

Благополучие специалистов – их объединение!



Ассоциация организаций,
осуществляющих содействие
деятельности специалистов с высшим
сестринским, средним медицинским
и фармацевтическим образованием
**«СОЮЗ МЕДИЦИНСКИХ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
ОРГАНИЗАЦИЙ»**

ВЕСТИ

СОЮЗА МЕДИЦИНСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

СМПО ОБЪЕДИНЯЕТ 27 региональных профессиональных ассоциаций из самых разных регионов России: Алтая, Башкортостана, Бурятии, Забайкальского края, Новосибирска, Самары, Санкт-Петербурга, Свердловской области, Татарстана, Челябинска, Чувашии и др.

Профессиональная региональная общественная организация медицинских работников Санкт- Петербурга – объединение профессионалов



27 мая 2020 года Профессиональной региональной общественной организации медицинских работников Санкт-Петербурга исполнилось 15 лет. Идея о необходимости сплочения профессионалов в нашей профессии возникла у главного гериатра города, главного врача Городского гериатрического медико-социального центра Э. С. Пушкинковой и группы старших медицинских сестер ГГМСЦ. Вскоре было создано гериатрическое отделение медицинских сестер.

В связи с ростом численности членов организации в марте 2005 года официально прошла ее регистрация в качестве Санкт-Петербургского отделения общероссийской общественной организации «Ассоциация медсестер России». 27 мая 2005 года – день рождения города, который стал и днем рождения нашего регионального отделения. Учредителями организации стали Архипцева Г.Х., Лазарева М.В., Цуцунава М.Р., Езерская В.И. и Подопригора Г.М. Председателем правления была избрана Подопригора Г.М.

Для молодой общественной организации это были годы напряженного труда, испытаний и, одновременно, свершений и успехов. С 2015 года наша организация после перерегистрации в Министерстве юстиции стала именоваться Профессиональной региональной общественной организацией медицинских работников Санкт-

Петербурга (ПРОО «МРСП»), в настоящее время она является членом «Союза медицинских профессиональных организаций».

На протяжении 15 лет нашими главными задачами и устремлениями являлись повышение уровня образования, расширение мировоззрения специалиста сестринской службы, формирование научной мысли в профессии, содействие в признании обществом социальной значимости сестринской профессии. Все это, по моему твердому убеждению, очень важно, так как служит основной цели деятельности общественной организации – содействовать повышению ответственности медицинского персонала при обеспечении безопасного амбулаторного и стационарного сопровождения пациента.

Эти годы для ПРОО «МРСП» стали началом перемен в сестринском деле Санкт-Петербурга. Мы вплотную



Торжественное открытие конференции – играет гимн Российской Федерации



На конференции был утвержден эскиз медали «Золотой фонд здравоохранения»



подошли к созданию системы непрерывного профессионального образования.

Одним из основных направлений деятельности ПРОО «МРСП» стало обучение, реализуемое через организацию научно-практических конференций, семинаров и мастер-классов. Мы продолжаем принимать активное участие в международных научно-практических конференциях. Тематика конференций очень разнообразная и насыщенная: сестринские исследования, достижения, вопросы, проблемы и перспективы.

Еще одним направлением работы является развитие интереса у студенчества к профессии и деятельности ПРОО «МРСП». С этой целью, в частности, проводятся совместные мероприятия с коллегами из медицинских образовательных учреждений.

ПРОО «МРСП» активно пропагандирует передовой опыт медицинского персонала и содействует в поощрении работников, отличившихся при выполнении своего сестринского долга. Так, международная организация «Красный Крест» по ходатайству правления ПРОО «МРСП» по достоинству оценила заслуги операционной медицинской сестры Клоковой Л.Х. в период военных действий в Афганистане, наградив ее медалью Флоренс Найтингейл.

С годами меняется мир вокруг нас, развивается наша профессия, растет наша организация, более целостным и глубоким становится представление о целях, задачах и возможностях поддержки медицинских специалистов. ПРОО «МРСП» необходимо сохранять, развивать и привлекать постоянным положительным примером своей деятельности новых членов, особенно, молодых

и активных, — за ними будущее нашей профессии. Мы стремимся к тому, чтобы каждая медицинская сестра была причастна к процессу перемен, происходящих в медицине, реализовывала свой личный потенциал, в том числе через активную деятельность в ПРОО «МРСП».

