

НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

№ 7 (117)

www.almazovcentre.ru

июль 2020

COVID-19: КАК ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ПЕТЕРБУРГА ПРОШЛО ПРОВЕРКУ НА ПРОЧНОСТЬ

Сегодня мы можем, немного выдохнув, наконец сказать о том, что заболеваемость новой коронавирусной инфекцией, охватившей весь мир, значительно снизилась в Санкт-Петербурге. Завершили свою работу многие оперативно развернутые инфекционные отделения. Генеральный директор Центра Алмазова, руководящий Межведомственной медицинской рабочей группой по противодействию распространению коронавируса в Петербурге, Е. В. Шляхто подвел некоторые итоги работы в новых условиях.

Медицина Санкт-Петербурга смогла выступить против пандемии единым фронтом. Объединили усилия все городские медицинские организации, органы власти регионального и федерального подчинения, федеральные медицинские организации. Самое главное, что удалось достаточно оперативно скоординировать действия всех участников этих событий и действовать как единая система. Большую роль в этом процессе, несомненно, сыграло руководство города.

В результате скоординированных действий практически удалось избежать большого дефицита коек в период прохождения пика пандемии. Ведь дефицит коек зависел не только от перепрофилирования стационаров под работу с пациентами с коронавирусной инфекцией и постройки новых больниц, хотя это один из основных этапов борьбы с пандемией. Важную роль играла и маршрутизация пациентов, активное вовлечение амбулаторного звена, введение новых методов диагностики коронавирусной инфекции, подготовка персонала к действиям в условиях пандемии, пропаганда защитных мер среди населения и много других мероприятий, которые были бы невозможны без тесного взаимодействия всех участников борьбы с вирусом.

В городе было оперативно развернуто около 10 000 коек для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией, более 1000 коек из них — во временных отделениях на базе пансионата «Заря» и Ленэкспо. Койки были обеспечены необходимым оборудованием, врачи самых разных специальностей после обучения (НМО) работали в круглосуточном сменном режиме с инфекционными пациентами. Не стоит забывать, что помимо коронавирусной инфекции у этих пациентов никуда не исчезли хронические заболевания (сердечно-сосудистые и онкологиче-

ские заболевания, инфаркты, инсульты, травмы, острые хирургические заболевания) — все навыки врачей различных специальностей остались востребованными. Клинические ординаторы работали в качестве врачей-стажеров наравне со старшими коллегами, студенты медицинских вузов — в качестве медицинских сестер.

? Насколько наша медицина оказалась готова к такому испытанию? Приходилось ли останавливать штатную работу и операции?

Опыт показал, что не все было готово. COVID-19 — новая коронавирусная инфекция. У нас не было и не могло быть лекарств от нее. К счастью, к решению этой проблемы сразу подключилась наука, и сейчас есть уверенность, что скоро мы сможем лечить больных, заразившихся этим вирусом, по отточенному на собственном опыте четкому протоколу.

Объемы плановой медицинской и консультативной помощи, естественно, пришлось сократить на время перепрофилирования. Это было вызвано, прежде всего, сокращением клинической базы медицинских организаций стационарного типа. Но мы уже сейчас, не дожидаясь полного окончания пандемии, работаем над восстановлением прежних объемов. Этим надо заниматься, иначе мы можем получить другую проблему — увеличение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и онкологии.

Это серьезное испытание, проверка на прочность системы здравоохранения. Оглядываясь назад, можно сказать, что некоторые вещи надо было делать по-другому. Но это бесценный опыт, который позволит нам гораздо лучше подготовиться к подобным вызовам в будущем.

? Насколько российская медицина прошла некую проверку?

На мой взгляд, российская медицина проверку прошла достойно. Ситуация стабилизировалась, заболеваемость во многих регионах значительно снизилась. Это главный результат. Мы убедились, что медики и органы государственной власти готовы совместно быстро решать самый широкий спектр задач, связанных с оказанием медицинской помощи. Удалось удержать ситуацию под контролем, и это главное.

Более того, ситуация с эпидемией не только «проверка». Она может стать мощным толчком к развитию информационных технологий в медицине, дистанционных консультаций, широкому внедрению современных технологий в отделениях реанимации и интенсивной терапии, совершенствованию организации работы. Сейчас очень важно в полной мере использовать эти возможности, не потерять темп.

