

НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

# Московская Медицина

№ 2 (60)  
2024

10  
лет  
Нашему журналу



тема номера

## СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ЦЕНТРЫ ПРИ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ СТАЦИОНАРАХ

Опыт работы межкрупного  
эндоскопического центра  
на базе ММКЦ «Коммунарка»  
Андрей Жаров

стр. 12

Московский спинальный  
центр: технологии  
возвращения к жизни  
Дмитрий Дзукаев

стр. 62

Модернизация акушерско-  
гинекологической службы  
Москвы  
Вера Коренная

стр. 86



## Цифровая платформа журнала «Московская медицина»



Сервис «Московская медицина. Мероприятия» создан в 2020 году и используется медицинскими организациями города как самый актуальный информационный ресурс в системе столичного здравоохранения. Является отечественной разработкой.

### Платформа позволяет проводить мероприятия:

- различного формата без ограничений географии и количества участников;
- с технической поддержкой в режиме реального времени;
- с трансляцией в параллельных виртуальных залах;
- с возможностью синхронного перевода.

Отвечает требованиям к организации онлайн-мероприятий для НМО.

Участникам обеспечена возможность постоянного доступа через личный кабинет к полученным свидетельствам НМО.

В **2023** году **2000** профессиональных мероприятий **260** тыс. участников



## Алексей Хрипун

руководитель Департамента  
здравоохранения города Москвы

По уровню медицинской инфраструктуры Москва занимает первое место в мире. Это важный результат масштабных преобразований последних лет, которые произошли в столичном здравоохранении, результат внедрения новых стандартов оказания медицинской помощи.

Важная роль в этой инфраструктуре отведена созданным на базе многопрофильных стационаров профильным центрам, специализирующимся на заболеваниях, в том числе социально значимых. В этих специализированных центрах локализуются самые современные технологии, сосредотачиваются наиболее квалифицированные кадры — лучшие специалисты в своей области, для того чтобы можно было сделать максимально доступной для наших пациентов качественную высокотехнологичную медицинскую помощь.

В таких центрах создаются наиболее благоприятные условия для формирования научно-практических школ по разным направлениям медицины, для развития научных исследований, разработки новых технологий и стандартов лечения, подготовки высококвалифицированных специалистов.

Задача профильных центров — собирать лучшие клинические практики для дальнейшего их тиражирования и повышения эффективности работы системы здравоохранения.

Сегодня в Москве созданы профильные сосудистые, офтальмологические центры, эндоскопические центры по выявлению злокачественных новообразований органов пищеварения, организуются ревматологические, гематологические центры, внедряется новый стандарт оказания акушерско-гинекологической помощи и создаются центры женского здоровья. Работа продолжается, но уже, судя по результатам, очевидно, что выбранный вектор развития, направленный на специализацию и углубление компетенций медицинского персонала, был абсолютно правильным.

# Содержание

- 1** Вступительное слово руководителя  
Департамента города Москвы Алексея Хрипуна

## Новая модель специализированной помощи в мегаполисе

- 4** Межкрупные центры компетенций  
в ревматологии  
*А. И. Загребнева*
- 12** Опыт работы межкрупного эндоскопического  
центра на базе ММКЦ «Коммунарка»  
*А. А. Жаров*
- 18** Комплексная офтальмологическая служба  
на базе Боткинской больницы  
*А. В. Егорова*
- 26** Централизация экспертной помощи  
гериатрическим пациентам  
*Г. Г. Мелконян*
- 34** Гематологическая служба Боткинской  
больницы: история и современность  
*А. В. Кречетова*

## Организация и развитие специализированных центров

- 42** Организация и развитие сети сосудистых  
центров Москвы  
*Д. В. Скрыпник*
- 48** Московский урологический центр: все виды  
помощи в одном месте  
*А. А. Гришунина*



Фото: пресс-служба ГКБ им. В. М. Буянова



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

- 56** Опыт работы Городского аритмологического  
центра в Москве  
*И. Л. Ильич*
- 62** Московский спинальный центр: технологии  
возвращения к жизни  
*Д. Н. Дзукаев*
- 68** Колопроктология: от профильного направления  
к профильному центру  
*Ю. А. Виноградов*
- 74** Амбулаторная помощь участникам  
Специальной военной операции  
*Г. Г. Мелконян*

## Здоровье матери и ребенка

- 80** Центр женского здоровья: новая модель амбу-  
латорной акушерско-гинекологической помощи  
*А. С. Оленев*
- 86** Модернизация акушерско-гинекологической  
службы Москвы  
*В. В. Коренная*
- 92** Особенности работы ожогового центра на базе  
детской городской больницы  
*Л. И. Будкевич*



Фото на обложке: пресс-служба ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова



**Редакция журнала «Московская медицина»:**

115088, г. Москва,  
Шарикоподшипниковская ул., д. 9  
niiozmm@zdrav.mos.ru  
Представителем авторов публикаций в журнале «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора. Журнал представлен в РИНЦ (Российский индекс научного цитирования)

**Учредитель:**  
Департамент здравоохранения города Москвы

**Издатель:**  
НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций 28 апреля 2014 года. Регистрационный номер ПИ № ФС 77-57984

Выпуск № 2 (60) 2024 г. журнала «Московская медицина» отпечатан 27 апреля 2024 года

Отпечатано  
ООО «Группа компаний МПФ»  
121467, г. Москва,  
Рублевское ш. 89-3-72  
gkmpf@bk.ru,  
зак. 240271  
Тираж 10 000 экз.  
Распространяется бесплатно.

ISSN 2587 - 8670



9 772587 867000

# Журнал «Московская медицина»

Председатель редакционного совета Печатников Леонид Михайлович

## Редакционный совет

**Андреева Елена Евгеньевна**, руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве, главный государственный санитарный врач по городу Москве

**Анциферов Михаил Борисович**, главный внештатный специалист эндокринолог Департамента здравоохранения города Москвы

**Богородская Елена Михайловна**, главный внештатный специалист фтизиатр Департамента здравоохранения города Москвы

**Васильева Елена Юрьевна**, главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения города Москвы

**Дубров Вадим Эрикович**, главный внештатный специалист травматолог-ортопед Департамента здравоохранения города Москвы

**Загребнева Алена Игоревна**, главный внештатный специалист ревматолог Департамента здравоохранения города Москвы

**Зайратьянец Олег Вадимович**, главный внештатный специалист по патологической анатомии Департамента здравоохранения города Москвы

**Князев Олег Владимирович**, главный внештатный специалист гастроэнтеролог Департамента здравоохранения города Москвы

**Крюков Андрей Иванович**, главный внештатный специалист оториноларинголог Департамента здравоохранения города Москвы

**Курынин Роман Викторович**, руководитель Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по городу Москве и Московской области

**Мазус Алексей Израилевич**, главный внештатный специалист по ВИЧ-инфекции Департамента здравоохранения города Москвы

**Мантурова Наталья Евгеньевна**, главный внештатный специалист пластический хирург Департамента здравоохранения города Москвы

**Орджоникидзе Зураб Гивиевич**, главный внештатный специалист по спортивной медицине Департамента здравоохранения города Москвы

**Османов Исмаил Магомедтагирович**, главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения города Москвы, главный внештатный детский специалист нефролог Департамента здравоохранения города Москвы

**Потекаев Николай Николаевич**, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы

**Пушкарь Дмитрий Юрьевич**, главный внештатный специалист уролог Департамента здравоохранения города Москвы

**Урванова Ирина Анатольевна**, директор МГФОМС

**Фомин Виктор Викторович**, главный внештатный специалист общей врачебной практики (семейный врач), главный внештатный специалист терапевт Департамента здравоохранения города Москвы

**Хатьков Игорь Евгеньевич**, главный внештатный специалист онколог Департамента здравоохранения города Москвы

**Хубутия Могели Шалвович**, главный внештатный специалист трансплантолог Департамента здравоохранения города Москвы

**Шабунин Алексей Васильевич**, главный внештатный специалист хирург и эндоскопист Департамента здравоохранения города Москвы

**Шамалов Николай Анатольевич**, главный внештатный специалист невролог Департамента здравоохранения города Москвы

Главный редактор: **Алексей Иванович Хрипун**

Заместитель главного редактора: **Елена Ивановна Аксенова**

Научный редактор: **Наталья Николаевна Камынина**


Редакторы: **Алина Дмитриевна Хараз,**  
**Анна Андреевна Гришунина**

Корректор: **Ирина Давидовна Баринская**

Дизайнер: **Ирина Львовна Тарнавская**

Фотограф: **Людмила Николаевна Заботина**  
**Руслан Рустамович Игамбердиев**  
**Юрий Юрьевич Строков**

# Межокружные центры компетенций в ревматологии

 А. И. Загребнева

 Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы

*Лечение иммуновоспалительных ревматологических заболеваний — долгая и сложная история, которая растягивается на годы и десятилетия. Оно часто требует участия не только ревматологов, но и врачей других специальностей, причем экспертного уровня. Исходя из этого в Москве была реализована новая модель оказания медицинской помощи ревматологическим пациентам, в основе которой лежит создание трех центров компетенций на базе многопрофильных больниц.*

## Новая модель оказания медицинской помощи

1 февраля 2023 года в Москве заработала новая модель оказания медицинской помощи по профилю «ревматология» согласно приказу Департамента здравоохранения города Москвы от 08.11.2022 № 1048 «Об оказании медицинской помощи по профилю “ревматология” взрослому населению в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» (далее — приказ № 1048). Цель новой модели была в создании межокружных центров компетенций на базе многопрофильных

высокотехнологичных стационаров. Такие центры открылись в ГКБ № 52, ГКБ № 1 имени Н. И. Пирогова и МКНЦ имени А. С. Логгинова. Каждый центр имеет прикрепленное население, подведомственные поликлиники, которые направляют к ним пациентов с подозрением на иммуновоспалительные ревматические заболевания либо с установленным диагнозом. При создании межокружных ревматологических центров ставка делалась на оказание высокопрофессиональной помощи.

В СТРУКТУРЕ МЕЖОКРУЖНОГО РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА **КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, КРУГЛОСУТОЧНЫЙ И ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАРЫ**, КАЖДОЕ ИЗ ЭТИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ПУТИ ПАЦИЕНТА



## Маршрутизация пациентов

В структуру межкрупного ревматологического центра входят консультативно-диагностическое отделение, круглосуточный ревматологический стационар и стационар дневного пребывания пациентов. Каждое из этих подразделений является частью пути пациента и обеспечивает выполнение задач разной сложности.

Если на уровне амбулаторного звена в поликлинике возникает подозрение на ревматологическое заболевание у пациента, на этот случай в Приложении № 2 приказа № 1048 содержатся данные о возможных клинических проявлениях и минимальный список обследований, которые нужно выполнить пациенту для того, чтобы консультация врача-ревматолога уже на уровне межкрупного ревматологического центра была эффективной. На амбулаторном этапе пациенту

выполняется нужный объем обследований, после чего он приходит на первичный прием врача-ревматолога этого центра.

Временной интервал доступности первичного приема врача-ревматолога составляет пять дней. Если врач-ревматолог понимает, что пациент профильный и нуждается в ревматологическом наблюдении и лечении, требуются обследование, наблюдение, определение терапевтической тактики, получение лекарственных препаратов, в случае необходимости — госпитализация в стационары межрегионального ревматологического центра.

Внутри консультативно-диагностического центра (КДЦ) реализуется участковый принцип: у каждого врача-ревматолога свои прикрепленные пациенты. На каждом участке основной доктор и один или два замещающих на случай отпуска или обучения. >>>

При создании межкрупных ревматологических центров ставка делалась на оказание высокопрофессиональной помощи.

В настоящее время временной интервал доступности первичного приема врача-ревматолога составляет пять дней



Фото: пресс-служба ГКБ № 52

Поскольку ревматические заболевания относятся к хроническим, диалог «пациент — ревматолог» — это долгосрочное сотрудничество.

Организация медицинской помощи, когда пациент наблюдается у одного врача, повышает уровень ответственности врача перед своим пациентом, с одной стороны. С другой стороны, ведение пациента одним специалистом позволяет врачу лучше понимать динамику развития заболевания на фоне лечения. Терапия реализуется согласно концепции Treat to Target («лечение до достижения цели»), принятой мировым сообществом ревматологов. Глобальная цель лечения наших пациентов: ремиссия или низкая активность заболевания.

Поскольку наши пациенты имеют хроническое течение заболевания, диалог «пациент — ревматолог» — это долгосрочное сотрудничество. Даже если лечение окажется успешным, пациенты будут находиться на диспансерном учете.

Все виды обследований, которые нужны для уточнения уровня активности заболевания, специалисты КДЦ проводят сами. Например, пациенту необходимо выполнить КТ грудной клетки, придаточных пазух носа, эхокардиографию, различные виды УЗИ, МРТ; выполнение этих исследований на базе клиники, в которой он расположен, позволяет врачам-ревматологам поддерживать тесную коммуникацию с коллегами, выполняющими эти исследования. И это очень важно, поскольку в ревматологии часто требуется обсудить результат исследования со специалистом.

Мультидисциплинарный диалог — важная часть ведения пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями.

Реализация междисциплинарного подхода — это и стиль работы нашей клиники, и потребность для системных пациентов. Самые частые межведомственные взаимодействия: ревматолог и нефролог, ревматолог — аллерголог-иммунолог, ревматолог — кардиолог — пульмонолог. Очень важно, что путем создания межкрупных ревматологических центров мы получили возможность обсуждать самого сложного пациента на экспертном уровне внутри рабочего процесса.

После достижения контроля активности заболевания при помощи лекарственных препаратов, которые пациент продолжает принимать нередко пожизненно, наш подопечный ставится на диспансерный учет. Задача врачей на этом этапе — контролировать его раз в 3–6 месяцев в зависимости от заболевания: мы должны быть уверены, что ситуация под контролем и у пациента все в порядке.

Кроме динамического наблюдения пациентов, диспансерного учета, первичного приема пациентов, врачи КДЦ также выписывают рецепты на получение льготных лекарственных препаратов. При каждом КДЦ есть в пешей доступности аптечный пункт, где человек сразу же после посещения врача может получить выписанные лекарства.

## Стационары в составе межкрупного ревматологического центра

Одна из важных задач, которую решили межкрупные ревматологические центры, — это смещение акцента на стационарозамещающие технологии.

Одна из важных задач, которую решили межкрупные ревматологические центры, — это смещение акцента на стационарозамещающие технологии. В настоящее время подавляющее большинство исследований проводится на амбулаторном уровне, что раньше было ограничено, и для того, чтобы провести пациенту пять исследований, ревматологу приходилось его госпитализировать. Сегодня отличная работа амбулаторного звена по диагностике ревматологических заболеваний, которая проводится в КДЦ, позволяет серьезно уменьшить нагрузку на стационар.

В дневном стационаре лечатся пациенты, которым показано либо внутривенное введение генно-инженерных биологических лекарственных препаратов (такие инъекции проводятся один раз в месяц, или в два месяца, или в 6 месяцев), либо инфузии, которые проводятся 7-дневным курсом, например, при синдроме Рейно. В дневной стационар направляются пациенты, которые не требуют круглосуточного наблюдения. В круглосуточный стационар госпитализируют тяжелых и сложных пациентов с поражением жизненно важных органов, требующих круглосуточного



наблюдения или категорию маломобильных граждан.

По большому счету ревматические заболевания, а полное название этой группы болезней — иммуновоспалительные ревматические заболевания, делятся на две категории:

- воспалительные заболевания суставов и позвоночника, которые в большинстве своем лечатся амбулаторно;
- системные заболевания соединительной ткани, такие как системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматополимиозит, синдром Шегрена, а также

системные васкулиты — эти заболевания опасны тем, что они возникают у пациентов молодого и среднего возраста. Причиной данных заболеваний является гиперактивация иммунной системы, которая достигает такого уровня агрессии, что, по сути, атакует организм своего хозяина. Поражаются жизненно важные органы, такие как сердце, легкие, почки, нервная система. Ранняя диагностика и своевременное начало лечения — это не только хороший прогноз на будущее, но прежде всего спасение жизни таких пациентов.

В круглосуточный стационар госпитализируют только тяжелых и сложных пациентов с поражением жизненно важных органов, требующих постоянного наблюдения, или маломобильных



Фото: пресс-служба ГКБ № 52



Фото: пресс-служба ГКБ № 52



Фото: пресс-служба ГКБ № 52

## Возможности лекарственной терапии ревматологических заболеваний

Сегодня наша лекарственная панель представлена большим количеством различных препаратов, включая высокотехнологичную терапию с помощью таргетных синтетических и генно-инженерных биологических препаратов. Эти лекарства позволяют нашим пациентам хорошо себя чувствовать, оставаться работоспособными, сохранять репродуктивные функции, что еще 20–30 лет назад было совершенно невозможно из-за необходимости применения высоких доз глюкокортикостероидов. Такое лечение имело огромное количество побочных эффектов. Кроме того, в то время не было препаратов, которые позволяли бы быстро снизить дозу глюкокортикостероидов.

Современные препараты имеют высокую эффективность при минимальных рисках

по нежелательным явлениям. Тем не менее, приступая к лечению пациентов молодого возраста, врач-ревматолог обязательно учитывает многие моменты, начиная от активности основного заболевания и органных его проявлений и заканчивая сбором репродуктивного анамнеза: есть ли у пациентки дети, сколько их. Наши решения учитывают абсолютно все стороны жизни наших пациентов. Если раньше у врача-ревматолога было до десяти лекарственных опций, то сейчас их значительно больше. У нас есть выбор, поэтому есть возможность реализовать персонализированный подход к каждому пациенту с точки зрения и процесса ведения, и реализации медицинских задач.

Ревматологи предпочитают сами растить себе смену, делаясь опытом с молодыми специалистами



Фото: пресс-служба ГКБ № 52



## Доступность лечения высокотехнологичными лекарственными препаратами

В 2021 году московское правительство приняло решение, ставшее знаковым для пациентов, страдающих анкилозирующим спондилитом, системной красной волчанкой и ревматоидным артритом. Льготное обеспечение пациентов генно-инженерными и таргетными синтетическими препаратами стало возможно без обязательного наличия группы инвалидности. Тем самым был разорван порочный круг, когда пациента, достигшего при помощи генно-инженерных биологических препаратов контроля активности заболевания, лишали группы инвалидности, вместе с которой он лишался тех самых необходимых ему дорогостоящих лекарств, а также своевременного назначения терапии до достижения инвалидизации пациента. Сегодня москвичи получают генно-инженерные биологические препараты так рано, как это им необходимо,

и у нас среди когорты пациентов, которые получают такое лечение, существенно уменьшилось количество людей с инвалидностью. А значит, уменьшилось экономическое бремя на бюджет города в виде не прямых затрат.

По данным московского регистра, когорта пациентов, которые получают генно-инженерные биологические препараты, сегодня стала существенно моложе. Лечение этими препаратами особенно важно пациентам с ревматоидным артритом и анкилозирующим спондилитом. Таких пациентов много среди молодежи. Терапия позволяет им ничем не отличаться от здоровых людей. Это очень важно, поскольку наши пациенты имеют возможность оставаться социально активными, достигать любых высот в своей сфере деятельности, строить семьи, рожать детей и реализовывать самые смелые мечты.

Если раньше у врача-ревматолога было до десяти лекарственных опций, то сейчас их значительно больше. Это позволяет реализовать персонализированный подход к каждому пациенту.

**С 2021 ГОДА МОСКВИЧИ ПОЛУЧАЮТ ПО ЛЬГОТЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ТАК РАНО, КАК ЭТО ИМ НЕОБХОДИМО. ЭТО ПРИВЕЛО К УМЕНЬШЕНИЮ КОЛИЧЕСТВА ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В НАШЕМ ГОРОДЕ**

## Методическая и образовательная работа

В нашей клинике создан образовательный центр. В этом году мы впервые набрали восемь ординаторов-ревматологов. Это наши коллеги, которых мы растим со всей долей ответственности, поскольку планируем, что они останутся у нас работать. Врач-ревматолог — редкая специальность. Им нельзя родиться, им нужно стать, и процесс становления серьезно коррелирует с опытом такого доктора. Ординатура позволяет вырастить достойную смену и подготовить больше ревматологов, поскольку эта специальность востребована на рынке труда. Занятия в ординатуре включают теоретическую лекционную часть и очень много практики, в нашей специальности именно опыт во многом определяет

профессионализм. Для врачей регулярно проводятся занятия Школы московского ревматолога. На них разбираются сложные вопросы, касающиеся диагностики и лечения наших пациентов. На этих занятиях мы часто используем интерактивное взаимодействие, связанное с голосованием или работой в группе, когда раздаются планшеты, и доктора, объединившись в несколько команд, разбирают свой клинический кейс, потом его докладывают. В процессе таких занятий мы обсуждаем, какие подводные камни были спрятаны в этом кейсе. Эта интерактивная работа помогает нам воспитывать командный дух у наших врачей, потому что в ревматологии это особенно важно.

Врач-ревматолог — редкая специальность. Им нельзя родиться, им нужно стать, и процесс становления серьезно коррелирует с опытом такого доктора.



## Междисциплинарное взаимодействие

Медики в принципе работают в команде, но ревматологи родились командными игроками. Нередко говорят: «Если никто не знает, чем болеет пациент, нужно идти к ревматологу». Это действительно часто оказывается правильным решением. Ревматология как специальность диктует очень высокий уровень профессиональной погруженности в терапию в целом. Для того чтобы грамотно вести ревматологического пациента, нужно быть и кардиологом, и нефрологом, понимать азы гематологии, аллергологии, иммунологии.

Внутри нашей специальности много междисциплинарных треугольников тесного взаимодействия. Например, синдром Чарга–Стросса (эозинофильный гранулематоз с полиангиитом) — серьезный васкулит, в процессе лечения которого ревматологи очень часто взаимодействуют с пульмонологами и аллергологами-иммунологами. Одним из ключевых проявлений этого васкулита является бронхиальная астма. Для того чтобы мы вовремя диагностировали это заболевание, а ранняя диагностика определяет прогноз всех ревматологических заболеваний, мы должны наладить надежные профессиональные междисциплинарные связи.

Многие ревматологические заболевания протекают с поражением почек, поэтому мы тесно связаны с нефрологией. Состояние почек в ряде случаев вообще определяет жизненный прогноз наших пациентов. Поэтому здесь ранняя диагностика и взаимодействие с коллегами-нефрологами очень важны для принятия решения о лечении пациента, ведь в некоторых случаях бывает даже необходимо выполнить биопсию почки.

При артериальной легочной гипертензии и поражении легких, ассоциированных с системными ревматическими заболеваниями,

также нужна междисциплинарная команда, которая включает пульмонолога, кардиолога, ревматолога, специалистов кардиоблока, поскольку требуется проведение катетеризации правых отделов сердца. Важно заметить, что грамотное ведение пациента междисциплинарной командой должно быть выстроено на долгий срок.

Я часто сравниваю ревматологию с шахматной партией, где надо продумать очень надолго цели и задачи для каждого пациента индивидуально. И мы понимаем, что наши пациенты остаются нашими и через год, и через пять, и через пятнадцать лет. Наша цель — сохранить максимально качество жизни наших пациентов на протяжении долгих лет. Это серьезная ответственность врача, которая требует очень высокого уровня профессионализма.

В настоящее время мы находимся в процессе создания Московского ревматологического центра на базе нашего стационара. Он будет заниматься самыми сложными пациентами, особенно в рамках междисциплинарного взаимодействия. Среди сотрудников центра будут кардиолог, пульмонолог, дерматолог (он очень нужен при лечении псориатического артрита), психиатр, поскольку наши пациенты испытывают хроническую боль, им часто требуется прием препаратов, которые позволяют контролировать тревожные и депрессивные расстройства. Также будут врачи лучевой диагностики, специалисты по эхографии и УЗИ экспертного уровня, которые помогут нам оценивать пациентов на высоком профессиональном уровне. В ревматологии нередко приходится сталкиваться с тяжелыми случаями, которые требуют серьезного взвешивания отношения.

Ревматология как специальность диктует очень высокий уровень профессиональной погруженности в терапию в целом.

**НАША ЦЕЛЬ — СОХРАНИТЬ МАКСИМАЛЬНО КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НАШИХ ПАЦИЕНТОВ НА ПРОТЯЖЕНИИ ДОЛГИХ ЛЕТ. ЭТО СЕРЬЕЗНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧА, КОТОРАЯ ТРЕБУЕТ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА**



Врач проводит обследование пациентки


Фото: пресс-служба ГКБ № 52

## Школы для пациентов

Образовательные программы для наших пациентов — приоритетная задача ревматологической школы города. Одна из последних таких встреч с пациентами состоялась 30 марта при взаимодействии с пациентской организацией «Общество взаимопомощи при болезни Бехтерева». В рамках Школы обсуждались организационные вопросы оказания медицинской помощи, самоконтроль пациентов, цели и задачи проводимой терапии, показания к использованию генно-инженерных препаратов и особенности их применения. Ценность данных встреч неоспорима для пациентского сообщества, однако следует отметить их важность для нас. Благодаря обратной связи мы можем поменять угол зрения, оптимизировать процессы, скорректировать свое видение медицинской ситуации и организационные вопросы. Эти встречи очень важны и нужны.