Формируя новые принципы дальнейшей деятельности, мы хотим подчеркнуть наивысшую ценность каждого члена ПРОО «МРСП», создать условия для максимального вовлечения специалистов в ее работу.

В честь 15-летнего юбилея со дня основания ПРОО «МРСП» прошла конференция, на которой состоялось торжественное вручение заслуженных наград от ПРОО «МРСП». За вклад в ее развитие были награждены благодарностями и именными статуэтками 39 специалистов сестринского дела и 36 коллективов медицинских учреждений.

Правление ПРОО «МРСП» приняло решение о разработке медали «Золотой фонд здравоохранения», и на отчетно-перевыборной конференции эскиз ее был утвержден. За участие в фотоконкурсе «Я и мой пациент» под девизом «Украсим мир своими руками» присуждены первое и второе места. Победители получили денежные премии.

Мы молоды, полны сил, продолжаем расти и развиваться. У нас множество планов, творческих идей, мы с оптимизмом смотрим в будущее и уверены в том, что дальнейший путь ПРОО «МРСП» будет ярким, творческим, интересным и, непременно, успешным.

Г.М. ПОДОПРИГОРА, президент ПРОО медицинских работников Санкт-Петербурга, к.м.н., доцент кафедры гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова



Идет закрытое голосование



За вклад в развитие ассоциации 39 медсестер были награждены именными статуэтками



Работает счетная комиссия

Хроника работы II Форума по преаналитике с международным участием «Улучшение качества преаналитического этапа — уверенность в результате»

«Улучшение качества преаналитического этапа — уверенность в результате» — под таким девизом 23-24 сентября прошел II Форум по преаналитике с международным участием. Организатором форума выступила Ассоциация специалистов и организаций лабораторной службы «Федерация лабораторной медицины». Это мероприятие прошло в рамках VI Российского конгресса лабораторной медицины.

В сложившейся эпидемиологической ситуации оргкомитет принял решение о его проведении в онлайн-формате. Проблемы преаналитики и возможные пути их решения были обсуждены на I Форуме по преаналитике в 2019 году, в рамках II форума продолжился курс на переход к практическим действиям: это и коррекция существующих ГОСТов, приведение их в соответствие с современными международными документами, и создание новых — по взятию венозной и капиллярной крови.

В рамках работы форума была организована интерактивная тематическая экспозиция — новый эффективный формат общения для специалистов. Это уникальная возможность ознакомиться с новейшими каталогами медицинского оборудования и расходных материалов для современной лаборатории от ведущих компаний. На виртуальных стендах участников можно было обмениваться визитками с представителями компаний, получить ответы на задаваемые вопросы в живом чате, а также посетить выставку, не отрываясь от трансляции.

Ярмарка вакансий форума включала в себя всю необходимую информацию. Здесь можно было отправить свой отклик в текстовом виде, или прикрепив файл резюме. Отклики поступали напрямую на почту менеджеров по подбору персонала конкретной компании. Некоторые вакансии были опубликованы впервые в рамках форума.

Познакомиться с работами участников и задать вопросы авторам постеров можно было на сайте конгресса в соответствующем разделе научной программы.

В рамках работы форума Союзом медицинских профессиональных организаций была организована и проведена секция «Обучение специалистов в области лабораторной диагностики со средним медицинским образованием».

Модератором секции выступила президент Союза медицинских профессиональных организаций, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Российской Федерации в Уральском федеральном округе и Министерства здравоохранения Свердловской области, директор Свердловского областного медицинского колледжа И.А. Левина.

Доклад «Особенности взятия венозной крови у пациентов онкологического профиля» представила старшая медицинская сестра поликлиники Свердловского областного онкологического диспансера И.В. Ключкова.

Ирина Владимировна в своем выступлении сделала акцент на важных аспектах и особенностях выполнения

алгоритма взятия венозной крови с учетом профиля медицинской организации.