? Какое у вас было расписание, насколько оно поменялось?

Расписание пришлось поменять кардинально. Практически все время, включая выходные, праздники, а иногда и ночи, пришлось посвящать решению организационных вопросов.

? Как вы думаете, что необходимо для укрепления здорового образа жизни наших граждан и более ответственного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих?

Прежде всего нужно акцентировать внимание на воспитании в наших гражданах ответственности за свое здоровье. В этом процессе должны быть задействованы все: образовательные учреждения, СМИ, деятели культуры и искусства. Начинать надо с самого раннего детства. Человек должен понимать, что его здоровье и жизнь зависят от его жизненной позиции. Что прежде всего сам человек заинтересован следить за своим здоровьем



и заботиться о нем. А государство будет помогать ему на этом пути.

? Как оставаться здоровыми после критической точки пандемии? Как себя вести?

Об этом сейчас много пишут и говорят. Надо следовать рекомендациям, разработанным учеными и врачами. Они не очень сложные: соблюдать личную гигиену, по возможности избегать больших скоплений людей, в общественных местах пользоваться средствами индивидуальной защиты. Ну и при первых симптомах инфекции обращаться к врачам. С другой стороны, надо использовать возможности, связанные с отменой ограничений, и возвращаться к мерам первичной профилактики, нагрузкам на свежем воздухе, более рациональному питанию, медицинским работникам — постепенно возвращаться к обычному ритму работы, и главное — продолжать беречь себя!

НЕЙРОХИРУРГИ ЦЕНТРА АЛМАЗОВА УДАЛИЛИ ГИГАНТСКУЮ ОПУХОЛЬ МОЗГА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ

Сложную операцию врачи провели успешно на сроке беременности 29 недель. Затем пациентка была переведена в отделение Перинатального центра для дальнейшего наблюдения и родоразрешения.

Молодая женщина вертолетом санавиации была доставлена из Псковской области в Санкт-Петербург, в Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова.

В конце июня пациентка обратилась к врачу по месту жительства с жалобами на тошноту, рвоту и судорожные припадки. В ходе проведенного МРТ-исследования у нее была выявлена менингиома в области правой лобной доли головного мозга размерами 6×6×5 см.

После консультации псковских врачей с нейрохирургами Центра Алмазова было принято решение о ее срочном



переводе в НМИЦ им. В. А. Алмазова. Взвесив все риски и оценив состояние пациентки, специалисты учреждения во главе с руководителем лаборатории интегративных нейрохирургических технологий Центра Алмазова д.м.н. Дмитрием Александровичем Гуляевым срочно выполнили хирургическое лечение. Под эндотрахеальным наркозом было сделано микрохирургическое уда-



ление парасагитальной менингиомы в области правой лобной доли головного мозга с последующей пластикой твердой мозговой оболочки имплантом.

Послеоперационный период проходит без осложнений, отмечается регресс общемозговой симптоматики. В настоящее время пациентка переведена из отделения нейрохирургии в Перинатальный центр учреждения для дальнейшего наблюдения и лечения.

«Жизнь женщине удалось спасти благодаря вовремя проведенной операции. Остается надеяться, что теперь она родит здорового ребенка, а мы со своей стороны приложим для этого все усилия», — прокомментировал ситуацию директор клиники Центра Алмазова, врач — акушер-гинеколог высшей категории, д.м.н. Эдуард Владимирович Комличенко.

В будущем женщина будет выписана для продолжения лечения на амбулаторном этапе в поликлинике по месту жительства. Ей предстоит наблюдаться у невролога и регулярно выполнять контрольные обследования. Жизни мамы и малыша ничто не угрожает.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ФГБУ «НМИЦ ИМ. В. А. АЛМАЗОВА» МИНЗДРАВА РОССИИ РАБОТАЕТ СОГЛАСНО ПРИНЦИПАМ ПРОГРАММЫ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «БОЛЬНИЦА УЛЫБАЕТСЯ РЕБЕНКУ»

Эту программу Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) совместно с международным Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) начала проводить в жизнь с 1992 года. Проект «Больница улыбается ребенку» содержит 10 принципов успешного грудного вскармливания, круглосуточное совместное пребывание мамы и новорожденного, активное привлечение к уходу папы как для здоровых доношенных детей, так и для малышей, появившихся на свет раньше срока или с особенностями развития.

Если малыш появляется естественным путем в положенный срок, то еще до окончания пульсации пуповины его кладут маме на живот и накрывают стерильной пеленкой. После окончания пульсации пуповину пересекают и малыша уносят на теплый столик, где его осматривает врач-неонатолог, а акушерка осуществляет первичный туалет новорожденного. Затем ребеночка снова возвращают на верхнюю часть живота мамы и с помощью акушерки прикладывают его к груди. После кормления ребенка маме дают отдохнуть. В это время в контакте с ребенком может находиться отец. Важно, чтобы в этот период повышенной восприимчивости, длящийся 1–2 часа после рождения, когда ребенок не спит, с ним был бы кто-нибудь из родителей. Все это время семья находится в родильном зале, а затем мать с ребенком переводят в послеродовую палату.

Если же малыш появился путем кесарева сечения в положенный срок, пуповину пересекают через 30 секунд после извлечения малыша, затем на теплом столике ребенка осматривает неонатолог, и проводится первичный туалет новорожденного. Далее ребенка голеньким выкладывают на грудь матери, укрыв стерильной пеленкой, и помогают приложить его к груди. Спустя 30 минут малыша передают папе, и, при желании, в специально оборудованной «папиной комнате» он может быть выложен голеньким папе на грудь для контакта «кожа к коже», что



очень важно для формирования позитивного восприятия мира. После окончания операции мама может быть доставлена в «папину комнату» для совместного семейного участия в периоде повышенной восприимчивости новорожденного.

В случае если малыш родился раньше срока или с особенностями развития, то при его стабильном состоянии реализуются такие же подходы, что и к здоровым доношенным детям: отсроченное пересечение пуповины, выкладывание на живот матери/отца, помощь в налаживании грудного вскармливания (при

невозможности сосать — кормление молозивом и грудным молоком через зонд), активное привлечение к уходу за особенным ребенком родителей.

Специалисты Перинатального центра ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России следуют основным постулатам развивающего ухода. Для малышей создаются условия, максимально приближенные к внутриутробным — высокая влажность, тепло, придание телу положения эмбриона. Минимизируются факторы стресса внешней среды — шум, свет, вибрации.



Большое внимание уделяется приближению семьи к лечению и выживанию недоношенного ребенка. В этот период важно окружить ребенка любовью и заботой, создать условия максимального психоэмоционального комфорта всех членов семьи, снизить риск инфекции, способствуя развитию у малыша нормальной, так называемой «семейной» микрофлоры. В период выхаживания используются специализированные игрушки и техники, способствующие интеллектуальному и психоэмоциональному развитию малышей.

«КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ПЕРЕЖИВАЛИ ОТДЕЛЬНО...»

С середины мая многие из специалистов НМИЦ им. В. А. Алмазова перепрофилировались на лечение пациентов, зараженных COVID-19. Врач нейрохирургического отделения № 3 РНХИ им. проф. А. Л. Поленова — филиала Центра Алмазова Петр Сергеевич Синицын поделился личными впечатлениями, как проходила работа в новом для всех направлении, и каково было работать непосредственно в «красной» зоне от и до.

1 июня 2020 года. Наступило лето! А мы 2 недели работаем с COVID-19. Первые 16 смен. Успели себя попробовать в разных качествах: от врачей-санитаров, занимающихся транспортировкой пациентов в приемном покое, до лечащих врачей-специалистов на отделении.

Успели примерить разные варианты защиты, модифицируя их по ходу, каждый для себя открыл что-то свое и даже нашел свой стиль. Благодаря цветным маркерам и фантазии коллег у каждого из нас появились индивидуальные знаки, с помощью которых нам стало легче распознавать друг друга в защитных костюмах.

Пациентов много. Все разные. Но объединяет нас одно — общая проблема — COVID-19, а он коварный! Болезнь протекает тяжело. В течение очень короткого времени пациент может переходить

из легкой степени в крайне тяжелую. Порой еще ночью ты видишь его спокойно лежащим на кровати с нормальной сатурацией, а уже завтра еле успеваешь перевести в реанимацию!

Пациенты называют нас космонавтами. А они для нас словно гости с другой планеты, прилетевшие к нам на Землю с новой неизученной болезнью. Мы учимся друг у друга, пытаемся понять эту болезнь и совместными усилиями с нею справиться. Очень приятно видеть, когда пациенты от нас уходят домой счастливые и довольные. Радуемся и мы тоже, поскольку это настоящая победа. Ведь борьба идет за каждую жизнь! Каждый случай переживали отдельно.

Наши сестрички как пчелки с утра до вечера трудятся. Еще вчера кто-то был из них операционной сестрой, а кто-то — процедурной, а сейчас все стали посто-

выми и несут очень ответственно свою службу. На их хрупкие плечи свалился такой вал работы, но они справляются! И даже сквозь СИЗ (средства индивидуальной защиты — ред.) видны их добрые улыбки и горящие глаза.

К сожалению, и врачи заболевают тоже. И некоторые медики болеют тяжело.

Но мы боремся, усердно работаем, и у нас это получается!

1 июля 2020 года. Июнь был жарким как никогда. Жара доставляла определенный дискомфорт во время работы в «красной» зоне в СИЗ. Но выходя на улицу в «зеленую» зону, ловишь себя на мысли, что еще больше начинаешь ценить свободу, лето, природу. Начинаешь более детально рассматривать облака, зеленую листву, распусившиеся цветы. Радоваться яркому солнцу.

В борьбе с COVID-19 мы становились опытнее с каждым днем. Появилась сноровка. Мы научились обрабатывать очки специальным раствором, благодаря чему они перестали запотевать.

Подтянулись кадры, нас стало больше: как врачей, так и медсестер. Что особенно важно: в качестве медсестер выступали и будущие врачи, нередко сдавая госэкзамены между сменами. Стали выздоравливать коллеги и возвращаться в строй, появились выходные и возможность перевести дух.

Фактически весь штат Центра Алмазова полностью перестроился на работу с COVID. И мы все друг другу помогали.

25 июля 2020 года. Время шло. В июле стали появляться свободные места в отделении, пациенты выписывались, а новые уже не поступали. Настала пора возвращаться к своей основной работе.

Победили ли мы COVID? Не думаю. Болезнь слишком коварна и хитра. Научились ли мы с ней бороться? Думаю, да, опыт мы приобрели точно.

А что будет дальше? А дальше наш большой Центр вновь начнет прини-



П. С. Синицын на работе в «красной» зоне



Мастер-класс по одеванию формы перед встречей больных COVID-19



Сотрудники 11-го инфекционного отделения

мать пациентов по различным профилям, начнут поступать пациенты со всей России, и все вернется на круги своя. С одним лишь дополнением: теперь мы будем готовы к COVID. Берегите себя!

ОБРАЗОВАНИЕ

ПРИЕМНАЯ КАМПАНИЯ В НОВОМ ФОРМАТЕ

В связи с эпидемической ситуацией в мире, сложившейся с начала 2020 года, специалисты Института медицинского образования (ИМО) перешли на новый режим работы. Не осталась в стороне и приемная комиссия.

Дважды день открытых дверей был успешно проведен в онлайн-формате. Организаторы успешно справились с задачей дистанционно представить образо-

вательные программы и ответить на многочисленные вопросы поступающих.

Основной период (прием документов) начался 19.06.2020. Большинство изменений коснулись вопросов взаимодействия с поступающими. Понимая волнения абитуриентов и родителей, дополнительное информирование поступающих проводится в режиме видеоконсультаций, к которым может подключиться любой желающий из любой точки нашей страны. Помимо этого работают 5 телефонных линий и электронная почта.

Специалистами Управления информационных технологий Центра Алмазова совместно с подразделениями ИМО для непосредственной подачи документов организована работа лич-

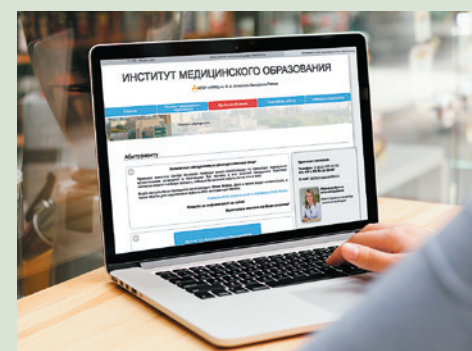
ных кабинетов поступающих, посредством которых абитуриенты самостоятельно прикрепляют необходимые для поступления документы. Данная система обеспечивает быструю и комфортную работу со всеми данными.

Непосредственная задача специалиста приемной комиссии — проверить правильность заполнения документов, сформировать личное дело поступающего и при необходимости связаться с абитуриентом.

При поступлении на программы ординатуры особое внимание уделяется абитуриентам, которые участвовали в добровольческих и трудовых мероприятиях по диагностике и лечению коронавирусной инфекции, т. к. в 2020 году этой категории абитуриентов на-

числяются дополнительные баллы индивидуальных достижений.

Вступительные испытания на программы высшего образования в 2020 году будут проходить дистанционно на базе образовательного портала Центра Алмазова.



М. Ю. СИТНИКОВА: О НОВШЕСТВАХ В КАРДИОЛОГИИ, ТРУДНОСТЯХ В РАБОТЕ И ПАЦИЕНТАХ, КОТОРЫЕ ВСЕ ЕЩЕ ХОДЯТ К КОЛДУНАМ

Ежегодно 6 июля отмечается Всемирный день кардиолога. Ровно 40 лет назад Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова начал свою работу как Институт кардиологии. Сегодня здесь работают, без ложной скромности, одни из лучших врачей этого профиля во всем мире. Врач-кардиолог, заведующий НИО сердечной недостаточности Центра Алмазова, профессор, д.м.н. Мария Юрьевна Ситникова рассказала о новых тенденциях в кардиологии, сложных моментах в работе в период пандемии и о кардиологической культуре, которой нам не хватает.

К сожалению, в связи с пандемией у врачей возникли большие сложности в работе. Большинство крупных стационаров города были перепрофилированы для работы с больными COVID-19. В результате, конечно, оказание плановой кардиологической помощи снизилось, и это была непростая ситуация.

Например, пациенты с сердечной недостаточностью нуждаются в постоянном патронаже. Многие из них являются постоянными пользователями различных кардиоустройств, которые, в свою очередь, требуют регулярной проверки корректности работы специалистами. Минимум 2 раза в год. И чтобы поддержать тяжелых пациентов в условиях невозможности проведения плановых очных консультаций, наши доктора их консультировали по телефону и онлайн, зачастую во внеурочное время, поскольку помогать — наш долг, и мы не могли оставить совсем без помощи наших подопечных.

Эта ситуация, как мне кажется, показала необходимость более широкого внедрения телемедицины. У врачей должна быть официальная, утвержденная на базе ОМС, возможность консультировать при необходимости своих пациентов удаленно по специальному защищенным каналам.

Отрадно, что сейчас мы практически полностью вернулись к плановой работе, но период пандемии был для нас и наших пациентов непростым.

Что нового за последние 10 лет произошло в лечении пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), направлении, которое Вы ведете?

Во-первых, последние 10 лет идет эволюция препаратов, которыми мы лечим.



Врач-кардиолог, заведующий НИО сердечной недостаточности Центра Алмазова, профессор, д.м.н. М. Ю. Ситникова

Появляются новые компоненты, и препараты становятся реально лучше, что, в свою очередь, помогает оказывать нам более качественную помощь. Недавно Оксфордский университет проводил масштабное исследование касательно лечения больных с хронической сердечной недостаточностью, и мы увидели позитивные цифры. Если раньше продолжительность жизни пациентов с ХСН варьировалась в пределах 5 лет, то на сегодня 30 % из них проживают под грамотным наблюдением врачей около 10 лет. И это говорит о том, что работают четкие рекомендации по ведению таких пациентов, что принципы доказательной медицины верны.

Во-вторых, стало более доступным электрофизиологическое лечение больных ХСН, и это настоящий прорыв. В дополнение к различным поддерживающим сердечную деятельность препаратам (обязательным для таких пациентов) появились методы коррекции некоторых проблем, которые не решишь просто таблетками. Например, лечение проводящей системы сердца возможно именно с помощью электрофизиологических импульсов — сердечной ресинхронизирующей терапии.

