

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 5 ИЮЛЯ 2021 ГОДА

www.nioz.ru

№ 24 (176)



Наука в поликлинике
Как сотруднику городской поликлиники найти время на научные изыскания.

<< **СТР. 5**



Традиции и высокие технологии
Челюстно-лицевому госпиталю для ветеранов войн исполнилось 80 лет.

<< **СТР. 6**



Все о QR-коде вакцинированного
Как получить электронный сертификат, если ты привился, переболел или сдал ПЦР-тест.

<< **СТР. 7**



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗМ ДЗМ

▲ В стационаре пациентам создают комфортные условия, приближенные к домашним

ПАЛЛИАТИВ: ДОСТУПНАЯ ЗАБОТА

Летом прошлого года мэр Москвы Сергей Собянин отметил, что в столице создана единая система паллиативной помощи в стационарах и на дому: «Центр паллиативной помощи в Москве активно развивается и, по сути, в полтора раза нарастил мощности за последние годы. Создана стационарная система оказания амбулаторной помощи и помощи на дому. Это, кстати, очень пригодилось во время пандемии, когда объем амбулаторной помощи на дому вырос почти в полтора раза».

О том, как паллиативная помощь оказывается в 2021 году, рассказала главный внештатный специалист по паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы Татьяна Кравченко.

<< **СТР. 3**

Масштабная реконструкция

Мэр Москвы Сергей Собянин в Twitter сообщил о завершении масштабной реконструкции сразу в четырех поликлиниках, которые расположены в районах Коптево, Гольяново, Чертаново Центральное и Черемушки: «Теперь они на 100 % соответствуют новому московскому стандарту качества и комфорта медпомощи. Поздравляю медработников и пациентов с новосельем». Он рассказал, что до конца года реконструкция завершится еще в нескольких десятках зданий.

Поставки вакцины

В столице достаточно вакцины от COVID-19, рассказал в интервью программе «Вести в субботу» телеканалу «Россия 1» мэр Москвы Сергей Собянин: «Мы открыли дополнительные прививочные пункты в большом объеме: и в парках, и в торговых центрах, и в поликлиниках и так далее. Проблемы ни с записью, ни с вакцинацией сегодня в Москве нет». Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова на портале mosgorzdrav.ru отметила, что новые центры вакцинации от коронавирусной инфекции работают на базе 19 детских поликлиник: «Пункты вакцинации во взрослых поликлиниках открыты в максимальном числе зданий, где это возможно, поэтому сеть теперь расширена за счет детских поликлиник. Это позволит еще большему числу москвичей сделать прививку от COVID-19». Работу всех 119 пунктов продлили на два часа. Вакцинироваться можно с 8:00 до 22:00.

Плазма от COVID-19

Москвичей, переболевших COVID-19, приглашают сдать плазму, сообщила на портале mosgorzdrav.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Станьте донором плазмы, чтобы помочь тем, кто еще борется с коварной инфекцией. Также мы приглашаем на донации вакцинированных «Спутником V» — результаты исследования говорят о перспективности применения такой плазмы как одного из элементов комплексной терапии». Желающие сдать плазму могут обратиться на горячую линию по номеру: +7 (495) 870-45-16.

Детская кардиохирургия

Отделение экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии Морозовской детской больницы работает три года. С момента открытия медицинскую помощь, в том числе консультативную, получили более 13,5 тысячи детей.

Более чем трем тысячам маленьких пациентов оказана специализированная стационарная помощь. Врачи выполнили более 1,5 тысячи операций на сердце. В отделении оказывают помощь детям с патологиями сердечно-сосудистой системы,

выполняют хирургические вмешательства при всех врожденных пороках сердца в любом возрасте, в том числе недоношенным младенцам. Оказывается высокотехнологичная медицинская помощь детям с любой кардиальной патологией. В мае врачи

выполнили сложную операцию по закрытию огромной аневризмы нижней доли правой легочной артерии с помощью окклюдера у 7-летней девочки из Ростова, перенесшей радикальную коррекцию общего артериального ствола.

<< **СТР. 4**



▲ Врачи отделения выполнили более 1,5 тысячи операций на сердце

Фото: пресс-служба Морозовской больницы

Мифы о вакцинации

22 июня главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения города Москвы приняли участие в онлайн-конференции «Вакцинация от COVID-19: ответы на главные вопросы».



Врачи, члены Клинического комитета Департамента здравоохранения города Москвы, обсудили важность вакцинации для пациентов, страдающих наиболее опасными при COVID-19 хроническими заболеваниями – онкологическими, эндокринологическими, сердечно-сосудистыми и так далее. Они выяснили, чего именно боятся люди, которые отказываются прививаться от COVID-19, и разведали мифы, которые популярны в обществе.

Особую опасность коронавирусной инфекции для пациентов с сахарным диабетом отметил главный внештатный специалист эндокринолог Департамента здравоохранения города Москвы Михаил Анциферов: «Сахарный диабет является второй по частоте сопутствующей патологией при COVID-19. У заразившихся инфекцией в два-три раза увеличивается вероятность неблагоприятных исходов. При этом сочетание сахарного диабета, ожирения и артериальной гипертензии увеличивает риски летального исхода почти в пять раз». Он подчеркнул, что наличие хронических заболеваний, особенно эндокринных, – это приоритетное показание для вакцинации от COVID-19. Очень важно получить вакцину людям, у которых сахарный диабет сочетается с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач городской клинической больницы имени И. В. Давыдовского Елена Васильева рассказала, что вакцинация необходима людям с любыми формами артериальной гипертензии или кардиомиопатий, нарушениями ритма и проводимости, стенокардией,

тромбозом болями, перенесенными в прошлом инфарктом миокарда, инсультом, другими формами хронических болезней сердца.

Аллергия не помеха вакцинации, сообщила главный внештатный специалист аллерголог-иммунолог Департамента здравоохранения города Москвы Дарья Фомина: «Противопоказаниями являются лишь острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострения хронических заболеваний. В подобных ситуациях вакцинацию можно проводить после выздоровления или наступления ремиссии».

Эксперты также рассказали о мировом опыте вакцинации от COVID-19 пациентов с онкологическими заболеваниями. Международные онкологические сообщества выпустили рекомендации по вакцинации для онкологических больных. Там



отмечено, что преимущества от прививки превышают риски. Кроме того, онкологические больные, прошедшие вакцинацию от COVID-19, защищены от риска развития тяжелых осложнений из-за коронавирусной инфекции.

Заместитель главного внештатного специалиста онколога Департамента здравоохранения города Москвы Ирина Андреяшкина отметила, что накопленные данные о прививках против гриппа свидетельствуют, что пациенты со злокачественными новообразованиями способны устанавливать защитный иммунный ответ на введение вакцины: «Наш опыт вакцинации онкологических пациентов в Москве показывает безопасность и высокую результативность в виде формирования адекватного специфического иммунного ответа».