Лабораторные исследования являются важным инструментом в диагностике патологических состояний, мониторинге течения заболеваний и проводимого исследования. Результаты лабораторных исследований отражают патологические изменения состояния пациента и служат основой принятия лечащим врачом важных клинических рекомендаций. В то же время и лечащие врачи, и пациенты должны понимать, что многие непатологические факторы способны влиять на результаты лабораторных тестов. Среди этих факторов — потенциальное влияние лекарственных средств, которые могут изменить физиологические процессы в организме человека. Клинические выводы и решения, которые принимаются на основе результатов лабораторных исследований, будут верными при условии, что преаналитические и аналитические факторы в достаточной мере учтены.

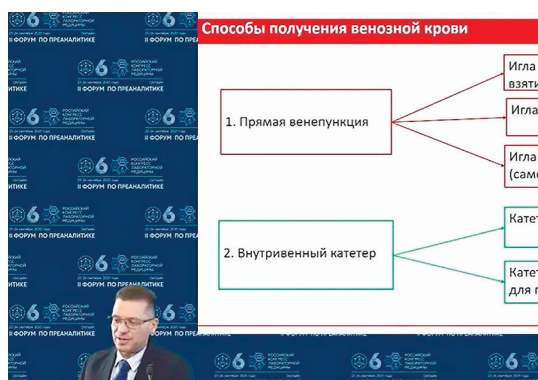
Докладчик подчеркнула, что срединные латеральные подкожные вены — это наиболее распространенный участок венепункции. Всегда стоит проверить обе руки, чтобы выбрать руку с наиболее перспективными венами. Если пациент предпочитает конкретную руку, лучше по возможности удовлетворить его пожелание. Важно, чтобы пациент был расслаблен и сидел или лежал в удобной позе. Рука должна быть вытянута на подлокотнике кресла для взятия крови. В случае дорсальных вен кисти следует взять кисть пациента левой рукой, сдвигая кожу на тыльной стороне кисти вниз.

Докладчик подчеркнула, что стабильность — это способность биологического материала пробы сохранять первоначальные свойства измеряемого в клинико-диагностической лаборатории компонента в течение определенного периода времени в определенных пределах при хранении в определенных условиях.

Докладчик рассказала об основных преаналитических



Медсестра Оренбургского областного клинического наркологического диспансера Е.И. Ткачева.



С докладом выступает врач-кардиореаниматолог К.А. Коткин.



Фельдшер-лаборант КДЛ Оренбургской областной клинической больницы Г.А. Гибадуллина.

факторах, которые могут повлиять на результат, — это лекарственные препараты, прием пищи, физические и эмоциональные нагрузки, алкоголь и курение.

«Особенности взятия капиллярной крови для определения содержания глюкозы в условиях многопрофильного стационара» — эту тему рассмотрела в своем выступлении фельдшер-лаборант клинко-диагностической лаборатории Оренбургской областной клинической больницы Г.А. Гибадуллина.

Гульнара Арыслангалиевна в своем докладе рассмотрела подходы к выполнению технологии простой медицинской услуги инвазивного вмешательства «Взятие крови из пальца» на примере определения востребованного биохимического показателя — глюкозы крови.

Докладчик отметила, что, в связи с увеличением количества больных сахарным диабетом, очень важной становится возможность получения достоверной информации о состоянии здоровья таких пациентов. В медицинской организации для исследования колебаний гликемии в динамике в течение суток пациентам назначают гликемический профиль. Данное исследование позволяет подобрать дозу инсулина, оценить эффективность проводимой терапии и при необходимости скорректировать лечение.

Стабильность — это способность биологического материала пробы сохранять первоначальные свойства измеряемого в клинко-диагностической лаборатории компонента в течение определенного периода времени в определенных пределах при хранении в определенных условиях.

Ложное понижение уровня глюкозы в крови, сыворотке или плазме крови наблюдается, если проба хранится более двух часов перед исследованием без добавления ингибитора гликолиза. Концентрация глюкозы в пробе крови уменьшается при хранении каждый час на 10,0%. Поэтому для предотвращения естественных потерь глюкозы применяются системы взятия капиллярной крови «Синтавет-200» с наполнителем лития фторида и КЗ-ЭДТА. Это антикоагулянт, который предохраняет кровь от свертывания, связывая ионы кальция. Определение глюкозы в плазме наиболее предпочтительно, так как не зависит от гематокрита и отражает истинное состояние углеводного обмена.

