

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 17 августа 2020 года
Департамент здравоохранения Москвы | mosgorzdrav.ru | vorposministru@mos.ru

№ 31 (133)
www.niioz.ru

ЦИФРОВАЯ ПАТАНАТОМИЯ

О современных подходах
к онкодиагностике
рассказал главный
внештатный специалист
по патологической анатомии
в онкологии ДЗМ
Никита Савелов.

>> читайте стр. 3

ЭЛЕКТРОННЫЕ МЕДКАРТЫ

С начала этого года в среднем 30 тыс. москвичей каждую неделю оформляют доступ к своим электронным медицинским картам (ЭМК). Об этом рассказала Анастасия Ракова, заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития. «Сервис востребован у москвичей – все большее количество людей оценивают удобство и постоянно расширяющийся функционал. Доступ к своей электронной медицинской карте еженедельно открывают в среднем 30 тыс. москвичей. При этом на детские медкарты приходится порядка 15 % от общего количества оформленных доступов», – рассказала Анастасия Ракова. Электронная медицинская карта доступна москвичам на портале mos.ru и в мобильном приложении «ЕМИАС.ИНФО». [ММГ](#)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МОЩНОСТИ

35 поликлиник Москвы получают дополнительные мощности для обеспечения бесперебойной работы новейшего цифрового оборудования. Об этом сообщил заместитель мэра Москвы по вопросам жилищно-коммунального хозяйства и благоустройства Петр Бирюков. «После завершения капремонта в медицинских учреждениях будет установлено энергоемкое цифровое оборудование, для бесперебойной работы которого требуется дополнительная электрическая мощность. До конца августа 3,8 МВт мощности будет выделено 11 поликлиникам, а всего в этом году 14,4 МВт дополнительной мощности получат 35 медучреждений», – рассказал он. Капитальный ремонт проводится в рамках реализации нового московского стандарта поликлиник. Всего в программу входят 135 зданий. [ММГ](#)

«ХОЧУПОМОЧЬ»

За три месяца более 1000 доноров плазмы с антителами к COVID-19 воспользовались бесплатным такси. «В начале мая мы запустили акцию “Хочу помочь” совместно с проектом Яндекса “Помощь рядом” – предоставили донорам плазмы для лечения коронавирусной инфекции бесплатный проезд на такси до пункта сдачи крови и обратно. За три месяца более 1000 доноров воспользовались сервисом», – рассказали в пресс-службе Комплекса социального развития Москвы. Переливание плазмы доноров-реконвалесцентов COVID-19 – один из методов лечения коронавируса, который применяется совместно с другими методами лечения. [ММГ](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



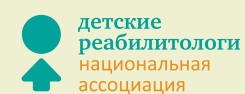
МИССИЯ ВЫПОЛНИМА
Репортаж – стр. 4-5



ЕКАТЕРИНА ВОЛЧКОВА: «Терапевт – это врач, который знает все обо всем»
От первого лица – стр. 6



ЧТО ТАКОЕ ЦАОП
Достижения – стр. 7



С 20 по 22 августа на базе НПЦ детской психоневрологии ДЗМ состоится III Национальный междисциплинарный конгресс с международным участием «Физическая и реабилитационная медицина в педиатрии: традиции и инновации». Конгресс впервые пройдет в онлайн-формате. В его научной программе примут участие более 2000 ведущих специалистов из России, Украины, Армении и Италии. В рамках конгресса пройдет виртуальная медицинская выставка. Участие в конгрессе бесплатное. Подробности на сайтах nasdr.ru и ncdp.ru. [ММГ](#)

НОВАЯ ПОЛИКЛИНИКА

В районе Строгино построят детско-взрослую поликлинику с травматологическим пунктом. Она рассчитана на 750 посещений в смену.



Учреждение будет построено по адресу: улица Твардовского, владение 10. Ввод его в эксплуатацию запланирован на 2022 год. «По поручению мэра Москвы Сергея Собянина в ближайшие три года в рамках госпрограммы «Развитие здравоохранения города Москвы» построят 39 новых медицинских объектов. Это решение принято для повышения качества жизни в городе. В их числе детские и взрослые городские поликлиники, инфекционные, лечебно-диагностические комплексы, а также подстанции скорой медицинской помощи и скоропомощные стационарные комплексы», — рассказал

руководитель Департамента строительства города Москвы Рафик Загрутдинов.

В семиэтажном здании планируется расположить следующие структурные подразделения: терапевтическое отделение, отделения профильных специалистов, отделение функциональной диагностики, блок лучевой диагностики с МРТ и КТ, травматологический пункт и отделение медицинской профилактики. Подразделения и помещения будут оснащены современным медицинским и технологическим оборудованием и мебелью с учетом потребностей маломобильных групп населения. **МММС**

ОПАСНЫЙ ПОРЕЗ

Врачи ГКБ им. Ф. И. Иноземцева ДЗМ спасли мужчину, который повредил лицо и шею стеклом во время ремонта.

Мужчина во время ремонта парника на даче сильно порезал лицо и шею стеклом. Родные вызвали скорую помощь. К пациенту была направлена бригада санитарной авиации московского Центра экстренной медицинской помощи, и он был эвакуирован в ближайшую скорую помощь клинику — больницу имени Иноземцева. Медицинскую помощь медики начали оказывать прямо на борту вертолета. Стекло по счастливой случайности не задело магистральные сосуды, но кровопотеря была критичная. По прибытии в больницу пациент сразу же был



доставлен в операционную. Его состояние было тяжелое: колото-резаная рана подчелюстной области и верхней трети шеи слева, проникающая в полость рта с повреждением мягкого неба и задней стенки глотки.

