

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 10 августа 2020 года
Департамент здравоохранения Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 30 (132)
www.niioz.ru

БЕССИМПТОМНАЯ ПРОБЛЕМА

Об опасностях атеросклероза, видах лечения и современных подходах к вмешательствам – заведующая отделением сердечно-сосудистой хирургии ГКБ им. С. С. Юдина ДЗМ Наталья Яснопольская.

>> читайте стр. 3



Фото: Екатерина Козлова/НИОЗМ ДЗМ

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



РЕАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ
Симпозиум – стр. 4



РЕДКАЯ ОПУХОЛЬ
Случай из практики – стр. 6



ГРУДНОЕ МОЛОКО И COVID-19
Советы специалиста – стр. 7

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

В корпусе № 1 Московского многопрофильного центра паллиативной помощи ДЗМ проходит капитальный ремонт, работы планируют завершить осенью. «Центр паллиативной помощи в Москве активно развивается и, по сути, в полтора раза нарастил свои мощности за последние годы. Создана единая система паллиативной помощи в стационарах и на дому. Это, кстати, очень пригодилось во время пандемии, когда объем амбулаторной помощи на дому вырос почти в полтора раза. Люди по-прежнему нуждаются в уходе, обезболивающих», – рассказал мэр Москвы Сергей Собянин. Ежегодно в столице в паллиативной медицинской помощи нуждаются более 60 тыс. человек, в том числе около 3 тыс. детей. [MMC](#)

КАПИТАЛЬНЫЙ РЕМОНТ

Спинальный нейрохирургический центр на базе ГКБ имени Л. А. Ворохобова ДЗМ отремонтировали. Здесь установлено самое современное оборудование и применяются лучшие медицинские технологии. «Спинальный центр стал одним из лучших в России и в мире благодаря уникальным специалистам, которые здесь работают, – отметил мэр Москвы Сергей Собянин во время осмотра центра. – И я уверен, что объединение знаний, талантов работников спинального центра больницы № 67 и новых технологий выведет его работу на мировой уровень». По словам мэра Москвы, за помощью в обновленный центр смогут также обращаться жители других регионов страны. Ежегодно специалисты центра проводят около 1 тыс. операций, в том числе и высочайшего уровня сложности. [MMC](#)

ОБМЕН ОПЫТОМ

Две медицинские делегации врачей из Грозного и Махачкалы посетили ГКБ № 40 ДЗМ («Коммунарку»), чтобы перенять опыт организации медицинской помощи пациентам с коронавирусом. Московские специалисты рассказали коллегам о работе в условиях пандемии, обсудили схемы и протоколы лечения, применяемые в стационаре, а также обеспечение безопасности медицинского персонала при работе в «красных» зонах. В частности, большое внимание было уделено работе лаборатории и приемного отделения, профилактике и диагностике, маршрутизации пациентов, а также организации работы санитарного пропускника-шлюза для медицинского персонала. [MMC](#)

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА МОСКВЫ



Вышел новый выпуск журнала «Московская медицина» № 2 (36), 2020 – «Онкологическая служба Москвы: Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»». Совершенствование оказания медицинской помощи онкологическим пациентам – важная задача для медиков всего мира. [MMC](#)



ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КОМПЛЕКСЫ

В десяти офисах «Мои документы» заработали современные диагностические комплексы, где москвичи смогут самостоятельно пройти бесплатную преддиагностику состояния организма. Об этом сообщила заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.



«Мы запускаем два новых пилотных проекта на базе центров госуслуг. Первый проект – современные диагностические комплексы, которые позволяют достаточно быстро в автоматическом режиме измерить основные показатели состояния здоровья. Второй проект – это роботы-диагносты, которые позволяют дистанционно измерить показатели здоровья и на основании искусственного интеллекта дать москвичам рекоменда-

ции по ведению здорового образа жизни. Они появятся в трех флагманских центрах госуслуг. Если новые сервисы будут востребованы горожанами, мы будем внедрять их и в другие офисы «Мои документы», – отметила заместитель мэра.

По итогам диагностики формируется лист с подробным анализом основных параметров организма. Дополнительно можно получить индивидуальные рекомендации. **ММС**

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ВЕБИНАР

В Москве впервые прошел международный вебинар по использованию инновационных технологий компьютерного зрения в лучевой диагностике. В нем приняли участие 285 человек из 24 стран мира.

Мероприятие было организовано Центром диагностики и телемедицины ДЗМ совместно с Департаментом информационных технологий города Москвы и Европейским обществом медицинской визуализации и информатики (EuSoMI). Столичные специалисты и их иностранные коллеги обсудили опыт московского эксперимента по внедрению сервисов искусственного интеллекта в лучевую диагностику и последующее их применение в системе городского здравоохранения. «В последние годы в мире начался настоящий бум развития систем искусственного интеллекта, в том числе и в медицине. Стали доступны огромные вычислительные мощности, появилось много разработчиков, образовательных программ, открытого софта различных компаний, который можно использовать для тренировки алгоритмов и нейронных сетей. И наш опыт показывает, что все это можно успешно использовать», – отметил глав-



ный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике ДЗМ, директор Центра диагностики и телемедицины ДЗМ Сергей Морозов.

Проект нацелен на исследование возможности использования искусственного интеллекта в отделениях лучевой диагностики лечебных учреждений города и разработку рекомендаций по их внедрению в практику врачей-специалистов. «Все алгоритмы искусственного интеллекта мы интегрируем в ЕРИС, и результаты их работы автоматически появляются в привычном интерфейсе врача-радиолога. Кроме исходного снимка врач видит выявленную

область патологии в случае ее обнаружения алгоритмом и может использовать их как «вторые мнения» при формировании своего заключения. Это позволит сократить время анализа и повысить точность диагностики, особенно при большом потоке исследований», – отметил начальник управления инноваций в здравоохранении Департамента информационных технологий города Москвы Антон Горбань.