Докладчик подчеркнула, что при использовании для

определения концентрации глюкозы системы взятия капиллярной крови «Синтавет-200» были решены следующие задачи: сохранение биологического материала в стабильном состоянии; появление возможности отложить выполнение исследований биологического материала, полученного в вечернее время, до начала работы плановой лаборатории; разгрузка времени экстренной лабораторной службы.

С докладом на тему «Особенности поведения медицинского персонала при взятии биологического материала в наркологической практике» выступила медицинская сестра диспансерно-поликлинического отделения Оренбургского областного клинического наркологического диспансера Е.И. Ткачева.

В своем докладе она рассмотрела особенности взятия биологического материала у пациентов с нестабильной психикой. Такое состояние пациентов обусловлено заболеваниями, связанными с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, табакокурением и игровой зависимостью.

Докладчик отметила, что зависимые от алкоголя охотно и детально описывают свои жалобы и ощущения, предлагая свою помощь медицинскому персоналу, с неохотой и раздражением скрывают болезнь. Зависимые от опиатов, канобиноидов, спайса и т.д. проявляют демонстративность действий, неустойчивый характер, инфантилизм, лживость, быструю смену настроения, спонтанное мышление, агрессию, превращение мелкого конфликта в «проблему жизни».

Преаналитический этап в работе медицинской сестры включает: назначение наркологом забора биологической среды, информирование, идентификацию, подготовку пациента, получение согласия, забор биологической среды (кровь, моча, слюна), хранение биологических сред, транспортировку.

Докладчик рассказала об основных правилах работы с наркологическими пациентами: выявлять признаки неадекватного реагирования, осуществлять настрой на деятельность, использовать технику самоконтроля, контролировать эмоциональное состояние, использовать сценарии ухода от вербальной агрессии, сохранять безопасную дистанцию, использовать правило «прямого взгляда».

Докладчик акцентировала внимание на основных правилах работы с наркологическими пациентами: знать

особенности наркозависимых от алкоголя, опиатов, канабиноидов; признаки неадекватного реагирования и поведения; взаимосвязь невербального поведения медицинского персонала и развития конфликта, а также знать алгоритм самоконтроля при агрессии и как сглаживать сложности общения; алгоритм взаимодействия с коллегами и охраной.

Доклад «Особенности взятия, хранения и транспортировки биологического материала для ПЦР-исследований. Анализ ошибок и их профилактика» представила старшая медицинская сестра приемно-диагностического отделения Краевой клинической инфекционной больницы (Забайкальский край, г. Чита) Т.А. Героева.

Татьяна Александровна представила анализ ошибок и рассказала о профилактике рисков при организации и проведении преаналитического этапа лабораторных исследований, связанных с ПЦР-диагностикой.

Докладчик озвучила преимущества метода ПЦР как метода диагностики инфекционных заболеваний: прямое определение наличия возбудителей, высокая специфичность, высокая чувствительность, универсальность процедуры выявления различных возбудителей, высокая скорость получения результатов анализа, возможность диагностики не только острых, но и латентных инфекций.

Докладчик говорила о видах возбудителей инфекционных заболеваний: вирусы (РНК-содержащие или ДНК-содержащие), бактерии, грибы, простейшие, споры.

Докладчик подчеркнула, что ДНК-диагностика — это один из наиболее современных высокотехнологичных методов исследования. Она объединяет несколько методов исследования: самый распространенный из них — метод ПЦР. На сегодняшний день ПЦР-анализ является одной из наиболее распространенных и динамично развивающихся технологий лабораторной диагностики.

Докладчик описала этапы тестирования: преаналитический (взятие пробы, транспортировка, прием, обработка, хранение), аналитический (тестирование, интерпретация), постаналитический (сообщение результатов). Материалы для исследования — это кровь, спинномозговая жидкость, назофарингеальные мазки, мазки с конъюнктивы, аспират, содержимое везикул, аспират, моча, фекалии, клещи.

