

КТО ЭТО ОН?

Who is Who

В МЕДИЦИНЕ

Светлана КРАСНОВА

Главный врач Инфекционной
клинической больницы № 2:

85 лет — значительная дата, которая складывается из множества дней, наполненных тяжёлой работой по спасению здоровья людей, борьбой за их жизни. И сегодняшний юбилей — это в первую очередь праздник тех, кто за годы существования ИКБ № 2 работал и работает в её стенах, поскольку самую главную роль в любом лечебном учреждении играют именно люди.

На протяжении длительного времени коллектив ИКБ № 2 является устойчивым сообществом единомышленников. Многие трудятся здесь со студенческой скамьи и, обладая уникальным опытом, являются сейчас мудрыми наставниками для молодых специалистов. Мы бережём традиции и ценим каждого сотрудника».

С. 2



ScanAR
СКАНЕР
ДОПОЛНЕННОЙ
РЕАЛЬНОСТИ
ar-i.ru



ИКБ №2
инфекционная клиническая больница



85
лет

РЕДАКЦИЯ



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОТРАСЛЕВОЙ ЖУРНАЛ
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ
Издаётся с 2003 года
Онлайн-версия: www.ktovmedicine.ru

РЕДАКЦИЯ

Шеф-редактор **Наталья ЗАДОРЖНАЯ**
Дизайнер **Елена КИСЛИЦЫНА**
Журналисты **Лариса ТОКАРЕВА**
Геннадий ГАБРИЭЛЯН
Иван ЕЛИЗАРОВ
Цветокорректор **Татьяна ХИНТАХИНОВА**
Корректор **Ольга КЛЕВАКИНА**
Администратор редакции

ИЗДАТЕЛЬСТВО

Издатель **ООО «СПИКЕР»**
Генеральный директор **Анастасия НЕФЁДОВА**
Главный редактор **Дмитрий НЕФЁДОВ**
Заместители
главного редактора **Мария НИГМАТУЛЛИНА**
Светлана ЛЫБИНА
Фото на обложке **© Анастасия НЕФЁДОВА**

Журнал «Кто есть кто в медицине» зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.
Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 — перерегистрация).
Учредитель журнала Нефёдов Дмитрий Леонидович.

Отпечатано в ООО «Типография «Печатных Дел Мастер»:
г. Москва, 2-я Кабельная, 2, стр. 5.

Подписано в печать 27.06.2022. Выход в свет 23.11.2022.
Тираж 2000 экземпляров.

Все права защищены. Перепечатка материалов без разрешения редакции запрещена. При использовании и цитировании материалов ссылка на источник обязательна.
Редакция не несёт ответственности за содержание рекламных материалов. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.
Журнал распространяется на территории РФ.
Свободная цена.

18+ Журнал может содержать контент,
не предназначенный для лиц младше 18 лет.

Медиаконтент в материалах с дополненной реальностью по умолчанию доступен в течение 6 месяцев с даты выхода номера.
Срок действия медиаконтента может быть увеличен по усмотрению автора.

Материалы под рубрикой данного цвета публикуются на правах рекламы.

Адрес редакции и издателя:
105082, г. Москва, Переведеновский пер., 13, стр. 4

Телефоны: 8(499)704-04-24 (многоканальный),
+7(916)346-50-57 (мобильный).

E-mail: journal@kto-kto.ru

Официальный сайт издательства:
www.kto-kto.ru



ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
О ЖУРНАЛЕ
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ»

Журнал «Кто есть кто в медицине» НАСТОЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ РУКОВОДИТЕЛЯ

в вашем смартфоне и планшете



Установить мобильное приложение
в App Store и Google Play

в вашем компьютере и ноутбуке



На портале
www.ktovmedicine.ru

ДОПОЛНЕННАЯ РЕАЛЬНОСТЬ в каждом номере журнала начиная с №5 (99) 2019 года с мобильным приложением ScanAR



Оформляйте подписку
на сайте www.kto-kto.ru
или заказывайте нужные экземпляры
в редакции
e-mail: id@kto-kto.ru, тел. +7(499)704-04-24

на вашем столе



в флипбук-версии

ВЫБИРАЙТЕ УДОБНЫЙ ФОРМАТ

СВЕТЛАНА КРАСНОВА:

«Бережём традиции, стремимся к новым достижениям»



Анастасия Нефёдова

Инфекционная клиническая больница № 2 является одним из надёжных звеньев эпидемиологической безопасности столицы. Здесь проходят лечение больные с коронавирусной, менингококковой, ВИЧ-инфекцией, малярией, холерой, вирусными гепатитами, геморрагическими лихорадками, острыми кишечными инфекциями, рожей.

Мощность стационара — 1094 койки, сегодня в структуре больницы 27 лечебных отделений для приёма, диагностики и лечения больных с различными инфекционными заболеваниями, а также Московский городской центр СПИД, родильный дом, лаборатории, городской кабинет по иммунопрофилактике клещевого энцефалита.

Ежегодно медицинскую помощь в стационарных условиях получают около 30 тысяч человек, в поликлиническом отделении регистрируется до 176 тысяч посещений в год.

О пути, который прошла больница за 85 лет своего существования, и о сегодняшних реалиях рассказывает главный врач ИКБ № 2 Светлана Краснова.

ВЗГЛЯД В ПРОШЛОЕ

85 лет — значительная дата, которая складывается из множества дней, наполненных тяжёлой работой по спасению здоровья людей, борьбе за их жизни.

Несмотря на то что наша больница носит второй номер, фактически это первое специально построенное учреждение инфекционного профиля в столице. Дата создания учреждения — 1 июля 1937 года. Это даёт нам право называть себя старейшим инфекционным стационаром в Москве, который до пятидесятих годов прошлого столетия носил звучное название «Больница «Соколиная гора».

На протяжении всего времени существования в работе учреждения шло поступательное развитие: строительство корпусов, улучшение материально-технической базы, расширение видов оказываемой помощи. Исключение

составили, пожалуй, годы Великой Отечественной войны, когда на базе больницы был развёрнут эвакуогоспиталь. Это были трудные годы не только для медицины, но и для всей страны. Три корпуса больницы были повреждены при бомбёжках, один чудом уцелел. При этом в дни особо ожесточённых боёв под Москвой поступало такое количество раненых, что медперсоналу приходилось работать на пределе человеческих возможностей...

Когда отголоски войны затихли, развитие больницы продолжилось.

Уже в первый послевоенный год открылось отделение гнойной хирургии для пациентов с инфекционной патологией. В 1955 году на базе больницы открывается роддом. Спустя десятилетие реанимационное отделение формируется как центр для лечения инфекционно-токсического шока. В восьмидесятые годы начинается рабо-

та по борьбе с ВИЧ-инфекцией. В первое специализированное отделение поступают пациенты со всей страны.

Всех перемен, произошедших за долгие 85 лет в развитии ИКБ № 2, перечислить невозможно. Важнее правильно оценить тот вклад, который внесла больница в обеспечение эпидемиологической безопасности столицы. Пройдя пандемию новой коронавирусной инфекции, все мы знаем, насколько хрупка грань, оберегающая нас от распространения болезни. А если эта болезнь из числа особо опасных? Много раз за всё это время эпидемии были более чем возможны. Отрадно осознавать, что благодаря работе нашего коллектива в общей системе московского здравоохранения они не были допущены.

Первое серьёзное испытание — опыт по ликвидации вспышки чумы — персонал получил уже через два года

после начала работы больницы. Лёгочная чума, передающаяся воздушно-капельным путём, могла молниеносно распространиться среди жителей. Сразу три корпуса больницы на Соколиной горе отвели под изолятор для заболевших и контактных. Коллектив находился на казарменном положении, добросовестно исполняя свой долг. Эпидемии удалось избежать.

В конце пятидесятых годов в Москву из Индии была завезена натуральная оспа. На базе нашей больницы был организован госпиталь для приёма больных и контактных. С января по март 1960 года стационар работал в режиме карантина, исключительно для больных с диагнозом «натуральная оспа» использовался коечный фонд 7-го корпуса. Через него прошло 44 человека. Наш коллектив справился с поставленными задачами, показав высокий уровень лечебной, профилактической, противоэпидемической работы и не имел ни одного случая внутрибольничного заражения как среди больных, так и среди сотрудников. Эту работу высоко оценило Правительство: многие были награждены грамотами Моссовета, благодарностями и денежными премиями.

Летом 1970 года больница впервые работала в режиме карантина по холере. Буквально за две недели в стационар поступило более полутора тысяч человек! Приём больных с холерой был организован последовательно по трём корпусам, силами больничных дезинфекторов проводилась дезобработка машин, доступ посторонних лиц на территорию учреждения был запрещён, была организована его охрана. Это был напряжённый период работы стационара в экстремальных обстоятельствах, первый опыт. Этот опыт позволил выработать чёткий алгоритм работы, благодаря которому в девяностые годы больница, согласно приказам Департамента здравоохранения, стала профильной по холере.

В 1993 году в больнице были пролечены несколько пациентов с холерой. Но уже в следующем году в стационар поступило 117 контактных и больных, среди которых было 43 москвича. Самолётом из Руанды были доставлены 25 беженцев из очага холеры. А буквально через месяц боксы приняли

47 контактных с поезда Махачкала — Москва, где была выявлена больная. Через боксовое отделение, в которое госпитализировались пациенты с этим диагнозом и контактные, прошли туристы из Индии.

Ещё одной инфекцией, получившей эпидемическое распространение в девяностых, стала дифтерия. За счёт усиления миграционных потоков и недостаточной иммунизации в Москве возникла чрезвычайная эпидемическая обстановка по заболеванию, которое ещё в шестидесятые годы прошлого столетия считалось в стране побеждённым. Отличительной чертой эпидемии был высокий уровень токсических форм у взрослых, достигавший 30% от общего количества заболевших. В ИКБ № 2 было создано специализированное отделение для лечения таких пациентов.

А ещё в разные годы были такие сложные ситуации, как всплеск заболеваемости полиомиелита, расширивший возможности отработки новых методик лечения этого заболевания; вспышки менингококковой инфекции, работа с которыми шаг за шагом привела к созданию сильнейшей реанимационной службы; эпидемиологические подъёмы заболеваемости гриппом в то время, когда в нашей стране болезнь была малоизученной, новой и требовала разработки новых препаратов и методик лечения.

МЫ ЗАБОТИМСЯ О САМОМ ГЛАВНОМ

По своей сути инфекционная больница — это монопрофильный стационар. Однако в стенах нашего учреждения мы оказываем помощь пациентам, у которых инфекционная патология сочетается с хирургической или акушерско-гинекологической, что позволяет нам сегодня обеспечивать мультидисциплинарный подход. В этом и есть уникальность нашего стационара, основной девиз которого: «Мы заботимся о самом главном».

Если говорить об особенностях нашего основного профиля, важно отметить, что на протяжении всего времени существования перечень инфекционных патологий, с которыми к нам поступают пациенты, только расширялся.

К нам обращаются пациенты с ВИЧ-инфекцией, малярией, менингокок-

ковой инфекцией, геморрагическими лихорадками, инфекционными гепатитами, холерой, рожей, лептоспирозом, бруцеллёзом, туляремией, токсоплазмозом, иерсиниозом, псевдотуберку-



лёзом, инфекционным мононуклеозом, орнитозом, герпетическими, кишечными, воздушно-капельными инфекциями, а также особо опасными инфекциями и подозрением на них. Проводится обследование, верификация, лечение пациентов с направительным диагнозом: «лихорадка неясной этиологии».

С семидесятых годов в больнице работает специализированное отделение по профилю «пищевые токсикоинфекции». На протяжении 32 лет его бессменным руководителем был Лев Евсеевич Бродов — блестящий клиницист, профессор, заслуженный врач Российской Федерации. Он внёс неоценимый вклад в разработку проблем ОКИ и совместно с рядом научных сотрудников стал автором интереснейших научных трудов по этому разделу медицины. Отрадно, что выдающийся инфекционист положил в нашей больнице начало медицинской династии. С 1995-го по 2019 год в должности заведующей поликлиническим отделением МГЦ СПИД работала его дочь, Елена Львовна Голохвастова. А сейчас у нас трудятся двоюродные сёстры Елены Львовны — врачи-инфекционисты Наталья и Ольга Литвиновы.

ИКБ № 2 уникальна и тем, что на её базе работает единственное в Москве отделение, специализирующееся на лечении пациентов с рожей. Оно организовано в 1981 году, с первого дня работа отделения строится в тесном взаимодействии с кафедрой инфекционных болезней Первого МГМУ имени И.М. Сеченова. К лечению инфекции требуется особый подход: часто возникает необходимость в привлечении физиотерапевтов, хирургов. Все



условия для этого на базе больницы есть, а специалисты в полной мере владеют всеми последними, самыми актуальными, схемами лечения рожистого воспаления. Более чем за сорокалетнюю историю здесь накоплен огромный клинический опыт лечения пациентов с данной патологией.

В нашей больнице работает кабинет экстренной профилактики клещевого энцефалита. Сюда за помощью при присасывании клещей обращаются порядка двух тысяч москвичей в год — больше чем половине из них требуется введение противоклещевого иммуноглобулина.

Хирургическая служба, которой на этапе создания руководил уникальный хирург, блестящий учёный Пётр Лазаревич Сельцовский, всегда была нашей сильной стороной. Мы стараемся быть достойными продолжателями дел этого великого человека, который в годы войны изобрёл собственный метод консервации крови и одним из первых в стране начал разрабатывать применение антибиотиков. Его открытия спасли сотни тысяч жизней! После войны здесь, в наших стенах, он продолжил свои разработки: совершенствовал наркоз, искал пути выхода из шоковых состояний, применял новые лекарства и методики.

Сегодня в нашем стационаре в год около 3 тысяч человек с инфекционными патологиями получают оперативное лечение. Коллектив хирургического отделения внедряет в работу интенсивные способы лечения, современные технологические методики.

Увеличивается доля эндоскопических операций в плановой и неотложной хирургии: в гинекологии она уже составляет более 90%. Доля экстренных лапароскопических операций пациентам с острым аппендицитом и желчекаменной болезнью — свыше 80%.

Освоено оказание высокотехнологичной хирургической помощи по профилю «абдоминальная хирургия».

Всё это позволяет расширять направления работы, сокращать сроки госпитализации, увеличивать количество пациентов, получающих помощь, а главное — повышать качество её оказания.

Кроме того, мы оказываем и **акушерско-гинекологическую** помощь

пациенткам с сопутствующей инфекционной патологией. Родильный дом ИКБ № 2 — особенный акушерский стационар. Его уникальность в том, что сюда госпитализируются пациентки с самыми разнообразными, в том числе редкими, инфекционными заболеваниями в сочетании с беременностью.

Роддом начал работать с 1955 года, сначала он оказывал помощь беременным и роженицам с туберкулёзом, позже — пациенткам с ВИЧ-инфекцией. Профиль акушерского стационара расширился с 2019 года, и сегодня мы оказываем помощь беременным и роженицам с любыми инфекциями (за исключением туберкулёза), а с марта 2020 года к нам госпитализируются и пациентки с COVID-19.

Случается, что под маской инфекционной патологии скрываются другие соматические заболевания и акушер-



ские осложнения, нередко угрожающие жизни матери и плода. А это требует от врачей обширных знаний, клинического мышления, высокого уровня профессионализма.

В этом году исполнилось 5 лет с тех пор, как роддом переехал в новое здание. Здесь комфортные, удобные условия для пациенток и сотрудников, индивидуальные родовые залы, маломестные палаты с отдельными сануздами.

Наш роддом находится в лидерах общественных рейтингов. В прошлом году акушерский стационар получил статус «Открытый родильный дом», а по итогам рейтинга на портале ПроДокторов (prodoctorov.ru) — одним из самых популярных ресурсов интернета с многомиллионной аудиторией — вошёл в топ-10 роддомов России и был отмечен сертификатом качества. И, конечно, не только из-за комфортных условий. Здесь работает слаженная команда профессионалов.

Для того чтобы сохранить беременность, помочь женщине стать мамой и при этом эффективно и безопасно лечить её инфекционное заболевание, врач должен обладать не просто определённым объёмом знаний. Он должен широко мыслить, обладать эрудицией, знать тонкости протекания болезни и учитывать все риски. А они всегда очень высоки, если женщина хочет дать человеку жизнь, несмотря на собственную сопутствующую патологию.

В конце шестидесятых годов эпидемический подъём по менингококковой инфекции дал толчок развитию **анестезиолого-реанимационной** службы на базе нашей больницы. Она началась с одной палаты интенсивной терапии, куда госпитализировали больных в крайне тяжёлом состоянии. Затем было развёрнуто отделение реанимации и интенсивной терапии на 12 коек. Сегодня анестезиолого-реанимационная служба ИКБ № 2 представлена тремя отделениями. И они не просто ежедневно спасают человеческие жизни — их сотрудники ведут серьёзную научную работу, становятся докладчиками на конференциях и конгрессах федерального, зарубежного уровня.

Нашими специалистами получены уникальные результаты в интенсивной терапии менингитов, тяжёлых и осложнённых форм тропической малярии. В течение нескольких лет летальность удаётся удерживать на низком, а по малярии — практически на нулевом уровне, в то время как в мире среднестатистические цифры летальности при этих серьёзных диагнозах достигают семидесяти процентов и выше. В борьбе с этими тяжёлыми инфекциями в отделении используют такие методики, как продлённая вено-венозная гемодиализация в сочетании с липополисахаридной гемосорбцией.