Мультидисциплинарная бригада в составе анестезиолога-реаниматолога, че-

люстно-лицевого хирурга, хирурга, ЛОР принялась за спасение пациента. После эндоскопической интубации под наркозом врачи провели ревизию раны, остановили кровотечение из сосудов и наложили швы послойно — делать это пришлось с ювелирной точностью, поскольку были повреждены различные ткани. Из-за значительной потери крови мужчине провели переливание плазмы и эритроцитов — компонентов крови, чтобы восстановить ее циркулирующий объем и клеточный состав. Три дня больной находился в реанимации. Когда его состояние стабилизировалось, мужчину перевели в отделение челюстно-лицевой хирургии. После восстановительного периода пациента выпишут, и он вернется к обычной жизни. **МММС**

КЛЮЧИ В ЖЕЛУДКЕ

Хирурги НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ извлекли связку ключей из желудка семилетнего ребенка.

Отец самостоятельно привез мальчика вечером в приемное отделение института. Сам малыш ни на что не жаловался, но, по словам отца, он заметил, как ребенок проглотил металлический ключ. Врачи незамедлительно назначили обследование малыша. Проведенное рентген-исследование показало, что ключ действительно находится в желудке мальчика, и не один. Оказалось, что он проглотил сразу два ключа. Положение инородных предметов позволяло достать

их из желудка без каких-либо осложнений. Манипуляцию решено было проводить под наркозом. В результате оба ключа были успешно удалены, а наутро мальчика выписали домой.

«К нам такие пациенты попадают довольно часто. Ведь дети — особенно маленькие — все тянут в рот, а потом вдыхают это или проглатывают. У нас даже есть своеобразная коллекция мелких предметов, которые нам удалось извлечь у детей из желудков и легких: заколки, скрепки, одежные кнопки, магниты. К сожалению, родители не всегда узнают об этом и не начинают бить тревогу, из-за чего инородные тела остаются в теле ребенка на долгое время — недели, иногда меся-



цы. В некоторых случаях это может быть опасно, поэтому мы в очередной раз призываем родителей быть бдительными и сразу же обращаться к врачу», — комментирует ситуацию заведующая эндоскопическим отделением НИИ неотложной детской хирургии и травматологии ДЗМ Анастасия Харитоновна. **МММС**

НАУКА И ПРАКТИКА

6 августа состоялось рабочее совещание с окружными урологами в университетской клинике МГМСУ им. А. И. Евдокимова на базе ГКБ им. С. И. Спасокукоцкого ДЗМ под председательством главного уролога ДЗМ и Минздрава РФ, академика РАН, профессора, д. м. н. Дмитрия Пушкаря. На повестке дня была тема «Развитие научной деятельности в амбулаторной урологической службе ДЗМ».

Профессор кафедры урологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова Любовь Ходырева рассказала о связи науки и клинической практики как залого успеха развития урологической службы и медицины в современном мире. Доцент кафедры урологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова, куратор клинических исследований Александр Берников определил цель клинического исследования как лучший способ профи-

лактики, диагностики и лечения того или иного заболевания, а также отметил, что клинические исследования необходимо проводить вовлекая практических врачей в целях развития медицины, повышения качества жизни пациентов, доступности новых лекарственных препаратов и технологий для каждого человека.

Сотрудники кафедры урологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова, организационно-

методического отдела по урологии НИИОЗММ ДЗМ, главные урологи административных округов города Москвы совместно запланировали разработку и проведение протокола клинического исследования по лечению пациентов с острым циститом под патронатом главного уролога ДЗМ и Минздрава РФ Дмитрия Пушкаря. **МММС**



МНЕНИЕ

ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ И COVID-19



Сергей Готье,
директор НИИЦ трансплантологии и искусственных органов им. академика В. И. Шумакова Минздрава России, академик РАН

Мы постепенно входили в пандемию COVID-19, и эта ситуация диктовала и продолжает диктовать необходимость соблюдения эпидемиологических норм, направленных на предотвращение широкого распространения инфекции среди больных и персонала. Особая забота была о здоровье наших сотрудников, это важно не только с точки зрения гуманных соображений, но и возможностей оказания медицинской помощи. Была тревога, как наши пациенты впишутся в эту непростую ситуацию, поэтому довольно быстро стало понятно, что мы должны создать условия для обсервации этих больных, лечения не только с целью спасения их жизни, но и сохранения функций пересаженных органов.

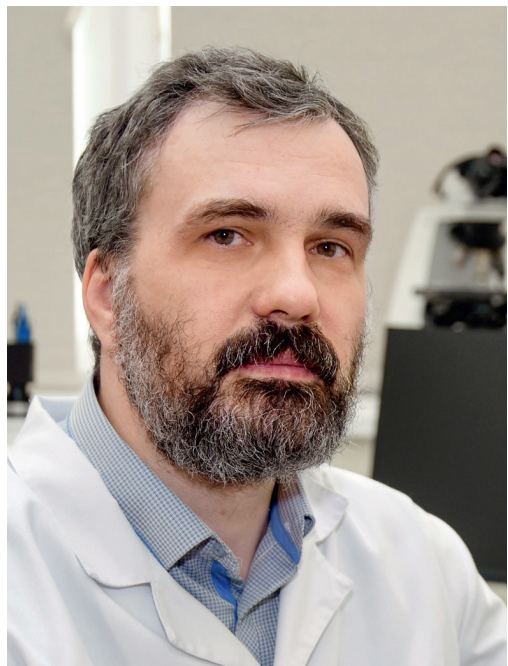
Потеря пересаженного органа в связи с вынужденным изменением схемы лечения — это очень тяжелая ситуация, и если речь идет о почке, то пациент вынужден снова переходить на диализ, что нежелательно, особенно в условиях пандемии, поскольку диализ — это концентрация людей в одном зале. А если речь идет о таких жизненно важных органах, как сердце, легкие, то это очень рискованная жизнеугрожающая ситуация.