На ежегодном конгрессе «Московская ревматология» с международным участием (в этом году конгресс прошел 18–19 апреля) один из залов традиционно принадлежит пациентам. Программа секции для пациентов всегда очень насыщена. В этом году она

включает обсуждение организационных вопросов оказания ревматологической помощи, телемедицинских консультаций, занятия, посвященные самоконтролю, самостоятельной оценке активности заболевания. В рамках секции «Диалог с экспертом» пациенты получили ответы на волнующие их вопросы.

На этой конференции мы организовали для наших подопечных встречу с пациентом, который достиг невероятных успехов. Мы встретились с ним более 10 лет назад, тогда он был в инвалидном кресле с высокой активностью заболевания (болезнь Бехтерева). Мы прошли с ним долгий путь, а на последнюю консультацию он пришел на своих ногах. Он достиг ремиссии благодаря в том числе генно-инженерным биологическим препаратам, а дальше было несколько операций по эндопротезированию суставов и длительная реабилитация. Лечение такого пациента — результат командной работы ревматолога, хирурга-травматолога, реабилитолога и других специалистов. История его победы над болезнью — это мотивирующая история не только для пациентов, но и для врачей. 

Нередко говорят: «Если никто не знает, чем болеет пациент, нужно идти к ревматологу». Это действительно часто оказывается правильным решением.

# Опыт работы межокружного эндоскопического центра на базе ММКЦ «Коммунарка»

Андрей Жаров



Фото: пресс-служба ММКЦ «Коммунарка»

*Гастроскопия и колоноскопия — не самые приятные виды исследований. Многие люди откровенно боятся их проходить. Но с появлением межокружных специализированных эндоскопических центров, организованных в Москве на базе городских многопрофильных стационаров, об этих страхах можно забыть.*

**Андрей Жаров, руководитель эндоскопической службы Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка», врач-эндоскопист, к. м. н., обладатель статуса «Московский врач»**

— Андрей Андреевич, расскажите, пожалуйста, о вашем центре: когда он был создан, сколько врачей в нем работает?

— Эндоскопический центр на базе Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка» был создан 14 февраля 2022 года. Сегодня работают 12 кабинетов, в которых проводятся эндоскопические исследования.

В центре 24 врача-эндоскописта со сменным графиком работы: 12 человек в смене, по одному на кабинет. Кроме того, в штате 10 гастроэнтерологов, которые тоже работают посменно, по 5 человек в смену. Они осуществляют выписку пациентов после эндоскопических исследований и дают рекомендации в зависимости от выявленной патологии во время эндоскопического исследования.

— Какие исследования чаще всего проводятся в вашем центре?

— Главные наши исследования — это гастро- и колоноскопия. Мы выполняем их почти поровну в количественном соотношении — приблизительно 52 к 48 %, а при необходимости у нас есть возможность провести одновременно обе процедуры для комфорта пациента

**ПРИ КОЛОНОСКОПИИ ГЛАВНЫЙ ОБЪЕКТ ПОИСКА — ПОЛИПЫ. ИХ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАДО УДАЛЯТЬ, ПОТОМУ ЧТО ЭТО ЕДИНСТВЕННЫЙ ПУТЬ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА**



и более оперативного получения результатов обоих исследований.

**— На поиск каких объектов направлено эндоскопическое исследование?**

— Сотрудники эндоскопического центра сосредоточены прежде всего на выявлении ранних форм рака или предопухолевых состояний. При осмотре желудка идет поиск так называемых метаплазий, которые замещают нормальные ткани, а при определенных условиях могут преобразовываться в дисплазии и затем переходить в рак. При колоноскопии главный объект поиска — полипы. Их обязательно надо удалять, потому что это единственный путь профилактики развития рака толстого кишечника. Собственно, для того и созданы эндоскопические центры. Одна из главных целей — скрининговые исследования для выявления на ранних стадиях онкологических заболеваний желудка и толстой кишки и удаление полипов толстой кишки.

**— Каким оборудованием укомплектован ваш эндоскопический центр?**

— В нашем центре используются самые современные аппараты для проведения исследований экспертного уровня, лучше которых сегодня в мире просто не существует. Департамент здравоохранения города Москвы выделил нам достаточно эндоскопов для работы, учитывая высокую посещаемость нашего центра и то, что после каждого исследования необходима тщательная обработка аппаратов, а следовательно, их постоянная смена. На кабинет нужно как минимум три гастроскопа и три колоноскопа для бесперебойной работы и качественной обработки, то есть запас аппаратуры должен быть существенным. >>>

Одна из главных целей создания эндоскопических центров — скрининговые исследования для выявления на ранних стадиях онкологических заболеваний желудка и толстой кишки и удаление полипов толстой кишки



**ПРИ ОСМОТРЕ ЖЕЛУДКА ИДЕТ ПОИСК ТАК НАЗЫВАЕМЫХ МЕТАПЛАЗИЙ, КОТОРЫЕ ЗАМЕЩАЮТ НОРМАЛЬНЫЕ ТКАНИ, А ПРИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ УСЛОВИЯХ МОГУТ ПРЕОБРАЗОВЫВАТЬСЯ В ДИСПЛАЗИИ И ЗАТЕМ ПЕРЕХОДИТЬ В РАК**



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

## ВРАЧИ ЦЕНТРА ПРОВОДЯТ ТАКЖЕ **ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ УЗ-ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОДСЛИЗИСТЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В СТЕНКЕ ЖЕЛУДКА ИЛИ ПРЯМОЙ КИШКИ. ОБЫЧНЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ОБОРУДОВАНИЕМ ИХ НЕ ОБНАРУЖИТЬ**

— **Какие исследования, помимо гастро- и колоноскопии, выполняют специалисты вашего центра?**

— Врачи нашего центра проводят также эндоскопические ультразвуковые исследования. Они требуются при выявлении у пациента в стенке желудка или прямой кишки подслизистых образований, которые обычным эндоскопическим оборудованием невозможно исследовать. Биопсия тоже не позволяет определить природу этих тканей. Эти образования в большинстве своем бывают доброкачественными. Однако в когорте подслизистых новообразований встречаются и те, что имеют злокачественный потенциал. Для определения природы таких тканей применяется эхоэндоскоп — он похож на гастроскоп, но имеет на дистальном конце

ультразвуковой датчик. Мы подводим его к образованию и можем понять, из какого слоя оно исходит, какой оно структуры, есть ли в нем признаки злокачественности. Если такие признаки имеются, направляем пациента в стационар для пункции этого образования. Пункция также проводится аппаратом для эндоскопического ультразвука, но уже с другим датчиком, который позволяет параллельно с датчиком провести иглу. Этой иглой делаем прокол и берем образец ткани для гистологического исследования.

95 % исследований в центре, как гастро-, так и колоноскопия, проходят в условиях медикаментозного сна



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Эндоскопический ультразвук применяется также у пациентов, поступающих к нам из центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) для установления стадии рака желудка или пищевода. Ультразвук позволяет определить, насколько глубоко злокачественное образование проникло в стенку желудка или пищевода, обследовать расположенные рядом лимфатические узлы.

Если во время колоноскопии врач-эндоскопист находит новообразование, то сразу же удаляет его.

— **Сколько времени занимают эндоскопические исследования? Как долго пребывают пациенты в вашем центре?**

— Если исследование проходит без седации, что бывает



После исследования пациента отвозят в палату, где он пробуждается от медикаментозного сна

крайне редко, то оно занимает 15–20 минут. Однако 95 % исследований в центре, как гастро-, так и колоноскопия, проходят в условиях медикаментозного сна. Человек приходит, его осматривает анестезиолог, затем проводится исследование, после этого его на каталке транспортируют в специальную палату пробуждения, где он отходит от медикаментозного сна. Затем — к гастроэнтерологу, за рекомендациями и выписным эпикризом. Все это, как правило, занимает от полутора до двух часов. >>>

**УЛЬТРАЗВУК ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ, НАСКОЛЬКО ГЛУБОКО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРОНИКЛО В СТЕНКУ ЖЕЛУДКА ИЛИ ПИЩЕВОДА, ОБСЛЕДОВАТЬ РАСПОЛОЖЕННЫЕ РЯДОМ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

Бывает, что пациенту назначается и гастро-, и колоноскопия в условиях одной седации, тогда исследования занимают около 30–40 минут.

— **Сколько пациентов в день принимает ваш эндоскопический центр?**

— Ежедневно от 160 до 180 человек, однако некоторым пациентам, как я уже говорил, проводится сразу два исследования. С учетом этого в день получается около 260 исследований. При этом мы работаем без выходных — и в субботу, и в воскресенье. По планам на этот год мы выполним 90 тысяч эндоскопических исследований.

— **Где пациенты получают направления на обследование в ваш центр?**

— 95 % пациентов получают направление к нам в поликлинику, оставшиеся 5 % поступают из ЦАОПов.

— **Какие преимущества, на ваш взгляд, принесла организация межокружных эндоскопических центров?**

— Благодаря их созданию у пациентов впервые появилась возможность делать эндоскопию под седацией в рамках программы обязательного медицинского страхования, то есть абсолютно бесплатно. Но главное — пациента сразу консультирует врач-гастроэнтеролог, врач-эндоскопист сразу удаляет полипы, для этого не требуется госпитализация. А материал биопсии сразу смотрят патоморфологи централизованной лаборатории на передовом современном оборудовании.

Пациент проводит в эндоскопическом центре не более полутора-двух часов



**БЛАГОДАРЯ СОЗДАНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ У ПАЦИЕНТОВ ВПЕРВЫЕ ПОЯВИЛАСЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОВОДИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОД СЕДАЦИЕЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



## В 2023 ГОДУ БЛАГОДАРЯ ВОВРЕМЯ ВЫЯВЛЕННОМУ РАКУ ЖЕЛУДКА И ТОЛСТОЙ КИШКИ **115 ПАЦИЕНТАМ УДАЛОСЬ ВЫПОЛНИТЬ МАЛОИНВАЗИВНУЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКУЮ ОПЕРАЦИЮ, КОТОРАЯ ВОЗМОЖНА ТОЛЬКО НА РАННЕЙ СТАДИИ**

— **Занимаются ли специалисты вашего эндоскопического центра образовательной, научной деятельностью?**

— Через наш центр, эндоскопическое отделение в ЦАОП на базе ММКЦ «Коммунарка» и в самом стационаре проходит высокий поток пациентов, благодаря чему мы собираем большой массив данных. Наиболее интересные случаи описываем в научных статьях, анализ данных по результатам эндоскопических обследований становится предметом обсуждения на научных конференциях.

Сотрудники центра занимаются и образовательной деятельностью. К нам часто приходят врачи из других московских клиник, приезжают из регионов — чаще всего для того, чтобы освоить во всех тонкостях методике эндоскопического ультразвука. Она очень востребована и мы владеем ею на высоком уровне.

— **Приходится ли вам как экспертам в своем профиле консультировать врачей из других медицинских организаций?**

— Да, бывает. К нам периодически обращаются доктора из закрепленных за нашим центром поликлиник, где есть небольшие эндоскопические отделения. Иногда какие-то моменты вызывают у них сомнения, поэтому обращаются к нам, присылают изображения патологических изменений в желудке или толстой кишке. Мы им всегда рады помочь, никогда никому не отказываем. Это нормальный рабочий процесс.

— **Используются ли в вашем эндоскопическом центре технологии искусственного интеллекта для детекции патологических образований?**


— В прошлом году наши специалисты участвовали в проекте по обучению искусственного интеллекта поиску патологических изменений в ходе колоноскопии. При участии наших специалистов происходило обучение алгоритма, который специальными метками должен выделять те места, на которые доктору необходимо обратить более пристальное внимание при проведении исследования. Эта программа может

быть хорошим подспорьем молодым врачам, которым не хватает того, что мы называем «насмотренность». То, что она показывает сегодня, опытный врач видит и так.

Пока программа не оптимальна, но однозначно можно сказать, что, когда ее «доучат», это будет супер-помощник для эндоскописта. Для молодых врачей она уже стала таким помощником, ведь пока не хватает опыта, они не так хорошо могут различить патологическое образование при исследовании, потому что, как заметил один из философов, «мы видим только то, что мы знаем». Для студента, ординатора, молодого врача, которые пока еще только набираются опыта, подсказки искусственного интеллекта — неоценимая польза.

— **Насколько благодаря созданию эндоскопического центра выросла выявляемость на ранних стадиях онкологических заболеваний желудка и толстой кишки?**

— В 2023 году мы выявили 115 случаев раннего рака желудка и толстой кишки, не так много в свете большого количества выполненных исследований, однако это 115 человек, которым удалось выполнить эндоскопическую операцию и которым удалось избежать химиотерапии, объемных операций и возможного метастазирования. 115 человек, которые благодаря своевременной диагностике продолжили жить обычной жизнью.

Большинство людей не идут на эндоскопию из страха, что будет больно, неприятно. Анестезия делает эту процедуру абсолютно безболезненной и комфортной. Фактически единственный неприятный момент — подготовка к колоноскопии: необходимо выпить 3–4 литра солевого раствора, не очень приятного на вкус, ну и накануне за пару дней соблюдать определенную диету, исключая овощи, фрукты и другие продукты, содержащие клетчатку. В остальном — пришел, заснул, проснулся, получил рекомендации, пошел домой, еще и выспался, потому что препарат, который у нас применяется для седации, дает в последующем такое ощущение бодрости, будто проспал целые сутки. Стоит потерпеть такую малость ради того, чтобы предотвратить рак. 

# Комплексная офтальмологическая служба на базе Боткинской больницы

А. В. Егорова

ГБУЗ «Городская клиническая больница имени С. П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы»



Фото: пресс-служба ГКБ им. С. П. Боткина

*Московский городской офтальмологический центр — крупнейшая специализированная глазная клиника не только в России, но и в Европе. Руководитель центра — доцент Г. Ш. Аржиматова. Специалисты центра проводят лечение любой офтальмологической патологии, включая катаракту, глаукому, сложные комплексные патологии органа зрения, онкологические заболевания, круглосуточно оказывают неотложную офтальмологическую помощь при травмах.*

## Поликлиническое отделение центра

Ежегодно врачи поликлиники Офтальмологического центра проводят более 100 тыс. приемов. Основным направлением поликлинической службы является консультативная и лечебно-диагностическая специализированная офтальмологическая помощь. Ее оказывают высококвалифицированные специалисты в амбулаторных условиях по направлениям из районных поликлиник и консультативно-диагностических центров. Поликлиническая служба офтальмологического центра оснащена самыми современными аппаратами для диагностики и лечения пациентов. Здесь проводятся такие исследования, как оптическая когерентная томография, корнеометрия, гейдельбергская

ретиальная томография, исследование полей зрения на компьютерном периметре, визоконтрастометрия и т. д.

Высокотехнологичную медицинскую помощь по Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи пациенты могут получить при следующих патологиях:

- возрастная макулярная дегенерация;
- посттромботическая ретинопатия;
- диабетическая ангиоретинопатия;
- эпиретиальный фиброз, в т. ч. с тракционным синдромом и макулярными разрывами;
- отслойка сетчатки;
- патология роговицы;
- онкологические заболевания глаза.

Центр является клинической базой кафедры офтальмологии Российской медицинской академии непрерывного медицинского образования. Руководит кафедрой академик РАН Л. К. Мошетьева, кафедра активно занимается консультативной работой в центре. Кадровый состав Офтальмологического центра включает академика РАН, трех докторов медицинских наук, 33 кандидатов медицинских наук, 48 врачей имеют высшую квалификационную категорию.

## Стационарная помощь и оперблок

В офтальмологическом центре развернут современный специализированный офтальмологический операционный блок с семью офтальмологическими операционными, где проводятся операции по лечению катаракты любой сложности, операции на сетчатке, лечение глаукомы, офтальмоонкологических заболеваний, а также трансплантация роговицы — редчайший вид офтальмологической помощи, который успешно освоен специалистами Боткинской больницы. Офтальмологический центр оснащен самым современным оборудованием, которое позволяет оказывать

пациентам помощь на уровне мировых стандартов.

В стационаре выполняется весь спектр витреоретинальных вмешательств — наиболее сложной области офтальмохирургии, которая представляет собой комбинированное вмешательство на сетчатке и стекловидном теле, в том числе при онкологических заболеваниях глазного яблока и осложнении диабета — диабетической ретинопатии. Результаты проведенных операций свидетельствуют о высоком профессиональном уровне сотрудников. Офтальмохирурги центра отработали >>>

В стационаре выполняется весь спектр витреоретинальных вмешательств — наиболее сложной области офтальмохирургии

и внедрили в повседневную практику малоинвазивную методику пневморетинопексии с последующей транспупиллярной лазерной коагуляцией сетчатки у пациентов с отслойкой сетчатки с локализацией разрывов в верхней половине без признаков пролиферативной витреоретинопатии. Она показала себя высокоэффективной.

В стационаре выполняются сквозные субтотальные пересадки роговицы. Существенно расширился список патологий роговицы, которые здесь лечат, — рубцы и помутнения, дегенерация роговицы, кератоконус.

Постоянно совершенствуются методы хирургии глаукомы: осваиваются микроинвазивные вмешательства на шлемовом канале, вводятся новые непроникающие методики и дренажная хирургия.

В Московском городском офтальмологическом центре активно применяются все современные методы диагностики и лечения заболеваний органа зрения, такие как электрофизиологические исследования зрительного нерва, оптическая когерентная томография сетчатки и зрительного нерва, в том числе с оптической ангиографией сетчатки, ультразвуковая диагностика. На самом современном оборудовании выполняется большой объем лазерного лечения, проводятся микрохирургические операции по замене хрусталика (факоэмульсификация) и по трансплантации роговицы, а также микрохирургическое лечение глаукомы (синусотрабекулоэктомия) и лечение пациентов при поражении органа зрения на фоне заболеваний щитовидной железы.

Лазерная коррекция зрения и микрохирургические операции по замене хрусталика проводятся на самом современном оборудовании

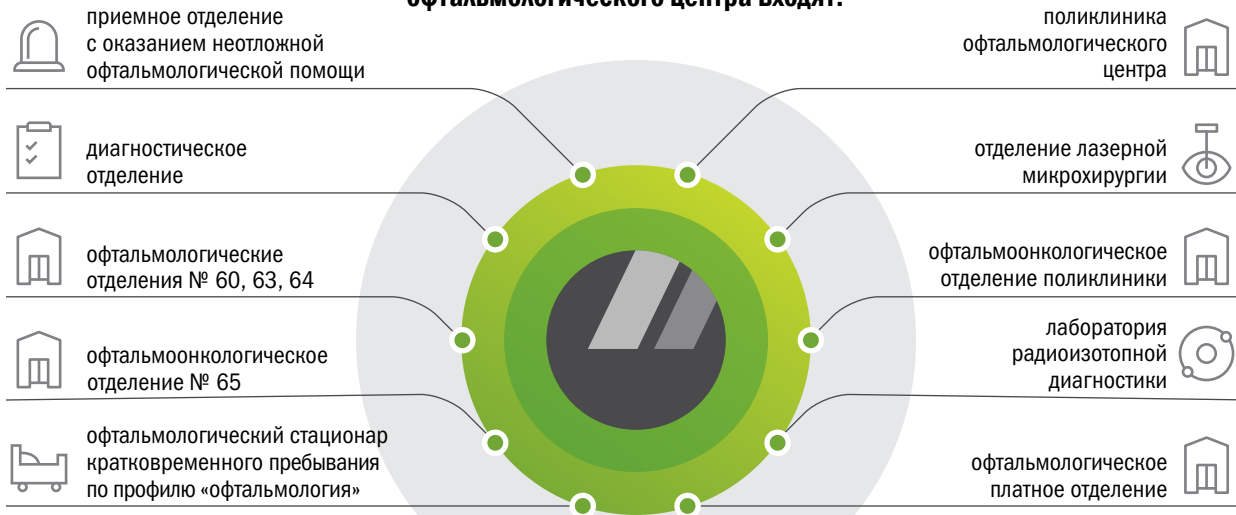


Фото: пресс-служба ГКБ им. С. П. Боткина

**В СТАЦИОНАРЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ СКВОЗНЫЕ СУБТОТАЛЬНЫЕ ПЕРЕСАДКИ РОГОВИЦЫ.** СУЩЕСТВЕННО РАСШИРИЛСЯ СПИСОК ПАТОЛОГИЙ РОГОВИЦЫ, КОТОРЫЕ ЗДЕСЬ ЛЕЧАТ, — РУБЦЫ И ПОМУТНЕНИЯ, ДЕГЕНЕРАЦИЯ РОГОВИЦЫ, КЕРАТОКОНУС

# СТРУКТУРА И ОБОРУДОВАНИЕ ЦЕНТРА

## В структуру Московского офтальмологического центра входят:



## Оснащение офтальмологического корпуса:

- 2 кератотопографа
  - 7 аппаратов для проведения оптической когерентной томографии, один из них с функцией ангиографии
  - 7 офтальмологических лазеров
  - 4 современных ультразвуковых аппарата
  - 56 щелевых ламп, из них 6 с возможностью фото- и видеофиксации
- авторефрактометры | офтальмоскопы



## Оборудование операционного блока:

- 4 многофункциональных операционных микроскопа
  - 7 офтальмологических комбайнов с возможностью работы на любом отделе глазного яблока
  - 2 рефракционных лазера, один из которых – самый современный мобильный фемтосекундный лазер
- современное анестезиологическое оборудование

## Мощности Московского городского офтальмологического центра позволяют проводить ежегодно:

<b>150 000</b>	<b>43 000</b>	<b>40 000</b>	<b>15 000</b>
<b>консультаций</b>	<b>операций</b>	<b>консультаций</b> в отделении неотложной офтальмологической помощи	<b>офтальмоонкологических консультаций</b>

Источник: ГКБ имени С. П. Боткина

## Экстренные патологии органа зрения

Для лечения пациентов с острыми воспалительными заболеваниями органов зрения выделены отдельные палаты



Офтальмологическое отделение № 64 Московского городского офтальмологического центра специализируется на лечении экстренных патологий глаза и придаточного аппарата: травмах, ожогах, острых воспалительных заболеваниях органа зрения (выделены отдельные палаты), острых приступах первичной и вторичной (факогенной, посттромботической и увеальной) глаукомы, некомпенсированной первичной глаукомы, а также на лечении возрастной макулярной дегенерации и плановой хирургии катаракты.

В штате 64-го отделения — врачи дежурной бригады. Они оказывают всю необходимую помощь пациентам, поступающим по срочным показаниям, в любое время суток, в т. ч. проводят хирургические вмешательства при травмах глаза и его придаточного аппарата, выполняют неотложные хирургические операции при некупирующихся приступах глаукомы, перфорации роговицы, эндофтальмитах и других видах экстренной патологии. Практически все травмы органа зрения обрабатываются врачами дежурной бригады. Кроме того,



Фото: пресс-служба ГКБ им. С. П. Боткина

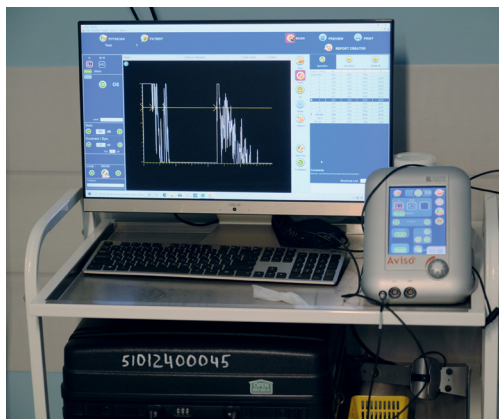


Фото: пресс-служба ГКБ им. С. П. Боткина



Фото: пресс-служба ГКБ им. С. П. Боткина



Фото: пресс-служба ГKB им. С. П. Боткина

Все врачи-офтальмологи отделения имеют специализацию по профилю «онкология»

они консультируют пациентов во флагманском центре экстренной помощи и в других отделениях Боткинской больницы.

Отделение № 63 специализируется на плановой и экстренной хирургии переднего и заднего отделов глазного яблока. В нем проводятся следующие хирургические вмешательства:

- фактоэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы;
- экстракция катаракты в осложненных случаях при подвывихе хрусталика с подшиванием интраокулярной линзы;

- хирургическое лечение глаукомы (синус-трабекулэктомия, непроникающая глубокая склерэктомия, лазерная циклокоагуляция);
- хирургическое лечение косоглазия;
- эписклеральная хирургия отслойки сетчатки (эписклеральное пломбирование, временное баллонирование склеры);
- пневморетинопексия;
- витреоретинальная хирургия при травмах глазного яблока, воспалительных процессах в полости глаза, отслойке сетчатки.