Отличительной особенностью отделений реанимации ИКБ № 2 является оказание специализированной и высокотехнологичной помощи пациентам инфекционного профиля, поступающим в тяжёлом и крайне тяжёлом состоянии, пациентам с различной хирургической патологией в сочетании с инфекционными заболеваниями, а также помощь пациенткам акушерского и гинекологического профиля в критических состояниях при различных заболеваниях.

Все врачи отделений анестезиологии и реанимации имеют обширный опыт диагностики и лечения пациентов с генерализованными формами вирусных инфекций, острыми респираторными вирусными заболеваниями, гепатитами, кишечными инфекциями, рожистым воспалением, инфекционно-токсическим шоком, сепсисом, синдромом множественных органных дисфункций, респираторным дистресс-синдромом, а также новой коронавирусной инфекции. Помимо этого, специалисты отделений имеют уникальный опыт лечения пациентов с тяжёлым поражением центральной нервной системы инфекционного генеза, гнойными менингитами различной этиологии, церебральной формой тропической малярии.

В отделении накоплен огромный опыт работы с ВИЧ-инфицированными пациентами, в том числе с хирургической патологией, лечения пациентов с брюшным тифом, геморрагическими лихорадками, генерализованными формами герпесвирусных инфекций.

Все отделения реанимации оснащены многофункциональной аппаратурой экспертного уровня с возможностью проведения экстракорпоральной терапии, гипербарической оксигенации. Анестезиологи-реаниматологи широко используют волюметрический мониторинг центральной гемодинамики с помощью технологии PICCO, которая даёт возможность провести своевременную оценку состояния и необходимую коррекцию интенсивной терапии.

Программа анестезиологического обеспечения при плановых и экстренных хирургических вмешательствах подбирается индивидуально для каждого пациента с учётом его состояния.

Применение современных высокотехнологичных методов лечения и неукоснительное соблюдение деонтологических принципов позволяют с успехом лечить пациентов, поступающих в терминальном состоянии.

ОБ ИСПЫТАНИИ ПАНДЕМИЕЙ

В 2020 году вторая инфекционная больница стала одним из тех учреждений московского здравоохранения, которые первыми приняли на себя удар пандемии новой коронавирусной инфекции. Первые пациенты поступили к нам 1 марта, и это было очень волни-

тельно, даже несмотря на то, что для нашего стационара работа в условиях повышенного инфекционного риска привычна.

Ситуация требовала консолидации сил, слаженных алгоритмов работы, которые позволяют учреждению действовать, как единый механизм. Новое решение вопросов эпидемиологической безопасности, в том числе обустройство красных зон, грамотное разделение потоков пациентов, ведь другие инфекции никто не отменял, построение иной схемы маршрутизации — все эти и многие другие задачи пришлось решать в кратчайшие сроки.

В те непростые дни пациентов поступало всё больше и больше. Некоторые наши отделения полностью были перепрофилированы под ковидные, в экстренном порядке на территории больницы возводились новые временные корпуса — родеры, оснащённые всеми коммуникациями для качественного наблюдения и лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией.

К нам поступали взрослые, дети, беременные, роженицы, хирургические пациенты с COVID-19. Кроме того, большой группой наших пациентов



продолжали оставаться больные со сниженным иммунитетом, а именно — пациенты с коронавирусной инфекцией в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

Мы усилили реанимационные отделения. Поступили аппараты слежения, новые аппараты для ИВЛ, для высокопоточной оксигенации, многое другое.

Возросла нагрузка на лабораторную службу. Наша ПЦР-лаборатория была включена в группу из девяти первых ПЦР-лабораторий города для диагностики и подтверждения новой коронавирусной инфекции. С этой целью в экстремально короткие сроки

проводились перепланировка и дооснащение, а также решение кадровых вопросов.

Кроме того, ИКБ № 2 являлась центром обеспечения средств индивидуальной защиты медицинских сотрудников более 100 медицинских организаций г. Москвы, медицинских организаций федерального уровня и других регионов Российской Федерации.

Оглядываясь назад, отчётливо понимаем, что нам удалось успешно справиться с этой ситуацией благодаря чёткому и слаженному взаимодействию персонала, благодаря тому что наши специалисты восприняли эту ситуацию как личный вызов и трудились зачастую без сна и отдыха, живя многие месяцы отдельно со своими семьями. И сегодня мы продолжаем приём больных с новой коронавирусной инфекцией.

О РАЗВИТИИ ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЫ

Полноценная работа инфекционного стационара невозможна без лаборатории. Чем быстрее будет установлен точный диагноз, тем раньше пациент начнёт получать целенаправленное лечение, а инфекция нанесёт меньший урон здоровью.

Все виды необходимых лабораторных исследований больница проводила на своей базе, начиная уже с сороковых годов прошлого столетия. Она была достаточно хорошо оснащена необходимой аппаратурой. Здесь работали клиническая и биохимическая лаборатории, обслуживающие отдельно соматические и инфекционные корпуса. Бактериологическая лаборатория проводила исследования для всех отделений стационара, а кроме того, исследования на особо опасные инфекции, в том числе на холеру.

Сегодня лабораторная служба ИКБ № 2 состоит из бактериологической лаборатории, экспресс-лаборатории, клинико-диагностической лаборатории с отделением ПЦР, лаборатории МГЦ СПИД и выполняет ежегодно более 4 млн различных исследований.

В 2016 году было введено в эксплуатацию новое здание лабораторно-аптечного корпуса. Большое, удобное трёхэтажное здание позволило разместить на своих площадях необходимое

оборудование. Благодаря созданию новых условий существенно расширился спектр исследований. Кроме того, значительно сократилось время готовности результатов анализов. А это значит, что ускорились и сроки постановки диагноза. Появилась возможность освоить диагностику методом полимеразной цепной реакции.

За последние два года существенно обновлено оборудование, которое используется в лабораториях. Новые высокотехнологичные приборы помогают в идентификации микроорганизмов и определении их чувствительности к антимикробным препаратам, что позволяет выработать правильную стратегию антимикробной терапии с учётом динамики чувствительности возбудителей к антибиотикам и тяжести состояния больных.

Все наши лаборатории координируют работу между собой, но вместе с тем имеют собственные достижения, особенно для своей сферы деятельности.

Так, КДЛ экспресс-диагностики является уникальным подразделением среди экспресс-лабораторий города Москвы, поскольку здесь в экспресс-режиме выполняются такие специфические исследования, как RLA ликвора, РСТ, ЕАА, обнаружение малярийного плазмодия, а также широкий спектр гематологических, биохимических и коагулологических исследований и маркеров острых состояний, что позволяет поставить правильный инфекционный диагноз в кратчайшее время.

Клинико-диагностическая лаборатория с отделением ПЦР является одной из референсных лабораторий по проведению исследований на COVID-19. За выдающийся вклад в организацию массового ПЦР-тестирования населения Москвы в период пандемии работа специалистов подразделения была отмечена премией столичного Департамента здравоохранения «Золотой микроскоп».

Бактериологическая лаборатория принимает непосредственное участие в научной работе кафедр медицинских институтов, функционирующих на базе больницы. Исследования посвящены различным аспектам гнойного бактериального менингита и этиологии рожи. Совместные работы опубликованы в отечественных и зарубежных научных изданиях.

О СИСТЕМНОМ ПОДХОДЕ К ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Ещё одним уникальным направлением деятельности является работа с ВИЧ-инфицированными пациентами. Разработана и внедрена инновационная модель организации медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам в рамках одного учреждения. Создан замкнутый цикл, который включает в себя все этапы: выявление заболевания, осуществление диспансерного наблюдения, подбор схем антиретровирусной терапии, хирургическая, акушерско-гинекологическая, реанимационная помощь. Наши пациенты — и взрослые, и дети, проходящие лечение как в стационаре, так и на догоспитальном этапе.



Сегодня на примере пройденного нами испытания коронавирусной инфекцией нам достаточно просто представить, как развивалась ситуация много лет назад, когда в стационар на Соколиной горе начали привозить первых пациентов с ВИЧ-инфекцией. Инфекция также была абсолютно неизвестной, и доктора не знали, с чем они имеют дело. Сотрудники, работавшие в то время, вспоминают, что было страшно, пугала неизвестность. В палату входили исключительно в средствах индивидуальной защиты, поскольку механизмы передачи были ещё не изучены, как и сама болезнь.

В 1985 году впервые у нас в стране был выявлен завозной случай ВИЧ-инфекции. Первый ВИЧ-больной из

Африки, г. Зонго, был нашим пациентом. Он поступил в паразитарное отделение с диагнозом малярия. Малярии у больного не оказалось, но было обнаружено воспаление лёгких и выраженная лимфаденопатия. В то время ещё не делали анализы крови на ВИЧ-инфекцию, и кровь больных с таким диагнозом замораживали. Только через полтора года, с обретением первых тест-систем, был получен результат и поставлен окончательный диагноз. Впоследствии этот пациент проходил повторный курс лечения в нашей больнице.

Здесь, в больнице на Соколиной горе, в ноябре 1987 года открылось первое в Советском Союзе отделение для ВИЧ-инфицированных, в роддоме приняли первые роды у ВИЧ-инфицированных пациенток. На базе больницы было внедрено амбулаторное наблюдение, а затем открылась специализированная диагностическая лаборатория, аналогов которой в стране также не было. Другими словами, не только разработка методов противодействия инфекции, но и само изучение заболевания началось здесь, и в этом смысле больнице также досталась роль первопроходца.

Сегодня в составе нашего учреждения функционирует мощная структура — Московский городской центр СПИД. Здесь вырабатываются меры борьбы с распространением заболевания, развита вся аспекты этой работы. Большая часть клинических и диагностических подразделений ИКБ № 2 также ориентирована на оказание медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией, на базе больницы функционирует наибольшее количество коек, специализированных для работы с ней.

Единая система показывает высокие результаты в области охвата антиретровирусной терапией, проведении скрининга, снижении количества заболевших, особенно среди молодёжи. Эти показатели не просто соответствуют мировым стандартам, они являются одними из лучших! Не удивительно, что разработки МГЦ СПИД и его деятельность в целом берутся за основу в регионах России.

Системный подход позволяет не просто оказывать помощь отдельно

взятому пациенту, но и заниматься разработкой методических рекомендаций, взаимодействовать с зарубежными коллегами. МГЦ СПИД организует и принимает активное участие в международных конференциях, что обеспечивает междисциплинарное научное взаимодействие по вопросам актуальных инфекционных заболеваний, где особое внимание уделяется вопросам и проблемам ВИЧ-инфекции. Также проводятся различные образовательные мероприятия для врачей, студентов и ординаторов, организуются семинары и вебинары. Благодаря этой работе создаются возможности для роста профессионализма и обогащения знаний клиницистов.

О ГЛАВНОЙ ЦЕННОСТИ БОЛЬНИЦЫ

Главная ценность больницы — это её сотрудники. Совершенно очевидно, что сегодняшний юбилей — в первую очередь праздник людей, которые на протяжении всего этого времени работали и работают в стенах больницы. Поскольку во все времена вся сила и достоинство лечебного учреждения заключались не в ультрасовременных постройках на его территории, не в уровне оснащения и даже не в наличии уникального оборудования: самую главную роль играют талантливые врачи, постоянно стремящиеся к совершенствованию, умелые, отзывчивые, неравнодушные медицинские сёстры.

Сегодня в больнице трудится более 400 врачей, многие из которых удостоены учёных степеней и почётных званий: это 12 докторов медицинских наук, 56 кандидатов медицинских наук, 6 заслуженных врачей Российской Федерации. Специалисты постоянно повышают свою квалификацию, принимают участие в обучающих программах, семинарах, стажировках, в том числе зарубежных.

Средний медицинский персонал — это свыше 700 медицинских сестёр, многие из них имеют высшее сестринское образование.

Неотъемлемой частью нашего коллектива на протяжении последних 14 лет являются сёстры и волонтеры Православной сестринской службы помощи «Милосердие». Ежедневно они разделяют с нами заботу о наиболее тяжёлых пациентах, осуществляя уход



за ними в отделениях больницы. Кроме того, сёстры милосердия ведут социальную работу, помогая нуждающимся восстановить утраченные документы, а бездомным пациентам — устроиться в приют после выписки. Они вносят неоценимый вклад и в духовную помощь больным, являясь связующим звеном между ними и храмом Целителя Пантелеимона, действующего на территории больницы с 2013 года. Сёстры и волонтеры помогают пациентам посещать службы, а священнику — проводить требы и беседы с теми, кто нуждается в утешении и поддержке.

На протяжении длительного времени коллектив ИКБ № 2 является устойчивым сообществом единомышленников. В большинстве своём люди, которые однажды приходят к нам на работу, остаются надолго. Многие трудятся здесь ещё со студенческой скамьи, и их стаж в нашем учреждении исчисляется уже десятилетиями. Они становятся мудрыми наставниками для молодых специалистов и передают им уникальный опыт. Мы бережём эти традиции и ценим каждого из наших сотрудников.

Именно поэтому мы делаем всё возможное для создания и обеспечения безопасных условий труда сотрудников и сохранения их здоровья.

В стационаре, который специализируется на лечении особо опасных инфекций, противоэпидемические мероприятия имеют ведущее значение.

Большая мультидисциплинарная команда специалистов нашего учреждения, включающая заместителей глав-

ного врача, эпидемиологическую службу, заведующих отделениями, врачей самых разных специальностей, старших медицинских сестёр, средний и младший медицинский персонал, ежедневно задействованы в реализации одной из важнейших составляющих системы обеспечения качества и безопасности медицинской помощи — эпидемиологической безопасности.

Особенно остро вопрос о сохранении здоровья наших сотрудников стоял во время пандемии новой коронавирусной инфекции. Поток пациентов был огромным, каждый специалист был, что называется, на вес золота, и мы не имели права рисковать здоровьем тех, кто сам ежедневно борется за человеческие жизни.

Наши эпидемиологи организовывали работу красной зоны, разрабатывали маршрутизацию пациентов и персонала, осуществляли контроль использования защитных костюмов, средств индивидуальной защиты, соблюдения режима дезинфекции и санитарного состояния отделений. В этой ситуации их чёткая работа прошла настоящее испытание на прочность и показала очень высокий результат.

Не забываем мы также и о том, что работа врача и медсестры — это работа с высоким фактором профессионального выгорания. Это всегда эмоциональный контакт с людьми, которые в силу своей болезни находятся в состоянии стресса, подавлены или напуганы. Учитывая эту специфику работы, мы стараемся помочь коллегам, организовывая

психологические тренинги, увлекательные занятия по профессиональному росту и пациентоориентированности, развитию управленческих навыков.

Кроме того, мы всесторонне поддерживаем стремление наших сотрудников к развитию. Большие возможности для профессионального развития, участия в мероприятиях и стажировках даёт медикам знание английского языка. Понимая это, мы организовали курсы медицинского английского непосредственно в стенах учреждения.

О ВАЖНОСТИ ШАГАТЬ В НОГУ СО ВРЕМЕНЕМ

В современном мире невозможно представить жизнь без информационных технологий, и отрасль здравоохранения не является исключением. Целая система новых сервисов призвана поднять его на качественно новый уровень, и одним из приоритетных направлений своей работы мы считаем соответствие самым современным стандартам.

В ИКБ № 2 за время движения в этом направлении достигнуты существенные результаты, мы внедрились в свою работу целый ряд информационных систем.

Совместно с Департаментом информационных технологий города Москвы в больнице была построена новая системно-техническая инфраструктура, на базе которой внедрены такие информационные системы, как клиническая информационная система ЕМИАС, лабораторная информационная система АЛИСА, а также осуществлено подключение диагностических устройств рентгеновского отделения к единому

радиологическому информационному сервису города Москвы (ЕРИС).

Эти сервисы существенно помогают нам в работе, служат для улучшения качества оказываемой нами медицинской помощи. Благодаря им сокращается время получения результатов проводимых лабораторных исследований, наши врачи имеют возможность дистанционно консультироваться с коллегами из других медучреждений, а данные медицинских карт загружаются в общегородскую базу, что существенно упрощает работу с ними, позволяет проследить весь анамнез и учитывать сделанные ранее назначения.

Кроме того, ИКБ № 2 активно включается в различные пилотные проекты Департамента здравоохранения столицы, стараясь участвовать в развитии информационных технологий в московском здравоохранении в целом. Одним из таких примеров является запуск пилотного проекта по организации видеонаблюдения за новорождёнными малышами. Это позволило родителям, у которых нет возможности по тем или иным причинам находиться рядом со своим ребёнком, следить за состоянием его здоровья в круглосуточном режиме прямо со смартфона или другого электронного устройства.

О ВЕЛИКИХ ИМЕНАХ В ИСТОРИИ БОЛЬНИЦЫ

Практически с самого начала своего существования ИКБ № 2 является клинической базой кафедр инфекционных болезней медицинских вузов Москвы. Сегодня это Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова,

Российский университет дружбы народов, РНИМУ имени Н.И. Пирогова, Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора и Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России).

Сегодня в ИКБ № 2 ведётся научная работа в ежедневном тесном взаимодействии с кафедрами. Эффективное сотрудничество выстроено по таким направлениям, как гнойные менингиты, гепатиты, воздушно-капельные инфекции у взрослых, малярия, рожа, ВИЧ-инфекция, острые кишечные инфекции, лабораторная диагностика, хирургические болезни у ВИЧ-инфицированных больных и многим другим.

