

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 12 ИЮЛЯ 2021 ГОДА

www.nioz.ru

№ 25 (177)



Архитектура здоровья

Главный внештатный специалист эндокринолог Департамента здравоохранения города Москвы о диабете в столице.

<< СТР. 5



Полипы в кишечнике

Об эндоскопических операциях для пациентов с редким генетическим заболеванием Пейтца-Егерса в городской больнице № 17.

<< СТР. 6



Аномальная жара

Советы родителям, как уберечь ребенка от теплового и солнечного удара.

<< СТР. 7



Фото: mos.ru

▲ Прививочный центр в Гостином дворе открыт ежедневно с 10:00 до 21:00

МАСШТАБНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ

Мэр Москвы Сергей Собянин открыл в Гостином дворе один из крупнейших в Европе центров вакцинации от COVID-19. До 50 человек могут одновременно получить прививку. «Сегодня стандартная мощность этого центра – до шести тысяч человек в сутки. Вполне возможно, если приток будет больше, будем увеличивать время работы, соответственно увеличится и пропускная способность», – сообщил Сергей Собянин во время визита в пункт вакцинации. В Гостином дворе можно привиться вакциной «Спутник V». Предварительная запись не нужна. Вторая инъекция вводится через три недели после получения первого компонента. Дату врач назначает сам. За сутки до повторной прививки пациенту приходит сообщение с напоминанием о визите. В нем будут указаны дата, время и адрес пункта вакцинации.

Темпы вакцинации

Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил в Twitter о том, что вакцинация от COVID-19 набрала обороты: «Общее число сделавших хотя бы первую прививку превысило 2,7 млн человек. Ежедневно защиту от вируса получают 60–70 тыс. человек». Мэр отметил, что наращивать темпы позволит вакцинация иностранных работников. Для них пропускная способность прививочных пунктов достигает до 20 тыс. человек в сутки.

Оформление QR-кодов

В ближайшее время начнет работать СМС-рассылка для горожан, сдавших ПЦР-тест. В случае отрицательного результата в сообщении будет содержаться ссылка на QR-код, сообщил мэр Москвы Сергей Собянин в личном блоге: «А в дальнейшем отработаем технологию рассылки смс с QR-кодами и после завершения вакцинации». Также мэр рассказал о системе поощрений для 100 предприятий или организаций, в том числе индивидуальных предпринимателей, которые выполняют требование о завершении вакцинации 60 % сотрудников. Грант составит 100 % НДФЛ, уплаченного в предшествующие 12 месяцев, но не будет превышать сумму в 5 млн рублей.

Поликлиника в Коммунарке

Мэр Москвы Сергей Собянин осмотрел строящуюся поликлинику в Коммунарке: «В этой поликлинике будет обслуживаться около 100 тыс. человек – это просто огромное количество». Здание расположено по адресу: ул. Сосенский Стан, д. 10/4. В двух отдельных боксах будут вести прием взрослых и детей, также планируется открыть женскую консультацию. Помещения зонированы таким образом, чтобы вероятность возникновения очередей была снижена. В поликлинике будут работать 643 сотрудника: 228 врачей, 317 медицинских сестер и 98 человек на позициях немедицинского персонала. Пациентами новой поликлиники станут жители Сосенского и других близлежащих поселений Троицкого и Новомосковского административных округов. Строительство запланировано завершить до конца 2021 года.

Эффективная терапия

В Московском научно-практическом центре наркологии совместно с коллегами из Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России активно развиваются направления исследований в области генетики и фармакогенетики. Это позволяет врачам персонализировать терапию, делая ее более эффективной и безопасной.

Особенно полезна фармакогенетика в ситуации, когда врач имеет дело с «проблемным» пациентом, которому не удается подобрать эффективное и безопасное лечение после неоднократных попыток. Исследование

биоматериала помогает понять, какой ген у человека с «поломкой», как это влияет на усвоение того или иного препарата. О том, какие наметились достижения в этой области у столичных генетиков, рассказал

руководитель отделения исследований молекулярных и генетических факторов болезней зависимости Московского научно-практического центра наркологии Михаил Застрожин. << СТР. 4



▲ На мониторе – сервис поддержки принятия врачебных решений

Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ ДЗМ

Города за здоровье

Мэр Москвы Сергей Собянин открыл X Московский урбанистический форум – 2021 пленарным заседанием «Города-суперзвезды. Слагаемые успеха». Он упомянул, что пандемия COVID-19 поставила перед мегаполисами новые вопросы: в каком направлении развиваться и с какой динамикой? Столица уже выбрала свой путь решения проблем.



«Москва принимает оперативные и достаточные меры для того, чтобы обеспечить медицинскую помощью все население. Есть мощная система здравоохранения, которая оказывает гражданам необходимую помощь и поддержку в сложные минуты», – сказал Сергей Собянин.

Подробнее о вызовах, с которыми столкнулся город во время пандемии, рассказал руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Хрипун на сессии «Иммунная система города. Новое прочтение законов эпидемиологического дизайна». Он объяснил, что жизнь в столице должна строиться с учетом создания «исцеляющей» среды: «Мы в Москве строим город для удобной, комфортной и счастливой жизни. Система здравоохранения является важнейшей составляющей этой стратегии. Особенно важно это для тех городов и населенных пунктов, в которых сосредоточено большое количество людей, где высокая плотность, высокая степень коммуникаций».

Алексей Хрипун подчеркнул, что получен импульс к серьезному развитию

и совершенствованию инфекционной помощи в Москве. Создается новая инфраструктура, строится новое здание для инфекционной больницы № 1, в котором соблюдены все требования по безопасности для пациентов. Открылся детский инфекционный корпус в Коммунарке. Также Алексей Хрипун напомнил о проекте «Новый московский стандарт поликлиники»: «Фактически от поликлиник, которые заходят в проект, остается только олов. Он насыщается новым интерьером, новыми технологиями, отвечает принципам пространства, света, доступности, правильной маршрутизации. То, что мы делаем, готова площади к размещению оборудования, должно работать долго, поэтому гибкость должна закладываться в проекты».

Мнение



Анастасия РАКОВА, заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития

«Уже официально переболело больше 10 % жителей столицы. От общего объема переболевших по всей стране москвичи составляют примерно 25 %. А если еще учитывать тех, кто болеет бессимптомно или не обращался к врачу, то эту цифру надо умножить на три и четыре. Несмотря на всю сложность ситуации, город продолжает жить практически полноценной жизнью с минимальными ограничениями. Организовать развитую медицинскую систему было бы невозможно, если бы уже к моменту пандемии у нас не была не только создана, но и в полном объеме развернута единая информационная медицинская система. В этой платформе на сегодняшний день работает подавляющее число врачей Москвы, и все жители имеют свою электронную медицинскую карту. Именно наличие такой платформы позволило нам не пропустить ни одного больного, сопровождать его на всех этапах болезни и, самое главное, оказывать ту медицинскую помощь, которая была ему нужна. До пандемии была проведена реорганизация городской системы лабораторной диагностики».