Практически все травмы органа зрения обрабатываются врачами дежурной бригады. Кроме того, они консультируют пациентов в других отделениях больницы.

## Офтальмоонкологический центр

В структуре больницы с 2003 года находится городской центр офтальмоонкологии, которым руководит к. м. н. Марина Юрьевна Лернер. В офтальмоонкологическом центре ведется учет онкологических пациентов всей Москвы (канцер-регистр) и проводятся диспансерные осмотры.

Офтальмоонкологическое отделение специализируется на лечении пациентов со

злокачественными образованиями глаза, его придатков и орбиты и подозрением на них.

В отделении оказывают весь спектр офтальмоонкологической помощи, включая забор материала для гистологической верификации диагноза и высокотехнологичные виды лечения. Все врачи-офтальмологи отделения имеют специализацию по профилю «онкология».



Офтальмологический центр Боткинской больницы — единственное учреждение здравоохранения Департамента здравоохранения города Москвы, где бесплатно проводят трансплантацию роговицы.

## Трансплантация роговицы

С 2018 года в Боткинской больнице проводится трансплантация роговицы. Благодаря усилиям главного врача Боткинской больницы, академика РАН А. В. Шабунина и непосредственному участию руководителя центра возрожден наиболее сложный и одновременно необходимый раздел офтальмологической помощи, Г. Ш. Аржиматова

лично выполняет большинство трансплантаций роговицы. Это единственное учреждение Департамента здравоохранения города Москвы, где проводят данный вид операций. Это лечение пациенты получают бесплатно в рамках программы госгарантий. С 2018 года по март 2024 года проведено 650 трансплантаций роговицы.

## Стационар кратковременного пребывания

16 мая 2016 года на базе Боткинской больницы заработал офтальмологический стационар кратковременного пребывания (СКП № 2). Оперативное лечение в СКП осуществляется без госпитализации. Пациента оперируют в день поступления, после операции пациент располагается в послеоперационной палате, его осматривает лечащий врач и дает рекомендации и указания о дате и времени повторного осмотра. Общее пребывание в стационаре в день операции занимает у пациента несколько часов.

В стационаре кратковременного пребывания проводится лечение следующих патологий органа зрения:

- возрастная катаракта;
- заворот и выворот век;
- лагофтальм;
- птоз века;
- птеригиум;
- рубцы конъюнктивы;
- заболевания, нарушающие функцию век;
- болезни слезного аппарата.

▶ Оперативное лечение в стационаре кратковременного пребывания проводится без госпитализации



Фото: пресс-служба ГКБ им. С. П. Боткина



Фото: журнал «Всемирная иллюстрация» 1876 год

## Из истории создания офтальмологического центра


Московский городской офтальмологический центр на базе Боткинской больницы (ранее — Офтальмологическая клиническая больница) является старейшей глазной клиникой в России. Ее история насчитывает почти 200 лет.

По желанию общественных деятелей и при поддержке генерал-губернатора города Москвы князя Дмитрия Владимировича Голицына было решено создать специализированную глазную больницу. Она была открыта 11 июля 1826 года в доме Ланге у Никитских ворот и имела в своем составе 20 коек и комнату для приема больных. Первым главным врачом был Петр Федорович Броссе. Он проработал в этой должности 31 год, отдавая в пользу больницы все свое жалованье. Позднее, в 1930 году, на пожертвования горожан и главного врача был куплен дом на углу Тверской улицы и Мамоновского переуллка, где расположилась глазная больница.

Во время Первой мировой войны в здании глазной больницы был открыт лазарет

для раненых бойцов. Перед Великой Отечественной войны в связи с реконструкцией Тверской улицы здание глазной больницы было передвинуто вглубь квартала и развернуто вдоль Мамоновского переуллка (тогда переуллка Садовских). Сейчас там сохранился филиал офтальмологического центра, где ведется поликлинический прием.

В годы Великой Отечественной войны в стационаре был развернут глазной эвакуационный госпиталь, где прошли лечение более 9 тысяч раненых, из которых почти 90 % вернулись в строй.

В 2014 году Офтальмологическая клиническая больница была присоединена к Боткинской больнице, а в 2019 году был создан Московский городской офтальмологический центр. Сегодня большая часть отделений располагается на территории Боткинской больницы в новом современном корпусе. При этом некоторые отделения офтальмологического центра продолжают работать в историческом здании в Мамоновском переуллке. 

▲ Гравюра выполнена к 50-летию со дня основания больницы

Некоторые отделения офтальмологического центра продолжают работать в историческом здании в Мамоновском переуллке.

# Централизация экспертной помощи гериатрическим пациентам

*Георгий Мелконян*



Фото: пресс-служба Госпиталя ветеранов войн № 3

*В 2020 году на базе Госпиталя для ветеранов войн № 3 создан Гериатрический центр для оказания специализированной медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста в Москве. О центре, специфике работы с возрастными пациентами рассказывает Георгий Мелконян.*

**Георгий Мелконян, главный врач Госпиталя для ветеранов войн № 3 Департамента здравоохранения города Москвы, д. м. н., профессор**

— Георгий Геннадьевич, расскажите, пожалуйста, когда был организован Гериатрический центр и почему его решили создать именно на базе вашего госпиталя.

— Такое решение было принято не случайно. Длительное время наша медицинская организация занималась лечением ветеранов Великой Отечественной войны. У специалистов госпиталя уже были наработаны методики особого подхода к возрастным пациентам, и не использовать накопленный опыт было бы неразумно. В Центре три гериатрических отделения. Однако весь госпиталь вне зависимости от профильности коек имеет гериатрический уклон. В центре есть хирургические и терапевтические отделения, но основная масса — это пациенты гериатрического профиля. Так или иначе

все подходы к лечению во всех отделениях, в том числе и хирургических, построены через призму гериатрии. Специалисты обследуют старческие синдромы, определяют степень астении (это основной гериатрический синдром, который развивается с годами), определяют полиморбидные текущие состояния и оценивают возможные риски оперативного вмешательства. К примеру, если пациенту в солидном возрасте необходимо сделать операцию, например урологическую или по замене сустава, то вначале его обследуют гериатры, и, исходя из данных, полученных гериатрами, мы определяем хирургическую тактику для того, чтобы случайно не навредить пациентам в этом возрасте.

— Расскажите, пожалуйста, о специфике работы с гериатрическими пациентами.

— Гериатрические пациенты — особые, хрупкие, как мы их называем. И это важно учитывать при любых хирургических операциях: какую анестезию использовать — общую или регионарную, какой объем операции необходимо выполнить, из какого доступа. Конечно, мы предпочитаем малоинвазивные хирургические



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ВОЗРАСТНЫХ ПАЦИЕНТОВ ВСЕГДА КОРРЕКТИРУЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОВЕДЕННЫХ ГЕРИАТРОМ, ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ СНИЗИТЬ РИСКИ

вмешательства, позволяющие минимизировать хирургическую травму и максимально рано активизировать наших пациентов. Им также требуется ранняя реабилитация после операции. Таких пациентов надо быстрее активизировать, чтобы они могли быстрее вернуться домой. Здесь очень много нюансов.

Прежде всего врачи проводят тщательное обследование пациента, в первую очередь, как я уже говорил, определяют степень выраженности астении, для этого есть много разных шкал, которые позволяют определить как ментальные способности, так и физическую силу пациента. Все пациенты, поступающие в гериатрическое отделение, в обязательном порядке оцениваются по этим шкалам. Также проводится комплекс лабораторных и инструментальных исследований, что дает нам понимание, насколько ослаблен организм пожилого человека, в чем его основные проблемы со здоровьем,



Для человека в возрасте предпочтительны малоинвазивные хирургические вмешательства и ранняя реабилитация после операции

на что надо обратить внимание при лечении этого пациента.

Старческая астения включает много разных симптомов. Это и пониженное питание пациентов (мальнутриция), и потеря мышечной массы (саркопения), и проявления когнитивных нарушений (деменция). В зависимости от степени выраженности того или иного дегенеративного процесса наши врачи составляют программу лечения, цель которой — притормозить эти неблагоприятные процессы и по возможности постараться их компенсировать, обратить вспять. В обязательном порядке учитываются все сопутствующие заболевания пациента, >>>

## ГОСПИТАЛЬ ТАКЖЕ РАБОТАЕТ В СТРУКТУРЕ СОСУДИСТОЙ СЕТИ ГОРОДА И **ВЕДЕТ СКОРОПОМОЩНОЙ ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

его коморбидный фон и принимаемые им препараты, иногда в большом количестве (полипрагмазия).

Лечение наших возрастных пациентов в первую очередь предполагает консервативное медикаментозное воздействие, коррекцию принимаемых препаратов. Обязательно ведется работа с реабилитологами, специалистами лечебной физкультуры для поддержания скелетно-мышечного аппарата. Для этого у нас в госпитале есть все необходимое, начиная с водолечебницы и бассейна и заканчивая тренажерными залами



Многофункциональная команда специалистов госпиталя при необходимости всегда подключается к лечению каждого пациента

с современнейшим оборудованием. Для таких пациентов проводятся как индивидуальные, так и групповые тренировки, а также групповые занятия с психологами и психотерапевтами.



## — Врачи каких специальностей принимают участие в лечении гериатрических пациентов?

— Возрастные пациенты, как правило, имеют полиморбидный фон — как минимум три хронических заболевания. Соответственно, их лечение предполагает комплексный подход. Мы приглашаем к обсуждению плана лечения и самому лечению и кардиологов, и неврологов, и терапевтов, для того чтобы определить вместе, в мультидисциплинарном подходе, тактику ведения каждого конкретного пациента.

В нашем многопрофильном стационаре есть отделения общей хирургии, гнойной хирургии, урологии, сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, эндоваскулярной хирургии, а также терапевтические отделения — кардиологии, неврологии, терапии, гастроэнтерологии. Все так или иначе занимаются гериатрическими пациентами. Плюс к этому у нас с недавних пор открылось отделение реабилитации на 30 коек, где проходит

второй этап реабилитации возрастных пациентов. Наши реабилитологи восстанавливают и пациентов с костно-мышечной патологией, например после замены тазобедренного сустава, и проводят нейрореабилитацию пациентам, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения.

Госпиталь также работает в структуре сосудистой сети города и ведет скоромощной прием пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, для чего на базе госпиталя имеются и реанимационные отделения, и соответствующая техника, включая томографы и ангиограф. Многофункциональная команда специалистов госпиталя при необходимости всегда подключается к лечению каждого пациента. >>>

День Победы сотрудники и пациенты празднуют вместе



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

**ВОЗРАСТНЫЕ ПАЦИЕНТЫ, КАК ПРАВИЛО, ИМЕЮТ МУЛЬТИМОРБИДНЫЙ ФОН — КАК МИНИМУМ ТРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯ. СООТВЕТСТВЕННО, ИХ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД**

## ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ЦЕНТРЕ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ 9 ДНЕЙ. ЭТОГО ДОСТАТОЧНО, ЧТОБЫ ПРОВЕСТИ ЕГО КОМПЛЕКСНУЮ ГЕРИАТРИЧЕСКУЮ ОЦЕНКУ, ОПРЕДЕЛИТЬ ТАКТИКУ И НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ

### — Как осуществляется маршрутизация пациентов гериатрического профиля?

— На консультацию или госпитализацию в гериатрический центр пациенты поступают по направлению из городских поликлиник со всех округов Москвы. В структуре центра существует клинично-диагностическое отделение, там ведется амбулаторный прием пациентов, оказывается амбулаторная помощь, а при необходимости, если есть к этому показания, пациента направляют на госпитализацию в наш госпиталь.

### — Каким высокотехнологичным оборудованием располагает ваш госпиталь?

— Благодаря Правительству Москвы и Департаменту здравоохранения госпиталь полностью оснащен современным необходимым оборудованием, в том числе полностью оснащены операционные и реанимационное отделение, закуплено ультрасовременное

реабилитационное оборудование, что сделало нашу реабилитационную службу одной из лучших в Москве.

Госпиталь оснащен двумя компьютерными томографами, идет монтаж третьего, есть магнитно-резонансный томограф, два денситометра. Проведение денситометрии как раз включено в алгоритм обследования возрастных пациентов, поскольку они часто страдают остеопенией и остеопорозом. Степень выраженности этих изменений костной ткани — очень важный показатель. В госпитале есть радиоизотопная лаборатория, где проводится скintiграфия. Этот метод исследования позволяет изучить ткани на клеточном уровне, он помогает оценить распространенность

Астения — основной гериатрический синдром, который развивается с годами



Фото: пресс-служба Госпиталя ветеранов войн № 3



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

онкологического процесса, используется при заболеваниях сердца, головного мозга. Также у нас есть все необходимое оборудование для проведения эндоскопических исследований, ангиограф, который позволяет проводить эндоваскулярную диагностику и оперативные вмешательства на сосудах.

Госпиталь имеет четыре операционных блока по три операционных, которые оборудованы современным хирургическим оборудованием, новейшими видеондоскопическими стойками, С-дугами и силовым оборудованием.

Такая концентрация ресурсов позволяет врачам гериатрического центра в одном месте оказать возрастным пациентам максимальную помощь — провести комплексную диагностику, лечение, операцию и реабилитацию.



В стенах госпиталя пациентам проводят полное диагностическое обследование

### — Занимается ли ваш центр образовательной, научной работой?

— Гериатрический центр является базой девяти кафедр ведущих медицинских вузов Москвы, в том числе и кафедры гериатрии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования (РМАНПО). Совместно с этими кафедрами наши специалисты занимаются анализом результатов лечения и научными исследованиями. На базе нашего центра проходят обучающие клинические ординаторы и аспиранты. >>>

Сегодня в отрыве от науки и образования серьезная медицинская организация не может существовать, нужна взаимосвязанная общая система, так работают все уважающие себя медицинские учреждения.

**— Проводите ли вы консультирование врачей из других медицинских организаций, участвуете ли в консилиумах?**

— Специалисты нашего центра всегда открыты к взаимодействию, и, если к нам обращаются коллеги из других медицинских организаций с просьбой о консультации герiatricких пациентов, мы обязательно откликаемся. Сегодня у нас очень активно обсуждается необходимость внедрения в столичное здравоохранение герiatricкого консилиума по аналогии с уже действующим онкологическим консилиумом. На мой взгляд, целесообразно, чтобы во всех стационарах был

в штате хотя бы один герiatric. Продолжительность жизни людей увеличивается, число герiatricческих пациентов — тоже. Врачи во всех клиниках сталкиваются с возрастными пациентами, но, к сожалению, не все знают о нюансах, которые необходимо учитывать при лечении. В настоящее время совместно с главным внештатным специалистом герiatricром Департамента здравоохранения города Москвы Надеждой Константиновной Рунихиной мы прорабатываем алгоритмы взаимодействия врачей московских клиник с герiatricрами, возможность внедрения герiatricческого консилиума, чтобы при поступлении пациентов старшего возраста врач-герiatric

Центр обладает ультрасовременным реабилитационным оборудованием, что сделало его реабилитационную службу одной из лучших в Москве



Фото: пресс-служба Госпитяля ветеранов войн № 3



Фото: пресс-служба Госпитяля ветеранов войн № 3



Фото: пресс-служба Госпитяля ветеранов войн № 3



## РЕАБИЛИТОЛОГИ ЦЕНТРА ВОССТАНАВЛИВАЮТ ПАЦИЕНТОВ С КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, НАПРИМЕР ПОСЛЕ ЗАМЕНЫ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА, И ПРОВОДЯТ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИНСУЛЬТ

мог оценить состояние больного и уже совместно с профильным специалистом определить оптимальный объем и методы лечения, подходящие для этого пациента.

Также мы сейчас активно занимаемся проработкой вопросов хирургической гериатрии, о которых в принципе никто не задумывался и которыми никто не занимался. Необходимость в этом назрела, учитывая, что с увеличением количества долгожителей число пациентов преклонного возраста, которые нуждаются в хирургических вмешательствах, начиная от замены суставов и заканчивая онкологическими операциями, тоже будет расти.

Когда люди в возрасте попадают в стационар, особенно в экстренном состоянии, это сложная ситуация для хирургов и анестезиологов, потому что летальность при выполнении хирургического пособия у этих пациентов высокая. Мы решили углубиться в тему и попробовать разобрать все вопросы, связанные с предоперационной подготовкой пациентов гериатрического профиля, с периоперационным их ведением: какую анестезию лучше давать, как быстро выводить из наркоза, какой объем операций лучше делать и т. д. Мировая практика показывает, что пожилых пациентов лучше оперировать вовремя, не доводя до острой ситуации, потому что во время экстренной операции летальность для этой категории больных очень высокая — 50 % и более. Если же готовить пациента к хирургическому вмешательству планомерно, стандартно, пока он компенсирован, то процент летальности после операций в разы уменьшается и практически во всех случаях успешно решается хирургическая проблема. Этим вопросом специалисты нашего центра сейчас активно занимаются. В прошлом году мы провели конференцию, посвященную хирургической гериатрии, на которой было несколько секций у онкологов, хирургов, травматологов. С учетом проявленного интереса специалистов к этим областям в этом году мы решили провести вторую конференцию, на которой запланирована также секция с анестезиологами. Конечно, все эти вопросы обсуждаются и со смежными главными специалистами Москвы — Алексеем Васильевичем Шабуниним, Денисом Николаевичем Проценко, Игорем Евгеньевичем Хатьковым, Владимиром Эриковичем Дубровым, для того чтобы выработать единую позицию, единую тактику

в отношении лечения гериатрических пациентов и внедрить наши наработки в клиническую практику.

### — Как долго находится пациент в вашем центре?

— В среднем длительность пребывания пациентов в гериатрическом центре составляет 9 дней. Этого достаточно для того, чтобы полноценно провести его комплексную гериатрическую оценку, понять, в чем проблема, определить тактику и начать лечение. Если человеку требуется хирургическое лечение, то он переводится из гериатрического отделения на профильную койку нашего госпиталя, где ему выполняется необходимое оперативное вмешательство.

Те, кто прошел у нас лечение, остаются под контролем на базе консультативно-диагностического отделения и продолжают у нас наблюдаться. В дальнейшем мы планируем наладить более тесное взаимодействие между нашим гериатрическим центром и районными поликлиниками для более подробного обмена информацией, касающейся возрастных пациентов.

### — Какие, на ваш взгляд, преимущества для системы здравоохранения даст создание экспертных центров, подобных вашему гериатрическому центру?

— Создание специализированных центров позволяет более углубленно изучать проблему, которая сейчас актуальна, сконцентрировать силы и средства, для того чтобы на выходе иметь более качественные результаты лечения. Если, например, взять онкологию, то раньше ею занимались все клиники в городе. Но в одной клинике проводят 200 операций в год, а в другой — лишь пять. Понятно, что в первой клинике компетенций больше, лучше понимание процессов, совсем другой подход, нежели там, где подобные операции делаются один раз в квартал. Специализированные центры с учетом того, что в них концентрируются пациенты определенного профиля, позволяют врачам накопить больший опыт, получить лучший результат лечения, уменьшить количество разных осложнений, а также разработать лучшие клинические практики, которые можно будет тиражировать и внедрять в других стационарах. 

# Гематологическая служба Боткинской больницы: история и современность

А. В. Кречетова

ГБУЗ «Городская клиническая больница имени С. П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы»



ФОТО: mos.ru

*Созданный на базе Боткинской больницы еще в самом начале 70-х годов прошлого века Московский городской гематологический центр в настоящее время оказывает амбулаторную и стационарозамещающую помощь почти половине гематологических и онкогематологических пациентов столицы.*



## История и современность

Гематологическая служба Боткинской больницы сегодня — это один из главных научно-клинических центров в нашей стране, специализирующихся по данному профилю. Руководит ею главный внештатный гематолог Департамента здравоохранения города Москвы, заместитель главного врача Городской клинической больницы имени С.П.Боткина (далее — Боткинская больница, ГКБ имени С.П.Боткина) по гематологии, доктор медицинских наук, профессор Вадим Вадимович Птушкин. В ее структуру входят Московский городской гематологический центр с дневным стационаром, стационарные гематологические отделения, специализированная гематологическая реанимация и отделение трансплантации костного мозга с собственным криобанком. Таким образом, гематология ГКБ имени С. П. Боткина располагает всеми необходимыми подразделениями для лечения пациентов с заболеваниями крови. Организован полный цикл онкогематологической помощи.

Гематология и переливание крови были в центре внимания с самого становления Боткинской больницы как крупного многопрофильного стационара — в 20–30-х годах прошлого века. Достаточно сказать,

что руководитель отделения гинекологии больницы Д.А.Гудим-Левкович стал одним из основателей первого в мире специализированного Института переливания крови (в дальнейшем — гематологии и переливания крови). В 1927 году он одним из первых в СССР начал выполнять переливание крови в больнице Боткина, а в 1932 году был создан постоянный гемотрансфузиологический кабинет.

После окончания Второй мировой войны гематология быстро развивалась. В клинику пришла химиотерапия гемобластозов, абсолютно неизлечимые быстро прогрессирующие заболевания крови становились курабельными. Больница шла в авангарде этого направления. Уже в 1959 году здесь появились гематологические койки в отделении терапии, а в 1961 году — первое стационарное гематологическое отделение, которое возглавила Анна Ивановна Зайцева, ставшая первым главным специалистом гематологом Москвы.

Новый этап развития гематологии в Боткинской больнице последовал в 2014 году, когда курс на масштабную реконструкцию больницы, начатый главным врачом А. В. Шабуниним, затронул наиболее технологичные, наукоемкие направления лечения пациентов. >>>

Гематология и переливание крови были в центре внимания с самого становления Боткинской больницы как крупного многопрофильного стационара — в 20–30-х годах прошлого века.

Панорамный снимок Боткинской больницы. 1937 г.



Фото: общественное достояние

## Стационарные гематологические отделения

В ультрасовременном гематологическом стационаре с изолированными боксами на 1–3 человек есть возможность лечить пациентов даже с полным отсутствием иммунитета



После кардинальной реконструкции в 2020 году исторический корпус больницы № 1 был превращен в ультрасовременный гематологический стационар с изолированными боксированными палатами на 1–3 человек, где есть возможность проводить лечение пациентам даже в случае полного отсутствия иммунитета. Создано новое отделение трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток с банком криоконсервации стволовых клеток. Пациентам доступны самые современные методы воздействия на опухоль,

включая высокодозную химиотерапию, инновационные препараты и методы лечения, трансплантацию костного мозга. Широкая специализация Боткинской больницы дает возможность проводить диагностику и терапию в крайне сложных ситуациях.

Всего в больнице три стационарных гематологических отделения, где проходят лечение пациенты с различными заболеваниями крови. Более 80% пациентов составляют больные с гемобластомами: неходжкинскими лимфомами, множественной миеломой,



Фото: пресс-служба ГКБ им. С. П. Боткина



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru



острыми лейкозами, лимфомой Ходжкина, хроническими лейкозами и миелопролиферативными новообразованиями. Кроме того, проводится лечение широкого спектра неопухолевых заболеваний крови, в том числе апластических анемий, геморрагических нарушений свертываемости крови (наследственные и приобретенные коагулопатии,

иммунная тромбоцитопения), талассемий, тромботических микроангиопатий. Все гематологические стационары также оказывают помощь пациентам, поступающим по скорой помощи. Ведется работа по предотвращению и лечению нейтропенической инфекции. Сотрудники центра тесно сотрудничают с другими трансплантационными центрами.

## Отделение трансплантации костного мозга

С марта 2020 года в Боткинской больнице функционирует отделение трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток. В отделении проводится полный спектр диагностики и лечения пациентов с гематологическими новообразованиями с фокусом на острые лейкозы, множественную миелому и агрессивные лимфопролиферативные заболевания, а также лечение пациентов с апластической анемией. Основное направление деятельности — высокодозная химиотерапия с последующей трансплантацией аутологичных и аллогенных стволовых кроветворных клеток. В состав отделения

входят криолаборатория с криобанком и кабинет лейкоцитафереза, что позволяет сконцентрировать в одном месте не только лечебный процесс, но и мобилизацию, сбор, подсчет и хранение стволовых кроветворных клеток.

Тесное взаимодействие с амбулаторной и лабораторной службами больницы ведет к значительному улучшению результатов предтрансплантационной противоопухолевой терапии и увеличению частоты ремиссий и случаев полного излечения пациентов. Аутологичных трансплантаций костного мозга с 2018 года выполнено 540, аллогенных — 200.

Пациентам доступны самые современные методы воздействия на опухоль, включая высокодозную химиотерапию, инновационные препараты и методы лечения, трансплантацию костного мозга.