Когда началась пандемия, не было понимания, в какой мере пациенты нашего профиля подвержены заражению коронавирусом. Первоначально создавалось впечатление, что они больше, чем остальные, защищены от риска заражения, поскольку соблюдают все меры предосторожности, ограничивают контакты. Но постепенно, по мере нарастания угрозы коронавируса, стало расти и число заболевших пациентов с пересаженными органами. Наш опыт показывает, что иммуносупрессия, в частности стероиды, несколько сглаживают картину цитокиновых штормов. В лечении таких пациентов необходимо соблюдать баланс иммуносупрессивной и противовирусной терапии. Самое главное — не допустить летальности и сохранить орган-трансплантат. В большинстве случаев нам это удавалось сделать и удается сейчас.

Число трансплантаций в мире сократилось. И в нашей стране тоже. Во многих регионах, где наступил «эпидемический коллапс», больницы были перепрофилированы и реанимации не работали на донорство, соответственно не проводилась трансплантация. Мы провели анализ и, как показывают цифры, по всей стране недобираем около 100 трансплантаций по сравнению с прошлым годом.

Весь мир ждет появления вакцины, но любая тактика осуществления прививок у наших пациентов должна решаться совместно с трансплантологами, чтобы избежать возможных рисков. **МММС**

НИКИТА САВЕЛОВ: «СОЗДАНИЕ ЦИФРОВОГО КОНТУРА РЕФЕРЕНСНЫХ ПАТОТДЕЛЕНИЙ ОТКРЫВАЕТ НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ОНКОДИАГНОСТИКЕ»



– **Никита Александрович, какое место занимает патологическая анатомия в диагностике онкозаболеваний?**

– Патологоанатомический диагноз является золотым стандартом в диагностике онкологических больных. Морфологическая верификация опухоли – самый точный метод, который позволяет определить ее органную принадлежность и биологические особенности. Но есть некоторые различия в терминологии в нашей стране и за рубежом. Там используется термин «патология», который также включает микробиологию, клиническую лабораторную диагностику, цитологию, молекулярную генетику. Если же рассматривать патанатомию в узком смысле – как микроскопическую диагностику на тканевых образцах, – одним из основных приоритетов является внедрение цифровой анатомии – удаленного консультирования образцов, когда патологоанатомы работают с цифровыми изображениями в рамках своей узкой специализации на материале, собранном в разных медицинских организациях. Все это подразумевает создание на региональном или национальном уровне цифрового контура из патологоанатомических отделений.

– **В чем преимущества такого подхода? Внедряются ли в Москве технологии цифровой патанатомии?**

– Цифровые технологии способствуют централизации служб и позволяют смягчить проблему дефицита кадров. Ведь каждое отделение не обязано иметь полный спектр всех специалистов, необходимых данной клинике. Специалисты могут находиться физически в разных местах. В цифровом контуре каждый клинический случай, который попадает в систему патологоанатомической диагностики, помечается: торакальная патология, гастроинтестинальная, патология молочной железы, органов женской репродуктивной системы и т. д., – и специалисты по этим направлениям забирают образцы на диагностику, независимо от того, в какой больнице они были получены.

В Москве начата такая работа – принято решение запустить проект по циф-

Для проведения персонализированной таргетной терапии онкозаболеваний требуется точная патологоанатомическая диагностика. О том, как развивается онкопатоморфология, внедрении цифровых технологий и подготовке специалистов рассказал главный внештатный специалист по патологической анатомии в онкологии ДЗМ, заведующий патологоанатомическим отделением МГОб № 62 ДЗМ, вице-президент Российского общества онкопатологов Никита Савелов.

ровой патанатомии на базе патологоанатомических отделений шести опорных онкологических стационаров. Будет сформирована городская сеть референсных патологоанатомических отделений для онкологии. Также в эту сеть включено патологоанатомическое отделение Морозовской больницы, где осуществляется диагностика опухолей у пациентов детского и подросткового возраста. Все эти отделения соответствуют стандартам первого уровня (самого высокого) согласно приказу № 179н Минздрава России, а также в результате принятых администрацией города мер (закупка оборудования, обучение персонала, централизация потока патологоанатомических исследований онкологических больных) соответствуют уровню референсных отделений Минздрава.

– **Что будет собой представлять цифровой контур московской сети лабораторий?**

– Это отдельная система. Создание цифрового контура открывает новые возможности в диагностике. На уровне лаборатории все гистологические препараты сканируются (переводятся в цифровой вид). Они уже не попадают в виде привычного стекла с окрашенным тканевым срезом на стол врача-патологоанато-

– Обязательный набор оборудования регламентируется приказом Минздрава, наш городской стандарт несколько шире. Могу с уверенностью сказать, что все самое современное оборудование для патологоанатомических исследований, имеющее регистрационное удостоверение Росздравнадзора, было приобретено и установлено в семи городских отделениях. Я думаю, к следующему марту мы сможем дополнить оборудование для полной комплектации, и шесть наших патологоанатомических отделений опорных стационаров смогут удовлетворять на 90–95 % потребность Москвы в патологоанатомической диагностике злокачественных новообразований у взрослых и детей.

– **Цифровая анатомия подразумевает использование искусственного интеллекта, систем поддержки принятия врачебных решений?**

– На самом деле именно для онкологического применения их не так много. Такие системы существуют для обнаружения редких объектов – например, окрашенных микобактерий туберкулеза в тканевых срезах; для оценки солидных, дискретных объектов – например, степени жирового гепатоза. В онкологической практике опу-

количество молодых людей стали проявлять заинтересованность.

Сейчас, конечно, нет уже представления о патанатомии как исключительно о вскрытии умерших. Сегодня больше 95 % материала в наших лабораториях в онкологических стационарах – прижизненные биопсии, это самый передовой край медицинской науки. Но именно это и накладывает существенные ограничения: нужно очень долго учиться. За рубежом после 6 лет медицинского института на патолога учатся еще 5 лет в резидентуре, а затем еще год fellowship – когда человек работает как ассистирующий доктор. В России ординатура – 2 года, и за это время мало кто чему-то успеваешь обучиться как следует. В других специализациях от момента окончания института до приличной зарплаты путь бывает гораздо короче. Это может отпугивать многих талантливых молодых ребят.