На данный момент эксперимент, который будет идти в Москве до конца 2020 года, уникален и не имеет аналогов в мире по своему содержанию и масштабам. **ММС**

МАСКИ БОЛЕЗНИ

В Детской городской клинической больнице имени З. А. Башляевой ДЗМ спасли ребенка с патологией кишечника, маскировавшейся под инфекцию.

В приемное отделение ДГКБ им. З. А. Башляевой обратились родители девочки 3 месяцев с жалобами на боли в животе, многократную рвоту желчью, вялость, отказ от еды. В возрасте 3 дней ребенок был оперирован в другом городе по поводу синдрома Ледда – незавершенного поворота кишечника. Ребенку в экстренном порядке провели лабораторные и инструментальные исследования и поставили диагноз – поздняя кишечная непроходимость. Если не начать лечение незамедлительно, такой диагноз может привести к некрозу кишечника и развитию перитонита, поэтому требовалось неотложное хирургическое вмешательство. Девочке провели лапаротомию, при которой были выявлены плотная спайка, ущемляющая тонкую кишку, а также множественные врожденные тяжи, которые также вызывали кишечную непроходимость. Кроме того,

было выявлено аномальное положение слепой кишки. Хирурги произвели иссечение спаек и врожденных тяжей и восстановили проходимость кишечника.

«Данный клинический пример еще раз подчеркивает, что многие болезни у детей могут скрываться под разными масками. Болезнь протекала под маской кишечной инфекции, но команда опытных врачей-хирургов, рентгенологов, УЗИ-специалистов своевременно распознала болезнь и оказала экстренную медицинскую помощь, что позволило не только сохранить жизнь ребенку, но и выписать его с выздоровлением», – рассказывает главный внештатный специалист педиатр ДЗМ, главный врач ДГКБ имени З. А. Башляевой ДЗМ Исмаил Османов.

Послеоперационный период протекал гладко. На 10-е сутки после операции девочка в удовлетворительном состоянии выписана на амбулаторное лечение. **ММС**

МНЕНИЕ

ГЕПАТИТ С У ДЕТЕЙ



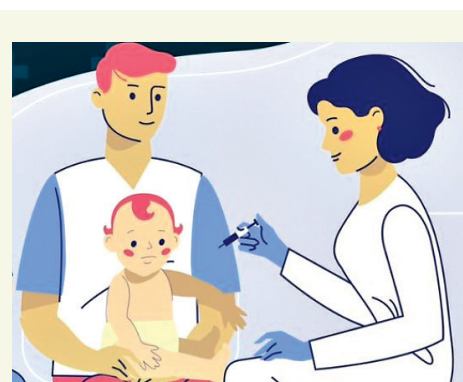
Марина Русанова,
заведующая дневным
стационаром Центра
по лечению хронических
вирусных гепатитов ИКБ
№ 1 ДЗМ, врач-педиатр,
к. м. н.

Большие успехи, достигнутые в лечении хронического гепатита С (ХГС), связаны с тем, что в практику введены современные препараты прямого противовирусного действия (ПППД). Однако все сведения, касающиеся распространения, течения и лечения этой инфекции, в основном касались взрослых пациентов. Очень мало изучено и опубликовано данных по поводу особенностей течения и лечения данного заболевания у детей. Распространенность вирусного гепатита С (ВГС) в детской популяции также мало изучена.

В 2020 году были опубликованы результаты анализа литературных обзоров, касающихся эпидемиологии ВГС у детей и подростков. В исследование вошли данные по 104 странам, опубликованные с марта 2019 года по январь 2000 года. Была смоделирована ситуация по распространенности ВГС у детей с рождения до 18 лет. По предположению авторов, общая распространенность заболевания в мире в этой популяции составляет 0,13 %, что соответствует 3 млн 260 тыс. детей. Изучены основные предикторы инфицирования в зависимости от возраста. Установлено, что от рождения до 4 лет важным фактором заражения является распространенность инфекции среди женщин детородного возраста. В категории от 5 до 14 лет – распространенность инфекции среди взрослого населения. С 15 до 19 лет – особое значение приобретает группа лиц, употребляющих психоактивные вещества.

По распространенности ВГС среди детей в разных странах Россия стоит на 6-м месте. В нашей стране наиболее часто вирус передается вертикально, то есть от матерей к детям, – более 65 % случаев. Путь передачи инфекции примерно у 11 % детей не ясен.

В основном у детей отмечается благоприятное течение ХГС. Более 60 % из них не имеют фиброза печени. Но у 4 % пациентов формируется цирроз печени. Несмотря на такую в целом благоприятную картину, лечить детей целесообразно. На ранних стадиях ХГС терапия более эффективна. Кроме того, больной ребенок имеет психологическое давление, связанное с хроническим заболеванием. Поэтому лечение у него ХГС предупредит развитие у него психологических расстройств. В настоящее время в России для детей в возрасте от 12 до 18 лет зарегистрированы современные режимы лечения ХГС с использованием ПППД, которые зарекомендовали себя высокоэффективными и хорошо переносимыми. В Москве лечение подростков проводится в Центре по лечению хронических вирусных гепатитов ИКБ № 1 ДЗМ в рамках региональной городской программы. **ММС**



ГЕПАТИТ В

На сайте НИИОЗММ ДЗМ вышел новый ролик из серии «Это должен знать каждый». В очередном выпуске речь идет о гепатите В. Из видео можно узнать о путях передачи инфекции и симптомах заболевания. Посмотреть ролик можно на niioz.ru. **ММС**

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



НАТАЛЬЯ ЯСНОПОЛЬСКАЯ: «ОПЕРАЦИИ НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ – ОДНИ ИЗ САМЫХ ВОЛНИТЕЛЬНЫХ В СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ»



О том, какие стандарты лечения атеросклероза сонных артерий существуют и как предупредить развитие заболевания, рассказала заведующая отделением сердечно-сосудистой хирургии ГКБ им. С. С. Юдина ДЗМ, врач сосудистый хирург, к. м. н., член Российской ассоциации ангиологов и сосудистых хирургов Наталья Яснопольская.