## С МАРТА 2020 ГОДА В БОТКИНСКОЙ БОЛЬНИЦЕ ФУНКЦИОНИРУЕТ ОТДЕЛЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА И ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК, РЕОРГАНИЗОВАННОЕ ИЗ БЛОКА ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

### Амбулаторная служба и дневной стационар

Московский городской гематологический центр (МГГЦ), созданный на базе Боткинской больницы в 1971 году, оказывает амбулаторную и стационарозамещающую помощь значительной части всех гематологических и онкогематологических пациентов — жителей Москвы. В структуру центра входят клиничко-диагностическое отделение, дневной стационар, молекулярно-биологическая лаборатория и цитометрическая группа.

Жители Западного, Центрального и Северо-Восточного административных округов Москвы при наличии показаний

направляются на консультацию гематолога в МГГЦ непосредственно терапевтами районных поликлиник. Жители других округов наблюдаются в межокружных гематологических центрах, а в сложных терапевтическо-диагностических случаях могут быть направлены гематологами этих центров в МГГЦ для проведения консультации. Во всех случаях используется электронное направление. Ежедневно более 450 пациентам оказывается амбулаторная помощь, более 120 больных получают курсы терапии в дневном стационаре. >>>



Фото: пресс-служба ГKB им. С. П. Боткина

## ЧИСЛО ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ СПЕЦИАЛИСТОВ В МОСКВЕ, **ЗА ПОСЛЕДНИЕ 20 ЛЕТ ВОЗРОСЛО В 3 РАЗА — С 10 ТЫСЯЧ В 2006 ГОДУ ДО 30 ТЫСЯЧ В 2023-м**

▲ Ежедневно более 450 пациентам оказывается амбулаторная помощь, более 120 больных получают курсы терапии в дневном стационаре

В гематологический центр ГKB имени С. П. Боткина ежегодно приходит более 25 тысяч пациентов.

В МГГЦ проводятся все современные исследования, необходимые для диагностики гематологических заболеваний, а также амбулаторное и стационарозамещающее лечение с использованием таргетных препаратов, химиотерапии, иммунотерапии, заместительной гемокомпонентной, инфузионно-детоксикационной, эксфузионной и других видов терапии.

Тесное взаимодействие специалистов гематологических отделений Боткинской больницы и Московского городского гематологического центра способствует высокому уровню терапии, позволяя проводить курсовое лечение больных гемобластомами не только в стационаре, но и амбулаторно.

Число онкогематологических больных, находящихся под наблюдением специалистов в Москве, за последние 20 лет возросло в 3 раза — с 10 тысяч в 2006 году до 30 тысяч

в 2023-м. Только в гематологический центр ГKB имени С. П. Боткина ежегодно приходит более 25 тысяч пациентов.

Такое увеличение связано в первую очередь с ростом показателя общей выживаемости пациентов с гемобластомами при современной лекарственной терапии, внедрением современных методов диагностики и лечения в ежедневную практику гематологической службы, а также увеличением продолжительности жизни населения и сопутствующим этому ростом заболеваемости гемобластомами.

Улучшение терапевтических результатов во многом связано с применением современных таргетных препаратов, которые позволяют добиваться успеха в самых трудных ситуациях. Но это непростая задача, тем более что большая часть гематологических пациентов старше 65 лет с сопутствующими патологиями.



## Лабораторно-диагностическая служба

Совершенствование методов современной терапии больных острыми и хроническими лейкозами и злокачественными лимфомами приводит к необходимости все более тонкой и точной идентификации опухолевых клеток. У гематологической службы ГKB имени С. П. Боткина есть все возможности для проведения иммунофенотипирования, иммуногистохимических, иммунохимических, молекулярно-генетических исследований клеток костного мозга, крови и лимфатических узлов. Научно-практическая группа

иммунофенотипирования МГГЦ выполняет разнообразный спектр иммунологических исследований, необходимых для первичной диагностики острых лейкозов, хронического лимфолейкоза, множественной миеломы и других лимфопролиферативных заболеваний, и является одной из ведущих в Москве. Используется многоцветная проточная цитометрия, позволяющая анализировать большое количество клеток (более 10 000 клеток в секунду), одновременно исследовать несколько антигенных структур на одной клетке (до 10–13) >>>

Лаборатория располагает возможностью проводить как классическое секвенирование, так и секвенирование нового поколения (NGS)



Фото: пресс-служба ГKB им. С. П. Боткина



Фото: пресс-служба ГKB им. С. П. Боткина

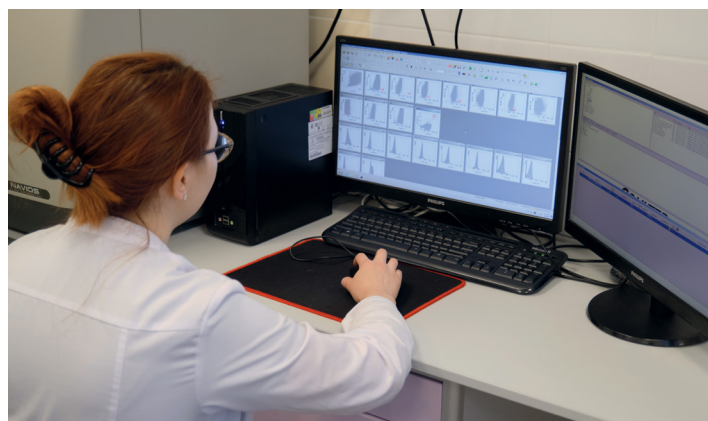


Фото: пресс-служба ГKB им. С. П. Боткина

Чувствительность проточной цитометрии позволяет определить одну опухолевую клетку на 105–106 нормальных лейкоцитов, что является решающим в диагностике молекулярной ремиссии или рецидива.

В лаборатории выполняется поиск генетических аномалий на уровне целых хромосом, отдельных локусов и индивидуальных генов



и таким образом характеризовать детально опухолевые клетки, отличая их от нормальных циркулирующих лейкоцитов. Помимо первичной диагностики, проводится оценка так называемой минимальной остаточной болезни — меры эффективности современной противоопухолевой терапии. Чувствительность проточной цитометрии позволяет определить одну опухолевую клетку на 105–106 нормальных лейкоцитов, что является решающим в диагностике молекулярной ремиссии или рецидива. Потребность в таких иммунологических исследованиях возрастает с каждым годом. Проточная цитометрия также признана золотым стандартом в диагностике и мониторинге орфанного заболевания — пароксизмальной ночной гемоглобинурии. Кроме того, исследование расширенной иммунограммы при различных онкогематологических заболеваниях позволяет определить степень выраженности иммунодефицитного состояния у каждого пациента до и в процессе проведения иммунохимиотерапии и других современных способов лечения.

Достижения в области генетики и молекулярной биологии в последние годы позволили значительно прояснить понимание патогенеза гематологических заболеваний. По рекомендации Всемирной организации здравоохранения детекция генетических аномалий является обязательным условием для диагностики целого ряда гемобластозов.

Молекулярно-биологическая лаборатория МГГЦ выполняет широкий спектр современных высокотехнологичных молекулярно-генетических исследований, необходимых для диагностики, подбора эффективной терапии и поиска конституциональных мутаций, приводящих к развитию гематологических и иммунологических заболеваний, а также возникающих при рецидиве или прогрессии заболевания. Обнаружение генетических нарушений помогает определить группы риска гемобластозов. В лаборатории выполняется поиск генетических аномалий на уровне целых хромосом, отдельных локусов и индивидуальных генов. Технология количественной полимеразной цепной реакции дает



Фото: пресс-служба ГКБ им. С. П. Боткина



возможность мониторинга экспрессии химерных транскриптов. Методы лаборатории позволяют определять донорский химеризм после пересадки гемопоэтических стволовых клеток. Лаборатория располагает возможностью проводить как классическое

секвенирование, так и секвенирование нового поколения (NGS), используемое для определения мутаций одновременно целого ряда генов. На основе этой технологии в ближайшее время начнется молекулярное HLA-типирование реципиентов и доноров.


## **БЛАГОДАРЯ ВВЕДЕНИЮ В ПРАКТИКУ НОВЫХ ПРЕПАРАТОВ И СХЕМ ТЕРАПИИ, А ТАКЖЕ ВОЗМОЖНОСТЯМ ТРАНСПЛАНТАЦИИ, КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СУЩЕСТВЕННО УЛУЧШАЮТСЯ**

### **Научно-исследовательская работа**

С самого основания в гематологическом центре Боткинской больницы проводилась научная работа. На протяжении десятилетий Боткинская больница тесно сотрудничает с Национальным медицинским исследовательским центром гематологии Минздрава России, Национальным медицинским исследовательским центром детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Димы Рогачева Минздрава России, федеральными гематологическими центрами нашей страны и зарубежья. Сегодня среди гематологов Боткинской больницы — ведущие специалисты в области лимфоидных и миелоидных новообразований, их научные работы известны не только в России, но и за рубежом. Среди сотрудников 5 докторов медицинских наук и 18 кандидатов медицинских наук.

Благодаря введению в практику новых препаратов и схем терапии, а также возможностям трансплантации, клинические результаты лечения больных существенно улучшаются. Бурное развитие новых методов терапии гемобластозов и появление возможности использования таргетных препаратов требует научного анализа получаемых результатов. Многие сотрудники гематологического сектора ГКБ имени С. П. Боткина совмещают лечебную и лабораторную работу с научной деятельностью. Коллектив участвует в многоцентровых отечественных и международных клинических исследованиях как для гемобластозов, так и в области неопухолевой гематологии. Проводится

активная научная работа, апробация новых терапевтических опций и схем лечения. Ведется научный поиск факторов прогноза развития заболеваний, анализируются клинико-лабораторные и молекулярные характеристики на различных этапах лечения. Важным направлением при ряде заболеваний является поиск факторов, позволяющих предсказать возможность снижения интенсивности терапии или даже полной ее остановки в случае достижения глубокой ремиссии с отсутствием опухолевых клеток. Крайне важно также выявление на молекулярном уровне соматических и эпигенетических прогностических факторов, препятствующих эрадикации опухоли и достижению глубокого молекулярного ответа. Все эти задачи требуют серьезного научного подхода, и они вполне по силам профессиональному коллективу гематологического сектора Боткинской больницы. Результаты проводимых исследований регулярно публикуются в научных журналах и способствуют оптимизации отечественных клинических рекомендаций лечения онкогематологических заболеваний.

Быстрое изменение стандартов лечения в гематологии делает жизненно необходимой постоянную учебу врачей. Гематологи Боткинской больницы периодически проводят обучающие мероприятия, где докладывают о последних научных достижениях и практических результатах в лечении пациентов, делятся опытом с коллегами из других регионов страны. 

Быстрое изменение стандартов лечения в гематологии делает жизненно необходимой постоянную учебу врачей.

# Организация и развитие сети сосудистых центров Москвы

*Дмитрий Скрыпник*



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

*Специализированные сосудистые центры, предназначенные для помощи пациентам с инфарктами и инсультами, — достижение последнего десятилетия. На их счету тысячи спасенных жизней. Об организации и развитии инфарктной и инсультной сети столицы рассказывает Дмитрий Скрыпник.*

**Дмитрий Скрыпник**, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, заведующий кафедрой кардиологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России (РОСУНИМЕД), заведующий отделением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения Городской клинической больницы имени И. В. Давыдовского Департамента здравоохранения города Москвы, д. м. н.

— Дмитрий Владимирович, расскажите, пожалуйста, как создавалась сеть региональных сосудистых центров в нашем городе? С чего все начиналось?

— Все начиналось в 2013 году, когда Александр Вадимович Шпектор, будучи на тот момент главным кардиологом города Москвы, выдвинул идею создания инфарктной сети. Идея была и проста, и гениальна одновременно. В то время применялись два метода лечения больных с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST: медикаментозный, при помощи специальных тромболитических препаратов, и стентирование сосудов сердца. Однако вскоре исследования показали, что эффективность стентирования значительно превосходит медикаментозный тромболитический. В связи с этим решено было организовать

в разных районах Москвы центры на базе городских больниц, в которых пациентам с инфарктом будут проводить эти хирургические вмешательства, оснастить эти центры специальным оборудованием, подготовить персонал и сделать так, чтобы скорая помощь везла этих больных только в те центры, где могут провести стентирование сосудов, а не туда, где проводят устаревшую тромболитическую терапию.

В создании этой сети участвовали и служба скорой медицинской помощи, ее главный специалист Николай Филиппович Плавунцов и другие главные внештатные специалисты Москвы. Сегодня маршрутизация и все механизмы четко отработаны: если пациенту врач или фельдшер скорой ставит диагноз «инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», то его направляют в тот стационар, где есть свободная рентгенооперационная для проведения стентирования. В этом суть инфарктной сети.

— А сеть инсультных центров построена по тому же принципу?

— Да, она появилась тремя годами позже, в 2016 году. Собственно говоря, причина инфаркта и инсульта одинаковая: закрытый тромбом сосуд. Только при инфаркте этот сосуд снабжает кровью сердце, а при инсульте — мозг. Как только появились доказанные методики лечения ишемического инсульта при помощи хирургического



малоинвазивного эндоваскулярного открытия мозговой артерии, Елена Юрьевна Васильевна, нынешний главный кардиолог г. Москвы, вместе с Александром Вадимовичем Шпектором и главным неврологом г. Москвы Николаем Анатольевичем Шамаловым и другими главными внештатными специалистами предложили надстроить существующую инфарктную сеть. В тот момент в ней было уже 24 стационара, в шести из них стали принимать по скорой пациентов с ишемическим инсультом для проведения операции по эндоваскулярному удалению тромба из сосудов мозговой циркуляции. Сегодня уже абсолютно все сосудистые центры проводят такие операции пациентам с ишемическим инсультом.

Год назад произошло еще одно значимое улучшение сосудистой сети — появилась так называемая шоковая сеть, направленная на спасение от кардиогенного шока больных с инфарктом миокарда. Это крайне тяжелое осложнение инфаркта — состояние, при котором происходит резкое падение артериального давления. Смертность без лечения таких пациентов превышает 90 %. Спасти

больного может только имплантация системы поддержки кровообращения. Пациента завозят в операционную, ему быстро подключают систему искусственного кровообращения и на ее фоне проводят операцию.

Буквально на днях мы рассматривали на обучающем семинаре с группой врачей историю болезни 28-летнего пациента. Его привезли к нам с инфарктом в состоянии кардиогенного шока. К счастью, молодого человека удалось спасти при помощи противошоковой технологии. Но до ее появления большинство больных просто не доезжало до операционной. Шоковая сеть постепенно развивается, началась она с шести, а сегодня насчитывает уже 12 стационаров, которые умеют не только стентировать сосуды сердца, но и проводить поддержку кровообращения. >>>

Кардиолог, который участвует в проведении эндоваскулярных операций, умеет читать ангиограммы, сам проводит ультразвуковое исследование



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

**СЕГОДНЯ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТУ ВРАЧ ИЛИ ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ СТАВЯТ ДИАГНОЗ «ИНФАРКТ» ИЛИ «ИНСУЛЬТ», НАПРАВЛЯЮТ В ТОТ СТАЦИОНАР, ГДЕ ЕСТЬ СВОБОДНАЯ РЕНТГЕНООПЕРАЦИОННАЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТЕНТИРОВАНИЯ**

## — Какая подготовительная работа требуется для открытия сосудистого и шок-ового центров в стационаре?

— Это очень сложная работа, для этого надо пройти несколько этапов. Прежде всего необходимо наличие у специалистов определенных компетенций. Надо обучить команду, потому что спасение пациента с инфарктом миокарда, инсультом, выведение из шока — это командная работа. Один человек не может спасти пациента. Нужны врачи нескольких специальностей. Каждый должен знать свою часть работы, освоить необходимые навыки, новые технологии, а дальше команда должна «сыгаться», чтобы стать единой. Это достигается при помощи обучения.

Второй этап — это оснащение, потому что если не будет высокотехнологичной аппаратуры, то невозможно

реализовать технологии. Третий этап, не менее важный, — это финансирование: работа сосудистого центра требует дорогих расходных материалов. Должен быть принят соответствующий тариф, который позволяет их закупать. В Москве все это, к счастью, есть. Прохождение этих этапов требует значительного времени и ресурсов, поэтому строительство сетей идет не сразу во всех клиниках. Выбирается несколько стационаров, идет их переоборудование, обучение персонала. Как только один стационар проходит все этапы, в переобустройство включается следующий.

Спасение пациента с инфарктом миокарда, инсультом, выведение из шока — это командная работа



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



## **РАБОТА СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА ТРЕБУЕТ ДОРОГИХ РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ. ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИНЯТ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ТАРИФ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ИХ ЗАКУПАТЬ. В МОСКВЕ ВСЕ ЭТО, К СЧАСТЬЮ, ЕСТЬ**

### **— Вы говорите о командной работе. Как это выглядит на деле?**

— Например, если больного с кардиогенным шоком привозят в центр, то уже в операционной его должна ждать команда. Кто-то собирает аппарат поддержки кровообращения — систему веноартериальной экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО), кто-то должен реанимировать пациента, который находится в тяжелом состоянии, кто-то должен интубировать его в этот момент. Кто-то из команды ставит ему катюли ЭКМО, заводит их в тело пациента под рентгеноскопией на определенный уровень. В рентгенооперационной, где все это происходит, масса другой аппаратуры: ангиограф, аппараты искусственной вентиляции легких, аппараты для экспресс-анализа крови. Обязателен аппарат для ультразвуковых исследований. Он используется и для диагностики, и для того чтобы попасть в артерию. Обычно хирург, чтобы сделать прокол, прощупывает место и находит нужный сосуд по пульсации, но в состоянии кардиогенного шока нет кровообращения и нет пульсации. Во главе команды управляющий кардиолог, который к моменту операции успевает изучить историю болезни пациента. Он вырабатывает диагностическую концепцию и руководит всем процессом.

### **— Сколько специалистов должно быть в команде в момент проведения такой операции?**

— Больше всего требуется специалистов в случаях кардиогенного шока: до 9–11 человек. Из них как минимум 4–5 врачей и около четырех медсестер. При инфаркте миокарда у пациента в операционной обычно два врача и две медсестры.

### **— Часто ли поступают больные с кардиогенным шоком?**

— Каждую неделю. Каждому стационару шокковой сети приходится несколько раз в месяц подключать систему поддержки кровообращения. Причем это может произойти как днем, так и ночью, и команда в полном составе должна быть в постоянной готовности. В нашей клинике при поступлении больного с шоком врачи и средний персонал собираются из трех отделений: эндоваскулярного,

кардиореанимации и отделения кардиохирургической службы с системой поддержки кровообращения. Для вызова специалистов есть специальный сигнал.

### **— Где проходит обучение специалистов для работы в сосудистых, шокowych центрах?**

— В Москве такое обучение очень хорошо организовано. У нас созданы восемь обучающих программ, курсы по ним проводится совместно с НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента. Наше отделение является базой кафедры РОСУНИМЕД, которая также проводит обучение. Кроме того, мы работаем вместе с Кадровым центром Департамента здравоохранения города Москвы. Проблем с обучением нет. Но самое главное: оно должно проводиться практически каждый месяц. Для этого к нам приезжают врачи, и мы сами нередко выезжаем в открывающиеся центры, потому что многие моменты нужно отработать на месте, а заодно и проверить, все ли важные детали учтены при оборудовании рентгенооперационной, удобно ли там будет работать персоналу. Важно посмотреть, где какой аппарат будет подключаться, возможно, нужно будет установить дополнительные розетки, где подключается кислород, проверить, пройдет ли каталка с больным и с аппаратом искусственного кровообращения в двери, ведь он достаточно громоздкий. В некоторых больницах приходилось для этого даже расширять дверные проемы. Все эти моменты решаются в каждом стационаре с главными врачами, которые очень сильно вовлечены в эту работу.

Часть шокowych центров уже заработали, но нельзя еще сказать, что эта программа вышла на проектную мощность. Любой завод начинает производство с небольшого объема продукции, потом постепенно наращивает выпуск. В медицине то же самое: мы начинаем с небольшого количества больных и постепенно увеличиваем нашу мощность. Надо сказать, что в Москве работает очень много энтузиастов, которые хотят попасть в эту программу, что вполне объяснимо. Представьте, вам привозят шокowego больного, и он у вас погибает. И так год за годом. Но вдруг появляется технология, которая поможет вытаскивать таких больных. Никто из врачей не хочет терять своих пациентов. >>>

### — Каковы перспективы развития инфарктной и инсультной сетей?

— Первое — это повышение оборотов и мощностей шокковой сети, включение в нее дополнительных стационаров, развитие более сложных технологий для лечения тяжелых больных при чрескожных коронарных вмешательствах высокого риска. У нас есть случаи, когда пациент пишет отказ от операции из-за крайне высокого риска. И хирург не очень настаивает, понимая, что сердце во время операции может остановиться. С появлением систем поддержки кровообращения ситуация кардинально меняется. Мы понимаем, что, если во время операции остановится сердце, система поддержки кровообращения позволит пройти те несколько минут или несколько десятков минут, пока мы восстанавливаем сосуды сердца. Это означает, что мы можем безопасно сделать операцию той части больных, за которых мы раньше не брались, считая, что их случай безнадежный.

Второй момент касается инсультной сети: за прошлый и за этот год появилось как минимум шесть исследований, которые показывают, что мы можем с хорошим результатом оперировать крайне тяжелых больных с большим ядром ишемии. Раньше их не оперировали, но оказывается, что даже у крайне тяжелых больных эти технологии работают. Сейчас идет наращивание числа этих операций у больных с ишемическим инсультом. В 2022 году было проведено более 1300 операций, а уже в 2023 году — более 1800 операций сделано именно благодаря внедрению этих технологий. Мы научились оперировать маленькие сосуды, сложные поражения, научились работать в коллаборации с сосудистыми хирургами, когда часть хирургического этапа делается открытым методом, а часть — при помощи внутрисосудистых технологий, потому что бывает так, что у одного больного какую-то часть лучше открыто прооперировать, а какую-то часть эндоваскулярно. На днях на конгрессе ко мне подошли врачи из Крыма, которые были у нас на обучении, они внедрились эти методики и теперь проводят уже более сложные операции. Московский опыт перенимается, и мы очень этому рады.

### — Сколько специалистов работают в сосудистом центре вашего стационара? Какими компетенциями они обладают?

### Какой у них стаж работы? Есть ли у них ученые степени?

— Для того чтобы сказать, сколько специалистов участвует в лечении этих пациентов, просто назвать число хирургов недостаточно. На постоянной основе работают 8 хирургов, кроме этого, совместно с нашими хирургами работают сотрудники кафедры РОСУНИМЕД, люди из других отделений нашей больницы — реанимационного, кардиологического, кардиохирургического. У нас оперируют доктора наук, профессора, члены-корреспонденты РАН. Наши врачи постоянно ротируются и умеют работать в разных отделениях, знают разные участки работы. Прежде чем врача допускают до рентгенооперационной, он обязан поработать палатным врачом в кардиологическом отделении, в реанимационном отделении, только после этого он может оперировать больных. Такой порядок принят более четверти века назад. Кардиолог, который участвует в проведении эндоваскулярных операций, умеет читать ангиограммы, сам проводит ультразвуковое исследование, потому что экстренно приезжающий больной не может ждать, пока врач УЗИ его посмотрит и напишет заключение.

### — Занимаются ли сотрудники вашего центра образовательной, научной деятельностью?

— Конечно! Вообще же идеальный врач в моем представлении, помимо лечения больных, должен заниматься наукой и преподавать. Когда ты обучаешь кого-то, готовишься к лекции, ты систематизируешь свои собственные знания, каждый раз раскладываешь их по полочкам. У тебя эти знания всегда близко лежат, поскольку ты их все время освежаешь. Научная исследовательская работа дает широкое поле для творчества, учит выбирать лучшую схему лечения для пациента, отстаивать свою позицию перед коллегами, а еще различные виды деятельности дают возможность переключаться. Это помогает избежать профессионального выгорания. Все наши сотрудники в той или иной мере участвуют во всех процессах. Мы следим, чтобы было так. В этом плане самая тяжелая работа у врача-дежуранта, который не ведет больных, а проводит с ними лишь ограниченное время, не знает, чем закончилось лечение, его горизонт событий — конец дежурства.