Локдаун – это последняя мера, которая будет внедряться Правительством Москвы. Когда мы вводим QR-коды – это мера, которая минимизирует возможность скатиться в локдаун. Мы сделаем все, чтобы этого не было, приложим для этого все усилия».

Достижения искусственного интеллекта

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила на портале mosgorzdrav.ru, что искусственный интеллект начал помогать московским врачам-рентгенологам в распознавании признаков остеопороза и ишемической болезни сердца на компьютерных томограммах.

«Мы идем по плану и до конца этого года планируем расширить эксперимент по компьютерному зрению еще на семь новых направлений исследований. Цифровой ассистент, во-первых, помогает врачу обратить внимание на изменения, которые могут остаться незамеченными из-за большого потока исследований или человеческого фактора – это практически сводит на нет риск ошибки. Во-вторых, искусственный интеллект ускоряет процесс описания снимка, поскольку выполняет за врача рутинные задачи, подсвечивая участки с возможными патологиями. Пациент в свою очередь получает более качественную и быструю диагностику заболевания», – объяснила вице-мэр.

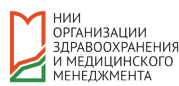


До конца 2021 года искусственный интеллект планируется начать использовать для анализа КТ и МРТ головного мозга, КТ/НДКТ органов грудной клетки, МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Камень в единственной почке

Специалисты городской больницы имени В. В. Виноградова удалили камень из единственной почки 67-летней пациентки.

Всю чашечно-лоханочную систему единственной почки занимал коралловидный камень размером около 10 сантиметров. Урологи больницы установили внутрь мочеточника специальный дренаж. Затем пациентка несколько недель на дому принимала противовоспалительные препараты. После этого врачи выполнили мини-перкутанную нефролитотрипсию. Медицинская бригада во главе с заведующим урологическим отделением Сергеем Беломытцевым через два небольших прокола с использованием хирургического лазера смогла полностью удалить камень из почки, не повредив ее и сохранив почечную функцию.



PROновости

Московская поликлиника

На YouTube-канале «Московская медицина» размещена запись второй лекции проекта «Научная лаборатория «Московская поликлиника»». Тема образовательного мероприятия – «Методология научного исследования в здравоохранении: зачем врачу поликлиники заниматься наукой». Спикер лекции – ученый секретарь диссертационного совета АТИСО, заместитель главного редактора научного журнала «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины» Полина Ананченкова.

Проект инициирован Департаментом здравоохранения города Москвы. Он направлен на развитие исследовательских компетенций специалистов первичного звена здравоохранения с целью увеличения числа научных публикаций и проводимых профильных конференций. Оператор проекта – НИИОЗММ.

Посмотреть этот и первый выпуск проекта можно, перейдя по QR-коду.



Опрос специалистов

На сайте НИИОЗММ размещен опрос, в котором могут принять участие врачи структуры Департамента здравоохранения города Москвы. Ответы помогут сформировать учебные материалы, которые будут представлены на лекциях в рамках проекта «Научная лаборатория «Московская поликлиника»». Опрос включает в себя две анкеты:

- «Развитие научных исследований в амбулаторно-поликлинических учреждениях»;
- «Развитие научных исследований для организации».

Подробности на niioz.ru.



Новые модели наставничества

НИИОЗММ совместно с Институтом социально-экономических проблем народонаселения Российской

академии наук продолжает масштабное исследование темы наставничества в рамках проекта «Научно-методическое сопровождение профессионального роста специалистов и прогноз развития кадрового потенциала государственной системы здравоохранения города Москвы».

На цифровой платформе НИИОЗММ состоялся экспертный семинар «Как выбрать и внедрить лучшую модель наставничества в медицинской организации», во время которого слушателей познакомили с семью моделями наставничества, разработанными специально для столичного здравоохранения. На сайте НИИОЗММ представлен «Атлас лучших региональных практик наставничества в медицинских организациях» и готовится аналогичный атлас московских практик. Также у специалистов отдела организации здравоохранения в работе находится пакет методических материалов по формированию и внедрению моделей наставничества в медицинской организации с учетом ее специфики. Подробнее – на niioz.ru.



АЛЛА ГЕХТ: «МЕЖДУ БОЛЕЗНЯМИ МОЗГА И COVID-19 СУЩЕСТВУЕТ ДВУНАПРАВЛЕННАЯ СВЯЗЬ»

COVID-19 оказывает влияние на многие системы организма, в том числе на мозг. Пациенты сталкиваются с неврологическими и психическими осложнениями. Об исследованиях в этой области рассказала директор Научно-практического психоневрологического центра имени З. П. Соловьева, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор Алла Гехт.



▲ Алла Гехт

– Алла Борисовна, сотрудники вашего центра принимали активное участие в работе с пациентами с COVID-19. Какие меры принимались?

– Психологи и врачи-психотерапевты центра выезжали в «красные зоны» основных московских больниц, занимавшихся лечением COVID-19. В дальнейшем по поручению Департамента здравоохранения Москвы большая работа была проведена по помощи самим медицинским работникам. Была разработана «Программа психолого-психотерапевтической поддержки медицинских работников», которая успешно реализовалась в медицинских организациях усилиями наших выездных бригад, а также в нашем центре. Медицинские работники, прошедшие эту программу, направляли в центр благодарственные письма, в которых отметили ее высокую эффективность.

– По вашим наблюдениям, с какими осложнениями после COVID-19 сталкиваются пациенты?

– Изначально считалось, что COVID-19 в основном поражает дыхательную и сердечно-сосудистую системы. Тем не менее на сегодняшний день доказано, что вирус может вызывать или ухудшать течение неврологических заболеваний и психических расстройств. Более того, у 10–35 % пациентов с COVID-19, находящихся на амбулаторном лечении, и 70 % госпитализированных пациентов после получения отрицательных результатов теста ПЦР от нескольких недель до нескольких месяцев сохранялись те или иные связанные с перенесенной инфекцией симптомы, в том числе и неврологические, и психопатологические, и когнитивные. Для обозначения этих разнообразных осложнений появился термин «постковидный синдром», который вобрал в себя всю совокупность болезненных проявлений.

– Влияет ли коронавирусная инфекция на психическое здоровье?

– В различных исследованиях было показано, что между психическими расстройствами и COVID-19 существует двунаправленная связь.