История нашего учреждения навсегда тесно связана с выдающимися именами. Это:

Пётр Лазаревич Сельцовский — заслуженный деятель науки РСФСР, профессор, выдающийся хирург;

Александр Фёдорович Билибин — советский инфекционист, подполковник медицинской службы, академик АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР;

Константин Владимирович Бунин — советский врач-инфекционист, академик Академии медицинских наук СССР, член Президиума АМН СССР;

Юлия Фоминична Домбровская — советский педиатр, лауреат Ленинской премии за цикл работ по физиологии и патологии у детей раннего возраста, профессор, действительный член Академии медицинских наук;

Константин Михайлович Лобан — инфекционист, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, акаде-

ГЛАВНЫЕ ВРАЧИ ИКБ № 2 В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ЕЁ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Василий Яковлевич Эдельман, 1938–1941
Екатерина Ивановна Грязных, 1941–1942
Саркис Саакович Амбарцумян, 1942–1943
Семён Яковлевич Дятлов, 1943–1945
Дмитрий Тимофеевич Титеньков, 1945–1954
Антонина Матвеевна Пыльцова, 1954–1971
Надежда Михайловна Молодёнкова, 1971–1983
Николай Николаевич Пироцкий, 1983–1987
Вадим Талгатович Абубакиров, 1987–1993
Виктор Александрович Голиков, 1993–2000
Вячеслав Анатольевич Мясников, 2000–2015



мик Международной академии наук Высшей школы, почётный профессор РУДН;

Лев Евсеевич Бродов — бессменный руководитель специализированного отделения пищевых токсикоинфекций в Больнице «Соколиная гора» на протяжении 32 лет, внёсший неоценимый вклад в разработку методов лечения острых кишечных инфекций (ОКИ);

Николай Дмитриевич Ющук — академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, президент Московского медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова, заслуженный деятель науки Российской Федерации, трижды лауреат премии Правительства Российской Федерации в области науки и образования;

Валентин Иванович Покровский — лауреат Государственной премии РФ и премий Правительства РФ, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор;

Виктор Васильевич Малеев — лауреат Государственной премии РФ и премии Правительства РФ, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, советник директора ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;

Сергей Григорьевич Пак — советский и российский инфекционист, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, заслуженный деятель науки РФ;

Елена Васильевна Волчкова — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней ГБОУ ВПО Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова;

Анатолий Карпович Токмалаев — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ;

Галина Михайловна Кожевникова — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней с курсом эпидемиологии ФГО ВПО Российского университета дружбы народов;

Людмила Николаевна Мазанкова — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, заведующая кафедрой детских инфекционных болезней ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.



ХРАМ ЦЕЛИТЕЛЯ ПАНТЕЛЕИМОНА — ДУХОВНЫЙ ЦЕНТР ИКБ № 2

Лечение тяжёлых болезней невозможно без духовной поддержки. Она нужна и пациентам, которые впервые узнают свой диагноз и не могут его принять, и врачам в их непростой, эмоционально напряжённой работе.

В 2004 году у руководства ИКБ № 2 зародилась идея о строительстве на территории больницы православного храма — как духовного центра для больных и персонала. Начало стройке было положено спустя 6 лет, когда благословение дал Патриарх Московский и всея Руси Алексий II.

Идея строительства и последующая её реализация принадлежала главному врачу больницы В.А. Мясникову, который руководил учреждением с 2000 по 2015 год. К строительству храма имеют отношение и большинство работавших в то время сотрудников: стройка была народной, средства жертвовали не только меценаты и предприниматели, но и люди, которые трудились в ИКБ № 2.

24 декабря 2013 года, по благословению патриарха Московского и всея Руси Кирилла, состоялся чин малого освящения храма. Водосвятный молебен совершил архимандрит Августин — настоятель храма Воскресения Христова на Семёновском кладбище.

Работы по внутреннему убранству храма: роспись стен, сооружение иконостаса, написание икон — проводились в 2016 году.

Сегодня храм Целителя Пантелеимона является не просто жемчужиной больничного комплекса. Он выполняет функцию духовного центра для пациентов и персонала, двери которого открыты каждый день. Ежедневно здесь служатся литургии, проходят праздничные службы. В храме совершаются крещения, соборования, отпевания. Проводит богослужения и оказывает духовную помощь пациентам в лечебных отделениях стационара протоиерей Сергей Богомолов.

Периодически в больницу приезжает Епископ Верейский Пантелеимон, викарий Святейшего Патриарха Московского и всея Руси. Он окормляет пациентов больницы, возглавляет праздничные службы.

В тесном сотрудничестве с храмом на базе второй инфекционной клинической больницы работает Православная сестринская служба помощи «Милосердие». Её основная задача — помощь тяжелобольным в отделениях стационара, устройство бездомных пациентов в социальные приюты после прохождения лечения. Кроме того, сёстры милосердия помогают проводить требы, а также беседы со священником, с разрешения лечащих врачей сопровождают больных на службы.





Наталья Александровна Цветкова — заместитель главного врача по медицинской части, врач-организатор, врач-инфекционист. Член Московской ассоциации врачей и Общества инфекционистов г. Москвы. Соавтор более 50 опубликованных работ.

В ИКБ № 2 с 1998 года: здесь проходила ординатуру, затем работала в приёмном отделении, после него — в отделении, специализировавшемся на сложных диагностических случаях. Затем руководила отделением кишечных инфекций. С 2017 года является заместителем главного врача по медицинской части стационара.

НАТАЛЬЯ ЦВЕТКОВА: «Продолжаем оставаться на страже эпидемиологической безопасности столицы»

В работе любого учреждения здравоохранения в настоящее время новой точкой отсчёта стала пандемия COVID-19. Это время не просто проверило на прочность работу стационаров, но и заставило многое переосмыслить в подходах к оказанию медицинской помощи, начать учитывать в работе новые аспекты. Для ИКБ № 2 работать с малоизученными инфекциями не в новинку. За 85-летнюю историю учреждения в этой области накоплен огромный опыт. Однако проще ли по сравнению с многопрофильными стационарами было организовать противостояние опасному вирусу в условиях инфекционной больницы? И каково это — быть среди первых, кто принял на себя удар пандемии? Рассказывает заместитель главного врача по медицинской части Наталья Цветкова.

— Первые пациенты с COVID-19 поступили в наш стационар 1 марта 2020 года. Мы принимали тогда и принимаем сейчас взрослых, детей, беременных и пациентов с хирургической и гинекологической патологией, сочетанными с коронавирусной инфекцией. Надо понимать, что всё это время поток пациентов с другими инфекционными заболеваниями не уменьшался, не ослабевал.

Нашей задачей было организовать работу так, чтобы пациенты с коронавирусом не контактировали с больными

ВИЧ-инфекцией, менингококковой инфекцией, ветрянкой, корью, гриппом, кишечной и многими, многими другими. К нам поступали пациенты с диагнозом лихорадка неясной этиологии, и нужно было провести обследование, поставить диагноз, начать лечение — и сделать это так, чтобы не допустить контакта с заболевшими другой инфекцией, чтобы исключить внутрибольничное инфицирование.

Требовалось не только разведение потоков при госпитализации, но и при проведении диагностических исследова-

ний, при оперативном лечении, родоразрешении и пр. Мало было правильно разместить пациентов в боксах — нужно было, чтобы они не пересекались между собой на КТ, на УЗИ и т.д. Когда больных было немного, все эти процедуры мы делали непосредственно на месте, выходили в отделения. Но когда поток пациентов стал расти с каждым днём, возникла необходимость разработки сложной системы маршрутизации.

Были выделены специальные диагностические боксы. Все пациенты



поступали сначала туда, в течение двух-трёх дней проходили обследование и далее маршрутизировались в лечебные отделения в зависимости от установленного диагноза. Кроме того, дополнительную диагностику стали проводить на уровне приёмного отделения.

Все эти мероприятия позволили снизить долю больных, диагноз COVID-19 которым выставлялся в профильных (нековидных) отделениях, что привело к снижению риска внутрибольничного инфицирования.

В разгар пандемии, когда новой коронавирусной инфекцией болели сразу целыми семьями, мы первые в Москве стали госпитализировать родителей и детей в один бокс. У нас есть такая возможность, поскольку в учреждении работает также и детское отделение. Совместный подход к лечению обеспечивали инфекционисты и педиатры, при необходимости в условиях нашего же стационара подключались и специалисты реанимации.

Отличительной особенностью нашего учреждения является то, что почти 50% коечного фонда представлено мельцеровскими изоляционно-диагностическими боксами — такая инженерно-техническая единица обеспечивает надёжную изоляцию инфекционного больного и защиту от внутрибольничного заражения больных и медперсонала. Это в условиях пандемии по сравнению с переоборудованными многопрофильными стационарами было нашим плюсом.

Но здесь стоит отметить, что нагрузка на врачей в таких условиях была колоссальной. Дело в том, что разделение

на красную и зелёную зоны в других больницах позволяло персоналу входить в одну из них и выполнять работу на протяжении длительного времени. У нас, заходя в разные боксы, где находились пациенты с совершенно разными инфекциями, приходилось каждый раз переодеваться, менять средства индивидуальной защиты, чтобы избежать внутрибольничного распространения инфекций.

Говоря о нагрузке на наших врачей и медсестёр, нельзя в очередной раз не вспомнить, что в начале пандемии мы работали в режиме 24/7. Несколько месяцев жили вдали от родных и видели их только на экранах смартфонов, а вся жизнь проходила на работе в ре-

В самом начале пандемии дежурные бригады были усилены, выходили по несколько врачей в смену. Затем мы начали увеличивать штат, привлекали специалистов, которые приезжали из других регионов. Постепенно нагрузка на врачей стала снижаться.

После начала пандемии COVID-19 в связи с огромным наплывом пациентов стационар был вынужден развернуть 222 дополнительные койки. Они располагаются в специально построенных на территории больницы трёх одноэтажных зданиях (родерах). Заполнение родеров пациентами началось с сентября 2020 года. Корпуса оснащены всеми инженерными коммуникациями: электричеством, горячей и



жиме бесконечной многозадачности. В режиме поиска решений, телефонных звонков, длительных переговоров и неотложных дел.

холодной водой, приточно-вытяжной вентиляцией и канализацией, системой видеонаблюдения за состоянием больного. В каждой палате отдельный



туалет и душевая кабина. Каждая койка обеспечена кислородной подводкой.

В дни пандемии, с учётом высокой потребности в быстром получении результата ПЦР-исследования на новую коронавирусную инфекцию COVID-19, возросла нагрузка на лабораторную службу. Наша ПЦР-лаборатория одна из первых была включена в группу из девяти ПЦР-лабораторий города для диагностики коронавирусной инфекции. С этой целью в экстремально короткие сроки проведены перепланировка и дооснащение, а также решение кадровых вопросов.

В стационаре дополнительно было установлено лабораторное, рентгенологическое, реанимационное оборудо-



ванием, транспортировочные изолирующие боксы. Проведена модернизация газификационного оборудования с установкой систем обеспечения кислородоснабжения к каждой койке, модернизирована система обеззараживания канализации. Усилена система безопасности, увеличено число точек контроля доступа и камер видеонаблюдения.

Следует отметить, что в нашем стационаре обеспечена постоянная готовность персонала к работе с особо опасными инфекциями. В доковидный период мы постоянно проводили командно-штабные учения, семинары, тренинги. На них отрабатывали необходимые действия: как надевать средства защиты, как забирать, упаковывать и транспортировать биологический материал и т.д. Нарботанные навыки позволили нам организовать во время пандемии помощь коллегам. Мы помогли более десяти неинфекционным больницам в перепрофилировании в ковидные центры.

Наши специалисты в составе бригад ДЗМ оказывали также помощь и кол-

легам из регионов в перепрофилировании больниц под COVID-19, в разработке новых алгоритмов организации потоков и маршрутизации пациентов. Большое внимание уделялось именно эпидемиологической безопасности лечебного процесса. Акцент был сделан на московском опыте распределения потоков пациентов, разграничении красных и зелёных зон в стационарах и организации работы санитарных пропускников.

Удмуртской Республике, Амурской области, Башкортостане (г. Уфа), Алтайском крае, а также в двух странах ближнего зарубежья: Узбекистане и Казахстане.

За почти 2,5 года работы с COVID-19 в стационаре пролечено более 26 тыс. пациентов с коронавирусной инфекцией, из них почти 1200 детей, более 2100 беременных, рожениц и родильниц; через отделение реанимации прошло более 2200 пациентов; хирургическое лечение получили около 2000 пациентов.

Сейчас мы по-прежнему принимаем пациентов с новой коронавирусной инфекцией и продолжаем оставаться на страже эпидемиологической безопасности столицы.





Лариса Станиславовна Глазовская — заместитель главного врача по санитарно-эпидемиологическим вопросам. Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «эпидемиология», кандидат медицинских наук, доцент.

ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ ЭПИДЕМИОЛОГОВ ИКБ № 2 – снижение риска заболеваний пациентов и сотрудников

«Больница на Соколиной горе» специализируется на лечении инфекционных заболеваний. Это значит, что работа в стационаре должна осуществляться с самым строгим соблюдением санитарно-эпидемиологических требований и норм, чтобы не допустить распространения инфекций и вспышек инфекционных болезней. Выполнение этой задачи возложено на мультимедицинскую команду сотрудников больницы: санитарно-эпидемиологическую службу стационара, заведующих отделениями, врачей-инфекционистов и старших медицинских сестёр. О том, как работает эта команда, рассказывает заместитель главного врача по санитарно-эпидемиологическим вопросам Лариса Глазовская.

— Главная цель наших эпидемиологов заключается в снижении риска инфицирования пациентов и сотрудников. Функционал эпидемиологической службы ИКБ № 2 широк: от надзора за инфекционной и паразитарной заболеваемостью до контроля качества пищевой продукции для пациентов. Сотрудники службы вносят ежедневный вклад в обеспечение эпидемиологической безопасности населения, пациентов и медицинского персонала, а также больницы среды.

Санитарно-эпидемиологическая служба ИКБ № 2 имеет в составе специалистов медико-профилактического профиля следующие подразделения:

— центральное стерилизационное отделение, обеспечивающее структурные подразделения больницы качественно и полноценно обработанными медицинскими стерильными инструментами и материалами, работающее с использованием современных методов предстерилизационной очистки, упаковочных стерилизационных материалов однократного применения, высокотехнологичного оборудования для стерилизации;

— дезинфекционное отделение, осуществляющее заключительную дезинфекцию в инфекционных очагах с использованием современных дезинфицирующих средств, камерную дезинфекцию мягкого инвентаря и одежды пациентов, а также обеззараживание медицинских отходов классов Б и В.

Работа санитарно-эпидемиологической службы ИКБ № 2 тесно связана со всеми структурными подразделениями больницы: лечебно-диагностическими, лабораторной, экономической и инженерной службами, отделом информационных технологий. В ежедневном режиме осуществляется взаимодействие специалистов эпидемиологической службы с целью проведения мер по обеспечению эпидемиологической безопасности и противоэпидемических мероприятий с заведующими структурными подразделениями, врачами-инфекционистами, средним медицинским персоналом, менеджерами аутсорсинговых компаний. Совместно со специалистами лечебных и диагностических подразделений больницы эпидемиологи ИКБ № 2 стремятся найти оптимальные решения для создания

наиболее благоприятных санитарно-эпидемиологических условий для пациентов и персонала.

Санитарно-эпидемиологическая служба больницы работает в тесном контакте со специалистами Управления Роспотребнадзора по городу Москве, а также с сотрудниками Первого МГМУ имени И.М. Сеченова (Сеченовский уни-

верситет), Центрального НИИ эпидемиологии и Московского НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Г.Н. Габричевского. Организационная работа красной зоны, маршрутизация пациентов и персонала, контроль использования защитных костюмов, средств индивидуальной защиты, соблюдения режимов дезинфекции, санитарного состояния отделений — всё это входит в те задачи, которые возложены на врачей-эпидемиологов.

документации, карт стационарного больного, а также проводить мониторинг возбудителей инфекционных процессов и мониторинг антибиотикорезистентности микроорганизмов у пациентов с COVID-2019 без использования бумажных носителей. Всё это даёт возможность минимизировать риск передачи новой коронавирусной инфекции. Также на основе данных мониторинга и при активном участии врачей-клиницистов были разработаны алгоритмы терапии и профилактики антимикробными препаратами (антибиотиками, антисептиками, бактериофагами).

Большое внимание уделяется обучению сотрудников, в том числе по вопросам профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и проведению плановых инструктажей.

В рамках функционирования системы внутреннего аудита обеспечения эпидемиологической безопасности в системе менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности осуществляются плановые контрольные мероприятия по направлениям «Эпидемиологическая безопасность», «Гигиена рук медицинского персонала» с последующей разработкой корректирующих мер для улучшения ситуации.

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения Москвы наша больница является базой для оказания медицинской помощи больным инфекциями, требующими проведения мероприятий по санитарной охране территории г. Москвы. Обеспечение готовности учреждения к работе с пациентами с особо опасными инфекциями осуществляется непрерывно. В учреждении сформирован запас современных защитных костюмов различной модификации, необходимых упаковок, дезинфицирующих препаратов, средств для лечения. В состоянии постоянной готовности находится бокс биологической безопасности для пациентов с инфекциями, вызванными микроорганизмами первой и второй группы патогенности, изолирующие носилки для безопасной транспортировки таких пациентов.

В ходе реализации плана ежегодных мероприятий по формированию практических навыков работы в очаге особо опасной инфекции осуществляются



верситет), Центрального НИИ эпидемиологии и Московского НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Г.Н. Габричевского.

В настоящий период в ИКБ № 2 разработана, утверждена и реализуется Программа эпидемиологической безопасности. Совместно с профильными специалистами учреждения за последние годы подготовлены и внедрены алгоритмы проведения медицинских инвазивных процедур и противоэпидемических мероприятий при различных инфекциях, стандартные операционные процедуры основных медицинских вмешательств, а также алгоритмы профилактики различных групп инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП).