ство врачей ультразвуковой диагностики обладают необходимым навыком. В случае обнаружения стенозирования сонной артерии пациент должен быть направлен на консультацию к сосудистому хирургу. Еще один метод визуализации – это мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием. Ее чаще всего мы рекомендуем уже на этапе предоперационной подготовки с целью детализации данных: определения протяженности стеноза, выявления анатомических особенностей, а также для оценки состояния внутримозговых артерий и Виллизиева круга. После этого принимается решение об объеме и характере вмешательства.

– Если вмешательство не требуется, как часто нужно повторять исследование?

– В случае выявления пограничного стеноза пациенты нуждаются в динамическом наблюдении не реже 1 раза в год. Это продиктовано тем, что бляшки со временем могут подвергаться деструкции (разрушению) или степень стенозирования (сужения) просвета может прогрессивно нарастать. Для того чтобы не пропустить момент, когда потребуются вмешательство, и оценить эффективность проводимой терапии, мы должны регулярно выполнять ультразвуковое исследование.

– То есть, если обнаружен стеноз, избежать оперативного вмешательства почти невозможно, это лишь вопрос времени?

– Не все стенозы нужно оперировать. Есть показания к выполнению хирургической коррекции – это гемодинамически значимые стенозы, когда сужение артерии превышает 70%. С меньшей степенью стеноза могут быть оперированы симптомные больные (ранее перенесшие сосудистое событие). А также бляшки с признаками деструкции (разрушения). Если мы принимаем решение об операции, речь идет о каротидной эндартерэктомии, которая является «золотым стандартом» лечения данной группы больных. Суть процедуры заключается в том, что открытым путем мы удаляем бляшку вместе с внутренним слоем артерии, после чего дефект артерии закрывается тем или иным способом. Вид каротидной эндартерэктомии избирается непосредственно хирургом во время операции и зависит от анатомических особенностей, расположения бляшки. После закрытия дефекта магистральный кровоток восстанавливается. Устранив стеноз, мы тем самым улучшаем перфузию головного мозга.

– Есть ли другие подходы оперативного лечения атеросклероза сонных артерий?

– Существуют эндоваскулярные методы коррекции стенозов сонных артерий –

стентирование. Но на все существуют свои показания. Есть группа пациентов, которым действительно целесообразнее выполнение стентирования, потому что открытое вмешательство сопряжено с техническими трудностями. Я сейчас говорю о ситуациях, когда у пациента ранее были операции в области шеи или проводилась лучевая терапия, а также по совокупности сопутствующих заболеваний, когда риски вмешательства за пределами высоки.

– Хирургическое лечение имеет преимущества перед терапевтическими методами?

– Хирургия хороша тем, что бляшка полностью удаляется из просвета. Чем плоха и опасна бляшка? С одной стороны, по мере ее роста постепенно сужается просвет сосуда, с другой – под действием кровотока бляшка может разрушаться, а ее фрагменты эмболировать русло головного мозга и также вызывать инсульт.

– Как долго пациента готовят к операции?

– Подготовка к хирургическому вмешательству стандартна, как и для всех сосудистых больных, – это общеклиническое обследование, оценка состояния сердца, осмотр кардиолога, его одобрение. Наше неразрывное сотрудничество с кардиологами – обязательно. Потому что, как я уже говорила ранее, атеросклероз – системное заболевание и в процесс вовлекается часто не один сосудистый бассейн. Пациент должен быть консультирован неврологом для оценки неврологического статуса. Кроме того, оправдана нейровизуализация с целью исключения других причин

новление. В других случаях выписывается из стационара домой под наблюдение врачей поликлинического звена.

– Бывают ли повторные операции и можно ли снизить риск развития заболевания?

– Процент рестеноза в каротидном сегменте достаточно не высок, но бывают случаи, когда нам требуется вмешиваться повторно. Подходы к профилактике заболевания одинаковы и для лечения атеросклероза любой другой локализации. Прежде всего нужно обратить внимание на необходимость коррекции факторов риска. Они бывают модифицируемые – те, на которые мы можем влиять, и немодифицируемые – те, на которые мы влиять не можем. Должна производиться модификация образа жизни: отказ от курения, снижение массы тела (если мы говорим об избыточной). Обязательна коррекция дислипидемии, нормализация артериального давления и уровня сахара (у больных с сахарным диабетом). Это тот комплекс мер, который направлен на лечение атеросклероза в целом, не только брахиоцефальных артерий. На важность этих мер нужно обязательно обращать внимание пациента врачам всех специальностей: кардиологам, терапевтам, неврологам.

– Каковы перспективы развития вашего медицинского направления?

– Перспектива заключается в том, чтобы увеличить количество выявленных пациентов на ранней стадии заболевания. Устранение основной причины ишемического инсульта может реально повлиять на заболеваемость этой патологией.

“ Не все стенозы нужно оперировать. Есть показания к выполнению хирургической коррекции – это гемодинамически значимые стенозы, когда сужение артерии превышает 70%.”

неврологического дефицита, нежели ишемия, а также для выявления локализации и характера имеющегося ишемического поражения в симптомной группе больных. Для этого всем выполняется магнитно-резонансная томография.