Это значит, что не только новая коронавирусная инфекция повышает риск развития психических расстройств, но и сами психические расстройства увеличивают риск заражения коронавирусом, а также неблагоприятного исхода COVID-19. Есть научные данные, что лица с психическими расстройствами в 5–7 раз чаще рискуют заразиться коронавирусом, чем другие люди.

Влияние коронавируса на центральную нервную систему реализуется несколькими путями. Вирус может проникать через гематоэнцефалический барьер или через периферические нейроны, взаимодействуя с нейронным цитоскелетом. Также возникновение психических расстройств может быть связано с воздействием стресса, обусловленного пандемией. Схожие с возникающими при COVID-19 воспалительные процессы являются частью патогенеза таких психических расстройств, как депрессия, биполярное расстройство, шизофрения. Поражение мозга может быть и следствием гиперактивации иммунной системы и выброса большого количества воспалительных цитокинов («цитокиновый шторм»). Другой вариант – в результате гиперкоагуляции и поражения эндотелия нарушается кровоток в мелких сосудах головного мозга, а ишемия в свою очередь приводит к формированию психопатологических и когнитивных симптомов.

Для психических расстройств, по сравнению с неврологическими, менее характерна связь с маркерами тяжести течения COVID-19, что подтверждает важность психологических факторов. К ним относятся: потенциальная угроза заражения новой коронавирусной инфекцией, ограничения, связанные с пандемией, обилие

недостовверной и противоречивой информации в СМИ. При этом в начале пандемии более 95 % находящихся в стабильном состоянии пациентов с COVID-19 испытывали клинически значимые симптомы посттравматического стресса.

– Чем объясняется повышенный риск заражения коронавирусной инфекции и его неблагоприятного течения у лиц с психическими расстройствами?

– Деадаптивными поведенческими паттернами, характерными для многих психических расстройств. Так, например, находящиеся под влиянием бредовых идей и галлюцинаций пациенты не могут правильно оценивать свое состояние, вследствие чего они могут не обращаться за медицинской помощью и не проходить тестирование на коронавирус. Люди, страдающие дефицитом внимания и гиперактивностью, испытывают трудности с тем, чтобы придерживаться масочно-перчаточного режима и соблюдать социальную дистанцию.

Кроме того, пациенты с психическими расстройствами чаще курят, а также выкуривают больше сигарет, чем в среднем человек из общей популяции. Это повышает риск заражения COVID-19 и его неблагоприятного течения.

– С чем может быть связано настороженное отношение пациентов к вакцинации от COVID-19?

– Данная проблема отмечается во всем мире. Боязнь людей в отношении вакцин сложна и зависит от контекста, варьируясь в зависимости от времени, места и препарата. Лишь профессиональный и доверительный диалог с потребителями вакцин может развеять мифы и способствовать повышению доверия к вакцинации и выработке коллективного иммунитета.

Алина Хараз

Лица с психическими расстройствами в 5–7 раз чаще рискуют заразиться коронавирусом, чем другие люди.



ОБ ИЗУЧЕНИИ ВЛИЯНИЯ COVID-19 НА МОЗГ

Проблема влияния COVID-19 на мозг обширна и во многом еще недостаточно изучена. Директор Научно-практического психоневрологического центра, профессор Алла Гехт возглавляет рабочую группу ВОЗ по вопросам нейроковида. Центром имени З. П. Соловьева запланировано исследование, которое будет проводиться совместно с рядом стационаров и амбулаторной сетью Департамента здравоохранения города Москвы. В результате будут получены данные о течении заболевания и его последствиях в московской популяции, предложены новые алгоритмы лечения и профилактики негативного влияния новой коронавирусной инфекции на неврологическую и психическую сферы.

Уже сейчас центром с учетом рекомендаций ВОЗ разработана и активно проводится программа комплексного мультидисциплинарного лечения больных с симптомами постковида. После тщательного обследования подбирается персонализированная фармакотерапия, сочетающая комбинацию психо- и соматотропных препаратов, а также комплекс нелекарственных методик, в который входят, в зависимости от показаний, лечебная физкультура и физиотерапия, гипербарическая оксигенация и биологическая обратная связь, транскраниальная микрополяризация головного мозга и костюмы аксиального нагружения. Программа показала высокую эффективность и хорошее восстановление трудоспособности пациентов. Она доступна и бесплатна для всех нуждающихся в ней москвичей.

ЭФФЕКТИВНАЯ ФАРМАКОГЕНЕТИКА

В лаборатории Московского научно-практического центра наркологии не прекращается работа по изучению генетических маркеров: проводится оптимизация процессов, разрабатываются генетические панели и улучшается программа по поддержке врачебных решений.



▲ Биологический материал хранится в холоде



▲ Подготовка к исследованию

Точки изменений

Сотрудники лаборатории проводят исследования по отдельным генетическим маркерам, оценивая влияние различных генетических особенностей на эффективность и безопасность ряда препаратов. Кроме того, в лаборатории проводятся исследования по разработке систем оценки риска развития зависимости от алкоголя, героина, марихуаны, компьютерных игр и других видов зависимости. Лаборатория активно развивает методы фрагментного анализа и MLPA, проводимых с помощью капиллярного электрофореза, позволяющих в отличие от наиболее распространенного метода полимеразной цепной реакции (ПЦР) или дорогостоящего секвенирования, наиболее быстро и точно и недорого оценивать более 50 генетических маркеров более чем у 60 пациентов. Ранее ученым при использовании метода полимеразной цепной реакции требовалось около недели, чтобы исследовать 10-15 изменений в генах у меньшего количества пациентов, то теперь процесс может занимать всего лишь сутки. Кроме того, экономятся расходные материалы, необходимые для проведения анализа, поэтому использование технологий MLPA и фрагментного анализа позволяет значительно сократить расходы на проведение анализа.

Результат генетического тестирования помогает узнать о функционировании центральной нервной системы на молекулярном уровне.

Генетические факторы могут оказывать влияние на поведение человека, его темперамент и в значительной степени обуславливать риск психических расстройств.

Следует помнить, что гены не управляют судьбой человека напрямую, но наравне с окружающей средой влияют на вероятность

развития депрессии, зависимости от алкоголя и других распространенных психических нарушений.

«На основе наших исследований врачи могут подбирать более эффективную и безопасную терапию. Мы понимаем, что существует большой генетический вклад в развитие того или иного заболевания. Иногда при лечении пациентов лучше сделать акцент на нелекарственные терапевтические тактики, например, на психотерапию, или использовать более индивидуальное с точки зрения эффективности и безопасности для конкретного пациента лекарство и дозу», – объясняет Михаил Застрожин.

Врач предупреждает, что вероятность развития болезней зависимости невозможно предугадать на 100%. Можно оценить лишь наличие генетической предрасположенности к формированию зависимости. Появится такое расстройство у человека или нет, зависит еще и от психосоциодуховных факторов, а не только от генетических данных.