Возбудитель может локализоваться в желудочно-кишечном тракте, респираторном тракте, нервной системе, внутренних органах (печень, селезенка, лимфоузлы).

Докладчик объяснила, как получить и хранить мазки из носоглотки: определяемое из полости носа следует собирать сухими, стерильными ватными тампонами. Тампон ввести легким движением по наружной стенке носа на глубину 2-3 см. до нижней раковины. Затем тампон необходимо слегка отпустить книзу, ввести в нижний носовой вход под нижнюю носовую раковину, сделать вращательное движение и удалить вдоль наружной стенки носа.

Все материалы (пробы) должны быть пронумерованы и упакованы, заклеенные пакеты с образцами помещают внутрь дополнительного пластикового контейнера с завинчивающейся крышкой, при транспортировке проб на значительные расстояния их помещают в специальный

переносной термоизолирующий контейнер. Сопроводительные документы составляют в двух экземплярах: один отправляют вместе с пробами в лабораторию, второй (копия) остается у лица, направляющего пробы на исследования.

«Роль специалистов в области лабораторной диагностики со средним медицинским образованием в обеспечении качества процедур преаналитического этапа лабораторных исследований» — эту тему раскрыла в своем выступлении методист кафедры лабораторной диагностики Свердловского областного медицинского колледжа (г. Екатеринбург) А.С. Фатьянова.

В своем докладе Анна Сергеевна озвучила современные подходы к подготовке специалистов со средним медицинским образованием в области лабораторной диагностики; привела анализ выявляемых проблем и продемонстрировала решения, обеспечивающие эффективность и результативность подготовки.

От техники введения физраствора зависит тип течения жидкости в просвете катетера — ламинарное или турбулентное. От типа течения жидкости зависит эффективность промывания просвета катетера после введения препаратов крови, белоксодержащих растворов и концентрированных лекарственных средств. Непрерывное введение растворов одним болюсом является наименее эффективным способом промывания катетера. Прерывистое введение жидкости — 10 последовательных болюсов по 1 мл с интервалом 0,4 сек — обеспечивает максимальную эффективность.

С докладом «Особенности взятия крови из катетеров» выступил врач-кардиореаниматолог, директор по развитию бизнеса ООО «Сарштедт» (г. Москва) К.Л. Коткин.

Рост числа населения старших возрастов в развитых странах привел к увеличению числа больных, находящихся в отделении интенсивной терапии. Взятие крови из катетеров обусловлено необходимостью обеспечения комфорта и безопасности пациента (особенно педиатрических, гериатрических, онкологических и реанимационных пациентов) и удобства и безопасности медицинского персонала.

Докладчик проинформировал, когда необходима постановка внутривенного катетера: это критические состояния, требующие частого контроля анализов (отделения скорой медицинской помощи, реанимационные отделения); состояния различной тяжести, требующие длительной инфузионной терапии (курсы химиотерапии, долговременная антибактериальная терапия, введение обезболивающих препаратов, переливание компонентов крови, внутривенное питание, регидратация); пациенты с ограниченным (трудным) венозным доступом; пациенты, которым противопоказаны инвазивные манипуляции; педиатрические пациенты.

Катетеризация периферических и центральных вен — распространенная манипуляция в неотложной и практической медицине. Каждый год в мире устанавливается свыше 500 миллионов периферических и более 15 миллионов центральных венозных катетеров. Катетеры широко используются в ситуациях, когда требуется частое или по-

стоянное внутривенное введение лекарственных средств. У пациентов отделений реанимации есть необходимость повторного взятия крови в течение суток, иногда — каждый час. Особенно актуален такой способ получения крови у пациентов с низким давлением и спавшимися венами, а также у больных на гемодиализе.

Докладчик представил свои предложения: создать рабочую группу по разработке алгоритмов процедур аналитического этапа, внести изменения в действующий нормативный документ в части отмены профессиональной переподготовки по специальности «Бактериология» и «Гистология» для выпускников с дипломом по специальности «Лабораторная диагностика».