Операции на сонных артериях зачастую непродолжительны, около часа, но я всегда говорю о том, что они одни из самых продолжительных в сосудистой хирургии. Время пребывания больного в стационаре от 3 до 5 дней, после чего пациент переходит под наблюдение наших реабилитологов, если попал к нам после инсульта и требуется дальнейшее восста-

Потребность в каротидной эндартерэктомии достаточно велика. В России выполняется чуть более 20 тыс. операций в год, а инсультов случается более 400 тыс. Можно условно предполагать, что потребность во вмешательствах значительно выше, чем мы выполняем. Важная составляющая успеха – коммуникация между кардиологами, неврологами, сосудистыми хирургами, чтобы мы могли совместными усилиями снизить показатели смертности по этому тяжелому заболеванию. **ММГ**

Евгения Воробьева

РЕАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ

Различные аспекты оказания медицинской помощи пациентам с коронавирусной инфекцией обсудили в ходе IX научно-практической конференции «Актуальные вопросы терапии внутренних болезней в эпоху COVID-19», состоявшейся в режиме вебинара. Научным организатором конференции выступило Московское городское научное общество терапевтов (МГНОТ).



Для успешной борьбы с коронавирусом крайне важно использовать реальные практики, полученный опыт, накопленный специалистами за период пандемии. **Павел Воробьев, председатель правления**

МГНОТ, профессор, доктор медицинских наук, поднял тему постковидного синдрома – состояния, которое преследует людей, перенесших острую форму коронавирусной инфекции. «Клиника этого состояния разнообразна: приступы головной боли, слабости, депрессия, нарушение терморегуляции, познабливания, гипертонические кризы, аритмии, высыпания на коже. Эти симптомы могут исчезать и появляться в течение длительного времени. Имеется четкая связь «обострений» с инсоляцией, физической нагрузкой и психоэмоциональными реакциями. Особенность заключается в том, что нет четких критериев диагноза, врачи часто списывают эти состояния на астенический синдром или вегето-сосудистую дистонию», – подчеркнул Павел Воробьев.

Гипотеза состоит в том, что постковидный синдром – это хронически протекающий тромбоваскулит, преимущественно вызывающий поражение нервной системы и кожи. Сегодня это заболевание хорошо поддается лечению, разработана лекарственная и симптоматическая те-

рапия. Эксперт напомнил, что не стоит забывать и о профилактике: избегать солнечных лучей и других источников ультрафиолета, исключить любые известные аллергены, снизить физическую нагрузку.



Коронавирусная инфекция – системное заболевание, в патогенезе которого ключевыми звеньями являются системная воспалительная реакция и тромбообразование. **Руслан Линчак, профессор кафедры**

поликлинической терапии МГМСУ имени А. И. Евдокимова, доктор медицинских наук, рассказал об особенностях течения инфаркта миокарда в период пандемии COVID-19. «Российское кардиологическое общество в начале марта выпустило «Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения (БСК) в контексте пандемии COVID-19». Одна из общемировых тенденций, которую обозначили эксперты, заключается в том, что больные с инфарктом миокарда стали позднее обращаться за медицинской помощью. Многие пациенты отказываются госпитализироваться в стационар из-за боязни заразиться коронавирусом. Нередко эти люди внезапно умирают на фоне обострения ишемической болезни сердца. Точная частота острого коронарного синдрома в условиях пандемии не известна, вероятно, она более высокая, чем без ин-

фекции. Ведь хорошо известно, что любая инфекция, включая грипп и ОРЗ, способна провоцировать обострение ишемической болезни сердца. Можно прогнозировать увеличение долей инфаркта миокарда 2–4-го типов в структуре заболевания», – пояснил Руслан Линчак.

Эксперт отметил, что в этот период требуется оптимизация оказываемой помощи кардиобольным. Ключевые направления: изменение маршрутизации, разделение потоков больных, смещение акцентов на медикаментозную терапию тромболитиками.



Аида Тарзиманова, профессор кафедры факультетской терапии № 2 Первого МГМУ имени И. М. Сеченова, доктор медицинских наук, обозначила проблемы, связанные с ведением коморбидных пациен-

тов в период пандемии коронавирусной инфекции. «За время борьбы с коронавирусом накоплен определенный клинический опыт у врачей разных специальностей. Коморбидные пациенты являются наиболее уязвимой группой, у которой риск неблагоприятных исходов особенно высок. Анализ факторов, которые связаны с тяжелым течением коронавирусной инфекции, указывает на то, что в большинстве случаев это пациенты с тяжелой коморбидной патологией. Прежде всего, это артериальная гипертензия, аритмии, хроническая сердечная недостаточность и сахарный диабет. Проблема ведения данной группы в условиях пандемии требует комплексного подхода, направленного на оптимальное лечение коморбидных состояний как у пациентов, находящихся в условиях самоизоляции, вынужденного ограничения посещения медицинских учреждений, так и тех, кто уже заболел коронавирусной инфекцией», – пояснила Аида Тарзиманова.

Эксперт рассказала, что подготовлен Новый национальный консенсус 2020 «Особенности ведения коморбидных пациентов в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». В этом документе детально рассмотрено влияние сердечно-сосудистой патологии на исходы коронавирусной инфекции, сформулированы подходы к ведению таких пациентов и рекомендации по лекарственной терапии. Эта информация будет полезной в практической лечебной работе врачам различных специальностей.



Игорь Хорошилов, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии имени В. Л. Ваневского СЗГМУ имени И. И. Мечникова, доктор медицинских наук, остановился на вопросах применения

специализированного поддерживающего питания для пациентов с COVID-19. «Необходимость соблюдения постельного режима при коронавирусной инфекции или длительное нахождение в замкнутом пространстве при самоизоляции приводит к гиподинамии, сопровождается потерей мышечной массы при одновременном увеличении жировой массы. Последствием этого является рост числа осложнений и сопутствующих заболеваний. Для предупреждения и лечения возникающих нарушений требуется назначение специализированного поддерживающего питания, сбалансированных полимерных или полуэлементных питательных смесей для перорального и энтерального питания, а также метаболической терапии. Это очень важно в домашних условиях, поскольку обычная диета приводит к увеличению как мышечной, так и жировой массы, а ограничительные диеты, уменьшающие потребление жира, не подходят пациентам, проходящим реабилитацию после перенесенной коронавирусной инфекции», – отметил Игорь Хорошилов.