Сложная фармакогенетика

В распоряжении лаборатории Московского научно-практического центра наркологии есть прибор, который осуществляет ПЦР-анализ в режиме реального времени. На монитор компьютера выводятся графики, которые отображают определенные последовательности изменений в генах, ответственных за фармакокинетику и фармакодинамику лекарств.

Когда препарат попадает в организм, он подвергается различным процессам, и его свойства могут изменяться. Происходит несколько подпроцессов. Самый интересный с точки зрения генетики, по мнению Михаила Застрожина, – метаболизм в печени. В этом органе отмечается выраженная изменчивость

в уровне активности белков, которая и приводит к тому, что лекарство неодинаково эффективно для разных пациентов.

«У одних людей белки очень активные, это приводит к тому, лекарство выводится из организма очень быстро и от него нет эффекта. Про таких пациентов говорят, что их ничем лечить невозможно. Или бывает так, что активность белков наоборот очень снижена. Это приводит к накоплению лекарственных веществ и нежелательным реакциям», – рассказывает Михаил Застрожин.

Поэтому врачам рекомендуется учитывать генетический фактор при назначении лекарств. Сотрудники лаборатории разрабатывают генетические панели. В своих разработках лаборатория опирается на международные фармакогенетические рекомендации по выбору наиболее эффективной и безопасной терапии.

Польза для врача

На основе результатов генотипирования генетики делают заключение, по которому сообщается, с чем ассоциирован генотип пациента, снижена или повышена активность интересующего фермента, изменен ли аффинитет рецептора. Также разработана и постоянно улучшается система поддержки принятия врачебных решений. Информация по взаимосвязи между определенными генетическими особенностями и метаболизмом лекарств постоянно обновляется на основе вышедших международных рекомендаций и гайдов.

Разработанная технология может быть полезна для психиатров, кардиологов, неврологов и гастроэнтерологов. Результаты генотипирования вбиваются в специальную защищенную программу. Программа сама формирует файл в PDF-формате, который можно распечатать. Врач видит заключение по лекарствам и может, основываясь на нем, выбрать наиболее эффективные и безопасные для конкретного пациента препараты и выбрать правильную дозировку. Также можно самостоятельно посмотреть гайд о том, как генетика сказывается на воздействии тех или иных лекарств.

«Мы упрощаем рекомендации в практическом смысле, пытаемся оптимизировать формат представления результатов исследования таким образом, чтобы врач затрачивал наименьшее количество драгоценного времени на знакомство с фармакогенетическими рекомендациями и мог как можно скорее подобрать наиболее эффективное и безопасное лечение пациенту», – заключает Михаил Застрожин.

ОБ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Риски развития болезней зависимости оцениваются в Московском научно-практическом центре наркологии с 2014 года. Исследован биоматериал около 1600 пациентов. По теме фармакогенетики одновременно проводится более 10 исследований.



НАУЧНАЯ РАБОТА

Над диссертациями по разработке генетических панелей трудятся восемь сотрудников Московского научно-практического центра наркологии: в рамках шести кандидатских и двух докторских диссертационных работ.

Сотрудники лаборатории Московского научно-практического центра наркологии совместно с коллегами из Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России опубликовали по теме более 150 оригинальных статей, более трети из которых – в ведущих профильных зарубежных журналах.

ПОЛЬЗА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ВРАЧЕЙ

Фармакогенетическое исследование проводится бесплатно для пациентов Московского научно-практического центра наркологии. Его назначает врач, если видит необходимость. Он направляет биоматериал пациента (кровь или слюну) и в течение недели получает заключение генетиков.

Генотипирование проводится по психиатрическим, кардиологическим, неврологическим и гастроэнтерологическим нозологиям. Электронная версия заключения доступна лечащему врачу в ЕМИАС, а печатная версия направляется ему врачом-генетиком.



Михаил ЗАСТРОЖИН,

врач психиатр-нарколог, руководитель отделения исследований молекулярных и генетических факторов болезней зависимости Московского научно-практического центра наркологии:

«Пациентам рекомендации о дозировке лекарств недоступны, так как это приведет к самолечению, что недопустимо. Врач знает, что нельзя выходить за интервалы суточной дозировки. При самолечении высокий риск возникновения серьезных побочных реакций. Назначения врача нельзя менять самостоятельно. Нужно только лишь сообщать специалисту о своих ощущениях от применяемых препаратов. Пациент может получить информацию о своем генетическом профиле на консультации с врачом-генетиком».



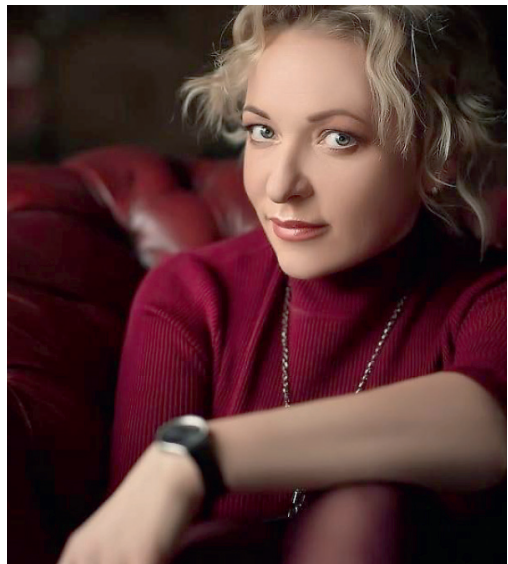
Сергей ПОЗДНЯКОВ,

научный сотрудник отделения исследований молекулярных и генетических факторов болезней зависимости Московского научно-практического центра наркологии:

«Проект секвенирования генома человека достаточно успешен: найдены корреляции между генами и генетическими заболеваниями, применяемыми препаратами. Каждый человек наследует генетический код от отца и от матери. Родители могут быть внешне здоровы, но иметь полиморфизмы, которые приходят к детям по наследству и вызывают генетические заболевания. Генетическая информация – то, что остается неизменным всю жизнь. Но по результатам новых исследований могут меняться рекомендации врачей».

С ПЕСНЕЙ В ПРОФЕССИИ

Старшая операционная медицинская сестра хирургического отделения инфекционной больницы № 2 Елена Никулина участвовала в конкурсе «Врачи поют» в 2020 году. Ее клип на песню «Берегиня» собрал большое количество голосов, что позволило ей войти в тройку лидеров.