– **Кроме буквального погружения в цифровую среду, какие основные задачи стоят перед службой до конца года?**

– Мой основной упор – контроль качества выполнения сложных исследований, на основании которых назначают лекарственные средства, в том числе сложные и весьма дорогостоящие. У нас намечены четыре раунда контроля качества до конца года. И связанный с этим вопрос – образование персонала. Мы составили тесты для московских онкопатологов, работающих в шести опорных онкологических стационарах, чтобы понять уровень наших специалистов и сделать выводы: какие образовательные программы необходимы. Тестирование будет проходить на общегородской электронной платформе, где проводится сертификация врачей. Вопросы будут размещены заранее, чтобы все могли подготовиться к тесту, – только ответы не будут публиковаться. Это уже «домашняя работа» специалистов. Важно, чтобы уровень онкопатолога безусловно соответствовал современному стандарту. **ММС**

Сергей Литвиненко



Патологоанатомический диагноз является золотым стандартом в диагностике онкологических больных.

ма для микроскопии, а загружаются из специальной среды для цифровой патанатомии и просматриваются врачом на экране монитора компьютера. В будущем эта система обязательно будет интегрирована в ЕМИАС. Патанатомия не может существовать без других клинических дисциплин сама по себе, и цифровая патанатомия позволяет интегрировать изображения в госпитальные информационные системы, когда на одном экране врач может посмотреть изображения КТ или МРТ, все обследования и морфологические цифровые изображения, – в этом ее основное преимущество перед стандартной диагностикой. Основная задача на этот год – цифровизация материала. Сейчас мы находимся на этапе выбора среды для цифровой патанатомии. Пытаемся выбрать наиболее удобную, оптимальную среду для интеграции с другими цифровыми сервисами, которые существуют в городе.

– **Для проведения подобного уровня исследований необходимо специальное оборудование?**

хлевая клеточная масса часто бесструктурна, дискретно определять эти объекты очень тяжело для систем искусственного интеллекта, поэтому пока их очень мало для онкодиагностики. Но уже есть разработки для анализа, например, опухолей кожи и предстательной железы. Как только эти программы будут появляться на российском рынке, конечно, мы будем их рассматривать и пытаться активно применять, чтобы уменьшать проблему кадрового дефицита хотя бы отчасти.

– **По вашему мнению, чем обусловлен дефицит кадров в вашей специальности?**

– Патологоанатомов не хватает везде, и в развитых странах тоже. Дело в том, что патологическая анатомия – непопулярная специальность среди медиков. По официальным данным, укомплектованность патологоанатомических отделений врачами составляет приблизительно 50 %. Студенты с неохотой идут в нашу специальность, несмотря на ее колоссальную важность. Правда, в последние годы наметился очевидный тренд: огромное

МИССИЯ ВЫПОЛНИМА

Ежегодно с 1 по 7 августа в мире отмечается Неделя грудного вскармливания. В эти дни уже много лет подряд в университетских клиниках РНИМУ им. Н. И. Пирогова проходят праздничные мероприятия, инициатором которых традиционно выступает кафедра госпитальной педиатрии № 2 университета и Фонд продвижения и поддержки грудного вскармливания «Живительная капля». О том, чем запомнился этот праздник молодым мамам, врачам, ординаторам, – в нашем репортаже из Родильного дома № 4 при ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ и Перинатального центра ГКБ им. Е. О. Мухина ДЗМ.



лишь в том случае, если у мамы не хватает молока», – говорит главный врач ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ, доктор медицинских наук Ольга Шарапова.

ЗВУКИ МУЗЫКИ

В родильном доме практически все малыши находятся на грудном вскармливании. Докормы случаются крайне редко, только при наличии медицинских показаний. Первые капли молозива ребенок получает уже в первые минуты после рождения, когда его выкладывают на грудь матери. *«Лучше грудного молока ничего нет, его создала сама природа. В нем сбалансированы белки, жиры, углеводы, а самое главное – содержатся иммуноглобулины, которые создают иммунитет у ребенка»,* – добавляет заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных Роддома № 4 Елена Обельчак.

Известно, что музыка благотворно влияет как на младенцев, так и на их мам. Вибрации звука позволяют развивать слух и центральную нервную систему малышей, а положительные эмоции вызывают увеличение лактации у матерей. Полчасовая концертная программа, подготовленная студентами и ординаторами педиатрического факультета университета имени Пирогова, включала песни, исполненные соло и дуэтом на русском и английском языках. Настоящие овации вызвало выступление студента 3-го курса Эммануэля К., он приехал учиться к нам в страну из Нигерии.



«С детства я очень люблю петь и с большим удовольствием принял участие в концерте. Этот праздник очень важен, необходимо пропагандировать идеи грудного вскармливания, потому что это самое лучшее, что может дать мама своему ребенку», – считает Эммануэль.

СИМБИОЗ НАУКИ И ПРАКТИКИ

Создание университетских клиник на базе лечебных учреждений позволяет вывести лечебный процесс на качественно новый уровень, внедрять в клиническую практику инновационные технологии и современные методы лечения с привлечением профессорско-преподавательского состава. *«В РНИМУ практически каждая кафедра имеет несколько университетских клиник. Кафедра госпитальной педиатрии № 2, которой руководит декан педиатрического факультета университета, профессор Лидия Ильенко, уже не один десяток лет базируется в Роддоме № 4. Со всеми ее сотрудниками мы уже давно единое целое. В этом году кафедре также присвоен статус «Кафедра*

доброжелательного отношения к ребенку»», – рассказывает профессор кафедры госпитальной педиатрии № 2 РНИМУ им. Н. И. Пирогова Елена Зубарева.

Агрессивное продвижение производителями молочных смесей своей продукции ко второй половине XX века привело к значительному снижению распространения кормления грудью. Но сегодня ситуация выправляется, и с каждым годом сторонников естественного вскармливания становится все больше.

