

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Вторник, 12 мая 2020 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 17 (119)
www.nioz.ru

Врачи каждый день сражаются с невидимым противником – COVID-19. В этой войне анестезиологи-реаниматологи находятся на передовой. О том, как сейчас ведется работа в ОРИТ, рассказал заместитель главного врача по анестезиологии и реанимации ГКБ № 52 ДЗМ Сергей Царенко.

>> читайте стр. 3

В УСИЛЕННОМ РЕЖИМЕ

Фото: Станислав Исаев / ГКБ № 52 ДЗМ

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Решения в борьбе с COVID-19
События – стр. 2



Замкнутый цикл
Репортаж – стр. 6



Судьбы фронтовиков
Чтобы помнили – стр. 7



Указом Президента Российской Федерации за особые заслуги перед государством и народом звание Героя Труда присвоено президенту НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ, д. м. н., профессору Леониду Рошалю. Газета «Московская медицина. Cito» поздравляет Детского доктора мира!

УКРЕПЛЕНИЕ ПОЗИЦИЙ


Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил в Twitter о том, что в городе продолжается работа над быстровозводимыми медицинскими конструкциями. «В больницы города продолжают поступать тяжелые больные с коронавирусом, растет потребность в коечном фонде», – объяснил Сергей Собянин. В Москве появится как минимум 5 тыс. дополнительных коек для пациентов в удовлетворительном состоянии. [ММГ](#)

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕТОДИКА

На базе НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского ДЗМ проводятся испытания новой методики лечения коронавирусной инфекции. Ученые предложили применять гелий, который способен нормализовать газовый состав крови и восстановить кислотно-щелочное равновесие. Специальный аппарат может подавать подогретый до 92 градусов гелиокс. Ученые наблюдают, способна ли подогретая газовая смесь снижать активность вируса. Подробнее об исследовании – на сайте ДЗМ. [ММГ](#)

ОЦЕНКА КРОВОТОКА ЖКТ

Специалисты университетской хирургической клиники ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ запатентовали инновационную методику оценки кровотока желудочно-кишечного тракта. «Мы разработали методику неинвазивного мониторинга и коррекции остро развившихся нарушений моторики кишечника при помощи резонансной электростимуляции», – рассказывает один из авторов методики, хирург 19-го отделения гнойной хирургии ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ Владимир Фомин. Он добавил, что методика хороша для лечения пациентов с хроническим абдоминально-ишемическим синдромом. [ММГ](#)

 НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



ЗНАНИЯ ONLINE

С конца марта на сайте НИИОЗММ ДЗМ проведено более двух десятков вебинаров различной тематики, в которых приняли участие более 2500 человек. В целом с начала года в просветительско-образовательных мероприятиях приняли участие почти 15 тысяч человек. Посмотреть записи вебинаров и подключиться к просмотру новых можно на сайте nioz.ru. [ММГ](#)

СЕРГЕЙ ЦАРЕНКО: «МЫ ВСЮ ЖИЗНЬ РАБОТАЕМ С ТЯЖЕЛЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ БОЛЬНЫМИ»



В условиях пандемии COVID-19 отделения реанимации и интенсивной терапии коронавирусных стационаров приняли на себя основной груз помощи тяжелым пациентам. О том, как работают врачи анестезиологи-реаниматологи в новых условиях, и первом опыте лечения больных с коронавирусной инфекцией рассказал заместитель главного врача по анестезиологии и реанимации ГКБ № 52 ДЗМ, профессор факультета фундаментальной медицины МГУ им. М. В. Ломоносова, доктор медицинских наук Сергей Царенко.

Реаниматолог, как и портной, работает из материала заказчика. Наши шансы помочь пациенту после сложной операции напрямую зависят от качества работы хирурга. Во время пандемии все подчиняется тому, как сработает система здравоохранения. Хочу отметить, что в Москве создана четкая система организации медицинской помощи при коронавирусной инфекции. Все это, конечно, потребовало немалых усилий со стороны мэрии и столичного Департамента здравоохранения. Да, мы работаем напряженно, но не взахлеб, как наши итальянские и американские коллеги, и пока справляемся с потоками больных.

– **Есть ли какие-то различия в оказании реанимационной помощи при сезонной вирусной пневмонии и коронавирусной пневмонии?**

– Принципиальных различий в тактике ведения пациентов нет. Мы всю жизнь работаем с тяжелыми респираторными больными и умеем их лечить. Это одна из специализаций ГКБ № 52, где наряду с другими ОРИТ функционирует отделение реанимации для пульмонологических больных, а также городской центр ЭКМО. Но сейчас приходится иметь дело с массовым притоком пациентов и жестко соблюдать меры безопасности для персонала. Коронавирус – не чума, но болезнь очень заразная.

– **В каких случаях пациентам показана респираторная поддержка?**

– Прежде всего тем пациентам, у которых нарушена функция дыхания. Основная наша задача – предупредить самоповреждение легких. При поражении легких вирусом человек начинает избыточно дышать, пытается компенсировать недостаток дыхательных движений. Делая эти усилия, он повреждает и, образно говоря, рвет свои альвеолы. Чтобы этого не произошло, надо вовремя дать ему кислород. Если такой поддержки недостаточно, нужно перевести пациента на искусственную вентиляцию легких. Оптимально пройти «по краешку» между использованием спонтанного дыхания и искусственной вентиляцией легких. В ситуации, когда возможностей ИВЛ не хватает, используется технология экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО). К счастью, у большинства пациентов с коронавирусной пневмонией удается избежать подключения к ЭКМО и ограничиться кислородом или ИВЛ.

Мы придерживаемся определенных правил для предупреждения инфицирования персонала при интубации трахеи:

манипуляция должна проводиться быстро и самым опытным врачом, тщательно «упакованным» в индивидуальные средства защиты. Используем только пункционную трахеостомию, чтобы уберечь сотрудников от лишнего аэрозоля из дыхательных путей больного.

– **Каковы ваши выводы и рекомендации по итогам месячного опыта борьбы с COVID-19?**

– Готовых протоколов нет, мы учимся в процессе. Но тактика, которую мы выбрали, показала себя правильной, адекватной. Своевременная противовирусная терапия, подкрепленная противобактериальной терапией против вторичной инфекции, вовремя и правильно оказываемая респираторная поддержка пациентам с дыхательной недостаточностью дают нашим пациентам хорошие шансы на выздоровление. Противовирусная терапия не всегда помогает, но ею нельзя пренебрегать. Хочу настоятельно рекомендовать выполнение компьютерной томографии грудной клетки всем больным независимо от тяжести их состояния. Изменения на КТ при пневмонии, вызванной коро-

вирусной инфекцией, – впечатляющие и заставляют вовремя принять меры в отношении, казалось бы, стабильных пациентов. Очень важно выполнение КТ в динамике, не реже 1 раза в неделю, а для пациентов в реанимации – чаще. Цена информации очень высока.

Стало понятно, что реанимационный фонд должен быть большим: на 300 «линейных» коек – 45 реанимационных (не менее 15%). Обеспеченность аппаратами ИВЛ должна быть достаточно высокой (не менее 10–12% от всего коечного фонда, занятого под поступление пациентов с подозрением на COVID-19). Больные с тяжелым острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС) лечатся долго – не менее 3 недель. Таким пациентам мы выполняем трахеостомию на 2–3 и сутки. В условиях «потока» это дает выигрыш в экономии сил персонала. Высок риск тромбозов, поэтому очень важно помнить про тромбпрофилактику. Мы готовы делиться опытом с коллегами и всегда на связи. **ММС**

Ирина Степанова

“ В Москве создана четкая система организации медицинской помощи при коронавирусной инфекции. Все это, конечно, потребовало немалых усилий со стороны мэрии и столичного Департамента здравоохранения.



– **Сергей Васильевич, когда больница начала работать в условиях усиленного режима?**

– ГКБ № 52 одной из первых подключилась к приему пациентов с коронавирусной инфекцией. Еще в конце февраля был перепрофилирован один из корпусов больницы, куда стали поступать пациенты с подозрением на пневмонию. Тогда это были, в основном, люди старшего возраста, имеющие сопутствующие заболевания. Реанимационную помощь организовали на базе двух ОРИТ (отделений реанимации и интенсивной терапии), увеличили число коек, дооснастили необходимым оборудованием. На первом этапе преобладали бактериальные пневмонии, потом добавились вирусные, и их число стало расти. Основной поток пациентов с подозрением на коронавирусную пневмонию начался с середины марта. Сейчас больница вошла в число стационаров, полностью перепрофилированных на лечение пациентов с COVID-19.

– **Как организационно изменилась работа в больнице?**

– Чем больше опыта, тем лучше мы приспосабливаемся к ситуации. Защита стала качественнее, стали понятны ее алгоритмы, люди привыкли работать в новых условиях и соблюдать необходимые правила. Режим работы инфекционной больницы – дорога с односторонним движением. Сотрудники, выходя на работу, проходят систему шлюзов – передеваются, облачаются в средства индивидуальной защиты. То же – после окончания смены, только другим маршрутом. Вся защитная одежда, в которой люди работают в отделениях, утилизируется. Безопасность сотрудников – это спасенные жизни пациентов.

“ Мы готовы делиться опытом с коллегами и всегда на связи.