Впервые в рамках работы форума эксперты Ассоциа-

ции специалистов и организаций лабораторной службы «Федерация лабораторной медицины», трех ведущих ассоциаций медицинских сестер России и производители вакуумных систем обсудили на круглом столе практические рекомендации по взятию венозной крови. Вопросы стандартизации ключевых процессов преаналитического этапа были интересны и медицинским сестрам, и клиницистам, и организаторам здравоохранения.

Программа форума подана на аккредитацию в Комиссию непрерывного медицинского образования для специалистов со средним образованием.

Александр АБЕРИН,
менеджер Союза медицинских профессиональных организаций

КАК ОРГАНИЗОВАТЬ ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Такова была тема конференции, прошедшей недавно в Казани. Целью мероприятия было обучение руководителей современным подходам к организации контроля качества медицинской помощи и обмен опытом в этой области.

На мероприятии выступили эксперты из Национального института качества Росздравнадзора, они рассказали об изменениях в законодательстве в сфере контроля качества и безопасности медицинской помощи. Руководители медицинских организаций из Татарстана и других регионов России представили свой опыт по внедрению систем менеджмента качества.

Активное участие в конференции приняли лидеры сестринского дела республики. Главный внештатный

специалист по сестринскому делу Минздрава Республики Татарстан по г. Набережные Челны, главная медицинская сестра Камского детского медицинского центра (КДМЦ) Екатерина Шадрина стала модератором секции «Безопасность среды в медицинской организации. Организация ухода за пациентами. Профилактика пролежней. Профилактика падений». Она представила вниманию слушателей доклад о рациональной и безопасной организации пространства

в помещениях медицинской организации и рассказала о принципах профилактики пролежней.

А главная акушерка перинатального центра КДМЦ Марина Абрамова выступила с докладом об информационной безопасности, обеспечении защиты персональных данных и идентификации пациента на всех этапах стационарной и амбулаторной помощи.

Оба выступления вызвали большой интерес у участников мероприятия.

ПРАВО НА ЧУДО

17 ноября в Перинатальном центре г. Октябрьский Республики Башкортостан прошла конференция, посвященная Международному дню недоношенного ребенка. Дата была учреждена в 2009 году основателями Европейского фонда по уходу за недоношенными детьми, чтобы привлечь внимание общественности к проблеме преждевременных родов и выхаживания недоношенных детей.

Для сотрудников Перинатального центра смысл этого памятного дня в том, чтобы поддержать родителей и детей, напомнить, что даже глубокая недоношенность – не приговор, что современная медицина способна многое сделать для того, чтобы дети, родившиеся

раньше срока, смогли довольно быстро догнать в развитии своих сверстников.

Центр активно сотрудничает с благотворительным фондом помощи недоношенным детям «Право на чудо», получает от фонда информационную поддержку, а

также вязаные изделия: крошечные шапочки, носочки, пледы, а также терапевтические игрушки – вязаных осьминожек. Эти вещи не только согревают малышей, но и стимулируют развитие их нервной системы, помогают им быстрее восстанавливаться.

ДЕЛЕГАЦИЯ ИЗ БУРЯТИИ ПОСЕТИЛА КДМЦ

Лидеры сестринского дела Бурятии посетили Камский детский медицинский центр г. Набережные Челны. Целью визита был обмен опытом внедрения рекомендаций Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

В состав бурятской делегации вошли главная медсестра Детской республиканской клинической больницы Д. Сосорова, главная медсестра Республиканской стоматологической поликлиники М. Балданова, главная

медсестра Республиканского клинического противотуберкулезного диспансера Б. Цыпылова и др.

Коллеги из Бурятии побывали в отделениях Центра, познакомились с организацией приема плановых

и экстренных пациентов, с работой отдела качества. Гости высоко оценили работу клиники по внедрению принципов безопасной медицинской помощи и созданию комфортных условий для пациентов.

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ВИРУСОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ COVID-19

О начале пандемии COVID-19 в России было официально сообщено 2 марта 2020 года, когда, по данным оперативного штаба, у гражданина России, вернувшегося на родину из Италии, был подтвержден коронавирус. В России на 17 августа выявили более 922 тысяч случаев заражения COVID-19. С начала пандемии было сделано свыше 32 миллионов тестов. Весь мир столкнулся с угрозой, знания о которой были мизерные.