У М. вторые роды, первого своего ребенка она тоже родила здесь шесть лет назад. *«Я только за грудное вскармливание! Ведь это закладка иммунитета, успокоение малыша, связь матери с ребенком. Это – самое важное, с первых дней его жизни. Если бы у меня было 10 детей, то я бы всех родила здесь. Хотелось бы поблагодарить весь коллектив роддома, моего врача Наталью Горбатенкову, она провела мне идеальные роды. Здесь очень доброжелательное отношение к каждой маме. Все рассказывают, объясняют, успокаивают»,* – говорит молодая мама.

«Грудное молоко – это единственная возможность дать те питательные вещества, которые не даст ни одна смесь. Искусственное питание может вызвать аллергические реакции или неусваиваемость.»



ОТ И ДО

Каждый раз мероприятия в рамках Недели грудного вскармливания имеют тематическую направленность, предлагая рассматривать эту проблему под разными углами. В 2020 году затронута экологическая составляющая вопроса. Ведь для грудного вскармливания не затрачиваются лишние природные ресурсы, не используются технические и технологические мощности. Об этом рассказывают и пациенткам Перинатального центра ГКБ им. Е. О. Мухина ДЗМ на состоявшемся празднике. Недавно он получил статус «Учреждение доброжелательного отношения к ребенку».

«Наш перинатальный центр – это университетская клиника двух кафедр: «Акушерство и гинекология» и «Педиатрия». Ординаторы приобретают знания и навыки, необходимые для педиатров, неонатологов и акушеров-гинекологов», – рассказывает заместитель главного врача по акушерско-гинекологической и педиатрической помощи ГКБ им. Е. О. Мухина ДЗМ, руководитель Перинатального центра Татьяна Семенова. Поздравила молодых мам и Лариса Картавцева, депутат Мосгордумы, председатель комиссии по здравоохранению и общественному здоровью, доцент кафедры госпитальной педиатрии № 2 РНИМУ им. Н. И. Пирогова.

Будущие педиатры подготовили песни о материнстве, детстве, добре, чтобы еще раз подчеркнуть важную миссию всех мам – заботы о здоровье своих малышей. Благодарит мамочек за их труд и заботу о детях заведующий ОРИТ № 1, врач анестезиолог-реаниматолог, неонатолог Сергей Зеленкин: «Наш центр – единственный на городском уровне, который имеет все подразделения, то есть логистически завершен. Кроме того, мы являемся еще университетской клиникой, это большой плюс, потому что большинство выпускников остаются работать на базе нашего центра. У нас большое количество отделений, где можно увидеть полностью всю неонатологическую помощь. Студенты имеют возможность переучиться из неонатолога, например, в реаниматолога».

БАНК ГРУДНОГО МОЛОКА

Сергей Зеленкин отмечает, что, даже если у мамы нет возможности весь день находиться рядом с малышом, ей предоставляют возможность передавать сцеженное молоко, которое стерилизуется и хранится в специальных условиях. Это так называемые «индивидуальные банки грудного молока». Но специалист надеется, что



в скором времени в России появится правовая база для того, чтобы можно было создавать общие банки грудного молока. Это необходимо прежде всего для тех малышей, от которых отказалась мама.

«Грудное молоко – это единственная возможность дать те питательные вещества, которые не даст ни одна смесь. Искусственное питание может вызвать аллергические реакции или неусваиваемость», – подчеркивает заведующий отделением.

Ну а пока общих банков грудного молока нет, врачи стараются делать все возможное, чтобы все детки оставались с мамами и получали натуральное питание. Для этого они готовы тратить часы, объясняя, как выхаживать недоношенных малышей, как грудное молоко влияет на развитие ребенка.

ГАДЖЕТ ВМЕСТО КУКЛЫ

«Грудное молоко содержит ферменты, оказывающие влияние на развитие всех систем и органов организма. ВОЗ рекомендует кормить детей грудью до двух лет и более. Но грудное вскармливание в более старшем возрасте имеет нюансы. Когда у ребенка появляется определенная социальная активность, должен появляться прикорм», – рассказывает заведующая отделением реабилитации, врач-педиатр, неонатолог, доцент кафедры госпитальной педиатрии № 2 РНИМУ им. Н. И. Пирогова Ольга Качалова.

При этом доктор выделяет проблемы, с которыми сталкивается современное

поколение. Сейчас мамами становятся женщины, которые в детстве проводили больше времени за компьютером, чем за игрой со сверстниками в куклы. Кроме того, часто девушки не видели, как старшее поколение ухаживает за детьми, а значит, не имеют представления о том, чем заниматься с младенцем, как его развивать.

«Это колоссальная социальная проблема. Момент передачи информации в обществе нарушен. Поэтому, когда встает вопрос о пропаганде поддержки грудного вскармливания, казалось бы, что поддерживать? Нет, действительно приходится объяснять, зачем это нужно. Приходится привлекать специалистов и консультантов, чтобы вернуть такие естественные процессы, научить маму взаимодействовать с малышом», – делится профессиональными наблюдениями Ольга Качалова.

ВЫСОКИЙ СТАТУС

По окончании концерта все мамы получили подарки от Фонда продвижения и поддержки грудного вскармливания «Живительная капля». Его президент, заслуженный врач РФ, профессор, декан педиатрического факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова Лидия Ильенко является активным сторонником естественного вскармливания новорожденных. Фонд был основан в 1998 году, и одним из важных направлений его деятельности является подготовка к аттестации и сама процедура экспертизы родильных домов на звание «Учреждение доброжелательного отношения к ребенку».



«Мы работаем в программе ВОЗ и ЮНИСЕФ уже больше 20 лет. Организуем обучающие тренинги, мастер-классы для специалистов, будущих мам. За эти годы мы провели много экспертиз, последние две – в Родильном доме № 25 Первой градской больницы им. Н. И. Пирогова и Перинатальном центре ГКБ им. Е. О. Мухина», – отмечает доцент кафедры госпитальной педиатрии № 2 РНИМУ им. Н. И. Пирогова, национальный эксперт по грудному вскармливанию Любовь Гайнова.