Директор Дирекции по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Безымянный напомнил, что сделать бесплатную прививку можно по записи в 119 прививочных пунктах городских поликлиник, а также без записи в нескольких торговых центрах и в офисах «Мои документы». Кроме того, без записи вакцинация проводится в павильонах «Здоровая Москва».



Противопоказаниями являются острые инфекционные и неинфекционные заболевания и обострение хронических.

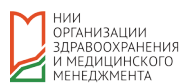
Мнение



Алексей ХРИПУН,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы

«Эпидемиологическая ситуация на сегодняшний день остается сложной. Рост заболеваемости обусловлен циркуляцией мутировавшего штамма коронавируса (его называют индийским) в Москве. Вирус обладает более агрессивными свойствами, быстрее проникает в клетку, он требует определенной готовности иммунной системы, которую мы можем обеспечить с помощью вакцинации. Единственным эффективным способом борьбы с эпидемией всегда являлась вакцина. Она успешно применяется от самых разных заболеваний. Это великое благо, что мы имеем вакцины против коронавируса. В редких случаях привитый пациент заболевает. Но это проходит легко и без осложнений».

Я хотел бы также подчеркнуть, что вакцинация должна быть массовой и очень быстрой, потому что нужно быстро обеспечить в популяции высокий титр антител. Если этого не сделать, то существует риск формирования некоего эпидемического резервуара для возникновения мутаций вируса. Что повлечет новый виток проблем. Вакцинироваться нужно всем тем, кто этого еще не сделал. Если кто-то переболел и считает, что он защищен и прививаться не надо, – это ошибка, которая может стать роковой. В мире достаточно данных для того, чтобы утверждать – через шесть месяцев после заболевания есть прямой смысл вакцинироваться. При этом совершенно не обязательно интересоваться уровнем антител».



PROНовости

Женщины и здоровье

НИИОЗММ принял участие в панельной дискуссии «Роль женщин в здоровом обществе» на Петербургском международном экономическом форуме. Эксперты обсудили социальные роли женщин, их включенность в различные общественно-экономические процессы, а также ответственность за здоровое будущее своих детей и ключевое влияние на развитие здорового общества.

В дискуссии приняла участие директор НИИОЗММ Елена Аксенова. Она рассказала про создание цифровой платформы для обмена знаниями и продвижения инициатив в области здорового образа жизни. Среди выступающих также были: первый заместитель директора по развитию Фонда «Россконгресс» Анастасия Столкова; заместитель председателя Совета Федерации Федерального собрания Российской Федерации Галина Карелова. Краткий ролик по итогам – на niioz.ru.



Информационная безопасность

Начальник отдела информационной безопасности НИИОЗММ Игорь Махров и начальник отдела обеспечения осведомленности управления информационной безопасности Департамента информационных технологий города Москвы Валерий Комаров провели онлайн-конференцию для подведомственных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы, посвященную безопасности критической информационной структуры (КИИ) в учреждениях, отнесенных к субъектам КИИ. Информация необходима в связи с принятием Госдумой законопроекта об административной ответственности за нарушения требований в области безопасности КИИ. Ознакомиться с требованиями законодательства и освоить практику их выполнения в области безопасности КИИ помогут Методические рекомендации, представленные на niioz.ru.



Московская поликлиника

НИИОЗММ запустил проект для специалистов первичного звена «Научная лаборатория «Московская поликлиника»». Тема первой лекции – «Наука – фундамент качества медицинской помощи». Модератором мероприятия выступила директор НИИОЗММ Елена Аксенова.

Тренды современной медицинской науки, возможности выбора направления исследования и алгоритм создания первой публикации обсудили директор Дирекции по координации деятельности медицинских организаций Алексей Безымянный и главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Департамента здравоохранения города Москвы Андрей Тяжелников. Свежие выпуски проекта будут выходить по четвергам, в 18:00, на niioz.ru. Посмотреть первый выпуск можно на YouTube-канале «Московская медицина».



ТАТЬЯНА КРАВЧЕНКО: «МЫ ХОТИМ, ЧТОБЫ ПОМОЩЬ К ПАЦИЕНТУ ПРИХОДИЛА ВОВРЕМЯ И БЫЛА РАЗНОСТОРОННЕЙ»

Специалисты паллиативной помощи делают все возможное, чтобы сделать жизнь пациентов комфортной, без боли, без страха и одиночества. О развитии службы рассказала главный внештатный специалист по паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы Татьяна Кравченко.



▲ Татьяна Кравченко

– Татьяна Владимировна, какие виды паллиативной помощи доступны в Москве?

– Паллиативная помощь взрослым в Москве может оказываться амбулаторно, на дому, сотрудниками выездной службы Центра паллиативной помощи или в стационарных условиях в Центре паллиативной помощи (на 200 коек) и его восьми филиалах-хосписах (каждый по 30 коек), а также в отделениях паллиативной помощи и сестринского ухода в 13 многопрофильных клиниках.

В первом случае врач выездной службы приезжает на дом к пациенту, осматривает его и определяется с объемом необходимой помощи. В кладку врача входят все необходимые лекарственные препараты, в том числе сильнодействующие и наркотические средства для купирования боли на дому, а также рецепты для выписки наркотических обезболивающих средств у постели больного. Помимо решения медицинских задач и обучения родственников правильному уходу за пациентом, сотрудники выездной службы оказывают психологическую и социальную помощь пациенту и его семье. В Москве в данный момент организовано 18 выездных служб для взрослого населения.

Паллиативная помощь детям также оказывается на дому – выездной службой Центра паллиативной помощи и Детским хосписом, в стационарных условиях – в филиале Первого московского детского хосписа Центра паллиативной помощи и в отделениях паллиативной медицинской помощи детям при Морозовской детской больнице и детской городской больнице № 9 имени Г. Н. Сперанского.

– Паллиатив – это бесплатно для пациентов и их родственников?

– Вся паллиативная помощь оказывается бесплатно для москвичей из бюджета столицы.

– Есть ли принципиальное различие между паллиативной помощью для детей и взрослых?

– Принципиальные различия есть. Дети, нуждающиеся в паллиативной помощи, – это пациенты преимущественно с патологией центральной нервной системы, которые требуют длительного наблюдения, иногда вплоть до совершеннолетия. Помощь им связана не только с купированием тягостных симптомов, но и с высокой потребностью в различных медицинских манипуляциях, таких как наложение трахеостомы и гастростомы, проведение длительной респираторной поддержки, в том числе с использованием аппаратов инвазивной

вентиляции легких; подбор нутритивной поддержки и прочего. Дети постоянно растут, их жизненные потребности меняются и, конечно, должен меняться объем оказываемой помощи.

Сроки наблюдения детей, нуждающихся в паллиативной помощи и имеющих онкологические заболевания, по объективным причинам значительно меньше и исчисляются от нескольких недель до месяцев, вплоть до смерти пациента. Но независимо от того, какое заболевание у ребенка, которому оказывается паллиативная помощь, важно оказать психологическую помощь ребенку и всем членам его семьи как во время болезни, так и поддержать в период утраты и горевания.