**ПРЕЖДЕ ЧЕМ ВРАЧА ДОПУСКАЮТ ДО РЕНТГЕНООПЕРАЦИОННОЙ, ОН ОБЯЗАН ПОРАБОТАТЬ ПАЛАТНЫМ ВРАЧОМ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ, В РЕАНИМАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИЯХ, ТОЛЬКО ПОСЛЕ ЭТОГО ОН МОЖЕТ ОПЕРИРОВАТЬ БОЛЬНЫХ**



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

— **Какие, на ваш взгляд, преимущества дает создание сети специализированных сосудистых центров для системы столичного здравоохранения?**

— Прежде всего, скорая уже четко знает, что пациента с острым нарушением коронарного или мозгового кровообращения нужно в кратчайшее время доставить в ближайший сосудистый центр. Причем создана специальная программа, которая следит за нагрузкой в этих центрах. И если в ближайшем из них, до которого ехать три минуты, врачи заняты, а до другого центра ехать десять минут, но там свободна операционная, то везут во второй центр.

Следующий плюс сетевой структуры: благодаря ей созданы одинаковые алгоритмы лечения пациентов и компетенции врачей, которые работают в центрах. Это тоже очень важно, и мы за этим постоянно следим, так же как следим за тем, как в этих центрах оказывается помощь, не для того, чтобы кого-то наказать, а для того, чтобы вовремя выявить проблему и исправить: где-то помочь с инструментами, где-то с обучением специалистов. Это сеть. И, когда в одном ее звене возникает проблема, всегда можно связаться с коллегами, которые окажут помощь. Мы периодически выезжаем в другие стационары, чтобы помочь на месте. Например, провести операцию сложному больному с инсультом. Выбираем для этого наиболее опытных врачей, которые




В случае инфаркта или инсульта чем быстрее прооперирован больной, тем лучше его клинический исход

приедут, хоть ночью, и помогут прооперировать больного. Это тоже реализовано в Москве в рамках сети.

— **В случае инсульта или инфаркта врачи часто говорят об окне возможностей, во время которого важно помочь пациенту. Какого размера это окно?**

— Теоретически мы знаем время, за которое мозг гибнет, но есть исследование, которое показывает, что у некоторых людей мозг гибнет медленно, потому что хорошие коллатерали, то есть периферические сосуды, которые в обход питают мозг, поддерживая его. У нас есть пациенты, которых мы оперировали через сутки после развития инсульта с хорошим эффектом, а у кого-то коллатерали похуже, ткань мозга и через три часа может погибнуть. Но общий принцип такой: чем быстрее прооперирован больной, тем лучше его клинический исход. В большинстве случаев терапевтическое окно у больных с инсультом — это сутки.

С инфарктом миокарда все тоже зависит от клинической ситуации. Но чем быстрее поступит к нам больной, тем лучше будет результат. В первые 48 часов после инфаркта большинству пациентов вполне можно помочь. 

# Московский урологический центр: все виды помощи в одном месте

А. А. Гришунина

ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

*Московскому урологическому центру на базе Боткинской больницы исполнилось полгода. Несмотря на это, он имеет давние традиции и по праву признается крупнейшей в стране урологической и онкоурологической школой. Здесь в ежедневном режиме проводят сложнейшие экстренные и плановые операции.*



## В основе создания центра — две ведущие кафедры урологии

Московский урологический центр Боткинской больницы начал работу в ноябре 2023 года. Он образовался путем объединения двух урологических отделений — Боткинской больницы и Городской клинической больницы имени С. И. Спасокукоцкого. В рамках объединения произошло и слияние коллективов двух кафедр: кафедры урологии Российской медицинской академии последипломного образования (РМАНПО), возглавляемой академиком РАН Олегом Лораном, и кафедры урологии Российского университета медицины (РОСУНИМЕД, ранее — МГМСУ имени А. И. Евдокимова), которой руководит академик Дмитрий Пушкарь. Он же стал руководителем Московского урологического центра.

Под началом академика Д. Ю. Пушкаря, который является одновременно главным внештатным специалистом урологом Минздрава России и Департамента здравоохранения

города Москвы, в центре работают 227 человек, из них 47 врачей и 100 сотрудников среднего медицинского звена. В состав центра входят консультативно-диагностическое отделение, три отделения общей урологии и два — онкоурологии. Урологический центр располагает семью операционными, четыре из которых роботические со своим реанимационным отделением. В них пока работают только два робота, но в ближайшее время будут закуплены еще два. Подавляющее большинство операций проводится малоинвазивно. Эти малотравматичные способы оперативного вмешательства позволяют пациенту быстро восстанавливаться и сохранять высокий уровень качества жизни. По планам, в Московском урологическом центре ежегодно будет выполняться до 17 тыс. урологических операций, из них до 1,5 тыс. — роботических, более 11 тыс. — эндоурологических и лапароскопических.

В центре работают 227 человек, из них 47 врачей и 100 сотрудников среднего медицинского звена.

**ПО ПЛАНУ, В МОСКОВСКОМ УРОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ ЕЖЕГОДНО БУДЕТ ВЫПОЛНЯТЬСЯ ДО 17 ТЫС. ОПЕРАЦИЙ, ИЗ НИХ ДО 1,5 ТЫС. — РОБОТИЧЕСКИХ, БОЛЕЕ 11 ТЫС. — ЭНДОУРОЛОГИЧЕСКИХ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ**

## Онкоурология — одно из главных направлений

В урологическом центре представлены самые современные и уникальные технологии для лечения пациентов с онкоурологическими заболеваниями. Прежде всего — это радикальная простатэктомия — операция, предусматривающая полное удаление простаты единым блоком с семенными пузырьками. В настоящий момент существует несколько методик выполнения операции — открытое вмешательство, в ходе которого радикальная простатэктомия осуществляется через разрез в надлонной области, лапароскопическая простатэктомия и простатэктомия при помощи роботизированных технологий.

В арсенале онкоурологических отделений № 80 и 81 Московского урологического

центра, которыми руководят д. м. н., профессор РАН Александр Говоров и д. м. н., профессор Евгений Велиев, имеется несколько робот-ассистированных хирургических комплексов Da Vinci (включая систему Xi), позволяющих проводить операции с минимальной кровопотерей и травматизацией окружающих тканей, они показывают превосходные онкологические и функциональные результаты. С учетом роста числа вновь выявленных случаев заболевания раком предстательной железы, безусловно, число робот-ассистированных операций будет расти. Москвичам данная операция выполняется бесплатно в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

В урологическом центре представлены самые современные и уникальные технологии для лечения пациентов с онкоурологическими заболеваниями.





### Дмитрий Пушкарь

Руководитель Московского урологического центра, академик РАН

*«Одна из задач Московского урологического центра — привести новые технологии. В урологической практике их очень много, и они связаны не только с лечением онкоурологических, но и доброкачественных заболеваний. Это лазерные технологии лечения мочекаменной болезни, вапоризация аденомы предстательной железы без анестезии и, конечно, робот-ассистированные технологии».*



### Олег Лоран

Заведующий кафедрой урологии и хирургической андрологии РМАНПО, академик РАН, заслуженный деятель науки РФ

*«Урология — самая высокотехнологичная среди других медицинских специальностей. И это требует соответствующей подготовки от специалистов».*

Наряду с золотым стандартом лечения рака предстательной железы и почки в отделении используются альтернативные методы лечения злокачественных новообразований. К их числу относятся криоабляция предстательной железы и опухолей почки при помощи системы четвертого, самого современного, поколения — Visual-ICE, а также неинвазивная фьюжн термоабляция сфокусированным ультразвуком высокой интенсивности при помощи роботизированных систем Focal One и Sonablate. Разнообразие установок для альтернативного лечения рака позволяет выбрать наиболее подходящий метод операции, что обеспечивает индивидуальный подход к каждому пациенту. Также для лечения рака предстательной железы применяется интерстициальная лучевая терапия, или брахитерапия, — внутренняя радиационная терапия, заключающаяся в имплантации микроисточников радиации («зерен») непосредственно в патологический очаг.

В лечении пациентов с онкоурологическими заболеваниями широко используются методы эндоскопической/лапароскопической и трансуретральной хирургии с применением лазерных технологий. На ранних стадиях заболевания раком мочевого пузыря может быть использован высокотехнологичный метод лечения — лазерная En-bloc («единым блоком») резекция стенки мочевого пузыря с применением тулиевого или гольмиевого лазера. В случае выявления мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря проводится радикальная цистэктомия с формированием механизма отведения мочи. Операция может быть выполнена как открытым, так и лапароскопическим доступом, в том числе с применением робот-ассистированных технологий.

При проведении лечебно-диагностических мероприятий специалисты отделения используют современные передовые технологии, включая ультразвуковую диагностику / гистосканирование, компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию. Большой спектр различных методов визуализации, применяющихся с диагностической целью, используется при проведении фьюжн/гистофьюжн биопсии предстательной железы.

На протяжении многих лет сотрудники клиники принимают активное участие в проведении Всемирного конгресса по роботической хирургии — WRSE (Worldwide Robotic Surgery Event), участвуют в организации и проведении различных мастер-классов по обучению специалистов минимально-инвазивной хирургии рака предстательной железы. Для работы с роботическим комплексом каждый хирург прошел сертифицированное обучение от фирмы — производителя оборудования и внесен в международную базу данных специалистов роботической хирургии. Сотрудники онкоурологического отделения № 80 во главе с руководителем Московского урологического центра академиком РАН, профессором Д. Ю. Пушкарем и профессором К. Б. Колонтаревым стояли у истоков создания Московской роботической программы, за что были отмечены Премией Правительства Москвы за достижения в области медицины. В 2017 году коллектив представил прототип Российского хирургического робот-ассистированного комплекса.

## В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОУРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ/ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Отдельный предмет гордости онкоурологических отделений — патоморфологическая служба, которая обеспечивает быстрое проведение прижизненных патологоанатомических и иммуногистохимических исследований после оперативного лечения. В ряде случаев пациенту может быть проведено срочное интраоперационное исследование удаленной ткани. Разновидностью этого экспресс-анализа можно считать исследование края латеральной области простаты («ЦИКЛОП»). Несомненными преимуществами методики следует считать

возможность использовать нервосберегающую технику при проведении роботической радикальной простатэктомии (даже в случаях высокого онкологического риска), снижение частоты положительного хирургического края (остаточной опухоли) на всех стадиях заболевания и, как следствие, улучшение функциональных результатов операции (восстановление эрекции) без повышения риска рецидива заболевания.

Сотрудники онкоурологических отделений Московского урологического центра >>>

▲ Сотрудникам центра под силу любая по сложности операция — от малоинвазивных до расширенных «открытых» операций с участием специалистов разных хирургических профилей

на регулярной основе проходят профессиональное обучение и стажировку в ведущих клиниках мира. Преподавательская деятельность осуществляется в рамках профессионально ориентированных технологий реализации компетентного подхода при обучении ординаторов и аспирантов. С ежедневной клинической практикой тесно переплетена научная работа, являющаяся неотъемлемой ее частью. Под руководством академика РАН Д. Ю. Пушкаря сотрудники отделения успешно начали реализовать Московскую программу по гистосканированию предстательной железы — провели обучение специалистов новой методике, а также программу по выполнению таргетной биопсии предстательной железы. В повседневную практику стационаров кратковременного пребывания и ряда

урологических отделений ведущих московских клиник был внедрен новый протокол выполнения биопсии, позволивший оптимизировать выявление рака предстательной железы на ранних стадиях, выполнять прицельный забор ткани и уменьшить количество необоснованных и повторных манипуляций.

Сотрудники онкоурологических отделений регулярно выступают с докладами на всероссийских и международных конференциях, участвуют в реализации грантов и инновационных проектов в области медицины. Коллектив имеет высокий уровень публикационной активности; опыт научно-практической деятельности коллектива Московского урологического центра лег в основу монографий, учебных и методических пособий, а также ряда клинических рекомендаций.

Для работы с роботическим комплексом каждый хирург прошел сертифицированное обучение



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

**ОПЫТ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОЛЛЕКТИВА МОСКОВСКОГО УРОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ЛЕГ В ОСНОВУ МОНОГРАФИЙ, УЧЕБНЫХ И МЕТОДИЧЕСКИХ ПОСОБИЙ, А ТАКЖЕ РЯДА КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ**



## Давние традиции и инновационные технологии

Отделение урологии № 66 Московского центра урологии под руководством профессора кафедры урологии РОСУНИМЕД Геворга Касяна — это специализированное подразделение центра, занимающееся функциональной урологией, урогинекологией и реконструктивной андрологией. Оно сформировано на базе нескольких отделений, много лет входивших в состав Всесоюзного центра. Отделение включает лучшие традиции Всесоюзного центра урогинекологии и Всесоюзного центра андрологии, в свое время основанных Дмитрием Вавильевичем Каном при ГКБ имени С. И. Спасокукоцкого. Оно имеет богатую историю и традиции, которые чтут все сотрудники. Сегодня в отделении работают еще два ведущих профессора — Михаил Гвоздев и Бадри Гвасалия, а также доцент Юрий Куприянов.

Основная патология, которой занимается отделение, — расстройства удержания мочи и мочеиспускания у женщин и мужчин. Сотрудники отделения имеют максимальный опыт в лечении этой патологии в России и Европе. В отделении доступны все виды высокотехнологической помощи при инконтиненции.

Современная уродинамическая лаборатория — основа диагностики симптомов нижних мочевыводящих путей. Влагалищные реконструктивные операции — еще одна специализация сотрудников отделения № 66.

Хирурги отделения имеют большой опыт лечения мочеполовых свищей, а также осложнений тазовых реконструктивных вмешательств. С особой деликатностью и соблюдением принципов деонтологии решаются вопросы оказания помощи больным с ятрогенной патологией.

Хирургическая андрология и реконструктивная уретральная хирургия тоже в зоне ответственности отделения. Под руководством профессора Российского университета медицины Бадри Гвасалия выполняются сложнейшие операции на мочеиспускательном канале, имплантации искусственного сфинктера уретры и всех видов протезов полового члена. «Здоровье пациента превыше всего» — девиз отделения. Профессионализм, взаимовыручка, синтез практики и новейших научных достижений обеспечивают наивысший уровень помощи пациентам и защиту их здоровья.

Хирурги отделения имеют большой опыт лечения мочеполовых свищей, а также осложненных тазовых реконструктивных вмешательств.

## С акцентом на малоинвазивные операции

Отделение № 67, которым руководит профессор кафедры урологии РОСУНИМЕД, д. м. н. Виген Малхасян, в основном занимается лечением плановых больных, однако при необходимости оказывает помощь и экстренным пациентам. Основные экспертные направления — малоинвазивные высокотехнологичные оперативные вмешательства пациентам с мочекаменной болезнью, доброкачественной гиперплазией предстательной железы, доброкачественными образованиями почек, а также реконструктивные, лапароскопические и робот-ассистированные вмешательства на верхних мочевых путях.

При лечении мочекаменной болезни в отделении оказываются все виды малоинвазивной и высокотехнологичной помощи пациентам, в их числе эндоскопические методы:

гибкая уретрореноскопия, перкутанная нефролитотомия, уретеронефролитотрипсия, а также комбинация эндоскопических методов, лазерная литотрипсия.

Сегодня в отделении внедрены самые передовые технологии. Основной объем всех оперативных вмешательств при мочекаменной болезни составляет гибкая уретерореноскопия с лазерной литотрипсией. Эта инновационная высокотехнологическая операция выполняется без разрезов и проколов, через естественные мочевые пути, что позволяет выписывать пациентов буквально в день оперативного вмешательства. При удалении крупных кораллоподобных камней используется комбинация методов: чрескожного удаления и гибкой уретерореноскопии. Эта технология также соответствует самым высоким мировым стандартам. >>>

Профессионализм, взаимовыручка, синтез практики и новейших научных достижений обеспечивают наивысший уровень помощи пациентам и защиту их здоровья.

На сегодняшний день подавляющее количество операций по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы выполняется малотравматичным способом, с использованием хирургического лазера.

Врачи отделения также активно занимаются лечением доброкачественной гиперплазии или аденомы предстательной железы. На сегодняшний день подавляющее количество операций по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы выполняется малотравматичным способом, с использованием хирургического лазера, что позволяет добиться хороших результатов лечения и максимально сократить сроки реабилитации пациента.

Третье направление, на котором специализируется отделение, — это удаление доброкачественных образований почек (опухолей, кист почек), а также реконструктивные операции на мочеточнике. Указанные оперативные вмешательства выполняются лапароскопическим методом, через небольшие

разрезы (не более 1,5–2 см) на передней брюшной стенке, в результате пациент возвращается к активной трудовой и социальной жизни в самые кратчайшие сроки.

В отделении идет подготовка к открытию кабинета метафилактики мочекаменной болезни. Метафилактика подразумевает углубленное обследование пациента с целью выявления метаболических нарушений, которые приводят к формированию камней, чтобы предотвратить рецидив мочекаменной болезни. К сожалению, данное направление в нашей стране развито недостаточно. Поэтому сотрудники отделения уверены, что организация подобного кабинета станет не только огромной помощью пациентам, но и большим толчком к развитию данного направления как в Москве, так и во всей России.

## СОТРУДНИКИ ЦЕНТРА – ПРИЗНАННЫЕ ЭКСПЕРТЫ МИРОВОГО УРОВНЯ, В ИХ АКТИВЕ БОЛЕЕ 60 НАУЧНЫХ МОНОГРАФИЙ. ОНИ СОЗДАЛИ БОЛЕЕ 200 МЕТОДИЧЕСКИХ ПОСОБИЙ ДЛЯ УРОЛОГОВ МОСКВЫ И ДРУГИХ РЕГИОНОВ

### Экстренная урология и не только она

В состав Московского урологического центра входит также 41-е урологическое отделение, которым заведует профессор, д. м. н. Александр Серегин. Основное направление работы — экстренная медицинская помощь урологическим больным. Ее оказывают врачи в новом флагманском корпусе Боткинской больницы. Этот корпус оснащен современным оборудованием, включая магнитно-резонансный и два компьютерных томографа, рентген-комплекс последнего поколения, С-дугу, ангиограф. Во флагманском центре внедрен принцип цифровой клиники — медицинская документация ведется исключительно в электронном виде. Это обеспечивает совместный круглосуточный онлайн-доступ специалистов к медицинским данным, в том числе через мобильные устройства — планшеты врачей и медсестер.

Экстренная помощь включает и диагностические, и лечебные мероприятия, а в ряде случаев и оперативное вмешательство. В условиях скоромощного стационарного

комплекса можно выполнить любую по сложности операцию — от малоинвазивных до расширенных «открытых» операций с участием специалистов разных хирургических профилей в условиях одной многофункциональной операционной и высокотехнологических пособий с применением самой современной диагностической и эндоскопической аппаратуры: компьютерной и магнитно-резонансной томографии, ангиографии. При улучшении состояния или выздоровлении после оказания той или иной помощи пациенты выписываются домой под наблюдение уролога поликлиники или направляются для дальнейшего лечения в клинично-диагностическое отделение Московского урологического центра. Если состояние пациента требует продолжения лечения в стационаре, он госпитализируется именно в 41-е урологическое отделение или в реанимационное отделение в случае необходимости интенсивной терапии. В первую очередь речь идет о пациентах с тяжелым воспалительным



## БЕЗУСЛОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОСКОВСКОГО УРОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ЯВЛЯЕТСЯ **ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МОЩНОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА БОТКИНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ**

процессом или травмой органов мочевого выделительной системы, которые после хирургического вмешательства нуждаются в дальнейшем стационарном лечении.


Отдельная категория тяжелых пациентов — это больные с распространенными онкологическими заболеваниями органов мочеполовой системы или других органов, вовлекающих их в опухолевый процесс. Эти пациенты нуждаются не только в оказании специализированной урологической помощи, но и в разноплановом восстановительном или поддерживающем лечении, включая

психологическую адаптацию и паллиативную помощь. Помимо экстренной, врачи здесь оказывают и плановую медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичные операции. После разрешения экстренной ситуации пациенты проходят подготовку к операции и затем в плановом порядке получают необходимую помощь в этом же отделении. Кроме того, в отделение по направлению поликлинического уролога после обращения в консультативно-диагностическое отделение планово госпитализируются пациенты не только из Москвы, но и из всех регионов страны.

### Наука, практика, образование

В настоящее время Боткинская больница превращается в научно-практический центр Департамента здравоохранения города Москвы, на ее базе проводится ряд исследований по грантам Правительства Москвы, которые позволяют развивать наиболее перспективные направления в медицине. В частности, Московский урологический центр получил грант на создание московского регистра по анализу данных биопсии простаты, в которые включены данные о 6 тыс. исследований, проведенных по стандартизированным гистологическим технологиям в организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы. Эти данные уже представлены на конгрессах, в том числе Европейской урологической академии. Большое число наблюдений, собранных в регистре, позволяет и дальше проводить более углубленный анализ эффективности этого вида операций. Также сотрудники центра по гранту Правительства Москвы принимают участие в создании уродинамического прибора нового поколения для исследования нижних мочевых путей. Продолжается работа по внедрению технологий искусственного интеллекта

в онкоурологическую практику, которая также выполняется при финансовой поддержке столичного правительства.


Сегодня именно Московский урологический центр стал продолжателем традиций Московской урологической школы, которая сформировалась 15 лет назад. Многие его специалисты — сотрудники кафедр РМАНПО и РОСУНИМЕД. Они выступают в качестве преподавателей и наставников для студентов, ординаторов, аспирантов, врачей, которые приходят сюда на практику и курсы повышения квалификации. Безусловным преимуществом в образовательной деятельности центра является возможность использовать мощности симуляционного центра Боткинской больницы. На базе центра успешно работает организационно-методический отдел по урологии, который возглавляет профессор Любовь Ходырева. Сотрудники центра — признанные эксперты мирового уровня, в активе которых более 60 научных монографий. Их трудом также было создано более 200 методических пособий для урологов Москвы и других регионов нашей страны. 

Московский урологический центр получил грант на создание московского регистра по анализу данных биопсии простаты, в которые включены данные о 6 тыс. исследований, проведенных по стандартизированным гистологическим технологиям.

# Опыт работы Городского аритмологического центра в Москве



---

 И. Л. Ильич

 Городекая клиническая больница имени В. М. Буянова Департамента здравоохранения города Москвы

---

*В январе 2023 года на базе Городской клинической больницы имени В. М. Буянова открылся Городской аритмологический центр. В состав центра входят три подразделения: отделение хирургического лечения нарушений ритма сердца, отделение терапевтического лечения нарушений ритма сердца и консультативно-диагностическое отделение. Все структурные подразделения центра работают в тесной взаимосвязи, и очень трудно оценить важность каждого из них.*

## Лидеры в своей области по числу операций

Направление аритмологии в ГКБ имени В. М. Буянова открыто в 2012 году, в начале работы вся аритмологическая служба базировалась в одном кожном отделении, у нас было всего несколько врачей, которые занимались и консультациями, и отбором пациентов на госпитализацию, и непосредственно оперировали. Однако по мере развития нашей службы стали формироваться потоки пациентов с нарушениями ритма сердца, которым требовалась специализированная аритмологическая помощь, в нашу больницу они поступали не только из Москвы, но и из регионов, тогда мы поняли, что необходимо расширяться. Для этого дополнительно были обучены и приняты на работу специалисты — кардиологи, сердечно-сосудистые хирурги, врачи функциональной диагностики. Профессионализм сотрудников центра в кратчайшие сроки позволил нам организовать работу, решив при этом все поставленные задачи.

Основной задачей нашего центра является лечение пациентов с нарушениями ритма сердца. Для этого мы используем самые передовые технологии и стараемся, чтобы эта помощь была доступна для наших пациентов.

В нашем центре имплантируются абсолютно любые виды антиаритмических устройств: это электрокардиостимуляторы, кардиовертеры-дефибрилляторы, устройства модуляции сердечной сократимости. Второе важное направление нашей работы — это эндокардиальная деструкция аритмогенных очагов, так называемая абляция. >>>



Фото: пресс-служба ГКБ им. В. М. Буянова



У операционного стола заведующий отделением аритмологического центра, сердечно-сосудистый хирург Илья Леонидович Ильич



Фото: пресс-служба ГКБ им. В. М. Буянова

## Помощь плановая и экстренная

▲ Все операции малоинвазивные, выполняются путем небольших разрезов или проколов

Для картирования аритмий у нас есть возможность использовать навигационные системы, что позволяет увеличивать эффективность лечения.

По количеству проведенных хирургических вмешательств Городской аритмологический центр ГКБ имени В. М. Буянова занимает лидирующие позиции в стране, а если говорить о Москве, то в нашем центре выполняется наибольшее количество операций. Например, в 2023 году больше всего антиаритмических устройств имплантировано именно в нашем центре. Пациентам оказывается высокотехнологичная медицинская помощь как в плановом, так и в экстренном порядке. Если говорить о плановой госпитализации, то в основном это пациенты, проживающие в Москве, независимо от округа. Мы круглосуточно оказываем помощь экстренным пациентам, поступающим по скорой, вне зависимости от того, в каком регионе России они прописаны.