Эксперт добавил, что пациентам из группы риска (пожилые, люди с хроническими заболеваниями) необходимо проводить нутриционный скрининг. В случае выявления недостаточности питания в обязательном порядке нужно проконсультироваться с диетологом. Тем, кто находится на самоизоляции, рекомендовано делать физические упражнения не менее 30 минут каждый день или один час через день. Это необходимо для поддержания мышечной массы и силы мышц.

Как дальше будет развиваться ситуация с коронавирусом? На этот вопрос пока никто не может дать ответа. Однако осенью, как считает профессор Воробьев, не стоит ожидать нового подъема заболевания. «В России второй волны не будет. Не было и полного локдауна, и мы явно накопили популяционный иммунитет», – заключил эксперт. **ММГ**

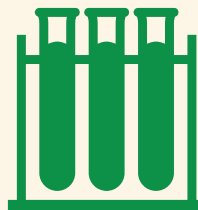
“ Пациентам из группы риска (пожилые, люди с хроническими заболеваниями) необходимо проводить нутриционный скрининг. В случае выявления недостаточности питания в обязательном порядке нужно проконсультироваться с диетологом.

Ирина Степанова



ОНКОСКРИНИНГ В ПОЛИКЛИНИКАХ

До конца августа 2020 года все обладатели московского полиса ОМС могут пройти бесплатный онкоскрининг в одной из 66 поликлиник ДЗМ. Диагностируются самые распространенные онкологические заболевания. Какие исследования доступны и как записаться на прием – в памятке.



Анастасия Ракова,
заместитель мэра Москвы
по вопросам социального
развития

«Самое главное для успешного лечения онкологических заболеваний — это раннее выявление патологий. С учетом отложенного спроса на скрининговые программы, который сложился за время пандемии, особенно важно обеспечить горожан общедоступной и удобной возможностью пройти исследования. Именно поэтому мы запускаем специальную программу бесплатной диагностики наиболее распространенных видов онкологии. Мы призываем москвичей пройти первичное обследование на базе 66 городских поликлиник. В программу вошли исследования, которые помогут диагностировать предпосылки к одним из самых распространенных онкологических заболеваний».



Женщины
старше 18 лет – цитологическое исследование мазка из шейки матки.
В возрасте 18–39 лет – УЗИ молочных желез.
Старше 40 лет – маммография.



Мужчины
старше 45 лет
анализ крови на ПСА
(простатспецифический
антиген).



Все пациенты
старше 40 лет
анализ кала
на скрытую кровь.

Как подготовиться к обследованию



ОНКОСКРИНИНГ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ проводится с 5-го по 10-й день менструального цикла, в период менопаузы – в любой день.

ОНКОСКРИНИНГ ШЕЙКИ МАТКИ можно проводить не ранее чем через 5 дней после окончания менструации.

ОНКОСКРИНИНГ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: за 2 дня до процедуры исключить половые контакты и алкоголь.

СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА требует подготовки. За 3 ДНЯ до сдачи анализа кала на скрытую кровь **НЕЛЬЗЯ ЕСТЬ:**



Женщинам проходить обследование через 3 дня после окончания менструации.

Как пройти обследование



На сайте mosgorzdrav.ru/onko выбрать удобную поликлинику, участвующую в проекте по бесплатному онкоскринингу.



Записаться по указанному телефону.



Взять с собой паспорт и московский полис ОМС.



Узнать результаты обследования в электронной медицинской карте.



Если потребуются дополнительные исследования, врач свяжется с пациентом и направит на дальнейшую диагностику.

РЕДКАЯ ОПУХОЛЬ

Торакальные хирурги Морозовской ДГКБ ДЗМ выполнили уникальную реконструктивную операцию малышу с огромными опухолями, прорастающими в грудную клетку с обеих сторон. Такое сложное реконструктивное вмешательство младенцу проведено в стране впервые.



Мама малыша обнаружила у него образование в области грудины и обратилась к педиатру в поликлинику. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки показало новообразование грудной полости. Шестимесячного мальчика госпитализировали в Морозовскую ДГКБ. По результатам КТ-исследования с контрастированием врачи выявили огромные образования левой и правой половины грудной клетки, которые исходили из ребер, сдавливали легкие и вызвали деформацию позвоночника. Для уточнения природы образования специалисты выполнили биопсию и гистологическое исследование. Анализ фрагментов тканей показал, что патологическая ткань соответствует мезенхимальной гамартоме.

Мезенхимальная гамартома грудной стенки (МНСW) – редкая опухоль, которая проявляется преимущественно в неонатальном периоде или в раннем младенчестве. Зачастую ее ошибочно диагностируют как злокачественную, проводят химиотерапию, к которой опухоль резистентна. Как правило, образование возникает из одного или нескольких соседних ребер. Двусторонняя локализация встречается крайне редко, и в литературе с 1985 года описано всего 10 случаев двустороннего поражения. Ее рост при билатеральном поражении может быть агрессивным и вызвать нарушения дыхания. В мировой практике зарегистрировано три случая смерти в связи с МНСW. Две смерти произошли сразу после рождения и были вызваны тяжелым нарушением дыхания из-за сдавливания легких опухолью. Третья смерть наступила у пациента с синдромом Беквита – Видемана.

При небольших размерах и соответствующей гистологической картине описаны случаи самоизлечения, «дозревания» опухоли. При больших размерах и наличии признаков компрессии органов грудной полости – опухоль удаляют. В зарубежной литературе описано несколько случаев успешного лечения опухоли



“ **Мезенхимальная гамартома грудной стенки – редкая опухоль, которая проявляется преимущественно в неонатальном периоде или в раннем младенчестве.** ”



с двусторонней локализацией в Австралии, Австрии и Саудовской Аравии. В отечественной практике подобная опухоль у младенца встречается впервые.