Со времени начала пандемии COVID-19 спектр профессиональных задач санитарно-эпидемиологической службы стационара значительно увеличился, потребовав внесения изменений в систему работы. Были выделены отделения и боксы для госпитализации

Одними из важнейших противоэпидемических мер, направленных на прерывание механизма передачи инфекций, являются дезинфекционные мероприятия. Определение тактики дезинфекции и организация проведения текущей и заключительной дезинфекции в стационаре в условиях пандемии COVID-2019 требовали обоснованного выбора дезинфекционных средств и антисептиков. В начале эпидемического распространения коронавирусной инфекции отделения больницы были оснащены новым оборудованием для проведения оксигенотерапии и диагностических исследований, обработка которого имеет ряд специфических особенностей. Требовалась оперативная разработка алгоритмов дезинфекции и инструкций по правильному применению дезинфицирующих препаратов с последующим обучением персонала.

Внедрение в больнице новых информационных технологий — программных решений — позволило осуществлять ведение медицинской

командно-штабные, тактико-специальные, теоретические и практические занятия с сотрудниками отделений.

Наряду с аналитическим, организационно-методическим и контрольным направлениями деятельности эпидемиологическая служба ИКБ № 2 активно участвует в проведении научно-исследовательской работы. Наибольшую актуальность в период пандемии, безусловно, имеют вопросы эпидемиологии и профилактики новой коронавирусной инфекции. Специалистами службы был проведён клинико-эпидемиологический анализ историй болезни пациентов, госпитализированных с COVID-19. Полученные данные позволили выявить основные факторы риска неблагоприятного течения заболевания. С использованием кластерного анализа были изучены характеристики тенденций развития эпидемии COVID-19 в г. Москве в различные периоды.

Кроме того, в сотрудничестве с исследовательской группой Сеченовского университета специалисты нашей службы принимают участие в международном проекте по изучению состояния здоровья пациентов, перенесших COVID-19 (так называемый постковидный синдром). Совместно с молодыми учёными-эпидемиологами Сеченовского университета сформирована база данных пациентов с коморбидностью для проведения наблюдательного аналитического эпидемиологического исследования. Эпидемиологи нашей службы участвуют в проведении научного поиска, согласовании дизайна исследования, методов статистической обработки собранных данных.

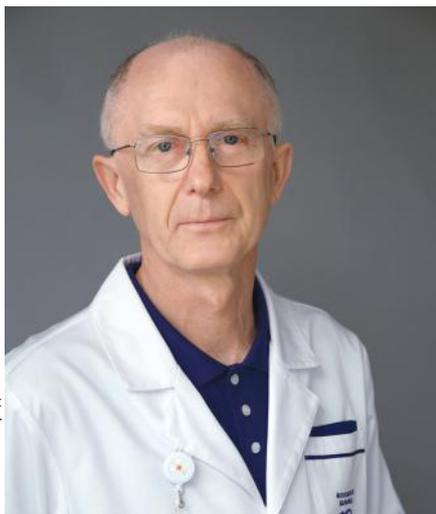
Круг научных интересов эпидемиологов ГБУЗ ИКБ № 2 ДЗМ обширен: помимо COVID-19, это вопросы эпидемиологии кишечных инфекций, эпидемиологии и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, разработки персонализированной фаготерапии пациентов, а также безопасности и эффективности вакцинопрофилактики, оценки условий труда сотрудников и многое другое. Данная научная деятельность направлена прежде всего на совершенствование эпидемиологического надзора и профилактики инфекционных заболеваний.

Результаты исследований регулярно представляются на международных и всероссийских научных форумах. Так, в 2021–2022 годах сотрудники эпидемиологической службы ИКБ № 2 приняли участие в качестве докладчиков в следующих научных конференциях: «Актуальные проблемы эпидемиологии инфекционных и неинфекционных болезней» (Москва), «Социально значимые и особо опасные инфекционные заболевания» (Сочи), «Современные проблемы и перспективы антимикробной терапии» (Москва), «Эпидемиологическая безопасность медицинской деятельности» (Уфа), «Актуальные вопросы инфекционной патологии Юга России» (Краснодар), «Актуальные вопросы иммунопрофилактики COVID-19» (Ташкент), а также в ежегодном Всероссийском конгрессе по инфекционным болезням имени академика В.И. Покровского (Москва).

Внутри коллектива эпидемиологической службы сложились тесные доброжелательные отношения. Рабочая атмосфера сотрудничества и взаимопомощи помогает справляться со сложными задачами, требующими решения в кратчайшие сроки. Это создаёт оптимальные условия и для профессионального роста.

Добросовестный труд и большой вклад врачей-эпидемиологов и сотрудников дезинфекционного отделения нашей больницы в общее дело борьбы с инфекционными заболеваниями, в том числе с инфекциями, вызывающими ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия, отмечен почётными грамотами главного врача учреждения, Департамента здравоохранения Москвы и Министерства здравоохранения Российской Федерации.





Анастасия Нефёдова

Владимир Чеславович Зюлковский, заместитель главного врача, врач-терапевт, врач-организатор высшей квалификационной категории, руководит клинико-экспертной работой и организацией внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ИКБ № 2. Имеет почётное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» (2005).

КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНАЯ РАБОТА и внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

В настоящее время клинико-экспертная работа является неотъемлемой частью оказания медицинской помощи гражданам. Правильная оценка клинического и трудового прогноза, планирование реабилитационных и абилитационных мероприятий, грамотное оформление необходимых сопроводительных документов и взаимодействие с другими медицинскими организациями, фондами социального страхования, работодателями и бюро медико-социальной экспертизы — всё это направлено на восстановление и восполнение временно или постоянно утраченных основных видов жизнедеятельности, социального и экономического благополучия человека, страдающего от заболевания.

Инфекционная клиническая больница № 2 Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ ИКБ № 2 ДЗМ) является крупнейшим специализированным инфекционным стационаром России. В структуру клинико-экспертной работы в ГБУЗ ИКБ № 2 ДЗМ вовлечены все заведующие лечебными подразделениями и лечащие врачи стационара. Местом взаимодействия всех участников данного процесса являются оперативный отдел и кабинет руководителя по клинико-экспертной работе. На современном этапе развития медицины руководство организацией и проведением клинико-экспертной работы и медико-социальной экспертизы возложено на заместителя главного врача по клинико-экспертной работе.

Сам термин «клинико-экспертная работа» был введён в медицинскую практику приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 13.01.1995 № 5 «О мерах по совершенствованию экспертизы временной нетрудоспособности». Этот же приказ, помимо экспертизы временной нетрудоспособности, возлагал на заместителя



главного врача по клинико-экспертной работе организацию работы врачебных комиссий и внутренний контроль качества и безопасности оказания медицинской помощи в лечебном учреждении.

В ГБУЗ ИКБ № 2 ДЗМ должность заместителя главного врача по клинико-экспертной работе была введена в 2008 году, предпосылками чего явились:

- резкое увеличение объёмов клинико-экспертной работы в больнице в связи с введением новых законов и подзаконных правовых актов;

- переход на международные критерии оценки здоровья населения и его жизнедеятельности, изменения в структурах медико-социальной защиты граждан;

— усиление роли экспертного метода в комплексе подходов к оценке качества медицинской помощи, создание мониторинга результатов экспертных оценок;

— унификация и стандартизация технологий экспертной работы на всех уровнях для взаимопонимания процессов и результатов, включая управление качеством медицинской помощи.

Тенденции развития отечественного здравоохранения, возрастающие требования к обеспечению и повышению качества и безопасности оказываемой медицинской помощи повлияли на формирование системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в лечебных учреждениях как одного из ключевых инструментов в развитии здравоохранения. Она, с одной стороны, учитывает специфику законодательства Российской Федерации по организации медицинской деятельности, с другой — имеет черты, присущие национальным и международным стандартам по управлению качеством.

В 2020 году в условиях ГБУЗ ИКБ № 2 ДЗМ была организована специализированная комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности. В её состав вошли лечащие врачи, врачи-эпидемиологи, медицинские сёстры, фармацевты, лаборанты, инженеры, IT-специалисты и другие сотрудники вспомогательных служб. Комиссию возглавил заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, должность которого, многолетний опыт и знания позволяют координировать и организовывать этот важнейший процесс по повышению качества и безопасности оказываемой медицинской помощи.

Вся деятельность внутреннего контроля по своей логике была разделена на тринадцать различных направлений: преемственность оказания медицинской помощи; организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины; безопасность при организации экстренной и неотложной помощи; идентификация личности пациентов; лекарственная безопасность и фармаконадзор; эпидемиологическая безопасность; хирургическая безопасность, профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами; про-

филактика рисков, связанных с переливанием донорской крови и её компонентов; контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий; безопасность среды в медицинской организации; качество оказания медицинской помощи в поликлиническом отделении; система управления персоналом; безопасность при организации ухода за пациентами, в том числе профилактики пролежней и падений.

Процесс внедрения и выстраивания хорошо работающей системы внутреннего контроля в целостную структуру организации медицинской помощи в



лечебном учреждении является очень сложным, многоступенчатым и длительным. Фактически мы понимаем, что находимся на начальных этапах этого пути. Этот факт, а также то, что крупный специализированный инфекционный стационар относится к медицинским организациям высокой категории риска, накладывает на всех участников большую ответственность. На этом этапе многие лечебные учреждения, внедряющие систему внутреннего контроля качества, сталкиваются с рядом принципиальных проблем, основными из которых являются: акцентуация на контроль, недостаточная мотивация участников процесса, соскальзывание на формализм, а также отсутствие опыта по управлению сложными процессами.

Эти моменты являются неприемлемыми для современной медицины.

Поэтому в основу организации и проведения внутреннего контроля, а следовательно, и улучшения качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ ИКБ № 2 ДЗМ и изменения подходов к оказанию медицинской помощи положены следующие принципы:

— вовлечение в самоконтроль сотрудников, болеющих за своё дело, желающих своими действиями и мыслями оказать положительное влияние на работу учреждения;

— постоянная мотивация и обучение всех участников лечебного процесса, повышение их квалификации;

— процессный и системный подходы при оказании медицинской помощи, её преемственность и коллегиальность, соответствие высоким отечественным и мировым стандартам.

Основополагающей моделью взаимодействия сотрудников учреждения и больных является пациентоориентированность. Главное, чтобы вся работа была направлена на благо пациента, повышение его удовлетворённости от оказываемой ему медицинской помощи, с одной стороны, и минимизацию рисков причинения вреда жизни и здоровья, повышение вероятности получения ожидаемого результата от проводимого лечения, с другой.

В то же время, внедряя предложения по организации внутреннего контроля качества и апробируя их на практике, важно облегчить труд медиков, чтобы создаваемая система не стала дополнительной нагрузкой, а была бы частью производственной культуры, необходимой для любого специалиста, будь то медицинская сестра или врач.

В больнице проводятся регулярные плановые и внеплановые (целевые) внутренние аудиты, в ходе которых организуются совместное обсуждение их результатов и выработка тактики и стратегии корректирующих мероприятий.

Слаженная работа всех сотрудников, стремление к самодисциплине и совершенствованию, неравнодушие, грамотная организационная и координационная работа главного врача и его заместителей, введение в лечебный и экспертный процесс новых технологий, правильно выстроенные процессы и детальная проработка стандартных операционных процедур и алгоритмов, проведение для заведующих лечебных отделений, лечащих врачей, медицинских сестёр курсов профессиональной переподготовки и регулярных курсов повышения квалификации в сфере лечебного дела и организации здравоохранения и общественного здоровья позволяют нам видеть успехи и достижения нашего родного учреждения, закладывать высокие принципы и стандарты в нашу работу и дают уверенность в преодолении всех трудностей и вызовов постоянно меняющегося мира.



Екатерина Козлова/НИОЗММ

Елена Викторовна Лялина — руководитель акушерской службы ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница № 2 ДЗМ», заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи, врач акушер-гинеколог высшей квалификационной категории. В ИКБ № 2 работает более 20 лет. С 2018 года является главным внештатным специалистом по акушерству и гинекологии Восточного административного округа столицы. В 2020 году получила звание «Заслуженный врач города Москвы».

ОДИН ИЗ ЛУЧШИХ родильных домов России

Родильный дом ИКБ № 2 на Соколиной горе был открыт в мае 1955 года, и за прошедшее время в нём появилось на свет более 150 тысяч малышей. С 1998-го по 2019 год стационар специализировался на оказании акушерско-гинекологической помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией и сифилисом. Это подразделение больницы постоянно развивалось: в 2017 году в эксплуатацию вступило новое здание, оснащённое современным медицинским оборудованием, с декабря 2019 года расширен профиль акушерского стационара: теперь сюда госпитализируются пациентки с любыми инфекционными заболеваниями (за исключением туберкулёза). С марта 2020 года родильный дом начал принимать пациенток акушерского профиля с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. При этом не прекращалась госпитализация женщин и с иными сопутствующими инфекционными патологиями: воздушно-капельными инфекциями, гепатитами, кишечными инфекциями, ВИЧ-инфекцией и другими. Подробнее о работе родильного дома ИКБ № 2 рассказывает руководитель службы Елена Лялина.

— Сегодня коечный фонд родильного дома выглядит следующим образом: общая коечная мощность — 80 коек, акушерских послеродовых — 25, из них 3 в мельцеровском боксе; патологии беременности — 45 (17 из них в мельцеровском боксе); гинекологических — 10. Кроме того, есть 25 коек для новорождённых (соответственно послеродовым койкам) и 8 реанимационных коек (5 для женщин и 3 для новорождённых).

В родильном доме трудится сложившийся коллектив профессионалов. Более 80% врачей имеют первую и высшую квалификационную категорию. В 2021 году наш акушерский стационар получил статус «Открытый родильный дом», а по итогам рейтинга на портале ПроДокторов (prodoctorov.ru) — одно из самых популярных ресурсов ин-

тернета с многомиллионной аудиторией — вошёл в топ-10 роддомов России и был отмечен сертификатом качества.

Роды проводятся в индивидуальных родовых залах. В родовом отделении также функционируют четыре предродовые палаты наблюдения. Для каждой пациентки в процессе родов использу-

ется полный набор аппаратуры наблюдения за состоянием матери и плода.

Сразу после родов новорождённый выкладывается на живот матери, применяется раннее прикладывание к груди, приветствуются партнёрские роды. В послеродовом отделении организовано совместное пребывание матери

ПАРТНЁРСКИЕ РОДЫ

В родильном доме ИКБ № 2 проводятся роды с партнёром: мужем, другими близкими людьми или с доулой. На родах может присутствовать любой человек, выбранный вами, при наличии у него необходимых результатов обследования: флюорографии, бактериологического посева из ротоглотки и ПЦР-исследования мазка из носоглотки на наличие коронавирусной инфекции COVID-19.

Примечание: партнёрские роды могут быть отменены распоряжением Департамента здравоохранения Москвы в связи с эпидемиологической обстановкой.

и ребёнка, поддерживается свободное грудное вскармливание. Практикуется ранняя выписка.

Отделение новорождённых оснащено современным медицинским оборудованием: инкубаторами, аппаратами искусственной вентиляции лёгких, мониторами, инфузионными насосами для дозированного введения лекарственных средств. В отделении функционирует пост интенсивной терапии: организованы три реанимационные койки. Для недоношенных новорождённых имеется транспортный инкубатор с аппаратом ИВЛ. С июля 2021 года в соответствии с распоряжением Департамента здравоохранения Москвы в отделении новорождённых организовано видеонаблюдение детей, временно разлучённых с матерями по медицинским показаниям, — с обеспечением доступа для родителей к видеотрансляции. Теперь родители в круглосуточном режиме могут наблюдать за своими малышами.

В операционном блоке функционируют две большие и две малые операционные. Они укомплектованы необходимой наркозно-дыхательной аппаратурой, мониторами наблюдения за состоянием пациенток.

В отделении патологии беременности наблюдаются и получают лечение женщины с акушерской патологией, соматическими, инфекционными заболеваниями. Для пациенток с инфекционными заболеваниями, требующими изоляции, в административно-боксированном корпусе больницы выделен боксированный блок.

Отделение анестезиологии и реанимации расположено в непосредственной близости от родового отделения и операционного блока. Оно оборудовано всем необходимым для наблюдения и интенсивной терапии женщин с осложнениями беременности и родов, тяжёлой сопутствующей соматической и инфекционной патологией, после оперативного родоразрешения. В рамках дооснащения в 2019 году в отделении установлен тромбоэластограф, в 2021 году — аппарат для реинфузии аутокрови Cell Saver.

В структуре госпитализации в 2020–2021 годах 39% составили воздушно-капельные инфекции, 18% — новая ко-

ронавирусная инфекция, 17% — ВИЧ-инфекция, 16% — кишечные инфекции, 3% — сифилис, 1,5% — гепатиты, 5% — прочие, более редкие инфекционные заболевания: герпетические инфекции, менингиты, тропические лихорадки, цитомегаловирусная инфекция, ботулизм, эпидемический паротит, генерализованные бактериальные инфекции, листериоз, боррелиоз и др.

В связи с расширением спектра инфекционных заболеваний, подлежащих лечению в акушерском стационаре ИКБ № 2, нами была выработана система качественного и эпидемиологически безопасного оказания помощи пациенткам акушерского профиля с различной инфекционной патологией, в том числе требующей изоляции. Эта система включает в себя следующие модули:

- разработка первичной маршрутизации на уровне приёмных отделений больницы и родильного дома;
- взаимодействие с бригадами скорой медицинской помощи для обеспечения адресной госпитализации;
- разделение потоков пациенток акушерского профиля;
- разделение потоков новорождённых;
- максимально возможное сохранение совместного пребывания матерей и новорождённых и поддержка грудного вскармливания;



— в случае необходимости — обеспечение изоляции новорождённых.