Грудное вскармливание признано ВОЗ идеальным видом питания для детей грудного и раннего возраста. Работа по созданию в акушерских стационарах благоприятных для грудного вскармливания условий осуществляется более чем в 22 тысячах больниц в 157 странах мира. [ММС](#)



ЕКАТЕРИНА ВОЛЧКОВА: «ТЕРАПЕВТ – ЭТО ВРАЧ, КОТОРЫЙ ЗНАЕТ ВСЕ ОБО ВСЕМ»



Сфера компетенций терапевта охватывает все направления медицины. О том, что включает в себя эта медицинская специальность, особенностях работы в многопрофильном стационаре рассказала заведующая 1-м терапевтическим отделением ГКБ № 51 ДЗМ, победитель конкурса «Специалист года – 2019» в номинации «Врач-терапевт», обладатель почетного статуса «Московский врач», кандидат медицинских наук Екатерина Волчкова.

О пандемии COVID-19

В период пандемии вся наша больница в оптимальные сроки была перепрофилирована под прием пациентов с подозрением или подтвержденным диагнозом COVID-19. Сотрудники первого терапевтического отделения, как и все наши коллеги, вышли на борьбу с «невидимым врагом». Эти два месяца работы в условиях ковид-центра дали новый опыт и новые знания. Неизменной оставалась цель – сохранить здоровье

пациентов, стабилизировать состояние и выписать с улучшениями. Персональную благодарность президента «За вклад в борьбу с коронавирусной инфекцией (COVID-19), самоотверженность и высокий профессионализм, проявленные при исполнении врачебного долга» отношу к заслуге всей команды, которая в период пандемии была усилена сотрудниками колопроктологического отделения.

О болезнях

Болезни органов пищеварения относятся к числу распространенных в терапевтической практике. Если говорить о нашем опыте, то на первом месте по распространенности – язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Также много случаев циррозов печени различной этиологии, в том числе развившихся вследствие вирусных гепатитов. Среди других патологий – воспалительные заболевания кишечника (язвенный колит, болезнь Крона). В последнее время появляется все больше пациентов с эрозивно-язвенными колитами разной этиологии: постинфекционными, медикаментозно-индуцированными, ишемическими. У пациентов молодого возраста (20–25 лет) лидируют синдром раздраженной кишки и язвенная болезнь.

«Все болезни от нервов» – это утверждение всем хорошо известно, но большинство думают, что это не более чем шутка. Однако на самом деле ни одна гастроэнтерологическая болезнь, за исключением цирроза печени, не проходит без участия в ней нервной системы. Достаточно часто таким пациентам нужна помощь психотерапевта, а не гастроэнтеролога. В гастроэнтерологии существует такая формулировка «голова – кишка». Но подвох заключается в том, что под эту гребенку можно собрать

много реальных заболеваний ЖКТ, которые требуют лечения. Поэтому очень важно провести диагностику и исключить их. Для таких пациентов на первое место выходит профилактика. Им необходимо нормализовать сон и трудовой режим, питание, устраивать психологические разгрузочные дни. Полезна умеренная физическая нагрузка (плавание, ходьба). Словом, по возможности во всем должен быть баланс, чтобы снизить активность вегетативной нервной системы. Но если болезнь уже получила развитие, таким пациентам необходима помощь неврологов и психотерапевтов.

В своей практике мы все чаще выявляем онкологические заболевания. Это связано с улучшением диагностических подходов, кроме того, сами пациенты стали более внимательно относиться к своему здоровью. Учитывая, что у нас в отделении есть гастроэнтерологические койки, мы в основном выявляем разные формы рака, связанные с заболеваниями ЖКТ, и их процент достаточно высокий. Лидирует колоректальный рак, основная группа – мужчины в возрасте 50 лет и старше. У молодых пациентов онкозаболевания чаще протекают стерто и дают о себе знать, когда болезнь уже в разгаре.

О программе «Московский врач»

В 2018 году я получила статус «Московский врач». Было очень волнительно попасть в число тех специалистов, которые одними из первых решили принять участие в программе. На тот момент не было полной картины – как происходят испытания, надо ли как-то специально готовиться. Потренировавшись в ответах на вопросы теста, я решила, что надо попробовать. В итоге все прошло для меня очень удачно. Могу сказать, что испытала настоящий восторг, когда оказалось, что все знания, полученные в институте, ординатуре, никуда не делись –

руки помнят, голова думает. Этапы практических и теоретических испытаний выстроены таким образом, что, пройдя их, понимаешь: это не случайность и не лотерея. Для любого специалиста приятно ощущение, когда понимаешь, что тебе не просто повезло, а ты это заслужил. По общей терапии таких специалистов всего около десяти, из них трое работают в нашей больнице. Почетный статус «Московский врач» также получили заведующая вторым терапевтическим отделением Анна Затеищикова и врач-терапевт Игорь Шаврин.

О профессии

Терапевт – это врач, который знает все обо всем, но не так предметно, как узкие специалисты. Первоначально медицинские специальности делились на терапевтические и хирургические. В настоящее время узкие специальности вышли из этих общих разделов медицины. Еще 100 лет назад врач общей практики лечил все известные на тот момент болезни.

Медицинские технологии стремительно развиваются, и одному специалисту уже невозможно удержать этот объем информации в голове и все знать. Болезни тоже развиваются, много «хитрых» заболеваний, которые знакомы только узким специалистам. Поэтому задача терапевтов мне видится так: понять, что про-

исходит с пациентом, подтвердить лабораторно и инструментально свои «догадки», провести лечение либо направить его к тому врачу, который окажет специализированную помощь.

