушения в пищеварительной системе возникают как следствие недостатка кислорода тканям и рефлекторных влияний нервной системы, а также скопления жидкости в брюшной полости.

• ВНЕЗАПНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ВЕСА

Оно может быть следствием застоя жидкости. Из-за недостаточной насосной функции сердца кровь застаивается, и жидкость из крови выходит в органы и ткани, что проявляется резким увеличением веса.

• ОТЕКИ

Сначала отеки появляются в области лодыжек и голеней, затем могут распространиться выше и после ночного отдыха не исчезают. Если на щиколотках остаются следы от резинки носков или стало трудно надевать обувь, это весомый повод обратиться к врачу.



КАК ПРОВОДИТСЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ?

Первое, что должен сделать врач, – это подробно расспросить пациента обо всех жалобах, которые его беспокоят. Не менее важен для целостного понимания болезни последующий осмотр. Помимо этого, нужно сдать клинический анализ крови, сделать электрокардиограмму и эхокардиографию. Данные помогут оценить общее состояние организма, текущее состояние сердца и степень его повреждения. Чтобы уточнить диагноз и определиться с тактикой лечения, могут понадобиться рентгенологическое исследование и обследование щитовидной железы.



ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ»?

Сердечная недостаточность – серьезный диагноз, но это не приговор. Сегодня существуют доказанные методы замедления прогрессирования болезни, уменьшения симптомов. Если четко следовать рекомендациям врача по образу жизни, питанию, терапии, можно значительно улучшить состояние, качество жизни и продлить жизнь.

Крайне важно не заниматься самолечением, а как можно раньше обратиться к врачу, соблюдать все его рекомендации. В зависимости от стадии заболевания возможно как медикаментозное лечение, так и хирургическое (трансплантация). Ранее использовали еще один способ хирургического вмешательства: сердце как бы заковывали в сетку, похожую на сумку-авоську, но этот метод признали неэффективным. Сегодня существуют инновационные группы лекарственных препаратов, которые позволяют вести консервативно (без хирургического вмешательства) тех пациентов, которые раньше стояли в очереди на трансплантацию.

Лечение СН комплексное и включает в себя не только лекарственную терапию, но также диету, физические упражнения, мероприятия по изменению образа жизни и самоконтроль симптомов заболевания.



ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИЕТЕ

Принимать пищу небольшими порциями, до 5 приемов в день. Последний прием – не позже чем за 4–5 часов до сна. Все блюда готовятся без соли, на пару или отвариваются в воде или запекаются. Исключаются: крепкий чай и кофе, какао, шоколад, острые блюда, копчености. Ограничиваются овощи, вызывающие метеоризм (редька, чеснок, лук, бобовые, капуста), газированные напитки. Не рекомендуется употреблять более 2 литров жидкости в сутки.



КОНТРОЛЬ ВЕСА

У пациентов с СН часто происходят резкие скачки веса тела. За ними нужно внимательно следить, поскольку они могут указывать на изменения в состоянии здоровья, в частности, задержку жидкости в организме и декомпенсации заболевания (более двух килограмм в неделю). Необходимо взвешиваться каждое утро перед едой, полученные цифры записывать в календарь или дневник самоконтроля. **МММ**

Ирина Степанова



ЧТО ТАКОЕ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ?

Под сердечной недостаточностью (СН) подразумевается нарушение работы сердца, при котором оно не может удовлетворительно выполнять свою насосную функцию по снабжению организма кислородом и питательными веществами. Врачи называют такое состояние «сердечной недостаточностью» или «недостаточностью кровообращения».

Существует два вида СН: с систолической и диастолической дисфункцией миокарда. В первом случае стенки сердца растягиваются, и сердечная мышца не способна вытолкнуть в сосуды достаточное количество крови. Во втором – стенки сердца становятся жесткими и не могут растянуться, чтобы в сердце вошло достаточное количество крови.

Сердечная недостаточность – опасное заболевание, по пятилетней выживаемости оно сопоставимо с онкологией. При хронической сердечной недостаточности (ХСН) часто происходит ухудшение состояния, требующее госпитализации, больные имеют низкое качество жизни. По статистике, пятилетняя выживаемость после установления диагноза ХСН составляет 50%. В течение месяца после госпитализации практически каждый третий пациент с ХСН снова попадает в больницу.



КАКОВЫ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ?

Сердечная недостаточность вызывается болезнями, которые затрагивают или повреждают сердечную мышцу и сосуды. Среди распространенных причин – артериальная гипертензия и инфаркт миокарда. Спо-



Сердечная недостаточность – опасное заболевание, по пятилетней выживаемости оно сопоставимо с онкологией.