Что же касается взрослых пациентов, то тут картина другая. Это преимущественно онкологические больные. В 2020 году из всех пациентов, которым была оказана паллиативная помощь, 60 % составляют пациенты онкологического профиля. Это больные с коротким жизненным прогнозом – от нескольких дней до шести месяцев.

Безусловно, приоритетом при оказании паллиативной помощи является помощь на дому. Потому что как бы хорошо не было в стационаре, какой бы профессиональный уход там не оказывался, любому человеку лучше дома. Мы проводим обучение: как организовать прикроватное пространство, чтобы пациенту было не только удобно, но и безопасно; как осуществлять уход за кожей и полостью рта; как и чем кормить; как правильно поменять нательное белье и постель, выкупать или обтереть...

В ситуации, когда пациент самостоятельно не может поменять положение тела, нужны навыки в перемещении человека, потому что если делать это неправильно, то ухаживающий родственник сам может достаточно быстро физически истощиться. Медицинские сестры, которые выезжают на дом, всему этому обучают родственников, сами проводят профилактику и при необходимости лечение пролежней, выполняют перевязки, ухаживают за стомами... Есть младшие медицинские сестры, которые, например, помогают купать пациентов. Есть социальные работники, которые помогают в оформлении различных документов, в получении необходимых медицинских изделий, сами посещают поликлиники и отоваривают рецепты. Каждый сотрудник мультидисциплинарной команды, осуществляющий помощь на дому, обязательно оказывает психологическую поддержку пациенту и его семье, исходя из их индивидуальных потребностей, потому что создание душевного комфорта крайне важно для каждого человека, особенно если он длительное время болеет.

– Появляется ли что-то новое в технологиях и принципах помощи паллиативным больным?

– Сейчас активно развивают интервенционные методы обезболивания, включающие самые разнообразные методики – от лечебно-диагностических блокад до нейромодуляции (подавление путей передачи боли путем интраспинального или интравентрикулярного введения опиоидов).

Приказом Минздрава России от 31.05.2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских

изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому» утвержден перечень медицинских изделий, выдаваемых паллиативным пациентам для использования на дому, включающий 241 позицию, что существенным образом поможет облегчить жизнь наших пациентов и их семей.

– Но есть же и московская программа обеспечения?

– Да. Существовала городская программа по обеспечению респираторным оборудованием для паллиативных пациентов. В Центре паллиативной помощи осуществлялась не только выдача респираторного оборудования: кислородных концентраторов, аппаратов неинвазивной и инвазивной вентиляции легких, откашливателей и расходные материалы к ним, но и медицинское сопровождение данных пациентов сотрудниками выездной службы Центра. Эта мера социальной поддержки очень важна, так как закупка оборудования и расходных материалов к ним требует существенных материальных затрат и обременительно для семьи, имеющей паллиативного пациента.

– Есть ли в паллиативной службе места, которые требуют улучшений?

– Как и в любой отрасли медицины есть. Мы всегда просим наших коллег, оказывающих медико-первичную санитарную помощь, и коллег специализированных стационаров при выявлении пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи, максимально рано направлять их к нам. Это нужно, чтобы мы успели качественно организовать помощь больному. Если пациент попадает к нам в последние дни и часы жизни, то реализовать все свои возможности в полном объеме мы не успеваем.

– Как раз эти проблемы вы и поднимали на одной из секций прошедшего в мае Первого Московского международного онкологического форума?

– Совместно с ведущими онкологами мы обсуждали проблемы маршрутизации паллиативных пациентов и своевременного их направления к нам. Дискутировали, какие сложности у них возникают при этом. Зачастую родственникам сложно принять тот факт, что болезнь прогрессирует, возможности специализированной помощи становятся крайне ограниченными или безрезультатными, и пациент уже нуждается не только в противоопухолевой терапии, но и в паллиативной помощи. Мы совместно искали решение этого сложного вопроса. Наша задача, чтобы пациенты на более ранних этапах получали паллиативную помощь. Чтобы и больные, и их родственники понимали, что направление для оказания паллиативной помощи не исключает возможность проведения противоопухолевой терапии, паллиативная помощь – это плюс, а не минус к специализированной помощи. Если у пациента есть тягостные симптомы, мы можем помочь их купировать, и дальше можно продолжать проводить химиотерапию и другие манипуляции.

Мы хотим, чтобы помощь к пациенту приходила вовремя, была разносторонней, чтобы качество жизни пациентов было максимально высоким.

Евгения Воробьева

СТРУКТУРА ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

На базе Московского многопрофильного центра паллиативной помощи созданы Координационный и Ресурсный центры, выездная респираторная служба. При центре паллиативной помощи действуют восемь хосписов для взрослых и один детский, каждая медицинская организация рассчитана на 30 коек. При всех хосписах работает выездная служба. Паллиативные отделения есть при:

- госпиталях ветеранов войн № 2 и 3;
- Боткинской больницы;
- городских больниц № 15 имени О. Ф. Филатова, имени В. В. Виноградова, имени Ф. И. Иноземцева, имени В. В. Вересаева;
- городских больниц № 40 и № 51;
- городской больницы братьев Бахрушиных;
- психиатрической больницы № 1;
- отделении сестринского ухода в Вороновской больнице.

КУДА ОБРАЩАТЬСЯ ЗА ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩЬЮ?

Право на получение паллиативной помощи есть у любого пациента, у которого выявлена такая потребность. Лечащие врачи делают медицинское заключение, в котором указывается заболевание, потребность пациента в симптоматической терапии. Эти документы передают родственникам, либо направляют в Координационный центр. К пациенту домой приезжает врач выездной службы, определяется тактика лечения: на дому или в стационаре. Также в координационный центр может обратиться сам больной или его родственник, медицинский работник из поликлиники или стационара.

ДЕТСКАЯ КАРДИОХИРУРГИЯ

Специалисты отделения экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии Морозовской детской больницы впервые в мире выполнили сложную операцию по закрытию огромной аневризмы нижней доли правой легочной артерии.



▲ Маналис Пурсанов проводит операцию по закрытию аневризмы



▲ В отделении помогают и недоношенным детям с врожденными пороками сердца

Новое слово в детской кардиохирургии

7-летняя пациентка перенесла несколько хирургических вмешательств по поводу сложного врожденного порока сердца – общего артериального ствола. Это значит, что у ребенка вместо двух магистральных сосудов – аорты и легочной артерии – от сердца отходит один большой. Он несет кровь в большой круг кровообращения, легкие и венечные сосуды, что нарушает систему кровообращения.

Маленькая пациентка перенесла несколько хирургических вмешательств, постоянно наблюдалась у кардиолога и кардиохирурга. На очередном приеме при исследовании на компьютерном томографе была выявлена большая аневризма нижней доли правой легочной артерии размером 4,5 на 5 см.

По словам рентгенэндоваскулярного хирурга Морозовской детской больницы, доктора медицинских наук, профессора Маналиса Пурсанова, из-за аневризмы, которая создает условия для турбулентного движения крови, могут образовываться тромбы. Разрыв аневризмы грозит гибелью ребенка. Также аневризма мешает хирургическому лечению по поводу основного заболевания. В другой клинике врачи пытались закрыть аневризму, но потерпели неудачу. Специалисты порекомендовали обратиться в Морозовскую детскую больницу к рентгенэндоваскулярным хирургам.