А трансплантация сердца — это крайняя мера или способ лечения, который просто не может быть всем доступен?

Конечно, крайняя. Организм может не принять пересаженное сердце полностью, это же чужеродный орган. После трансплантации нужно принимать в обязательном порядке иммуносупрессивные препараты. Здесь тоже не все так просто, как кажется. Медиана продолжительности жизни пациентов после трансплантации составляет около 10 лет дополнительно к той продолжительности жизни с ХСН, которая возможна при оптимальном

наблюдении. Но, как вы понимаете, ситуации разные. Пациентов нашего профиля мы сразу делим на 3 потока. Первым достаточно только поддерживающей медикаментозной терапии и наблюдения, вторым — плюс к этому назначаются электрофизиологические методы, в том числе имплантация кардиостимуляторов, а третьи направляются на отборочную комиссию по трансплантации. На сегодня в Центре Алмазова через эту комиссию прошли более 500 человек, выполнено чуть менее 150 операций по пересадке сердца.

С какими самыми распространенными заблуждениями пациентов по поводу лечения сердечно-сосудистых заболеваний Вы чаще всего сталкиваетесь?

Ой, да много всего. Народная медицина, гомеопатия, фуфломицины, суеверия, чистка сосудов. Часть больных соглашается на все это, лишь бы не пить таблетки («химию»), которые им жизненно необходимы. Были даже случаи отказа пациентов от пересадки в пользу лечения у колдунов. Все это связано с низкой грамотностью населения в этом вопросе, нехваткой кардиологической культуры.

А каких элементарных знаний для поддержания здоровья своей сердечно-сосудистой системы людям не хватает?

Людям не хватает, в первую очередь, желания собой заниматься. Любой кардиолог скажет, что важны три вещи: двигательная активность (хотя бы 10 000 шагов в сутки или полчаса неспешной пешей прогулки для пожилых); правильное питание с большим количеством овощей, фруктов, клетчатки и низким содержанием быстрых углеводов (сладости, белый хлеб, каши) и насыщенных жиров (сметана, сливочное масло, сало); поло-

жительные эмоции, умение справляться со стрессом и депрессивными состояниями. Избыточный вес, повышенный сахар в крови и повышенное давление увеличивают риск развития инфаркта миокарда и инсультов, и это было уже известно как минимум 50 лет назад.

Какие на сегодня самые распространенные заболевания сердца в России?

Артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, но здесь никаких сенсаций, это давняя тенденция. А вот из нового — значительно растет количество больных диабетом второго типа, а диабет это не только эндокринологическое заболевание, это повреждение сосудов, сердца и почек. Сегодня диабет врачи считают наполовину сердечно-сосудистым заболеванием.

Почему Вы решили стать кардиологом и выбрали своим направлением ХСН?

Я родилась в семье врачей, бабушка изучала обмен холестерина, одна из моих тетей вела научные работы по кардиологии, и мне это стало интересно. Кроме того, мне повезло учиться в Первом медицинском, моим наставником был сам Владимир Андреевич Алмазов. Он предложил мне сначала работать в студенческом научном обществе, изучать различные виды реноваскулярных симптоматических гипертензий, а уже в 90-е годы, совместно с Евгением Владимировичем Шляхто, — написать работу по сердечной недостаточности, а потом заняться и организацией научно-клинического отдела по этому профилю. Многие профессора, работающие сегодня в нашем учреждении, — это ученики основателя Центра, который умел людей заражать любовью к кардиологии и вдохновлять на серьезную работу в этом направлении.



СЛЕДИТЕ ЗА НОВОСТЯМИ
ЦЕНТРА АЛМАЗОВА
ЕЖЕДНЕВНО

В НАШИХ ГРУППАХ

ВКонтакте

vk.com/almazovcentre

Facebook

www.facebook.com/almazovcentre

Instagram

www.instagram.com/almazov_centre/

А также на нашем официальном сайте
www.almazovcentre.ru



Школа для пациентов с ХСН. С момента основания в 2001 году НИО сердечной недостаточности Центра Алмазова 2 раза в месяц проводит школы для больных ХСН с целью повышения знаний пациентов в отношении своего состояния и улучшения качества их жизни