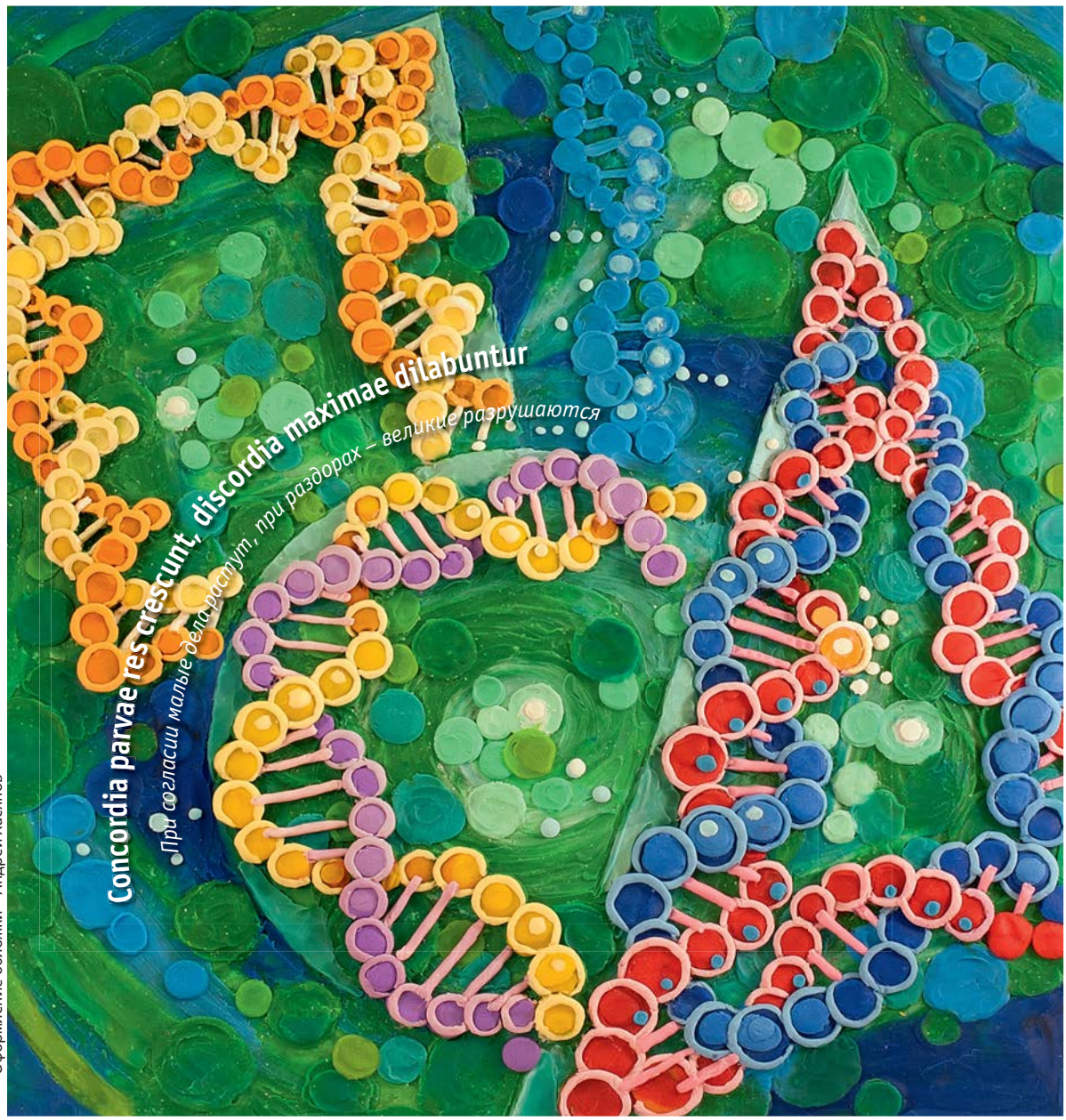
РЕМЕДИУМ
ПРИВОЛЖЬЕ
www.remedium.ru
май – июнь 2020



Оформление обложки – Андрей Хасянов

ЦИФРОВИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

9 771993 638525

С Днем медицинского работника!

Дорогие коллеги, партнеры, читатели!

От всей души поздравляем вас с профессиональным праздником! Выражаем искреннее уважение и признательность за ваши опыт, знания, добрые, умелые руки, за чуткость и способность к состраданию. Спасибо вам за ваш самоотверженный труд – служение здоровью человека.

Желаем вам ясного неба над головой, спокойных будней, только позитивных эмоций, радостных событий в жизни, успехов и упорства в работе, благополучия и процветания вашему делу.

Уюта Здоровья Тепла Счастья Добра

Понятно и без слов, что труд не мал
У тех, кто Гиппократу клятву дал.
Мы поздравляем всех врачей сейчас.
Лечить людей – священный долг для вас.

Хотим сказать «СПАСИБО» вам –
Прекрасным, добросовестным врачам!
Желаем педантичности в труде.
Не забывать, что вы нужны везде.

Желаем никогда не опоздать
Больному руку помощи подать.
В семье пусть будут радость и уют.
Как важно знать, что дома любят, ждут!

Работник медицинский – это честь!
И в каждом сострадание, совесть есть.
Не знаете про гнев, усталость, лень!
День медика – для вас особый день!

Коллектив компании
«Ремедиум Приволжье»

РЕМЕДИУМ ПРИВОЛЖЬЕ

Региональный специализированный информационно-аналитический журнал «Ремедиум Приволжье»
РП № 4–5 (181) май – июнь, 2020 год

УЧРЕДИТЕЛЬ ООО «ГРУППА РЕМЕДИУМ»

ИЗДАТЕЛЬ ВЫПУСКА РЕМЕДИУМ ПРИВОЛЖЬЕ ООО «Ремедиум – Приволжье»

Председатель редакционного совета Светлана Владимировна Кононова, док. фарм. наук, профессор, председатель фармсовета ПФО, член-корр. РАЕН

Главный редактор Лариса Запорожская

Коммерческий директор Валерия Шишлова

Рекламный отдел Татьяна Сыромятникова

Ответственный редактор Елена Мутовкина

Оформление, верстка Андрей Антонов

Корректор Татьяна Андреева

Адрес редакции:
603022, Нижний Новгород, ул. Пушкина, д. 20, оф. 4,
тел. (831) 411–19–83(85),
e-mail: remedium@remedium-nn.ru

Издание зарегистрировано Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия. Перерегистрация: рег. свидетельство ПИ № ФС77–31204, выдано 22 февраля 2008 года

ISSN 1993–6384

Авторские материалы не обязательно отражают точку зрения редакции.

Рукописи не возвращаются. Любое воспроизведение опубликованных материалов без письменного согласия редакции не допускается.

Материалы, помеченные значком «R», публикуются на правах рекламы. Редакция не несет ответственности за достоверность информации в опубликованных рекламных материалах.

Тираж – 3700 экз.
Отпечатано в типографии ООО «Юнион Принт» Нижний Новгород, Окский съезд, 2, тел. (831) 439-44-99

Цена свободная.

© Ремедиум, 2020

16+

ГЛАВНАЯ ТЕМА

4 ЦИФРОВИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

7 РОБОТИЗИРОВАННАЯ ХИРУРГИЯ

9 ЦИФРОВОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

10 DIGITAL MEDICINE&PHARMA

ВИП-НОВОСТИ

2, 3, 4, 5, 6, 15, 19 ВАЖНО. ИНТЕРЕСНО. ПОЛЕЗНО

ДЕЛОВЫЕ РИТМЫ

11 ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»

ПОРТРЕТ РЕГИОНА

НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

13 ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ: ИНТЕГРАЦИЯ В РАБОТЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ – ВОЗМОЖНОСТИ СИНЕРГИЧНОГО ЭФФЕКТА

16 ГБУЗ НО «НОКОД»: «ВМЕСТЕ ПРОТИВ РАКА!»

18 *М. А. СУСЛОВА*
ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1: «МЫ СМОТРИМ В БУДУЩЕЕ»

УЛЬЯНОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

21 ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ

КОНСИЛИУМ

ПЕДИАТРИЯ

24 *И. Н. ХОЛОДОВА*
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО ТОНЗИЛОФАРИНГИТА У ДЕТЕЙ

28 *Н. М. НЕНАШЕВА*
АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ И БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: РОЛЬ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ

СОБЫТИЯ И КОММЕНТАРИИ

30 «НЕДЕЛЯ ДЕТСКОГО ЗДОРОВЬЯ – 2020»

31 «НИЖЕГОРОДСКИЕ ЧТЕНИЯ»

32 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ

33 ВЕСЕННИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ОНЛАЙН-МАРАФОН

33 VIII ЕВРАЗИЙСКИЙ КОНГРЕСС КАРДИОЛОГОВ

34 ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПФО

35 РОЛЬ ОРГАНИЗАТОРА СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

36 СЕРИЯ ВЕБИНАРОВ И ОНЛАЙН-ШКОЛЫ НАЦИОНАЛЬНОЙ АССОЦИАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО КОНТРОЛЮ ИНФЕКЦИЙ

36 МОДУЛИ ДЛЯ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЗДОРОВЬЕ

38 19 НАВЫКОВ ЖИЗНИ СО ВКУСОМ СЧАСТЬЯ

40 ПЯТЬ ЭФФЕКТИВНЫХ ПРАКТИК ИСПОЛНЕНИЯ ЖЕЛАНИЙ

Светлая память коллегам

Растет скорбный список потерь среди медиков. Светлая память всем им, ушедшим в ходе выполнения профессионального долга – служения пациентам с коронавирусом.

Сочувствуем коллегам, особенно кому пришлось видеть уход не просто больного, а своего недавнего напарника по смене, своего товарища. Видеть и осознавать неэффективность всех своих усилий, неспособность исправить ситуацию… Самые тяжелые минуты в нашей профессии! Скорейшего душевного восстановления вам, коллеги! Светлая, добрая память коллегам ВРАЧАМ и медицинским работникам.

Царствие небесное!
Светя другим, сгораем сами.

Список погибших от COVID коллег. Документ озаглавлен «Список памяти». В настоящий момент в нем 381 имя из различных российских регионов и 49 имен из Белоруссии и бывших братских республик. Файл находится в открытом доступе. Врачи просят вписывать в него данные тех медработников, кто умер в результате заражения коронавирусом.

Список врачей, медсестер, санитарок, лаборантов и других медицинских работников, погибших от COVID, опубликован на страницах https://sites.google.com/view/covid-memory/home?fbclid=IwAR0Qx9l3EjU1XTl3d_A2WUcGWRVxzKBVLaRAtamitCjvKhS2YfPEERU60Cs

Онлайн-продажа безрецептурных лекарственных препаратов

Доставку безрецептурных медицинских препаратов теперь можно заказать по телефону или онлайн. Порядок выдачи разрешений на дистанционную торговлю медикаментами, требования к аптекам, порядок торговли, а также доставки лекарств утвердило Правительство в Постановлении от 16 мая 2020 года № 697. Для того чтобы получить право на торговлю в новом формате, потребуется направить заявление и комплект документов в Росздравнадзор. Служба обязана рассмотреть их в течение пяти дней. После этого аптека сможет принимать заказы онлайн или по телефону, а также осуществлять доставку лекарств. В числе важных условий – наличие лицензии на этот вид деятельности, с момента выдачи которой прошло не менее одного года, сайта или мобильного приложения, собственной курьерской службы или договора с компанией, предоставляющей такие услуги. Министерству здравоохранения поручено в течение шести месяцев со дня вступления постановления в силу организовать мониторинг применения утвержденных правил и представить в Правительство доклад о результатах.

Источник: http://government.ru/news/39711/

Экономисты за развитие эпидемиологии и создание новых моделей здравоохранения

Развитие эпидемиологии должно стать важнейшей задачей ближайших лет. Она может быть успешно решена с изменением системы финансирования и созданием национальной модели здравоохранения, считают экономисты. Российское здравоохранение нуждается в наращивании модуля, связанного с эпидемиологией. Об этом сказал профессор Высшей школы экономики, заместитель директора по научной работе Института мировой экономики и международных отношений Евгений Гонтмахер на круглом столе «Векторы посткоронавирусного развития социальной защиты в России», который 14 мая провел Институт социальной политики НИУ ВШЭ.

Речь идет о развитии противоэпидемических технологий, обновлении оборудования, подготовке врачей и медперсонала, уточнил он. Даже когда удастся справиться с первой волной эпидемии, медицине надо быть готовой к последующим наступлениям коронавирусной инфекции либо других, не менее сложных заболеваний. Этот вопрос Гонтмахер увязывает с системой финансирования здравоохранения. Страховая модель в России не удалась, считает он, называя обязательное медицинское страхование системой сбора и распределения целевого налога. По оценкам эксперта, здравоохранение в России недофинансировано в полтора–два раза. Предложения более эффективно использовать имеющиеся ресурсы, совершенствовать медицинское страхование он считает отговорками, обусловленными отсутствием национальной модели здравоохранения, которую так и не удалось сформировать за 30 лет. Эксперт предложил приступить к созданию такой модели. «Надо обсуждать: какая медицина, из чего должна состоять, как финансироваться, сколько надо платить врачам, какими должны быть KPI и т. д. Это сейчас должно быть вопросом номер один», – уверен он.

Источник: https://medvestnik.ru/

Правила формирования перечня лекарств для госзакупок

Министерство здравоохранения предложило изменить процедуру включения лекарств в перечень препаратов, которые могут закупать медучреждения по торговым наименованиям, пишет «Коммерсантъ».

Ведомство подготовило проект новых правил закупки лекарств по поручению премьер-министра Михаила Мишустина: в феврале этого года в Правительстве подробно обсуждали, как решить проблемы лекарственного обеспечения как льготных получателей препаратов, так и обычных пациентов.

Согласно тексту проекта постановления, как и раньше, чтобы конкретный препарат попал в список закупаемых по торговому наименованию, его производитель или пациентская организация должны подать соответствующую заявку в Минздрав.

Единственной формой как для заявления, так и для ответа ведомства теперь будет электронная. Пакет документов для подтверждения заявки теперь помимо данных о биоэквивалентности препарата и экспертизы соотношения риска и пользы его применения должен включать результаты фармаконадзора, в том числе данные об эффективности и безопасности при замене препаратов различных торговых наименований в пределах одного международного непатентованного наименования, а также стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации, подтверждающие необходимость его применения.

Рассмотрением заявки будут заниматься не только члены комиссии, но и по крайней мере два главных внештатных специалиста Минздрава, которые специализируются в сфере применения препарата. Они, в свою очередь, получат право собирать экспертные мнения от медицинских и фармацевтических сообществ.

СРОКИ АТТЕСТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРОДЛЕНЫ

Приказ Минздрава России от 30.04.2020 № 394н «Особенности прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» зарегистрирован в Минюсте России 30.04.2020 № 58256. Согласно нормативно-правовому документу, до 1 января 2021 года приостановлено проведение аттестации медицинских и фармацевтических работников на получение квалификационной категории. Продлен на 12 месяцев срок действия присвоенных медицинским и фармацевтическим работникам квалификационных категорий при истечении срока их действия в период с 1 февраля 2020 года до 1 января 2021 года.

В РФ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ЕДИНЫЙ ОРГАН АПТЕЧНОГО УПРАВЛЕНИЯ

Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко выступил за создание в стране государственного предприятия, ответственного за сферу лекарств. Об этом он заявил на пленарном заседании Госдумы 13 мая в ходе «правительственного часа», пишет «Парламентская газета».

На заседании депутат Александр Петров отметил, что в России до сих пор нет единого органа управления лекарствами, пять федеральных ведомств в той или иной мере отвечают за эту сферу.

«Что касается вопроса создания государственного предприятия, главного аптечного управления или еще чего-то, думаю, к нему надо приходить. У меня, во всяком случае, по этому поводу позитивный настрой», – ответил министр.

Также Михаил Мурашко отметил, что необходимо создавать в России дополнительные резервы медицинских изделий и лекарственных препаратов.

KPI ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ И ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ МИНЗДРАВА ОБНОВЛЕНЫ

Минздрав утвердил новые показатели эффективности для подведомственных учреждений и их глав. KPI обновлены впервые за четыре года.

Приказом Минздрава от 29.04.2020 № 387н утверждены показатели эффективности деятельности подведомственных федеральных государственных учреждений и их руководителей. Документ зарегистрирован в Минюсте 4 июня и размещен на официальном интернет-портале правовой информации.

KPI разработаны также для федеральных казенных учреждений – психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением, государственных санаторно-курортных, образовательных, научных и ряда учреждений.

В начале апреля 2020 года в проект приказа отдельным приложением были включены показатели эффективности для национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ) и их глав. В частности, руководители НМИЦ должны будут ежеквартально отчитываться о количестве проведенных в режиме телеконференции научно-практических мероприятий для региональных медорганизаций третьего уровня. Предусмотрен также ежегодный доклад о включенных в клинические рекомендации по результатам клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации инновационных медицинских технологий, включая систему ранней диагностики и дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов.

Кроме того, были внесены изменения в показатели эффективности деятельности Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи и его руководителя.

Приказ от 8 августа 2014 года № 430н, устанавливающий критерии для подведомственных Минздраву учреждений, признан утратившим силу.

https://medvestnik.ru/

АНТИТЕЛА К КОРОНАВИРУСУ ОБНАРУЖЕНЫ У 14 % СДАВШИХ ТЕСТЫ РОССИЯН

Почти 14 % из 650 тысяч россиян, сдавших тесты на наличие антител к новой коронавирусной инфекции, имеют иммунитет к этому заболеванию. Такие данные, как передает АГН «Москва», привела в ходе заседания президиума Координационного совета по борьбе с распространением коронавируса глава Роспотребнадзора РФ Анна Попова.

Данные по тестированию на антитела к коронавирусу, по словам Поповой, предоставили 46 субъектов федерации. 14 % – это достаточно немалый уровень, подчеркнула Попова.

Глава Роспотребнадзора отметила, что при повторном исследовании, которое обычно проводится через две-три недели, показатели напряженности иммунитета у протестированных обычно удваиваются.

По данным Роспотребнадзора, среди детей в возрасте до 17 лет иммунная прослойка приближается к 20%, у людей в возрасте от 18 до 64 лет – 15%, у людей от 65 лет и старше – около 11%.

Тестирование населения РФ на антитела к вирусу SARS-CoV-2 началось в середине апреля, с мая оно стало массовым. В Москве и других регионах граждане получают возможность пройти исследование бесплатно.

КОЛИЧЕСТВО МЕДРАБОТНИКОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЛЕЧЕНИЕМ COVID-19, ВОЗРОСЛО ДО 433 ТЫСЯЧ

На конец мая помощь пациентам с коронавирусной инфекцией оказывают 433 тыс. медицинских работников, рассказала в интервью на сайте «Стопкоронавирус.рф» заместитель министра здравоохранения Татьяна Семёнова. «В настоящее время медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 оказывают 433 тыс. медицинских работников, в том числе 114 тыс. врачей, около 240 тыс. фельдшеров, медсестер и медбратьев и 47 тыс. человек младшего медицинского персонала, также в отрасль влилось более 44 тысяч студентов образовательных организаций в рамках практической подготовки и почти 5 тыс. волонтеров», – рассказала Семёнова.

Количество вовлеченных в борьбу с COVID-19 медработников существенно выросло за последние дни: в начале месяца Минздрав сообщал, что лечением инфицированных пациентов занимается более 387 тыс. медработников. Тогда в ведомстве отметили, что медицинскую помощь заболевшим коронавирусом оказывают более 110 тыс. врачей, более 236 тыс. фельдшеров и медсестер, а также около 41 тыс. студентов-медиков, ординаторов и аспирантов.

НЕОБХОДИМОСТИ ТРАНСФОРМАЦИИ СИСТЕМЫ ОМС

Система обязательного медицинского страхования в России нуждается в трансформации и информатизации, однако речь об оптимизации не идет, заявил министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко в ходе выступления в Госдуме в рамках «правительственного часа».

«То, что система ОМС должна трансформироваться, – однозначно. Во-первых, информационные технологии должны прийти туда более глубоко, мы должны видеть сквозную систему расчетов, персонификацию, мы должны понимать, куда что уходит», – приводит РИА Новости слова Мурашко. Он подчеркнул, что вопрос в том, чтобы понимать, где за что заплатил и какой результат ожидать.

Он уточнил, что расходы на систему здравоохранения, которые понесло на сегодняшний день государство, из системы ОМС покрыть невозможно, поэтому были выделены средства из федерального бюджета.

Главная тема

Цифровизация здравоохранения

Какой будет цифровая медицина в ближайшем будущем, обсуждается в последнее время на различных уровнях все активнее. Наиболее остро бушуют дискуссии о первых результатах внедрения телемедицины, этот федеральный проект входит в национальный проект «Здравоохранение». Телемедицина лишь часть айсберга, который при умелом управлении использования может стать полезным инструментом врачебного сообщества и эффективным источником медицинских решений.

Прежде всего, уточним: термин **«цифровизация»** предполагает почти полное исключение человека из того или иного технологического процесса (например, когда смарт-система сама принимает звонки, обрабатывает их и направляет по различным каналам или когда робот сам управляет ходом анализа в лаборатории). Ситуация, когда искусственный интеллект помогает человеку, выполняет роль ассистента, относится скорее к **автоматизации**, и это одна из вех на пути к цифровизации.

В мире тратятся десятки миллиардов долларов на разработку эффективных IT-решений для здравоохранения. Вопрос в том, как сделать цифровую реальность действительно удобной, не усложнить, а облегчить процессы на пути лечения пациента и помочь врачу? Единых мнений и подходов в решении IT-задач в здравоохранении нет.

Предлагаем познакомиться с некоторыми мнениями экспертов, прозвучавшими в ходе пленарного заседания «Цифровизация здравоохранения. Новые возможности для врачей, пациентов, системы здравоохранения городов» XVIII Ассамблеи «Здоровая Москва», состоявшейся в начале 2020 года.

Анастасия Ракова, заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития, представила собравшимся свое видение цифровизации московского здравоохранения: «Нам нужны такие решения, которые помогали бы кратно улучшить ситуацию: реально, а не номинально высвободить врача и улучшить качество помощи пациенту. Не могу сказать, что они уже пришли к нам: вижу, как практики скептически улыбаются. Но у нас есть четкое видение того, что поможет достичь желанного «вау-эффекта».

Вот, что, по мнению Анастасии Владимировны, приведет московское здравоохранение к цифровому успеху. Во-первых, **цифровая среда:** необходимо оснастить всех участников процесса компьютерами и базовыми системными продуктами, обязательно интегрированными между собой. В этом направлении сделано уже очень много, учитывая, что Москва – единственный город, где есть своя отраслевая единая информационная система (по данным PwC). Во-вторых, нужны **единые стандарты обмена данными**, чтобы между федеральными, частными, медицинскими, социальными организациями была грамотная связь. Разработка единых форматов данных и форм – это большая кропотливая работа, учитывая, что многие клиники стали решать задачу самостоятельно уже много лет назад. И следующий пункт – **данные**. Правильные, обрабатываемые, которые можно использовать. По словам Анастасии Раковой, в настоящий момент в Москве практически все меди-

ПРИОРИТЕТЫ В ВЫБОРЕ ЦИФРОВИЗАЦИИ

Большинство регионов России выбрали здравоохранение и городскую среду главными сферами для приоритетного внедрения цифровых технологий. Об этом говорится в докладе Аналитического центра при Правительстве РФ «Текущее развитие проектов в сфере цифровой экономики в регионах России». Проведенный в 2019 году опрос среди 79 субъектов показал, что для 59 регионов (75% опрошенных) в равно высокой степени приоритетными для цифровизации являются здравоохранение и городская среда. В сфере здравоохранения многие регионы внедряют региональную медицинскую информационную систему и автоматизацию работы скорой медицинской помощи, обозначив приоритет в решении этих задач – необходим единый центр управления цифровизацией для достижения синхронизации процессов.

цинские документы переведены в цифру, и это был адский труд: «Уже десять лет идет работа, накоплен большой массив данных. Мы имеем сто миллионов протоколов врачей, только за 2019 год – двадцать пять миллионов лабораторных исследований в цифровом формате».

Затем важнейший элемент успешной цифровизации – **качественные IT-продукты и решения**, построенные не под одну группу, лабораторию, больницу, а масштабированные на весь город. Сейчас в Москве есть множество успешных кейсов, но все они не экстраполируются на всю систему, а значит, не полезны в данной конкретной работе. Чтобы получить хорошую разработку для всего города, нужен контакт с цифровым бизнесом и партнерские отношения.

Генеральный директор Яндекс в России **Елена Бунина** выразила взгляд представителей IT-сферы: «В первый раз я познакомилась с машинным обучением в 2007 году, и тогда первым примером, где будут использоваться все smart-разработки, была медицина, только затем банковская сфера. Сейчас мы иначе к этому относимся, но в целом искусственный интеллект в здравоохранении – это естественно. Приведу пример с диагностикой и лечением рака: многие раковые опухоли, которые кажутся схожими, по-разному реагируют на препараты химиотерапии, и уже есть машина, которая анализирует молекулярные маркеры у больных лейкозом, чтобы назначить сразу адекватное лечение. Хорошо себя зарекомендовали нейросети и системы распознавания визуальных образов: потенциальный рак на снимках машины видят лучше, чем люди – но не всегда. Нужно, чтобы врач сверял свои результаты с машинными. Искусственный интеллект не может совсем заменить врача, но для государства это хорошая новость: нам нужны люди, никто не останется без работы. Елена Бунина призналась, что IT-компаниям идти в медицину действительно страшнее, чем в другие сферы: очень высока цена ошибки, к тому же в медицине технологии всегда имеют отложенный эффект, результаты твоей работы будут видны не сразу. В этом смысле Анастасия Ракова была права, когда говорила, что не только само государство, но и IT-компании идут на контакт с осторожностью. Однако, поскольку обе стороны заинтересованы в сотрудничестве, у нас есть хорошая перспектива.

Руководитель федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения **Михаил Мурашко** выступил как стабилизатор темпов развития цифры в здравоохранении. Именно он руководит процессом регистрации зарубежных IT-продуктов для здравоохранения, так как отечественных аналогов пока нет, и именно Росздравнадзор часто является тем органом, который «задерживает» внедрение полезной технологии. Иногда развитие технологии даже опережает ее внедрение. «Да, Росздравнадзор в некоторых случаях является органом, «тормозящим» инновацию, потому что мы всегда опасаемся негативного эффекта. Эта сдержанность позволяет нам обезопасить пациента», – ответил Михаил Альбертович. Главный вопрос для Росздравнадзора: как допустить искусственный интеллект в клиники, не допустив массированной ошибки для большого числа пациентов?

На сегодняшний день создана рабочая группа, которая в тесном контакте с бизнес-сообществом формирует новые правила допуска информационных продуктов на российский рынок. Простые продукты будут допускаться быстро, в течение одного месяца, а по наиболее сложным рассматривается вопрос предварительного согласования для последующего клинического наблюдения. Здесь будет особенно важна роль медицинского сообщества: без его участия риски цифровизации и автоматизации заметно возрастают.

В настоящий момент Росздравнадзор сосредоточился на вопросах контроля лекарственного обращения. Введена

ЦРПТ ИНВЕСТИРОВАЛ В СЕРВИС МАРКИРОВКИ ЛЕКАРСТВ ДЛЯ МАЛОГО БИЗНЕСА

Центр развития перспективных технологий (ЦРПТ) инвестировал в разработку сервиса, который позволяет работать в системе маркировки лекарств через интуитивно понятный интерфейс. Также новый сервис своим мобильным приложением заменяет 2D-сканер. Решение предназначено для участников рынка, у которых нет 2D-сканеров и товарно-учетных систем либо товарно-учетные системы не интегрированы с МДЛП.

Веб-приложение сервиса открывается в браузере и выполняет несколько функций: получение документов от других участников ФГИС МДЛП, формирование, подпись и отправка документов. Документы создаются в человекочитаемой форме, а значения можно выбирать из справочников, поэтому заполнять документы можно буквально в один клик. «Самое главное – можно скачать мобильное приложение с функцией 2D-сканера: с помощью него сканируются коды Data Matrix на лекарственных препаратах, которые просто подставляются в нужный документ», – сообщили в ЦРПТ.

«Мы видим запрос на подобный сервис со стороны медицинских организаций, у которых сравнительно небольшой объем оборота ЛП, – стоматологий, учреждений санаторно-курортного типа, маленьких медорганизаций и так далее. Никакой дополнительной нагрузки на этих представителей малого бизнеса не будет – сервис бесплатен, операции максимально упрощены. Также рассчитываем, что появление такого сервиса позволит обеспечить готовность любого участника в течение всего нескольких суток после получения УКЭП», – рассказал руководитель группы Фарма ЦРПТ Сергей Холкин.

ШТРАФОВАТЬ ЗА НЕВНЕСЕНИЕ СВЕДЕНИЙ В ЕГИСЗ ПРЕДЛАГАЕТ МИНЗДРАВ

Министерство здравоохранения предлагает ввести административную ответственность за несвоевременное внесение сведений о медицинских организациях и их сотрудниках в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Разработанный ведомством законопроект опубликован на федеральном портале нормативных правовых актов. Документ дополняет часть 6 КоАП РФ статьей 6.39, предусматривающей штрафные санкции для органов государственной власти и медицинских организаций за непредставление, неполное представление либо за представление неактуальной информации в ЕГИСЗ. Соответствующее нарушение будет наказываться штрафом в размере от 10 до 20 тыс. руб. Штрафы за повторное нарушение возрастают до 20–30 тыс. руб., кроме того, возможна дисквалификация должностных лиц на срок от одного до двух лет.

Протоколы об административных правонарушениях будут составляться сотрудниками Росздравнадзора.

строгая система маркировки: каталоги, справочники, алгоритмы анализов становятся едины. Стандартизация позволяет связать все системы – а разве это не та же самая задача, что ставится для успешной цифровизации?

Дмитрий Песков, специальный представитель Президента по цифровому и технологическому развитию, акцентировал внимание на анализе вопоса «Что мешает цифровизации здравоохранения?» «Наша страна выполняет работу двоечников, которым дали на дом дополнительное задание. Решаем задачи, которые должны были решить десять лет назад. Оцифровка, новый язык, справочники, электронные медицинские карты – это все новости 2010–2011 годов. С тех пор мы никуда не продвинулись: потеряли целое десятилетие. Да, есть отдельные проекты, но базовые задачи не решены. Нет серьезного диалога с врачами, не о стандартах и задачах, а на уровне того, как врачи на самом деле принимают решения», – говорил он в своем выступлении. Также Д. Песков рассказал, что при заполнении электронной медкарты, более гласной, прозрачной и проверяемой, врачи имеют склонность ставить другие, более «безопасные» диагнозы, чем при заполнении бумажных карт. Страх контроля со стороны коллег и самого искусственного интеллекта является барьером для цифровизации. Другой барьер – «отраслевое проклятье»: мы находимся внутри отрасли и мыслим внутри нее, а цифра – более глобальное явление, если мы хотим иметь с ним дело, придется выйти за рамки здравоохранения и начать мыслить шире. Одной из вех в этом преодолении должен стать отказ от парадигмы «врач – пациент». На самом деле тут работает другая сеть доверия, примерно такая: «пациент – врач – врач – врач – искусственный интеллект – подруга–журналист». На основании этой сети доверия пациент принимает решение пойти к врачу, выполняет или не выполняет его назначение.

В ходе дискуссии возник резонный вопрос: **есть ли у москвичей спрос на такую активную цифровизацию?** Дмитрий Песков на этот вопрос ответил так: «Спроса нет, и люди очень боятся цифры – в том числе и из-за риска утечки данных. Это главный блокирующий фактор цифровой медицины. Для многих важнее не получить более точный диагноз, а оставить в тайне свои медицинские данные и не потерять работу. Если в какой-то момент мы преодолеем этот барьер, процесс пойдет активнее».

Анастасия Ракова оппонировала на основании реального опыта: «Два дня назад мы создали на сайте новую услугу, и сегодня у нас уже одиннадцать тысяч запросов и пять тысяч открытых медицинских карт. Спрос идет за предложением, а защищать данные нужно сразу, в тот же момент, когда появляется новый сервис». За 2019 год пять миллионов граждан воспользовались цифровой госуслугой доступа к медицинским документам. Принципы обращения с персональными данными, формирования больших данных лежат не только в плоскости медицины, и проблема гораздо шире. В ближайшее время должны быть утверждены базовые принципы в области цифровых данных – для всех сфер.

Богатым практическим опытом в цифровизации поделился **Давид Рафаловский,** исполнительный вице-президент ПАО «Сбербанк» и руководитель блока «Технологии». По его словам, сегодня все крупные компании на макроуровне инвестируют в одно и то же. Есть компании, которые говорят, есть те, которые делают, но это общий тренд. Медицинская сфера, как и все остальные, не может жить так, чтобы данные хранились в столе: пора доверять облачным технологиям.

Почему именно «облако»? Во-первых, это единственное адекватное решение для такого огромного массива данных. Во-вторых, потому что эта система

В МОСКВЕ СОБРАЛИ САМУЮ КРУПНУЮ В МИРЕ БАЗУ КТ-ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ COVID-19

Исследователи Центра диагностики и телемедицины столичного Департамента здравоохранения, сформировали самую крупную в мире базу данных с КТ-исследованиями органов грудной клетки пациентов с признаками COVID-19. База данных содержит более тысячи полностью обезличенных наборов компьютерных томограмм. Набор данных используется для разработки различных сервисов на основе искусственного интеллекта (ИИ), рассказала заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Для формирования базы обезличенных и специальным образом размеченных снимков, на основе которой можно обучать искусственный интеллект, было проанализировано порядка 80 тыс. КТ, сделанных в московских амбулаторных КТ-центрах пациентам с подозрением на вирусную пневмонию. Датасет доступен для специалистов-разработчиков искусственного интеллекта. Компьютерные томограммы конвертированы в признанный среди профессионалов машинного обучения формат NIfTI.

Датасет, собранный экспертами Центра диагностики и телемедицины, уникален, подчеркивают в столичном депздраве. Например, в базе данных Калифорнийского университета в Сан-Диего находится 349 двухмерных КТ-снимков 216 пациентов, в то время как в датасете, собранном в Москве, содержатся трехмерные КТ-исследования. База данных RAIOSS & Livon Saúde, сформированная в Бразилии, пока включает 10 компьютерных томограмм, тогда как у Итальянского радиологического общества она содержит более 70. Набор случаев новой коронавирусной инфекции Североамериканского радиологического общества разрознен и подходит только для ознакомления, а у Британского общества торакальной радиологии он содержит не более сотни исследований.

Помимо количества случаев, московская база данных имеет еще одно отличие от зарубежных. Все КТ-исследования в датасете Центра диагностики и телемедицины размечены согласно классификации, отражающей объем патологических изменений в легочной ткани при Covid-19 по данным компьютерной томографии органов грудной клетки. Классификация, которая легла в основу разметки, была опубликована в методических рекомендациях по лучевой диагностике коронавирусной болезни Covid-19.

Исследования, вошедшие в базу данных Центра диагностики и телемедицины, были собраны в Москве за период с 10 марта по 25 апреля 2020 года при помощи Единого радиологического информационного сервиса (ЕРИС).

универсальная, действующая для всех. Это избавило компании от необходимости строить себе отдельный цифровой мир (а ведь задачи, которые ставятся и на городском, и на государственном уровне – это преемственность и открытость для интеграции). В переходе на цифру мы отстаем и от Европы, и от Азии, но наш рынок облачных технологий очень хорошо растет, заметил Рафаловский. О безопасности цифровой среды и защите данных Рафаловский дал комментарий: «Уже сейчас мы доверяем облакам наши платежи, кошельки и зарплаты. Финансовые системы – первые из всех по успешной борьбе с хакерами. Не нужно бояться искусственного интеллекта как чего-то непонятного. Это такой же инструмент, такая же технология, как любая другая.

Директор по инновациям и стратегии Royal Phillips **Йерун Тас** как иностранный эксперт выразил свой взгляд оптимистично: «25 лет назад я работал в сити-банке, и нам говорили, что мы тратим время впустую, люди никогда не доверят свои деньги цифре. Но мы сделали то, что сделали: создали набор услуг, которые люди действительно захотели и теперь используют повсеместно. У вас в Москве есть интересный набор ингредиентов для создания нового цифрового пространства в здравоохранении: есть хорошие госпитали и клиники, высокий стандарт, разработки на хорошем уровне. Если все это объединить в умную сеть, все может получиться». По мнению эксперта, не стоит беспокоиться, что спроса на цифровизацию нет: пациентам и врачам сложно желать того, чего они пока не видят и не пробовали. Ключ к спросу заключается в том, хорошо ли мы понимаем клиентов, как можем их правильно направить и оказать помощь. Для успеха всех свершений нужно, чтобы пациент был вовлечен в процесс, мог сам управлять своим состоянием, мгновенно реагировать на изменения в состоянии, это особенно важно для пациентов с хроническими заболеваниями. Удаленный ультразвук, мгновенный запрос за ЭКГ, коррекция лечения в режиме реального времени и так далее – это услуги, которые точно будут востребованы, главное – брать и делать. Однако и Йерун Тас, вслед за российскими экспертами, не считает, что будущее здравоохранения заключается в полноценной цифровизации, цифра не заменит врача, но будет его ассистентом: *«Робот, распознающий рак на снимках, не заменит радиолога. Но, возможно, заменит радиолога, который не вооружен технологиями».*

АНДРЕЙ ВОЛОБУЕВ, руководитель Центра роботизированной хирургии Европейского Медицинского Центра, хирург, онколог, к.м.н.

Роботизированная хирургия

«НАШЕСТВИЕ МАШИН» – РОБОТ-ХИРУРГ В ДЕЙСТВИИ

Если пациенту предстоит операция, он всегда старается попасть к хирургу, о котором слышал самые хорошие отзывы. У кого пациенты не сталкивались с осложнениями и быстро выписывались, – о таких специалистах говорят, что у них «золотые руки», а в хирургии это едва ли не самое главное.

Но есть ситуации, когда даже самые умелые руки и лучшие инструменты работают, что называется, на пределе. Это операции на маленьком операционном поле, необходимость действовать в месте сплетения нервов и сосудов, операции, требующие максимальной точности. Конечно, и раньше, и сейчас многие такие манипуляции делаются руками хирургов. Но сегодня у них появляются и по-настоящему эффективные помощники – роботы.

КАК ВСЕ НАЧИНАЛОСЬ

В фантастических фильмах герои проходят диагностику в автоматизированных медицинских капсулах, а операции им выполняют роботы без участия человека. Пока что это фантастика. В реальной жизни о роботах-хирургах мы говорим условно: на самом деле сегодня все чаще применяются хирургические роботы-ассистенты (RSA), которые не обладают интеллектом. Операцию, как и прежде, делает человек, но с использованием возможностей роботизированной техники. Что это значит?

Роботизированная хирургия появилась в США в 1980-е годы. Инициатором разработок было агентство передовых оборонных исследовательских проектов: предполагалось, что с помощью робота можно будет сделать операцию раненому прямо на поле боя. Также в разработках было заинтересовано NASA: роботы помогали бы оказывать медицинскую помощь астронавтам на орбите. На момент разработки такие системы были слишком затратными, и технологию приобрела компания Intuitive Surgical, которая доработала проект. И теперь роботы-ассистенты используются все шире, а в некоторых областях медицины и вовсе выходят на первый план.

DA VINCI ЗНАКОМЫЙ И НЕЗНАКОМЫЙ

Что представляет из себя робот-помощник, которого используют во время операции? Для примера рассмотрим, как устроен хирургический робот Da Vinci – наиболее передовой на сегодня. Официальное разрешение на применение первой роботизированной системы Da Vinci было выдано в США в 2000 году, и тогда же комплекс получил одобрение FDA (Food and Drug Administration) – американской организации по контролю за качеством продуктов и медикаментов. В России технология появилась в 2007 году. На конец 2017 года в мире было установлено более 4000 таких систем.

Во время операции хирург делает небольшие проколы и вводит в них камеру и миниатюрные инструменты. Затем сам хирург работает за консолью, производя дистанционно все манипуляции, точно воспроизводимые роботом. Операционное поле хирург видит с помощью 3D-окуляров. У робота есть четыре манипулятора, с помощью которых он выполняет команды врача. Таким образом, операцию делает не робот. Он лишь является наиболее совершенным и точным инструментом в руках хирурга. К примеру, используемые при операции инструменты EndoWrist сконструированы по образцу человеческого запястья. Вот только радиус движения у них заметно больше, и вращаться они могут в семи плоскостях. Такие инструменты добираются даже до труднодоступных областей. Увеличить изображение хирург может в 10 раз, что повышает надежность действий во время операции.

ОБЛАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ

Роботы удобны и точны, но не заменяют врача. И применяются далеко не во всех областях хирургии. Например, во время операции на сердце роботы-помощники применяются редко, потому что хирург имеет дело с постоянно движущимся органом. Но есть операции, которые с использованием роботов проходят гораздо эффективнее.

Например, хирурги широко применяют Da Vinci в урологии для лечения аденомы и рака предстательной железы, рака почки и мочевого пузыря, при различных реконструктивно-пластических операциях при стриктурах и облитерациях мочеточника и т. д. Робот позволяет не только избавить от заболевания, но, что самое главное, сохранить функцию органа. Раньше при операциях на предстательной железе мужчины теряли много крови, возникало недержание мочи, потеря эрекции. Da Vinci сводит кровопотери к минимуму – всего до 50 мл, практически у всех пациентов сохраняется полное удержание мочи. Реже отмечаются и нарушения потенции.

Робот помогает хирургам при проведении операций на щитовидной железе, помимо ювелирной точности он обеспечивает прекрасный эстетический эффект – никаких шрамов на шее, потому что все манипуляции проводятся через подмышечный доступ.

Также Da Vinci применяют в гинекологии, колоректальной, торакальной хирургии, при удалении кист и новообразований в органах пищеварительной системы, при удалении небольших новообразований в области рта и горла и т. д.

ПРЕИМУЩЕСТВА DA VINCI

Основные преимущества хирургического робота описываются словом «меньше»: меньше кровопотерь, меньше затрагиваются ткани, вероятность переливания донорской крови сведена к минимуму, послеоперационная боль тоже минимальная. Восстановительный период также укорачивается – возможность вернуться к привычному ритму жизни появляется уже в течение суток.

Все врачи, использующие Da Vinci в работе, проходят специальное обучение – без подготовки и необходимой тренировки с высокоточным инструментом не работают даже самые передовые хирурги. Кроме того, опционально робот Da Vinci может быть укомплектован обучающим симулятором, предназначенным для виртуальной имитации отдельных элементов операции. Это позволяет хирургу приобретать и дальше совершенствовать навыки и умения, необходимые для управления инструментами.

НЕМНОГО О ПРОБЛЕМАХ...

Но есть и проблемы, которые сложно избежать. Первая и главная – высокая стоимость аппарата. Цена одного робота составляет от 600 тыс. до 3 млн долларов, поэтому его покупку могут позволить только крупные медицинские центры и клиники. Именно это мешает интенсивному распространению роботизированных систем в России. К тому же робот имеет «встроенный фактор износа», и каждый манипулятор в идеале необходимо заменять после десяти операций. Сюда же стоит отнести необходимость покупки расходных материалов для каждой операции: одноразовых инструментов, сшивающих аппаратов и т. д. В России один экземпляр расходников, например, обходится в сумму от 80 до 150 тыс. рублей. Все это отражается на себестоимости операции.

Плохая информированность врачей и пациентов – еще одна проблема, с которой приходится сталкиваться. Многие из них, в силу своей загруженности, просто не знают о том, что некоторые виды операций могут быть выполнены на роботе. Пациенты, которые используют интернет для поиска нужной информации, разумеется, находят ее и приходят на консультации к профильным специалистам. Но есть и такие, которые готовы лечиться только по старинке. Передачи о здоровье по ТВ и радио, в том числе и новостные блоки, интервью с известными хирургами в СМИ, выступление с докладами на медицинских конференциях, форумах, вебинарах и проведение мастер-классов, улучшают ситуацию. За последние годы узнаваемость робот-ассистированной хирургии среди коллег-врачей и пациентов изменилась в лучшую сторону.

Еще один фактор – дефицит высококвалифицированных специалистов. Робот Da Vinci – сложная хирургическая машина, для того, чтобы работать на нем, надо много учиться. Обучение консольного хирурга состоит из нескольких этапов – это тренинг в экспертном европейском или американском центре со сдачей экзамена и получением сертификата, дополнительные продвинутые курсы и интенсивная личная практика. Специалисты, выполняющие операции на Da Vinci, это эксперты в своих областях. Считается, что достаточный опыт в работе с хирургическими роботизированными системами приобретается только после нескольких сотен самостоятельно выполненных вмешательств.

В США уже выросло поколение хирургов, которые не выполняют открытые операции. Они могут справляться с задачей любого уровня сложности с помощью робота или лапароскопической техники. Средний возраст таких хирургов составляет 33–35 лет, возраст наших специалистов составляет 40–50 лет.

ДОСТУПНОСТЬ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ВМП)

Сегодня в России действует система, которая позволяет пациентам при наличии показаний получать специализированную помощь в ведущих медучреждениях страны в рамках программы государственных гарантий. По квотам ВМП или по федеральной квоте возможно проведение роботизированных операций на бесплатной основе.

Если раньше люди месяцами ждали очереди на квоту, то сегодня для такой операции нужен лишь полис ОМС. И желание разобраться, что же можно получить по закону бесплатно. А можно многое! Важны два фактора: чтобы нужный метод терапии входил в «заветный» список, и чтобы в фондах ОМС были финансы на его оплату в текущем году. На данный момент ВМП предоставляется более чем по 20 направлениям, в число которых которые входят абдоминальная хирургия, гастроэнтерология, педиатрия, онкология, сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия и др. В 2019 г. только с помощью робота Da Vinci было выполнено более 3000 операций, из которых только 5% оплачено частными лицами, финансирование остальных осуществлялось по квотам.

Иногда открытая операция является единственно возможным или лучшим для пациента способом лечения, например, при выраженном спаечном процессе или разлитом перитоните. Поэтому сказать однозначно, какая операция лучше – открытая или с роботом Da Vinci – невозможно. Каждый случай требует индивидуального подхода, и оптимальный вариант вмешательства может определить только врач или консилиум врачей.

Классическая хирургия до сих пор не потеряла своей актуальности. Однако, если у пациента нет абсолютных показаний исключительно к традиционной операции, робот-ассистированная хирургия с системой Da Vinci, несомненно, в большинстве случаев предпочтительнее. Отзывы пациентов, прошедших через «робота», говорят о том, что представление о современной хирургии больше никогда не будет прежним.

По материалам https://www.remedium.ru/doctor/surgery/

Цифровой фармацевтический форум

Цифровые технологии становятся составной и важной частью жизни современного общества. Кардинально меняется поведение потребителей, их предпочтения, алгоритм выбора и место приобретения лекарственных препаратов. Ключевыми темами Первого цифрового фармацевтического форума стали вызовы и возможности цифровой трансформации фармацевтической отрасли, вопросы управления ассортиментом и ценообразованием, а также новые технологичные решения в условиях пандемии. Мероприятие организовали «Зеленый Крест» совместно с Фармпробегом – 2020 и ОЭЗ «Иннополис».

«С одной стороны, наша отрасль в процессе цифровой трансформации во многом пребывает насильственным путем под воздействием внешних регуляторных факторов. С другой стороны, технологические решения теперь уже позволяют по-настоящему занырнуть в ту самую отраслевую цифровизацию. Плюс ко всему наше собственное бизнес-стремление к эволюции и развитию, стремление сделать что-то лучше подталкивают нас к освоению цифровой среды», – отметил **Герман Иноземцев,** модератор дискуссии, генеральный директор «Лекарственная экосистема PharmaSpace».

Наиболее острая дискуссия развернулась по поводу первых итогов онлайн-торговли и доставки безрецептурных лекарственных средств. Эксперты не сошлись во мнении относительно объема рынка онлайн-торговли лекарственными средствами, их оценки колебались от 1 до 2%, а потенциальную емкость этого сегмента услуг до 20% в ближайшей перспективе. Обсуждение также сконцентрировалось вокруг темы доставки безрецептурных препаратов и вопросов цены. «Дело не в сайтах и онлайн-каналах. Дело в перемещении таблеток. Рынок сегодня идет по пути ПВЗ (выдача в пунктах самовывоза – услуга, которую выбирают многие интернет-магазины для передачи своих заказов). Wildberries стал лидером за счет того, что первым построил мощную сеть ПВЗ. И Ozon теперь догоняет. Apteka.ru тоже. Неизбежно то, что маркетплейс столкнет всех лбами по ценам», – прокомментировал ситуацию эксперт **Анатолий Тенцер.** «В целом, с колокольни производителя обсуждение вопросов, кто будет доставлять лекарства, практического смысла не имеет. Для производителя важно, чтобы пациент мог получить лекарство максимально быстро и по низкой цене. Поскольку мы, главным образом, обсуждаем цифровизацию. А это, на мой взгляд, означает вовсе не автоматизацию того, что есть здесь и сейчас, а использование технологических возможностей для изменения бизнес-модели индустрии в целом. Ситуация с пандемией продемонстрировала, что происходит ряд очень серьезных изменений. А потому изменения в глобальном смысле вполне вероятны», – выразил взгляд фармацевтических производителей **Иван Глушков,** заместитель генерального директора, STADA CIS.

«Можно образно сказать, что в текущих реалиях продавец, сам товар идет к покупателю. Мне отрадно, что аптечные сети внимательно следят за текущими трендами и инновациями, активно внедряют цифровые решения в свою деятельность. Аптечная аналитика, ценообразование, управление

ассортиментом, программа лояльности и анализ потребительских предпочтений – вот лишь небольшая часть задач, которую позволяют автоматизировать новые технологии. И аптеки, оставаясь основным местом продаж лекарственных препаратов и коммуникации с покупателями, развивают дистанционные каналы заказа, бронирования и продаж аптечного ассортимента, и активно готовятся к доставке. Цифровая трансформация охватила все сегменты фармацевтического рынка, в том числе и аптечный, и от того, насколько эффективно будут использоваться новые технологии, завит будущее аптек, их конкурентоспособность и уровень лекарственного обеспечения для населения», – резюмировал **Гарик Тадевосян,** генеральный директор «Зеленый Крест».

Digital Medicine&Pharma

Фонд развития цифровой экономики провел онлайн-форум, посвященный цифровизации медицины и фармацевтики. Неизбежность трансформации и адаптации к новым реалиям и процессам ведения бизнеса коснулась абсолютно всех сфер деятельности. Спикеры рассказали о преимуществах цифровизации и действиях, направленных на борьбу с пандемией.

Пандемия стала отправной точкой для ускоренного процесса цифровизации и роста спроса на технологии. Необходимость оперативной трансформации под новые реалии ведения бизнеса, запустила активное развитие исследований и разработок в отечественных компаниях. Несмотря на отрицательное влияние пандемии, для цифровой составляющей вирус, возможно, станет скорее плюсом, чем минусом.

Сопредседатель совета ТПП РФ по развитию информационных технологий и цифровой экономики, председатель совета Фонда развития цифровой экономики Герман Клименко отметил, что мир признал важность цифровых разработок и количество запросов на технологии увеличилось. «Проблемы, которые нам нужно решить и усилить, – нехватка врачей, качество образования и внедрение технологий. Задача не ставить анализ того, что произошло, а обеспечить мощное медийное сопровождение, чтобы все нововведения пандемии сохранить», – сказал Герман Клименко.

Главный внештатный эпидемиолог Минздрава поделился статистикой и рассказал о мерах, принятых государством и медицинским сообществом, направленных на борьбу с коронавирусной эпидемией. «Ясно одно – новые вирусы будут появляться и дальше, человечество должно научиться противостоять этим угрозам», – резюмировал Николай Иванович Брико. Сотрудники Первого МГМУ им. И. М. Сеченова рассказали о разработках, которые ведутся в лабораториях и научных центрах и о том, какие технологии и методы должны получить развитие.

Согласно данным о инвестиционной привлекательности, приведенных Управляющим партнером Unicorn Capital Partners Максимом Горбачевым, с появлением пандемии объемы финансирования и стоимость компаний будут снижаться, инвесторы обращают внимание на технологические компании в здравоохранении. «Необходимо найти новый баланс между IT-компанией и фармацевтической, чтобы создать новую структуру. Те компании, кто направится в этом направлении, и станут победителями», – отметил Максим Горбачев.

«Цифровизация в период пандемии дает новые возможности. Интернет-торговля является наиболее выигравшей из текущей ситуации. В самом деле, мы наблюдаем рост востребованности интернет-платформ для доставки покупок, общения и разного рода развлечений. Доля интернет-торговли в отдельно взятой компании увеличилась в 3–4 раза по отношению к докарантинному периоду», – сказал член совета Фонда развития цифровой экономики Максим Черешнев.

РОЛЬ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ

Важной темой дискуссии стало развитие телемедицины. Эксперты рассказали о перспективах развития, методиках и уже налаженной работе в разных регионах страны. На примере нескольких компаний рассмотрели статистику консультаций пациентов и увеличение заинтересованности граждан данным направлением. Как не странно, телемедицина имеет право жить практически во всех направлениях медицинской практики. Технология предоставляет ряд преимуществ для пациентов, которым необходимо придерживаться курсов препаратов, получать рецепты и постоянные консультации врача.

Медицинскому сообществу необходимо накапливать знания, хранить старые и использовать всю доступную информацию для улучшения работы с пациентами. В этой области уже используют методы интеллектуальной обработки текстов для извлечения необходимой информации в важных вопросах медицины. Это существенно ускоряет темпы развития медтехнологий.

Телемедицинские разработки также могут быть полезны в борьбе с пандемией. Специалистами компании IKO Science разработан уникальный биодетектор BD500, способный осуществлять мониторинг в реальном времени концентраций опасных бактерий в больницах и общественных зданиях, а его комплексное использование позволяет оперативно локализовать помещения с повышенной биозагрязненностью как потенциальный источник массового инфицирования. «В настоящее время компания разрабатывает решения для определения концентрации вирусов, что поможет в борьбе с коронавирусом и другими заболеваниями, распространяющимися воздушным путем», – сообщил генеральный директор IKO Science Виктор Томашов.

По материалам:
https://ict2go.ru/news/20698/

ПЛАНИРУЙТЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ

в ритме научно-практических конференций по педиатрии в Приволжском федеральном округе в 2020 году

ПЕДИАТРЫ

5 ИЮНЯ САРАТОВ	*Вебинар* **«Актуальные вопросы оториноларингологии и смежных дисциплин»** *(онлайн)* *Организаторы: 8-962-624-00-40 (Ксения Миронова)*
20 ИЮНЯ УФА	*Школа* **«Заболевания «родом из детства»: болезни верхних дыхательных путей и уха»** *(онлайн)* *Организаторы: 8-925-332-67-53 (Корнева О. В.), e-mail: pr@mccon.ru*
25 ИЮНЯ КАЗАНЬ	*Региональная НПК* **«Актуальные вопросы детской аллергологии и пульмонологии»** *(онлайн)* *Организаторы: (843) 236-55-87 (Файзуллина Р. А.), e-mail: kniem@mail.ru*
4–5 ИЮЛЯ САМАРА	*Поволжская научно-практическая школа по клинической иммунологии и инфектологии (онлайн)* *Организаторы: 8-921-951-17-91 (Лебедев М. Ф.),* *e-mail: lmf53@mail.ru*
СЕНТЯБРЬ САРАТОВ	*Региональная НПК* **«О мерах по улучшению качества оказания специализированной противотуберкулезной помощи детям»** *Организаторы: 8-987-804-10-83 (Светлана Луговская),* *e-mail: sgmu.conference@yandex.ru*
9 ОКТЯБРЯ САРАТОВ	*Межрегиональная НПК, посвященная 70-летию кафедры госпитальной терапии* **«Актуальные проблемы педиатрии и детской ревматологии»** *Организаторы: (845) 251-15-34 (Черненков Ю. В.),* *email: sgmu.conference@yandex.ru*
9 ОКТЯБРЯ КАЗАНЬ	*VI Межрегиональная НПК с российским участием* **«Актуальные вопросы охраны материнства и детства»** *Организаторы: (843) 236-06-52 (Фаткуллин И. Ф.),* *e-mail: fatkullin@yandex.ru*
16 ОКТЯБРЯ САРАТОВ	*VII Межрегиональная НПК* **«Современные подходы к диагностике и лечению различных заболеваний у детей»** *Организаторы: (845) 251-15-34 (Зрячкин Н. И.),* *e-mail: sgmu.conference@yandex.ru*
18 ОКТЯБРЯ УФА	*Региональная НПК* **«Атопический марш – глобальная проблема в педиатрии»** *Организаторы: 8-919-960-85-66 (Ольга Лаврова),* *e-mail: support@edu-pediatrics.com*
27 ОКТЯБРЯ УЛЬЯНОВСК	*Региональная НПК* **«Междисциплинарные вопросы детского здоровья»** *Организаторы: 8-951-098-32-98,* *e-mail: info@mbfrazvitie.ru*
ОКТЯБРЬ УФА	*Региональная НПК* **«Актуальные вопросы педиатрии»** *Организаторы: 8-919-960-85-53 (Мария Колодина),* *e-mail: mkolodina@event-triton.com*
ОКТЯБРЬ САМАРА	*Региональная НПК* **«Актуальные вопросы педиатрии»** *Организаторы: 8-919-960-85-53 (Мария Колодина),* *e-mail: mkolodina@event-triton.com*
6 НОЯБРЯ САМАРА	*VII Межрегиональный научно-образовательный форум по вопросам педиатрии* **«Детский врач. Инновации. Наука. Практика»** *Организаторы: (846) 372-51-30 (Евдокимова О. В.),* *e-mail: soav-s@sokb.ru*
10 ДЕКАБРЯ* НИЖНИЙ НОВГОРОД	*Региональная НПК* **«Трудный диагноз в практике врача-педиатра с разборами клинических случаев актуальных заболеваний часто болеющих детей»** √ *Провайдер: (831) 411-19-83, e-mail: remedium@remedium-nn.ru* *(Научные руководители: Боровкова Т. А., Кондратьева И. Ю.)*

*Предварительная регистрация участников на сайте REMEDIUM-NN.RU

Портрет региона

Нижегородская область

Уважаемые коллеги!

С чувством глубокого уважения и благоговения перед вашим, поистине, героическим трудом примите искренние поздравления с профессиональным праздником – Днем медицинского работника! В текущем году этот день особенный – день подлинного мужества, день подвига, день беззаветного служения самой благородной и самой востребованной во все времена профессии.

Вот уже который месяц вместе со всей страной мы проходим через нелегкие испытания. Наш президент сравнил работу медиков с медицинским фронтом, где сражение идет за каждого гражданина России.

Пандемия коронавируса наглядно показала обществу – нет ничего дороже жизни и здоровья людей. Вся колоссальная работа системы здравоохранения Нижегородской области – структурная модернизация, переобучение, дооснащение медицинским оборудованием – направлена на спасение человеческих жизней. Мы учились и учимся на ходу. Мы становимся мудрее, решительнее. Мы извлечем уроки и станем сильнее.

Основной удар в противодействии распространению коронавирусной инфекции взяли на себя медицинские работники инфекционных больниц и перепрофилированных под COVID-госпитали стационаров, бригады скорой медицинской помощи. Рискуя жизнью, спасая других, врачи, фельдшеры, медицинские сестры, санитарки и наши верные товарищи по работе – водители, технический персонал – несут круглосуточную медицинскую вахту, готовые в любую минуту прийти на помощь тем, кто в ней нуждается.

К несчастью, как на фронте, медицинское сообщество понесло потери. Вечная память нашим коллегам-медикам!

Дорогие коллеги! Благородные, надежные и бесстрашные! От всего сердца благодарю вас за самоотверженный труд, верность профессии и любовь к своим пациентам!

Желаю вам душевных сил, крепкого здоровья и новых профессиональных достижений!

Д. В. Мелик-Гусейнов, *заместитель губернатора Нижегородской области, министр здравоохранения Нижегородской области*

Столица – г. Нижний Новгород

Площадь – 76,9 тыс. кв. км

Общая численность населения – 3202,946 тыс. человек

Доступность медицинской помощи в рамках ОМС – **233** медицинские организации

Уровень обеспеченности врачами на 10 тысяч населения – **48**

Здравоохранение Нижегородской области:

интеграция в работе специалистов здравоохранения и социальных служб – возможности синергичного эффекта

Недавно министерство здравоохранения Нижегородской области возглавил заместитель губернатора по социальной политике региона Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов. Свою работу он продолжает, совмещая эти две должности. Давид Валерьевич, обладая серьезным опытом в сфере управления здравоохранением, в нашей постоянной рубрике «Портрет региона» поделился своим видением ситуации, отметив приоритетные направления развития регионального здравоохранения, намеченные к реализации проекты, а также возможные пути решения сложных и, казалось бы, трудно решаемых задач.

– Давид Валерьевич, насколько пандемия коронавирусной инфекции потребует внесения корректив в осуществление ранее запланированных мероприятий по совершенствованию регионального здравоохранения в рамках национального проекта «Здравоохранение»?

– В период суровых испытаний мы поддерживаем приоритетность реализации национального проекта и, несмотря на возникшие сложности, не снимаем ответственности с региона по целевым показателям, которые должны быть достигнуты в рамках проекта – увеличение продолжительности жизни, снижение смертности населения и пр.

Конечно, осложняется реализация таких задач, как укрепление материально-технической базы системы здравоохранения региона – плановое строительство объектов, капитальный ремонт и оснащение оборудованием. Тем не менее мы «держим руку на пульсе» и решаем самые сложные из них – это кассовое исполнение бюджетных средств и процесс формирования проектно-сметной документации.

Более того, пандемия оголила очень много управленческих, информационных, инфраструктурных проблем и плановые задачи в составе национального проекта сейчас приобретают более экстренное звучание. Например, если говорить об информатизации системы здравоохранения, то сегодня она требует очень серьезной модернизации для принятия качественных управленческих решений. Эта система должна быть максимально оцифрована, и обязательным ее условием является предельно возможная открытость и прозрачность. За очень короткий промежуток времени моего пребывания на посту министра региону удалось в этом вопросе сдвинуться с мертвой точки – сегодня нами создана система цифрового контура по управлению коечным фондом, объединяющая в единое информационное пространство все медицинские организации области. То есть весь коечный фонд медицинских организаций Нижегородской области мы сегодня видим в онлайн-режиме – данные о пациенте, его диагноз, дату поступления и выписки и пр.

Эта система абсолютно прозрачна и доступна как для службы скорой медицинской помощи, чтобы оперативно определить маршрут пациента, так и, безусловно, для тех, кто принимает управленческие решения и формирует коечный фонд как для инфицированных COVID-19 больных, так и для пациентов с соматическими заболеваниями. Эта система используется и в диспетчеризация скорой медицинской помощи, что позволяет заполнить ряд важных функций. Скорая помощь должна работать как часы и приезжать по вызову к больному за 20 минут максимум, если мы говорим именно о скорой помощи, а не о неотложной. По этому направлению в рамках нацпроекта все задачи, которые должны были выполнить до конца 2020 года, выполнены нами досрочно, поскольку в условиях пандемии оперативная и качественная работа скорой медицинской помощи крайне необходима для оказания дальнейшей медицинской помощи пациенту. Данный проект также призван улучшить мониторинг качества оказанной медицинской помощи, маршрутизацию пациентов и так далее.

– Насколько Вы удовлетворены уровнем здравоохранения в Нижегородском регионе, исходя из анализа результатов работы медицинских организаций за прошедший год? В чем видите основные трудности?

– Я не имею права быть удовлетворенным или неудовлетворенным тем, что было сделано. Сделано много, как в отношении инфраструктуры, технического оснащения, так и обеспечения кадрами медицинских организаций в регионах Нижегородской области. Безусловно, есть проблемы, о которых мы сейчас говорим, и их решение позволит быстро получить необходимый нам эффект.

Первая задача уже обозначена мной выше – это информатизация здравоохранения.

Отдельной задачей является обеспечение комфортных условий пребывания пациентов в лечебных учреждениях за счет оснащения медицинских палат функциональной и современной мебелью, улучшения лечебного питания пациентов как отдельного аспекта оказания медицинской помощи. Это требует значительных затрат времени на торгово-закупочные процедуры и организацию процесса внедрения новых подходов.

Но помимо сервисной составляющей, крайне важно заниматься развитием клинической базы в системе здравоохранения. Необходимо, чтобы значительное количество организаций стационарного типа имели статус клинических больниц, чтобы сократить интервал между апробацией передовых технологий и их внедрением в практическое здравоохранение. В нашем регионе все для этого есть.

Другая задача – усиление работы амбулаторного звена в тех регионах области, где она еще не модернизирована.

– Хотелось бы более подробно остановиться на вопросе обеспечения доступности и качества оказания

первичной медицинской помощи в амбулаторном звене. Какие ожидаются инновации?

– Предстоит реализация большой и интересной программы. Мы будем выстраивать горизонтали клинической части в системе управления медицинской помощью в Нижегородском регионе. Я хочу перестроить работу главных специалистов, чтобы они отвечали за всю горизонталь по своему профилю. Они должны знать всю цепочку событий по своей нозологии и управлять всем клиническим сегментом. Система управления здравоохранением и медицина – вертикаль управления и горизонталь клинической поддержки – должны составлять прочную и жесткую единую матрицу, которая будет идти в ногу со временем и оперативно реагировать на меняющиеся конъюнктуры, нововведения и возникающие проблемы, с которыми сталкивается конкретный пациент. Кроме того, мы хотим внедрить формат клинико-анатомических конференций, цель которых, во-первых, на примере неудавшихся ситуаций, когда, к сожалению, мы теряем пациента, разобрать всю хронологию событий, которые предшествовали этому летальному исходу, и, во-вторых, повысить квалификацию врачей. Смысл конференции – разобрать и проанализировать все нюансы и выяснить реальные причины смерти, понять, на каком этапе была допущена ошибка и, как следствие, сделать соответствующие клинические и управленческие выводы. Это элемент исследования проблемных зон регионального здравоохранения с целью решения главной задачи – повышения качества лечебно-диагностического процесса.

– Какова Ваша точка зрения на актуальную для системы здравоохранения тему: кадровый потенциал.

– Сегодня Нижегородская область хорошо обеспечена высококвалифицированными специалистами – кадровый потенциал региона достаточно высок. Но подготовка специалистов к практической деятельности и увеличение количества абитуриентов и выпускников – этого недостаточно для решения проблемы кадрового обеспечения. Решить поможет лишь внедрение комплекса мер. Это мотивация специалиста, причем не только материальная, но и мотивация к непрерывному профессиональному образованию. Специалисты должны капитализировать свои знания не только на базе медицинских организаций области, но должны быть интегрированы в мировое здравоохранение. Крайне важно быть синхронным с тем «дыханием» мировой медицины, которое мы сейчас имеем.

Мотивация специалистов должна быть и в аспекте их карьерного роста. Социальный рост должен быть понятен молодому врачу, и он должен к этому стремиться.

Кадровая политика – это сложная и тонкая материя, поэтому кадрам в нашем регионе мы уделяем повышенное внимание. Кроме этого, регион достаточно далеко продвинулся в решении жилищного вопроса – организации служебного жилья для медиков. Мы пытаемся комплексно решать эту задачу совместно с социальной сферой и сферой образования таким образом, чтобы финансовые ресурсы использовались эффективно. Мы собираем агрегированную потребность в жилищном фонде и пытаемся решить эту задачу как на федеральном, так и региональном уровне.

– Отдельным направлением в национальном проекте выделено развитие детского здравоохранения. Что намечено в Нижегородском регионе в ближайшей перспективе?

– Педиатрия и детское здравоохранение в комплексе – самый развитый институт в России. Много работы ведется по изменению инфраструктуры детских лечебный организаций. Сегодня в регионах области их инфраструктура не отличается от столичных организаций. Нам нужно закончить программу по обновлению инфраструктурных фондов и крайне важно максимально качественно выстроить систему непрерывного профессионального образования специалистов педиатрического звена. Это ультраважный вопрос, так как сегодня высокими темпами на фармацевтический рынок поступают новые лекарственные препараты педиатрического профиля, внедряются и новые технологии лечения. Крайне важно специалисту успеть изучить и овладеть современными знаниями и навыками. И третий момент – это профилактическое направление и внедрение профилактических технологий, которые будут реализовываться через консультирование несовершеннолетних, организацию психотерапевтической помощи детям и подросткам, обучение врачей по специальности «врач гигиены детей и подростков» для работы в образовательных учреждения, а также просвещение родителей в рамках организации для них школ здоровья о правильном питании, гигиене и других вопросах, которые ежегодно показывают свою эффективность.

– Как обстоит вопрос с материально-техническим обеспечением медицинских организаций региона, и какие планы ставит перед собой здравоохранение сегодня?

– В медицинские организации области мы продолжаем закупать новую современную медицинскую мебель и медицинское оборудование, и эту задачу мы до конца 2020 года ставим как одну из приоритетных.

Одним из важнейших мероприятий является создание в Нижегородской области онкологического кластера, который предполагает строительство нового корпуса онкодиспансера с оснащением его современным оборудованием и внедрением новейших медицинских технологий, например, современной лучевой терапии. Задача локализовать в Нижегородской области весь комплекс лечебно-диагностических услуг по профилю «онкология». Поэтому сейчас мы выстраиваем новую концепцию оказания онкологической помощи с ориентиром на качество и эффективную систему маршрутизации пациентов.

Второй вопрос повышенного внимания регионального здравоохранения – это медицинская реабилитация. Необходимо ликвидировать «разрыв» между интенсивной терапией и реабилитацией, например, пациентов с

сердечно-сосудистыми заболеваниями, чтобы избежать осложнений и повторных инфарктов и инсультов. Именно таким образом мы сможем снизить процент инвалидизации или летальность пациентов. И это часть целого направления по увеличению продолжительности жизни и ее качества в рамках нацпроекта «Здравоохранение».

– Расскажите об обеспечении населения области высокотехнологичной медицинской помощью (ВМП), обозначьте ключевые направления развития этого сегмента.

– Региону есть чем гордиться в данном направлении. Высокотехнологичная медицинская помощь активно внедряется по кардиологическому профилю – это система мирового уровня – стентирование коронарных артерий по принципу «золотого часа»; обеспечение высоких технологий по онкологическому профилю, и здесь основной сектор инвестиций идет как со стороны государства, так и со стороны частного бизнеса; и по профилю «травматология и ортопедия».

– Как обстоят дела в регионе со здравоохранением на селе?

– В данном направление мы активного решаем кадровый вопрос – закрепление молодых специалистов в регионах области через систему мотивации. Существуют проблемы в ряде регионов области, которые лежат и на уровне управления. Их решение должно быть системным, и новую эффективную стратегию на несколько лет вперед мы планируем разработать совместно со специалистами практического звена, ее выполнение тоже будет их задачей. Поэтому мы собрали для этого два института – совет главных врачей и молодежный совет – люди с опытом и люди с амбициями. Соединяя «знание» и «желание», я уверен, мы получим мощный синергичный эффект.

– Можно ли ожидать синергизм в работе двух направлений – социальной поддержки и медицинской помощи? Будут ли реализованы предполагаемые совместные проекты министерства здравоохранения и министерства социальной политики?

– Кросс-функциональное взаимодействие ведомств дает мощный синергичный эффект. Например, изменение в системе оказания психиатрической помощи. Здесь под охват попадают не только психоневрологические диспансеры, больницы, но и интернаты, которые курируются министерством социальной политики. Нельзя исключать в данном случае и работу министерства образования. Синергизм в работе этих институтов сегодня может обеспечить пациентов с ментальными нарушениями теми знаниями и навыками, которые позволят их социализировать – то есть произойдет некая инклюзия, и жизнь человека с ментальными нарушениями ничем не будет отличаться от жизни обычных людей. Этот синергизм дает не только качество жизни, но и позволяет сохранить эту жизнь человеку.

Продолжение реализации таких проектов, как развитие патронажной службы и внедрение в систему регионального здравоохранения врачей общей практики, – это те императивы, которые лежат в фундаменте управленческих решений. Эти направления крайне важны, и мы от них не отступим.

– Какие направления развития регионального здравоохранения Вы считаете сегодня приоритетными?

– Повышение качества управления системы здравоохранения.

Коммуникация в системе «врач – пациент».

Улучшение качества оказания медицинской помощи населению. Чтобы помощь была максимально современной и с наименьшим количеством побочных явлений и осложнений. Если говорить о нозологических направлениях, то вектор держим в сторону снижения смертности от основных причин – болезней системы кровообращения, онкологических заболеваний, и профилей, которые способствуют манифестации этих заболеваний.

НИЖЕГОРОДСКАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ АКАДЕМИКА Б. А. КОРОЛЕВА УСПЕШНО ПРОВЕЛА ОПЕРАЦИЮ ПО ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА

Медицинское учреждение является единственным в области, где выполняется полный спектр операций на сердце. Были выполнены все необходимые диагностические тесты, показавшие нормальную работу и функционирование пересаженного сердца.

Пациент поступил на обследование в Нижегородский кардиоцентр в 2019 году. Несколько дней он находился в отделении реанимации под присмотром врачей, где ему подобрали подходящее лечение, провели необходимые исследования. Затем пациента внесли в лист ожидания трансплантации сердца.

«Когда появилось донорское сердце, по всем параметрам подходящее пациенту, мы вызвали его на операцию, которой он так долго ждал. Его больное сердце было заменено на здоровое, и уже спустя десять часов после операции пациент мог самостоятельно дышать и разговаривать. Через день начал вставать и ходить», – рассказал главный врач СККБ имени академика Б. А. Королева Антон Максимов.

Трансплантация сердца – самый надежный и действенный способ лечения пациентов с терминальной хронической сердечной недостаточностью (тяжелым состоянием, при котором повседневная физическая активность резко ограничена, а риск для жизни многократно возрастает). Медикаментозная терапия таких больных является лишь временной мерой, позволяющей дождаться жизненно необходимой операции.

Нижегородских медиков поблагодарил губернатор Глеб Никитин. «Трансплантация сердца – одна из самых сложных операций, требующих колоссального профессионализма. Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями – одно из важнейших направлений национального проекта «Здравоохранение», который реализуется в стране в соответствии с Указом Президента РФ Владимира Путина. Обязательно будем развивать эти направления медицины», – отметил губернатор Нижегородской области.

http://zdrav-nnov.ru

По материалам ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

ГБУЗ НО «НОКОД»: «Вместе против рака!»

Нижегородский областной клинический онкологический диспансер является уникальным медицинским учреждением, оказывающим специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь населению по профилю «онкология».

Коечный фонд Нижегородского онкодиспансера составляет 712 коек, в том числе 553 круглосуточные койки, 18 коек отделения анестезиологии и реанимации, 159 коек дневного пребывания.

В диспансере развернута работа узкопрофильных отделений: лучевой терапии, полихимиотерапии, эндоскопических методов лечения, торакальной онкологии, маммологии, онкогинекологии, онкопроктологии, опухолей головы и шеи, абдоминальной онкологии, онкоурологии. В стационарах диспансера за год получают лечение свыше 34 тысяч человек, выполняется свыше 9 тысяч операций.

Наряду с традиционными хирургическими операциями, выполняемыми «открытым» способом в специализированных отделениях диспансера, за последние годы внедрены и используются современные методики малоинвазивных вмешательств, позволяющие минимизировать операционную травму, сократить сроки реабилитации в послеоперационном периоде без ухудшения (а в ряде случаев с улучшением), улучшить качество последующей жизни пациентов и отрицательно не влияющие на продолжительность жизни, то есть на показатели выживаемости и летальности.

Организована работа отделения реабилитации, диагностических отделений, клинико-диагностической, цитологической и патологоанатомической лабораторий. На базе организационно-методического отдела функционирует популяционный раковый регистр.

В консультативной поликлинике ежегодно проходит более 100 тыс. посещений (500 посещений в день, 250 посещений в смену). На базе консультативной поликлиники организована служба психологической помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями и их родственников.

На сегодняшний день в диспансере трудятся 1004 человека, из них 186 врачей, среди которых четыре профессора, пять докторов медицинских наук, 25 кандидатов медицинских наук, шесть отличников здравоохранения, два заслуженных врача Российской Федерации, 53 врача высшей квалификационной категории, 388 медицинских сестер, из которых 62 имеют высшую квалификационную категорию.

Есть патенты Российской Федерации на изобретения, много публикаций как в отечественных, так и в зарубежных медицинских изданиях, диспансер является клинической базой кафедры онкологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.

Наряду с дальнейшим развитием лечебно-диагностического процесса, научно-практической деятельностью планируется расширить работу с общественными организациями. Необходимо, чтобы общество обращало больше внимания на онкологические проблемы, ведь каждая спасенная жизнь – это возвращение в строй еще одного человека.

РАБОТА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Распространение коронавирусной инфекции ставит новые задачи перед онкологической службой. Пациенты, которые проходят онкологическое лечение, находятся в группе риска и более уязвимы к инфекциям.

Главный врач С. В. Гамаюнов

В Нижегородской области организована система оказания помощи онкобольным, которая позволяет не прерывать обследование и назначение лечения для первичных пациентов, консультировать пациентов в ремиссии, а для пациентов, которые находятся на стадии лечения (химиотерапия, лучевая терапия), минимизировать риски инфицирования коронавирусом.

Поликлиника онкодиспансера работает в прежнем режиме, но для обеспечения безопасности пациентов и сотрудников изменен порядок записи на прием.

Пациенты с подозрением на злокачественные новообразования и с впервые установленным онкологическим заболеванием на этапе решения вопроса о тактике лечения продолжают приниматься очно.

Консультации пациентов с ранее установленным диагнозом онкологического заболевания проводятся с использованием телемедицинских технологий в двух вариантах.

✓ Консультации в формате «врач – врач». Врач первичного онкологического кабинета посредством региональной медицинской информационной системы (РМИС) направляет заявку в онкодис-

«Я гарантирую высококвалифицированную медицинскую помощь и максимальное участие в решении проблем, связанных со здоровьем пациентов. Мы добьемся успехов, если выступим вместе против рака и если это будет не только лозунг, но и суть наших действий», – главный врач ГБУЗ НО «НОКОД» С. В. Гамаюнов.

Call-центр

пансер, а затем получает заключение из НОКОД. За апрель-май 2020 года врачи поликлиники провели более 2600 телеконсультаций.

Консультации в формате «пациент – врач» по Skype. Записаться на онлайн-прием к врачу онкодиспансера можно самостоятельно через портал «Госуслуги» или по телефону call-центра НОКОД. Специалистами НОКОД в апреле-мае проведено более 1800 онлайн-консультаций.

Все назначенные диагностические исследования, госпитализация в стационары онкодиспансера ведутся в прежнем режиме. Для больных с признаками вирусной инфекции организована работа обсервационного отделения на базе Стационара № 2. Сотрудники онкодиспансера полностью обеспечены средствами индивидуальной защиты, а врачебные конференции и семинары проводятся в онлайн-режиме.

Для контроля оказания медицинской помощи онкопациентам с подтвержденным диагнозом COVID-19 сформирован регистр, в котором можно отследить путь пациента от момента обращения, постановки диагноза и до выписки из стационара.

Распространение COVID-19 и введенный карантин могут повлиять на эмоциональное состояние как пациентов, так и их родственников. В связи с этим на базе онкодиспансера организована горячая линия психологической поддержки. Именно в эти дни важно сохранить спокойствие и внутренний баланс. На горячую линию также могут обратиться врачи – сейчас неизбежны процессы профессионального и эмоционального выгорания. Психологи онкодиспансера всегда готовы выслушать, помочь справиться со страхами и тревогами, оказать поддержку, совместно найти пути выхода из сложных ситуаций. ®

ГБУЗ НО «НОКОД»
Приемная гл. врача: 8 (831) 282-16-30
Call-центр: 8 (831) 282-00-01
Горячая линия: 8 (831) 230-40-19
Психологическая поддержка 8 (904) 783-80-71
E-mail: sekretar@nnood.ru
https://nnood.ru/

ОРГАНИЗАТОРЫ МЕРОПРИЯТИЯ
Министерство здравоохранения Нижегородской области
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»
ФГБУ «Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П. А. Герцена» – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России
Российская Ассоциация Маммологов
Организационный партнер – компания «Ремедиум Приволжье» (ООО «Медиаль»)

14 ОКТЯБРЯ 2020 НИЖНИЙ НОВГОРОД *конгресс-центр «ОКА»*

V Межрегиональная научно-практическая конференция «РАДИОЛОГИЯ В ОНКОЛОГИИ: фокус на маммологию»

В РАМКАХ КОНФЕРЕНЦИИ ПЛАНИРУЮТСЯ

Секции:
– Скрининг, эпидемиология и профилактика РМЖ
– Лучевая диагностика
– Хирургические технологии в лечении заболеваний МЖ
– Лучевая и лекарственная терапия РМЖ

Школа по маммологии для лаборантов-рентгенологов
– Укладки и режимы при магнитно-резонансной томографии
– Особенности медицинской деонтологии в отделении МРТ
– Особенности МРТ при наличии различных имплантов

ЗАПИСЬ НА ШКОЛУ ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ, ЧИСЛО МЕСТ ОГРАНИЧЕНО

Школа по маммологии для рентгенологов и врачей УЗИ

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ И ИНФОРМАЦИОННЫЙ ПАРТНЕР КОМПАНИЯ **«РЕМЕДИУМ ПРИВОЛЖЬЕ»**
8 (831) 411-19-83
remedium@remedium-nn.ru
remedium-nn.ru
ЭЛЕКТРОННАЯ РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ
remedium-nn.ru

М. А. СУСЛОВА, заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ НО «ДГКБ № 1», г. Н. Новгород

Детская городская клиническая больница № 1: «Мы смотрим в будущее»

ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г. Нижнего Новгорода» основана в 1939 году и имеет в настоящее время в своем составе многопрофильный стационар на 237 коек, в том числе 12 коек отделения реанимации и интенсивной терапии (из них девять для новорожденных детей), и консультативно-диагностический центр.

Стационар ГБУЗ НО «ДГКБ № 1» оказывает экстренную, неотложную, плановую, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам до 18 лет и имеет в своем составе два отделения патологии новорожденных и недоношенных детей, два педиатрических отделения (педиатрические и нефрологические койки), неврологическое, хирургическое (койки детской хирургии и детской урологии-андрологии), травматологическое, оториноларингологическое, отделение реанимации и интенсивной терапии, отделение анестезиологии-реанимации, операционный блок, приемное отделение, рентгенологическое отделение (рентгенологическое обследование, КТ, МРТ), отделение ультразвуковой диагностики, эндоскопический кабинет, отделение функциональной диагностики, физиотерапевтическое отделение, клинико-диагностическую лабораторию (клиническая, иммунологическая, бактериологическая, биохимическая и экспресс-лаборатории).

С 2012 года отделение патологии новорожденных и недоношенных выполняет функции городского Центра по выхаживанию детей с экстремально низкой (до 999 г) и очень низкой (до 1499 г) массой тела при рождении. В отделении находятся на лечении дети, переведенные из родильных домов города и отделения реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ НО «ДГКБ № 1».

С 2015 года больница оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП) по профилям: педиатрия, неонатология, оториноларингология, планзадание которой перевыполняется ежегодно. Количество случаев ВМП увеличено со 150 до 250, включены новые виды помощи (детская хирургия в периоде новорожденности, абдоминальная хирургия, детская урология).

В 2016 году открыт консультативно-диагностический центр для детей города, в котором ведется прием врачами-специалистами, что повысило доступность специализированной медицинской помощи для детей города, появилась возможность катамнестического наблюдения за детьми, лечившимися в отделении реанимации и интенсивной терапии и отделениях патологии новорожденных и недоношенных детей либо прооперированными по поводу врожденных пороков развития желудочно-кишечного тракта.

С 2018 года начато проведение медицинской реабилитации пациентов, перенесших патологию перинатального периода, имеющих патологию центральной нервной системы, прооперированных по поводу врожденных пороков развития желудочно-кишечного тракта.

1 ноября 2018 года после капитального ремонта открыт 1-й корпус больницы, где в настоящее время находятся приемное отделение, два отделения патологии новорожденных и недоношенных детей, отделение реанимации и интенсивной терапии, операционная для новорожденных детей, рентгенологический кабинет, кабинет МРТ, экспресс-лаборатория. С открытием корпуса созданы условия для совместного пребывания матери и ребенка в отделениях патологии новорожденных и недоношенных детей. Появилась возможность использования диагностических боксов в приемном отделении.

Самое главное богатство больницы – это врачи, которые беззаветно служат детям, имеющим разные недуги, исцеляя их.

ПРЕИМУЩЕСТВА ГБУЗ НО «ДГКБ №1»:

- Многопрофильность (медицинская помощь оказывается в рамках первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, и паллиативной помощи) – более чем по 40 специальностям.
- Высокий профессиональный уровень специалистов отделения реанимации и интенсивной терапии на 12 коек (в том числе девять коек для новорожденных детей). Показатель летальности снижается ежегодно.
- Наличие развитого хирургического блока медицинской помощи детям: детская хирургия, детская урология и андрология, травматология и ортопедия, оториноларингология, отделение реанимации и интенсивной терапии и отделение анестезиологии с возможностью проведения обширного спектра хирургических вмешательств, с использованием лапароскопической техники, в том числе при проведении операций у новорожденных детей и в урологии. Анестезиологические пособия проводятся на самом высоком уровне с использованием современных видов анестезии, в т. ч. ингаляционной, проводниковой, эпидуральной (в том числе новорожденным

детям). Широкое применение эпидуральной анестезии у новорожденных и детей раннего возраста для интраоперационного и послеоперационного обезболивания позволяет снизить дозу наркотических препаратов, снизить количество осложнений, улучшить течение послеоперационного периода (восстановление пассажа по кишечнику и т. п.).

✓ Широкий спектр диагностических исследований: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, различные виды рентгенологических исследований, ультразвуковые исследования, электрокардиография, электроэнцефалография, в том числе с видеомониторированием, электронейромиография, исследование функций внешнего дыхания, холтеровское мониторирование сердечной деятельности и суточное мониторирование артериального давления. Лаборатория – одна из лучших в городе, ряд проводимых биохимических исследований являются уникальными (лекарственный мониторинг, цистатин С, аммиак крови и т. д.).

✓ Нацеленность на качественное оказание экстренной медицинской помощи. Наш стационар, имеющий в своем составе 237 коек, берет на себя 3/4 специализированной экстренной медицинской помощи детям города. В составе больницы работают круглосуточно экспресс-лаборатория, рентгенологический кабинет, круглосуточно по показаниям проводятся УЗИ, эндоскопические исследования, работают десять круглосуточных врачебных постов.

✓ Наличие в составе консультативно-диагностического центра, что позволяет улучшить диагностику сложных случаев и обеспечить наблюдение за пациентами всех районов города и близлежащих районов области с хроническими заболеваниями.

✓ Оптимальный кадровый состав: около 1/3 врачей составляют сотрудники в возрасте до 35 лет, большая часть сотрудников – опытные специалисты в возрасте от 35 до 60 лет. В больнице работают десять кандидатов медицинских наук, два врача являются главными областными специалистами (пульмонолог, гинеколог). 44% врачей имеют несколько сертификатов, что обеспечивает взаимозаменяемость.

✓ Показатели деятельности больницы стабильные: средняя длительность пребывания больного на койке не превышает десять дней, высокая хирургическая активность при отсутствии интраоперационных и постоперационных осложнений, летальность не превышает общероссийские показатели, 100% совпадение клинических и патологоанатомических диагнозов при вскрытиях.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

♦ В 2020 году в рамках реализации программы «Развитие детского здравоохранения Нижегородской области, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Нижегородской области» с целью раннего выявления отклонений в репродуктивной сфере у детей и подростков и в качестве методического центра на базе консультативно-диагностического центра ГБУЗ НО «ДГКБ № 1» организуется Центр охраны репродуктивного здоровья детей и подростков.

♦ В рамках реализации регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи в Нижегородской области на 2019–2024 гг.» в I квартале 2020 года консультативно-диагностический центр ГБУЗ НО «ДГКБ № 1» включен в реализацию мероприятий по созданию новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь на принципах бережливого производства. ®

5 ЛЕТ ДЗЕРЖИНСКОМУ ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ЦЕНТРУ

5 июня 2020 года Дзержинский перинатальный центр отметил свое пятилетие. За сутки здесь появляются на свет от 10 до 25 малышей, а в год – порядка 4000.

Один из лучших перинатальных центров страны поздравили заместитель губернатора, министр здравоохранения Нижегородской области Давид Мелик-Гусейнов и глава города Дзержинска Иван Носков.

Давид Мелик-Гусейнов, обращаясь к коллективу, отметил, что нередко слышит от будущих мам, проживающих в разных уголках региона, что рожать им хотелось бы именно в Дзержинском перинатальном центре.

«Это гордость Нижегородской области. Здесь созданы лучшие условия: комфортные палаты, современное оборудование, высокие технологии. И, конечно, главное достояние – это сотрудники центра, которые со всей ответственностью относятся к работе, грамотно и высокопрофессионально выполняют свои обязанности, даже в сегодняшней сложной ситуации», – подчеркнул Давид Мелик-Гусейнов.

Глава города Иван Носков также поздравил коллектив центра и вручил благодарственное письмо от администрации Дзержинска.

Вместе с главным врачом Дзержинского перинатального центра Надеждой Рыжовой в честь праздника гости высадили возле медучреждения саженцы туи и яблони как символы новой жизни.

«За прошедшие пять лет мы достигли значительных результатов. В нашем центре работают люди, у которых действительно золотые руки и горячие сердца. Мы четко соблюдаем все критерии оказания медицинской помощи, которые предъявляются учреждениям родовспоможения. Применяем самые передовые перинатальные технологии, оказываем высокотехнологичную медицинскую помощь – и в результате рождаются здоровые дети. Мы сохраняем жизнь малышам даже с экстремально низкой массой тела, восстанавливаем возможность женщин к рождению детей», – подчеркнула Надежда Рыжова.

Главный врач отметила, что за 2019 год в перинатальном центре родились 86 двойняшек и три тройни.

Также Надежда Рыжова рассказала о сложившейся традиции – дарить роженицам центра сувенирные яблоки с добрыми пожеланиями.

http://zdrav-nnov.ru

Портрет региона

Ульяновская область

Уважаемые коллеги!

Несмотря на борьбу с коронавирусной инфекцией, нельзя забывать о пациентах с другими заболеваниями и о национальном проекте «Здравоохранение», реализация которого находится на контроле Президента России Владимира Владимировича Путина.

Болезни системы кровообращения и онкологические заболевания являются ведущими причинами смертности среди населения многих стран, в том числе и в России. Это касается и Ульяновской области, поэтому одними из главных направлений нацпроекта в регионе являются «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями».

За 2019 год в регионе проведена большая работа по плановому оснащению медицинским оборудованием регионального сосудистого центра и областного онкологического диспансера, благодаря государственно-частному партнерству заработал новый Центр томотерапии, созданный для лечения всех видов и форм опухолей, облучения новообразований труднодоступного расположения, значительно выросло число рентгеноэндоваскулярных вмешательств при остром коронарном синдроме. Предпринятые меры положительно отражаются на демографической ситуации – в 2019 году более чем на 3% уменьшилась летальность пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения по сравнению с аналогичным периодом 2018 года. В 2020 году мы продолжаем эту работу: планируется открытие первичного сосудистого отделения на базе Новоспасской районной больницы, что позволит повысить качество и доступность оказания медпомощи жителям отдаленных территорий Ульяновской области. Мы продолжим закупать новую аппаратуру в областной онкологический диспансер и областную детскую больницу, где получают лечение дети с онкопатологией. Нашими первоочередными задачами также являются развитие кадрового потенциала отрасли, повышение качества оказания медицинской помощи детям, улучшение материально-технического состояния медучреждений и цифровизация медицины.

Общий итог, который мы должны получить – повышение продолжительности жизни населения за счет улучшения доступности и качества оказываемой медицинской помощи. Это касается, прежде всего, первичного звена. Задачи, стоящие перед системой здравоохранения региона, сложны и амбициозны. Но от их решения зависит будущее нашего региона и государства. Поэтому я искреннее надеюсь на новые достижения и успехи, сердечно благодарю всех коллег за работу и поздравляю с Днем медицинского работника. От всей души желаю здоровья, творческих успехов, процветания и новых профессиональных достижений!

Пользуясь случаем, хочется выразить благодарность редакции журнала «Ремедиум Приволжье», которая ежегодно предоставляет нам возможность поделиться с коллегами информацией о развитии здравоохранения Ульяновской области в рубрике «Портрет региона».

В. М. Мишарин,
заместитель председателя правительства – министр здравоохранения Ульяновской области

Столица – г. Ульяновск

Площадь – 37,3 тыс. кв. км

Общая численность населения – 1229,824 тыс. человек

Доступность медицинской помощи в рамках ОМС – **92** медицинские организации

Уровень обеспеченности врачами на 10 тысяч населения – **44,1**

Охват диспансеризацией взрослого населения – **23**

Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей – **95**

Здравоохранение Ульяновской области: достижения и перспективы

В 2019 году на территории Ульяновской области был дан старт семи региональным программам в рамках национального проекта «Здравоохранение». И в настоящее время имеются реальные результаты их реализации.

ДЕМОГРАФИЯ

Президент России Владимир Владимирович Путин в национальном проекте «Здравоохранение» поставил задачу – до 2024 года повысить рождаемость, обеспечив естественный прирост населения, и повысить среднюю продолжительность жизни в регионе до 76,4 года. На протяжении последних лет здравоохранению Ульяновской области удается справляться с этой задачей, за 2019 год средняя продолжительность жизни в регионе составила 72,95 года. Это больше на 0,8 года по сравнению с отчетным периодом 2018-го. За 2019 год уровень общей смертности снизился в регионе на 2,8%, младенческой – на 20,8%, детской – на 23,5%. За последние десять лет в Ульяновской области показатель младенческой смертности сократился значительно. Так, в 2010 году младенческая смертность на территории региона составляла 6,4 на 1000 детей, родившихся живыми, а за 2019 года данный показатель составил 4,2. Всего за 2019 год в Ульяновской области родилось 10 985 детей.

ДЕТСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

В Ульяновской области в рамках нацпроекта «Здравоохранение» регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи» для создания комфортных условий пребывания пациентов проводится большая работа по обновлению медицинских учреждений, закупается новое медицинское оборудование. Так, в 2019 году обновлены 15 детских медучреждений, из них отремонтированы детские консультации в шести районных больницах. К новому стандарту приведены практически все поликлиники Детской городской клинической больницы Ульяновска и городской клинической больницы № 1.

Кроме того, в детских поликлиниках Ульяновской области до конца 2020 года будет установлено более 30 единиц крупного медицинского оборудования: УЗИ-аппараты, установки для диагностики заболеваний глаз, аппараты для реабилитации опорно-двигательной системы, рентген-аппараты и др.

Всего на развитие материально-технической базы детских поликлиник на 2020 год заложено более 186 млн рублей.

ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО

В начале 2020 года в Ульяновской области разработана региональная программа модернизации первичного звена здравоохранения. В результате составлен комплекс необходимых мер, на реализацию которых потребуется 8 млрд 605 млн рублей, из них 7,6 млрд планируется выделить из федерального бюджета и 918 млн рублей – из региональной казны. В ходе реализации программы планируется проведение капитального ремонта поликлиник и строительство новых фельдшерско-акушерских пунктов (ФАПов), а также создание новой взрослой и детской поликлиник в Заволжском районе Ульяновска. Всего в программу включено более 80 медицинских объектов первичного звена. Также в медучреждениях планируется заменить более 400 единиц оборудования. Большое внимание будет уделено повышению доступности медпомощи в сельской местности. В частности, будет реализован проект «Медицинский автобус» с организацией специальных маршрутов от удаленных населенных пунктов к районным больницам, проект «Мобильный фельдшер» с закупкой легковых автомобилей для фельдшеров, продолжится реализация проекта «Мобильные бригады». Кроме того, планируется организовать новые маршруты общественного транспорта, обновить имеющиеся и построить новые автомобильные дороги. Еще одним крупным направлением является работа по привлечению и закреплению на территории региона медицинских кадров. Помимо уже имеющихся мер будут введены новые: приобретение служебного жилья для медработников, выделение детям медиков дополнительных мест в детских садах и др.

В 2019 году Ульяновской области удалось значительно улучшить доступность медпомощи в первичном звене. В лечебно-профилактических учреждениях области в 2019 году за счет всех источников финансирования был произведен текущий и капитальный ремонт на сумму более 280 млн рублей. Было построено пять новых ФАПов, а также один офис врача общей практики. В 2020 году планируется построить шесть ФАПов и один офис врача общей практики. Всего до 2024 года планируется закупить 31 мобильный комплекс разной комплектации. В 2020 году продолжится ремонт и приведение поликлиник к Новой модели медицинской организации. Работы будут проводиться в четырех поликлиниках. В текущем году начнется строительство вертолетной площадки на территории Центральной городской клинической больницы.

ОНКОСЛУЖБА

В регионе проведена масштабная работа по борьбе с онкологическими заболеваниями в регионе. В онкологический диспансер закуплено более ста единиц оборудования. Это

аппараты УЗИ, ИВЛ, реанимационное и эндоскопическое оборудование. В областной детской клинической больнице, где получают лечение дети с онкологической патологией, установлен новый аппарат УЗИ. В 2020 году продолжится закупка оборудования в эти учреждения. На данные цели выделено более 400 млн рублей из федерального и областного бюджетов. К концу лета планируется завершить разработку проектно-сметной документации на строительство лечебно-диагностического корпуса областного клинического онкологического диспансера. Также на этот год выделены средства на ремонт Новоспасской районной больницы, где в 2021 году будет открыт один из центров амбулаторной онкологической помощи. В целях повышения качества и доступности оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями до 2024 года будет создано восемь таких центров. Они будут созданы для комплексной и своевременной диагностики злокачественных новообразований на принципах мультикомандного подхода. Помимо проведения «онкопоиска», функциями данных центров будут являться: диспансерное наблюдение, проведение химиотерапевтического лечения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Болезни системы кровообращения являются основной причиной инвалидности и смертности среди населения многих стран. Эта динамика, к сожалению, есть и в Ульяновской области, поэтому одним из главных направлений нацпроекта является реализация регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Реализация направления в полной мере осуществляется в регионе посредством переоснащения медучреждений оборудованием, привлечения кадров и развития сети сосудистых центров. В 2019 году закуплено 12 единиц медоборудования на сумму более 130 млн рублей. Это четыре аппарата ИВЛ, три

аппарата УЗИ, компьютерный томограф, навигационная система, три передвижных ультразвуковых аппарата для исследования сердца и сосудов. В 2020 году планируется дооснащение сосудистого центра в областной клинической больнице ангиографическим комплексом и магнитно-резонансным томографом. На данные цели выделено 152 млн рублей. Также создано первичное сосудистое отделение в Новоспасской районной больнице, в ближайшее время оно начнет работу. Особое внимание обратим на раннее выявление заболеваний и их профилактику. Для этого мы продолжим проводить аудиторские проверки по оценке качества помощи больным с болезнями сердца, усилим меры по повышению информированности населения о симптомах этих патологий. На это нацелен целый комплекс профилактических мероприятий. Кроме этого, с этого года предусмотрены средства на обеспечение граждан, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения или инфаркт миокарда, в амбулаторных условиях лекарственными препаратами. На это выделено более 100 млн рублей.

По итогам 2019 года, есть положительные тенденции – уменьшилась более чем на 3% летальность пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения по сравнению с аналогичным периодом 2018 года.

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Всего в регионе в 2019 году более 11 тысяч человек получили высокотехнологичную медпомощь, в перечень вошли два новых профиля – «абдоминальная хирургия» и «комбустиология». Финансирование отрасли составило в 2019 году 10,8 млрд рублей, в этом году оно увеличилось до 12,5 млрд рублей, то есть на 14%.

Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи имени заслуженного врача России Е. М. Чучкалова является ведущим учреждением областного здравоохранения, где оказывается высокотехнологичная медицинская помощь, которая увеличивает доступность, в том числе высокоспециализированной, медицинской помощи для населения.

Сегодня объем ВМП в центре увеличился в 16 раз: с 48 до 770 операций, с одного профиля ВМП до шести.

Значительная доля всех операций выполняется по профилю «травматология и ортопедия». В первую очередь это эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов при заболеваниях и травмах. Потребность в данном виде помощи не снижается, а выполнение данной операции пожилым пациентам с переломом шейки бедра доказанно снижает у них риск летального исхода. При травмах и заболеваниях позвоночника выполняются сложные реконструктивные и декомпрессивные операции, которые позволяют предупредить вторичное повреждение спинного мозга и начать раннюю активизацию. Также по данному профилю выполняются операции по созданию артродеза голеностопного сустава при артрозе данного сустава и исправлению вальгусной деформации (или, как говорят в народе, «шишки») I пальца стопы.

По профилю «нейрохирургия» пациентам с межпозвонковыми грыжами выполняется нуклеопластика – эндоскопическое удаление межпозвонкового диска – малоинвазивная, эффективная методика с коротким восстановительным периодом. Также нейрохирурги проводят реконструктивные операции при сложных и гигантских дефектах и деформациях черепа. По профилю «акушерство и гинекология» проводят вмешательства при опущении и выпадении органов малого таза и стрессовом недержании мочи. Изменение качества жизни данных

пациенток переоценить невозможно. По профилю «урология» выполняются лапароскопические вмешательства по поводу гигантских кист почек. По профилю «абдоминальная хирургия» выполняются реконструктивно-пластические операции на толстой, тонкой кишке и промежности. К пациентам, нуждающимся в данном виде помощи, в том числе относятся пациенты с кишечными стомами, наложенными по различным причинам. На базе поликлинического отделения работает единственный в регионе кабинет стомированных пациентов, где их консультируют, наблюдают, обучают уходу за стомой, помогают в подборе необходимых медицинских изделий и в том числе определяют показания для оперативного закрытия стомы как раз в рамках высокотехнологичной медицинской помощи. Значимым событием для региона стало оказание в центре высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «трансплантация». Актуальность проблемы развития трансплантологической помощи для Ульяновской области очень высока: порядка 500 пациентов с хронической болезнью почек пятой стадии находятся на лечении диализом, и годовой прирост числа пациентов на гемодиализ составляет 10%. Сегодня в регионе выполняются операции по трансплантации почки от родственного и посмертного доноров. Экономическая эффективность трансплантации почки перед программным гемодиализом составляет 240 000 рублей в год. За все время функционирования один трансплантат приносит экономическую выгоду в 3 000 000 рублей, по сравнению с программным гемодиализом. Но самое главное, что меняется уровень качества жизни пациента: им не нужны больше многочасовые курсы гемодиализа несколько раз в неделю, постоянные поездки в больницу, уход за артериовенозной фистулой. С 2017 года в нашей организации выполнено девять операций по трансплантации почки, четыре из них в 2019 году от посмертного донора, в рамках высокотехнологичной медицинской помощи. С целью развития посмертного донорства проводится большая работа по диагностике смерти мозга пациента.

В рамках государственно-частного партнерства в настоящее время разработано шесть проектов на общую сумму инвестиций около 2 млрд рублей. В 2019 году в активную стадию реализации вышел проект по созданию медицинского центра «Нефросовет» для оказания услуг пациентам с хронической почечной недостаточностью. Начал принимать первых пациентов Центр томотерапии на базе онкологического диспансера, реализуется проект по созданию в области центра и кабинетов острой почечной недостаточности, филиала клиники репродуктивного здоровья и лечебного корпуса со стационарным отделением скорой медицинской помощи.

МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР КОМПЕТЕНЦИЙ

В Ульяновской области планируют создать Межрегиональный центр компетенций в сфере здравоохранения.

Центр предполагается организовать на базе ульяновского медицинского колледжа. Он будет включать два структурных подразделения: тренировочные полигоны и симуляционно-аккредитационный центр. Работа МЦК будет организована в соответствии с новыми тенденциями, с открытием новых специальностей.

В настоящее время в данном учреждении обновлены учебные лаборатории, создан центр подготовки по компетенции WorldSkills «Медицинский и социальный уход», мобильный центр первичной аккредитации специалистов.

Работа центра будет организована по шести направлениям. Это создание условий для подготовки и обеспечения непрерывного повышения компетентности кадров, объединение ресурсов государства и сферы здравоохранения в развитии непрерывного медицинского образования, а также мониторинг качества подготовки кадров для отрасли здравоохранения. Кроме того, будет организована работа по развитию кадровых ресурсов региональной системы среднего профессионального образования. Еще одно направление – разработка, внедрение и поддержание новой модели школьной медицины. Проект планируется реализовать до 2022 года.

Создание центра компетенций позволит не только вывести качество профессионального образования в регионе на принципиально новый уровень, но и внести существенный вклад в работу по достижению целевых показателей национальных проектов «Образование», «Здравоохранение» в области подготовки высококвалифицированных кадров.

ЦИФРОВИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

По поручению губернатора Сергея Ивановича Морозова в области ведется работа по развитию цифровизации в медицине. Для создания Единого цифрового контура в 2019 году в регионе было закуплено 1742 автоматизированных рабочих места для медперсонала и серверное оборудование. Кроме того, во все районы области внедрена централизованная информационная система «Управление скорой и неотложной медицинской помощью», к которой подключены все станции и подстанции скорой помощи, включая сельские районы области. На эти цели в 2019 году было предусмотрено 140,5 млн рублей. В 2020 году планируется продолжить закупки оборудования на сумму 486,4 млн рублей. В этом году будет создана централизованная информационная система «Лабораторные исследования», которая позволит пациентам получать свои результаты анализов в электронном виде. Будет дополнительно приобретено еще 4000 автоматизированных рабочих мест для медицинских работников, будет проведена модернизация локально-вычислительных сетей медицинских организаций и введено в эксплуатацию новое серверное оборудование центра обработки данных региональной медицинской информационной системы стоимостью 53 млн рублей.

Материал предоставлен пресс-службой Минздрава Ульяновской области

Консилиум

ПЕДИАТРИЯ

24–29

И. Н. ХОЛОДОВА, д. м. н., профессор кафедры педиатрии им. Г. Н. Сперанского ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, г. Москва

Современный подход к диагностике и лечению острого тонзилофарингита у детей

Простудные заболевания, или инфекции верхних дыхательных путей (ИВДП), относятся к наиболее частым заболеваниям и являются одной из основных причин пропуска детьми детского сада и школы. Большая часть ИВДП имеет вирусную природу, причем в возникновении заболевания могут участвовать более 200 типов вирусов, в некоторых случаях причиной становятся другие инфекционные агенты, например, бактерии.

И. Н. Холодова

У части детей ИВДП может осложняться воспалением лимфоидной ткани глоточного кольца. Причиной данного поражения, в основном, являются различные вирусы, однако в некоторых случаях в патологическом процессе могут участвовать и бактерии, такие как стрептококки группы А, Streptococcus pneumonia, Haemophilus influenza и различные виды Mycoplasma или Chlamidia, которые переносятся преимущественно воздушно-капельным путем. Для детей в возрасте от 5 до 15 лет чаще характерен острый тонзиллофарингит (ОТФ) с сезонной зависимостью (зима, весна), который может быть также и сопутствующим симптомом общего заболевания: скарлатины, инфекционного мононуклеоза, герпесной инфекции или афтозного стоматита. Острый тонзиллофарингит – острое инфекционное воспаление слизистой оболочки и лимфатических структур ротоглотки (небные миндалины, лимфоидные фолликулы задней стенки глотки). Это полиэтиологичное заболевание, в связи с чем данный термин без уточнения этиологии (вирусный/бактериальный (прежде всего, стрептококковый)/грибковый) не может выступать как клинический диагноз. Термин ОТФ является объединяющим для острого воспаления небных миндалин (острый тонзиллит) и острого воспаления задней стенки глотки (острый фарингит), так как в подавляющем большинстве случаев имеет место воспаление обеих локализаций (за исключением фарингита у пациента, перенесшего тонзиллэктомию).

Начальными симптомами тонзиллофарингита являются покраснение и отек миндалин (катаральный тонзиллофарингит) или фолликулит (фолликулярный тонзиллофарингит) с ощущением покалывания, жжения и боли в горле, особенно при глотании. В последующем может быть повышение температуры до высоких цифр, болезненность и отек подчелюстных, шейных лимфоузлов, иногда появляется стреляющая боль в ухе. Из-за болевой симптоматики, интоксикации и нарушения общего самочувствия у пациентов снижается аппетит, нарушается повседневная активность, ребенок не может посещать детское учреждение.

Рецидивирующие инфекции небных миндалин часто приводят к возникновению хронического воспаления со структурными изменениями и формированием рубцов на перитонзиллярной и тонзиллярной тканях. Остатки клеток, элементы воспаления в плохо дренируемых криптах, создают идеальную питательную среду для бактерий, что поддерживает продолжающееся воспаление. Следовательно, первоочередной задачей врача является своевременная диагностика и лечение острого процесса, чтобы не допустить формирования хронической патологии.

Диагноз острого или хронического тонзиллофарингита, как правило, не представляет особой трудности: ставится на основании анамнеза и клинической картины. Трудности вызывает проведение дифференциальной диагностики между вирусным и бактериальным процессом. На долю вирус-индуцированных острых тонзиллофарингитов и фарингитов приходится около 2/3. Кашель, ринит,

периодическое повышение температуры, конъюнктивит, экзантема, боль в мышцах и суставах, прозрачный секрет в глотке, отечность язычка или диарея чаще указывают на вирусную природу заболевания. Клиническое течение первичной или вторичной бактериальной инфекции характеризуется серозными катаральными явлениями в начале, которые вскоре становятся фибринозными, с формированием налета на миндалинах.

В случае подозрения на бактериальный процесс необходимо исключить стрептококковую инфекцию (БГСА), основными симптомами которой являются: интоксикационный синдром (головная боль, тошнота, рвота, подъем температуры тела); синдром поражения ротоглотки – в ротоглотке отграниченная дужками гиперемия слизистой и миндалин, точечная энантема на мягком небе, развитие острого тонзиллита – катарального, фолликулярного, лакунарного или некротического, что коррелирует со степенью тяжести тонзиллита; синдром лимфаденита – регионарный лимфаденит, увеличение подчелюстных лимфоузлов. Реже встречаются стрептококки группы C, G, Arcanobacterium haemoliticum, Neisseria gonorrhoeae, Corinebacterium diphtheria, анаэробы и спирохеты (ангина Симановского–Плаута–Венсана), крайне редко – микоплазмы и хламидии.

ТЕРАПИЯ

Важной проблемой является лечение инфекции верхних дыхательных путей вирусной этиологии с целью улучшения состояния больного, предотвращения осложнений и присоединения бактериальной инфекции. Как правило, лечение проводится амбулаторно.

Специфической терапии ИВДП не существует, поэтому лечение является в основном симптоматическим. Наиболее часто в терапии инфекций применяются следующие симптоматические средства: жаропонижающие, противовоспалительные, деконгестанты, противокашлевые средства, обезболивающие, как отдельно, так и в комбинации друг с другом. Кроме этого используются режимные моменты и поддерживающая терапия: постельный режим, обильное питье, витаминизированное питание, теплые ванны, полоскание горла.

Антибиотики показаны лишь в случае бактериальной инфекции, вызванной бета-гемолитическим стрептококком группы А, а также для профилактики суперинфекций. Чрезмерное необоснованное применение антибиотиков при вирусных ОТФ способствует формированию устойчивости к ним основных возбудителей, приводит к увеличению риска побочных действий, в том числе присоединению грибковой инфекции, ослаблению иммунитета.

С целью преодоления проблемы, связанной с определением показаний для системной антибактериальной терапии при острых тонзиллофарингитах у детей, в практическом здравоохранении используется экспресс-диагностика БГСА. Н. Э. Пайганова и Т. И. Гаращенко предлагают алгоритм диагностики и лечения тонзилофарингитов, который может использовать любой практикующий врач (рис.).

В течение последних пяти десятилетий пенициллин являлся препаратом выбора для лечения ОТФ, вызываемого БГСА.

Roche

#МояЖизньсАктемрой

Терапия ревматоидного артрита: 10 лет клинической практики в России[1,2]

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Актемра® ВВ от 26.12.2018. Регистрационное удостоверение ЛСР-003012/09 от 16.01.2009 г.
2. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Актемра® ПК от 17.10.2018. Регистрационное удостоверение ЛП-0031586 от 08.09.2015 г.

АКТЕМРА® (тоцилизумаб). Регистрационный номер: ЛП003186. **Лекарственная форма,** Раствор для подкожного введения. **Фармакологическое действие,** Тоцилизумаб – рекомбинантное гуманизированное моноклональное антитело к человеческому рецептору интерлейкина6. **Показания,** Ревматоидный артрит со средней или высокой степенью активности у взрослых как в виде монотерапии, так и в комбинации с метотрексатом и/или с другими базисными противовоспалительными препаратами, в том числе для торможения рентгенологически доказанной деструкции суставов. Гигантоклеточный артериит у взрослых пациентов. Активный полиартикулярный ювенильный идиопатический артрит у пациентов в возрасте 2 лет и старше как в виде монотерапии, так и в комбинации с метотрексатом. Активный системный ювенильный идиопатический артрит у пациентов в возрасте 1 года и старше как в виде монотерапии, так и в комбинации с метотрексатом. **Противопоказания,** Гиперчувствительность к тоцилизумабу, любому компоненту препарата в анамнезе. Активные инфекционные заболевания (в том числе туберкулез). Комбинация с ингибиторами фактора некроза опухоли (ФНО)альфа или применение в течение 1 месяца после лечения антиФНО антителами. Детский возраст до 18 лет для пациентов с ревматоидным артритом и гигантоклеточным артериитом. Детский возраст до 2 лет для пациентов с полиартикулярным ювенильным идиопатическим артритом. Детский возраст до 1 года для пациентов с системным ювенильным идиопатическим артритом. **Способ применения и дозы,** Ревматоидный артрит: подкожное введение 162 мг 1 раз в неделю, Гигантоклеточный артериит: подкожное введение 162 мг 1 раз в неделю, Полиартикулярный ювенильный идиопатический артрит: подкожное введение 162 мг 1 раз в 3 недели для пациентов с массой тела <30 кг и 162 мг 1 раз в 2 недели для пациентов с массой тела ≥30 кг; Системный ювенильный идиопатический артрит: подкожное введение 162 мг 1 раз в 2 недели для пациентов с массой тела <30 кг и 162 мг 1 раз в неделю для пациентов с массой тела ≥30 кг. **Побочное действие,** Очень часто (≥1/10) – инфекции верхних дыхательных путей, гиперхолестеринемия, реакции в месте введения; часто (≥1/100 и <1/10) – флегмона, пневмония, инфекции, вызванные Herpes simplex 1 типа и Herpes zoster, боли в животе, язвы ротовой полости, гастрит, сыпь, зуд, крапивница, головная боль, головокружение, повышение активности «печеночных» трансаминаз, увеличение массы тела, повышение общего билирубина, повышение АД, лейкопения, нейтропения, периферические отеки, реакции гиперчувствительности, кашель, одышка, конъюнктивит; нечасто (≥1/1000 и <1/100) – дивертикулит, стоматит, язва желудка, перфорация желудочно-кишечного тракта, гипертриглицеридемия, анафилактические реакции, нефролитиаз, гипотиреоз. **Условия хранения:** хранить при температуре 28°С в защищенном от света и недоступном для детей месте, не замораживать. **Подробная информация изложена в инструкции по медицинскому применению препарата Актемра®.**

АКТЕМРА® (тоцилизумаб). Регистрационный номер: ЛСР003012/09. **Лекарственная форма:** концентрат для приготовления раствора для инфузий, 20 мг/мл. **Фармакологическое действие,** Тоцилизумаб – рекомбинантное гуманизированное моноклональное антитело к человеческому рецептору интерлейкина6. **Показания,** Ревматоидный артрит со средней или высокой степенью активности у взрослых как в виде монотерапии, так и в комбинации с метотрексатом и/или с другими базисными противовоспалительными препаратами, в том числе для торможения рентгенологически доказанной деструкции суставов. Активный полиартикулярный ювенильный идиопатический артрит у пациентов в возрасте 2 лет и старше как в виде монотерапии, так и в комбинации с метотрексатом. Активный системный ювенильный идиопатический артрит у пациентов в возрасте 2 лет и старше как в виде монотерапии, так и в комбинации с метотрексатом. **Противопоказания,** Гиперчувствительность к тоцилизумабу, любому компоненту препарата в анамнезе; активные инфекционные заболевания (в т.ч. туберкулез). Детский возраст до 2 лет для пациентов с полиартикулярным ювенильным идиопатическим артритом и системным ювенильным идиопатическим артритом. Детский возраст до 18 лет для пациентов с ревматоидным артритом. Комбинация с ингибиторами ФНОальфа или применение в течение 1 месяца после лечения антиФНО антителами. **Способ применения и дозы,** Ревматоидный артрит: внутривенно капельно в дозе 8 мг/кг 1 раз в четыре недели. Не рекомендуется увеличение дозы свыше 800 мг на одну инфузию пациентам с массой тела выше 100 кг. Полиартикулярный ювенильный идиопатический артрит: внутривенно капельно 1 раз в четыре недели в дозе 10 мг/кг пациентам с массой тела <30 кг и 8 мг/кг пациентам с массой тела ≥30 кг. Системный ювенильный идиопатический артрит: внутривенно капельно 1 раз в две недели в дозе 12 мг/кг пациентам с массой тела <30 кг и 8 мг/кг пациентам с массой тела ≥30 кг. **Побочное действие,** Очень часто (≥1/10) – инфекции верхних дыхательных путей; часто (≥1/100 и <1/10) – флегмона, инфекции, вызванные Herpes simplex 1 типа и Herpes zoster, боли в животе, язвы ротовой полости, гастрит, сыпь, зуд, крапивница, головная боль, головокружение, повышение активности «печеночных» трансаминаз, увеличение массы тела, повышение АД, лейкопения, нейтропения, гиперхолестеринемия, периферические отеки, реакции гиперчувствительности, кашель, одышка, конъюнктивит; нечасто (≥1/1000 и <1/100) – дивертикулит, стоматит, язва желудка, перфорация желудочно-кишечного тракта, повышение общего билирубина, гипертриглицеридемия, нефролитиаз, гипотиреоз, анафилактические реакции. **Условия хранения:** хранить при температуре 2–8°С в защищенном от света и недоступном для детей месте, не замораживать. **Подробная информация изложена в инструкции по медицинскому применению препарата Актемра®.**

RU/ACTE/1903/0011

АО «Рош-Москва»
Официальный дистрибьютор
«Ф.Хоффманн-Ля Рош Лтд.» (Швейцария)
107045, Россия, г. Москва
Трубная площадь, дом 2, помещение I, этаж 1, комната 42
МФК «Галерея Неглинная»
Тел.: +7 (495) 229-29-99 www.roche.ru

АКТЕМРА®
тоцилизумаб

LA-5* Lactobacillus acidophilus

ЛИНЕКС® ФОРТЕ

СИНЕРГИЯ БАКТЕРИЙ[1]

BB-12* Bifidobacterium animalis subsp. lactis

БОЛЕЕ ЧЕМ В 2 РАЗА ВОЗРАСТАЕТ АДГЕЗИЯ BB-12* К СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ КИШЕЧНИКА В ПРИСУТСТВИИ ЛАКТОБАКТЕРИЙ[1]

Материал предназначен для медицинских/фармацевтических работников. На правах рекламы.

Торговое наименование: Линекс® Форте, 1 капсула содержит 2x10⁸ живых лиофилизированных молочнокислых бактерий Lactobacillus acidophilus (CHR. HANSEN LA-5®) и Bifidobacterium animalis subsp. lactis (CHR. HANSEN BB-12®), ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ: лечение и профилактика дисбактериозов; облегчение запоров у взрослых и детей старше 12 лет; дополнение к стандартной эрадикационной терапии Helicobacter pylori у взрослых и детей старше 12 лет; в комплексной терапии и для профилактики диареи, метеоризма и других нарушений пищеварения, вызванных - вирусными и бактериальными инфекциями желудочно-кишечного тракта (например, ротавирусные инфекции, диарея путешественника); - терапией антибиотиками широкого спектра действия и другими противомикробными препаратами; - лучевой терапией органов брюшной полости и малого таза. СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ: во время или после еды, запивая небольшим количеством жидкости. Лечение и профилактика дисбактериоза, в комплексной терапии и для профилактики диареи, метеоризма и других нарушений пищеварения, вызванных вирусными и бактериальными инфекциями желудочно-кишечного тракта, терапией антибиотиками широкого спектра действия и другими противомикробными препаратами, лучевой терапией органов брюшной полости и малого таза: взрослые и подростки старше 12 лет: по 1 капсуле 1–3 раза в день (в зависимости от тяжести симптомов); дети от 2 до 12 лет: по 1 капсуле 1–2 раза в день (в зависимости от тяжести симптомов); дети до 2 лет: по 1 капсуле 1 раз в день. Прием препарата Линекс® Форте у детей в возрасте до 1 года не рекомендуется. Для данной возрастной группы рекомендуется выбирать более удобные для приема формы выпуска. Длительность лечения зависит от причины развития дисбактериоза и индивидуальных особенностей организма. Дополнение к стандартной эрадикационной терапии Helicobacter pylori и для облегчения запоров: взрослые и подростки старше 12 лет – по 1 капсуле 3 раза в день. Принимать не ранее, чем через 3 часа после приема антибиотиков. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к компонентам препарата; наследственная непереносимость фруктозы, дефицит сахарозы, изомальтазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция. ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ: возможно возникновение реакций гиперчувствительности. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: не следует запивать горячими напитками и принимать одновременно с алкоголем. Применение при беременности и в период лактации возможно только после консультации с врачом. Диарею у детей младше 6 лет необходимо лечить под наблюдением врача.

1. Андреева И.В., Стецюк О.У., Эффективность и безопасность комбинации Lactobacillus acidophilus LA-5 и Bifidobacterium lactis BB-12 в гастроэнтерологии, педиатрии и аллергологии. Клин. микробиол. антимикроб. химиотер. 2016, том 18, № 2, с. 116–124.

RU1812935199

® Товарные знаки Chr. Hansen BB-12 и Chr. Hansen LA-5 принадлежат Chr. Hansen A/S.

SANDOZ A Novartis Division

ЗАО «Сандоз», 125315, Москва, Ленинградский проспект, д. 72, к. 3, тел.: +7 (495) 660-75-09; www.sandoz.ru, www.ru.linex-probio.com

ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТА, ПОЖАЛУЙСТА, ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ПОЛНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ

В начале 1980-х годов появились исследования, показывающие неэффективность пенициллина при БГСА-инфекции. Результаты мета-анализов показывают, что защищенные пенициллины и цефалоспорины дают большой процент эрадикации БГСА у пациентов с ОТФ. Препараты данной группы устойчивы к действию многих беталактомаз.

Таким образом, препаратом выбора при лечении данного процесса являются антибиотики пенициллинового и цефалоспоринового ряда (амоксициллин + клавулановая кислота; цефазолин, цефотаксим, цефтриаксон) и макролиды (эритромицин, азитромицин, кларитромицин). Длительность терапии, необходимая для эрадикации БГСА, составляет десять дней за исключением макролидов (пять дней) (уровень доказательности I). В последнее время появляются данные о сравнимой эффективности более коротких курсов (5–7 дней) пероральных цефалоспоринов II–III поколения, однако этот вопрос требует дальнейшего изучения. Профилактическое назначение системных антибиотиков при вирусном ОТФ не предотвращает развития бактериальных осложнений и поэтому необоснованно (уровень доказательности I).

Для лечения температуры и боли в горле альтернативными препаратами являются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) в стандартных рекомендованных дозах. У детей предпочтение необходимо отдавать препаратам парацетамола или ибупрофена (уровень доказательности I) в дозах 10–15 и 8–10 мг/кг/прием соответственно. Следует предостеречь от необоснованного приема жаропонижающих средств, так как это может затруднить объективную оценку эффективности начатой антибактериальной терапии при стрептококковом ОТФ. Кроме этого необходимо помнить и о побочных действиях НПВС (гастропатия, нефропатия, гепатотоксичность).

Огромную роль в ликвидации воспалительного процесса играет местное лечение, целью которого является, прежде всего, уменьшение выраженности болевого синдрома и других воспалительных явлений, а также профилактика вторичного инфицирования поврежденной слизистой оболочки. Местная терапия не может заменить системную антибактериальную терапию при остром стрептококковом тонзиллите, так как не влияет на вероятность развития «поздних» аутоиммунных осложнений, однако абсолютно необходима при вирусных и нестрептококковых формах ОТФ. К наиболее широко используемым местным антисептикам относятся: бензалкония хлорид, гексэтидин, дихлорбензил, амилметакрезол, хлоргексидин, препараты йода, октенидин, мирамистин, биклотимол, сульфаниламиды, амбазон и другие. При назначении местных антисептиков следует придерживаться разрешенной кратности приема и возрастных ограничений в связи с определенной токсичностью некоторых из них (хлоргексидин) и учитывать возможность развития аллергических реакций (препараты йода, сульфаниламиды). Из-за риска реактивного ларингоспазма топические препараты назначаются с 2,5–3 лет. При боли в горле не рекомендуется: использование местных средств в виде «втирания»; «смазывания» миндалин; механическое удаление налетов.

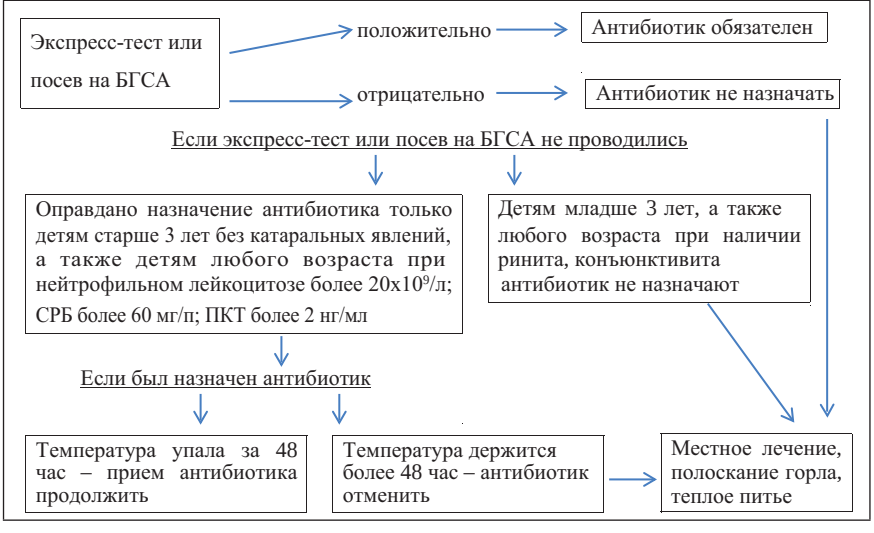
В качестве местной терапии хорошо себя зарекомендовал антисептический препарат «Фарингосепт» (амбазон) в таблетках. Основное действие антисептических средств – это создание условий, неблагоприятных для развития микроорганизмов. Амбазон имеет антибактериальные топические свойства при введении в орофарингеальную полость, он эффективен против патогенов, которые обычно вызывают инфекции на этом уровне (Streptococcus haemoliticus, Streptococcus viridans, Pneumo-coccus и т. д.). Он проявляет умеренную эффективность в действии против стафилококка. Не вызывает нарушений в составе микробиоты желудочно-кишечного тракта. У Фарингосепта нет побочных эффектов и противопоказаний (кроме индивидуальной непереносимости), он не вступает во взаимодействие с другими препаратами, не имеет негативного влияния на кишечную микробиоту. Назначается детям с 3 лет, таблетки необходимо медленно рассасывать во рту.

Для детей с 6 лет возможно использование таблеток «Нео-ангин». Это антисептик и дезинфицирующий препарат одновременно. В состав препарата входят дихлорбензиловый спирт, который выполняет роль антисептика; амилметакрезол отвечает за дезинфекцию организма; левоментол – это вещество помогает освежить дыхание. Все три действующие вещества блокируют медиаторы боли и воспаления, вызывающие воспаление полости рта, слизистых оболочек горла и боль в горле. Боль купируется благодаря анестезирующему эффекту.

«Септолете Нео» – антисептическое средство для горла и ротовой полости. Выпускается в форме лимонных пастилок, а также пастилок черешни и яблока. Назначается детям с 4 лет. Активное

РИСУНОК

Алгоритм диагностики и лечения острого тонзиллофарингита



вещество – хлорид цетилпиридиния. Основной удар пастилки наносят по грамположительным бактериям, провоцирующим возникновение ангины. Дополнительные эффекты – обезболивание, фунгицидный, противогрибковый и освежающий. В исследовании, проведенном Е. А. Лебединской с соавторами, было показано, что Септолете Нео является высокоэффективным средством с широким спектром действия, может считаться препаратом выбора для местной терапии при боли в горле. Он удобен в применении, отличается хорошей переносимостью, безопасностью, что делает возможным его использование в педиатрической практике.

Средство «Граммидин» – это препарат с антибактериальным действием, основным активным веществом которого выступает грамицидин С, входящий в группу полипептидных антибиотиков. Грамицидин С был выделен сотрудниками московского Института малярии и медицинской паразитологии Г. Ф. Гаузе и М. Г. Бражниковой в 1942 году. Чтобы отличать свой препарат от американского грамицидина, авторами отечественного препарата к названию была добавлена буква «С» (сокр. от «Советский»). Препарат сыграл важную роль в спасении многих тысяч жизней на фронтах Великой Отечественной войны. В 1945 году создатели препарата «Грамицидин С» были награждены Сталинской премией 3-й степени. Препарат до сих пор применяется как местное антибактериальное средство, проявляет активность в отношении гонококков, менингококков, стрептококков, в значительных количествах наблюдается бактериостатическое действие. Детям до 12 лет назначают Граммидин детскую форму. С 12 лет – взрослую форму.

В повседневной практике до сих пор можно встретить назначение спрея «Ингалипт». Необходимо помнить, что «Ингалипт» следует относить к лекарственным средствам с недоказанной эффективностью: клинических исследований, показывающих эффективность и безопасность данной комбинации, не публиковалось. Сульфаниламиды, входящие в состав «Ингалипта», могут вызывать побочные явления, такие как нефротоксичность, эксфолиативный дерматит, эритема, агранулоцитоз, гемолитическая или апластическая анемия. Во многих странах мира использование сульфамиламидов у детей раннего возраста запрещено. Кроме этого, Всемирной организацией здравоохранения их применение признано неоправданным в связи с возросшей резистентностью к ним патогенов, а также наличием альтернативы в виде антибиотиков, которые, как правило, более эффективны и менее токсичны. Несмотря на это, в России «Ингалипт» до сих пор находит широкое применение и производится множеством фармацевтических предприятий.

Альтернативой данному препарату может быть спрей «Каметон». Комбинированное лекарственное средство, оказывает местное противовоспалительное, антисептическое, обезболивающее и умеренное отвлекающее действие за счет входящих в него компонентов: камфора, эвкалиптовое масло, левоментол, хлорбутанол. Назначается детям с 5 лет. В 2004 году в ЦХЛС ВНИХФИ было проведено исследование

АССОЦИАЦИЯ ПЕДИАТРОВ

«Лидерство и конкурентоспособность государства во многом зависят от стремления каждого гражданина к развитию, к личному росту… Если работать над собой, упорно трудиться и реализовывать свой потенциал, то и страна будет идти вперед»

В. В. Путин на церемонии вручения медалей «Герой Труда Российской Федерации», 30 апреля 2016 г.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ДЛЯ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ РОССИИ

ГРАФИК МЕРОПРИЯТИЙ В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ ВО II ПОЛУГОДИИ

ОКТЯБРЬ 2020 – **САМАРА** | ОКТЯБРЬ 2020 – **УФА** | НОЯБРЬ 2020 – **ИЖЕВСК** | НОЯБРЬ 2020 – **ПЕРМЬ**

Образовательная программа для врачей-педиатров – это цикл выездных научно-практических конференций, проводящийся каждый год с сентября по июнь. Конференции проходят более чем в 70 городах России. Уже более 15 тысяч педиатров стали их участниками!

Идея образовательной программы уходит своими истоками к «пятничным» конференциям, проводимым Г. Н. Сперанским, на которых разбирались клинические случаи и обсуждались вопросы внедрения новых технологий. В начале XXI века стало особенно важно уделять должное внимание донесению новых знаний до врачей. Осознавая это, заведующая кафедрой педиатрии имени

WWW.EDU-PEDIATRICS.COM

академика Г. Н. Сперанского ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России д. м. н. Ирина Николаевна Захарова в 2014 году выступила с предложением организации выездных образовательных конференций. С тех пор образовательная программа значительно расширилась по научному и территориальному охвату. Сегодня всю необходимую информацию о конференциях можно узнать на Образовательном портале.

На портале врачи могут ознакомиться с графиком конференций и зарегистрироваться на посещение. Помимо этого, на сайте транслируются вебинары с участием ведущих специалистов, размещаются образовательные модули и постоянно обновляется библиотека. Присоединяйтесь к ассоциации педиатров!

Стать слушателем образовательной программы легко: достаточно пройти регистрацию на сайте WWW.EDU-PEDIATRICS.COM. Регистрация открывает доступ к образовательным модулям, вебинарам, научным статьям и книгам, а также позволяет отслеживать график конференций (все мероприятия подаются на аккредитацию в Координационный совет НМО).

общетоксических свойств Каметона-спрея. При ежедневных ингаляциях Каметона-спрея белым крысам в полость рта в течение двух недель в дозах, превышающих максимальную суточную дозу для человека примерно в 50 раз, не наблюдалось каких-либо существенных изменений биохимических показателей крови, а также со стороны внутренних органов подопытных животных. Местнораздражающим действием Каметон-спрей не обладает. Побочные действия в виде аллергической реакции и кожной сыпи являются очень редкими, системных эффектов не возникает, поскольку препарат не попадает в кровоток. Его не рекомендуют применять детям в возрасте до 5 лет, но не потому, что от лекарства им будет нанесен вред, а потому, что они плохо обращаются с аэрозольными баллонами без присмотра взрослых.

Кроме этого у детей возможно применение спреев: «Пропасол» (главный компонент этого спрея – прополис, он же пчелиный клей. Содержит этанол 95%, в связи с чем рекомендуется детям после 12 лет. Обладает противовоспалительным, противомикробным, болеутоляющим свойствами, стимулирует процессы регенерации); «Йокс» (детям с 8 лет. Современный аналог раствора Люголя. Основным действующим компонентом в обоих случаях выступает йод. Оказывает антисептическое и противовоспалительное действие. Обладает широким спектром противомикробного действия. Активен в отношении бактерий, вирусов, грибов, простейших); «Гексорал» (детям с 3 лет. Активное вещество – гексэтидин, воздействующее на метаболизм патогенной микрофлоры, что приводит к уничтожению микробов, уменьшает воспаление и болевой синдром).

Вопрос включения в схему лечения ОТФ противовирусных препаратов, иммунокорректоров, топических и системных бактериальных лизатов остается дискутабельным и требует дальнейшего изучения.

В последние годы в своей врачебной практике врачи все чаще стали использовать препараты на основе средств природного происхождения, которые обладают высокой эффективностью, отсутствием токсичности и побочных действий. Данные средства могут применяться у детей, страдающих аллергическими заболеваниями, так как они не обостряют и не вызывают аллергических реакций. С целью лечения ОТФ обычно используются Медитонзинум, Гомеовокс, Тонзилотрен, Ангин-Хель.

Острый вирусный тонзиллофарингит относится к заболеваниям, склонным к саморазрешению у иммунокомпетентных лиц, и в подавляющем большинстве случаев заканчивается самостоятельным выздоровлением независимо от проводимого лечения. Для уменьшения патологической симптоматики и улучшения качества жизни пациентов с ОРФ показано назначение местной терапии, которая не влияет на процесс излечения, но облегчает состояние больного. Однако в случае острого стрептококкового тонзиллофарингита благоприятный исход зависит от своевременности назначения системной антибактериальной терапии.

Список литературы можно получить по запросу в редакции.

Н. М. НЕНАШЕВА, д. м. н., профессор кафедры клинической аллергологии и иммунологии РМАНПО, г. Москва

Аллергический ринит и бронхиальная астма: роль антигистаминных препаратов

Аллергический ринит считается самым распространенным в мире аллергическим заболеванием, им страдают свыше 500 млн человек. В России аллергический ринит наблюдается у 12–24% населения.

В международных рекомендациях PRACTALL изложена новая концепция лечения аллергического ринита, основанная на контроле симптомов.

Критерии (симптомы и качество жизни) предлагается оценивать за последние четыре недели до консультации. Любое отклонение от критериев свидетельствует об утрате контроля.

В этом случае может быть рассмотрена терапия step-up. Следует помнить, что сопутствующие аллергическому риниту заболевания, такие как астма, синусит, синдром ночного апноэ, способны повлиять на контроль ринита.

Для достижения контроля применяется четырехступенчатая терапия.

Антигистаминные средства считаются препаратами первого выбора при аллергическом рините. Однако в силу известных побочных эффектов (седативное действие, тахифилаксия и проч.) использовать пероральные антигистаминные препараты первого поколения не рекомендуется.

Опыт применения антигистаминных препаратов второго поколения позволил Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии (European Academy of Allergy and Clinical Immunology – EAACI) в согласительном документе ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact Asthma – Аллергический ринит и его влияние на бронхиальную астму) определить основные требования к блокаторам Н1-гистаминовых рецепторов:

- селективная блокада Н1-рецепторов;
- высокий антиаллергический эффект;
- быстрое наступление клинического эффекта и продолжительность действия 24 часа;
- отсутствие тахифилаксии;
- отсутствие клинически значимых взаимодействий с пищей и лекарственными препаратами.

Одним из препаратов, наиболее полно удовлетворяющих перечисленным требованиям, считается Кестин® (эбастин). Это антигистаминный препарат второго поколения, назначаемый один раз в сутки при аллергическом рините, крапивнице и других аллергических заболеваниях, обусловленных высвобождением гистамина. Препарат быстро абсорбируется при пероральном использова-

нии. Прием пищи не влияет на его фармакокинетику. Максимальная концентрация препарата в крови достигается через 4–6 часов после приема дозы, постоянная концентрация – через четыре дня.

Одно из ключевых преимуществ препарата состоит в том, что он не взаимодействует с алкоголем и бензодиазепинами.

Эффективность Кестина® при аллергическом рините подтверждена результатами многочисленных двойных слепых рандомизированных плацебоконтролируемых исследований. Данные клинических исследований свидетельствуют о том, что эффективность Кестина® 20 мг при лечении сезонного аллергического ринита значительно превосходит эффективность лоратадина 10 мг.

Кроме того, Кестин® продемонстрировал преимущество перед цетиризином 10 мг: частота отказа пациентов с аллергическим ринитом от лечения из-за недостаточной эффективности была значительно ниже в группе эбастина 20 мг – 0,9% и группе эбастина 10 мг – 1,7%. В то же время в группе цетиризина 10 мг этот показатель составил 4,3%.

Недавно появилась новая форма Кестина® – быстрорастворимая таблетка 20 мг, которая рассасывается в полости рта без воды.

Такая форма эбастина с самым быстрым началом действия среди антигистаминных средств второго поколения, созданная путем лиофилизации, удобна в применении и способствует повышению приверженности пациентов терапии. Это было продемонстрировано в трех клинических исследованиях с участием свыше 980 пациентов с аллергическим ринитом.

Согласно полученным данным 85% пациентов оценили наступление действия Кестина® как быстрое и очень быстрое, 98% после первого приема хотели бы использовать препарат в будущем, 88% были готовы заменить принимаемые антигистаминные препараты на Кестин® быстрого растворения как наиболее эффективный и удобный.

Таким образом, лиофилизованные таблетки Кестина® 20 мг характеризуются быстрым наступлением эффекта, удобством и простотой применения, что повышает приверженность пациентов лечению и позволяет им сохранять высокую социальную активность.

Антигистаминные препараты второго поколения, применяемые в первой линии терапии аллергического ринита, могут оказывать положительный эффект на бронхиальную астму.

Однако для определения их роли в лечении пациентов с бронхиальной астмой необходимы дополнительные исследования.

Кестин® отличается высоким терапевтическим индексом, позволяющим достигать контроля симптомов аллергического ринита и повышать качество жизни не только больных изолированным аллергическим ринитом, но и пациентов с аллергическим ринитом и бронхиальной астмой. Препарат отличается длительностью действия и уникальной химической формулой и продемонстрировал выраженное влияние на синтез лейкотриенов и простагландинов. Следовательно, его антимедиаторный спектр более функционален. ®

ЭБАСТИН

КЕСТИН®

ОРИГИНАЛЬНЫЙ АНТИГИСТАМИННЫЙ ПРЕПАРАТ ПРИ АЛЛЕРГИИ* ЛЮБОЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ

x2 Единственный оригинальный антигистаминный препарат, разрешенный к применению в двойной дозировке**

Гибкий режим дозирования позволяет легко скорректировать терапию

Действует дольше, чем 24 часа[1]

Дополнительное противовоспалительное действие[2, 3]

Благоприятный профиль безопасности и хорошая переносимость[1, 4]

ООО Алвоген Фарма, 127055, г. Москва, ул. Новослободская, д. 31, стр. 4, помещение VI. Тел.: +7 (499) 350-13-48, www.kestine.ru

* Аллергический ринит, крапивница согласно Инструкциям по медицинскому применению препарата Кестин® ЛС-001146-170614, ЛП №01154/01-200514, ЛП-000789-200314. ** По данным grls.rosminzdrav.ru на 15.10.2019.

1. Инструкции по медицинскому применению препарата Кестин® ЛС-001146-170614, ЛП № 01154/01-200514, ЛП 000789-20031 2. Гущин И.С., Данилычева И.В. Эбастин. Обоснованный выбор. 2017. Российский аллергологический журнал, №4-5, стр. 89-97. 3. S. Rico, RM Antonijoan, MJ Barbanoj Ebastine in the light of CONGA recommendations for the development of third-generation antihistamines. Journal of Asthma and Allergy 2009:2 73–92 4. Sastre J. Ebastine in the Treatment of Allergic Rhinitis and Urticaria: 30 Years of Clinical Studies and Real-World Experience. Allergol Clin Immunol 2020; Vol. 30(3).

Информация для специалистов здравоохранения

PR-KES-117-04-20

События
и комментарии

ЮБИЛЕЙНЫЙ X МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ФОРУМ ПЕДИАТРОВ ПФО
«НЕДЕЛЯ ДЕТСКОГО ЗДОРОВЬЯ»
«Здоровые дети - будущее России»

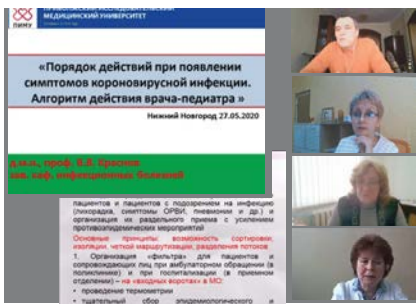
Незыблемой традицией педиатров на Нижегородской земле стала ежегодная организация научно-образовательного ФОРУМА «Неделя детского здоровья» «Здоровые дети – будущее России» в преддверии празднования международного Дня защиты детей.

Десятое – юбилейное – мероприятие этого года, сохранив преемственность, начало свою работу 27 мая 2020 года, но в связи с эпидемиологической ситуацией прошло в онлайн-формате.

Педиатрический ФОРУМ под кураторством министерства здравоохранения Нижегородской области объединил на информационно-коммуникационной площадке представителей научных и медицинских организаций регионов Приволжского федерального округа. Педиатры и врачи смежных специальностей в ходе научно-образовательной программы получили самые ценные и актуальные знания от ведущих ученых и экспертов России, авторов лучших практик.

Три вебинарные площадки за два дня обеспечили выступление около 100 спикеров в пленарном и шести тематических симпозиумах. Впервые участники ФОРУМА, участвующие в формате онлайн в работе научных симпозиумов, были обеспечены 12 образовательными кредитами по системе непрерывного медицинского образования (НМО).

В первый день форума аудиторию из более чем 500 участников вдохновили яркие и содержательные выступления, представленные в ходе пленарного заседания и тематических симпозиумов: **«Вопросы неонатологии, реабилитации, паллиативной помощи для участкового педиатра»**, **«Школа детского невролога и психиатра»** и **«Насущные проблемы педиатра в поликлинике – задаем вопросы экспертам».** На пленарном заседании участниками были активно изучены и обсуждены организационные, эпидемиологические и клинические аспекты совершенствования педиатрической практики: «Отчет работы службы детства за 2019 год» (Расстригина М. А.), «Организация работы детской неинфекционной медицинской организации в условиях неблагополучной эпидемиологической обстановки» (Послова Л. Ю.), «Порядок действий при появлении симптомов коронавирусной инфекции. Алгоритм действия врача-педиатра» (Краснов В. В.), большой интерес онлайн-аудитории вызвали доклады «Субфебрилитет у детей как психоневрологическая проблема» (Карпович Е. И.), «Медико-психологическая помощь детям и подросткам при чрезвычайных



ситуациях (эпидемия новой коронавирусной инфекции)» (Прынзина Т. Н.) и многие другие.

Еще более насыщенной стала онлайн-программа второго дня ФОРУМА, в которой прошли тематические симпозиумы: **«Не увидишь, не услышишь... – не узнаешь! Занимательная аллергология – иммунология и не только»**, **«Инновации и проблемы в детской кардиологии»** и **«Актуальные вопросы детской ревматологии»**. 52 выступления экспертов в доступном интернет-формате стали основой научной программы 28 мая и способствовали профессиональному развитию педиатров – участников мероприятия. Высоких оценок в актуальности, новизне и системности подходов снискали интереснейшие выступления: «Тактика ведения детей и подростков с артериальной гипертензией» профессора Л. А. Балыковой (Саранск), «Желудочковые нарушения ритма и

тактика профилактики внезапной сердечной смерти у детей, оперированных по поводу врожденных пороков сердца» Е. В. Колбасовой (Н. Новгород), «Методы оценки суставного статуса и эффективности терапии в детской ревматологии» профессора В. А. Малиевского (Уфа), «Особенности эффектов ингибирования интерлейкина-6 у пациентов с разными подтипами ЮИА» профессора М. М. Костик (Санкт-Петербург), «Воспалительные миопатии в практике педиатра и ревматолога» С. Р. Родионовской (Москва), «Особенности суставного синдрома при болезнях накопления» Т. И. Коровкиной (Н. Новгород), вопросы практического применения федеральных клинических рекомендаций представила Е. В. Тимофеева (Н. Новгород) в докладе «Современный взгляд на проблему Анафилаксии». Удивительно энергичной была атмосфера онлайн-мероприятия, тональность которой создали главный педиатр минздрава Нижегородской области Марина Александровна Расстригина и главный врач ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» Инна Юрьевна Кондратьева, управляемая модераторами и спикерами секций и заботливо поддерживаемая командой сотрудников провайдера «Ремедиум Приволжье».

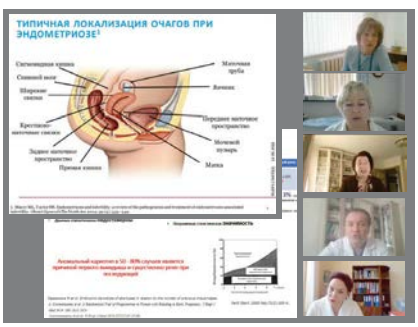
Вдохновение, красоту и доброту внесла и социально-культурная акция – Конкурс детского рисунка **«#БезКоронавируса»**, организованная в рамках ФОРУМА. Оргкомитет провел акцию в поддержку врачей, самоотверженно лечащих и больших, и маленьких пациентов во время пандемии. Ребята от 5 до 17 лет из Нижнего Новгорода и Нижегородской области, Кирова, Пензы, Чебоксар, Казани и городов Республики Татарстан прислали на конкурс очень добрые, искренние и вдохновляющие рисунки! Именно дети, их восприятие мира и воображение, акцентируют наше внимание на будущем, поэтому мир без болезней, отраженный в рисунках, позволяет нам помнить и думать о хорошем.

Детские рисунки участников и победителей смотрите на сайте «Ремедиум Приволжье»: https://remedium-nn.ru/?id=18247. Ознакомиться с материалами спикеров и посмотреть запись онлайн-трансляции можно на странице мероприятия провайдера «Ремедиум Приволжье»: https://remedium-nn.ru/?id=13139.

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ ПФО

НИЖЕГОРОДСКИЕ ЧТЕНИЯ

Непростые задачи приходится решать сегодня медицинскому сообществу. Ежедневно в новом эпидемиологическом режиме ведут поиск наилучших решений организаторы здравоохранения, врачи и сестринская служба, находя эффективные методы, технологии и ресурсы. Онлайн-формат научно-практических мероприятий для медицинских специалистов стал сейчас наиболее востребованным.



Оргкомитет проводимой научно-практической конференции акушеров-гинекологов «Нижегородские чтения» не стал переносить дату ежегодного мероприятия, чтобы не упускать возможность повысить компетентность специалистов. 13 мая 2020 года Межрегиональная научно-практическая конференция акушеров-гинекологов ПФО «Нижегородские чтения» прошла в онлайн-формате, обеспечив насыщенную актуальную программу с докладами ведущих экспертов России, а также интернет-доступ более 550 участникам из Нижнего Новгорода, Казани, Чебоксар, Оренбурга, Перми, Самары, Саранска, Ульяновска, Тулы, Краснодара, и даже Читы, Якутска, Симферополя.

Приветствия и благодарности за прекрасную возможность продолжить профессиональное общение, получение знаний и обмен опытом постоянно звучали в течение всех семи часов трансляции конференции со стороны спикеров, модераторов, организаторов и участников в чате!

Успешный тандем науки и практики продемонстрировал Оргкомитет конференции в лице профессора Л. В. Боровковой – зав. кафедрой акушерства и гинекологии ПИМУ, и главного специалиста по акушерству-гинекологии минздрава Нижегородской области М. В. Семериковой. Наиважнейшему вопросу – невынашивание беременности – было посвящено первое выступление профессора А. А. Олиной (первый зам. директора НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д. О. Отта, Санкт-Петербург). Анна Александровна в докладе «Невынашивание беременности с позиции доказательной медицины» разобрала новые протоколы и рекомендации по ведению беременности, нюансы и алгоритмы ведения пациенток с различными особенностями.

Анализ итогов 2019 года и задачи на 2020 год были представлены участникам в выступлениях М. В. Семериковой **«Итоги работы акушерско-гинекологической службы за 2019 год»** и Н. В. Лебедевой **«Преждевременные роды, итоги работы Перинатального центра за 2019 год»**. Задача снижения материнской и младенческой смертности всегда актуальна, поэтому анализ причин ошибок, представление опыта других регионов в докладе

Марины Владимировны демонстрировали возможность акушерско-гинекологической службы добиваться лучших результатов.

Много благодарных откликов поступило от врачей после выступления «Задержка роста плода: диагностика и тактика ведения беременной» профессора О. И. Гусевой (профессор кафедры акушерства и гинекологии ФДПО ПИМУ, Н. Новгород).

Профессор кафедры акушерства и гинекологии Пензенского института усовершенствования врачей О. П. Виноградова рассказала участникам об особенностях консервативной иммунопротивовирусной терапии пациенток с ВПЧ-ассоциированными цервикальными интраэпителиальными неоплазиями I степени, продемонстрировав современные подходы в диагностике и лечении пациентов с данной патологией.

Великолепная работа модераторов симпозиумов «Инновации в гинекологии и репродуктологии» (модератор: профессор Л. В. Боровкова), «Трудный пациент в практике акушера-гинеколога» (модератор: профессор О. Г. Гречканев) несомненно помогала активному научно-образовательному онлайн-общению. Благодаря этому слушатели активно вели обсуждения в чате, благодарили лекторов и организаторов за предоставленную возможность принять участие в конференции, а также просили повторить такой формат мероприятия в будущем. За ответственный подход к работе и своевременную помощь при возникновении технических проблем получили благодарности и сотрудники организационной провайдер-компании «Ремедиум Приволжье» (ООО «Медиаль»). Несмотря на необычный пока еще для нижегородских врачей формат конференции, радость от доступности в получении знаний и приятного онлайн-общения получили и лектора, и участники; продлит ее и получение образовательных баллов системы НМО в рассылаемых персональных свидетельствах.

Отзыв профессора кафедры акушерства и гинекологии СамГМУ Н. В. Лазаревой:

«Выражаю вам огромную благодарность за организацию столь значимого научного мероприятия, за возможность получить новые знания и пообщаться с коллегами из других регионов, выслушать другие мнения по дискуссионным вопросам. Такой вариант общения — трансляция видеолекции по интернету — достаточно перспективный метод для инновационного развития и получения новых знаний в наше динамичное время. Главное, есть возможность подключения с любого рабочего или домашнего компьютера, можно быть в курсе акушерско-гинекологических событий, знаний и проблем. Особая благодарность за интересную научную программу и высокоавторитетных лекторов. Конференция прошла на высоком научно-профессиональном уровне!»

Совершенствование профессиональных компетенций по репродуктивному здоровью

21 и 22 мая 2020 года состоялась онлайн-трансляция 46-й Региональной образовательной школы Российского общества акушеров-гинекологов «Репродуктивное здоровье». Дистанционный проект сделал общение с ведущими специалистами более доступным и проходил в формате вебинаров, где врачи из любой точки страны могли задать лектору свои вопросы в режиме онлайн.

Цель мероприятия: внедрение новых технологий и современных знаний в клиническую практику акушеров-гинекологов с учетом региональной необходимости, основанной на опросе врачей. Систематизация новых знаний и умений, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций акушеров-гинекологов по вопросам невынашивания беременности, преждевременных родов, эндокринных нарушений у женщин в репродуктивном и менопаузальном периодах, лечебных эффектов гормональной контрацепции, рака репродуктивных органов, патологии молочной железы, а также повышение эффективности лечебно-диагностических и профилактических мероприятий у пациенток с инфекциями, передающимися половым путем, заболеваниями шейки матки.

32 спикера из Москвы, Санкт-Петербурга, Нижнего Новгорода, Челябинска, Ростова-на-Дону, Екатеринбурга провели две пленарные лекции, девять семинаров, пять круглых столов, три мастер-класса и тренинговый курс по перинатальной психологии. Доклады транслировались по двум каналам, что позволило врачам сделать выбор для получения знаний по разным тематикам.

За 13 часов трансляции к Школе присоединились 1903 участника из восьми регионов России. В мероприятии приняли участие акушеры-гинекологи, врачи УЗД, онкологи, анестезиологи-реаниматологи, радиологи и рентгенологи.

В рамках научной программы участники обсудили вопросы профилактики, диагностики и лечения онкогинекологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста, влияния патологии беременности на здоровье новорожденных, нарушения репродуктивной функции, диагностики, профилактики и лечения инфекционно-воспалительных заболеваний органов малого таза и т. д.

Программа Школ постоянно обновляется, совершенствуется, адаптируется под потребности в профессиональных знаниях участников. Так, в 2020 году введен новый практический блок, посвященный основам работы с клиническими рекомендациями. В то же время сохраняются зарекомендовавшие себя форматы: клинический аудит, тренинги по психологии и преодолению конфликтов и др.

http://roag-school.ru/

Весенний онкологический онлайн-марафон

27–29 мая 2020 года состоялся Весенний онкологический онлайн-марафон, организатором которого стала Ассоциация онкологов России при поддержке ФГБУ «НМИЦ радиологии» МЗ РФ. Ассоциация онкологов России совместно с ведущими экспертами страны создали уникальную площадку для взаимодействия и объединения врачей всех специальностей в области онкологии. На повестке мероприятия были темы, которые сегодня волнуют специалистов в каждом регионе России.

Борьба с онкологическими заболеваниями – одна из приоритетных задач нацпроекта «Здравоохранение», к решению которой привлечены не только врачи-онкологи, но и все медицинское сообщество, а также органы власти всех уровней. В тяжелой эпидемиологической ситуации особенно важно объединение сообщества, обсуждение возможных вариантов решений борьбы с онкологическими заболеваниями. На Весеннем онкологическом онлайн-марафоне «ONLINE ВЕСНА» поднимались, рассматривались и изучались самые современные и актуальные вопросы, касающиеся повышения эффективности профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, направленных на выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях, совершенствование методов хирургического лечения, лекарственной и лучевой терапии злокачественных опухолей, направленных на снижение смертности от онкологических заболеваний и улучшение качества жизни онкологических больных. Особое внимание было уделено новому построению структуры онкослужбы, вопросам финансирования и контроля качества обеспечения медицинской помощи онкологическим пациентам. По итогам участия в мероприятии участники смогут выбирать тактику лечения в соответствии с современными принципами диагностики и терапии онкологических заболеваний, будут знать о преимуществах и недостатках различных подходов в лечении рака и использовать полученные знания в своей клинической практике.

Марафон прошел в режиме трехдневной прямой онлайн-трансляции с возможностью переключения между двумя залами. Мероприятие включало лекции, симпозиумы, мастер-классы, разбор клинических случаев, трансляцию операций в режиме реального времени.

Научная программа онлайн-марафона разделена на десять основных блоков: онкоурология, онкодерматология, онкомаммология, кардиоонкология, лучевая терапия, радионуклидная терапия, торакальная онкохирургия, эндоскопическая хирургия, колоректальный рак, организаторы в здравоохранении.

Профессиональная жизнь не стоит на месте. Сегодня, в условиях пандемии COVID-19, научное сообщество ищет и находит инновационные, а главное – эффективные форматы профессионального образования и общения.

VIII Евразийский конгресс кардиологов

27–28 мая 2020 года в Москве в режиме online-трансляции состоялся VIII Евразийский конгресс кардиологов. Темы, предложенные для обсуждения на конгрессе, актуальны для современного здравоохранения и представляют интерес для специалистов различного профиля.

Мероприятие было организовано Евразийской ассоциацией кардиологов при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации, Российского медицинского общества по артериальной гипертонии, Московского городского общества кардиологов, общества специалистов по неотложной кардиологии, национального общества по изучению сердечной недостаточности и заболеваний миокарда, национального общества по изучению атеросклероза, национального общества по атеротромбозу, а также Евразийской экономической комиссии и всех национальных обществ кардиологов стран Евразии.

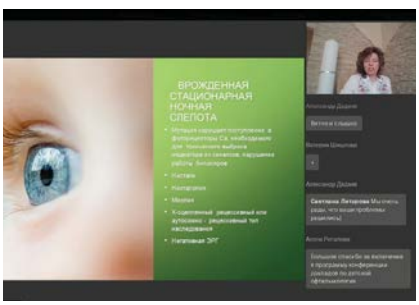
Целью конгресса явилось консолидирование всего сообщества специалистов России и других стран в области кардиологии для обмена последней профессиональной информацией с целью улучшения качества оказания медицинской помощи кардиологическим больным и снижения заболеваемости и смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний.

Научная программа была посвящена современным аспектам и достижениям кардиологической науки в мире, новым направлениям профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, развитию и применению передовых технологий в кардиологии и повышению качества кардиологической помощи населению.

Мероприятие включало в себя пленарные заседания, симпозиумы, презентации и совещания. В работе конгресса с докладами приняли участие известные ученые кардиологи, кардиохирурги, неврологи, эндокринологи, терапевты и специалисты других смежных специальностей из разных стран Европы и Азии. Эксперты представили актуальные на сегодняшний день результаты крупных клинических исследований, посвященных вопросам антитромботической профилактики у больных с фибрилляцией предсердий после перенесенного острого коронарного синдрома или планового чрескожного коронарного вмешательства. Слушатели получили новые знания о диагностических возможностях и оптимизации тактики лечения пациентов с ишемической болезнью сердца: подбор и длительность антитромботической терапии индивидуально, с учетом риска атеротромботических осложнений и кровотечений.

14 мая 2020 года состоялась IX Межрегиональная научно-практическая онлайн-конференция «Организация профилактики и оказания специализированной офтальмологической медицинской помощи населению ПФО». Научная программа и доступный онлайн-формат позволили участникам – коими стали около 500 врачей-офтальмологов – эффективно использовать время для профессионального развития.

Оргкомитет радушно приветствовал участников российских регионов: Москва, Санкт-Петербург, Воронеж, Екатеринбург, Казань, Саратов, Самара, Калуга, Киров, Красноярск, Липецк, Курск, Омск, Хабаровск и, конечно, Нижний Новгород, а также коллег-врачей из Нур-Султана (Казахстан). Идейный вдохновитель и модератор конференции – И. Ю. Мазунин – с первых минут

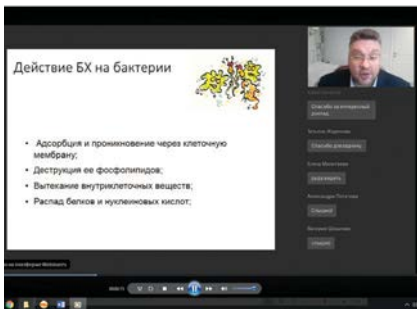


открытия мероприятия задал рабочий ритм общения участников в новом непривычном для всех формате. Минутой памяти и признания Игорь Юрьевич почтил безвременно ушедшего из жизни коллегу – Матюшина Андрея Петровича (главного детского офтальмолога МЗ НО и зав. офтальмологическим отделением НОДКБ), зачитав его последнее приветственное слово.

Участников также поприветствовала Е. С. Леонова – д. м. н., руководитель Междорожного центра офтальмологии Дорожной клинической больницы ОАО «РЖД», профессор кафедры профилактической медицины факультета усовершенствования врачей ФГБО ВО «ПИМУ» МЗ РФ. Елена Сергеевна выразила благодарность всем участникам и лекторам и пожелала всем успешной работы.

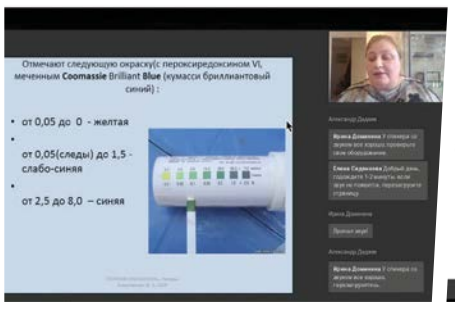
Один из первых докладов был посвящен **национальному руководству по глаукоме**, а именно – **бесконсервантной терапии.** С. Ю. Петров – д. м. н., гл. научный сотрудник отдела глаукомы ФГБНУ НИИ глазных болезней (Москва) – рассказал, как можно систематизировать факторы риска и антириска, влияющие на развитие и прогрессирование глаукомы. Лектор также познакомил слушателей с последними важными дополнениями, внесенными в «Национальное руководство по глаукоме», и с современными подходами в лечении глаукомы, которые способны снизить риски прогрессирования у пациентов с глаукомой.

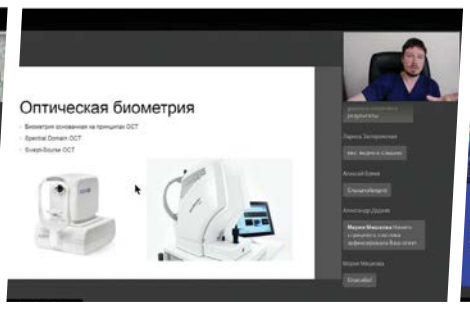
Доклад о **возможностях терапевтического воздействия на катарактогенез** представила М. А. Ковалевская – д. м. н., зав. кафедрой офтальмологии Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко (Воронеж). Мария Александровна объяснила, как слушатели могут применять разработанный способ дифференциальной диагностики катаракты, обусловленной возрастными метаболическими нарушениями и изменениями хрусталика в ответ на фоновые расстройства метаболизма, и как можно проводить экспресс-диагностику типа катаракты.

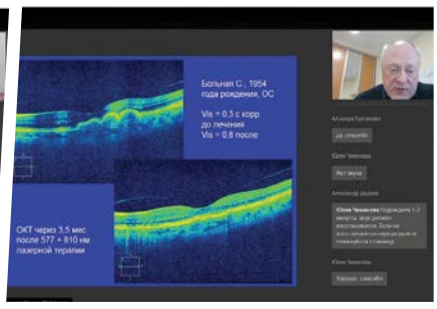


О профилактике ИСМП в стационарах офтальмологического профиля рассказала М. А. Юревич – к. м. н., врач-эпидемиолог высшей категории Самарского ОКОБ им. Т. И. Ерошевского (Самара). Марина Александровна продемонстрировала основной комплекс мероприятий профилактики ИСМП и особенности его проведения в офтальмологическом стационаре, сделав акцент на дезинфекционно-стерилизационных процессах.

Участники выразили свою благодарность за представление докладов на такие важные темы, как «Тактика комбинированного лазерного лечения и анти - VEGF терапии мягких макулярных друз при ВМД» (Мазунини И. Ю., Н. Новгород), «Нистагм у детей. Особенности клиники, дифференциальная диагностика, ведение пациентов с нистагмом» (Пекерская В. Л., Н. Новгород) и «Лазерная хирургия в детской офтальмологии» (Минеева А. В., Н. Новгород).







НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ОРГАНИЗАТОРОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

РОЛЬ организатора сестринской деятельности в ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Большой интерес и активность в освоении новой информации, необходимой для профессионального развития, проявили 20 мая 2020 года участники Межрегиональной научно-практической онлайн-конференции организаторов и специалистов сестринского дела «Роль организатора сестринской деятельности в обеспечении качества и безопасности медицинской помощи».

Онлайн-формат конференции позволил принять участие более чем 500 слушателям из Москвы, Санкт-Петербурга, Нижнего Новгорода, Самары, Казани, Йошкар-Олы, Тюмени, Краснодара, Екатеринбурга, Новороссийска, Якутска, Ростова-на-Дону, Симферополя и других городов России. Главный специалист по сестринской службе в Приволжском федеральном округе **Л. А. Поклад**, выступая с приветственным словом перед участниками, подчеркнула, что такие ежегодные майские конференции всегда особенные, так как посвящены международному дню медицинской сестры. Людмила Александровна поблагодарила участников за верность и преданность сестринскому делу и поздравила с профессиональным праздником.

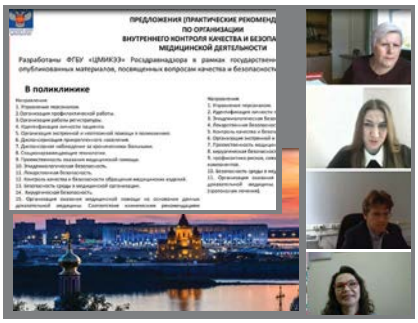
Научную программу конференции открыл доклад **Д. Е. Баранова** – заместителя руководителя – начальника отдела контроля и надзора в сфере здравоохранения Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по НО – на тему **«Обеспечение качества и безопасности медицинской помощи в стационарах и поликлиниках».**

Дмитрий Евгеньевич рассмотрел подходы к построению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях. Он рассказал о значении обеспечения качества и безопасности медицинской помощи в медицинской организации, о требуемых действиях администрации медицинской организации и медицинского персонала. После доклада слушатели активно задавали свои вопросы в чате.

Большое внимание слушателей привлек доклад **Анны Александровой** – старшего специалиста службы инфекционного контроля в Северо-Восточной центральной больнице, волонтера благотворительной организации «Операция улыбка» (Эстония) – на тему **«Работа с COVID пациентами. Выбор СИЗ в условиях повышенного риска».**

Анна предложила слушателям оценить подход эстонской клиники и врачей по работе с COVID пациентами, а также узнать про организацию работы сестринских служб в Эстонии. Особое внимание было уделено выбору СИЗ, правильному надеванию и правильному снятию. Также лектор сделала акцент на совершенствовании мер борьбы и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи по стандартам ЕС; организации работы сестринских служб в ЕС, оценке качества сестринской помощи / предупреждении ошибок / видеоконтроле в медицинской организации / алгоритме взаимодействия. Подобный обмен международным опытом позволяет перенять что-то новое у коллег из других стран.

Участники отметили доклад о **«поездах здоровья»** – это реализация инициативы губернатора Нижегородской области по повышению качества и доступности оказания первичной специализированной медицинской помощи населению. **Ю. В. Кокорина** – старшая медицинская сестра отдела по организации работы мобильных медицинских бригад ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н. А. Семашко» – представила проект «поезда здоровья» как новый путь повышения доступности и качества специализированной первичной медицинской помощи взрослому населению Нижегородской области. Юлия



Владимировна рассказала, как осуществляется работа проекта «поезда здоровья» в Нижегородской области, рассмотрела структуру и функции «поездов здоровья» и перспективы работы проекта.

О практике обучения программе ИС маркировки и о внедрении автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов слушателям рассказал **А. М. Кулаков** – начальник IT-службы государственного предпри-ятия Нижегородской области «Ниже-городская областная фармация». В ходе доклада слушатели изучили поэтапную схему внедрения системы мониторинга движения лекарственных средств в медицинских организациях (от этапа регистрации в системы до проведения тестирования оборудования). Александр Михайлович представил порядок действий сотрудников медицинской организации, которые будут отвечать за внесение данных и контроль в системе мониторинга движения.

Не менее интересными и содержательными были и выступления компаний-партнеров: ООО «Атекс групп» – «Актуальные аспекты использования современных перевязочных средств (в условиях COVID-19) **Т. А. Пуппининкас**, и ООО «Джонсон & Джонсон» – «Обеспечение эпидемиологической безопасности при хирургических вмешательствах» **Д. В. Квашниной**. Они оказывают поддержку столь необходимых для медицинских специалистов конференций, организуемых компанией «Ремедиум Приволжье».

Серия вебинаров и онлайн-школы

Национальной ассоциации специалистов по контролю инфекций

НАСКИ Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций 2020 МП

Для развития знаний эпидемиологов, с учетом сложной эпидемиологической ситуации в медицинских организациях в апреле и мае прошли серии вебинаров и онлайн-школ, позволившие всем участникам обсудить вопросы обеспечения эпидемиологической безопасности в медицинских организациях. ТЕХНИЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ интернет-площадки обеспечили встречи с профессионалами более трем тысячам специалистов медицинских организаций России.

Уверенность и повышение качества работы дает для медицинских специалистов общение с экспертами. В своих выступлениях ведущие российские эксперты: Николай Иванович Брико, Ольга Васильевна Ковалишена, Елена Борисовна Брусина, Владимир Леонидович Стасенко и многие другие, представили участникам самую актуальную информацию и прокомментировали сложные случаи, связанные с трудностями обеспечения средствами защиты медицинских работников, работающих с больными, зараженными COVID-19, отвечали на практические вопросы, которых, несмотря на наличие большого количества методического материала, имелось много. Анализ организационных подходов медицинских организаций различного профиля в условиях угрозы заноса и распространения COVID-19, а также профилактика и управление рисками инфицирования медицинских работников, современные технологии обеспечения эпидемиологической безопасности были в фокусе внимания экспертов и участников. Все зарегистрированные медицинские специалисты с большим вниманием ознакомились с материалами выступающих, присылали в чат уточняющие вопросы и получали на многие развернутые ответы. Видеозаписи и материалы проведенных мероприятий находятся в открытом доступе на сайте НП «НАСКИ» в разделе http://nasci.ru/education, они пополнили медицинскую базу знаний достоверной информацией.

Проведенные интернет-встречи стали успешным дополнением информационных событий в профессиональных коммуникациях эпидемиологов Национальной ассоциации специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (НП «НАСКИ»). Обсуждение рассматриваемых вопросов с экспертами также можно продолжить в группе НП «НАСКИ» в социальных сетях: ВКонтакте – vk.com/NP_NASCI; Фейсбуке – www.facebook.com/groups/npnasci/; Instagram – www.instagram.com/NPNASCI/

По материалам компании «Анселл»

Модули для непрерывного образования специалистов

Компания «Анселл» старается поддержать медицинских специалистов в сложных условиях работы в борьбе с COVID-19 и предлагает всем медицинским работникам сотрудничество в рамках образовательных проектов. Нами подготовлены модули для самостоятельного непрерывного образования, образовательные видеоролики, статьи, образовательные презентации. Мы убеждены, что, работая вместе, можем содействовать реализации наших совместных задач и интересов, содействовать процессам модернизации здравоохранения.

Представляем вашему вниманию «Модуль для самостоятельного непрерывного образования дипломированных медицинских сестер, интересующихся безопасностью пациентов и профилактикой инфекций». Автор издания – Кэтрин Мёрфи (Cathryn Murphy), доктор философии, CIC, исполнительный директор компании Infection Control Plus, почетный адъюнкт-профессор, Университет Бонд, Голд-Кост, Квинсленд, Австралия). Мнения, изложенные в этом выпуске, принадлежат только автору и не представляют официальной позиции компании Ansell или Университета Бонд.

НОШЕНИЕ ДВУХ ПАР ПЕРЧАТОК*

Медицинские работники и вспомогательный персонал, профессиональная деятельность которых связана либо с непосредственным оказанием клинической помощи пациентам, либо подразумевает контакты с загрязненными поверхностями, оборудованием или инструментами, должны постоянно работать в перчатках, защищающих от непреднамеренного контакта рук с кровью и другими биологическими жидкостями и секретами, а также потенциально патогенными микроорганизмами, например, бактериями и вирусами.

В ранних систематических обзорах содержались неоднозначные результаты, касающиеся защитного эффекта при ношении двух пар перчаток персоналом, работающим в операционных[9,14]. Однако в самом последнем Кокрановском систематическом обзоре 2014 года[15] сообщалось, что «...в 12 исследованиях ношение двух пар перчаток снижало количество перфораций на 71% по сравнению с ношением одной пары перчаток. В трех исследованиях было установлено, что ношение двух пар перчаток снизило вероятность попадания крови на кожу медработников на 65%».

Доказательства эффективности

Несоблюдение установленных правил отмечалось в отношении ряда рекомендаций, от соблюдения гигиены рук[3,4] до использования средств индивидуальной защиты[5] и неправильного ношения хирургических костюмов[6]. Несоблюдение правил также касалось ношения перчаток медицинскими сестрами – примерно пятая часть опрошенных в 2007 году медсестер

сообщила о том, что они не надевали перчатки, несмотря на наличие порезов и потертостей[5].

Недавно полученные результаты исследований подтвердили, что при нарушении целостности перчатки вследствие ее разрыва, разреза или прокалывания острым предметом возникает риск двустороннего обмена патогенными микроорганизмами между медицинским работником и человеком или предметом, которого он касается[7]. Микроперфорации в перчатках образуются не так уж редко – в операционной, в зависимости от длительности ношения, частота образования микроперфораций составляла от 15 до 24%[8].

Исследователи, которые провели данное исследование, рекомендуют менять перчатки каждые 90 минут независимо от наличия видимых перфораций. Кроме того, уже более десяти лет известно, что при ношении двух пар перчаток утечка в испытаниях на водопроницаемость уменьшается в 3–9 раз по сравнению с ношением одной пары перчаток[9-12]. В одном из ранних исследований пользы ношения двух пар перчаток у хирургов было установлено, что при перфорации наружной перчатки внутренняя перчатка в 82% случаев защищает руку хирурга от контаминации[13].

Использование индикаторных систем для выявления перфорации перчаток успешно используется более десяти лет[28]. В частности, «двухцветная система подбора перчаток» заключается в использовании индикаторной перчатки другого цвета в качестве внутренней перчатки на обеих руках. Обычно индикаторные перчатки темнее, чем стандартные наружные перчатки, поэтому при любом разрыве, трещине или другом нарушении целостности наружной перчатки внутренняя перчатка сразу становится видима в месте перфорации[15].

При перфорации наружной перчатки поверхность внутренней перчатки увлажняется проникающей внутрь жидкостью, что делает место повреждения еще более заметным. Таким образом, двухцветная система подбора перчаток действует как сигнал тревоги для пользователя, указывая ему на необходимость немедленной замены наружной перчатки.

Компания Ansell является мировым лидером в области производства средств барьерной защиты из натурального латекса и синтетических полимеров. Ansell работает в трех основных сегментах производства: СИЗ для здравоохранения, СИЗ для промышленного производства, а также средства индивидуальной защиты для населения.

Продолжая традиции сотрудничества с профессиональными ассоциациями медработников, таких как EORNA (Европейская ассоциация операционных сестер), МООМС, по реализации образовательных программ, компания Ansell Healthcare всегда открыта для партнерства. Повышение уровня безопасности медицинских работников и их пациентов – приоритет для нас. Заручившись одобрением EORNA, Ansell проводит курсы AnsellCares, подробно освещающие вопросы, связанные с инфекционным контролем, предотвращением возникновения аллергий, барьерной защитой и т. п. Курсы Ansell являются первыми мероприятиями подобного рода, одобренными и проходящими под эгидой ACE (Accreditation Council for Education) – Совета по образовательным программам EORNA.

®

* – *выдержки из модуля для самостоятельного непрерывного образования дипломированных медицинских сестер, интересующихся безопасностью пациентов и профилактикой инфекций (Кэтрин Мёрфи).*

Образ жизни
здоровье

Счастье не приходит. Приходит умение его видеть.

Эльчин Сафарли

19 навыков жизни со вкусом счастья

Быть счастливым – это выбор каждого. Только со стороны кажется, что кому-то везет по жизни больше, а кому-то меньше. На самом деле нужно просто активнее развивать в себе навыки, повышающие уровень счастья в каждом из нас.

19 навыков, которые придают жизни вкус счастья

1. Общайтесь.

Многочисленные контакты – залог успеха. Один подскажет нужный телефон или сайт, другой познакомит с интересным человеком, третий даст полезный совет. Не обязательно дружить со всеми глубоко и круглосуточно – достаточно лишь поддерживать контакт, позволяющий в любой момент обращаться к людям с вопросами, просьбами и предложениями. Разумеется, речь идет об обоюдном общении – вы тоже должны быть открыты для чьих-то инициатив и просьб. Эгоистичная эксплуатация чьих-то финансовых, деловых или интеллектуальных ресурсов принесет вам лишь временный успех.

2. Не скромничайте излишне.

Можно всю жизнь просидеть в пыльном углу незамеченным, даже имея громадный багаж достоинств и талантов, если не проявлять инициативу. Пиар собственных идей – это искусство, которым придется овладеть, если вы хотите успешно реализоваться. В упоминании своих достоинств и достижений нет ничего зазорного: люди должны понимать, что вы успешны и сотрудничество с вами принесет пользу и им тоже. Только следите за тем, чтобы самореклама не переросла в кичливость. Иногда достаточно лишь обмолвиться о том, что вы хорошо умеете делать, и у вас тут же появятся единомышленники.

3. Делайте то, что нравится.

Успех быстрее приходит к тем, кто стремится удовлетворить собственные потребности, а не выполняет социальный заказ или жаждет соответствовать ожиданиям окружающих. Откажитесь от социальных стереотипов, прислушайтесь к своему внутреннему голосу и делайте то, что хотите сами, а не то, чего ждут от вас другие.

4. Дружите со счастливыми.

Это могут быть просто удачливые люди, у которых что ни день – то счастливый билетик... Или оптимисты, чья жизнь, может, и не безоблачна, зато они обладают врожденной способностью не драматизировать ситуацию, а с юмором воспринимать «подножки». Ведь душевный настрой передается по цепочке. От общения с тем, кто всегда в хорошем расположении духа, вы получите заряд положительной энергии.

У счастья нет завтрашнего дня, у него нет и вчерашнего. Оно не помнит прошедшего, не думает о будущем, у него есть настоящее, – и то не день, а мгновение.

И. С. Тургенев

Ведь маленькие радости жизни – это и есть ингредиенты счастья.

5. Относитесь к жизни как к игре, где иногда выигрываешь, а иногда проигрываешь.

Некоторых губит чрезмерно серьезное отношение к жизни. Переизбыток серьезности ведет к постоянному напряжению и в конечном итоге к срыву. Удача же, наоборот, выбирает тех, кто смотрит на свои дела менее фатально и понимает, что выигрывать в лотерею всегда невозможно. Зато за проигрышем может последовать выигрыш. Так что сохраняйте азарт! А также любая проблема перестает быть важной, если ее «высмеять». И как только посмеешься над проблемой, она сдувается, как воздушный шарик.

6. Мыслите позитивно.

Позитивное мышление – антоним негативного мышления, когда человек сам нагнетает вокруг себя обстановку. Негативное мышление расшатывает психику: ведь наши мысли напрямую связаны с нашими поведенческими реакциями (как, впрочем, и наоборот). Все валится из рук, одна промашка следует за другой, а вы даже не замечаете, что притягиваете это невезение

собственным настроением? Разорвите этот порочный круг, перестаньте мысленно мусолить свои неудачи – имеющиеся и гипотетические, – и они перестанут ходить за вами по пятам.

7. Окружайте себя позитивом.

Если вы привыкли смотреть одни ужастики, а в газетах читать только криминальную хронику, не надейтесь, что удача постучится к вам в дверь. Чтобы приманить ее, нужно окружать себя всем со знаком плюс: красивыми вещами, мажорной музыкой, добрыми людьми и любимыми животными. Пуская в сердце только хорошее, вы программируете себя на радость, счастье, везение.

8. Улыбайтесь людям.

Психофизиологи утверждают, что даже натянутая улыбка через некоторое время вызывает примерно такой же эффект, как улыбка искренняя. Активно работающие мимические мышцы расширяют кровеносные сосуды и улучшают снабжение мозга кислородом, клетки центральной нервной системы начинают вырабатывать эндорфины, и мы становимся более благодушными и оптимистичными. Да и другим общаться с улыбчивым человеком куда приятнее, чем с угрюмым.

9. «Не застревайте».

Некоторые не в силах забыть даже мелкую неприятность, постоянно возвращаясь к связанным с ней негативным переживаниям. Или, следуя намеченной цели, снова и снова наступают на одни и те же грабли, но отчаянно ломятся в тупиковом направлении. Такой тип психики специалисты называют «застревающим». Зачастую эта черта врожденная, и все же надо стараться быть лабильнее: быстрее переходить из одного эмоционального состояния в другое, менять тактику поведения в зависимости от обстоятельств, переключаться на разные виды деятельности. Не зацикливайтесь на промахах, ищите разные подходы к жизни, и ваши шансы на успех умножатся.

10. Хвалите себя.

Радуйтесь своим маленьким победам. Порой мы сетуем: «Разве это успех? Это мелочь. Вон у других какие достижения!» Никогда не обесценивайте собственные удачи, иначе они вовсе перестанут вас посещать! Напротив, воздавайте себе хвалу даже за добросовестно сделанное небольшое дело. И поощряйте себя подарком. Психологи советуют ставить этот подарок на видное место – как Кубок победы. Тогда появляется стимул добиваться успеха вновь.

11. Правильно питайтесь.

Не увлекайтесь строгими диетами – недостаточное питание мозга ведет к повышенной утомляемости, вялому восприятию окружающей действительности, а то и вовсе к апатии. Кроме того, еда – источник удовольствия. Мороженое или кусок вкусного торта могут спровоцировать такой выброс эндорфинов, что вас озарит идея, достойная Нобелевской премии! Словом, не лишайте себя радости и душевного равновесия голоданием, но и не делайте культа из еды.

12. Творите.

Терапевтический эффект хобби давно доказан. И пусть ваше увлечение (живопись, музыка, танец, ремесло) – чистая самодеятельность! Зато оно снимает стресс, позволяет добиться релаксации, хорошо влияет на работу внутренних органов. Это идеальное средство для улучшения общего самочувствия и преодоления «синдрома неудачника».

13. Пробуйте.

Не замыкайтесь в рамках одного вида деятельности. Если подвернулся шанс проявить себя в чем-то ином, почему бы не рискнуть? Удача любит тех, кто не топчется на месте, не чурается всего нового и нестандартного. И если кто-то позвонит вам со странным, на первый взгляд, предложением, ответьте случаю «да».

14. Освободитесь от всего лишнего.

Простите обидчиков, раздайте долги, выбросьте старые ненужные вещи, откажитесь от обязанностей, которые вам навязали, – очистите жизнь словно компьютер от ненужных файлов. Вы почувствуете себя свободней, счастливей, способным к новым свершениям.

15. Будьте побольше на свету.

Его изобилие или недостаток влияет на наше настроение. В темное время суток гипофиз вырабатывает гормон мелатонин, порождающий тоску и упаднические настроения, а дополнительная порция света прекращает этот процесс – вчерашний пессимист снова готов гоняться за удачей!

16. Приобщайтесь к прекрасному.

Настоящее большое искусство исцеляет душу, уводит от будничной суеты и настраивает на позитивные преобразования в собственной жизни. Тому есть научное объяснение: яркие впечатления повышают активность головного мозга, что создает отличную базу для генерации идей и разработки планов по их воплощению. Итак, спешите в театры, музеи и филармонии!

17. Слейтесь с природой.

Короткий отдых за пределами мегаполиса наполнит вас живительной энергией. Пройдитесь босиком по траве, дотроньтесь до коры дерева, вдохните смолистый запах леса, послушайте шум реки и щебетание птиц, а зимой прислушайтесь к хрусту снега под ногами... Даже прогулка в сквере поможет снять накопившуюся усталость и агрессию, освободить внутренние резервы – физические, интеллектуальные, творческие, эмоциональные – и вы вновь начнете расходовать силы в правильном направлении.

18. Выберите себе талисман.

Это может быть маленькая вещь, которая была с вами в счастливые моменты жизни и которую можно всегда носить с собой. Тут речь идет об эффекте плацебо – твердо поверив, что ваш талисман притягивает удачу, вы и в самом деле станете более успешными. Только не переборщите: талисман талисманом, но осмотрительность должна оставаться с вами.

19. Верьте в свою везучесть.

Найти в своей жизни признаки удачливости просто. Это только кажется, что причин для радости нет, а на самом деле вы – избранник судьбы и вам уже повезло: у вас есть крыша над головой, вы не голодаете и свободны в своем выборе в жизни. Суммируйте все хорошие пункты и порадуйтесь за себя.

http://fit4brain.com/

Пять эффективных практик исполнения желаний

Мечты сбываются. Есть такое мнение, что надо слово «мечта» заменить на «цель», «желание» – на «задача», «стремление» – на «действие». Немного усилий, и тогда все, о чем вы так давно мечтали, легко и быстро станет реальностью. Представляем простые, но эффективные практики исполнения желаний.

ПРАКТИКА 1. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ

Кажется, нет ничего проще, чем визуализировать свое желание. Но это только в сухой теории, а на практике половина мечтателей ломает копья в тщетной борьбе со своим подсознанием. Дело в том, что визуализировать надо детально, а не общими понятиями. Нельзя просто на ходу визуализировать свою мечту, а надо сесть на пару часов и нарисовать из деталей целую картину. Эта практика желаний работает только в том случае, если желания осознанные, конкретные и понятные. Вы можете визуализировать каждый день или несколько раз в неделю, перед сном или по дороге на работу, под музыку или в полной тишине, но главное – ваши визуализации должны быть максимально детальными. Так что не ленитесь, и перед тем, как начнете работу с визуализацией, подумайте хорошо и выпишите на лист бумаги все то, что имеет отношение к вашим желаниям.

ПРАКТИКА 2. КАРТА ЖЕЛАНИЙ

Вам нужно собрать карту своей идеальной жизни. Ее можно делать в любое время года, когда ваша душа пожелает, но идеально, если это будет конец текущего или начало нового года. Карту желаний лучше делать вручную, чтобы она была только вашей. Купите ворох глянцевых журналов, в которых могут быть картинки для карты желаний – того, что вы хотите получить от Вселенной. Возьмите лист бумаги формата А3 и «рисуйте» на нем свою жизнь. Как закончите, найдите такое место для карты, чтобы она часто попадалась вам на глаза, но ее не видели посторонние, к примеру, на внутренней стороне дверцы шкафа.

Достаточно понимать главные принципы. Желания должны быть ваши, а не, к примеру, вашей мамы. Идеальное желание – приумножить то, что уже есть. Желание должно быть детализированным не в будущем, а сейчас. К примеру, не «я куплю новую машину в конце года», а «я УЖЕ езжу на новеньком Мерседесе». Не ошибитесь с формулировками. Желания должны быть реалистичными – никакого фанатизма, а также позитивными.

ПРАКТИКА 3. КАЗАТЬСЯ, ЧТОБЫ БЫТЬ

Дискуссии на тему быть или казаться не утихают, но если говорить о практиках исполнения желаний, то в том, чтобы быть, нет ничего предосудительного. Ведите себя сегодня так, как будто вы получили все то, о чем мечтали, и очень скоро Вселенная все это даст вам в реальной жизни. Если хотите быть счастливой в любви, ведите себя так, будто вы встретили свою судьбу и через неделю идете под венец. Если вы мечтаете о благосостоянии, ведите себя уже сегодня как состоятельный человек, которому все по карману. Если вы хотите построить карьеру, ходите на работу не как простой офисный служащий, а как директор компании. Но перед тем, как вы начнете казаться, вам, как и в случае с визуализацией, надо будет хорошенько подумать, что именно вы хотите. Детализируйте свои мечты и считайте, что половина пути уже пройдена.

Немного усилий, и тогда все, о чем вы так давно мечтали, легко и быстро станет реальностью.

ПРАКТИКА 4. ПИСЬМО ИЗ БУДУЩЕГО

Еще одна практика, во многом похожая на визуализацию и карту желаний. Ее смысл заключается в том, чтобы написать себе письмо из будущего. Пишите так, как будто вы уже получили все то, о чем сейчас мечтаете. Расскажите, как вам удалось это, что вы делали для того, чтобы мечты стали реальностью, какие препятствия преодолели, что вы чувствуете, когда достигли желанных высот, сколько времени потратили. Вдохновите себя сегодняшнюю на победы, дайте советы, предостерегите от ошибок. Никому не показывайте это письмо, храните его в укромном месте и регулярно перечитывайте. Кстати, это может быть не только одно письмо, а целая переписка – станьте для себя самой идейным вдохновителем и ментором.

ПРАКТИКА 5. МЕДИТАЦИЯ

Эта практика исполнения желаний отличается от предыдущих, но имеет общие принципы. Вы можете медитировать в тишине или под музыку, к примеру, специальные мелодии, которые заряжают на успех, любовь и достаток. На ежедневную медитацию хватит 5–10 минут с утра или перед сном – выбор времени и места зависит только от вашего удобства. Но серьезная работа со своим подсознанием, конечно же, потребует больше времени. Медитируйте, сев в удобной позе, закрыв глаза и рисуя в уме картины своего будущего. Эти картины должны быть яркими и конкретными, как и в случае с визуализацией или картой желаний. Представьте, как энергия ваших желаний наполняет каждую клеточку вашего тела и делает вас счастливой. Представьте себя тем самым человеком, чьи мечты сбылись все до одной.

Мечты сбываются, только если ты идешь им навстречу.

https://subscribe.ru/

#БЕЗКОРОНАВИРУСА

Оргкомитет и участники конкурса детского рисунка поздравляют вас, дорогие наши врачи, ***С Днем медицинского работника!***

Конкурс детского рисунка *«Мир без болезней»*

Поддержать медицинских специалистов в такое непростое для всех время решил оргкомитет юбилейного форума ***«Неделя детского здоровья – 2020» «Здоровые дети – будущее России»***.

Спасибо вам, всем тем, кто каждый день самоотверженно лечит и больших, и маленьких пациентов.

Желая напомнить всем, как важно думать о хорошем, мы решили, что лучше детей этого никто не сделает. Именно дети, их восприятие мира и воображение, чаще акцентируют наше внимание на будущем. Поэтому организовали конкурс детского рисунка, предложив ребятам от 5 до 17 лет нарисовать мир без болезней, который они представляют.

Мы очень благодарны нашим участникам из Нижнего Новгорода и Нижегородской области, Кирова, Пензы, Чебоксар, Казани и городов Республики Татарстан, а также их родителям и лечащим врачам за отзывчивость и активность! Все полученные работы очень добрые, искренние и вдохновляющие!

Мы представили рисунки для ВАС на странице сайта remedium-nn.

Надеемся, что радость и вера в светлое и доброе, отраженное в рисунках детей, подарят ВАМ вдохновение и оптимизм!

1

2

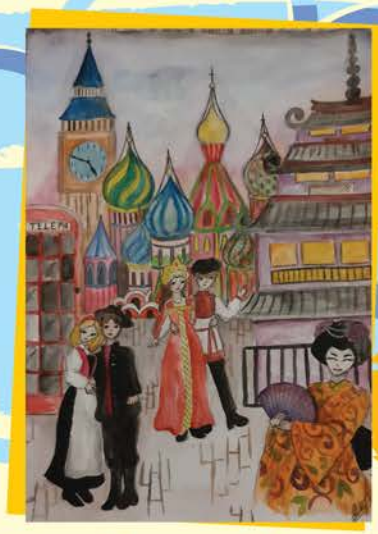
3

Поздравляем наших победителей:

1. Первое место в категории от 5 до 8 лет занимает работа ***Баулиной Анны,*** 7 лет, Пенза.
2. Первое место в категории от 9 до 13 лет занимает работа ***Торопова Константина,*** 11 лет, Н. Новгород.
3. Первое место в категории от 14 до 17 лет занимает работа ***Перхуровой Анны,*** 14 лет, Н. Новгород.

Победители в номинации

«Приз зрительских симпатий»



Работа ***Смирновой Ксении,*** 15 лет, Бор

Работа ***Крайновой Эмилии,*** 8 лет, Н. Новгород

Работа ***Гусаровой Марии,*** 13 лет, Н. Новгород

ИЗДАТЕЛЬСТВО
«РЕМЕДИУМ ПРИВОЛЖЬЕ»

Новый облик старого знакомого

ВЫ ИЩЕТЕ НАДЕЖНОГО ИЗДАТЕЛЯ?

Профессиональный подход

Ответственность

Оперативность

Цена-Качество

ПОМОГАЕМ АВТОРАМ
И РЕДАКЦИОННЫМ КОЛЛЕКТИВАМ ИЗДАТЬ

МОНОГРАФИИ, СБОРНИКИ НАУЧНЫХ ТРУДОВ, УЧЕБНЫЕ ПОСОБИЯ,
КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ДР.

- ✓ Индивидуальный расчет стоимости ПЕЧАТНОГО издания (исходя из бюджета и критериев: объем, количество цветных иллюстраций, схем, формул, желаемого тиража, качества бумаги и пр.);
  - Заключение авторского договора (неисключительная лицензия);
  - Создание оригинал-макета (редактирование, корректура, оформление/верстка);
  - Дизайн обложки;
  - Присвоение ISBN, УДК, ББК, авторского знака, штрих-кода;
  - Оперативная офсетная и цифровая печать тиражом от 10 экземпляров (сроком от 3 до 10 дней);
  - Доставка готового тиража до адресата;
  - Присвоение кода DOI;
  - Метаданные в РИНЦ и CrossRef;
- ✓ Издание ЭЛЕКТРОННОЙ ВЕРСИИ научной и учебной литературы;
- ✓ Возможность оперативной ДОПЕЧАТКИ тиражей.

КАЛЬКУЛЯЦИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ СТОИМОСТИ

Рассчитывается из следующих предоставленных Вами данных – тиража, количества страниц (цветных в том числе), формата (А4 или А5), обложки (твердая/мягкая). В течение 1–2 рабочих дней мы предоставим Вам расчет.

Нашим издательством накоплен большой опыт выпуска литературы медицинского направления. Здесь Вы можете ознакомиться с примерами изданных нами выпусков
https://remedium-nn.ru/literature

ПО ВОПРОСУ ИЗДАНИЯ ОБРАЩАТЬСЯ К ОТВЕТСТВЕННОМУ РЕДАКТОРУ ЕЛЕНЕ МУТОВКИНОЙ

REMEDIUM@REMEDIUM-NN.RU **(831) 411-19-83**