«Закрытие аневризмы было выполнено эндоваскулярно – без разреза грудной клетки, – объясняет Маналис Пурсанов. – Из-за сопутствующего тромбоза вен нижних конечностей доступ осуществлялся через сосуды

шеи. Технически это очень сложная операция, так как ранее установленный стент перекрывал устье правой легочной артерии. Но нам удалось пройти через этот стент, расширить его ячейки, провести доставляющую систему, а затем специальный окклюдер и закрыть аневризму».

Маленькая пациентка перенесла операцию без осложнений. Ее выписали домой, а позже девочка будет получать дальнейшее лечение по поводу основного заболевания.

Уникальное отделение

На счету врачей отделения экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии Морозовской детской больницы множество сложных операций. Высокотехнологичная помощь оказывается детям бесплатно по следующим направлениям: сердечно-сосудистая хирургия, детская кардиология, хирургическая аритмология и электрофизиология, интенсивная терапия патологии сердца и сосудов. Благодаря наличию в структуре отделения кабинетов пренатальной диагностики и неинвазивной диагностики сердечно-сосудистой системы появилась возможность выявления врожденных пороков сердца у плода на первых неделях гестации и оценки функционального состояния сердца и сосудов у детей и подростков с выявлением даже скрытой патологии, проявляющейся только при физической нагрузке.

«Подобная модель объединения всех служб, оказывающих кардиохирургическую помощь детям, в единое подразделение со своим штатом сотрудников, прошедших специальную подготовку, давно применяется во всех детских клиниках США и Европы. Это позволяет

предоставлять полный спектр стационарных и амбулаторных медицинских услуг детям с врожденными пороками сердца», – рассказал заведующий отделением экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии Морозовской детской больницы Михаил Абрамян.

Оснащение отделения и операционных всем комплексом современного диагностического и лечебного оборудования позволяет выполнять хирургам сложные открытые и рентгенэндоваскулярные операции, в том числе уникальные, впервые выполненные в России и в мире. Такие, как, например, эндопротезирование аорты при посттравматическом разрыве грудной аорты у подростка, эндоваскулярное лечение фасцикулярной желудочковой тахикардии у ребенка первого года жизни, резекция постинфарктной аневризмы левого желудочка у недоношенного ребенка весом менее 2000 граммов, транскатетерная имплантация клапана в позицию трикуспидального клапана и ряд других сложнейших операций.

Кардиохирурги и пересадка почки

В отделении впервые в системе детского стационарного здравоохранения была выполнена родственная трансплантация почки ребенку.

«Решение провести операцию в отделении кардиохирургии было несчастливым и обосновано именно структурой отделения, имеющего собственный реанимационный блок. Учитывая, что это была родственная пересадка почки от отца сыну, важно было не разлучать их и создать условия для совместного пребывания как в палате, так и в реанимации. Вторым немаловажным фактом была необходимость создания сосудистых анастомозов, в выполнении которых кардиохирурги имеют огромный опыт. Операция выполнялась совместной бригадой сотрудников отделения трансплантации почки Российского научного центра хирургии имени академика Б. В. Петровского во главе с профессором Михаилом Каабаком и кардиохирургами отделения экстренной кардиохирургии. Анестезиологическое пособие и послеоперационный уход осуществляли сотрудники кардиохирургического блока интенсивной терапии, имеющие специальную подготовку по трансплантологии», – рассказал Михаил Абрамян.

Развитие трансплантологии на базе отделения стоит в планах Морозовской детской больницы. Для этого будут задействованы ведущие учреждения и специалисты в этой области.

Евгения Воробьева

КАК УСТРОЕНО ОТДЕЛЕНИЕ

Отделение рассчитано на 35 коек и 6 реанимационных мест. В нем трудятся 24 высокопрофессиональных специалиста: врачи сосудистые хирурги, рентгенэндоваскулярные хирурги, кардиологи, реаниматологи, врачи ультразвуковой диагностики и 22 медицинские сестры.

Отделение функционирует по типу замкнутого полноценного цикла с определенной функциональной автономией.

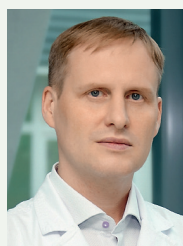
В СОСТАВ ОТДЕЛЕНИЯ ВХОДЯТ:

- блок реанимации и интенсивной терапии с собственной экстренной биохимической лабораторией;
- кабинет неинвазивной диагностики сердечно-сосудистой системы;
- кабинет пренатальной диагностики врожденных пороков сердца;
- консультативный кабинет для детей с врожденным пороком сердца;
- рентгенхирургическая операционная;
- кардиохирургическая операционная для открытых операций.

КТО МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ ПОМОЩЬ

В отделение поступают дети в плановом порядке и экстренно, в том числе из родительных домов и перинатальных центров Москвы. Также медицинскую помощь получают пациенты из регионов России.

Врачи отделения активно консультируют коллег во многих стационарах Москвы и регионах страны как эксперты, а также ведут амбулаторный прием на базе консультативно-диагностического центра.



Валерий ГОРЕВ, главный внештатный специалист неонатолог Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач Морозовской детской больницы, кандидат медицинских наук:

«В акушерских стационарах Москвы в год рождается до полутора тысяч детей с различными пороками развития сердца. Нам удается спасти малышей с самыми тяжелыми патологиями благодаря модернизации, активному внедрению неонатального кардиологического скрининга в родовспомогательных учреждениях Москвы, объединенным усилиям неонатологов и профильных специалистов по пренатальной диагностике и экстренной кардиологической помощи».



Михаил АБРАМЯН, главный внештатный детский кардиохирург Департамента здравоохранения города Москвы, заведующий отделением экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии Морозовской детской больницы, профессор:

«За три года работы мы совершили значительный не только количественный, но и качественный скачок, накопили уникальный опыт. Хирургами отделения выполнено более 1540 высокотехнологичных хирургических вмешательств, из них 747 эндоваскулярных и 181 аритмологическая операция. Отмечается выраженный прирост в количестве выполняемых операций. Так, в 2018 году было выполнено 149 вмешательств, а в 2019 и 2020 годы мы сделали 546 и 845 операций соответственно. С 2019 года в структуре отделения открыт консультативный кабинет для детей с врожденными пороками сердца, в котором за это время проконсультированы около 10,5 тысячи детей. Также за три года в отделении были прооперированы 147 новорожденных с критическими врожденными пороками сердца и выполнено около 30 операций по клипированию открытого артериального протока у детей с экстремально низкой массой тела на базе отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, с которой налажены тесное взаимодействие и слаженная работа».

ВРАЧИ И НЕПРОСТЫЕ ДЕТИ

На базе детской городской больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского действует уникальное отделение для детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. О работе с непростыми пациентами рассказывает заведующая отделением, врач-инфекционист Ульяна Крюкова.