После возникновения пандемии COVID-19 был организован изолированный блок отделения новорождённых для детей от матерей с коронавирусной инфекцией, налажена транспортировка новорождённых в транспортном инкубаторе с изоляцией в кувезах.

Подразделения родильного дома оснащены транспортировочными изолирующими боксами, отработан механизм транспортировки пациенток между подразделениями родильного дома и больницы.



Родильный дом ГБУЗ ИКБ № 2 ДЗМ имеет многолетний опыт оказания акушерской и гинекологической помощи ВИЧ-инфицированным больным. Все акушеры-гинекологи являются высококвалифицированными специалистами по ведению беременности и родов у пациенток с ВИЧ-инфекцией, владеют навыками ведения осложнённых родов, консервативного и всех видов оперативного родоразрешения. В родильном доме созданы условия для проведения полноценной своевременной профилактики перинатальной передачи ВИЧ от матери плоду и новорождённому, отработаны методики обследования и родоразрешения пациенток с высокой вирусной нагрузкой и низким иммунным статусом (иммунодефицитом), диагностики и лечения оппортунистических инфекций. Мы работаем в постоянном сотрудничестве с подразделениями Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом (МГЦ СПИД). В нашем родильном доме строго соблюдается обеспечение непрерывности проведения трёхэтапной профилактики перинатальной передачи ВИЧ во время беременности, родов и новорождённому. В результате в течение последних десяти лет врождённая ВИЧ-инфекция у новорождённых в нашем родильном доме диагностируется менее чем у 1% детей от ВИЧ-инфицированных матерей, что ниже статистических данных, публикуемых ВОЗ (2%).

Специалисты родильного дома ИКБ № 2 тесно связаны и с научной деятельностью: на базе нашего учреждения сотрудники Национального исследовательского центра эпидемиологии и микробиологии имени Н.Ф. Гамалеи с 2020 года ведут исследования в рамках международного многоцентрового проекта «Глобальная система госпитального надзора за гриппом: связь эпидемиологических и клинических данных с результатами вирусологических исследований».



ИСТОРИЯ РОДИЛЬНОГО ДОМА В СОСТАВЕ ИКБ № 2

Родильный дом при ИКБ № 2 был открыт 12 мая 1955 года. Он оказывал все виды акушерской и гинекологической помощи женщинам, больным туберкулёзом, проживающим в Москве и Московской области. На лечение принимались беременные, роженицы, гинекологические больные.

Руководила родильным домом Л.В. Островитянова.

В своей структуре родильный дом имел родильное отделение, послеродовое отделение на 60 коек, отделение патологии беременности на 20 коек, отделение для открытых форм туберкулёза на 20 коек и гинекологическое отделение на 50 коек. Всего 150 коек.

За первые три года существования в роддоме была оказана помощь 17 248 больным. Контингент поступавших пациентов был весьма разнообразным: контактные по туберкулёзу больные, лихорадящие с акушерскими заболеваниями, пациентки с подозрением на обострение туберкулёзного процесса, больные менингитом и т.д.

С января по июнь 1959 года роддом был закрыт на капитальный ремонт. В здании была осуществлена внутренняя перепланировка: созданы одноместные и двухместные боксированные палаты



для матерей и детей, комнаты грудного вскармливания, оборудованы санпропускники. На прилегающей территории построены павильоны для прогулок, разбиты цветники. Теперь тяжёлые больные и дети от матерей с открытой формой туберкулёза могли больше времени проводить на свежем воздухе.

Комнаты для грудного вскармливания позволили продолжить начатый в 1958 году эксперимент по поддержанию естественного вскармливания детей, рождённых от матерей с открытой формой туберкулёза! Как показали исследования, возможно кормление ребёнка грудью при соблюдении соответствующего эпидемиологического режима, предохраняющего ребёнка от контактного заражения. Дети развивались более физиологично, по сравнению с находящимися на искусственном вскармливании.

Роддом больницы с момента своего основания обеспечивал высококвалифицированное, многопрофильное обследование и лечение пациенток. Так, например, беременные женщины с инфекционной патологией поступали в специально предназначенные для этой

цели мельцеровские боксы, где они находились весь срок лечения, здесь же у них принимали роды.

С января 1959 года в больнице были открыты ясли на 20 малышей, чьи матери проходили лечение стационарно.

В начале 70-х годов роддом начал осуществлять приём рожениц, больных сифилисом, для которых было создано специализированное отделение. Надо отдать должное человеческим качествам тех медицинских работников, которые сумели преодолеть существовавшие тогда в обществе стереотипы и согласились работать с этими пациентками.

В последующие годы в роддоме непрерывно совершенствовалась лечебная работа, направленная на снижение перинатальной смертности.

При роддоме был организован социально-правовой кабинет, где женщинам оказывалась помощь по разъяснению их прав в соответствии с действующим законодательством. Велась переписка с общественными, профсоюзными и партийными организациями в целях защиты интересов матери, решения жилищно-бытовых проблем, оказания материальной помощи.



МЕДИЦИНСКИЕ СЁСТРЫ: работа, от которой зависит здоровье нации

Анастасия Нефёдова



Татьяна Васильевна Федоренко, руководитель сестринской службы — главная медицинская сестра. Образование высшее, квалификационная категория высшая.

Попадая в лечебное учреждение, не все пациенты осознают, насколько важное значение в оказании качественных медицинских услуг имеет профессионализм рядовых медицинских сестёр. На его ключевую роль в ИКБ № 2 указывает следующий факт: доля медицинских сестёр от общего количества медперсонала составляет более 60%. Ни одно из многочисленных отделений больницы не может обойтись без медицинских сестёр. От их ответственного, профессионально грамотного и терпеливого подхода к работе зависит не только динамика выздоровления, но порой даже жизнь пациента. Рассказывает Татьяна Федоренко.

— Не так давно медицинские работники всех стран мира отметили Год медицинской сестры: его провела в 2020 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Эффективные и качественные системы здравоохранения, подчёркивалось в документах ВОЗ, строятся на многопрофильных командах, а усиление в них роли медицинских сестёр позволяет повышать общий уровень здравоохранения. Из года в год труд медсестры неуклонно интенсифицируется. Появляется высокотехнологичное оборудование, внедряются новые методы лечения, да и психологические ожидания пациентов тоже меняются. Требуется постоянный профессиональный рост сотрудников. И от того, насколько щепетильно подойдёт к выполнению своих обязанностей медицинская сестра, зависит здоровье нации.

Руководство больницы делает постоянный упор на повышение квалификации своих сотрудников, поэтому свыше 50% медсестёр ИКБ № 2 обладает первой и высшей квалификационной категорией. К тому же ежемесячно проводятся занятия по программе «Школа медицинской сестры», которая даёт возможность среднему медперсоналу существенно пополнять и обновлять ранее полученные знания и навыки. Работники самостоятельно готовят доклады к занятиям, опираясь на свою практику и пользуясь поддержкой более опытных коллег из разных структурных подразделений больницы. Это, в свою очередь, отражается на высоком уровне профессионализма и слаженности работы всего учреждения.

В основе работы всех медицинских сестёр лежат стандартные операционные процедуры и утверждённые алгоритмы проводимых манипуляций. Разработкой профильных СОПов в нашем учреждении занимается Совет сестёр ИКБ № 2. В процессе усовершенствования техник по оказанию медицинской помощи СОПы постоянно дорабатываются, что существенно повышает результативность работы среднего медицинского персонала.

Политика управления учреждением направлена на пациентоориентированность, то есть полное понимание запросов пациента, а также его эмоционального состояния — именно эти факторы обеспечивают эффективное выздоровление. Вытекающие из этого задачи как раз решаются в первую очередь средним медицинским персоналом. Для этого руководство больницы разработало эффективные, как показало время, тренинги. Лечение и уход за пациентами силами медицинских сестёр с марта 2020 года, во время пика коронавирусной пандемии, на 90% решили исход «битвы в красной зоне». Для респираторной поддержки больных в ковидном отделении больницы были организованы палаты интенсивного наблюдения. Медсёстры дежурили там круглосуточно, постоянно контролируя состояние пациентов. Постоянное пребывание работников в средствах индивидуальной защиты, которые неподготовленному человеку трудно выдержать более двух часов подряд и при этом не утратить чувства доброжелательности к пациентам, стало поистине героическим вкладом медицинских сестёр в борьбу с эпидемией.



АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАЦИОННАЯ СЛУЖБА: обеспечение безопасности больного во время и после операции



В ИКБ № 2 действует мощная служба анестезиологии и реанимации, состоящая из трёх отделений: реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), анестезиологии и реанимации (АИР) и анестезиологии и реанимации родильного дома.

Илья Леонидович Денисов — заместитель главного врача по анестезиологии и реанимации, врач анестезиолог-реаниматолог высшей квалификационной категории, врач-организатор. Возглавляет анестезиолого-реанимационную службу Инфекционной клинической больницы № 2.

Окончил Новосибирскую государственную медицинскую академию. В своей практике работал с пациентами кардиохирургического, нейрохирургического, педиатрического и неонатального профиля. Соавтор более 30 опубликованных статей. Имеет опыт организации работы реанимационных отделений во время пандемии и помощь регионам в лечении больных коронавирусной инфекцией.

вирусными заболеваниями, гепатитами, кишечными инфекциями, рожистым воспалением, инфекционно-токсическим шоком, сепсисом, синдромом множественных органических дисфункций, респираторным дистресс-синдромом, а также новой коронавирусной инфекции. Помимо этого, специалисты отделения имеют уникальный опыт лечения пациентов с тяжёлым поражением центральной нервной системы инфекционного генеза, гнойными менингитами различной этиологии, церебральной формой тропической малярии.

В активе сотрудников отделения — боксы с возможностью проведения ге-

ющих в терминальном состоянии. Об эффективности применяемых методов свидетельствует снижение летальности пациентов с осложнёнными и тяжёлыми формами тропической малярии до 6,8% в сопоставлении с мировыми показателями — 84%. Отмечается высокая эффективность и результативность лечения больных тяжёлыми формами менингитов. Так, летальность при бактериальных гнойных менингитах (БГМ) снизилась с 23,7% (2006) до 9% (2008), при менингококковом менингите с 20,6% (2006) до 4,2% (2008), при БГМ неустановленной этиологии показатель уменьшился втрое: с 21% до 7%. Летальность в целом при БГМ у детей снизилась с 24,1% (2006) до 6% (2008).

На базе отделения работают сотрудники кафедр инфекционных заболеваний Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова, Первого Московского медицинского университета им. И.М. Сеченова и Российского университета дружбы народов, что позволяет совершенствовать лечебный процесс в соответствии с последними достижениями науки.

Руководит ОРИТ врач анестезиолог-реаниматолог высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук **Владимир Ченцов**, призёр Всероссийского конкурса «Лучший врач анестезиолог-реаниматолог 2018 года», автор и соавтор более 40 печатных работ.

АИР

Основным направлением работы отделения анестезиологии и реани-

ОРИТ

Отличительной особенностью ОРИТ является оказание специализированной и высокотехнологичной помощи пациентам инфекционного профиля, поступающим в тяжёлом и крайне тяжёлом состоянии. В состав отделения входят семь реанимационных боксов, являющихся также палатами интенсивной терапии. Каждый бокс имеет отдельный вход с улицы, санитарную комнату и отделён от общего коридора шлюзом-переходником. В палатах работает система кондиционирования воздуха и ламинарной подачи подогретого и обеззараженного воздуха пациенту.

Отделение реанимации и интенсивной терапии имеет обширный опыт диагностики и лечения пациентов с генерализованными формами вирусных инфекций, острыми респираторными



модализа, HigVolume HDF, гипербарической оксигенации, а также широкое использование волюметрического мониторинга центральной гемодинамики с помощью технологии PICCO, которая даёт возможность провести своевременную оценку состояния и необходимую коррекцию интенсивной терапии.

Применение современных высокотехнологичных методов лечения и неукоснительное соблюдение деонтологических принципов позволяют с успехом лечить пациентов, поступа-



мации является оказание медицинской помощи пациентам с различной хирургической патологией в сочетании с инфекционными заболеваниями. Современное диагностическое оборудование стационара, широкая лабораторная база, отработанные алгоритмы по основным нозологическим единицам позволяют квалифицированно и круглосуточно проводить



обследование и лечение пациентов. Высокая квалификация персонала, накопленный практический опыт, доступность прогрессивных методов лечения и внимательное отношение к пациентам дают возможность успешно лечить пациентов в периперативном периоде и в критических состояниях.

В отделении накоплен огромный опыт работы с ВИЧ-инфицированными пациентами, лечения пациентов с брюшным тифом, рожей, геморрагическими лихорадками, генерализованными формами герпесвирусных инфекций. Врачи отделения применяют современные подходы к лечению септических осложнений, протективную респираторную поддержку, экстракорпоральные методы гемокоррекции, оценку показателей центральной гемодинамики и многое другое. Программа анестезиологического обеспечения при плановых и экстренных хирургических вмешательствах подбирается индивидуально для каждого пациента с учётом его состояния, объёма хирургического вмешательства, при использовании кровосберегающих технологий. Применяются ингаляционная анестезия современными галогенсодержащими препаратами, тотальная внутривенная анестезия с дозированием препаратов по целевой концентрации и мониторингом глубины анестезии, регионарная анестезия: спинальная, эпидуральная, плексус-

ная, проводниковая. Обеспечивается также анестезиологическое сопровождение эндовидеохирургических вмешательств и малоинвазивных эндоскопических исследований и процедур. Отделение оснащено аппаратами искусственной вентиляции лёгких экспортного уровня, в том числе российского производителя, наркозно-дыхательными аппаратами, аппаратурой для проведения экстракорпоральной коррекции гомеостаза, аппаратом ультразвуковой навигации, а также многофункциональными медицинскими кроватями с полным электроприводом и функцией контроля веса. Врачи отделения — это специалисты высокого уровня, обладающие фундаментальными знаниями в различных областях науки, владеющие сложными практическими навыками и современными технологиями проведения анестезии и интенсивной терапии. Персонал отделения регулярно проходит усовершенствование на специализированных курсах, участвует во всероссийских и международных конференциях, стажировается за рубежом. В отделении ведётся не только практическая, но и научно-исследовательская работа — в тесном сотрудничестве с ЦНИИ эпидемиологии, кафедрами инфекционных болезней Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова, Первого Московского медицинского университета им. И.М. Сеченова и Российского университета дружбы народов.

Заведует отделением анестезиологии и реанимации врач анестезиолог-реаниматолог первой квалификационной категории **Дмитрий Чернышев**, почётный медицинский работник города Москвы.

АИР РОДИЛЬНОГО ДОМА

Родильный дом при ИКБ № 2 большую часть своей истории не имел собственного отделения анестезиологии и реанимации: в штате находились только дежурные анестезиологи-реаниматологи. Однако повышение требований к качеству медицинского обслуживания привело к тому, что в 2016 году было организовано отделение анестезиологии и реанимации роддома, ставшее самым моло-

дым профильным подразделением в структуре больницы. Оно оказывает помощь пациенткам акушерского и гинекологического профиля в критических состояниях при различных заболеваниях. Основным направлением при этом остаются инфекционные болезни, в том числе и особо опасные инфекции.

Сегодня отделение имеет в своём составе две палаты интенсивной терапии, четыре операционные и столько же родовых боксов. Каждое помещение оснащено мониторами пациента, наркозно-дыхательной аппаратурой и современной системой вентиляции. Все операционные функционируют в режиме оказания экстренной помощи. Палаты интенсивной терапии используются для пациенток с акушерскими осложнениями,



экстрагенитальной патологией и для послеоперационного наблюдения. Активно применяются современные кровосберегающие технологии, заместительная почечная терапия и другие высокотехнологичные методы лечения.

С момента основания отделение непрерывно модернизируется и подстраивается под требования современных тенденций и вызовов. Одним из них стала пандемия COVID-19. У беременных пациенток инфекция протекала особенно тяжело, что требовало специальных подходов в диагностике и методах лечения, отличных от основной популяции пациентов.

Заведующий отделением — **Кирилл Бака**, врач анестезиолог-реаниматолог, врач-трансфузиолог. Имеет первую квалификационную категорию.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ:

рациональное лечение с индивидуальным подходом



Анастасия Нефёдова

Александр Петрович Фаллер — заведующий хирургическим отделением для пациентов, инфицированных ВИЧ.

Специализированное хирургическое отделение для пациентов, инфицированных ВИЧ, создано приказом Комитета здравоохранения г. Москвы от 13.06.2002 № 304, и в настоящее время оно единственное в столице обеспечивает лечение больных с хирургической или гинекологической патологией, сочетающейся не только с ВИЧ-инфекцией, но и любым другим инфекционным заболеванием. За последние 3–4 года здесь произошло изменение качественной структуры оперативных вмешательств за счёт прогрессивного увеличения количества малоинвазивных операций. О том, как этого удалось добиться, расскажет заведующий отделением Александр Фаллер.

— Мы оказываем плановую и экстренную помощь больным с сочетанной хирургической и инфекционной патологией по профилям: общая, торакальная, гнойная хирургия; гинекология; колопроктология; оториноларингология, а также высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «абдоминальная хирургия».

Отделение размещается на трёх этажах лечебного боксированного корпуса (АБК). Все боксы одно- и двухместные, оснащены системой сигнализации, имеют подводку кислорода; 4 из них имеют ещё подводку вакуума для лечения пациентов, находящихся на активной аспирации; есть также 8 боксов повышенной комфортности.