Иными словами, терапевты – это менеджеры от медицины, они занимаются не только лечением, но и логистикой пациентов среди узких специалистов. Именно поэтому в случае любого недомогания не надо ставить самому себе диагнозы, а стоит обратиться к врачу, который оценит ваше состояние и порекомендует, какое лечение будет наиболее эффективным. **ММГ**

Об отделении

Наше отделение было открыто в 2018 году, оно включает 30 коек, половина из которых – гастроэнтерологического профиля, и это одна из наших основных специализаций. 75 % таких пациентов поступают к нам на обследование и лечение по направлению из городских поликлиник. Также у нас проходят плановое и экстренное лечение пациенты общетерапевтического профиля (заболевания органов дыхания, анемия, онкопоиск, коррекция и подбор антигипертензивной терапии). Отделение является базой кафедры гастроэнтерологии ЦГМА Управления делами Президента РФ, которую возглавляет профессор О. Н. Минушкин.

Если говорить о плановой помощи, в стационаре не проводится скрининг, это задача амбулаторного звена. Мы имеем дело с более тяжелыми ситуациями, когда надо провести углубленное обследование и верифицировать диагноз, когда тяжесть пациента не позволяет обследовать его в амбулаторных условиях или по каким-то причинам лечение на догоспитальном этапе оказалось неэффективным. Когда пациент попадает к нам в отделение, мы начинаем полное обследование. К примеру, при анемии есть стандартный набор диагностических методов, которые необходимо провести пациенту: гастро- и колоноскопия (для исключения или подтверждения заболеваний желудочно-кишечного тракта), УЗИ брюшной полости (женщинам – органов малого таза, мужчинам – предстательной железы), набор лабораторных маркеров. В зависимости от полученных результатов поиск или продолжается, или мы находим первопричину. У нас многопрофильный стационар, и в диагностически неясных случаях привлекаются специалисты смежных специальностей из других отделений, при необходимости и других стационаров. Полное обследование, а главное – правильная интерпретация полученных результатов помогают установить диагноз и подобрать лечение или направить пациента к специалистам по профилю заболевания, в этом большая заслуга не только современных диагностических возможностей, но и грамотных специалистов. С уверенностью могу сказать, что в нашем стационаре работает профессиональный и ответственный коллектив.

ЧТО ТАКОЕ ЦАОП

Продолжается реорганизация онкологической службы города. Большие изменения произошли в ее амбулаторном звене. Онкологические диспансеры стали Центрами амбулаторной онкологической помощи, филиалами больших больниц, специализирующихся на лечении онкологических пациентов.

БЕЗ ШВОВ И ПРОВОЛОЧЕК

С 1 марта столичные онкодиспансеры, создание которых было инициировано 90 лет назад, преобразованы в Центры амбулаторной онкологической помощи, и каждый стал филиалом одного из 6 онкологических стационаров города. Одна из главных задач реструктуризации онкослужбы – сделать маршрут пациента от подтверждения диагноза до излечения заболевания предельно коротким, а преемственность на разных этапах – бесшовной.



Заместитель главного врача ЦАОП ГКБ № 40 Татьяна Семина считает: «Когда все этапы в структуре одного

учреждения – пациент обследован, проконсультирован, прооперирован, и ни у кого не возникает сомнений в качестве выполненных работ, – каждый врач как на ладони. Очень важно, что все этапы – в структуре одного учреждения, ведь если делить на части, то делится и степень ответственности, и это не может не влиять на результат». Буквально сразу новая система была вынуждена пройти испытание на прочность в условиях пандемии – и прошла! Плановая онкологическая помощь не была остановлена за исключением планового лечения доброкачественных новообразований и диспансерного наблюдения больных в состоянии ремиссии. Из-за перепрофилирования значительной части амбулаторных КТ-центров на работу исключительно с пациентами с COVID-19 многие назначенные исследования оказались отменены, но тесный контакт амбулаторных онкологических центров с онкологическими стационарами позволил обеспечить в срок всех нуждающихся в этой диагностике пациентов. А сроки диагностики установлены очень жесткие: лечение пациента с онкологическим заболеванием должно быть начато не позднее чем через 2 недели от момента постановки диагноза.

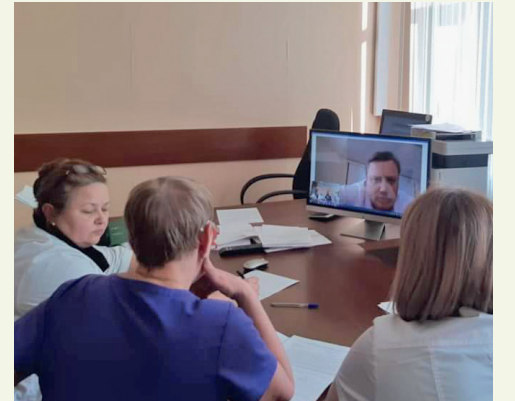
ТЕЛЕКОНСИЛИУМ

Каждый пациент с подтвержденным онкологическим диагнозом обязательно проходит через онкологический консилиум. Присоединение амбулаторной службы к стационару позволило вывести на новый уровень этот этап, когда принимаются без преувеличения жизненно важные решения о тактике лечения больного. На консилиум собираются лечащий врач-онколог амбулаторного центра, оперирующий хирург стационара, радиолог, химиотерапевт – вся мультидисциплинарная команда, которая и будет вести пациента. В обычном режиме консилиумы проводились по плану: в назначенный день из стационара приезжали в ЦАОП к пациенту врачи, заведующие соответствующими



отделениями. На время действия карантинных мер онкоконсилиумы «переехали» в онлайн. Однако в сложных случаях, когда предстоит большая, серьезная операция, когда невозможно ограничиться изучением результатов исследований и нужен осмотр пациента, врач стационара приезжал в амбулаторный центр к больному. Удобно, что сразу, на месте можно назначить уже и срок госпитализации.

«После проведения консилиума медицинская документация пациента отправляется в стационар, и пациента вызывают на госпитализацию, – рассказывает заведующая ЦАОП ГКБ № 1 Саïда Акаева. – Когда



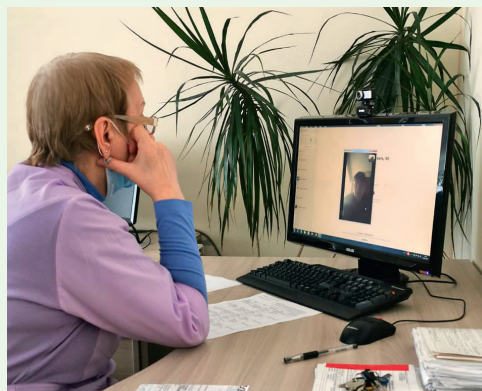
пациент приходит в стационар, он переживает перед предстоящим лечением, и, конечно, приятно и спокойнее лечиться у доктора, с которым на догоспитальном этапе уже обсуждена тактика лечения».