В наш центр обращаются пациенты с любыми нарушениями ритма сердца, но больше всего пациентов, конечно, с фибрилляцией

предсердий. Общая распространенность этой аритмии в мировой популяции составляет более 10 % среди пациентов старше 70 лет. Сотрудники центра занимаются лечением и других видов аритмий: брадикардиями при атрио-вентрикулярных блокадах и слабости синусового узла, различными наджелудочковыми и желудочковыми аритмиями.

При обращении в амбулаторное отделение пациенту совсем не обязательно требуется госпитализация. Бывает достаточно амбулаторного наблюдения или лечения. Если же нужна госпитализация для дообследования, подбора антиаритмической терапии, восстановления ритма или операции, то врач амбулаторного отделения назначает пациенту дату госпитализации. При экстренной госпитализации пациент попадает в профильное отделение, где ему оказывается высокотехнологическое лечение в полном объеме.



## Компетенции и оснащение

Сейчас в нашем центре работают 25 врачей, среди них есть совсем молодые, а есть сотрудники со стажем работы более 25 лет. Многие наши специалисты имеют ученые степени, некоторые на пути к этому. Абсолютно у всех врачей высочайший уровень профессиональной компетенции на основе практического опыта. Благодаря умениям и знаниям наших сотрудников удается быстро и эффективно оказывать помощь пациентам, тем самым в кратчайшие сроки возвращая их к привычной жизни.

Наш центр оснащен самым современным оборудованием для лечения аритмий. Для картирования аритмий у нас есть возможность использовать навигационные системы, что позволяет увеличивать эффективность лечения, есть возможность использовать различные виды энергий для воздействия на аритмогенный очаг, это или радиочастотная абляция, или криоабляция, есть возможность имплантировать антиаритмические устройства, выбирая оптимальную модель для конкретного пациента. То есть в центре есть абсолютно >>>

Точность выполнения манипуляций — под контролем мониторов



Фото: пресс-служба ГКБ им. В. М. Буянова

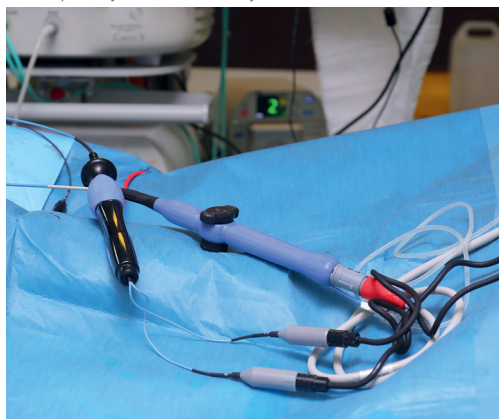


Фото: пресс-служба ГКБ им. В. М. Буянова



Фото: пресс-служба ГКБ им. В. М. Буянова

В 2023 году в нашем центре получили консультацию и прошли лечение около 17 тысяч пациентов.

В стационарных отделениях (кардиология и хирургия) пролечено более 4 тысяч пациентов. Выполнено более 2,5 тысяч операций

все для лечения аритмий на уровне, не уступающем клиникам как нашей страны, так и зарубежным.

В нашем центре производится абсолютно весь спектр операций по поводу аритмий. Все наши операции малоинвазивные, выполняются путем небольших разрезов или проколов, инструменты проводятся эндоваскулярно, внутри сосудов, и хирург манипулирует инструментами в самом сердце, выполняя ту или иную задачу. Чаще всего пациент на следующий день после операции может быть выписан из стационара, ему не требуется какого-то реабилитационного периода, а от самой операции остается лишь небольшой рубец, буквально 4–5 см, если мы имплантируем антиаритмическое устройство, а если аритмия лечится при помощи абляции, то и следов практически не остается.

В 2023 году в нашем центре получили консультацию и прошли лечение около 17 тысяч пациентов. Больше других загружено амбулаторное отделение — около 13 тысяч консультаций и программирований устройств. В стационарных отделениях (кардиология и хирургия) пролечено более 4 тысяч пациентов. Выполнено более 2,5 тысяч операций. Эти цифры больше, чем в предыдущие годы, и мы понимаем, что в 2024 году количество пациентов, которые пройдут через наш аритмологический центр, будет еще больше.

Если мы имплантировали пациенту какое-либо антиаритмическое устройство (электрокардиостимулятор или имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор), то в обязательном порядке рекомендуем ему дальнейшее наблюдение в нашем консультативно-диагностическом отделении. Пациенту требуется раз в год



Фото: пресс-служба ГКБ им. В. М. Буянова

**ЛЕЧЕНИЕМ АРИТМИЙ ЗАНИМАЮТСЯ МНОГИЕ КЛИНИКИ В МОСКВЕ, НО ЦЕНТР, КОТОРЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРУЕТСЯ ИМЕННО НА НАРУШЕНИЯХ РИТМА СЕРДЦА, — ЕДИНСТВЕННЫЙ В НАШЕМ ГОРОДЕ, И В ЭТОМ ЕГО ЦЕННОСТЬ**



обязательно проводить контроль системы стимуляции, перепрограммировать ее, подбирать оптимальные программы стимуляции. Если есть подозрение на неправильную работу имплантированного антиаритмического устройства, проверку необходимо выполнить

внепланово. После выполнения эндоваскулярных деструкций аритмий пациенты не нуждаются в наблюдении в нашем центре. Но если по какой-то причине это требуется (например, рецидив аритмии или второй этап лечения), мы рекомендуем обращаться к нам повторно.

## **ПАЦИЕНТУ ТРЕБУЕТСЯ РАЗ В ГОД ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ КОНТРОЛЬ СИСТЕМЫ СТИМУЛЯЦИИ, ПЕРЕПРОГРАММИРОВАТЬ ЕЕ, ПОДБИРАТЬ ОПТИМАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ СТИМУЛЯЦИИ**



Фото: пресс-служба ГКБ им. В. М. Буянова

## **Научная и образовательная деятельность**

Мы постоянно повышаем свой образовательный уровень, с удовольствием обучаем, передаем свои знания и навыки молодым специалистам. Сотрудники нашего центра делятся опытом с коллегами, выступают с докладами на отечественных и зарубежных конференциях. В прошлом году было опубликовано большое количество статей в отечественных и зарубежных медицинских журналах.

Лечением аритмий занимаются многие клиники в Москве, но такой центр, как наш, который специализируется именно на нарушениях ритма сердца, — единственный в нашем

городе, и в этом его ценность. У нас есть общая концепция лечения пациентов с аритмиями, с коллегами из других клиник мы обсуждаем организационные вопросы или сложных пациентов, делимся друг с другом своим опытом, наши сотрудники ведут совместную научную деятельность. В настоящее время мы проводим исследование на тему «Лечение нарушений ритма сердца у пациентов, страдающих синдромом обструктивного апноэ сна», поддержанное грантом Правительства Москвы на реализацию научно-практического проекта в медицине. 

▲ Для каждого пациента выбирается оптимальная модель антиаритмического устройства

# МОСКОВСКИЙ СПИНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР: ТЕХНОЛОГИИ ВОЗВРАЩЕНИЯ К ЖИЗНИ

*Дмитрий Дзукаев*



Фото: пресс-служба ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова

*В декабре 2023 года Московский спинальный нейрохирургический центр ГКБ № 67 имени Л. А. Ворохобова отметил десятилетие. За время работы центра в нем было выполнено более 8 тысяч высокотехнологичных операций, благодаря которым врачи смогли вернуть к жизни без боли большое количество пациентов.*

*Дмитрий Дзукаев, руководитель Московского спинального нейрохирургического центра Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова, врач-нейрохирург международного уровня, член международной ассоциации спинальных нейрохирургов «AO Spine»*

**— Дмитрий Николаевич, расскажите, пожалуйста, как создавался спинальный центр, какие цели и задачи ставились перед ним?**

— За долгие годы работы нами была разработана концепция лечения пациентов с заболеваниями позвоночника под ключ, которая включает как хирургическое лечение, так и раннюю послеоперационную реабилитацию. Концепция легла в основу создания в 2013 году Московского спинального центра Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова, объединяющего два нейрохирургических отделения, реабилитационное и высокотехнологичные современные операционные.

Главной целью создания Московского спинального центра нейрохирургии стало повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи жителям столицы. Центр стал местом разработки и внедрения в медицинскую практику новых хирургических подходов при различных дегенеративных заболеваниях позвоночника. Наш девиз «Эксклюзивная хирургия как норма лечения». Ведь каждый пациент по-своему уникален, и его лечение требует соответствующего подхода.

**— Врачи каких специальностей работают в вашем центре? Какими компетенциями они обладают?**

— В спинальном центре сформирована уникальная команда высококлассных специалистов в области спинальной нейрохирургии с международным опытом. В состав команды центра входит более 20 врачей — нейрохирурги, неврологи, травматологи-ортопеды, инструкторы ЛФК. Наши пациенты приступают к занятиям в первые дни после операции по индивидуальным программам, что является для нас неотъемлемой частью лечения пациентов с заболеваниями позвоночника.



## ЗА ГОДЫ РАБОТЫ В ЦЕНТРЕ **БЫЛА РАЗРАБОТАНА КОНЦЕПЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА ПОД КЛЮЧ,** КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ КАК ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ТАК И РАННЮЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ



Фото: пресс-служба ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова

— **Такая область высоких технологий, как нейрохирургия, требует столь же высокотехнологичного оборудования. Чем располагает ваш центр?**

— В сентябре 2020 года в Московском спинальном центре нейрохирургии ГКБ № 67 имени Л. А. Ворохобова открылся уникальный операционный комплекс. В его состав вошли четыре новейшие операционные, оснащенные высокотехнологичным оборудованием для лечения заболеваний и травм позвоночника:

- интегрированная эндоскопическая 3D-операционная;
- роботизированная операционная с интеграцией томографа и плоскодетекторной С-дуги;
- навигационная операционная на базе мобильного томографа;
- ультрасовременная операционная на основе роботизированного комплекса.



По своей оснащенности Московский спинальный центр не имеет аналогов в мире

По своим функциональным возможностям наш операционный комплекс не имеет аналогов в мире. В нем представлены абсолютно все новейшие технологии в области спинальной нейрохирургии, но главной особенностью комплекса является то, что все они работают в единой системе. Ежемесячно здесь проводится до 150 высокотехнологичных операций на позвоночнике.

— **Какие эксклюзивные методики лечения применяются в вашем центре?**

— В 2022 году на базе центра была создана и запатентована инновационная методика стабилизации позвоночника при дегенеративных заболеваниях. >>>

Мы предложили уникальный способ фиксации динамических имплантатов, позволяющий исключить их смещение и расширить диапазон применения. Разработка вошла в топ-10 лучших медицинских изобретений по версии Роспатента. Работа над проектом проходила в рамках грантовой программы мэра Москвы по поддержке научных команд столичных медицинских организаций, создающих высокотехнологичные продукты для их дальнейшего применения в здравоохранении города.

Отличительной особенностью новой методики стали рекордно короткие сроки восстановления после операции. Начало восстановительных занятий зависит только от срока заживления операционной раны. Как правило, пациенты приступают к первым занятиям лечебно-физкультурного комплекса буквально на третий день после операции. После установки динамических имплантатов пациенты практически сразу могут вернуться к полноценному образу жизни.

Новая методика успешно зарекомендовала себя при оказании помощи профессиональным спортсменам с заболеваниями и травмами позвоночника. Срок

полного восстановления профессиональных спортсменов после такой операции составляет два с половиной месяца, в то время как обычно лечение и реабилитация после подобных травм растягивается на восемь–десять месяцев до состояния полного восстановления.

В нашем центре уже немало спортсменов прошли лечение с применением инновационной методики стабилизации позвоночника. Новая методика успешно зарекомендовала себя при оказании помощи профессиональным спортсменам с заболеваниями и травмами позвоночника. Лечение с ее применением прошли олимпийские чемпионы Евгений Плющенко, Дмитрий Сватковский, Виталий Прохоров, звезды спорта Федор Кудряшов, Ксения Коваленко, Сиприано Нандо и другие профессиональные спортсмены.

Благодаря нашей новой методике они не только восстанавливаются после травм, но и продолжают

Освоение хирургических технологий проходит на тренажерах



## ПРЕДЛОЖЕННЫЙ ВРАЧАМИ ЦЕНТРА УНИКАЛЬНЫЙ СПОСОБ ФИКСАЦИИ ДИНАМИЧЕСКИХ ИМПЛАНТАТОВ ПОЗВОЛЯЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ИХ СМЕЩЕНИЕ. **РАЗРАБОТКА ВОШЛА В ТОП-10 ЛУЧШИХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗОБРЕТЕНИЙ ПО ВЕРСИИ РОСПАТЕНТА**



Фото: пресс-служба ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова



Фото: пресс-служба ГKB № 67 им. Л. А. Ворохобова

оставаться в спорте высоких достижений. Незадолго до Нового года в честь 10-летия нашего центра мы провели турнир по футболу, который открылся матчем между командой врачей спинального центра и командой звезд и легенд спорта, прошедших лечение в нашем центре. И знаете, было отрадно видеть, как активно выступали наши недавние пациенты, совершенно забыв о боли. Поверьте, это высшая награда для врача.

**— С какими проблемами или заболеваниями чаще всего обращаются к вам пациенты? Как они узнают о вашем центре? У кого получают направление на лечение?**

— Основным профилем центра является хирургическое лечение дегенеративных заболеваний и травм позвоночника. Концепция лечения предполагает оперативное вмешательство с применением ультрасовременных технологий и последующую реабилитацию,



Ежегодно специалисты центра проводят более 1500 операций высочайшего уровня сложности

когда на второй-третий день после операции пациент приступает к восстановлению по индивидуальной схеме. Таким образом, всю необходимую медицинскую помощь пациенты получают в стенах одного учреждения под ключ.

Врачи центра принимают пациентов по направлениям из поликлинических учреждений, а также могут проводить дистанционные консультации по имеющимся результатам магнитно-резонансной томографии позвоночника.

**— Сколько пациентов в год принимает центр?**

— Ежегодно специалисты центра проводят более 1500 операций высочайшего уровня сложности. >>>

**ПОСЛЕ УСТАНОВКИ ДИНАМИЧЕСКИХ ИМПЛАНТАТОВ ПАЦИЕНТЫ ПРАКТИЧЕСКИ СРАЗУ МОГУТ ВЕРНУТЬСЯ К ПОЛНОЦЕННОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ, А СПОРТСМЕНЫ, ПОЛУЧИВШИЕ ТРАВМУ, ПРОДОЛЖАЮТ ОСТАВАТЬСЯ В СПОРТЕ ВЫСОКИХ ДОСТИЖЕНИЙ**

## ЦЕНТР ПЕРВЫМ В ПРАКТИКЕ МОСКОВСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОЛУЧИЛ СТАТУС РЕФЕРЕНТНОГО ЦЕНТРА «AO SPINE» — МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ ВЕДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ХИРУРГИИ ПОЗВОНОЧНИКА



Фото: пресс-служба ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова

### — Какое место занимает центр в системе нейрохирургии Москвы?

— Московский спинальный центр носит статус городского центра и приоритетно оказывает помощь жителям столицы, при этом пройти лечение в центре могут и пациенты из регионов и других стран.

Наш центр первым в практике московского здравоохранения получил статус референтного центра «AO Spine» — международной ассоциации ведущих специалистов в области хирургии позвоночника.

### — Какие, на ваш взгляд, преимущества для системы столичного здравоохранения дает создание специализированных центров?

— Специализированные центры, подобные нашему, имеют огромное значение для развития столичного здравоохранения, а также для повышения квалификации врачей, переоценить которое невозможно. В 2022 году



Московский спинальный центр стал местом разработки и внедрения новых хирургических подходов при различных дегенеративных заболеваниях позвоночника

на базе Московского спинального центра ГКБ № 67 имени Л. А. Ворохобова организовали Междисциплинарный тренинг-центр инновационных хирургических технологий. Здесь ведут работу по обучению и подготовке специалистов, поэтому он оснащен современным высокотехнологичным оборудованием, полностью идентичным тому, которое применяется в реальных операционных. Практику на базе центра врачи проходят с применением биоматериала, что позволяет максимально приблизить условия обучения к реальным. В центре проводятся образовательные курсы с привлечением ведущих специалистов по разным направлениям, включая нейрохирургию, гинекологию, травматологию и ортопедию, челюстно-лицевую хирургию, оториноларингологию и др.

# Главная газета для медиков и пациентов Москвы



сайт газеты



12+

В СВОБОДНОМ ДОСТУПЕ В ПОИСКОВИКАХ И БОЛЬНИЦАХ ГОРОДА

# Колопроктология: от профильного направления к профильному центру

 Ю. А. Виноградов

 Городская клиническая больница № 24 Департамента здравоохранения города Москвы



Фото: пресс-служба ГКБ № 24

*В Городской клинической больнице № 24 более сорока лет всесторонне развивается направление «колопроктология». Не случайно на ее базе создан специализированный центр колопроктологии, в котором проводятся различные современные колопроктологические операции, методы проведения некоторых из них разработаны в стенах клиники. Клиника сохраняет и наращивает приоритет лапароскопической хирургии, выполняя малоинвазивные органосберегающие операции, и активно внедряет трансанальную эндоскопическую микрохирургию.*

## Как создавался центр

Можно сказать, что история Городского центра колопроктологии началась с прихода в 1978 году в Московскую городскую клиническую больницу № 24 известного хирурга, колопроктолога Владимира Борисовича Александрова. Основная научная и практическая деятельность этого замечательного врача была связана с колопроктологией, и, возглавив больницу, он продолжил развивать очень востребованное направление — хирургическую колопроктологию.

Под руководством В. Б. Александрова разрабатывались методики, лежащие в основе современной колоректальной хирургии. С появлением новаторских технологий в области хирургии он стал одним из первых в нашей стране проводить лапароскопические операции при раке прямой кишки. Под его началом в клинике был накоплен значительный опыт выполнения сложных интервенций на толстом кишечнике — в то время уникальный для страны.

В 1993 году В. Б. Александров организовал при больнице службу реабилитации стомированных больных. Благодаря этой службе тысячи пациентов смогли вернуться к полноценной социальной активности.

Центр колопроктологии, созданный на базе нашей больницы, в июле 2022 года получил официальное подтверждение Департамента здравоохранения города Москвы (приказ от 05.07.2022 № 655 «О создании Центра колопроктологии») в соответствии с приказом

Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 № 206н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля».

Каждый год специализированную медицинскую помощь по профилю «колопроктология» в нашем центре получают около 8 тысяч пациентов. Они приходят в центр на первичную консультацию, по результатам которой принимается решение о дальнейшем лечении — хирургическом в условиях стационара кратковременного пребывания или стационара круглосуточного пребывания либо медикаментозном лечении в амбулаторных условиях.

Надо отметить, что центр обслуживает не только жителей близлежащих районов, но и всей Москвы благодаря своей доступности и высокому уровню специализации. Еще один важный аспект расширения территории оказания медицинской помощи: действующий проект «Москва — столица здоровья» позволяет в нашем центре получить в рамках ОМС плановую медицинскую помощь жителям всех регионов России.

Центр активно взаимодействует с медицинскими организациями города Москвы через консультации специалистов, обмен опытом, проведение семинаров и конференций. Такое сотрудничество позволяет повышать уровень оказываемой помощи пациентам по всему городу.

Каждый год специализированную медицинскую помощь по профилю «колопроктология» в центре получают около 8 тысяч пациентов.

Хирурги центра имеют большой опыт в проведении как эндоскопических, так и лапароскопических удалений новообразований прямой кишки

## Структура центра

Нужно понимать, что Центр колопроктологии — это не отдельно существующая структура больницы, а объединение всех подразделений колопроктологического профиля в одну команду, действие которой направлено на повышение качества оказания медицинской помощи населению, развитие научного и профессионального потенциала сотрудников больницы и других смежных учреждений. Центр колопроктологии

охватывает следующие структурные подразделения больницы: три колопроктологических отделения, хирургическое и эндоскопическое отделения и отделение реабилитации стомированных больных. Все сотрудники центра аккредитованы по соответствующим специальностям: «хирургия», «колопроктология», «эндоскопия». Также большое внимание уделяется постоянному повышению квалификации врачей.

## ВСЕ СОТРУДНИКИ ЦЕНТРА АККРЕДИТОВАНЫ ПО СООТВЕТСТВУЮЩИМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ: «ХИРУРГИЯ», «КОЛОПРОКТОЛОГИЯ», «ЭНДОСКОПИЯ». ТАКЖЕ БОЛЬШОЕ ВНИМАНИЕ УДЕЛЯЕТСЯ ПОСТОЯННОМУ ПОВЫШЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ

### Развитие системы наставничества

Больница сохраняет высокий уровень хирургической активности, в пределах 78–80 %, широко внедряет современные эндоскопические методы.

С 2012 года ГКБ № 24 руководит врач-хирург, доктор медицинских наук, профессор Григорий Владимирович Родоман. Необходимо отметить, что к настоящему времени больница под его руководством не только сохранила за собой историческую популярность профильного медицинского учреждения — «оперативная колопроктология», но и расширила профильный состав медицинской помощи. Больница сохраняет высокий уровень хирургической активности, в пределах 78–80 %, широко внедряет современные эндоскопические методы.

Помимо руководства ГКБ № 24, главный врач Родоман Г. В. возглавляет кафедру общей хирургии лечебного факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова. Именно руководство кафедрой дало толчок развитию системы наставничества в работе Центра колопроктологии.

Осознав эффективность системы наставничества, Родоман Г. В. совместно с коллективом врачей больницы в 2014 году реализовал образовательный проект «Хирургический практикум “Территория колопроктологии”». Проект получил информационную поддержку Российского общества хирургов и признание у специалистов. Обучение проходили и новички в профессии, и специалисты со стажем,

подтвердив факт, что обучение в операционной под руководством и с подобранными оперативными пособиями — важная составляющая процесса непрерывного обучения медработников. Далее для повышения профессиональных навыков врачей больницы и специалистов других медицинских организаций в 2017 году в клинике открылся научно-образовательный центр. Его преподавателями являются действующие врачи больницы. С апреля 2014 года по проекту «Хирургический практикум “Территория колопроктологии”» на начало 2020 года проведено порядка 20 индивидуальных и групповых курсов по различным программам практикума. Около 150 хирургов со всей России прошли обучение на мастер-классах в составе операционных бригад ГКБ № 24 по направлениям «онкопроктология», «общая колопроктология».

Также в последнее время под руководством Г. В. Родомана было организовано новое направление работы кафедры — «колопроктология» и создана в РНИМУ им. Н. И. Пирогова на базе нашей больницы ординатура по колопроктологии. Такого направления в институте раньше не было. Самых достойных студентов мы, конечно, рекомендуем к нам в ординатуру.



## В приоритете трансанальные эндоскопические операции

В настоящее время в Центре колопроктологии ГКБ № 24 оказывают консультативную и лечебную медицинскую помощь по широкому перечню заболеваний колопроктологического профиля. Пациенты получают лечение по заболеваниям общего колопроктологического профиля, таким как геморрой, трещины заднего прохода, свищи заднего прохода и прямой кишки, кровотечения и абсцессы заднего прохода и прямой кишки, дивертикулярные болезни кишечника, доброкачественные новообразования толстой кишки.

Эндоскопические исследования и оперативные вмешательства выполняются на современном оборудовании, соответствующем стандарту ведущих мировых клиник.

Важное место в перечне видов медицинской помощи занимают реконструктивно-восстановительные и пластические операции

при наличии различных видов свищей, разрывов промежности в процессе родоразрешения и др. Специалисты центра оказывают медицинскую помощь при доброкачественных новообразованиях ободочной кишки, прямой кишки, заднего прохода и анального канала, семейном аденоматозе толстой кишки. Удаление новообразований толстой кишки проводится как эндоскопически, так и лапароскопически (при наличии новообразований, удаление которых при помощи эндоскопической операции технически невозможно).

В Центре колопроктологии при ГКБ № 24 специалисты активно выполняют лечение болезни цивилизации — геморроя — современным малоинвазивным методом, который проводится по программе ОМС.

Суть метода заключается в использовании лазерного зонда (волокон). >>>

Эндоскопические исследования и оперативные вмешательства проводятся на современном оборудовании, соответствующем стандарту ведущих мировых клиник



Фото: пресс-служба ГКБ № 24

Большое внимание уделяется постоянному повышению квалификации врачей



Лазерное излучение воздействует на геморроидальный узел изнутри, под визуальным контролем сокращая геморроидальную ткань. Чтобы лазерное волокно (зонд) проникло в геморроидальную ткань (узел), делается только микроразрез около 1–2 мм (минимально инвазивный). Важно отметить, что при таком

воздействии обеспечивается отсутствие кровотечений и комфортное заживление в послеоперационном периоде. Кроме того, при этом методе не накладываются швы. Это основная причина послеоперационной боли, и при малоинвазивном вмешательстве она отсутствует!