На сегодняшний день в нашем отделении из 50 пациентов — 27 с ВИЧ и другими инфекциями. Безусловно, это требует и строгого санитарно-эпидемиологического контроля, и особого, мультидисциплинарного, врачебного подхода ввиду тяжести состояния больных, у которых на фоне ВИЧ развиваются и гнойные, и опухолевые процессы. Поэтому особенностью нашей лечебно-диагностической работы является наличие у пациента сразу двух лечащих врачей. Инфекционист определяет объём терапии по поводу ВИЧ, НКИ или другой инфекционной патологии. Врач хирургического профиля, совместно с заведующим отделением, оценивает показания к хирургическому или консервативному лечению, выбирает оптимальный объём операции (с учётом конкурирующей инфекционной патологии).

Помимо непосредственно лечебных вопросов, огромную роль в работе хирургического отделения играет взаимодействие с другими службами больницы, прежде всего с эпидемио-

логической, эндоскопической, УЗ- и лучевой диагностики. При этом строить прогнозы нам зачастую просто нереально, поскольку функциональные возможности таких пациентов ограничивают возможность одномоментного выполнения серьёзных радикальных вмешательств. Следовательно, мы разделяем оказание помощи больному на несколько этапов, определяем приоритетность их выполнения и чётко реализуем данный план. Это можно назвать рациональным лечением с индивидуальным подходом к каждому конкретному пациенту и коллегиальным решением вопросов.

В качестве примера можно привести такую достаточно стандартную для нас ситуацию. Пациент И., 40 лет, изначально поступил в другое лечебное учреждение г. Москвы с перфорацией сигмовидной кишки, где было начато лечение по стандартам, используемым для общей группы больных. В результате у мужчины стала развиваться масса осложнений как со стороны органов брюшной полости в виде послеоперационного перитонита и продолжающегося некроза сигмовидной кишки, так и системного характера, с тяжёлой пневмонией, формированием эмпиемы плевры и развитием флегмоны передней брюшной стенки в месте введения колостомы. В дальнейшем у пациента был получен положительный анализ на ВИЧ-инфекцию (иммуноблот), и он был переведён для дальнейшего лечения в ИКБ № 2.

В нашем хирургическом отделении сначала было проведено дренирование плевральной полости, затем — пункционное дренирование под УЗ-контролем абсцесса лёгкого, развившегося на фоне деструктивной пневмонии. Флегмона передней брюшной стенки была

неоднократно оперирована с использованием методики VAC-терапии. В результате проведённых многочисленных вмешательств больной был выведен из всех гнойных осложнений и выписан домой. Потребовались повторные госпитализации, результатом которых явилось начало реконструкции колоносты с формированием десцендоректоанастомоза. Первая повторная госпитализация была через 4 месяца — это стандартный срок. Ещё через 4 месяца были проведены аллогерниопластика и имплантация полипропиленового эндопротеза по поводу гигантской послеоперационной вентральной грыжи. В результате нам удалось не только спасти жизнь пациенту, но и максимально полно устранить неблагоприятные последствия.

Уверен, что этим успехом мы обязаны в первую очередь нашему стремлению внедрять интенсивные способы лечения, в том числе с использованием максимально технологичных методик. Это позволяет минимизировать травму и ускорить процессы раневого и прочего лечения.

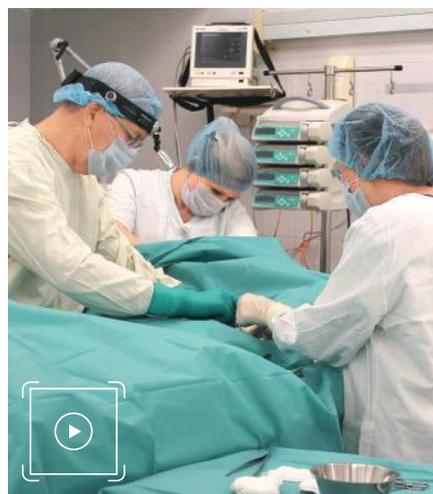
Для достижения этих целей с 2019-го по 2021 год все наши хирурги и гинекологи прошли обучение в Медицинском симуляционном центре ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ по лапароскопической хирургии и гистерорезектоскопии. Результатом явилось многократное повышение доли эндоскопических операций в плановой и неотложной хирургии. Так, доля эндохирургических вмешательств при лечении гинекологической патологии составляет в отделении свыше 90%. Пациентам с острым аппендицитом и желчекаменной болезнью свыше 80% экстренных операций также выполняется лапароскопически. В 2021 году у нас впервые успешно выполнены видеоторакоскопические санации при деструктивных пневмониях, осложнённых эмпиемой плевры. Активно внедряется методика VAC-терапии при гнойных заболеваниях. Широко стал использоваться метод чрескожного пункционного дренирования при абсцессах печени, селезёнки, брюшной полости; при абсцессах лёгкого и пр.

Технологические изменения привели к минимизации операционной травмы и сокращению сроков стационарного лечения. Поэтому значимым

образом увеличилось и количество пролеченных нами пациентов. К примеру, в 2019 году нами пролечено 1694 пациента (выполнено 1538 операций), в 2020 году — 1890 больных (1265 операций), а в 2021 году — 2235 пациентов (2226 операций).

Уже второй год мы оказываем высокотехнологичную хирургическую помощь по профилю «абдоминальная хирургия»: успешно прооперированы и вылечены первые 6 пациентов.

Когда в 2018-м я возглавил отделение, здесь был уже сложившийся коллектив. Поэтому сам я принял на работу лишь трёх хирургов, одного торакаль-



ного хирурга и одного отоларинголога. При этом я интересовался либо наличием опыта, либо большим желанием работать, чтобы получить такой опыт. Важным моментом были и рекомендации. Ведь некоторых из вновь принятых я знал по 20 и более лет. Кроме того, у нас не существует понятия одной специальности. У многих докторов как минимум два сертификата. К примеру, у трёх хирургов дополнительно сертификат по колопроктологии, у трёх — по торакальной хирургии, ещё у двух (у меня и заместителя) — по организации здравоохранения.

Отделение хирургии также проводит консультативную помощь в диагностике и лечении пациентов, находящихся в приёмном и других отделениях ИКБ № 2. Врачи-хирурги — в случаях гнойных заболеваний, в том числе осложнений рожистого воспаления, абдоминальной патологии, включая колопроктологическую; при заболеваниях органов грудной клетки —

осложнениях пневмоний развитием пневмоторакса, эмпиемы плевры. Ведут консультативную работу и наши оториноларингологи (в том числе выполняют трахеостомию в отделениях реанимации), и врачи-гинекологи. Все сотрудники отделения ежегодно выполняется более 10 000 таких консультаций.

Однако при необходимости, согласно приказу Департамента здравоохранения города Москвы № 506 от 05.06.2012 года «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным инфекционного профиля, в том числе больным ВИЧ-инфекцией, в государственных учреждениях здравоохранения г. Москвы» по профилям «урология», «сосудистая хирургия» и «травматология», мы запрашиваем помощь внешних консультантов. В таких случаях к нам выезжает ангиохирургическая бригада Станции скорой и неотложной помощи им. А.С. Пучкова, травматологи ГКБ им. Ф.И. Иноземцева.

Безусловно, врачи хирургического отделения уделяют большое внимание и научной работе. Доктором медицинских наук являюсь не только я, но и акушер-гинеколог Ю.Т. Гафуров: на базе нашей клиники в 2015 году была завершена его диссертация «Гинекологические заболевания у ВИЧ-инфицированных больных. Клинико-лабораторные особенности, принципы диагностики и лечения» — первая работа с серьёзным анализом данной темы. Степень кандидата наук имеют О.А. Евсюков, М.В. Рудой и А.В. Орлов. Статус «Московский врач» — я и А.В. Курносов. Высшая врачебная категория — у девяти из тринадцати хирургов, одного лор-врача и пяти гинекологов (из шести).

С 1 марта 2020 года хирургическое отделение ИКБ № 2 оказывает помощь пациентам с инфекцией, вызванной вирусом COVID-19, специализируясь на лечении больных с сочетанной гинекологической патологией, гнойными хирургическими заболеваниями и абдоминальной патологией.

Надо сказать, что в условиях пандемии коронавируса у нас оказалось серьёзное преимущество, поскольку был накоплен огромный опыт по защите медперсонала от инфицирования. Ведь, если об этом вовремя не заботиться, лечить будет просто некому.

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ:

достижение оптимальных результатов



Анастасия Нефёдова

Алексей Юрьевич Вахонин — руководитель эндоскопического отделения. Кандидат медицинских наук, врач-эндоскопист высшей категории, имеющий стаж работы по специальности свыше 20 лет.

В эндоскопическом отделении ежегодно проводится более 5,5 тыс. эндоскопических диагностических и лечебных исследований разной степени сложности, а также свыше 2 тыс. бронхоскопий и около 1,5 тыс. экстренных исследований в год. Ежегодно выполняется более 3 тыс. эндоскопических диагностических и лечебных исследований пациентам с ВИЧ-инфекцией. С 2020 года сотрудники эндоскопического отделения принимают участие в оказании медицинской помощи пациентам с коронавирусной инфекцией COVID-19. За это время выполнено также более 2 тыс. эндоскопических исследований по экстренным показаниям, из которых более 80% составляют лечебные бронхоскопии. Помимо этого, в отделении имеется уникальный опыт по диагностике специфичной патологии слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта и трахеобронхиального дерева.

Основные направления работы отделения разделяются на диагностическую и лечебную эндоскопию. Первая занимается уточняющей диагностикой и дообследованием пациентов с целью выработки правильной лечебной тактики, для чего на мониторах высокой чёткости производится осмотр пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (эзофагогастродуоденоскопия),

Основная задача эндоскопического отделения ИКБ № 2 — оказание экстренной, в круглосуточном режиме, и плановой специализированной помощи стационарным и амбулаторным пациентам с инфекционными заболеваниями, включая ВИЧ-инфекцию и особо опасные инфекции. Отличительная особенность отделения — боксовый тип размещения, при котором эндоскопические исследования верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта и трахеобронхиального дерева выполняются в боксах с приточно-вытяжной системой вентиляции. Это позволяет осуществлять оказание медицинской помощи пациентам с различными инфекционными заболеваниями.

толстой кишки (колоноскопия), трахеобронхиального дерева (бронхоскопия), в то время как лечебная эндоскопия даёт возможность проводить большое количество эндоскопических малоинвазивных внутрипросветных операций и манипуляций разной степени сложности.

Совместно с хирургами наше отделение участвует в оказании особого вида высокотехнологичной помощи: эндоскопического лигирования варикозно расширенных вен пищевода с помощью латексных колец с целью профилактики желудочно-кишечных кровотечений. При диагностической ларингоскопии во время проведения бронхоскопии специалисты эндоско-



пического отделения в тесном сотрудничестве с лор-врачами хирургического отделения выявляют и успешно верифицируют различные заболевания гортаноглотки, носоглотки и трахеи.



При диагностических и лечебных эндоскопических исследованиях достижение оптимальных результатов в большой степени зависит от качества получаемого изображения. Отделение получило в 2021 году современные видеоэндоскопы и цифровое оборудование фирмы Fujifilm с новой осветительной системой Multi Light. Она обеспечивает инновационные режимы осмотра слизистой оболочки BLI (визуализация в синем свете) и LCI (визуализация с усилением связанных цветов), что облегчает обнаружение патологических изменений на слизистой оболочке и дифференциацию полипов и новообразований. Отделение оснащено также гастроэнтерологическими рабочими станциями фирмы Erbe, каждая из которых состоит из электрохирургического аппарата и аппарата для аргоноплазменной коагуляции.





Марина Сергеевна Гонтаренко — заведующая Клинико-диагностической лабораторией с отделением ПЦР. Окончила Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова. Награждена Европейской премией «Золотой сотрудник года» компании MediCover (2015).

Первая лаборатория при ИКБ № 2 была организована в 1937 году: в ней проводились самые простые клинические и бактериологические исследования. О том, каких масштабов достигла лабораторная служба больницы сегодня, рассказывает заведующая Клинико-диагностической лабораторией с отделением ПЦР Марина Гонтаренко.

— В настоящее время на базе Клинико-диагностической лаборатории с отделением ПЦР выполняется свыше 1 млн анализов биологического материала в год. Диапазон лабораторных исследований клинической лаборатории больницы включает более 200 методик. К ним относятся биохимические (белковый обмен; ферменты; углеводный обмен; обмен липидов; водно-солевой обмен; пигментный обмен; система свёртывания крови); общеклинические (гематологические исследования; иммунологические исследования; исследование мокроты; исследование мочи; исследование функций органов пищеварения; исследование серозной жидкости; исследование спинномозговой жидкости; исследование выделений из половых органов); ПЦР-исследования.

Отделение полимеразной цепной реакции (ПЦР) было открыто в 2017 году.

КЛИНИКО- ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ с отделением ПЦР

Внедрение этого метода, основанного на определении ДНК или РНК, поднимает диагностику на принципиально иной уровень, позволяя провести непосредственное обнаружение инфекционного агента. В 2020 году наш коллектив активно включился в диагностику новой коронавирусной инфекции с помощью ПЦР. В короткие сроки перестроили часть лаборатории, обучили персонал, автоматизировали многие процессы. В настоящее время мы являемся одной из референсных лабораторий по проведению исследований на COVID-19.

Все отделы лаборатории работают в информационной лабораторной системе (ЛИС), к которой подключены автоматические анализаторы. Имеется возможность получения результатов с удалённых рабочих мест, проведена интеграция с медицинской информационной системой больницы и других медицинских учреждений, а также осуществляется выгрузка результатов исследований в автоматическом режиме в Единую медицинскую информационно-аналитическую систему (ЕМИАС) города Москвы.

Сотрудники лаборатории: врачи, медицинские технологи, биологи, медицинские лабораторные техники —

опытные, высококвалифицированные специалисты, которые регулярно повышают свой профессиональный уровень. Ими был накоплен большой опыт в работе с паразитарными заболеваниями, в результате чего лаборатория стала одним из ведущих учреждений Москвы по диагностике малярии, гельминтозов, протозоозов. Так, в конце 2018 года в больницу поступила пациентка с подозрением на малярию. При исследовании биоматериала, однако, были найдены не малярийные плазмодии, а включения бабезий. Это простейшие внутриклеточные паразиты, основными переносчиками которых являются иксодовые клещи. Бабезии поражают эритроциты в крови человека и животных, и обнаружить их бывает крайне затруднительно.

В своё время сотрудники лаборатории приняли участие в разработке методических указаний Роспотребнадзора «Лабораторная диагностика малярии и бабезиозов», а в 2021 году за выдающийся вклад в организацию массового ПЦР-тестирования населения Москвы в период пандемии работа специалистов КДЛ ИКБ № 2 была отмечена премией столичного Департамента здравоохранения «Золотой микроскоп».

Лаборатория располагает современным оборудованием производства мировых лидеров в области лабораторной техники:

- МЕК-9100 — лазерный гематологический анализатор нового поколения
- Гематологический анализатор DxH 500
- Автоматические анализаторы мочи AUTION HYBRID AU-4050
- Анализатор иммунохимический ACCESS 2
- Автоматическая иммуногематологическая система ORTHO AutoVue Innova
- Система капиллярного электрофореза MiniCap

- Автоматические биохимические анализаторы ILAB 650, AU 680
- Автоматические коагулометрические анализаторы ACL ELITE PRO, ACL TOP 550

Отделение ПЦР также оснащено более современным оборудованием:

- Дозирующие станции HAMILTON
- Роботизированная станция Tecan
- Амплификатор Real-Time CFX96 Touch
- Роторные амплификаторы Rotor-Gene Q 5plex HRM
- Амплификатор Rotor-Gene Q

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ лаборатория

Первоначально бактериологическая лаборатория ИКБ № 2 входила в состав КДЛ, а в 1995 году приобрела самостоятельный статус. Сейчас в ней работают шесть врачей и 12 фельдшеро-лаборантов. На площади 1500 кв. м размещён обширный приборный парк, позволяющий осуществлять широкий спектр исследований по культуральной и иммунологической диагностике возбудителей инфекционных заболеваний.

О работе бактериологической лаборатории рассказывает руководитель подразделения Татьяна Свистунова.



Анастасия Нефёдова

Татьяна Степановна Свистунова — заведующая бактериологической лабораторией.

Окончила Нижегородскую медицинскую академию и аспирантуру Московского НИИ гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана. Кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории. Автор более 40 печатных работ.

— Основные задачи бактериологической лаборатории включают проведение микробиологических исследований для всех обслуживаемых отделений больницы; выявление специфических реакций организма человека на возбудителей, вызывающих и поддерживающих течение инфекционного процесса; проведение фармакокинетических исследований для оценки эффективности проводимых лечебных мероприятий; изучение микробной загрязнённости окружающей больничной среды и контроль стерильности лекарственных средств, хирургического инструментария и шовных материалов; разработку рекомендаций по противоэпидемическим мероприятиям и улучшению противоэпидемического режима в больнице; оказание консультативной помощи лечебным отделениям в разработке и внедрении в практику схем рациональной антибактериальной терапии.

Кроме того, бактериологическая лаборатория отвечает за обнаружение, выделение, идентификацию, определение лекарственной чувствительности, биологических свойств и эпидемиологических маркеров микроорганизмов. Также она участвует в планировании потребностей больницы в антибактериальных, химиотерапевтических и иммунобиологических препаратах, эубиотиках, дезсредствах. Применяемые здесь лабораторные методы позволяют проводить оценку эффективности антибактериальной терапии больных.