Одним из первых государственных медицинских учреждений в Санкт-Петербурге, которое было перепрофилировано под борьбу COVID-19, стало Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская многопрофильная больница №2» (ГМПБ №2). С 28 марта по 27 июня все отделения ГМПБ №2 стали единым центром лечения COVID-19.

На базе клиничко-диагностической лаборатории (КДЛ) ГМПБ №2 под руководством доктора биологических наук, профессора С.А. Рукавишниковой в кратчайшие сроки был организован и начал работу вирусологический центр для диагностики COVID-19 у пациентов и сотрудников.

Штат вирусологического центра насчитывал 3 ставки врача клинической лабораторной диагностики, 3 ставки медицинского технолога и 1 ставку медицинского лабораторного техника.

У сотрудников вирусологического центра, прошедших инструктаж и подписавших согласие на работу с микроорганизмами II группы патогенности по диагностике COVID-19, изменились практически все условия труда. Обязательными стали посменный график работы, значительная интенсивность труда, средства индивидуальной защиты (СИЗ), включающие защитный комбинезон, защитный экран, респиратор, очки, бахилы и двойные перчатки.

Сотрудники КДЛ занимались диагностикой абсолютно новой инфекции, давая возможность врачам клинических специальностей успешно бороться с совершенно новой, еще неведомой для всего мира болезнью. Слаженная работа всего коллектива позволила быстро выстроить рабочий процесс, отладить взаимодействие с лечебными отделениями. Первый удар пришелся на работу приемного отделения. Там осуществлялись сортировка пациентов, компьютерная томография легких, взятие анализов крови и мазков изо рта и носоглотки для определения РНК вируса SARS-COV-2. Стационар был разделен на «красные» и «зеленые» зоны для маршрутизации пациентов и сотрудников, перемещающихся из отделения в отделение. Появился санпропускник для сотрудников. Это стало первым признаком перепрофилизации.

Работа велась в три смены, каждая смена – по 8 часов.

Таким образом, три бригады специалистов «закрывали сутки». После смены следовал отдых. Было организовано правильное питание, питьевая вода в неограниченном количестве. Кто не работал в суточную смену, тот уезжал домой к семье или жил отдельно, чтобы не подвергать потенциальной опасности своих родных и близких. Все было организовано логично, просто и эффективно. Лабораторный мониторинг на COVID-19 был точным, регулярным и своевременным.

Работа 5 отделов КДЛ ГМПБ № 2 была полностью перестроена. Ключевым оказался вновь созданный вирусологический центр, где имеющееся оборудование для ПЦР-диагностики и укомплектованный штат позволили развернуть круглосуточную работу. Администрацией больницы во главе с главным врачом В.А. Волчковым было принято решение для дополнительной защиты сотрудников центра от биологической опасности в кратчайшие сроки осуществить закупку нового ламинарного бокса II класса опасности, что позволило наладить поточный безопасный процесс выделения РНК-вируса. Несмотря на то, что процесс госпитализации плановых больных был приостановлен, плановая лаборатория только нарастила объем исследований, расширяя спектр исследований пациентам с COVID-19.

Коечный фонд лечебных отделений инфекционного профиля был полностью заполнен инфекционными пациентами, количество лабораторных исследований увеличилось. Но нужно было соблюдать меры по недопущению инфицирования в стационаре. Согласно Временным методическим рекомендациям тяжесть вновь поступающих пациентов вынуждала проводить диагностику в динамике в более частом ритме, чем обычно. Со временем это стало обязательным и регулярным.

В связи с изменившимся режимом всем сотрудникам пришлось освоить нововведения. Врачам клинической лабораторной диагностики, медицинским технологам, фельдшерам-лаборантам пришлось осваивать совершенно новое направление деятельности – электронное взаимодействие с Роспотребнадзором, разработчиками лабораторной информационной системы, интеграцию с ОДЛИ*, прием и выгрузку результатов из сторонних лабораторий. Для полного соответствия требованиям регулирующих организаций пришлось в быстром темпе осва-

*ОДЛИ – система обмена данными лабораторных исследований



Городская многопрофильная больница № 2 стала одной из первых медицинских организаций Санкт-Петербурга, прошедших перепрофилирование под борьбу с COVID-19



На базе клиничко-диагностической лаборатории был создан вирусологический центр для диагностики коронавируса у пациентов и сотрудников

ивать все обязательные учебные материалы по COVID-19 (диагностика и лечение) и документы, регламентирующие работу. При этом рутинная деятельность не прекратилась, высокий уровень коморбидности у больных COVID-19 требовал принятия нестандартных решений.