ЖИВОТНЫЕ ДАРЯТ ЗДОРОВЬЕ

Специалист по клинической лабораторной диагностике, врач высшей категории Централизованной клинико-диагностической лаборатории (ЦКДЛ) Морозовской ДГКБ ДЗМ Зоя Залевская вместе с супругом Иваном уже 6 лет занимается необычным семейным делом – содержанием в домашнем хозяйстве козочек зааненской и альпийской пород. Это не просто увлечение для души, а дело, помогающее бороться с диабетом 2-го типа.



Идея переехать жить в деревню и завести домашнее хозяйство пришла к семье Залевских 14 лет назад. Супруги купили симпатичный домик в деревне Комарово, находящейся в Волоколамском районе Московской области, и начали обустривать. Большое расстояние до Москвы – 4 часа езды в одну сторону – супругов не испугало. Жизнь в экологически чистом районе перекрывала этот минус. Иван Иванович оставил свою работу и полностью посвятил себя заботе о семье, доме, здоровье. А Зоя Егоровна подобрала для себя более удобный суточный график. Так она продолжает заниматься двумя любимыми делами сразу – медициной и домашним хозяйством. В 2014 году супруги решили завести коз и об этом не пожалели.

«Считаю, что уход за любым домашним питомцем полезен. Могу посоветовать всем людям, страдающим сахарным диабетом 2-го типа, завести собаку, кошку, курочек или других животных. Они заставляют двигаться, дисциплинируют. Мое мнение, что козы мужа спасают. В 2000 году у Ивана Ивановича диагностировали сахарный диабет 2-го типа, уровень глюкозы поднимался до 20,0 ммоль/л, за 20 лет у таких пациентов обычно развиваются тяжелые ангио- и нейропатические осложнения, одно из грозных осложнений – «диабетическая стопа». В настоящее время у супруга все под контролем. Это во многом его заслуга и, конечно, его подопечных: козочек Юси, Маруси и Зорьки. Именно эти умные, упрямые и милые животные

организуют распорядок дня своего хозяина, помогают бороться с гиподинамией, дают полезнейший продукт питания – молоко», – уверена Зоя Залевская.

Она рассказывает, что муж полностью взял довольно хлопотный уход за козами на себя: ходит с ними на выпас, доит, следит за их здоровьем, принимает козлят, которые рождаются у коз дважды в год. А помогает присматривать за стадом верный друг – пес породы кане-корсо по кличке Конан. Эти собаки бесстрашны, со Средних веков помогают стеречь скот и перегонять стада. Кроме того, в хозяйстве Залевских есть хохлатые куры, индюшки, в планах завести перепелов. Как настоящие рачительные хозяева, супруги умеют пустить все полученные блага в дело. Зоя Егоровна научилась делать творог, сливки, сметану и различные виды сыра из козьего молока. Самый любимый сыр – шевр. По словам врача, его



невозможно испортить, а вкус изделия может варьироваться благодаря различным специям. Удастся и более капризный в приготовлении камамбер. Может угостить хозяйка и пармезаном собственного производства: «Твердые сорта сыра требуют выдержки. Оптимальная температура для хранения и созревания головки +8 °С. Чем дольше будет лежать головка – тем вкуснее станет. Выдерживать пармезан нужно как минимум год», – делится она.

Все необходимое для приготовления сыра Зоя Залевская покупает через интернет. Любит использовать французские закваски и японские ферменты. А вот консервантов в ее сыре нет. Таким не страшно кормить детей, внука и угощать знакомых.

Но любят Залевские и обычное козье молоко. Зоя Егоровна обожает пить свежее из-под козы. Но призывает так делать только в случае, если животные точно находятся на ветеринарном контроле и точно не инфицированы бруцеллезом. Через час после надоя козье молоко уже приобретает другой вкус, через сутки – третий. А вскипяченное козье молоко ста-

новится сладким. Также на вкус молока влияет и то, что съест коза. Зоя Егоровна говорит, что это животные с тонким обонянием, они обожают кипрей и липу. А вот борщевик, которого, к сожалению, летом в Комарово бывает много, – не едят, так как он горчит. Так что от этого вредного сорняка домашний скот не спасет – вся надежда на заботу администрации.

Зоя Залевская признает, что жизнь в деревне подойдет далеко не всем. Но призывает по возможности заводить домашних питомцев, которые будут спасать жителей мегаполиса от гиподинамии и негативных эмоций, а значит, – и от болезней.

«А если взять бездомную собаку с улицы или из приюта, можно сделать два полезных дела: спасти свое здоровье и найти верного друга. Больно наблюдать картину, как по осени безответственные дачники бросают своих питомцев, обрекая «братьев меньших» на выживание, а ведь и в городе четвероногие друзья нам нужны не меньше». **ММГ**

Евгения Воробьева



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, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев, 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.

Корректоры: Елена Малыгина, Вера Монахова.

Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