Одновременное удаление новообразований с двух сторон – слишком травматичная операция для ребенка, поэтому хирургическое вмешательство проводилось в два этапа. Первоначально торакальные хирурги удалили образование размером около 10 см с правой стороны грудной клетки и выполнили пластику огромного дефекта. Через два месяца была проведена еще одна операция, в ходе которой удалена опухоль размером около 4 см слева и по аналогичной технологии воссоздан каркас с помощью биоматериала.

Хирургическое лечение провели врач торакальный хирург, доктор медицинских наук Олег Пикин, заведующий отделением торакальной хирургии Морозовской ДГКБ, врач торакальный хирург высшей квалификационной категории Олег Топилин, врач детский хирург первой квалификационной категории Снежана Манукян. Оперативные вмешательства прошли успешно. В настоящее время ребенок наблюдается амбулаторно. Некоторое время после операции, пока воссозданные конструкции не обрастут костной тканью, врачи рекомендовали исключить любые провоцирующие факторы, которые могут привести к физической нагрузке или травме грудной клетки. **MMMC**

Ирина Степанова

ПРЯМАЯ РЕЧЬ



Олег ТОПИЛИН, заведующий торакальным хирургическим отделением Морозовской ДГКБ ДЗМ

“ С целью радикального удаления опухоли и профилактики рецидива было необходимо резецировать опухоль с тремя ребрами справа и двумя ребрами слева. Но для маленького пациента это катастрофа: нарушилась бы защитная функция грудной клетки. Мы были ограничены в выборе органосохраняющих методик, ведь традиционные фиксаторы, стержни или пластины, которые используются у взрослых, обрекли бы ребенка на постоянные реконструктивные операции по мере его роста. Для того чтобы найти рациональные пути решения, мы изготовили 3D-модель области с патологией в пропорции 1:1. Тщательно проанализировав все возможные варианты, было решено выполнить пластику собственными тканями ребенка. Мы удалили новообразования, переместили здоровые ребра и при помощи специального биоорганического материала, изготовленного из тканей животных, воссоздали каркас грудной клетки. Со временем биоматериал прорастет сосудами и преобразуется в собственные ткани мальчика, а значит, будет расти вместе с ним. Мы надеемся, что со временем повторных операций не понадобится, поскольку образование удалили полностью, а успешно выполненная реконструкция грудной клетки позволит развиваться ребенку в соответствии с возрастом без ортопедических проблем.”



Олег ПИКИН, врач торакальный хирург, д. м. н.

“ Данный случай уникален. Применены современные технологии: 3D-моделирование, биопротезирование. Все это позволило успешно выполнить сложнейшую пластическую операцию с хорошим функциональным и косметическим результатом. В данном случае было выполнено радикальное удаление опухоли, что означает минимальный риск рецидива.”

ГРУДНОЕ МОЛОКО И COVID-19

Новая коронавирусная инфекция внесла существенные изменения во многие сферы жизни. Сказался ли COVID-19 на принципах грудного вскармливания, рассказала заведующая отделением нутритивной поддержки с центральным молочным блоком Перинатального центра ГКБ № 24 ДЗМ, врач-неонатолог Мария Демичева.



КАК ЛУЧШЕ ДЕЙСТВОВАТЬ КОРМЯЩИМ МАТЕРЯМ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ТЕСТОМ НА COVID-19: ИЗОЛИРОВАТЬСЯ ОТ РЕБЕНКА, ДАВАТЬ ЕМУ СЦЕЖЕННОЕ МОЛОКО ИЛИ ПРОДОЛЖАТЬ КОРМИТЬ ГРУДЬЮ?

В условиях пандемии COVID-19 национальные и международные организации рекомендуют грудное вскармливание и кормление сцеженным грудным молоком. Детский фонд Организации Объединенных Наций, учитывая преимущества грудного вскармливания и незначительную роль грудного молока в передаче других респираторных вирусов, советует продолжать грудное вскармливание, применяя при этом все необходимые меры предосторожности. Согласно рекомендациям, если у матери есть какие-либо гриппоподобные симптомы, она должна носить маску рядом со своим ребенком, в том числе во время грудного вскармливания; мыть руки до и после контакта и дезинфицировать все поверхности. Если разделение матери и ребенка оправданно, мать должна немедленно начать сцеживать молоко, чтобы наладить и поддерживать его поступление. После каждого сеанса сцеживания все части, которые соприкасаются с человеческим молоком, должны быть тщательно промыты. Молокоотсос должен быть соответствующим образом продезинфицирован в соответствии с инструкциями производителя.

Международная общественная частная светская организация для поддержки кормящих женщин «Ла Лече Лига» (LLL) также рекомендует матерям не прерывать прямое грудное вскармливание. Если ребенок уже подвергся воздействию вируса со стороны матери или семьи, то он больше всего выиграет от продолжения прямого грудного вскармливания, так как это обеспечит ему иммунную поддержку.



ЧТО ПРОИЗОЙДЕТ С РЕБЕНКОМ, РОДИВШИМСЯ ОТ ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРИ?

Если мы говорим о новорожденном ребенке, чья мать является переносчиком коронавирусной инфекции в условиях роддома, то, согласно рекомендациям по кормлению новорожденных детей от женщин с COVID-19 Минздрава России, родильница и младенец должны быть разлучены сразу после родов. Непосредственное грудное вскармливание на время карантинных мероприятий не рекомендуется. Однако необходимо проведение мероприятий по сохранению лактации у матери. В случаях госпитализации матери и ребенка в одном учреждении, возможно сохранить кормление ребенка нативным сцеженным грудным молоком. Для этого необходима организация сцеживания молока с тщательным соблюдением санитарных норм. Необходимости в пастеризации нет. Если это возможно, женщина должна быть обеспечена стационарным клиническим или бытовым молокоотсосом.