Поначалу неизвестность вызывала опасения. Было очень мало времени, чтобы изучить опыт тех, кто стартовал раньше. Руководство ГМПБ №2 четко выстраивало процесс подготовки к вхождению в условия лечения больных COVID-19, все было сделано очень своевременно, не оставлено без внимания ни малейшей детали. Логистика работы в перепрофилированном корпусе была выстроена до мелочей. Все врачи клинической лабораторной диагностики, медицинские технологи, фельдшера-лаборанты, медицинские лабораторные техники прошли сертификационные циклы по диагностике и лечению больных COVID-19.

На данный момент о диагностике COVID-19 в мире известно гораздо больше, чем в начале пандемии. Более 62 млн человек уже перенесли COVID-19, свыше 1,5 млн человек в разных странах погибли от этого заболевания. Количество бессимптомных форм не поддается исчислению. К сожалению, будучи на передовой борьбы с коронавирусом, часть сотрудников КДЛ была инфицирована и переболела COVID-19.

Клинический опыт показал, что опасения для жизни вызывает респираторный дистресс-синдром. В основе его патогенеза лежит агрессивное воздействие на организм так называемого «цитокинового шторма» – системной воспалительной реакции в организме. Уровень цитокинов в периферической крови превышает их нормальную концентрацию в десятки, сотни и более раз с развитием своеобразной клинической картины: сильная головная боль, боли в поясничной области, мышечные боли. Эти симптомы рассматриваются в качестве предвестников «цитокинового шторма», лабораторное подтверждение с характерными изменениями обязательно сопоставляется с результатами компьютерной томографии легких, после чего начинается специфическая антицитокиновая терапия, позволяющая предотвратить повреждающее действие цитокинов на органы и системы. Опыт ГМПБ №2 показал, что тщательный и регулярный мониторинг лабораторных по-

казателей крайне важен для прогноза исхода заболевания.

В ГМПБ №2 было проведено специфическое обследование сотрудников и пациентов разного возраста, разных национальностей, специальностей и социальных групп на РНК возбудителя COVID-19. Биоматериал, собранный от сотрудников и пациентов, расценивался как зараженный. Сотрудники сдавали мазки из рото- и носоглотки 1 раз в 7 дней. Данный материал был консолидирован в «красной зоне» и отправлялся в Роспотребнадзор незамедлительно. Статистика позволила увидеть, что положительный результат может быть выявлен даже за несколько дней до клинических проявлений. У сотрудников ГМПБ №2 быстрая диагностика позволила проводить изоляцию и принимать экстренные меры.

Решение о работе в условиях инфекционного профиля сотрудники принимали сугубо добровольно. Но отказавшихся в штате КДЛ не было. Все выходили на работу согласно штатному расписанию.

Опыт работы с коронавирусом однозначно показал, что ГМПБ №2 – уникальное учреждение, обладающее высокопрофессиональными сотрудниками, современными технологиями диагностики и лечения, основанными на большом научном, клиническом, организационном и педагогическом опыте. Молодой, но опытный коллектив Вирусологического центра КДЛ предпочел развитие регрессу, что соответствует выбранному направлению развития ГМПБ №2.

Г. М. ПОДОПРИГОРА,
 президент ПРОО медицинских работников Санкт-Петербурга, доцент ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, кандидат медицинских наук
З.Н. КОНЬКОВА, главная медицинская сестра СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница №2»
Т.А. АХМЕДОВ, заведующий отделом иммунологических исследований клиничко-диагностической лаборатории СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница №2», кандидат медицинских наук
Н.Л. ЖУКОВА, медицинский технолог клиничко-диагностической лаборатории СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница №2»