Фото: пресс-служба ГКБ № 24

## Реабилитация стомированных пациентов

В Москве ежегодно проводится более 2,5 тысячи операций, заканчивающихся наложением кишечной или наочной мочевой стомы.

По данным Всемирной организации здравоохранения, количество стомированных пациентов достигает в настоящее время 100–150 на 100 тысяч населения. В Москве ежегодно проводится более 2,5 тысячи операций, заканчивающихся наложением кишечной или наочной мочевой стомы. Реабилитация таких больных — важная медико-социальная проблема.

В ГКБ № 24 с 1993 года открыто отделение реабилитации стомированных больных, которое выполняет функции головного учреждения в службе медицинской реабилитации стомированных больных в нашем городе. Именно тогда на базе 24-й больницы на Страстном бульваре, 15, был создан Центр

колопроктологии и начали регистрировать московских пациентов со стомами. В 1995 году Правительство Москвы впервые закупило самые современные и комфортные изделия для бесплатного обеспечения стомированных больных. Тогда же, с 1995 года, в ГКБ № 24 начал работать кабинет реабилитации стомированных больных, или стома-кабинет, как его часто называли.

Основной контингент наблюдаемых больных составляют пациенты, перенесшие объемные абдоминальные оперативные вмешательства, закончившиеся наложением временной или постоянной колостомы или илеостомы. Такие операции, как правило, выполняются по жизненным показаниям, таким как рак



## РЕАБИЛИТАЦИЯ СТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ – ВАЖНЕЙШАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА. ОНА НАЧИНАЕТСЯ СРАЗУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ И ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО ПОЛНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

кишечника, травмы, непроходимость и др. Стома меняет привычный способ жизни человека, что требует психологической и физической реабилитации.

С 2002 года на базе отделения реабилитации стомированных больных ГКБ № 24 функционирует Школа стомированных больных.

В настоящее время в отделении зарегистрировано около 10 500 больных с кишечными стомами и наконечными уростоматами. В отделении ведут прием врачи-колопроктологи и специально подготовленные медицинские сестры.

Бессменным руководителем отделения реабилитации стомированных больных является Мария Юрьевна Голубева, врач-колопроктолог со стажем в профессии более 20 лет, член Всемирной ассоциации стоматерапевтов. В нашей больнице она работает с 1987 года, а с 1994 года возглавляет направление по консервативной реабилитации больных с кишечными стомами.

Реабилитация стомированных пациентов начинается сразу после операции и продолжается до полного восстановления функциональности человека и в первую очередь включает:

- обучение уходу за стомой: пациентам демонстрируют, как правильно использовать специальные приспособления —

калоприемники, а также как производить очистку и уход за кожей вокруг стомы;

- психологическую поддержку: адаптация к новому способу жизни может быть сложной, поэтому предоставляется помощь психологов для принятия своего состояния;
- физическую реабилитацию: разработка индивидуальных программ для улучшения общего состояния здоровья, физической активности и предотвращения осложнений.

В настоящее время в Москве применяются самые последние достижения в сфере реабилитации стомированных больных. Пациентов обеспечивают высокотехнологичными калоприемниками, которые дают комфорт и надежность и позволяют ощущать себя достаточно свободно в повседневной жизни. Особенно важно, что основным производителем и поставщиком данных изделий является российская высокотехнологичная производственная компания, которая специализируется на разработке и производстве медицинских изделий и аксессуаров для людей с нарушением функции выделения. Производство этих медицинских изделий было создано в рамках успешной реализации государственного офсетного контракта с Правительством Москвы.

В настоящее время в Москве применяются самые последние достижения в сфере реабилитации стомированных больных.


### Дальнейшие планы по развитию центра

Будущее развитие Центра колопроктологии направлено на расширение возможностей для лечения на основе новейших достижений медицины и техники, углубление научной работы и повышение качества подготавливаемых специалистов для нужд здравоохранения города Москвы.

Важное место по-прежнему будет занимать система последипломного обучения для практикующих врачей. Готовится

программа «Лазерное лечение геморроя», которая будет интересна как для опытных, так и начинающих хирургов-колопроктологов. Молодые хирурги, начинающие свой профессиональный путь, особенно нуждаются в приобретении практического опыта, который можно получить, только участвуя в реальных операциях. Нет ничего лучше такого вида обучения, которое позволяет перенять практические навыки у старших коллег. 

# Амбулаторная помощь участникам Специальной военной операции

 Г. Г. Мелкоян


 Госпиталь ветеранов войн № 3 Департамента здравоохранения города Москвы



ФОТО: mos.ru

*Центр амбулаторной медицинской помощи участникам Специальной военной операции на базе Госпиталя ветеранов войн № 3 открыт с августа 2023 года. Здесь собрана мультидисциплинарная команда лучших специалистов города, имеющих 30-летний опыт оказания медицинской помощи участникам войн и военных конфликтов.*



## Полный чекап за одно посещение

В Центре амбулаторной медицинской помощи участникам Специальной военной операции (СВО) ведут прием врачи разных специальностей: врач общей практики, травматолог-ортопед, хирург, уролог, невролог, оториноларинголог, офтальмолог. Координирует процесс лечения и наблюдения лечащий врач (врач общей практики). В задачу амбулаторного центра входит диагностика состояния здоровья человека, вернувшегося из зоны боевых действий, его психолого-психотерапевтическая поддержка. Коллектив Госпиталя ветеранов войн несколько десятков лет занимается медицинской реабилитацией бойцов, прошедших службу в горячих точках, имеет большой опыт в области восстановительной медицины. В стенах госпиталя человек получает всю

необходимую помощь в зависимости от состояния его здоровья.

При первичном обращении в центр пациент прикрепляется к лечащему врачу-ординатору, тот составляет индивидуальный план всестороннего обследования, которое реализуется в течение одного дня. В обязательном порядке берутся лабораторные анализы, проводятся различные исследования и консультации специалистов, в том числе узкопрофильных, в результате лечащий врач имеет полное представление о состоянии здоровья человека и разрабатывает максимально эффективную тактику дальнейшего ведения пациента. В распоряжении центра парк новейшего медицинского оборудования госпиталя. При необходимости назначаются более >>>

В отделении ранней реабилитации госпиталя есть все возможности для физиотерапевтического лечения

## В ЗАДАЧУ АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРА ВХОДИТ **ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА, ВЕРНУВШЕГОСЯ ИЗ ЗОНЫ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ,** ЕГО ПСИХОЛОГО-ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА



Фото: mos.ru

Важная составляющая медицинской помощи ветеранам СВО — психолого-психотерапевтическое сопровождение.

Тренажеры с технологией биологической обратной связи помогают восстановить координацию движений

серьезные исследования, такие как контрастная компьютерная и магнитно-резонансная томография. В случае необходимости проведения исследований, требующих предварительной подготовки, таких как эндоскопические исследования, администратор записывает пациента на удобные для него дату и время, а также информирует о правилах подготовки. Накануне оператор кол-центра связывается с пациентом с целью подтверждения явки.

В основе работы центра лежит индивидуальный мультидисциплинарный подход, с пациентом работает команда специалистов, подобранная лечащим врачом-координатором. Помощник лечащего врача контролирует выполнение намеченного плана обследования и лечения, сопровождает пациента на всех этапах. Пациенты центра имеют возможность связаться с лечащим врачом, оставив заявку в приложении «Телемед», которая реализуется в течение рабочего дня.

Если в ходе обследования врачи выявляют проблему, которая требует стационарного

лечения, например нужна хирургическая операция, пациента консультирует врач-специалист, непосредственно его оперирующий. В последующем пациент госпитализируется в наш госпиталь. Таким образом поддерживается преемственность амбулаторного и стационарного блоков.

При необходимости консультации узкопрофильного специалиста, который отсутствует в штате госпиталя, например нефролога, центр организует ее.

Важная составляющая медицинской помощи ветеранам СВО — психолого-психотерапевтическое сопровождение. Консультация медицинского психолога по эмоциональному состоянию и стрессу проводится каждому пациенту. Конфиденциальные встречи с профессионалом в области психологии, совместный выбор подходящей терапии и индивидуальный подход, постоянная связь со специалистом и обсуждение вопросов лечения с помощью сервиса телемедицины, не выходя из дома, — все это доступно нашим пациентам.

## КОЛЛЕКТИВ ГОСПИТАЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН БОЛЕЕ 30 ЛЕТ ЗАНИМАЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ВЕТЕРАНОВ, ПРОШЕДШИХ СЛУЖБУ В ГОРЯЧИХ ТОЧКАХ, ИМЕЕТ БОЛЬШОЙ ОПЫТ В ОБЛАСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ



Фото: mos.ru



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

## Реабилитация и лечение

Тем пациентам, кому требуется реабилитация или рекомендовано санаторно-курортное лечение, наши специалисты помогают с их организацией. Пройти реабилитацию можно и в нашем госпитале, который имеет в штате высококвалифицированных реабилитологов и хорошо оснащен всем необходимым высокотехнологичным медицинским оборудованием.

В отделении ранней реабилитации госпиталя есть все возможности для физиотерапевтического лечения, включая электросветолечение, водолечение (ванны, бассейн), массаж, иглорефлексотерапию, гипербарическую оксигенацию, крио- и ударно-волновую терапию.

В залах лечебной физкультуры и механотерапии, например, используется экзоскелет, который позволяет восстановить моторику нижних конечностей, повысить физическую активность и качество жизни после сосудистых катастроф (инсульта), спинальных травм и заболеваний. В распоряжении пациентов инновационная сенсорная беговая дорожка для коррекции нарушений ходьбы, а также тренажеры с технологией биологической обратной связи, направленной на коррекцию координации движений и работу с пораженными конечностями. Пациенты занимаются со специалистами ЛФК по индивидуальной программе. >>>

▲ В распоряжении пациентов инновационная сенсорная беговая дорожка для коррекции нарушений ходьбы

**В ОСНОВЕ РАБОТЫ ЦЕНТРА ЛЕЖИТ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД, С ПАЦИЕНТОМ РАБОТАЕТ КОМАНДА СПЕЦИАЛИСТОВ, ПОДОБРАННАЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ-КООРДИНАТОРОМ**

## ПАЦИЕНТЫ МОГУТ ПОЗВОНИТЬ В КОЛ-ЦЕНТР – ОПЕРАТОРЫ ОТВЕТАТ НА ВСЕ ИНТЕРЕСУЮЩИЕ ВОПРОСЫ, В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЗАПИШУТ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К СПЕЦИАЛИСТУ И НА ИССЛЕДОВАНИЕ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ


### Своих не бросаем

▲ Пациенты занимаются со специалистами ЛФК по индивидуальной программе

В стенах госпиталя человек получает всю необходимую помощь в зависимости от состояния его здоровья.

Если у нашего бывшего пациента все в порядке со здоровьем, проблемы не выявлены, мы приглашаем его на очередное плановое обследование через полгода или через год. Пациенты с хроническими заболеваниями попадают в диспансерную группу наблюдения с формированием плана посещений. Накануне предстоящего визита в наш центр операторы кол-центра в обязательном порядке свяжутся с ним и напомнят о том, что его ждут на контрольном обследовании. Помимо сервиса телемедицины, пациенты могут связаться с нами по телефону кол-центра — операторы ответят на все интересующие вопросы, в случае необходимости запишут на консультацию к специалисту и на исследование.

На сегодня в амбулаторном центре стоит на учете 800 ветеранов СВО, их число увеличивается по мере увольнения бойцов из рядов Вооруженных сил. Со дня открытия

центра, то есть меньше чем за год, ветераны СВО посетили наш центр более 2000 раз. О возможности получения помощи у нас бывшие военнослужащие узнают из разных источников. В первую очередь их направляют к нам из районных поликлиник, где информируют о возможности посетить наш центр и получить комплексную помощь. Помимо этого, они получают информацию о возможности пройти в нашем центре полное обследование и решить все проблемы со здоровьем в Едином центре поддержки участников СВО и членов их семей, который организован Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы. Также любой демобилизованный боец, вернувшийся из зоны СВО, может напрямую обратиться к нам, и мы, естественно, всегда поможем и окажем всю необходимую медицинскую помощь. 

# НАУЧНЫЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ

ВХОДИТ В ПЕРЕЧЕНЬ ИЗДАНИЙ ВЫСШЕЙ АТТЕСТАЦИОННОЙ КОМИССИИ

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

## ЗДОРОВЬЕ МЕГАПОЛИСА



НАУЧНЫЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ



Журнал аккредитован по научным специальностям

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения (медицинские науки);

5.2.3. Региональная и отраслевая экономика (экономические науки);

5.4.4. Социальная структура, социальные институты и процессы (социологические науки).

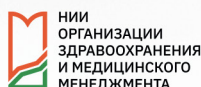
“

Призываю всех активно использовать эту трибуну для обсуждения жизненно важных проблем функционирования крупнейших мегаполисов мира

”



[city-healthcare.com](http://city-healthcare.com)



ISSN 2713-2617



Академик  
Н. И. Брико

# Центр женского здоровья: новая модель амбулаторной акушерско-гинекологической помощи

А. С. Оленев

Городская клиническая больница № 31 имени академика Г. М. Савельевой



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

*В Москве проходит трансформация акушерско-гинекологической помощи. Открытие высокотехнологичных, ультрасовременных перинатальных центров вывело стационарное звено акушерской помощи на новый уровень. Следующий этап — внедрение новой модели амбулаторной помощи — организация центров женского здоровья.*



## Кадровый состав и структура центра женского здоровья

Около трети пациенток женских консультаций традиционно составляют беременные. Организация амбулаторного этапа акушерско-гинекологической помощи проводилась с учетом потребностей и интересов этой особой категории. В центре женского здоровья посетителей ждут комфортные условия пребывания, удобная логистика, дружелюбная атмосфера, что само по себе способствует приверженности к своевременным визитам и проведению необходимых диагностических процедур. Но главная особенность новых подходов к организации амбулаторной медицинской помощи заключается в том, что она обеспечила концентрацию в одном центре практически всей необходимой беременным (а также другим пациенткам) диагностики, включая лабораторные исследования, ультразвуковую и функциональную диагностику, маммографию и консультации узких специалистов.

Особая роль в обеспечении профилактических мероприятий и лечебно-диагностического процесса для беременных, наблюдающихся в центре, отводится среднему медицинскому персоналу. Акушерки самостоятельно:

- обеспечивают необходимую регулярную фиксацию параметров беременных перед посещением врача (измерение окружности живота, артериального давления и другие);
- оформляют и ведут обменные карты беременных и родильниц;
- проводят разъяснительные беседы и отвечают на вопросы о питании, образе жизни, что можно, а что нельзя во время беременности;
- разъясняют правила подготовки к лабораторным и инструментальным исследованиям.



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



В центре женского здоровья посетителей ждут комфортные условия пребывания, удобная логистика, дружелюбная атмосфера



### Медицинский персонал центра женского здоровья

**26 участковых акушеров-гинекологов**

**2 дежурных врача — акушера-гинеколога**

(владеют методами ультразвуковой диагностики, для приема пациентов по экстренным и неотложным показаниям)

**1 врач — акушер-гинеколог**

(в кабинете специализированного приема по патологии шейки матки)

**1 врач-терапевт**

(проводит консультации во время беременности, диспансерное наблюдение беременных с экстрагенитальными заболеваниями)

**1 врач-эндокринолог**

(ведение беременных с эндокринологическими заболеваниями)

**6 врачей ультразвуковой диагностики**

(исследования плода, доплерографические исследования на всех сроках беременности, УЗИ матки и придатков, молочных желез)

**1 врач функциональной диагностики**

(суточное мониторирование артериального давления, холтеровское мониторирование сердечного ритма, электрокардиографические исследования)

**12 акушеров**

(на акушерском посту, в смотровом кабинете и в кабинете кардиотокографического исследования плода)

**2 медицинские сестры процедурного кабинета**



**Более 18 тысяч приемов ежемесячно**

Источник: ГКБ имени Г. М. Савельевой



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: mos.ru



Фото: mos.ru

▲  
Оснащение центров позволяет проводить и КТГ, и ультразвуковые исследования на аппаратуре экспертного уровня

Такая предварительная подготовка существенно высвобождает время врача для коммуникации с беременной, обсуждения и принятия клинических решений.

Также акушерки выполняют кардиотокографическое исследование (КТГ) наблюдая за показателями в процессе записи в режиме реального времени, проводят первичную оценку результатов «норма/не норма», незамедлительно вызывают в кабинет дежурного врача при подозрительном или патологическом типе КТГ.

В смотровом кабинете для гинекологических пациенток тоже работают акушерки. Здесь по назначению врача проводится забор мазков на контрольные исследования после проведенного противовоспалительного лечения, на онкоцитологическое исследование, а также введение или удаление гинекологического pessaria (маточного кольца).

Особенно важно отметить, что подавляющее большинство врачей — акушеров-гинекологов центра обладают опытом работы свыше 10 лет.



## Оснащение центра

Оснащение центра женского здоровья полностью соответствует порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Просторные кабинеты приема врача позволили разместить эргономичные гинекологические кресла с электроприводом для регулировки высоты, положения спинной и тазовой частей для комфорта пациента и врача, а также современные кольпоскопы, в том числе отечественного производства, которые быстро и удобно настраиваются, всегда готовы к работе при необходимости проведения кольпоскопического исследования.

Единый стандарт комплектации и логика размещения медицинской мебели делают

кабинеты приема универсальными для работы любого врача: расходные материалы, справочники, измерительные приборы находятся на установленных местах, что позволяет врачу сосредоточиться на осмотре пациента, не задумываясь об остальных технических деталях.

Кабинеты приема врача — акушера-гинеколога обеспечены фетальными доплеровскими портативными датчиками для выслушивания сердцебиения плода с ранних сроков беременности.

Кабинеты ультразвуковой диагностики оснащены аппаратами экспертного класса, что делает каждый кабинет универсальным для врачей ультразвуковой диагностики. >>>

В центре женского здоровья работает малая операционная



Фото: mos.ru

**КАБИНЕТЫ ПРИЕМА ВРАЧА – АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА ОБЕСПЕЧЕНЫ ФЕТАЛЬНЫМИ ДОПЛЕРОВСКИМИ ПОРТАТИВНЫМИ ДАТЧИКАМИ ДЛЯ ВЫСЛУШИВАНИЯ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА С РАННИХ СРОКОВ БЕРЕМЕННОСТИ**

## ЕСЛИ ПАЦИЕНТКЕ НУЖНА ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ВРАЧ НАЗНАЧАЕТ НЕОБХОДИМЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И НАПРАВЛЯЕТ ЕЕ В СООТВЕТСТВУЮЩИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ЦЕНТРЫ

Аппарат ультразвуковой диагностики предусмотрен также в кабинете приема дежурного врача — акушера-гинеколога центра женского здоровья.

В центре женского здоровья работает кабинет маммографии. Установлена полноформатная цифровая маммографическая система, которая позволяет получать качественные изображения без увеличения лучевой нагрузки. Кроме того, наш маммограф обладает высокой пропускной способностью, именно такой незаменим для работы в амбулаторных

условиях. Если врач центра обнаруживает, что пациентке требуется высокотехнологичная медицинская помощь или какие-либо эксклюзивные методики, он назначает необходимые обследования и направляет ее в соответствующие специализированные центры (например, для применения вспомогательных репродуктивных технологий). Проведение всех этих манипуляций возможно в структуре Городской клинической больницы № 31 имени академика Г. М. Савельевой, к которой относится первый в Москве центр женского здоровья.

В центре женского здоровья можно выполнить маммографию



Фото: mos.ru



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Палата пробуждения центра женского здоровья

## Тесное взаимодействие со стационаром

Перинатальный центр — акушерский стационар 3-го уровня, который оснащен современным диагностическим оборудованием, операционными, реанимационными отделениями для взрослых и новорожденных детей, клинико-диагностической лабораторией, здесь работают высококвалифицированные опытные специалисты. По новой модели организации амбулаторной акушерско-гинекологической помощи перинатальный центр функционирует в едином клиническом и организационном формате с центром женского здоровья.

Такое объединение позволяет обеспечить пациентам все необходимые лабораторные исследования без потери качества при транспортировке биоматериала и сроков проведения, широкий спектр инструментальных исследований на оборудовании высокого класса, консультации специалистов, проведенные в амбулаторных условиях, в максимально короткое время на одной территории: от консультации участкового врача — акушера-гинеколога центра женского здоровья до организации мультидисциплинарного консилиума перинатального центра. Это обеспечивает клиническую преемственность, снижает ошибки при маршрутизации пациентов, улучшает перинатальные исходы.

В целом преимущества центров оказания специализированной амбулаторной помощи означают:

- удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, поскольку обеспечивается полный объем необходимых пациенту медицинских услуг за короткие сроки в амбулаторных условиях при сохранении индивидуального подхода;
- возможность организации специализированного приема: кабинет патологии шейки матки (ранняя диагностика предраковых заболеваний шейки матки), кабинет по лечению бесплодия (компетентное ведение диспансерной группы пациентов, требующее углубленных знаний в области репродуктологии, высокое качество подготовки пациентов к ЭКО, что повышает его эффективность);
- возможность организации приема врача-терапевта, врача-эндокринолога для беременных;
- рациональное использование (полная загрузка) дорогостоящего оборудования;
- стандартизацию и контроль качества оказания медицинской помощи в мощном амбулаторном подразделении;
- расширение функционала среднего медицинского персонала вне приема врача. 

Тесное взаимодействие со стационаром позволяет обеспечить пациентам все необходимые лабораторные исследования без дополнительных временных затрат и без потери качества при транспортировке.

# Модернизация акушерско-гинекологической службы Москвы

*Вера Коренная*



Фото: пресс-служба ГКБ № 52

*О новых подходах к организации акушерско-гинекологической службы и ее развитии рассказывает главный внештатный специалист гинеколог Департамента здравоохранения города Москвы Вера Коренная.*

**Вера Коренная**, главный внештатный специалист гинеколог Департамента здравоохранения города Москвы, заместитель главного врача по перспективному развитию ГБУЗ «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы», к. м. н.

— **Вера Вячеславовна, какие задачи сейчас стоят перед вами в рамках развития акушерско-гинекологической помощи?**

— Обеспечить любую жительницу Москвы высоким уровнем медицинской помощи независимо от того, экстренная эта помощь или плановая, хирургическое или консервативное лечение, пациентка молодого репродуктивного или зрелого возраста. Наша задача — сопровождать женщин на всех этапах с самой юности и до последних дней, быть рядом, когда может понадобиться наша помощь и поддержка. Качество жизни женщины в любом возрасте — наш приоритет.

— **Как расширяется охват пациенток гинекологического профиля, ведь**

**традиционно значительную часть пациенток женских консультаций составляли беременные?**

— Количество пациенток гинекологического профиля активно растет, потому что, во-первых, началась программа модернизации женских консультаций: открываются центры женского здоровья. И это не простое укрупнение женских консультаций, а тщательно продуманный общегородской проект, который реализуется по аналогии с успешными проектами создания центров компетенций по другим профилям. Прорабатывается единая универсальная структура центров женского здоровья с единым стандартом по набору специалистов и видов медицинской помощи. Мы расширяем возможности акушерско-гинекологической службы, добавляя в каждый центр женского здоровья кабинеты невынашивания беременности, патологии шейки матки и т. д. Архитектурно-строительные решения, которые реализуются в рамках строительства или реконструкции центров женского здоровья, очень рациональны, комфортны как для организации лечебного процесса, так и для пребывания пациенток. Мы не сомневаемся, что предложение помощи такого



качества и уровня будет стимулировать женщин обращаться в государственные городские медицинские организации и доверять нам свое здоровье.

Во-вторых, мы начинаем проактивную работу с пациентками, имеющими определенные заболевания, которые можно вылечить или поставить под контроль. В-третьих, акушерско-гинекологическая служба Москвы прежде всего работает на сохранение репродуктивного здоровья.

Диспансеризация в отношении репродуктивного здоровья касается и мужчин, для них предусмотрена возможность спермограммы с оценкой фертильности и прогнозом, понадобится ли та или иная вспомогательная репродуктивная технология (ВРТ).

