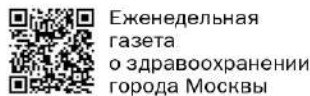


НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*



Еженедельная
газета
о здравоохранении
города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 24 ОКТЯБРЯ 2022 ГОДА

www.nioz.ru

№ 39 (240)



Спартакиада-2022: плавание

Итоги очередного турнира фестиваля «Формула жизни».

<< СТР. 5



Какое у вас давление?

О рисках артериальной гипертензии и методах ее профилактики.

<< СТР. 6



Если сердце сбилось с ритма

Какие виды аритмий существуют и как их лечить.

<< СТР. 7



ФОТО: АГЕНТСТВО «МОСКВА»

▲ Вакцинация в мобильном пункте занимает около 15 минут

Проект бюджета



ФОТО: MOS.RU

Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в Telegram об утверждении бюджета Москвы на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов: «Главное: бюджет будет социально ориентированным. Больше половины расходов будет направлено на реализацию программ социальной поддержки, образования, здравоохранения, культуры и спорта. В сфере здравоохранения завершим реконструкцию 201 здания поликлиник, а также введем в эксплуатацию 6 новых скорпомощных корпусов при городских больницах. Это позволит значительно улучшить экстренную помощь при травмах, отравлениях, сосудистых катастрофах и обострении хронических заболеваний для 500 тыс. человек ежегодно».

Качество онкопомощи



ФОТО: MOS.RU

В столице продолжается переход к ценностно-ориентированному здравоохранению, сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Более трех лет мы проводим масштабную работу по улучшению оказания онкологической медицинской помощи. С этого года мы начали переход к ценностно-ориентированному здравоохранению. Мы приступили к разработке клиентских путей для онкозаболеваний – четко выстроенного процесса по всем этапам: от подозрения на злокачественное новообразование до пожизненного наблюдения после лечения. На их основе в июне мы впервые опубликовали рейтинг многопрофильных онкологических стационаров. Сейчас мы подводим промежуточные итоги их работы за восемь месяцев этого года. Рейтинг сформирован из двух составляющих: медицинских показателей и отзывов пациентов».

Лучшими в столице по итогам рейтинга являются Московский клинический научный центр имени А. С. Логинова, Городская клиническая онкологическая больница № 1 и Московская городская онкологическая больница № 62.

Ценностно-ориентированная медицина – это система здравоохранения, сфокусированная на пациенте.

УДОБНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ

В столице продолжается кампания по вакцинации от гриппа. «В этом году мы постарались сохранить все полюбившиеся москвичам форматы вакцинации от гриппа. Это мобильные точки и поликлиники. Новинка этого года: москвичи смогут сделать прививку в самом центре столицы, в ГУМе», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. На выработку иммунитета после вакцинации требуется около двух недель, поэтому сделать прививку лучше до пика сезона. Подробнее о вакцинации и лечении гриппа рассказала заведующая 10-м инфекционным отделением Инфекционной клинической больницы № 1, врач-инфекционист Светлана Карпова. << СТР. 3

Сложный пациент

14 октября в Москве состоялась I Научно-практическая конференция «Сложный пациент в акушерстве и гинекологии». Врачи обсудили современные подходы к ведению беременности у пациенток с сопутствующими заболеваниями.

Экстрагенитальная патология у беременных – одна из актуальных проблем в гинекологии и акушерстве. Сопутствующие заболевания у женщин могут значительно осложнить процесс вынашивания и родов. В последние годы произошла трансформация

служб родовспоможения Москвы. Сегодня столичные роддома и перинатальные центры соответствуют высоким стандартам оказания медицинской помощи, что позволяет обеспечить квалифицированное ведение сложных беременностей.

Благодаря мультидисциплинарному подходу, совместной работе врачей различных специальностей счастье материнства обрели тысячи женщин, которые недавно не могли об этом даже мечтать.

<< СТР. 4



ФОТО: ДАРЬЯ ЗАВЯЛИНА, NIOZMM

▲ Выступления экспертов вызвали большой интерес у аудитории

СЛОЖНЫЙ ПАЦИЕНТ << СТР. 1



▲ В президиуме конференции

В конференции приняли участие руководители родильных домов, заведующие профильными кафедрами медицинских вузов, акушеры-гинекологи и врачи смежных специальностей. Мероприятие проводилось при поддержке Департамента здравоохранения города Москвы и НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента.

Открывая конференцию, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Саида Гаджиева отметила: «Это уникальное по своей значимости мероприятие, которое собрало специалистов московской системы здравоохранения, а также федеральных и региональных медицинских организаций. В Москве создана новая модель акушерской службы, основанная на объединении женских консультаций и стационаров многопрофильных больниц. Мы не останавливаемся на достигнутом, оснащаем и строим новые перинатальные центры, что позволяет в полном объеме обеспечить всю необходимую медицинскую помощь беременным».

Главным организатором конференции выступила Городская клиническая больница № 52 – один из крупных многопрофильных стационаров Москвы. «Медицина постоянно развивается, и у женщин появляется все больше возможностей для того, чтобы познать счастье материнства вопреки серьезным болезням. Благодаря тесной совместной работе врачей медицинских организаций Москвы, передовым технологиям и современному оборудованию пациенткам на всех этапах беременности и новорожденным детям оказывается помощь на самом высоком уровне», – рассказала главный врач Городской клинической больницы № 52 Марьяна Лысенко.

Фокус на пациента

На конференции рассматривались актуальные вопросы подготовки и ведения беременности у женщин с экстрагенитальной патологией – заболеваниями, не относящимися к гинекологическим. Это сердечно-сосудистые заболевания, болезни обмена веществ, заболевания почек,

первичные иммунодефициты и многое другое.

Современные акушерство и гинекология сталкиваются со множеством проблем. Снижение рождаемости, рост материнской заболеваемости и смертности за счет наличия соматической патологии у женщин, смещение акцентов с борьбы только за жизнь матери на борьбу до последнего за плод – основные вызовы для ведущих международных акушерско-гинекологических сообществ.

На смену патерналистскому подходу, когда врач принимал решение за пациентку сохранить или прервать беременность, приходит пациентоцентричность. «Сегодня мы говорим о партнерстве врача и пациента. В обществе растет толерантность к тяжелой соматической патологии, сочетанной с беременностью. И этот медицинский тренд задает вектор дальнейшему развитию нашего направления», – отметил главный внештатный специалист по акушерству Департамента здравоохранения города Москвы, заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи Городской клинической больницы имени Л. А. Ворохобова Сергей Мартиросян. Он также подчеркнул, что взаимодействие между столичными медицинскими организациями формирует устойчивую систему, позволяющую находить решения в самых сложных клинических ситуациях.

Акушерство невозможного

Ведение беременности и родов у пациенток с сопутствующими заболеваниями стало спецификой, визитной карточкой родильного дома при Городской клинической

больнице № 52. «Акушерство сегодня – это иногда «акушерство невозможного», а материнство вопреки болезни – довольно частый и очень позитивный результат труда врачей нашей больницы и родильного дома», – считает заместитель главного врача по акушерству и гинекологии Городской клинической больницы № 52 Василий Грабовский.

Благодаря мультидисциплинарному подходу пациенткам доступны все виды специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «ревматология», «нефрология», «гематология и онкогематология», «аллергология и иммунология». Именно здесь несколько лет назад успешно родила женщина с опухолью высокой степени злокачественности – лимфомой Беркитта. Это был первый подобный случай для России. Также в больнице впервые в нашей стране мамой стала женщина с трансплантированными легкими.

В ходе работы конференции сотрудники 52-й больницы поделились с коллегами своим опытом ведения беременности у сложных пациенток. Докладчиками также выступили специалисты из других столичных и федеральных клиник. Кроме того, были рассмотрены вопросы применения репродуктивных технологий, использования современной терапии, возможности неинвазивного пренатального тестирования, особенности работы анестезиологов в акушерстве и др. Всего в программе конференции прозвучало свыше двух десятков докладов.

Евгения Воробьева,
Ирина Степанова

Клинический случай

УСПЕШНЫЕ РОДЫ

Команда специалистов Городской клинической больницы № 52 успешно провела беременность у женщины с первичным иммунодефицитом.

Тридцатидвухлетняя пациентка поступила в отделение патологии беременности родильного дома при Городской клинической больнице № 52. Срок гестации составил 38 недель. До этого женщина наблюдалась у врачей Московского городского научно-практического центра аллергологии, где по результатам динамического наблюдения ей был подтвержден диагноз «первичный иммунодефицит: общая вариабельная иммунная недостаточность» и подобрано необходимое лечение.

Поломка в генах

«Первичный иммунодефицит – наследственное заболевание, обусловленное дефектами генов, контролирующими иммунный ответ. В большинстве случаев это врожденное состояние, но у нашей пациентки оно дебютировало во взрослом возрасте, когда она уже успела стать матерью первый раз», – рассказывает ее лечащий врач, заведующая консультативно-диагностическим отделением Московского городского научно-практического центра аллергологии и иммунологии при Городской клинической больнице № 52 Елена Бобрикова.

При первичном иммунодефиците в организме снижено количество иммуноглобулинов всех классов (IgG, IgA и/или IgM), вырабатываемых в ответ на инфекцию. Это может привести к развитию различных хронических инфекционных заболеваний (рецидивирующие инфекции дыхательных путей и желудочно-кишечного

Первичный иммунодефицит – наследственное заболевание.

тракта, аутоиммунные и воспалительные заболевания). Чтобы избежать негативного сценария развития болезни, важно вовремя начать лечение заместительной терапией, препаратом человеческого иммуноглобулина.

Радость материнства

Еще несколько лет назад пациентки с первичным иммунодефицитом не могли даже и мечтать о материнстве ввиду высокого риска невынашивания беременности. Сегодня при правильно подобранной терапии они могут родить здорового ребенка.



▲ Первые моменты жизни



▲ В операционной роддома

Я ее не отговаривала, наоборот, радовалась за нее», – добавляет Елена Бобрикова.

На фоне терапии поддерживающими иммуноглобулинами (в рамках протокола ведения беременности доза была увеличена) беременность протекала без осложнений. 12 октября пациентка успешно родила девочку, по показаниям было проведено кесарево сечение. «Сейчас мать и ребенок чувствуют себя хорошо. Учитывая первичный иммунодефицит матери, новорожденной проведут углубленное обследование, она продолжит находиться под динамическим наблюдением врачей», – говорит заведующая роддомом при Городской клинической больнице № 52 Инга Кокая.

Ирина Степанова