▲ Елена Никулина

Путь медицинской сестры

В детстве Елена представляла себя больше артисткой, но и в «доктора» тоже любила поиграть. В медицине оказалась волей судьбы. «В 1988 году я поступила в Московское медицинское училище № 7, и надо сказать, что с выбором профессии я не ошиблась. В 1991 году проходила практику по хирургии в городской больнице № 5, где старшая сестра операционного блока предложила попробовать себя в роли операционной сестры. Уговаривать меня не пришлось – с 1 марта того же года я приступила к освоению профессии», – рассказывает Елена.

Тогда новоиспеченная операционная сестра даже и представить не могла, что через каких-то 11 лет инфекционная больница № 2 станет ее вторым домом.

«Это было в августе 2002 года, именно тогда открылся новый боксированный корпус хирургии с операционным блоком. Было очень интересно начинать работу с нуля: оснащать блок различной аппаратурой, налаживать коллективную работу, а потом провести свою первую операцию.

Это сравнимо с чувством первоклассника, идущего первый раз в первый класс», – вспоминает операционная сестра.

Из-за рождения сына Елена была вынуждена оставить пост старшей медицинской сестры – нужно было заботиться о ребенке, а занимаемая должность отнимала много времени и сил.

Вернуться к работе в коллективе операционного блока Елена смогла только спустя 10 лет. Тогда она попала под руководство заведующего хирургическим отделением Александра Фаллера. О своем начальнике она отзывалась как о замечательном человеке и хирурге от бога: «Костяк коллектива операционного блока, которым я руковожу, это опытные, грамотные и отзывчивые сестры, люди, которые принимали непосредственное участие в открытии отделения».

Елена говорит, что коллектив для нее – вторая семья. С коллегами она проводит больше времени, чем дома. В работе медицинская сестра ценит взаимопонимание и взаимовыручку: «Во время пандемии эти качества проявились как никогда, они помогли нам выполнять свою работу без паники, не обращая внимания на царившую в тот момент суету... Я очень надеюсь, что очаг нашего второго дома будет согревать и радовать нас еще не одно десятилетие».

Другая реальность

Как отмечает Елена, творчество сопутствовало ей на протяжении всей жизни. «Свой сценический путь я начала в школе с посещения занятий в театральной студии «Контраст» в городе Железнодорожный, где под руководством Татьяны Швеца и сценариста-постановщика Александра Богданова постигала мастерство. И я очень рада, что работа в студии продолжается и по сей день», – говорит медицинская сестра.

Она играет в спектаклях, участвует в эстрадно-театрализованных шоу. Елена

говорит, что студия – место, где можно отдохнуть от реальности, быта, забот и попытаться на сцене прожить другую жизнь.

Мечты из далекого детства

Практически все 19 лет работы в стенах больницы на Соколинке Елена активно принимала участие в торжественных и праздничных мероприятиях. Что же касается выступлений на большой сцене – сделать к ней шаг навстречу и испытать себя ее подтолкнула главная медицинская сестра Татьяна Федоренко.

«Однажды на почту Татьяне Васильевне пришло информационное письмо о проведении певческого конкурса среди среднего медперсонала. И так как она давно знает о моем вокальном таланте, сразу же предложила мне поучаствовать в городском конкурсе и представить там нашу больницу. Именно тогда благодаря поддержке главной медицинской сестры у меня появилась уверенность в себе», – признается Елена.

В 2019 году в Москве впервые был объявлен конкурс «Голос медицинской

сестры», организатором и вдохновителем которого стала Наталья Федорец. Елена приняла в нем участие и вошла в пятерку лучших. В качестве награды ей представилась возможность записать собственную песню в студии. Тогда у медицинской сестры появились новые друзья и огромное желание продолжать заниматься творчеством.

«2020 год был особенным для меня, щедрым на награды. Сначала я заняла третье место в конкурсе «Голос медицинской сестры 2020», а затем забрала неожиданную победу в конкурсе «Врачи поют». Сказать, что я испытала несказанное удовольствие, ничего не сказать! Мою песню и интервью со мной транслировало «Русское радио» на всю страну. Невозможно описать те чувства, которые я тогда испытала: из приемника звучит знакомая мелодия, и только позже понимаю, что это я», – вспоминает Елена.

Медицинская сестра благодарит весь коллектив инфекционной больницы № 2, так как коллеги верили в нее, помогли делать шаги к победе.

«Я очень надеюсь, что это только начало! Мне бы очень хотелось еще раз испытать радость полета и невесомости от испытанного чувства счастья. Ведь счастье – это когда мечты воплощаются в жизнь, особенно если это мечты из далекого детства», – заключает медицинская сестра.

Ксения Лободина



▲ Награждение победителей конкурса «Врачи поют»

На сайте niioz.ru объявлен третий сезон конкурса «Врачи поют». Участники могут побороться за призы в номинациях «Лучшая авторская песня», «Лучшая кавер-версия» или победить в специальной номинации «Лучший клип». С подробностями, как заполнить заявку, и условиями участия можно ознакомиться на niioz.ru.



Главный специалист Москвы

АРХИТЕКТУРА ЗДОРОВЬЯ



Михаил АНЦИФЕРОВ, главный внештатный специалист эндокринолог Департамента здравоохранения города Москвы

Удобный город для всех

Выступая на секции Московского урбанистического форума, я отметил, что в городе, нужно обращать внимание не только на здоровых граждан, но и на тех, кто имеет хронические неинфекционные заболевания. Это когорта людей, которая требует особого подхода. Именно о них в первую очередь нужно думать, когда мы занимаемся архитектурой будущего наших городов.

Например, нужно помнить о горожанах с сахарным диабетом. Это заболевание – эпидемия XXI века. В столице почти 400 тысяч таких пациентов, из них 94 % с диабетом 2-го типа. Это болезнь пожилых и тучных горожан.

Изменить тенденцию

Распространенность диабета в популяции за последние 30 лет выросла в два раза и имеет стойкую тенденцию к росту, до 4–5 % от общего числа населения. При этом 23 %

жителей Москвы имеют преддиабет (факторы риска, из-за которых потом возникает диабет 2-го типа). Это три-четыре миллиона больных, о которых нужно думать, когда мы проектируем и строим город.

Распространенность диабета в старших возрастных группах составляет 15–20 %. Это люди старше 85 лет. Средний возраст наших пациентов – 89 лет.

Огромная проблема, с которой надо что-то делать, – избыточная масса тела и ожирение. Две трети городского населения имеют эту проблему.

Адаптация пространства

Во всем мире ширится программа «Города побеждают диабет». Москва тоже планирует вступить в это движение, в котором уже участвуют 37 зарубежных городов. В программе учитывается мнение пациентов с диабетом 1-го и 2-го типов. Первый запрос

от них – необходимо адаптировать сервисы питания, чтобы в меню кафе и ресторанов были блюда, которые им подходят. Они хотят, чтобы в городе установили питьевые фонтанчики. Чтобы был доступ к местам отдыха, где можно было бы устроить пикник.