**— Какова структура гинекологической заболеваемости в Москве? Насколько она соответствует общемировой?**

— Структура заболеваемости в России и Москве полностью сопоставима с мировой. Основная часть обращений пациенток молодого возраста связана с нарушениями менструального цикла, инфекциями, выделениями. У пациенток постарше мы чаще сталкиваемся с проблемами инфекций либо ненаступления беременности. Для женщин более старшего возраста характерны доброкачественные гиперпластические заболевания: полипы, эндометриоз, миома матки, аденомиоз, а после 50 — менопаузальные нарушения. Также во всех возрастных группах нельзя забывать о проблеме опухолей и опухолевидных тканей яичников, которые могут быть функциональными, и тогда врач — >>>

В операционной отделения гинекологии Городской клинической больницы № 52



## **НАША ЗАДАЧА — ОБЕСПЕЧИТЬ ЛЮБУЮ ЖИТЕЛЬНИЦУ МОСКВЫ ВЫСОКИМ УРОВНЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЭКСТРЕННОЙ ИЛИ ПЛАНОВОЙ, ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИЛИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ**



Фото: пресс-служба ГКБ № 52

## МЫ НАЧИНАЕМ ПРОАКТИВНУЮ РАБОТУ ПАЦИЕНКАМИ, ИМЕЮЩИМИ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ МОЖНО ВЫЛЕЧИТЬ ИЛИ ПОСТАВИТЬ ПОД КОНТРОЛЬ

акушер-гинеколог наблюдает пациентку: если в течение трех месяцев образование уходит, врачу необходимо обеспечить ей гормональную коррекцию, чтобы минимизировать риск повторения. Если же образование не исчезло, пациентку оперируют лапароскопически, и проблема решается.

Очень важно знать и пациенткам с подросткового возраста, и врачам общей практики, и даже педиатрам о папилломавирусной инфекции (ВПЧ), которая может приводить к дисплазии шейки матки и предраковым состояниям, а также о доступной в Москве прививке против ВПЧ.

Нередко забывают пациентки акушера-гинеколога и о том, что в зоне нашей ответственности находятся заболевания молочной железы. С 2023 года мы открыли прямые маршруты назначений на маммографию или ультразвуковое исследование молочных желез для врачей женских консультаций (центров женского здоровья), то есть женщине для этого уже не надо идти к терапевту в поликлинику за направлением.

Есть еще одна деликатная тема: врачу — акушеру-гинекологу важно знать о проблемах, связанных с недержанием мочи или затруднениями мочеиспускания, потому что очень часто эту проблему можно решить раз и навсегда (по меньшей мере очень надолго).

### — Насколько целесообразно создание референсных центров по тем или иным узким направлениям внутри центров женского здоровья?

— Любой референсный центр — это своего рода медицинский кластер, внутри которого собраны врачи — эксперты более узких специализаций. Чем уже профиль, тем глубже ты погружен в проблему. Есть заболевания очень массовые, например миома матки. Нужно ли делать референсный центр по этому направлению? Нет. Потому что распространенное заболевание обязан хорошо знать каждый акушер-гинеколог. Но есть специфические области, когда более узкое знание предмета оправдано и позволяет предоставить пациентке наиболее высокий уровень медицинской помощи. Например, референсными можно считать центры ВРТ. Это 5 московских клиник, которые выполняют ЭКО в рамках

ОМС: Городская клиническая больница № 31 имени академика Г. М. Савельевой, Городская клиническая больница имени В. В. Вересаева, Городская клиническая больница имени С. С. Юдина, Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка», Городская клиническая больница имени Ф. И. Иноземцева. Там работают акушеры-гинекологи, которые концентрируют внимание на решении конкретной и очень социально значимой проблемы, и уровень их компетенций в этом конкретном вопросе должен быть высочайший благодаря большому опыту.

Еще одно заболевание, которое требует глубокого погружения, — эндометриоз. В отличие от многих других заболеваний он не позволяет один раз и на всю жизнь назначить лечение. Это хроническое заболевание, которое требует сопровождения врачом. И терапия может меняться со временем в зависимости от состояния заболевания, от потребности пациентки и ее реакции на лечение. Эти пациентки чаще сталкиваются с проблемами бесплодия, и им требуется ЭКО.

### — Как влияет реорганизация акушерско-гинекологической службы на компетенции врачей? Что меняется в их работе?

— Помимо удобств и концепции качественной медицинской помощи, которые несет в себе центр женского здоровья для пациенток, для врачей, для их профессионального развития эти перемены тоже имеют значение. Врач учится всю жизнь. И для профессионального роста имеет очень большое значение коллегиальная коммуникация. Например, на одном этаже работают репродуктологи, на другом — специалисты общего профиля, которые ведут основную массу пациенток. В перерывах между приемами, общаясь, обсуждая сложные случаи, будучи рядом друг с другом, легче находить индивидуальные решения. Также, если у врача есть возможность проконсультироваться с коллегами, присутствовать на процедурах, которые он не проводит сам, но назначает пациенткам, ему уже проще объяснить пациентке, как будет происходить та или иная манипуляция. Мы получаем неформальный, простой путь, который позволяет повышать профессионализм наших докторов.



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Что касается образовательных инициатив, мы запустили кадаверную программу на базе Городской клинической больницы № 67 для гинекологов. Это оснащенный образовательный центр, где каждые два месяца проходят обучающие циклы по лапароскопии и влагалищной хирургии для наших специалистов.

### — Что еще изменилось в работе женских консультаций?

— Основные принципы — доступность, логистика, качество, цифровые сервисы. Для повышения доступности открыты кабинеты дежурного врача с возможностью одновременного проведения ультразвукового исследования. В женских консультациях есть дежурный акушер-гинеколог. К нему можно и нужно приходить с экстренными проблемами — болью, внезапными жалобами. Также функционал дежурного врача предусматривает консультирование пациенток, выписанных из стационара, когда необходимо закрыть или продлить больничный лист, чтобы она не ждала записи к своему участковому акушеру-гинекологу, а могла это сделать сразу.



В женских консультациях уже открыты кабинеты дежурного врача с возможностью одновременного проведения ультразвукового исследования

Совершенствование логистики подразумевает разделение потоков на акушерский и гинекологический. То есть кабинет патологии шейки матки должен быть ближе к кабинетам гинекологического профиля, а кабинет КТГ — ближе к той зоне, где концентрируются беременные. Также учитывается распределение кабинетов по этажам.

Цифровые сервисы отработаны, и внедряются целевые протоколы акушерского осмотра, гинекологического осмотра, ультразвукового гинекологического исследования. Проведена оцифровка архивов женских консультаций, и любой врач в любое время может в карте пациентки найти все ее медицинские документы. И пациентка всегда будет видеть в электронной медицинской карте свою медицинскую историю и может загружать, например, результаты УЗИ или других исследований, >>>

**ПРОВЕДЕНА ОЦИФРОВКА АРХИВОВ ЖЕНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ, И ЛЮБОЙ ВРАЧ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ МОЖЕТ В КАРТЕ ПАЦИЕНТКИ НАЙТИ ВСЕ ЕЕ МЕДИЦИНСКИЕ ДОКУМЕНТЫ**



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

сделанных, например, в частной клинике, чтобы врачу эта информация была также доступна.

Внедрен цифровой паспорт гинекологического участка в каждой женской консультации. Это интерактивный интерфейс в ЕМИАС, который позволяет врачу видеть структурированные данные всех пациенток, прикрепленных к его участку, отфильтровать по возрасту, по фактам госпитализации, по нозологии, по отклонениям в определенных анализах и таким образом получить полное представление о том, что происходит на участке — какого возраста преобладают пациентки, много ли беременных и т. д.

Паспорт участка доступен как врачу, так и заведующему женской консультацией или центром женского здоровья, что важно для понимания структуры пациентов внутри медицинской организации в целом и прогнозов развития заболеваемости, потребности в медицинской помощи, специалистах и т. д. Также это позволит оценивать качество работы врачей: сколько пациентов было принято, сколько прошли диспансеризацию, сколько начали ее, но не завершили, а сколько не появлялись на приеме в течение нескольких лет.


Поменялся и график работы женских консультаций. Если раньше они работали с понедельника по пятницу, а в субботу был только дежурный врач, то сейчас женская консультация по рабочим дням открыта с 8 до 20 ч, а крупные консультации, где 10 участков и более,



В зоне ожидания центра женского здоровья Городской клинической больницы № 31 имени академика Г. М. Савельевой

работают 7 дней в неделю. Пациентки, прикрепленные к консультациям, где меньше 10 участков, могут обратиться в любой день недели в свою головную женскую консультацию, где идет полноценный прием и в субботу, и в воскресенье.

**— На что вы считаете необходимым обратить внимание врачей поликлиник и женских консультаций? Самые важные, с вашей точки зрения, три пункта.**

— Во-первых, все должны знать, что можно бесплатно сделать прививку от ВПЧ детям. Во-вторых, что опущение тазовых органов и недержание мочи у женщин можно скорректировать в 98 % случаев. В-третьих, что эндометриоз является причиной хронической тазовой боли в 60 % случаев (остальные 40 % случаев хронической тазовой боли распределяются следующим образом: 10 % — синдром болезненного мочевого пузыря, 20 % — миофасциальная дисфункция, 10 % — депрессия, психосоматика). И мы планируем разработку программы для мультидисциплинарных команд для лечения этого болевого синдрома. Так что у нас большие планы. 

# ЭКОСИСТЕМА ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ



# Особенности работы ожогового центра на базе детской городской больницы

*Людмила Будкевич*



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

*Ожоги — одна из частых детских травм, причем очень опасных, приводящих к тяжелым рубцовым поражениям кожи, инвалидности. Прогноз выздоровления ребенка во многом зависит от компетентности специалиста. О тонкостях работы детских комбустиологов рассказывает Людмила Будкевич.*

**Людмила Будкевич, руководитель ожогового центра на базе ДГКБ № 9 имени Г. Н. Сперанского, профессор кафедры термических поражений ран и раневой инфекции РМАНПО, главный научный сотрудник НИКИ педиатрии и детской хирургии имени академика Ю. Е. Вельтищева ФГАОУ ВО РНИМУ имени Н. И. Пирогова Минздрава России, д. м. н.**

**— Людмила Иасоновна, расскажите, пожалуйста, как создавался центр, какие задачи ставились перед ним.**

— Первые ожоговые койки в составе хирургического корпуса Детской городской больницы имени Ф. Э. Дзержинского, с которого начиналась история ДГКБ имени Г. Н. Сперанского, появились в 1968 году, а в 1978 году был издан приказ Минздрава СССР и Детского фонда имени В. И. Ленина о создании Всесоюзного детского ожогового центра в структуре нашей клиники. В 1994 году он был преобразован в ожоговый центр для детей Москвы и других регионов России.

В структуру нашего ожогового центра входят отделение реанимации и интенсивной терапии, где есть

ожоговая палата на 6 коек. Кроме того, отделение для детей старшего возраста от 3 до 18 лет с острой ожоговой травмой на 20 коек, отделение реконструктивно-пластической хирургии на 10 коек и отделение для детей с острой ожоговой травмой от первых дней жизни до трех лет на 25 коек. В центре имеются две операционные: первая — для пациентов с ожоговой травмой, вторая — для лечения пациентов с последствиями ожоговой травмы (послеожоговыми рубцами, деформациями и контрактурами).

Наша задача — оказывать помощь детям с поверхностными и глубокими ожоговыми ранами и лечить последствия термической травмы, ведущие к инвалидизации детского населения нашей страны. Кроме того, в ожоговом центре получают лечение дети с буллезным эпидермолизом. Это врожденное заболевание, которое характеризуется множественными повреждениями кожного покрова, таких пациентов называют «дети-бабочки». В ходе развития этого заболевания у детей формируются рубцовые сращения между пальцами стоп и кистей, что требует выполнения реконструктивно-пластических операций по восстановлению функции перечисленных областей тела. Также у нас получают



## В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОЖГОВЫМИ ТРАВМАМИ УЧАСТВУЮТ ВРАЧИ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ: РЕАНИМАТОЛОГ, ПЕДИАТР, ВРАЧ-ИНФЕКЦИОНИСТ, НУТРИЦИОЛОГ, ЗАНИМАЮЩИЙСЯ ЛЕЧЕБНЫМ ПИТАНИЕМ РЕБЕНКА, ГАСТРОЭНТЕРОЛОГ

медицинскую помощь больные с обширными раневыми дефектами различной этиологии и локализации (с механическими, ушибленными, скальпированными ранами, поражениями мягких тканей при менингококкемии).

### — Какие округа обслуживает ваш центр?

— Мы принимаем на лечение детей из всех округов Москвы, а также из Московской области, несмотря на то, что для пациентов из Подмоскovie работает Люберецкий ожоговый центр. Но здесь в первую очередь влияет фактор близости нашего центра к тем или иным районам Московской области. Если наш центр находится ближе, то скорая помощь везет детей с ожоговой травмой к нам. Несмотря на то, что мы являемся московским центром, к нам попадают больные из других регионов, как правило, с обширными поражениями кожного покрова, когда на местах имеются определенные объективные трудности в оказании адекватной медицинской помощи.

В 98 % случаев пациенты доставляются в наш центр бригадами скорой медицинской и неотложной помощи. Остальные 2 % детей поступают самотеком или переводом из других больниц.

### — С какими ожоговыми травмами поступают к вам дети? При каких обстоятельствах они получены?

— Термическими агентами может быть любая жидкость: кипятки или суп, горячее молоко или каша. Кроме того, причиной ожога может быть пламя при неаккуратном обращении с розжигом или при пожаре дома. Повреждающим агентом может быть бытовое электричество. Нередки случаи тяжелой электротравмы, вызванной током высокого напряжения. К нам попадают >>>

Врачи центра используют активную хирургическую тактику, направленную на скорейшее восстановление кожного покрова у детей с тяжелой ожоговой травмой



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

так называемые зацеперы, которые получают комбинированную травму, находясь на крыше движущегося электропоезда (ожог пламенем вольтовой дуги и механическая травма в виде черепно-мозговой травмы или перелом костей скелета). В нашей клинической практике встречаются и контактные ожоги, которые дети получают, прикоснувшись или прислонившись к горячей поверхности (дверца духовки, утюг или батарея центрального отопления). Летом нередко к нам поступают дети с солнечными ожогами. Особенно тяжелые солнечные ожоги получают новорожденные и дети первых месяцев жизни: у них кожа намного тоньше, чем у детей более старшего возраста. Нам приходится иметь дело и с химическими ожогами, вызванными применяемыми в быту кислотами или щелочами, а также фотохимическими ожогами, которые возникают от воздействия сока или пыльцы борщевика и солнечного света.

### — Расскажите, пожалуйста, о специфике лечения детских ожоговых травм.

— У детей кожный покров намного тоньше, чем у взрослых, и поэтому если у взрослых ожоги возникают при воздействии термического агента при температуре 50–70 °С, то у ребенка ожог может появиться при воздействии термического агента температурой 45 °С. Кроме того, к анатомо-физиологическим особенностям детей относится и то, что ожоговый шок развивается



Современные перевязочные средства, используемые при лечении ожогов у детей, способствуют формированию влажной среды, необходимой для заживления или очищения ожоговых ран

у них при меньшей площади поражения кожи. Если у взрослых поражение 15–20 % поверхности тела ведет к возникновению шока, то у детей шок может развиться уже при площади поражения в 5 % поверхности тела, а у новорожденных даже при меньшей площади, что требует госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии для проведения противошоковой инфузионной терапии. Кроме того, маленькие пациенты очень чувствительны к кровопотере, поэтому они тяжелее, чем взрослые, переносят оперативные вмешательства, направленные на восстановление утраченного при ожоге кожного покрова, которые нередко сопровождаются выраженной кровопотерей.

У детей есть свои особенности анестезиологического обеспечения во время оперативного вмешательства, у них высок риск возникновения гнойно-септических осложнений в процессе как местного хирургического, так и местного консервативного лечения. После восстановления кожного покрова у детей, в отличие от взрослых, при глубоких ожогах отмечается формирование грубых патологических рубцов, которые сдерживают



рост верхних и нижних конечностей, а иногда и туловища ребенка. Это тоже важно учитывать.

Ожоговые травмы у детей могут отягощать любые врожденные заболевания почек, сердечно-сосудистой системы, увеличение вилочковой железы или недавно перенесенные ОРВИ или грипп, поскольку эти болезни снижают иммунную защиту ребенка. Тяжело переносятся детьми и ожог, полученный в ранний постпрививочный период, ведь после прививки организм восстанавливается 45 дней. У детей с отягощенным аллергическим анамнезом — непереносимостью некоторых пищевых продуктов, лекарственных препаратов часто бывает контактный дерматит или экссудативный диатез. Это тоже нередко осложняет процесс заживления ожоговых ран.

В лечении пациентов с ожоговыми травмами участвуют врачи различных специальностей: реаниматолог, педиатр, врач-инфекционист, нутрициолог, занимающийся лечебным питанием ребенка, гастроэнтеролог, поскольку у больных с ожоговыми травмами могут возникать так называемые стрессовые язвы желудка с кровотечениями. Кроме того, мы привлекаем врачей — аллергологов-иммунологов: ожоговая травма может вызывать нарушение работы иммунной системы, и необходима иммунологическая заместительная терапия. Нередко в случаях сочетанных травм в лечении наших больных принимают участие и врачи-травматологи нашего стационара. Мультидисциплинарный подход — основной в лечении больных с ожоговой травмой.

**— Расскажите, пожалуйста, о техническом оснащении вашего центра и о том, в каких условиях лежат в вашей клинике маленькие пациенты с ожогами.**

— Для детей первых трех лет жизни у нас созданы палаты, в которых могут находиться круглосуточно мама с ребенком. А в отделении, где лежат дети более старшего возраста, палаты на несколько кроватей, там родственники могут оставаться с детьми в течение светлого времени суток.

При лечении детей с ожогами мы применяем современное инновационное оборудование, с помощью которого улучшаем процессы заживления и снижаем процент гнойно-септических осложнений. Если

начинать с отделения реанимации и интенсивной терапии, то у нас есть современные дыхательные аппараты, позволяющие проводить длительную искусственную вентиляцию легких, кроме того, есть аппараты для заместительной почечной терапии у детей с тяжелой ожоговой травмой при возникновении такого грозного осложнения, как острое повреждение почек. Наряду с этим наши пациенты, имеющие обширные ожоговые раны, располагающиеся на задней поверхности туловища и конечностей, могут лежать на специальной кровати с флюоризирующей подушкой, благодаря которой ребенок не ощущает веса своего тела, тем самым снижая давление на раны. В результате создаются комфортные условия для приживления пересаженной кожи.

При лечении наших пациентов мы используем современные перевязочные средства, способствующие формированию влажной среды, так необходимой для заживления или очищения ожоговых ран, что в последующем позволит удачно провести операцию по восстановлению утраченного кожного покрова. Для подготовки ожоговых ран к кожной пластике применяем аппарат вакуумной терапии, а также гидрохирургический скальпель, которые помогают подготовить раневое ложе для восприятия пересаженного кожного покрова.

В своей практике мы используем активную хирургическую тактику, направленную на скорейшее восстановление кожного покрова у детей с тяжелой ожоговой травмой. Мы оперируем таких детей уже на третьи сутки после получения ожогов, когда можно определить глубину ожоговых ран. Подобные операции делают до седьмых суток, но чем позже выполняется операция, тем выше риск возникновения инфекционных осложнений общего характера, таких как пневмония, сепсис или их сочетание. Смертность от ожогов в нашем центре остается на очень низком уровне — на уровне мировых показателей.

**— Сколько специалистов работает в центре? Какими компетенциями они обладают? Какой у них стаж работы? Есть ли у них ученые степени?**

— У нас в центре два ожоговых отделения, в каждом работают по три врача и заведующий. В отделении для детей старшего возраста практически все >>>

**ВРАЧАМ ПРИХОДИТСЯ ИМЕТЬ ДЕЛО И С ХИМИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ, ВЫЗВАННЫМИ КИСЛОТАМИ ИЛИ ЩЕЛОЧАМИ, А ТАКЖЕ ФОТОХИМИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ, КОТОРЫЕ ВОЗНИКАЮТ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ СОКА БОРЩЕВИКА И СОЛНЕЧНОГО СВЕТА**

## ЧЕРЕЗ ДВА-ТРИ МЕСЯЦА ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ДЕТИ ПРИХОДЯТ В ЦЕНТР НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К РЕАБИЛИТОЛОГАМ, КОТОРЫЕ НАЗНАЧАЮТ ИМ КУРС РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР – ФИЗИОТЕРАПИЮ, МАССАЖ

врачи — кандидаты медицинских наук, в отделении для детей младшего возраста — один кандидат наук и врачи высшей категории по детской хирургии. Все специалисты с большим профессиональным стажем работы. У нас лишь один молодой доктор, который работает около 5–7 лет после окончания медицинского вуза. Мой профессиональный стаж — 50 лет. В этой клинике я работаю с 1984 года, пришла на должность младшего научного сотрудника в Институт педиатрии и детской хирургии Минздрава России, защитила кандидатскую, затем докторскую диссертацию, потом стала заведующим отделением детей младшего возраста, которое было создано в 1988 году, и с тех пор занимаю эту должность, совмещая ее с должностью руководителя ожогового центра.

### — Какой поток пациентов проходит через руки ваших врачей?

— За месяц через каждое отделение проходит около 80–90 детей, летом эта цифра иногда и до ста доходит. В течение года через наш ожоговый центр проходит около 2–2,5 тыс. детей.

### — Обеспечивается ли в дальнейшем наблюдение за пациентами, прошедшими лечение в вашем центре? Если да, то каким образом?


— Наши пациенты с глубокими ожогами нуждаются в дальнейшем реабилитационном наблюдении. Период реабилитации продолжается в течение полутора-двух лет после заживления ожоговых ран, а если есть необходимость, то и до исполнения 18-летнего возраста. На базе обоих ожоговых отделений работают врачи-реабилитологи, причем они также имеют специальность хирургов, одновременно занимаясь не только реабилитацией, но и хирургической коррекцией последствий ожоговой травмы.

В нашем центре разработана программа реабилитации ожоговых пациентов, которая включает в себя несколько этапов. В период острой ожоговой травмы реабилитация направлена на уменьшение неприятных болевых ощущений в области ожоговых ран, на предотвращение болевых контрактур. После проведения оперативного вмешательства и восстановления

кожного покрова дети выписываются домой, а через два-три месяца приходят на консультацию к нашим реабилитологам, которые назначают им курс реабилитационных процедур — физиотерапию, массаж. Подобные процедуры наши больные могут получать и в стационарных условиях на базе отделений. Реабилитация осуществляется и на базе консультативно-диагностического центра нашей клиники, где опытные врачи ведут прием детей и продолжают начатые в условиях стационара реабилитационные мероприятия. В клинике снимаются мерки у детей с послеожоговыми рубцами для пошива индивидуальной компрессионной одежды, предупреждающей формирование патологических рубцов и деформаций у ожоговых реконвалесцентов.

У нас сложились очень тесные взаимоотношения с благотворительным фондом «Мир в каждый дом». Его сотрудники помогают нашим детям, выписавшимся из стационара, с организацией санаторного лечения в Сочи, где для профилактики формирования грубых рубцов они получают курс лечения сероводородными и морскими ваннами. К тому же морской воздух также благоприятно сказывается на здоровье наших пациентов.

Кроме того, сотрудники фонда «Детская больница», который существует уже более 20 лет на базе нашего стационара, выезжают с нашими бывшими пациентами с последствиями ожоговых травм, с детьми-инвалидами в оздоровительные лагеря. Психологи этого благотворительного фонда работают с больными старшего возраста, проводя их психологическую разгрузку и оказывая психологическую поддержку родственникам пострадавших. И те, и другие очень в этом нуждаются. Это неоценимая помощь, так как благодаря психологам и арт-терапевтам мы добиваемся позитивных результатов в эмоциональной и социальной адаптации наших детей.

Лечение ожоговых ран — финансово затратное мероприятие. Его стоимость по сравнению с заболеваниями другой нозологии колоссальная. Преодолеть эти трудности нам помогает все тот же фонд «Детская больница». Его сотрудники приобретают медицинское оборудование, инструментарий, современные перевязочные средства, используемые к нашей клинической практике. С помощью фонда «Детская больница» напечатаны комиксы и плакаты, где в доходчивой форме рассказывается о профилактике ожогового травматизма у детей. 

# Журнал «Московская медицина»

для профессионалов столичного  
здравоохранения

10  
лет  
Нашему журналу

6

выпусков в год

> 130 тыс. чел.

совокупный охват  
профессиональной  
аудитории

100%

специалистов системы  
здравоохранения  
Москвы

12+

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ  
**Московская  
медицина** № 1 (59)  
2024



100  
ПОЛОС

интервью, обзоры,  
лучшие клинические практи-  
ки, материалы о новей-  
ших методиках и ре-  
зультатах работы

О роли искусственного  
интеллекта в лучевой  
диагностике  
Ю. А. Васильев

стр. 18

Искусственный интеллект  
на службе скорой  
и неотложной помощи  
Н. Ф. Плавунюк, Г. А. Введенский,  
Е. В. Черняков

стр. 52

**Объединяем профессиональное медицинское сообщество Москвы:**

- от ежедневных собственных конгрессно-выставочных мероприятий на крупнейшей в городе цифровой платформе
- до информационного сопровождения городских профессиональных форумов



nii.oz.ru



ДЕПАРТАМЕНТ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА