

Опыт работы межокружного эндоскопического центра на базе ММКЦ «Коммунарка»

Андрей Жаров



Фото: пресс-служба ММКЦ «Коммунарка»

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

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

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

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

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

— Какие исследования чаще всего проводятся в вашем центре?

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

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



и более оперативного получения результатов обоих исследований.

— На поиск каких объектов направлено эндоскопическое исследование?

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

— Каким оборудованием укомплектован ваш эндоскопический центр?

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

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



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



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

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

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

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

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

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



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

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

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

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

— Если исследование проходит без седации, что бывает



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Пациент проводит в эндоскопическом центре не более полутора-двух часов



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



Фото: НИИОЗММ ДЗМ



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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