СТОИТ ЛИ ЗАМЕНЯТЬ ГРУДНОЕ МОЛОКО ИСКУССТВЕННЫМИ СМЕСЯМИ, ЕСЛИ МАТЬ БОЛЕЕТ COVID-19, ИЛИ НЕ СТОИТ ДЕЛАТЬ ЭТОГО?

На данный момент не существует ни одной смеси, которая хотя бы близко могла сравниться по составу с грудным молоком. Если мама болеет, важно не прерывать прямое грудное вскармливание. Его нарушение может привести к нескольким проблемам:

- значительная эмоциональная травма для мамы и малыша;
- уменьшение количества молока у матери из-за необходимости сцеживаться;
- риск отказа малыша от грудного вскармливания при использовании бутылочек с соской для кормления;
- снижение количества защитных иммунных факторов в сцеженном грудном молоке по сравнению с кормлением непосредственно из груди;
- повышение риска инфицирования малыша из-за отсутствия иммунной поддержки при непосредственном грудном вскармливании.

Последний момент имеет решающее значение, так как если кто-либо из членов семьи инфицирован, младенец с большой долей вероятности тоже подвергнется воздействию инфекционного агента. Следовательно, любое прерывание грудного вскармливания может фактически увеличить риск заражения, и перенесение инфекции может пройти в более тяжелой форме.



ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ЛАКТАЦИЯ УХУДИЛАСЬ ИЛИ ВО ВСЕ ПРОПАЛА, КАК ВОССТАНОВИТЬ?

Первое правило – не паниковать. Очень большую роль в успешном грудном вскармливании играет позитивный психологический настрой мамы. Важно помнить, что истинная гипогалактия (сниженное количество молока) встречается крайне редко, не более чем в 5 % случаев. В остальных ситуациях с эпизодами гипогалактии чаще всего удается справиться, скорректировав технику и режим вскармливания ребенка. Желательно, чтобы мама могла в этот момент получить адекватную поддержку со стороны семьи и медицинского персонала, в том числе консультанта по грудному вскармливанию.



ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ РЕБЕНОК ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ГРУДИ, ХОТЯ ПО ВОЗРАСТУ ДОЛЖЕН ЕЩЕ НАХОДИТЬСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ?

Надо отметить, что здоровые дети не отказываются от груди просто так. И если тщательно проанализировать каждый конкретный случай, то, скорее всего, удастся выявить причину этого отказа в совершенно разных областях, например: состояние здоровья матери или ребенка, психологическое состояние матери и микроклимат в семье, нарушение основных принципов грудного вскармливания и техники прикладывания ребенка, неадекватные рекомендации со стороны родственников и медицинских работников и т. д. Каждая ситуация уникальна и требует индивидуального подхода от специалиста, работающего в области поддержки грудного вскармливания.



КАК МОЖНО ПОМОЧЬ МАМАМ ОРГАНИЗОВАТЬ ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ?

Важно начинать подготовку к грудному вскармливанию задолго до непосредственного рождения ребенка. Необходимо уделять внимание этому вопросу начиная с прегравидарной подготовки, рассказывать будущим родителям обо всех преимуществах грудного вскармливания еще на этапе подготовки к родам. Также нужно сделать доступной квалифицированную помощь в вопросах поддержки грудного вскармливания на всех этапах наблюдения мамы и малыша, начиная от женской консультации и заканчивая детской поликлиникой. **ММС**



ЧТО КОРМЯЩАЯ ЖЕНЩИНА ДОЛЖНА ЗНАТЬ О КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ?

Существует множество доказательств того, что грудное вскармливание снижает риск развития инфекционных заболеваний у детей. В материнском молоке содержится множество живых компонентов, в том числе иммуноглобулины, противовирусные факторы, цитокины и лейкоциты, которые помогают уничтожить вредные патогенные микроорганизмы и укрепляют иммунную систему ребенка. В настоящее время нет доказательств того, что COVID-19 может быть передан через грудное молоко. Поэтому, учитывая защиту, которую получает ребенок при минимальном риске передачи респираторных вирусов, разумно сделать все возможное, чтобы продолжать поощрять, защищать и поддерживать грудное вскармливание.

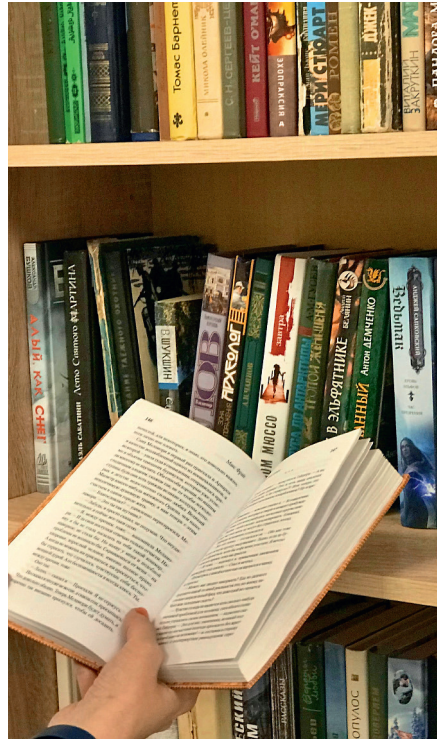


МОЖЕТ ЛИ МОЛОКО ОКАЗАТЬСЯ ИНФИЦИРОВАННЫМ? ПОКАЖУТ ЛИ ЭТО АНАЛИЗЫ?