Большой удельный вес в обнаружении возбудителей инфекционных

заболеваний занимают культуральные исследования, основанные на посеве биоматериалов на различные питательные среды, выделении чистой культуры и определении чувствительности выделенных микроорганизмов к антибиотикам. Спектр выделяемых специалистами лаборатории микробов чрезвычайно разнообразен и обширен: за 2021 год выполнено свыше 500 тысяч исследований и выделено более 20 тысяч различных представителей микрофлоры.



Значительное место в работе бактериологической лаборатории занимают также иммунологические исследования, позволяющие диагностировать иммунный ответ пациентов на инфекционное заболевание. Годовой объём анализов по инфекционной иммунологии составил в 2021 году 302 тысячи и был представлен диагностикой иммунного ответа на респираторные заболевания, атипичную пневмонию, болезни желудочно-кишечного тракта, вирусные, TORCH- и природно-очаговые инфекции.

В период пандемии коронавирусной инфекции лабораторией широко проводились иммунохроматографические исследования на антитела к коронавирусу. В 2021 году выполнено 190 тысяч определений антител у больных, перенёвших коронавирусную инфекцию.

В 2021 году администрация больницы и Департамент здравоохранения Москвы оказали существенную помощь в обновлении оборудования лаборатории. Особое значение для повышения качества работы имеет оснащение лаборатории таким высокотехнологичным прибором, как масс-спектрометр VITEK MS. В этом анализаторе реализована революционная технология идентификации микроорганизмов методом матричной лазерной времяпролётной масс-спектрометрии с последующим анализом спектра с помощью базы данных VITEK MS. Другой прибор — VITEK 2 Compact — предназначен для идентификации микроорганизмов и определения их чувствительности к антимикробным препаратам. Он обеспечивает получение результата вместе с антибиотикограммой в день получения чистой культуры при одном из самых высоких уровней автоматизации среди аппаратов подобного

класса. Кроме того, он позволяет фенотипически выявлять механизмы резистентности и прогнозировать терапевтическую коррекцию результатов.

Весьма важным дополнением к имеющимся автоматическим анализаторам культур крови BACTEC 9050, рассчитанных на загрузку 50 флаконов с об-



разцами крови, является оснащение лаборатории прибором BACT/ALERT 3D с объёмом загрузки 120 флаконов. Последний определяет микробный рост в крови пациента на первые-вторые сутки после внесения биоматериала во флакон. Прибор отличается высокой чувствительностью широкого спектра микроорганизмов, в том числе аэробных и анаэробных бактерий, грибов, прихотливых и нетривиальных возбудителей септицемии. Флаконы для образцов совместимы с вакуумными системами забора крови и содержат среды с адсорбентами антимикробных препаратов, что позволяет исследовать кровь пациентов, уже получающих антимикробную терапию. Анализатор даёт также возможность исследовать биологические жидкости из других стерильных локусов: ликвор, суставную жидкость, плевральную жидкость и другие; имеется возможность отсроченной загрузки флаконов (до 24 часов после отбора).

Поскольку ИКБ № 2 является учебной и научной базой Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова и Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова, бактериологическая лаборатория принимает активное участие в научной работе. Большой удельный вес при этом занимают исследования по различным аспектам гнойного бактериального менингита (ГБМ). Весьма интересные данные по-

лучены при анализе чувствительности к антимикробным препаратам возбудителя первичных менингитов — *S.pneumoniae*.

Анализ антибиотикорезистентности показал, что наряду с цефотаксимом, ванкомицином и линезолидом, к которым были чувствительны 100% исследованных штаммов, а также карбапенемами с 98% чувствительностью высокую фармакодинамическую активность в отношении *S.pneumoniae* проявлял ампициллин (96,7%). Растущий объём применения макролидов и фторхинолонов в нашем стационаре способствовал формированию резистентных штаммов в пределах 4 и 8% соответственно, тогда как в мировой практике данный показатель по макролидам составляет 80%, а по фторхинолонам — 10,5%. Периодическое проведение анализа антибиотикорезистентности в стационаре позволяет выработать правильную стратегию антимикробной терапии с учётом динамики чувствительности возбудителей к антибиотикам и тяжести состояния больных.

Значимые данные получены при изучении клиники, диагностики и лечения листериозных менингитов, отличающихся высокой летальностью, трудностью ранней диагностики и лечения.



Кроме того, нередко они характеризуются ятрогенным генезом заболевания, особенно в результате лечения аутоиммунных заболеваний иммунодепрессивными препаратами (ритуксимаб, инфликсимаб, алемтузумаб).

Несомненным ноу-хау в диагностике гнойного бактериального менингита являются эксперименты, проводимые совместно с МГМСУ имени А.И. Евдокимова и Национальным исследовательским ядерным университетом (МИФИ) с помощью микроскопии ком-

бинационного рассеяния (Рамановская спектроскопия). Последняя является перспективной для исследования биологических объектов, поскольку, будучи быстрой и неинвазивной, даёт ключевую информацию о составе исследуемого образца на молекулярном уровне. Рамановские спектры позволяют идентифицировать вид бактерий с высокой степенью достоверности. В ходе исследований были сняты типичные спектры следов основных бактерий — возбудителей менингита, которые послужат основой для создания базы данных для оперативной диагностики ГБМ по образцу спинномозговой жидкости.

Интересные данные получены при совместных с МГСУ имени И.М. Сеченова исследованиях по изучению микробиоценоза, формирующегося у больных рожей. Несмотря на несомненную этиологическую роль *S.pyogenes* в развитии рожи, в последнее время широко обсуждается вопрос об участии других микроорганизмов в развитии местного воспалительного очага, особенно при буллезно-геморрагических формах заболевания. В наших исследованиях из обследованных очагов наряду со *S.pyogenes* были выделены *Streptococcus* группы G, *S.aureus* и *S.epidermidis*, а также мик-

сты — *S.pyogenes* и *S.aureus*, *S.aureus* и *S.epidermidis*. Полученные нами данные полностью совпадали с результатами изучения колоний возбудителей в трансмиссионном электронном микроскопе. Результаты проведённых исследований позволяют сделать вывод о большой вероятности присутствия смешанной микрофлоры в очаге воспаления у больных рожей. Выполненные совместно с кафедрами работы опубликованы в отечественных и зарубежных научных изданиях.



Алексей Израилевич Мазус, руководитель Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом (МГЦ СПИД), главный внештатный специалист по ВИЧ-инфекции Министерства здравоохранения РФ и Департамента здравоохранения города Москвы.

МГЦ СПИД: актуальные решения для обеспечения высокого качества жизни людей

МГЦ СПИД сегодня является системообразующей структурой «московской модели» противодействия ВИЧ/СПИДу и безусловным ориентиром для коллег в регионах, считает Алексей Мазус.

— Мы являемся продолжателями великих традиций отечественной вирусологии, заложенной без малого практически столетие назад. В России сформировалась блестящая научная школа, признанная во всём мире. У её истоков стояли выдающиеся советские учёные-вирусологи, эпидемиологи и клиницисты. Так, академик В.М. Жданов стал заниматься изучением ВИЧ с

момента первой публикации о нём в США, когда в СССР не видели ещё ни одного больного. Именно он создал основы стратегии по борьбе с эпидемией, которые актуальны по сей день. Первые в СССР случаи ВИЧ-инфекции и СПИДа были выявлены академиком Н.С. Потеевым в середине 1980-х. Именно академик Потеев впервые провёл Всесоюзную конференцию по

ВИЧ-инфекции — первое масштабное мероприятие такого масштаба, полностью посвящённое этому заболеванию. Под руководством академиков Р.В. Петрова и Р.М. Хаитова были созданы фундаментальные подходы к разработке вакцины, запущено производство первая советская тест-система для выявления ВИЧ-инфекции. Мы по праву гордимся нашими предшественниками.

Столичный опыт противодействия ВИЧ/СПИДу, опирающийся на высокие достижения отечественной вирусологии, играет здесь особую роль. Он лёг в основу архитектуры всей службы противодействия ВИЧ/СПИДу в стране. Иначе и быть не могло. Именно в больницу на Соколиной горе был госпитализирован первый выявленный в СССР больной. Именно здесь в 1987 году было открыто единственное в стране отделение для ВИЧ-инфицированных — под руководством Э.С. Горбачёвой. И особое детское отделение, начавшее свою работу с маленьких пациентов из Элисты, которым заведовала В.В. Кузнецова. Кстати, первые дети от ВИЧ-инфицированных матерей были рождены в специализированном роддоме при второй инфекционной больнице — ничего подобного в Союзе не было. И первая профильная лаборатория появилась здесь.

Совершенно логично, что на базе всей этой инфраструктуры в сентябре 1990 года был основан полноценный Центр профилактики и борьбы со СПИДом.

Вне всякого сомнения, историю творят люди. У истоков службы стояли профессионалы, которые смогли настроить сложнейшую работу: Н.М. Моргунова, М.В. Галина, Б.М. Груздев, Г.Ю. Панкова, И.В. Герасимов, Е.В. Иванников, А.Я. Ольшанский, Е.Л. Голохвастова, Т.П. Бессараб. Многие из команды и сегодня продолжают служить нашему общему делу.

Мы продолжаем развиваться, принимая во внимание тот вклад, который внесла в мировую науку легендарная советская школа, и, учитывая прогрессивные достижения, формируем современную высокотехнологичную отраслевую экосистему, соответствующую передовым достижениям мирового здравоохранения. Она основана на научно обоснованных подходах и

принципах международной партнёрской кооперации и диалога.

Сегодня в структуре МГЦ СПИД функционируют поликлиническое и три стационарных отделения, научно-клинический отдел, амбулаторно-поликлиническое педиатрическое отделение, отделение профилактики ВИЧ-инфекции, отделение классической эпидемиологии, центральная лаборатория диагностики ВИЧ-инфекции, а также организационно-методический отдел. Таким образом, организована полноценная платформа, необходимая для многоаспектной работы по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа в столице.

Сформированная на базе МГЦ СПИД и реализуемая в течение многих лет, система мер противодействия ВИЧ/СПИДу демонстрирует безусловную эффективность и сегодня является основой для совершенствования региональных практик на всей территории России, что отражено в актуальной Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года. Так, уровень эпидемической обстановки по ВИЧ-инфекции в столице гораздо благоприятнее, чем в других регионах России, а также в мегаполисах развитых стран. В Москве фактически нивелирован риск «вертикальной» передачи инфекции (особое достижение мирового значения), почти не заражается молодёжь, количество ВИЧ-инфицированных лиц среди москвичей ежегодно снижается. В 2021 году оно составило 8% по сравнению с 2020 годом. Среди всех зарегистрированных на территории столицы ВИЧ-инфицированных число москвичей в прошлом году составило всего 31%, большинство выявленных — иногородние граждане.

Подобные успехи стали в значительной степени результатом многолетнего, выверенного, высокопрофессионального междисциплинарного подхода к вопросам профилактики, диагностики и терапии ВИЧ/СПИДа, позволяющего обеспечивать специалистам доступ к актуальной мировой повестке, обмену информацией и опытом с лучшими научными и медицинскими центрами. В частности, одной из уверенных позиций является высочайшее качество диагностической работы. Ещё на ран-

них этапах развития проблемы ВИЧ-инфекции в мире стало очевидно, что тестирование на ВИЧ является одним из ключевых элементов как в профилактике, так и в лечении заболевания. Важно отметить, что система широкого скрининга, раннего массового тестирования на ВИЧ — безусловный вклад нашей страны в мировую эпидемиологию. Именно отечественные специалисты доказывали действенность такого подхода на международных площадках.

Понимание принципиальной важности диагностики ВИЧ-инфекции подтолкнуло к созданию в 1991 году в структуре МГЦ СПИД специальной диагностической лаборатории, основной задачей которой стала верификация результатов скрининговых исследований. К этому времени многие теоретические и практические аспекты скрининга на ВИЧ были уже изучены, поэтому московская диагностическая служба стала развиваться достаточно динамично. К настоящему моменту Центральная лаборатория диагностики ВИЧ-инфекции имеет эффективную структуру с высококвалифицированными специалистами, мощной инструментальной базой и чётко определёнными задачами, одной из важнейших среди которых является контроль резистентности ВИЧ к проводимой антиретровирусной терапии.

Это в свою очередь привело к тому, что уровень столичного скрининга сегодня существенно выше не только среднероссийского показателя; он является эталонным для крупнейших мировых мегаполисов. В Москве ежегодно обследуется около 40% населения города. Данный уровень удалось сохранить даже в 2020 году, на фоне карантинных ограничительных мероприятий в связи с эпидемией коронавирусной инфекции, при снижении числа обследований на 20% (1,1 млн обследований). Москва вернулась к «доковидным» показателям, на уровень 2019 года: охват освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию в столице в 2021 году увеличился на 1,1 млн (до 5,5 млн обследований) и составил 43,4% всего населения.

Охват антиретровирусной терапией также является одним из эталонных для мирового здравоохранения индикаторов эффективности мер противодействия ВИЧ/СПИДу: в 2021 году он составил 90,5% от числа находившихся

под диспансерным наблюдением в МГЦ СПИД пациентов. Для всех нуждающихся в полном объёме доступны самые современные препараты и уникальные высокотехнологичные услуги. Например, на базе НИИ скорой помощи им. Склифосовского в течение ряда лет проводятся сложнейшие операции по трансплантации печени у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Форсированно развиваются методики лечения онкогематологии и трансплантации костного мозга.

Следование последним научным достижениям является основой и для работы профилактического блока МГЦ СПИД: несмотря на то, что Москва сегодня — одна из самых безопасных столиц мира в плане ВИЧ-инфекции, это не отменяет необходимости сохранения осторожности жителей.

Наш системный профилактический ЗОЖ-проект «Москва против СПИДа! Территория здравого смысла» отражает многомерность проблематики ВИЧ/СПИДа, предусматривает масштабную работу с самыми разными столичными аудиториями по формированию культуры профилактики ВИЧ-инфекции и объединяет пул признанных экспертов из сферы образования, педагогики, журналистики, рекламы; музыкального, театрального, киноискусства и спорта, а также студентов медицинских училищ, подведомственных ДЗМ, и студентов-медиков.

Между специалистами столичного здравоохранения и образования, с одной стороны, и школьниками и студентами, с другой, налажена живая, понятная, прочная связь. Вероятно, поэтому есть ощутимый эпидемиологический результат: столичная молодёжь практически не болеет СПИДом. А ведь в эпидемической стихии 1990-х мы теряли в основном пациентов этого возраста... Статистика сегодняшнего момента и есть наш совместный результат — абсолютно реальный и убедительный. И мы, врачи, искренне благодарим новое московское поколение за это понимание, сотрудничество и выбор в пользу здорового будущего для себя и близких.

Для обеспечения максимальной инфекционной безопасности столицы мы будем и дальше совершенствовать нашу работу, находя самые актуальные и подходящие решения для обеспечения высокого качества жизни людей.

ЛАБОРАТОРИЯ ДИАГНОСТИКИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ: КДЛ экспресс-диагностики



Анастасия Нефедова

Татьяна Михайловна Коваленко — руководитель Клинико-диагностической лаборатории экспресс-диагностики ИКБ № 2. Окончила Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова в 1988 году, в ИКБ № 2 работает свыше 20 лет. В 2020 году получила звание «Заслуженный врач города Москвы».

Лаборатория диагностики неотложных состояний (КДЛ экспресс-диагностики) была выделена как самостоятельная структурная единица ИКБ № 2 в 2004 году в связи с расширением отделения реанимации и интенсивной терапии, добавлением кабинетов гемодиализа и гипербарической оксигенации, в том числе для ВИЧ-инфицированных больных. О работе подразделения рассказывает Татьяна Коваленко.

— КДЛ экспресс-диагностики ИКБ № 2 состоит из биохимического, общеклинического и иммунологического отделений. Её главная задача — проведение экстренных анализов для контроля состояния гомеостаза в условиях острого воздействия на организм при лечении инфекционных больных, находящихся в критическом состоянии

в отделениях реанимации, во время хирургических вмешательств и родовспоможения. Однако эпидемиологическая ситуация диктует свои правила, требуя получения анализов от вновь поступающих в стационар больных круглосуточно и в экстренном порядке. Поэтому с 2017 года КДЛ экспресс-диагностики осуществляет обследование всех больных в день их поступления в стационар. В 2021 году лабораторией проведено более 1,5 млн исследований.

Сотрудниками КДЛ экспресс-диагностики освоен широкий спектр методик, которые выполняются в экспресс-режиме в любое время суток. Наиболее востребованные виды исследований:

- мониторинг острых состояний (кислотно-основное состояние (КОС), кардиомаркеры);
- общеклинические исследования (спинномозговая жидкость (СМЖ), малярия и бабезии);
- реакция латекс-агглютинации (RLA) для экстренного серотипирования микроорганизмов в ликворе при гнойных менингитах;
- коагулограмма (скрининг, Д-димер, Антитромбин III, анти-Ха фактор);



- тромбоэластограмма;
- биохимические исследования, включая белки острой фазы (С-реактивный белок, ферритин), гормоны, интерлейкин-6;
- иммунологические, в том числе маркер бактериальной инфекции прокальцитонин (PCT) и активность эндотоксина (ЕАА);
- иммуногематологические (группы крови, резус, фенотип, антиэритроцитарные антитела).

КДЛ экспресс-диагностики ИКБ № 2 является уникальным подразделением среди экспресс-лабораторий города Москвы, поскольку здесь в экспресс-режиме выполняются такие специфические исследования, как RLA, EAA, обнаружение малярийного плазмодия, что позволяет поставить правильный инфекционный диагноз в кратчайшее время.

В период 2020–2021 годов в КДЛ экспресс-диагностики проведено обновление парка гематологических и коагулологических анализаторов; приобретены современные тромбоэластографы и анализаторы КОС. В 2021 году лаборатория получила новый автоматический иммуногематологический анализатор Ortho Vision. В отделениях интенсивной терапии больницы и роддома, реанимационных отделениях организованы Point-of-care testing (POCT) — «тестирование



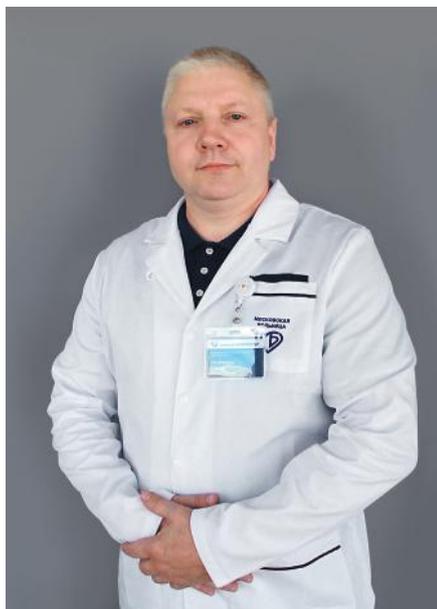
в месте оказания медицинской помощи» с использованием анализаторов КОС и тромбоэластографов, что позволяет врачам-реаниматологам и анестезиологам осуществлять постоянный мониторинг состояния пациента и оперативно корректировать терапию.

КДЛ экспресс-диагностики постоянно координирует свои действия с другими лабораториями в составе ИКБ № 2: клинико-диагностической, бактериологической, иммунологической, — что позволяет максимально быстро и точно ставить диагноз и мониторировать состояние и лечение пациентов.

Все сотрудники КДЛ экспресс-диагностики — а это 5 врачей, 7 фельдшеров-лаборантов и 1 технолог — имеют высшие квалификационные категории. В 2019 году врач КДЛ **Ольга Николаевна Хвоцевская** стала победителем конкурса «Специалист года» по клинико-диагностическим лабораториям Москвы.

РЕНТГЕНОВСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ:

развитие службы осуществляется в рамках московской программы модернизации здравоохранения



Сергей Николаевич Тройняков в 1995 году окончил полный курс Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова по специальности «лечебное дело». В ИКБ № 2 работает с 2002 года, с 2003 года – в должности заведующего рентгеновским отделением.

Исторически сложилось так, что рентгеновское отделение ИКБ № 2 появилось в стационаре одним из первых, а сегодня его кабинеты присутствуют в каждом из лечебных корпусов больницы. Важнейшей задачей рентгеновского отделения является выявление опасных состояний на ранних стадиях, в том числе инфекционных заболеваний, представляющих эпидемиологическую опасность. Рассказывает Сергей Тройняков, заведующий рентгеновским отделением.

— Рентгеновское отделение больницы круглосуточно обеспечивает своевременное и качественное выполнение рентгенологических и компьютерно-томографических исследований. Сюда относится обследование взрослых больных инфекционных отделений, родильного дома, хирургического отделения, обследование больных с неотложными состояниями, динамическое наблюдение за реанимационными пациентами, а также обследование детей. В отделении используются все передовые методы традиционной рентгенографии и рентгеноскопии, в том числе с применением контрастных веществ (исследования желудочно-кишечного тракта, различные виды фистулографии). В кабинете компьютерной томографии выполняются основные виды КТ-исследований. В отделении нако-



плен также значительный опыт исследования пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата, почек и мочевыводящих путей, лимфатического аппарата.

С 2012 года развитие рентгеновской службы больницы осуществляется в рамках московской программы модернизации здравоохранения. В течение этого времени постепен-

но происходила замена устаревших аналоговых рентгеновских аппаратов, появление автоматизированных рабочих мест врачей-рентгенологов и рентген-лаборантов. В год 85-летия в больнице введены в эксплуатацию магнитно-резонансный томограф Siemens Magnetom Aera с напряжённостью магнитного поля 1,5 Тесла и компьютерный томограф Canon Aquilion Prime SP. Все рентгеновские диагностические аппараты и магнитно-резонансный томограф интегрированы в общегородскую систему «Единый радиологический информационный сервис» (ЕРИС), которая, в свою очередь, объединена с Единой медицинской информационно-аналитической системой (ЕМИАС). Это открывает возможности для сопоставления полученных результатов с исследованиями других модальностей (рентгенография, рентгеноскопия, КТ, МРТ, маммография, ПЭТ и других) для каждого конкретного пациента. Помимо этого, Единый радиологический информационный сервис позволяет получать непосредственно в день исследования консультации ведущих специалистов Научно-практического клинического центра диагностики и телемедицинских технологий Москвы по любым диагностическим профилям. Благодаря ЕРИС происходит также динамичная разработка и внедрение в практику работы врачей-рентгенологов алгоритмов искусственного интеллекта.

В настоящее время в рентгеновском отделении ИКБ № 2 трудятся 26 человек: 13 врачей-рентгенологов (в том числе доктор медицинских наук и два кандидата медицинских наук) и 13 рентген-лаборантов. Общее количество исследований превышает 50 тысяч в год, чуть больше половины которых приходится на компьютерную томографию.



ПРОФСОЮЗ ИКБ № 2: в центре внимания – права и интересы медицинских работников



Анастасия Нефёдова

Сергей Викторович Писчасов — председатель Первичной профсоюзной организации ИКБ № 2. В 2006 году окончил Ивановскую государственную медицинскую академию по специальности «лечебное дело». Имеет действующие сертификаты по специальностям «инфекционные болезни» и «организация здравоохранения». В ИКБ № 2 работает более десяти лет.

Профессиональный союз работников ИКБ № 2 возник в 2001 году — через год после появления профессионального объединения работников здравоохранения города Москвы. О работе первичной профсоюзной организации больницы рассказывает её руководитель Сергей Писчасов.

— Следуя за центральной организацией — Профсоюзом работников здравоохранения РФ, — наша первичная профсоюзная организация планомерно защищает права и интересы сотрудников ИКБ № 2, выражающиеся главным образом в формировании справедливой системы оплаты труда и повышения её уровня, а также организации деятельности медиков в соответствующих условиях и сбережения государственных гарантий в вопросах соцзащиты. Существенное внимание мы уделяем задачам социального страхования и улучшения условий труда, проблемам охраны труда и здоровья, вопросам пенсионного обеспечения.

Первичная профсоюзная организация ИКБ № 2, объединяющая около

70% персонала, строго следует уставу профессионального объединения. Свою практическую работу она выстраивает в системе социального партнёрства с работодателем, основанной на принципах равноправия, признания взаимных интересов партнёров, диалога между сторонами и поиска оптимальных решений. В рамках такого партнёрства между работодателем и работниками заключён коллективный договор. Специальный раздел этого документа касается гарантий деятельности первичной профсоюзной организации, представители которой в обязательном порядке включаются в комиссии по аттестации работников, проверке деятельности подразделений, расследованию несчастных случаев на производстве. Профсоюз вправе вносить предложения работодателю относительно принятия необходимых нормативных положений по труду и социально-экономическим вопросам развития учреждения. Работодатель в целях обеспечения социальной защищённости своих работников обязуется принимать решения, затрагивающие интересы, трудовые и социально-экономические права работников с учётом мнения первичной профсоюзной организации, согласовывает с ней все решения, касающиеся оплаты труда, занятости, рабочего времени и времени отдыха, охраны и безопасности труда, социальных льгот и гарантий работникам.

Коллективный договор предусматривает выплаты компенсационного характера работникам, занятым на участках с вредными и (или) опасными условиями труда, а также работникам, осуществляющим оказание медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией и туберкулёзом. Наличие у работника квалификационной категории даёт право на выплаты стимулирующего характера. Предусмотрено предоставление

дополнительных календарных дней отпуска в зависимости от различных жизненных ситуаций.

Работодатель и профсоюз оказывают материальную помощь работникам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, поощряют сотрудников к юбилейным датам, а также завершающих свою трудовую деятельность по достижении пенсионного возраста.

Во взаимодействии с работодателем и молодёжным советом учреждения профсоюз ИКБ № 2 организует культурно-просветительные и физкультурно-оздоровительные мероприятия: конкурсы детского творчества, концертные программы для детей и их родителей, спартакиады.

Профсоюз ИКБ № 2 напрямую сотрудничает с «Профкурортом» — крупнейшим специализированным туроператором по санаторно-курортному лечению и оздоровительному отдыху. Это позволяет членам первичной организации приобретать профсоюзные путёвки в лучшие профсоюзные санатории России с 20%-й скидкой. Помимо этого, для членов профсоюза существует программа лояльности со стороны других российских здравниц различных форм собственности. Членам профсоюза из профсоюзного бюджета компенсируется часть общей стоимости приобретённого ими оздоровительного пакета. Двадцатипроцентная скидка «Профкурорта», суммируясь с компенсацией профсоюза и туристическим кешбэком, обеспечивает каждому члену профсоюза покупку лечебно-оздоровительной программы за сумму менее половины её реальной стоимости.

Наша первичная профсоюзная организация уделяет большое внимание оздоровлению коллектива и заинтересована в том, чтобы наши сотрудники как можно чаще отдыхали и укрепляли своё здоровье на лучших курортах страны.

В 2004 ГОДУ СВЯЩЕННЫЙ СИНОД РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ ПРИНЯЛ КОНЦЕПЦИЮ УЧАСТИЯ РПЦ В БОРЬБЕ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВИЧ/СПИДА И РАБОТЕ С ЛЮДЬМИ, ЖИВУЩИМИ С ЭТОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, НЕОБХОДИМОСТИ ОКАЗАНИЯ ИМ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ. ТАКАЯ РАБОТА БЫЛА ПОРУЧЕНА, В ЧАСТНОСТИ, СВЯТО-ДИМИТРИЕВСКОМУ СЕСТРИЧЕСТВУ МОСКОВСКОЙ ЕПАРХИИ РПЦ — ПРАВОСЛАВНОЙ РЕЛИГИОЗНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ. СЛУЖБА ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРЕ ИКБ № 2 БЫЛА ОРГАНИЗОВАНА В 2008 ГОДУ.

СОВМЕСТНАЯ РАБОТА священника, врачей, сестёр милосердия и добровольных помощников даёт наилучшие результаты



Согласно договору больницы со Свято-Димитриевским сестричеством, медицинские сёстры по уходу, младшие медицинские сёстры и специально обученные добровольцы получили допуск к работе на безвозмездной основе в отделениях стационара для оказания патронажной помощи по уходу за тяжелобольными пациентами, в том числе в терминальной стадии, а также пациентами, оставшимися без попечения родных. В том же году началось сотрудничество ИКБ № 2 с Московским городским центром профилактики и борьбы со СПИДом (МГЦ СПИД). О том, что представляет собой эта служба сегодня, рассказывает Ольга Егорова.

— Сегодня 12 сестёр милосердия и 24 добровольца службы паллиативной помощи работают в четырёх инфекционных отделениях для лечения ВИЧ-инфицированных пациентов, действуя в тесной взаимосвязи с медицинским персоналом больницы. Они участвуют в уходе за пациентами, оказании им не только медицинской, но и социальной и духовной помощи.

Одной из базовых задач службы является участие в формировании приверженности пациента к принятию лечения, назначенного врачом. Этот процесс требует от ВИЧ-инфицированного больного изменения своего образа жизни и привычек, принятия иной шкалы ценностей. В стационаре осуществляется стадия формирования у пациентов мотивации к принятию антиретровирусной терапии посредством индивидуального общения с ним, моральной и духовной поддержки. И здесь тесная совместная работа священника, врачей, сестёр милосердия и добровольных помощников даёт наилучшие результаты. По сути, это работа единой мультидисциплинарной

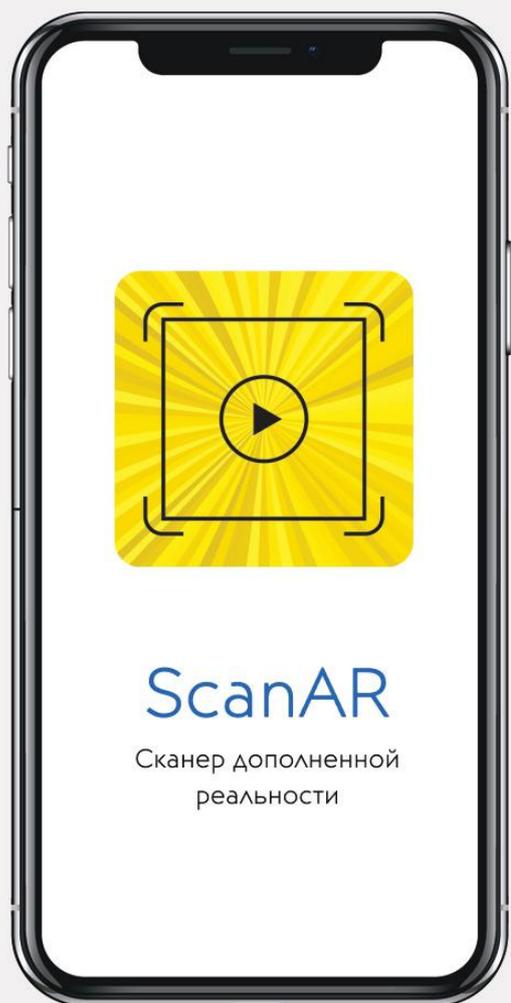
команды, усилия которой направлены на выздоровление пациента. Обязанности сестёр и добровольцев не повторяют обязанности штатного медицинского персонала, а дополняют их. Сотрудники службы — люди с высокой профессиональной мотивацией: они считают своей моральной обязанностью помогать людям с трудно прожитой жизнью, способствовать тому, чтобы они могли вернуться в семью.

За последние пять лет работу службы удалось структурировать, усилив блок социального сопровождения и устройства пациентов без определённого места жительства, утративших документы, родственников, а также работу с теми, чьи возможности самообслуживания ограничены в связи с инвалидностью. Отрабатываются алгоритмы социального сопровождения и устройства пациентов в сотрудничестве с государственными, некоммерческими и религиозными организациями, что увеличивает эффективность работы и даёт возможность помочь большему количеству нуждающихся.

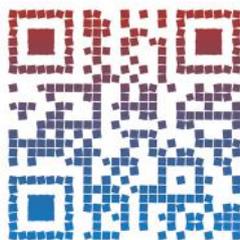


ЖУРНАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

Оживляйте изображения в журнале
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ».
Получайте больше полезного контента.



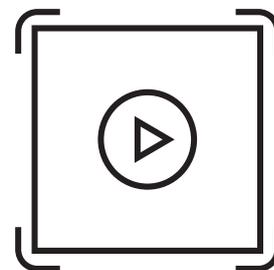
ИНСТРУКЦИЯ



Установите бесплатное приложение ScanAR



Отсканируйте QR-код
или скачайте на сайте
ar-i.ru



Найдите изображение
со значком в журнале.
Все материалы с AR*
помечаются значком
приложения



Наведите камеру
на изображение
со значком



Погружайтесь
в публикации
с дополненной
реальностью

Смотрите видеоинтервью, выступления
спикеров, презентации, видеорассказы
об организациях и технологиях.



Видео



360°-видео



Слайд-шоу



3D- и 2D-ролики



Презентации



Аудио

*AR — дополненная реальность

ЧТО ТАКОЕ ДОПОЛНЕННАЯ РЕАЛЬНОСТЬ [AR]?

Дополненная реальность (англ. augmented reality — AR) — передовая технология, позволяющая читателям погружаться в печатные материалы журнала и наслаждаться интерактивными историями авторов публикаций с такой эмоциональной вовлечённостью, которую они ранее не ощущали.

С помощью камеры мобильного устройства пользователь видит окружающую действительность в реальном времени, а интеллектуальное сочетание печати и цифрового канала создаёт мультимедийное шоу, размывая границы между виртуальным и реальным контентом.



MEDTEC

Handelslogistik & Service GmbH

000 Медтек ГмБХ Руссланд
107014, г. Москва,
4-я Сокольническая ул., д. 1А
тел. +7 495 788 55 10

www.medtec-service.ru
info@medtec-service.ru
medtec_service

Официальный дистрибьютор LEPU MEDICAL

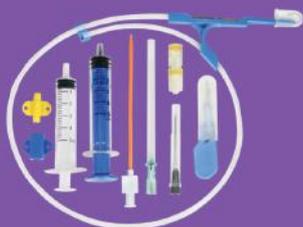
LEPU MEDICAL

SAFECATH PLUS

Набор антимикробных центральных венозных катетеров



Отличная профилактика катетер-ассоциированных инфекций кровотока



СТАНДАРТНЫЙ КОМПЛЕКТ



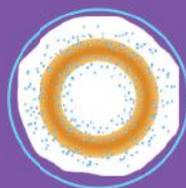
полный комплект

Наружное и внутреннее лекарственное покрытие из миноциклина и рифампицина

- Постепенное высвобождение лекарственного покрытия
- Отличная профилактика катетер-ассоциированных инфекций

Запатентованная конструкция соединения

- Антибактериальный эффект
- Защита от утечки



ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИЗДЕЛИИ

ХАРАКТЕРИСТИКИ

- Покрытие из миноциклина и рифампицина
- Мягкий синий наконечник
- Запатентованная конструкция соединения
- Гибкий полиуретановый материал
- Без латекса
- Стандартные/полные упаковки

Кинетика высвобождения лекарственного средства



ПРЕИМУЩЕСТВА

- Предотвращение катетер-ассоциированных инфекций кровотока
- Легкий вход
- Меньший вред для сосудов
- Защита от перекручивания
- Антибактериальный эффект
- Защита от утечки

ДИАПАЗОНЫ

- Один/два/три просвета
- Длины катетера 5-50 см