Также среди других пожеланий – зоны отдыха в городе, которые защищены от жары или холода. Когорта наших пациентов в возрасте имеет проблемы с подвижностью.

Они просят адаптировать транспортную инфраструктуру: сделать покрытие всех тротуаров нескользким, увеличить фазы между переключением сигналов светофора, уменьшить расстояние между автобусными остановками.

Также пациенты обращают внимание на доступность объектов спортивной инфраструктуры. Москва откликается на эти запросы. Открыт проект «Московское долголетие», участниками которого стали 380 тысяч человек.

ПОЛИПЫ В КИШЕЧНИКЕ

В городской больнице № 17 проводятся эндоскопические операции для пациентов с редким генетическим заболеванием Пейтца-Егерса.



▲ Эндоскопическая операция по удалению полипов в кишечнике

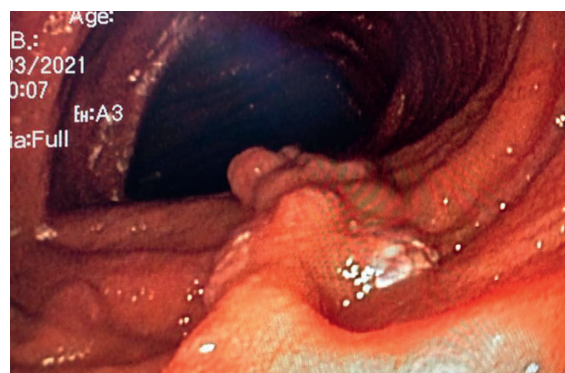
Труднодоступные полипы

Синдром Пейтца-Егерса относится к редким генетическим заболеваниям, которые передаются по аутосомно-доминантному типу. На протяжении всей жизни у пациента образуются полипы в кишечнике, которые после удаления снова растут и создают риск осложнений.

Люди с синдромом Пейтца-Егерса подвержены высокому риску развития рака, в основном желудочно-кишечного тракта. Им требуется особое внимание и подход. Лечение таких больных традиционно хирургическое. Стандартные эндоскопические методы гастро- или колоноскопии позволяют обследовать желудок, толстую кишку и удалить полипы, а в тонкой кишке это сделать зачастую сложно.

Клинический случай

С такой проблемой в городскую больницу № 17 в плановом порядке поступил пациент. Ему требовалось удаление образований тонкой кишки. Ранее специалистами других медицинских организаций было выполнено видеокапсульное



▲ Максимальный размер полипа составил до 6 см

исследование, по данным которого выявлены множественные эпителиальные образования – гамартумы тонкой кишки. Тканевая аномалия появилась после ряда резекций сегментов подвздошной кишки с удалением образований, развился постоперативный эрозивно-язвенный энтерит.

Из анамнеза было известно, что первая кишечная непроходимость была установлена

у пациента в шесть лет. Он многократно госпитализировался в различные стационары, так как полипы часто возникали в труднодоступных местах. С детского возраста пациенту удаляли полипы хирургическим методом с резекцией кишки, что требовало последующей длительной реабилитации.

Специалисты эндоскопического отделения городской больницы № 17 совместно с главным научным сотрудником Научно-исследовательской лаборатории хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н. И. Пирогова, доктором медицинских наук Екатериной Ивановой провели данному пациенту эндоскопическую полипэктомию из тонкой кишки путем пероральной баллонно-ассистированной энтероскопии. Ход процедуры осложняло наличие спаечного процесса в брюшной полости после многократных операций с резекцией тонкой кишки. Энтероскопия длилась более трех часов. Шаг за шагом энтероскоп был проведен в глубокие отделы тонкой кишки, визуализированы множественные образования различных размеров. Наиболее крупные из них по ходу процедуры были удалены. Максимальные размеры полипов составили до 6 см.



«Использован уникальный метод удаления новообразований в ранее недоступных для эндоскописта отделах кишечника. Группа пациентов с синдромом Пейтца-Егерса зачастую поступает в клинику с уже несколькими перенесенными полостными операциями. Баллонно-ассистированная энтероскопия позволяет избежать травмирующих операций и дает возможность удалить образования тонкой кишки без разреза на коже. И конечно, несомненное преимущество – быстрое восстановление пациентов», – отметила заведующая эндоскопическим отделением Евгения Ермаченкова.

На следующий день после операции пациент уже смог самостоятельно передвигаться и в удовлетворительном состоянии был выписан.

О ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ

Видеокапсульная эндоскопия и баллонно-ассистированная энтероскопия появились в практике эндоскопистов 20 лет назад. Метод позволяет избежать проведения открытых полостных операций и осуществлять полноценную диагностику и удаление гамартомных полипов мини-инвазивным путем.

Обследование тонкой кишки проводится с помощью специальной системы, состоящей из гибкого длинного энтероскопа и трубки-тубуса с раздуваемым баллоном. Энтероскоп имеет инструментальный канал. С помощью проводимых через него инструментов можно выполнять биопсию, удалять небольшие новообразования, останавливать кровотечения в тонкой кишке, это огромный прорыв в гастроэнтерологии.

Применяемые современные методы позволяют удалять полипы небольшого размера, пока они не могут вызвать инвагинацию либо кровотечение.

**Контакты
эндоскопического
отделения городской
больницы № 17:
+7 (499) 638-30-17**

Памятка

РЕВАКЦИНАЦИЯ ОТ COVID-19

Столичные врачи рекомендуют москвичам, привившимся от COVID-19 в конце 2020 года или в начале 2021 года, пройти ревакцинацию. Повторно сделать прививку можно через полгода с момента постановки второго компонента.

КАКАЯ ВАКЦИНА ДОСТУПНА

Ревакцинироваться можно «Спутником V» (два компонента) или «Спутником Лайт» (один компонент) на выбор.

ГДЕ МОЖНО РЕВАКЦИНИРОВАТЬСЯ

Процедуру проводят в восьми павильонах «Здоровая Москва», расположенных:

- в Царицыне
- в Митине
- в Измайловском парке
- в парке «Ходынское поле»
- в парке «Сокольники»
- в Мещерском сквере по Олонецкому проезду
- на ВДНХ

ПРЕДВАРИТЕЛЬНО
ИЗМЕРЯТЬ
УРОВЕНЬ
АНТИТЕЛ
К КОРОНАВИРУСУ
НЕ НУЖНО.

Также ревакцинироваться можно по предварительной записи в 12 медицинских организациях Департамента здравоохранения города Москвы: городских больницах «Кузнечики» и имени М. П. Кончаловского, поликлиниках № 11, 12, 45, 210, 220, детских поликлиниках № 10, 143, 150, 94 и клиничко-диагностическом центре № 4.