ЧИСТЫЕ И КРАСНЫЕ

В отличие от многих зарубежных стран, в нашей стране, в Москве удалось сохранить практически в полном объеме онкологическую помощь. Потому что ее оказывают специализированные стационары. В результате больным, для которых потери времени могут стоить жизни, не пришлось его терять. В считанные дни в онкологических стационарах были сформированы наблюдательные отделения. Из приемного отделения больницы, поступивший в больницу на плановую операцию, отправлялся туда. В течение суток проводился тест на антитела (ИХЛА), ПЦР-тест и компьютерная томография. Если все в порядке – пациента переводили в отделение для операции и

последующего лечения. Если же обнаружился новый коронавирус, в зависимости от состояния пациента его либо отправляли на лечение домой, либо при необходимости переводили в ковидный стационар. Например, в ГКБ № 1 у 43 из 248 пациентов, поступивших на плановое лечение, оказался существенно повышен титр антител, у 16 пациентов – признаки вирусного поражения легких. Плановое лечение пришлось отложить. В каких-то случаях – на неделю, в каких-то – на месяц. «Действительно, проведение мероприятий по предварительной диагностике пациентов на COVID-19 позволило избежать внутрибольничного инфицирования пациентов, которым предстояло оперативное лечение. Эти мероприятия позволили нам работать в

плановых условиях и оказывать помощь нашим больным с соблюдением всех санитарно-эпидемиологических требований. Если бы инфицированный пациент попал в отделение, это привело бы к закрытию на карантин и увеличению сроков ожидания медицинского вмешательства, – поясняет заведующая ЦАОП ГКБ № 1 Саïда Акаева. – Вместе с тем, пациенты, которые были направлены в другие лечебные учреждения для лечения коронавируса, находились у нас под контролем в листе ожидания. Сотрудники приемного отделения по телефону приглашали пациентов на повторную госпитализацию. Всем пациентам, нуждавшимся в госпитализации, медицинская помощь была оказана в стационаре в полном объеме».



ДЛИННОЕ СЛОВО «ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТЬ»

«Слово “пациентоориентированность” здорово звучит, но все равно, мне кажется, недостаточно внимания уделяют этому понятию, – говорит Татьяна Семина. – Если все, что ты делаешь, оценивать с точки зрения: а что хорошего ты сделал для своего пациента, – то и смысл тогда появляется другой во всех начинаниях». Задача онколога – чтобы его пациенты жили дольше, жили качественно и знали: им есть куда обратиться и спросить совета.

«У нас есть онкоуролог, – продолжает Татьяна Семина. – Ее пациенты в основном старше 70 лет. Они, конечно, требуют определенного подхода. При этом у доктора охват диспансерным наблюдением – 100 %. То есть пациенты ни единого визита к ней не пропускают. И она всегда с ними на связи. Да, звонят, да, устает, но результат... Эту функцию обратной связи с пациентом не переложить ни на медсестру, ни на администратора колл-центра».

О пациентоориентированности говорит и Саïда Акаева: «Относиться к больному нужно так, как ты хочешь, чтобы относились к тебе, – это и есть пациентоориентированность. Подготовленные медицинские работники – ключевая составляющая этого понятия: приходя в лечебное учреждение, пациент должен быть уверен, что попал в правильное место, что ему обязательно помогут не только физически, но и морально».



ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ

Специалисты отдела медико-социологических исследований НИИОЗММ ДЗМ провели уличный опрос 800 человек старше 18 лет и выяснили, в каких отношениях находится население Москвы со здоровым питанием.

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

66 %
соблюдают диету

59 %
потребляют здоровую
пищу и самостоятельно
продумывают диету

следуют
рекомендациям
врача **7 %**



20 % не следят
за своим
питанием

13 % не думают
о качестве
пищи и едят «то,
что могут себе
позволить»

1 % затруднился
ответить



Основные ассоциации москвичей с правильным здоровым питанием связаны с употреблением овощей и фруктов (21 % и 18 %).



Знают, что нужно исключить и/или сократить из рациона жирную и жареную пищу, 12 % и 9 %.

Подавляющее большинство респондентов (81 %) считают, что оптимальный режим питания – не менее трех раз в день (этот вариант ответа чаще выбирали граждане с высшим образованием; «не имеет значения» – граждане с начальным, средним и средним профессиональным образованием).

Чуть больше половины респондентов – 56 % – знают о рекомендации ВОЗ употреблять в день до 5 г соли.

Примечательно, что чаще правильный ответ указывали женщины. Примерно столько же – 54 % жителей города – знают, что и белки, и жиры, и углеводы имеют энергетическую ценность.

Остальные чаще называли белки (21 %), на втором месте – углеводы (15 %), на третьем – жиры (3 %).

Что для вас правильное питание?

54 % связали его с соблюдением принципов питания

37 % обозначили исключение или сокращение ряда продуктов

30 % назвали употребление определенных продуктов

18 % обошлись общими словами и дали несодержательные ответы

6 % затруднились ответить

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,
Г. П. Арутюнов, Д. С. Бордин, Е. М. Богородская, Е. А. Брюн,

Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев,
В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова,
А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова,
И. А. Назарова, Е. Л. Никонов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе,
А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потеев,
Д. Ю. Пушкарь, М. В. Синицын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева,
М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Шеф-редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 года. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора. Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева. Корректоры: Елена Малыгина, Вера Монахова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова. Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «ММТ им. Л. Б. Красина».

Адрес типографии: г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23.

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