▲ Ульяна Крюкова

Помощь детям из неблагополучных семей

Отделение для детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, было основано в 2002 году. В то время проблема безпризорности в России и Москве стояла остро. Такие дети поступали в различные стационары, но появилось понимание, что к ним нужен особый подход. Руководство Департамента здравоохранения города Москвы приняло решение сформировать специализированные отделения на базе трех детских больниц: в больнице № 21 (филиал № 2 детской городской больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского) на 80 коек, 40 коек – в детской городской больнице имени З. А. Башляевой, 40 коек – в Морозовской больнице.

За 20 лет ситуация с детьми значительно улучшилась. «На сегодняшний день отделение для детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, осталось только в больнице Сперанского, оно включает 61 койку. Ежегодно медицинскую помощь получают до трех тысяч детей», – говорит заведующая.

Основной канал поступления пациентов – вызов сотрудников полиции

на какую-либо неблагополучную ситуацию в семье. Есть дети, чей официальный социальный статус еще не установлен – внезапно умерли родители или госпитализирован опекун.

«Если у ребенка есть законные представители – мы ставим их в известность о месте нахождения ребенка. Мы готовы принять родителей или опекунов в любое время, в любой день недели. Но они не всегда спешат», – с сожалением отмечает врач.

Больше чем врач

За годы работы Ульяна Крюкова выработала тактику, позволяющую найти подход к любому, даже самому сложному пациенту. Чтобы узнать, есть ли у ребенка какие-либо жалобы на здоровье, нужно сначала его к себе расположить. «У меня есть очень хорошая заготовка: доброжелательный подход, мягкий голос, тихая речь. Кто-то затихает, кто-то приглядывается, но никогда никакого негатива. Я говорю об обыденных вещах: как позавтракали, кто как спал... Дети сразу раскрываются, установить контакт проще», – делится секретом Ульяна Крюкова.

Основная задача врачей отделения – провести мини-диспансеризацию пациентов. Это общеклиническое обследование, которое включает лабораторную диагностику на инфекции, общий анализ мочи и крови, посев на дифтерию и калово-кишечную группу, комплексное обследование на туберкулез. При необходимости назначается консультация узких специалистов. Медицинский психолог проводит первичную психологическую диагностику, которая направлена на выявление грубых проблем и адаптацию ребенка в отделении. Пациенты проводят в больнице обычно пять-шесть дней, но из-за пандемии COVID-19 – около 14 дней.

Врачи отделения стараются не просто выполнить свой профессиональный долг, но и окружить пациентов заботой.

Малыши, которые остались без родителей, нередко говорят: «Станьте моей мамой». Девочки постарше, 10–12 лет, тянутся к старшим на интуитивном уровне. Заваливают вопросами про косметику, одежду, украшения. Так они стараются восполнить недостаток общения со значимым взрослым и получить внимание.

Вместе с тем нужно находить время отвечать на все запросы от органов опеки и полиции. Заведующая дает информацию о состоянии детей, диагнозах, датах пребывания пациентов.

Ульяна Крюкова отмечает, что сложно оставаться равнодушной к дальнейшей судьбе ребят. Тем более с некоторыми приходится встречаться множество раз на повторной госпитализации. Только 50% детей удается вернуть в семью. Для этого идет тесная работа с органами опеки и полицией, родителей призывают к ответственному отношению. Около 40% детей после выписки отправляются в центры поддержки семьи и детства Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы. Остальные ребята в зависимости от ситуации переводятся в другие лечебно-профилактические учреждения или в Центр временной изоляции несовершеннолетних правонарушителей.

«В основном наши дети – это отражение их семьи. Часто ребята не находят взаимопонимания с родителями. Тогда мы подключаем на помощь своего медицинского психолога. Бывает и так, что родители, бывшие в разводе, столкнувшись с проблемой общего ребенка, вновь объединяются», – делится наблюдениями заведующая.

20 лет на посту

Несмотря на все сложности, Ульяна Крюкова любит свою работу: «Это мое место. Невзирая ни на что, мы работаем с детской болью и горем. Это дается тяжело в эмоциональном плане. Нужно уметь работать с детьми: кого-то обнять, на кого-то строго посмотреть. Раненные дети часто агрессивные, нужно с этим тоже справляться».

20 лет работы в отделении для детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, заведующая воспринимает как плодотворный и хороший отрезок жизни. Ее профессионализм и доброе отношение к пациентам были отмечены в 2020 году орденом Пирогова. Высокую награду Ульяна Крюкова получила из рук заместителя мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасии Раковой.

Евгения Воробьева



▲ Информация о пациентах передается органам опеки



▲ Главный врач больницы Анатолий Корсунский и Ульяна Крюкова на награждении

Главный специалист Москвы

НАУКА В ПОЛИКЛИНИКЕ



▲ Андрей ТЯЖЕЛЬНИКОВ, главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Департамента здравоохранения города Москвы

Продвижение науки

В поликлиниках Департамента здравоохранения города Москвы проводится научная работа. Хотелось бы, чтобы молодые коллеги, заведующие отделениями и главные врачи задумались о том, что продвижение науки необходимо не только с точки зрения защиты диссертаций или участия в тех или иных конференциях. Оно необходимо с точки зрения оказываемой помощи пациентам. Совмещение науки и практики важно для каждого врача, независимо от того участка, на котором он трудится. Это помогает более качественно работать в заданном направлении.

Врачебный цейтнот

Прием пациента длится всего лишь 12 минут, но это и есть то зерно, из которого может родиться впоследствии научная работа. Концепция научной работы должна помочь молодым специалистам и практикующим врачам в том,

чтобы они могли систематизировать свои знания, которые потом станут применять. С другой стороны, научные изыскания помогают систематизировать объем работы.

Необязательно всем становиться докторами наук и выступать на международных конференциях. Но так или иначе, делая хотя бы минимальный вклад в научную работу, можно повысить свой профессиональный уровень, престиж и собственную «капитализацию». Актуально для каждого врача, каждого участкового терапевта участвовать в исследованиях. Будучи включенным в состав авторов в том или ином проекте, можно стать более привлекательным для работодателя, всего московского здравоохранения, ну, конечно, для пациентов.

Естественно, времени всегда не хватает. При этом, если методично, день за днем, вкладывать какие-то крупинки в свою научную работу, она превратится в большое исследование.

Невероятные прорывы – результаты кропотливого труда.

Соблюсти баланс

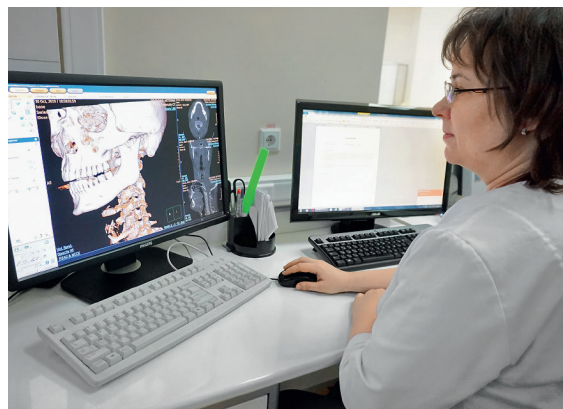
Все всегда должно обсуждаться через призму пользы. Можно найти баланс, когда любая научная и статистическая работа будет необходима, чтобы развивалась медицинская организация. Тогда можно найти недостающее время. У каждого участкового врача есть потребность анализировать свою диспансерную группу. Если он будет понимать принципы построения статей, то анализ будет более качественным и начнет превращаться в научную статью. Поэтому и был инициирован Департаментом здравоохранения города Москвы и реализуется НИИОЗММ проект «Научная лаборатория “Московская поликлиника”», который позволит нашим докторам свою повседневную деятельность направить в русло научных изысканий.

ТРАДИЦИИ И ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

1 июля Челюстно-лицевому госпиталю для ветеранов войн исполнилось 80 лет. Цель медицинской организации – обеспечение пациенту стоматологического, соматического и психологического комфорта.



▲ Помощь пациентам оказывается бесплатно



▲ Врачам доступны современные методы диагностики

Большие возможности

Стационар госпиталя рассчитан на 117 коек. Помощь больным, поступившим в плановом или экстренном порядке, оказывается бесплатно. Лечение получают пациенты с травмой или гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (ЧЛО), доброкачественными новообразованиями ЧЛО и шеи, посттравматическими деформациями ЧЛО и заболеваниями слюнных желез.

В структуру госпиталя входит стоматологическая поликлиника с пропускной способностью в 750 посещений в смену.

Работает круглосуточный стоматологический кабинет, куда обращаются пациенты для получения неотложной помощи. Успешно функционирует собственная высокотехнологичная зуботехническая лаборатория, способная производить все виды зубных протезов.

Диагностическая база госпиталя представлена собственными рентгенологическим отделением и клинико-диагностической лабораторией, оснащёнными высокотехнологичной медицинской аппаратурой, позволяющей проводить компьютерную томографию с 3D-моделированием области исследования, ортопантографию и другие клинические исследования.

Стационар

Операционная госпиталя оснащена стоматологическими лазерами, эндоскопическими стойками, хирургической шейверной системой,

комплектами наркозно-дыхательного оборудования, комплектами оборудования для реанимации и интенсивной терапии. Врачи проводят реконструктивные операции пациентам с воспалительными заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области.

«Проводится работа по усовершенствованию и внедрению высокотехнологичных методик стабильного остеосинтеза при лечении повреждённых костей лица и их последствий в области нижней челюсти, костей средней зоны лица: глазницы, носа, скуловых дуг, – говорит главный врач Челюстно-лицевого госпиталя для ветеранов войн, доктор медицинских наук, профессор Виктор Бельченко. – Применяется методика лечения повреждённых костей носоглазнично-решетчатого комплекса с одномоментной ревизией клеток решетчатого лабиринта и восстановлением слезных путей. Используются оригинальные методики устранения диплопии, энофтальма, гипопфтальма и многое другое. Широкий спектр возможностей открывает наличие спирального компьютерного томографа нового поколения».

Поликлиника

Модернизация и усовершенствование существенно изменили формат работы поликлиники, предоставив широкие возможности развития современных технологий лечения зубочелюстной системы и слизистой. В госпитале широко применяется новый стандарт лечения

зубов – микростоматология – лечение под микроскопом. Высокий уровень квалификации специалистов поликлиники позволяет проводить комплексную санацию с применением наркоза или седации, осуществлять планы лечения и реабилитации при тяжелых формах патологии зубочелюстной системы с применением методов ранней диагностики и исследованиями КТ, КЛКТ, МРТ.

В госпитале применяются современные технологии малоинвазивного вмешательства, эндодонтическое лечение осуществляется с применением эндомоторов, ультразвуковых аппаратов, высокотехнологичных ручных и роторных инструментов. Используются пломбирочные материалы последнего поколения.

Врачи-стоматологи хирургического отделения поликлиники проводят лечение заболеваний с применением диодного лазера. Это уменьшает послеоперационные осложнения, ускоряет заживление и гарантирует стерильность.

Широко применяется метод восстановления зубного ряда с использованием имплантатов. Хирургами-имплантологами проводятся масштабные операции по одномоментной установке пяти и более имплантатов, что сокращает количество курсов антибактериальной терапии и период восстановления.

Также в хирургическом отделении поликлиники получают квалифицированную помощь пациенты с заболеваниями слюнных желез.

Наука и практика

Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн за годы работы стал ведущим центром стоматологии и ЧЛХ, где успешно сочетается практическая деятельность с научной и образовательной. Создана университетская клиника.

«Благодаря деятельности сотрудников госпиталя и бережному отношению к традициям, заложенным нашими предшественниками, мы продолжаем повышать качество и эффективность медицинской помощи, оказываемой пациентам в Челюстно-лицевом госпитале для ветеранов войн», – подводит итог Виктор Бельченко.

Светлана Афанасьева

О ГОСПИТАЛЕ

История Челюстно-лицевого госпиталя для ветеранов войн началась 1 июля 1941 года. Здание, где раньше располагалась школа, оперативно переоборудовали для лечения раненых.

В 1946 году при госпитале был сформирован стоматологический совет, впоследствии ставший организационно-методическим отделом города Москвы по стоматологии.

С марта по июнь 2020 года оказывалась помощь больным коронавирусной инфекцией COVID-19. За свой самоотверженный труд врачи и средний медицинский персонал госпиталя были награждены государственными наградами – орденом Пирогова и медалью Луки Крымского, а также благодарностями и почетными грамотами мэра Москвы и министра здравоохранения Российской Федерации.

Круглосуточная (в том числе в ночное время, с 20:00 до 8:00) стоматологическая помощь в неотложной форме взрослому населению города Москвы организована по адресу: ул. Лестева, д. 9.

Воскресенье, с 08:00 до 20:00, выходной (в том числе кабинет неотложной стоматологической помощи).

Телефоны:
+7 (495) 954-64-11,
+7 (495) 952-75-64.

Памятка

НЕОТЛОЖНАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

КОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ НЕОТЛОЖНАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ?

- жителям Москвы и Московской области, гражданам РФ, застрахованным по системе ОМС (требуется наличие паспорта);
- иностранным гражданам, постоянно или временно проживающим в РФ, лицам без гражданства, застрахованным по системе ОМС (требуется наличие паспорта);
- иностранным гражданам и лицам без гражданства, не застрахованным по системе ОМС, неотложная стоматологическая помощь оказывается на платной основе или по договору ДМС.

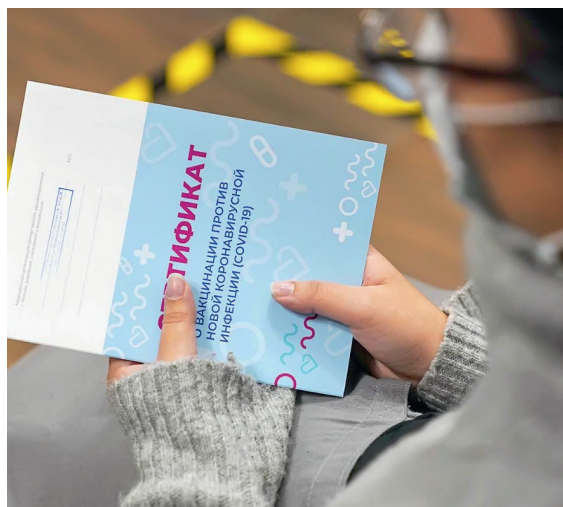
Неотложную стоматологическую помощь можно получить при острой зубной боли, отеке десны или щеки, покраснении кожи в области отека. Вы также можете обратиться в любую медицинскую организацию города Москвы, оказывающую стоматологическую помощь. Во всех этих случаях помощь оказывается в течение двух часов с момента обращения пациента. Предварительная запись не требуется.

Если острая зубная боль сопровождается повышением температуры тела, слабостью и невозможностью самостоятельно передвигаться, необходимо вызвать бригаду неотложной помощи по единому телефону – **103** или **112**.



ВСЕ О QR-КОДЕ ВАКЦИНИРОВАННОГО

Мэр Москвы Сергей Собянин подписал указ, согласно которому с 28 июня посещать заведения общественного питания и разрешенные массовые мероприятия смогут те граждане, у которых есть цифровой сертификат с QR-кодом.



▲ Бумажный сертификат подтверждает факт вакцинации

Как получить цифровой сертификат

Получить QR-код могут несколько категорий граждан:

- прошедшие полный цикл вакцинации (оба компонента вакцины «Спутник V», «ЭпиВак-Корона» или «КовиВак», а также однокомпонентный «Спутник Лайт»);
- переболевшие COVID-19 в последние шесть месяцев (с медицинским подтверждением). Также посещать заведения общественного питания и массовые мероприятия можно при предъявлении отрицательного результата ПЦР-теста, сделанного не позже чем за 72 часа до события.

Цифровые сертификаты автоматически оформляются москвичам и людям с московским полисом ОМС благодаря единой цифровой платформе столичного здравоохранения – ЕМИАС. Иногородние граждане, прошедшие вакцинацию в другом регионе России, могут оформить доступ к городскому portalу mos.ru в упрощенном формате и заполнить специальную форму. Предоставленные данные будут сверены с федеральными регистрами вакцинированных, заболевших и с московским единым лабораторным сервисом в части сдачи ПЦР. После проверки внесенных сведений

иногородние граждане получают свой цифровой сертификат с QR-кодом.

Как работает QR-код

Быстро получить доступ к QR-коду можно в электронной медкарте, в разделе «Цифровой сертификат». Также цифровой сертификат хранится в подтвержденной полной учетной записи на mos.ru, достаточно зайти в «Личный кабинет». Раздел «Цифровой сертификат» есть и в мобильном приложении «ЕМИАС.ИНФО».

QR-код можно распечатать дома, в регистратуре или инфомате городской поликлиники. Но гораздо удобнее предъявлять цифровой сертификат с экрана смартфона или другого гаджета. В заведении общественного питания или на мероприятии должен быть установлен специальный считыватель. Устройство поможет персоналу определить, может ли гость войти. При этом справки о вакцинации или медотводе от прививки приниматься не будут. Также сотрудник учреждения может считать код при помощи собственного мобильного телефона. Ему будет доступна следующая информация: сообщение о подлинности QR-кода, инициалы владельца, последние цифры номера паспорта (если цифровой сертификат получен на федеральном портале госуслуг или в приложении «Госуслуги. Стоп коронавирусу») или дата рождения (для остальных цифровых сертификатов). Информация сверяется с документом, удостоверяющим личность.



▲ QR-код выдается за постановку одной из российских вакцин

Сколько действует цифровой сертификат

QR-код со статусом «Вакцинирован» оформляется пациенту только после введения второй дозы вакцины от COVID-19. Цифровой сертификат будет действителен в течение 365 дней. Введение QR-кода не отменяет выдачу бумажного варианта справки, в котором будут зафиксированы даты двух этапов вакцинации, название и серия вакцины, подпись врача и печать медицинской организации, в которой была проведена процедура.

При статусе «ПЦР» QR-код действителен лишь в течение 72 часов с момента внесения в базу. Доступ к нему будет открыт в электронной медицинской карте. При этом важно проходить процедуру ПЦР-тестирования именно в городских медицинских организациях. Потому что только московские лаборатории подключены к Единому лабораторному сервису. Список таких организаций можно найти на сайте Департамента здравоохранения города Москвы.

Статус «Переболел» присваивается в системе для граждан, прошедших лечение от COVID-19. Такой цифровой сертификат действителен 180 дней со дня выздоровления. Если человек не обращался к врачу или переболел бессимптомно – факт его болезни фиксируется в регистре. Он не сможет получить QR-код.

По данным mosgorzdrav.ru и mos.ru



▲ QR-код присваивается после введения второго компонента вакцины

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

Цифровые сертификаты оформляются с 25 июня. До 11 июля летние веранды ресторанов и кафе можно посещать без предъявления QR-кода.

В кафе и рестораны, свободные от коронавируса, будут допускаться дети и подростки в сопровождении взрослых, у которых есть соответствующий цифровой сертификат.

Дети могут пройти в заведения общественного питания и самостоятельно, если у них есть QR-код по результатам отрицательного ПЦР-теста или подтвержденного факта заболевания COVID-19 в течение последних шести месяцев (если информация о пациенте есть в региональном или федеральном регистре переболевших). QR-код будет доступен:

- в электронной медкарте ребенка, в разделе «Цифровой сертификат»;
- в мобильном приложении «ЕМИАС.ИНФО»;
- в поликлинике при обращении в регистратуру;
- QR-код можно распечатать в инфомате поликлиники;
- в сервисе immune.mos.ru.

Доступ к медкарте для ребенка могут оформить родители или опекуны.

Советы невролога

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕДСТВИЙ COVID-19



Евгений СОКОВ,
руководитель клиники
лечения боли городской
больницы № 64 имени
В. В. Виноградова, доктор
медицинских наук,
профессор

С какими проблемами сталкиваются пациенты?

Неврологические нарушения при COVID-19 наблюдаются достаточно часто. Например, потеря обоняния связана с поражением первого черепно-мозгового нерва из-за непосредственного воздействия коронавируса на нервную систему. Такое нарушение встречается примерно в 30 % случаев заболевания, протекающего в любой форме. Примерно в 20 % случаев наблюдается нарушение работы вкусовых рецепторов. COVID-19 может воздействовать на головной мозг или на сосудистую систему.

Также вирус приводит к поражению периферической нервной системы. Отмечено увеличение случаев синдрома Гийена – Барре. Это периферическое поражение нервной системы воспалительного аутоиммунного характера, когда увеличиваются болевые синдромы.

Оно связано не только с действием вируса, но и с тем, что люди находятся в длительной самоизоляции и пребывают в состоянии гиподинамии. Пациенты жалуются прежде всего на нарушение памяти. На головокружения и неустойчивость при ходьбе. Ну и, конечно, на психоэмоциональные расстройства: неврозы, вегетативно-сосудистую дистонию.

Профилактика постковидных расстройств

Неврологические расстройства в результате COVID-19 встречаются не только у тех пациентов, которые переболели инфекцией в тяжелой форме и прошли стационарное лечение. Они наблюдаются и у тех, кто лечился амбулаторно или если болезнь бессимптомно. Такие пациенты должны проходить лечение неврологических расстройств в амбулаторных условиях. Терапия связана с реабилитационными

технологиями, в основе которых лежат лечебная физкультура, массаж, отдых, курортное лечение, бальнеотерапия (лечение минеральными водами и грязями).

Если вы в самоизоляции

Важно грамотно выстроить режим труда и отдыха: меньше смотреть телевизор или проводить время за гаджетами; вовремя ложиться спать; следить за нормальным течением биоритмов; умеренно и разнообразно питаться; следить за массой тела. Нужно избегать стресса, связанного с боязнью заболеть, умереть, так как это тоже негативно сказывается на резервных возможностях и защитных свойствах организма.

О том, как быстро проходят неврологические симптомы у переболевших COVID-19, можно узнать в выпуске «Расскажите, доктор».





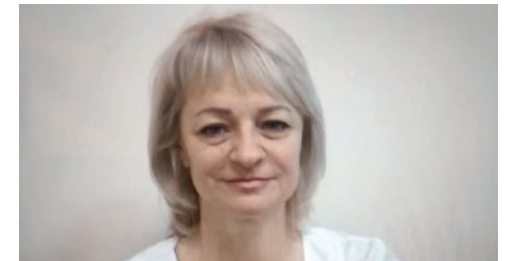
Евгений БРЮН, главный внештатный специалист психиатр-нарколог Департамента здравоохранения города Москвы, президент Московского научно-практического центра наркологии, доктор медицинских наук, профессор.

26 июня прошел Международный день борьбы с наркоманией. В Москве зависимым людям оказывается бесплатная наркологическая помощь.

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



Нам пишут



▲ Виктория Алейник

Врачам Госпиталя для ветеранов войн № 1 в ряде случаев удается победить COVID-19 даже при тяжелом течении болезни.

«К сожалению, этот страшный недуг – COVID-19 – поразил и мою семью: моя мама 1948 года рождения была госпитализирована в городскую больницу № 15 имени О. М. Филатова. КТ показала 40 % поражения одного легкого и 25 % – другого. В связи с этим было принято решение о ее переводе в Госпиталь для ветеранов войн № 1. Врачи этой медицинской организации – настоящие герои нашего времени, они ведут постоянную борьбу за спасение жизни каждого человека. Особенно хочу отметить работу лечащего врача Алейник Виктории Николаевны. Хочется также поблагодарить весь младший персонал».



▲ Евгений Стан

«Я попала в Госпиталь ветеранов войн №1, в отделение гнойной хирургии, с подтвержденной коронавирусной пневмонией и трофической язвой нижней трети левой голени на фоне лимфореи и лимфостаза. Моим лечащим врачом был хирург Стан Евгений Андреевич. Он помог мне при приступе удушья, экстренно и правильно прореагировал и объяснил, что это связано с сердцем. Благодаря ему были назначены разного рода процедуры, которые помогли заживлению трофической язвы на ноге. Кроме того, мне был проведен курс реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции».

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

Можно ли госпитализировать пациента, страдающего наркоманией, если он сам отказывается от госпитализации?

Плановая специализированная медицинская помощь оказывается по показаниям на основании добровольного информированного согласия пациента. Недобровольная госпитализация осуществляется бригадами Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова в случае наличия у пациента психотических расстройств в соответствии с Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 г. № 3185-1 и Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 21 февраля 2018 г. № 130 «О совершенствовании оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ». Другими словами, если состояние пациента или его поведение влечет за собой опасность для него самого или для окружающих (в случае возникновения у него психотических расстройств), родственники могут вызвать психиатрическую бригаду Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова.

Лица до 16 лет, страдающие наркоманией, могут быть госпитализированы по заявлению родителей или опекуна с представлением необходимых документов.

Кроме того, в Московском научно-практическом центре наркологии в 2003 году организована круглосуточная

служба экстренной медико-психологической помощи, более известная как «Телефон доверия»: +7 (495) 709-64-04. Врачи и психологи Центра готовы в любое время суток подсказать возможные пути решения проблем, связанных со всеми видами зависимости, и оказать психологическую поддержку как лицам, употребляющим психоактивные вещества, так и их близким.

Медицинская помощь людям, страдающим наркоманией, оказывается по ОМС? Что включает в себя терапия для пациента, поступившего в первый раз?

Если пациент имеет постоянную регистрацию в Москве, то плановая госпитализация осуществляется на бюджетной основе по направлению наркологического диспансера по месту жительства. При обращении необходимо предоставить оригинал паспорта гражданина РФ и полис ОМС.

Иногородним и гражданам с временной регистрацией плановая стационарная



наркологическая помощь в Московском научно-практическом центре наркологии оказывается на платной основе. В отдельных случаях лечение рассматривается Департаментом здравоохранения города Москвы.

Экстренная и неотложная медицинская помощь оказывается бесплатно для всех пациентов, для этого можно обратиться напрямую в приемное отделение стационара.

Оказание наркологической помощи строится на принципах этапности, преемственности и комплексности. В филиалах Московского научно-практического центра наркологии на первом этапе стационарного лечения пациент проходит курс терапии синдрома отмены, вызванного употреблением психоактивных веществ.

После этого начинается лечение синдрома зависимости, включающее как медикаменты, так и психотерапию. Назначения производит лечащий врач, в зависимости от диагноза и состояния пациента, а также результатов обследования в соответствии с Порядком оказания наркологической помощи, Стандартами оказания специализированной медицинской помощи и клиническими рекомендациями.

Следующим этапом лечения является прохождение реабилитации, которая включает в себя комплекс мероприятий, направленных на достижение и поддержание трезвого образа жизни.

После выписки пациента из стационара продолжают лечебно-реабилитационные мероприятия в амбулаторном режиме.

Фото недели

1. С 25 по 27 июня почти 2,5 миллиона москвичей получили цифровые сертификаты о пройденной вакцинации. Самый простой способ распечатать QR-коды, позволяющий проходить в места общественного питания и на мероприятия, – в инфомате городских поликлиник.

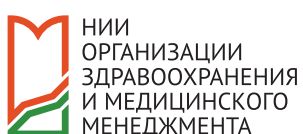


1

2. В столице продолжается акция «Доноры надежды», в рамках которой собирают плазму крови с антителами к COVID-19. Участником может стать совершеннолетний гражданин весом не менее 50 кг, переболевший ковидом или привившийся «Спутником V».



2



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. Шабуни, 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.

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 ГБОУ «ММТ им. Л. Б. Красина».

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