АНОМАЛЬНАЯ ЖАРА

Второй месяц подряд в столицу приходит аномальная жара. В такую погоду важно беречь себя и детей от теплового и солнечного удара. Главный педиатр Департамента здравоохранения города Москвы, доктор медицинских наук, профессор Исмаил Османов рассказал, как действовать, что можно есть в жару, стоит ли гулять днем, и о многом другом.



▲ Исмаил Османов

Уберечь детей

Чем младше ребенок, тем быстрее он перегревается в жару. Чем меньше поверхность тела, тем хуже теплоотдача – таковы особенности терморегуляции. Организм человека, конечно, реагирует на повышение температуры воздуха и защищается, а обильное потоотделение повышает теплоотдачу. В то же время тело теряет жидкость, что может привести к обезвоживанию и потере солей. Кроме того, влажная кожа ребенка более склонна к инфицированию, высыпаниям. А если во время жары теплоотдача нарушается – возможно сгущение крови, нарушение кровообращения, с чем нужно быть осторожными.

Гулять или нет

В жару нужно ограничить пребывание ребенка на улице и максимально снизить физические нагрузки. Нельзя допускать ситуации, когда дети находятся под прямыми солнечными лучами. Лучше всего отправляться на прогулку в парк, но подойдет и тенистый двор. А вот от игр на детских площадках, особенно если они заасфальтированы и застроены пластиковыми конструкциями, лучше воздержаться.

Если решено пересидеть жару дома, то нужно проветривать квартиру рано утром и поздно вечером, когда прохладно. Ограничить доступ солнечных лучей в квартиру можно при помощи жалюзи со светоотражающим покрытием или плотных штор светлых оттенков. Бытовая техника во время работы нагревается – лучше пореже ее включать в жару. Просмотр мультфильмов в таком случае можно заменить чтением книг.

Манящие водоемы

Купаться в море, реке, озере в зной маленьким детям не рекомендуется. Особенно если добраться до водоема придется долго и по жаре. На пляже очень сложно отследить перегрев или переохлаждение, повышается риск получения солнечных ожогов. Для детей от года открыто множество бассейнов – это хорошая альтернатива открытому водоему. Если же от отдыха около реки или на морском побережье отказаться нет сил, стоит запомнить: оптимальное время пребывания в воде для малышей до трех лет – всего несколько минут, для ребят постарше – до 10 минут.

Для детей до двух лет лучше заменить купания на обливания в душе и обтирания влажным полотенцем. Ребенку до года подойдут обливания в ванночке из ковшика. Главное – не допускать резких перепадов температуры воды. Также можно каждый час или два умываться прохладной водой.

Аппетит в жару

Не нужно заставлять ребенка есть, если он не хочет из-за жары. Для детей и взрослых рекомендации общие: нужно отказаться от тяжелой и жирной пищи, мучных изделий и сладостей.

Лучше есть побольше сочных фруктов и овощей (цельных и в салатах); пить молочные коктейли. Подойдут творожки и мюсли с холодным молоком. Блюда из мяса лучше отложить до ужина. Во время зноя целесообразно перенести основной прием пищи на вечер.

При этом помните, что в жару продукты быстрее портятся. Нужно следить за правильностью хранения и сроками годности. Малышам до года в этот период не стоит вводить новый прикорм.

Питьевой режим

Потребность ребенка в жидкости составляет 60–70 мл/кг веса. В жаркую погоду лучше всего давать детям столовую минеральную воду без газа и сахара. От соков, газировок и других сладких напитков стоит отказаться. Однако сок можно разбавить водой в соотношении 1:1. Напитки должны быть комнатной температуры.

Тепловой удар

Получив перегрев во время прогулки, пляжного отдыха или после них, ребенок становится вялым, бледным, у него кружится голова, появляется тошнота или рвота, повышается температура тела, учащаются пульс и дыхание, кожа становится сухой. Кожа перестает потеть, в некоторых случаях даже наблюдаются судороги, расстройство и потеря сознания. Все это свидетельствует о нарушении работы центральной нервной системы и сбое в процессах терморегуляции.

Симптомы могут быть слабо выражены. Признаками перегрева, теплового и солнечного удара могут быть отсутствие аппетита после длительной прогулки на солнце, вялость, отсутствие мочеиспускания более трех часов.

В жару нужно ограничить пребывание ребенка на улице и максимально снизить физические нагрузки.

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

В жару нужно несколько раз в день купать ребенка в ванне или в душе. Вода должна быть комнатной температуры: 23–24 °С.

Используйте в помещениях вентилятор или кондиционер (температура должна быть не менее 22–24 °С).

Гулять лучше до 11:00 или после 17:00.

Детям, особенно младше трех лет, следует использовать солнцезащитный крем с высоким фактором солнечной защиты (SPF > 30).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Во всех случаях необъяснимого ухудшения состояния ребенка в жару необходимо срочно обратиться к врачу. До приезда скорой необходимо принять следующие меры первой помощи:

- перенести ребенка в тень или прохладное помещение и положить его, приподняв голову;
- снять обувь и мешающую теплообмену одежду;
- в случае рвоты уложить ребенка на бок;
- приложить к голове холодный компресс;
- если ребенок в сознании, напоить прохладной водой, раствором для регидратации.

Оптимальное питание

НЕОБЫЧНЫЕ КАШИ



Анна БРУМБЕРГ,
врач-диетолог,
специалист
организационно-
методического отдела
по диетологии
НИИ ОЗММ

Разнообразие круп

В настоящее время ассортимент цельнозерновых круп значительно расширился, к привычным гречневой, перловой, овсяной, пшеничной, пшенной, кукурузной добавились крупы из киноа, амаранта, полбы, льна и другие. Также в магазинах представлен широкий ассортимент различных цельнозерновых хлопьев из различных злаков.

Все эти крупы по-своему хороши и полезны. Например, в семенах льна и киноа высокое содержание омега-3 жирных кислот, защищающих клетки нашего организма. Полба (двухзернянка) отличается высоким количеством растительного белка, в составе перловой и ячневой крупы много клетчатки.

При выборе следует руководствоваться принципом пищевого разнообразия и вкусовыми предпочтениями: чем больше любимых каш будет в ежедневном рационе, тем лучше.

Тонкости приготовления круп

Каждая крупа имеет свои нюансы приготовления. Например, овсянка готовится просто и быстро, поэтому хороша для будней, когда все утром спешат на работу и в школу.

А вот пшеничная крупа и перловка требуют более длительного приготовления, первая варится полчаса, вторая – все 45 минут.

Но есть хитрость для слишком занятых: чтобы ускорить процесс приготовления, крупу можно засыпать в термос и запарить кипятком еще с вечера.

Для овсяных хлопьев и гречневой крупы такой варки бывает достаточно (при хорошей переносимости), с утра блюдо нужно лишь подогреть, добавить йогурт или молоко.

Более трудно развариваемую крупу (овес, перловую, кукурузную, полбяную) – переложить в кастрюлю и довести до готовности.

Здоровые рецепты

Пшеничную кашу с печеной айвой можно приготовить с добавлением нежирного молока или на воде. Пищевая ценность одной порции – 278 ккал, белки – 8 г, жиры – 3,5 г, углеводы – 56 г.

На одну порцию в 255 г потребуется: печеная айва – 100 г, пшеничная крупа – 50 г, молоко 2,5 % жирности – 50 г, вода, мед цветочный – 5 г. Айву запечь в духовке накануне вечером, удалив серединку. Крупу залить водой и поставить на огонь. За пять минут до готовности добавить печеную айву, мед и молоко. Кашу можно приготовить накануне вечером, на ночь убрать в холодильник, а утром только подогреть в микроволновой печи или духовке.

Наполнение каши можно варьировать по своему вкусу и желанию. Летом можно добавлять любые свежие ягоды или сладкие фрукты.



Сотрудники организационно-методических отделов НИИОЗММ продолжают отвечать на вопросы в разделе «Виртуальный кабинет врача» на niioz.ru. Функция доступна авторизованным пользователям сайта. В новой подборке расскажем о том, какие линзы выбирать, о репродуктивном здоровье людей с трансплантатами, о том, стоит ли ли прибегать к народным рецептам при лечении васкулита.

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



Какие линзы лучше и безопаснее: многоразовые или одноразовые?

Предпочтение отдается одноразовым контактным линзам. Подбор целесообразно осуществлять в оптических салонах.

Какие линзы лучше – из пластика или стекла?

Очковые линзы являются необходимым элементом любых очков. Они предназначены в первую очередь для коррекции зрения – с диоптриями, а также зависят от возраста пациента и предназначения очков.

Детям рекомендуется носить очки с пластиковыми линзами.

Требуется ли мужчине снижать уровень пролактина, чтобы стать отцом после пересадки органа?

Высокий уровень пролактина у мужчин при хронической почечной недостаточности не влияет на сперматогенез. Он больше влияет на эректильную дисфункцию.

Есть ли риск для женщины с трансплантатом при естественных родах?

Еще пять лет назад женщины после трансплантации почки рожали только при помощи кесарева сечения, и это

давало возможность врачам сделать лигирование маточных труб, если пациентка более не планировала беременность. Сейчас при нормальном течении беременности, отсутствии гестоза (серьезного осложнения поздних сроков беременности) и показаний со стороны плода женщины с трансплантатом рожают самостоятельно.

Моей дочке девять лет, перенесла болезнь с диагнозом «васкулит», но у нее проблема с почками: повышены белки и эритроциты. Можно ли пить настой из пшена? Слышала, что настой помогает очищать почки и снижать белки.

Васкулит – это аутоиммунное заболевание, воспаление стенки сосудов. Необходимо наблюдение нефролога, по показаниям доктор подкорректирует терапию.

В нашей практике мы не использовали отвар пшена, об эффективности данной терапии ничего не известно.

В конце октября начались месячные, и это совпало с заболеванием (подумала сначала, что грипп, но впоследствии оказались COVID-19). Месячные закончились через шесть дней, но примерно через полтора дня начались кровянистые выделения, которые шли четыре-пять дней. Выделения закончились после того, как начала спадать температура. Пришло время следую-

щих месячных, но их нет уже 10 дней (все симптомы перед их началом появились). Мог ли COVID-19 оказать влияние на месячные (гормоны), и возможно ли такое постковидное проявление?

ОТВЕТ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА:

Так как COVID-19 является новой вирусной инфекцией, его влияние на организм до конца еще не изучено. На текущий момент нет достоверных данных о влиянии COVID-19 на менструальный цикл.

ОТВЕТ ИНФЕКЦИОНИСТА:

В настоящее время данные об отдаленных последствиях перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 накапливаются и анализируются. В случае возникновения нарушений менструального цикла необходимо обратиться к акушеру-гинекологу.

Добрый вечер! Подскажите, если у женщины уровень АМГ ниже нормы или равен 0, при ЭКО используют донорскую женскую яйцеклетку?

При антимюллеровом гормоне (АМГ) ниже $< 1-1,5$ снижен овариальный резерв. Дальнейшую тактику лечения выбирает репродуктолог: если есть фолликулы и возможна стимуляция для получения ооцитов, то осуществляется процедура ЭКО со своей яйцеклеткой. Если стимуляция овуляции не будет эффективной, используют донорскую яйцеклетку.

Нам пишут



▲ После операции пациентам рекомендованы прогулки

Пациентка Первой градской больницы М. оставила на своей странице в Instagram отзыв о работе флебологов.

«Итак, недавно я сделала операцию по удалению варикоза. Я шла к этому 10 лет. К моменту операции у меня был запущенный варикоз нижних конечностей. В мае я сильно поругала себя за это и начала подготовку к операции.

Так как у меня московская прописка, то у хирурга из районной больницы я попросила направление. После того как он меня осмотрел, подтвердил, что нужна операция. Направление я просила именно в Первую градскую больницу имени Н. И. Пирогова. Госпитализация при плановой операции по ОМС всего три дня. Один день – госпитализация, на второй день – операция, на третий день – выписка. Время операции примерно 40 минут. После операции через четыре часа пациент уже должен вставать и ходить обязательно, чтобы кровь искала новые вены. Мне все делали по ОМС бесплатно.

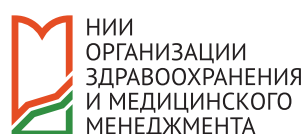
Первую неделю после операции нужно ходить в специальных бинтах и наблюдаться у хирурга. Мочить ногу нельзя. Каждый день – перевязка. Ничего сложного нет. Следующие четыре недели ходить в компрессионных чулках второго класса. Потом можно надевать чулки по усмотрению. Профессор Григорян Рафаэль Азатович, заслуженный врач РФ, в отделении которого мне делали операцию, строго предупредил, что к бегу я смогу возвращаться только в сентябре».

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.

Фото недели

1. Получить QR-код при отрицательном результате ПЦР-теста станет проще. В столице будет запущена специальная СМС-рассылка.

2. В Москве продолжают действовать меры, согласно которым плановая помощь оказывается пациентам, привитым от COVID-19. Экстренная помощь оказывается всем без исключения, независимо от статуса вакцинации.



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. 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, 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 ГБПОУ «ММТ им. Л. Б. Красина».

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