Пока проведено не так много работ по исследованию грудного молока на присутствие коронавирусной инфекции. В настоящий момент нет убедительных данных о передаче COVID-19 от матери к ребенку через эту питательную жидкость. В ограниченных исследованиях на женщинах с COVID-19 и другой коронавирусной инфекцией с тяжелым острым респираторным синдромом (SARS-CoV), которые проводились в 2020 году Центром по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), вирус не был обнаружен в человеческом молоке. Считается, что распространение инфекции от человека к человеку происходит главным образом воздушно-капельным путем от инфицированного человека, который кашляет или чихает.

КНИГИ НА ЗДОРОВЬЕ

Сотрудники отделения онкологии № 4 Городской клинической онкологической больницы № 1 ДЗМ организовали библиотеку для своих пациентов.



Читальня в онкобольнице пока небольшая – несколько полок стеллажа в холле, где в основном представлена художественная литература. Здесь можно найти классическую и современную прозу, например, книги Томаса Барнета, Сергея Лукьяненко, Макса Фрая, а также несколько томов поэзии.

«Мы хотим, чтобы пребывание пациентов в нашем стационаре проходило максимально комфортно, – комментирует заведующий отделением онкологии № 4 ГКОБ № 1 ДЗМ Владимир Лядов. – При диагнозах, с которыми они сталкиваются, важна любая возможность переключить внимание, отвлечься от ненужных мыслей. Книги – это отличный способ настроиться на позитивный лад, и к тому же за чтением время в больнице пролетает быстрее».

В отделении выполняется весь спектр онкохирургических операций при образованиях пищевода, желудка, поджелудочной железы, печени, толстой кишки, забрюшинных опухолях, онкогинекологических заболеваниях, опухолях почек и мочевыводящих путей. У специалистов накоплен большой опыт проведения операций мини-инвазивным лапароскопическим способом. В то же время при наличии крупных, рецидивных опухолей проводятся обширные комбинированные операции на различных органах брюшной полости. Однако, несмотря на использование сложного оборудования и новых технологий, наиболее важной задачей врачи считают бережное, инди-

“ Мы уже думаем о том, что в ближайшем будущем можно будет организовать общую библиотеку больницы, чтобы пациенты всех отделений могли ею пользоваться.

видуальное отношение к лечению каждого пациента.

«О том, что нужно взять почитать книжку в стационар онкологической больницы, думаешь в последнюю очередь, – говорит пациентка Т. – Но обстановка в отделении действительно очень комфортная и позитивная. Ты понимаешь, что находишься в руках профессионалов высокого уровня, и успокаиваешься. Телевизор здесь мало кто смотрит, а вот библиотека пришлась очень кстати. Здесь книги на любой вкус, в нашей палате все читают с удовольствием».

Пока в библиотеке не так много книг, но коллекция постоянно пополняется – сотрудники отделения и сами пациенты приносят книги из дома. Инициативу сотрудников поддержало руководство больницы. «Мы уже думаем о том, что в ближайшем будущем можно будет организовать общую библиотеку больницы, чтобы пациенты всех отделений могли ею пользоваться. В онкологии очень важен настрой самого пациента на выздоровление, мобилизация всех сил организма на борьбу с этим грозным недугом. Сам факт, что пациент взял в руки книгу, говорит о его желании жить, получать новую информацию, переживать и думать о будущем. Мы считаем, что такое начинание крайне полезно и обязательно должно быть поддержано», – отмечает заместитель главного врача ГКОБ № 1 ДЗМ Андрей Мищенко.

Импровизированную библиотеку ГКОБ № 1 может пополнить любой желающий. Книги можно принести и оставить в холле больницы: Загородное шоссе, 18а, корпус 8. [ММС](#)

Ирина Степанова



Фото: пресс-служба ГКОБ № 1 ДЗМ

ВЕБИНАРЫ НИИОЗММ ДЗМ



На площадке НИИОЗММ ДЗМ регулярно проводятся вебинары, семинары, лекции, а также образовательные мероприятия. Предлагаем подборку интересных мероприятий прошлых месяцев.

- 30 апреля** Вебинар: «Патологическая анатомия вирусных пневмоний. Особенности изменений в легких при COVID-19». Спикер: Андрей Черняев, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ.
- 16 мая** Вебинар: «Актуальные вопросы психогигиены и профилактики связанных со стрессом расстройств в условиях пандемии». Спикер: Ренат Акжигитов, заместитель директора по медицинской части НПЦ им. З. П. Соловьева ДЗМ.
- 21 мая** Вебинар: «Судебно-медицинская оценка скоропостижной смерти в детском возрасте». Особое внимание было уделено морфологическим критериям аритмий, сосудистых патологий. Спикер: Дмитрий Горностаев, врач судебно-медицинский эксперт Бюро судебно-медицинской экспертизы ДЗМ, кандидат медицинских наук.
- 4 июня** Вебинар: «Преодоление ограничения активности». Спикеры: Сергей Рязанский, Герой Российской Федерации, летчик-космонавт, первый в мире ученый – командир космического корабля, кандидат биологических наук, и Сергей Харитонов – врач-психотерапевт, психиатр, доктор медицинских наук. Вебинар стал диалогом специалистов, имеющих богатый опыт преодоления ограниченной активности на Земле и в космосе.
- 12 июля** Вебинар: «Гипноз: от мифов к лечению» (в рамках проекта НИИОЗММ ДЗМ и ПКБ № 4 им. П. Б. Ганнушкина ДЗМ «Только без паники!»). Спикер: Никита Власов, медицинский психолог ПКБ № 4 им. П. Б. Ганнушкина ДЗМ, кандидат психологических наук.
- 15 июля** Экспертный семинар на тему: «Глобальный ответ стран на пандемию». Спикерами мероприятия выступили ведущие российские и зарубежные специалисты, представители Всемирного банка.
- Записи можно посмотреть на ютуб-канале НИИОЗММ ДЗМ.



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. Жилиев, 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. Потехаев, Д. Ю. Пушкар, М. В. Синец, С. В. Сметанина, И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутя, А. В. Шабуни, 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:

