

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 29 июня 2020 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 24 (126)
www.niioz.ru

РЕДКИЙ ДИАГНОЗ

О том, как в Москве помогают маленьким пациентам с редкой патологией, рассказала руководитель Городского референс-центра врожденных и наследственных заболеваний, генетических отклонений, орфанных и других редких заболеваний у детей и подростков Наталья Печатникова.

>> читайте стр. 3



фото: Екатерина Козлова / НИИОЗ ДЗМ

НАГРАДЫ ОТ ПРЕЗИДЕНТА

21 июня Президент Российской Федерации Владимир Путин подписал указ о награждении государственными наградами РФ ряда представителей медицинской профессии из Москвы и других городов России. За особые трудовые заслуги, самоотверженность и высокий профессионализм, проявленные в борьбе с COVID-19, звание Героя Труда Российской Федерации присвоено главному врачу ГКБ № 52 ДЗМ Марьяне Лысенко и главному врачу ГКБ № 40 ДЗМ Денису Проценко. Полный список награжденных этим званием, а также орденом Пирогова, медалью Луки Крымского, Почетной грамотой Президента Российской Федерации размещен на сайте niioz.ru. [MMC](#)



ОНКОЛОГ МЕЖДУНАРОДНОГО УРОВНЯ

Главный внештатный специалист онколог ДЗМ, директор МКНЦ им. А. С. Логинова ДЗМ, д. м. н., профессор Игорь Хатьков избран почетным членом Американской ассоциации хирургов. Это старейшая международная организация, основанная в 1880 году. Игорь Хатьков удостоен приглашения за разработку эксклюзивных малоинвазивных хирургических технологий. Он стал 99-м почетным членом организации. [MMC](#)

ОНЛАЙН-АНКЕТА ДОНОРА

На сайте ДЗМ размещена анкета донора. Ответы на вопросы позволяют узнать, насколько состояние здоровья конкретного человека соответствует медицинским требованиям. «В анкете также есть пункты о перенесенной коронавирусной инфекции для тех, кто желает стать донором плазмы с антителами к COVID-19», – рассказала главный врач Центра крови им. О. К. Гаврилова ДЗМ Ольга Майорова. По завершении теста москвичи могут узнать больше о донорстве, выбрать удобный пункт сдачи крови, почитать рекомендации, что делать до и после донации, на странице mosgorzdrav.ru/donor. Найти тест можно на mosgorzdrav.ru/donor-test. [MMC](#)

ВТОРОЙ СЪЕЗД МЕДИЦИНСКИХ СТАТИСТИКОВ

24 сентября 2020 года состоится Второй съезд медицинских статистиков Москвы. В мероприятии примут участие представители различных ведомств и медицинских организаций Москвы и других регионов России для обсуждения актуальных вопросов медицинской статистики, а также ее роли на современном этапе развития здравоохранения. Подробности о темах пленарных заседаний, целевой аудитории и Первом съезде медицинских статистиков – на сайте niioz.ru. [MMC](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ




ВРАЧЕБНЫЙ ДЕСАНТ
Московский опыт – стр. 4–5



**ФЛАГМАН БОРЬБЫ
С КОРОНАВИРУСОМ**
От первого лица – стр. 6



ТОЧНЫЙ ДИАГНОЗ
Технологии – стр. 7

 НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР



Мэр Москвы Сергей Собянин посетил готовящийся к открытию новый пульмонологический центр на Новорублевской улице.

«Как показал коронавирус, который в первую очередь наносит удар по легким, пульмонология сегодня – одна из самых востребованных медицинских специализаций. После пандемии еще предстоит реабилитация тех, кто перенес тяжелые фазы этой болезни – фиброз легких и другие осложнения», – написал Сергей Собянин в Twitter.

Он рассказал, что пульмонологический центр оснащен передовым оборудованием. По расчетам специалистов, новое медицинское учреждение начнет принимать пациентов через несколько месяцев. **ММС**

МНЕНИЕ

ПЛАТФОРМА ДЛЯ ЭКСПЕРТОВ



Николай Брико,
главный эпидемиолог
МЗ РФ, Заслуженный
деятель науки РФ,
академик РАН, профессор

Издание нового журнала «Здоровье мегаполиса», посвященного обсуждению многочисленных актуальных проблем в сфере жизнедеятельности крупнейших мегаполисов мира, в том числе и Москвы, – чрезвычайно важное событие.

Высокая плотность населения, особенности его социально-демографической структуры, огромный массив транспортных перемещений, высокая нагрузка на все жизнеобразующие системы создают особые условия функционирования этого сложно организованного организма и могут влиять на различные аспекты общественного здравоохранения. Целый ряд инфекционных болезней распространен более широко в крупных городах, и это общемировая практика. Не исключением в этой связи явилась и новая коронавирусная инфекция COVID-19. В России наибольшее число заражений пришлось на Москву, составив в начале эпидемии около 80–90 % от всех инфицированных SARS-CoV-2.

Исторический опыт свидетельствует, что фаза обратного развития эпидемии, как правило, более продолжительная по времени, чем фаза роста заболеваемости. Необходимо при этом подчеркнуть важность соблюдения таких изоляционно-ограничительных мер, как социальное дистанцирование и ношение масок в общественных местах, транспорте, магазинах. Преждевременный отказ от этих мер может привести к новому росту заболеваемости. Минздрав совместно с Роспотребнадзором прорабатывает нормативы по обеспечению резерва коек в период ожидания второй волны коронавирусной инфекции. Следует отметить, что за время пандемии значительно модернизирована материально-техническая база инфекционной службы, построены и оснащены современным оборудованием новые стационары. 30 мая опубликован проект Общенационального плана действий по восстановлению экономики, в котором важное место уделено дальнейшему укреплению инфекционной и санитарно-эпидемиологической службы страны. Идет широкое обсуждение положений этого плана. Уверен, что на страницах нового журнала будут высказаны продуктивные и важные предложения и дополнения в проект плана, опубликованы результаты изучения особенностей пандемии COVID-19, ее последствий и уроков, проанализированы недостатки мониторинга угроз возникновения чрезвычайных ситуаций и обеспечения биологической безопасности населения.

Призываю всех активно использовать трибуну журнала для обсуждения жизненно важных проблем функционирования крупнейших мегаполисов мира. **ММС**

КОМФОРТНЫЙ КОРПУС

Новый корпус ДГП № 99 ДЗМ открылся для приема пациентов. Здание находится по адресу: улица Академика Комарова, 1г.

За одну смену специалисты смогут принять 320 пациентов. Пятиэтажное здание построено по индивидуальному проекту. Предусмотрены просторные, светлые холлы с зонами ожидания, лифты для пациентов и персонала. Разработана удобная навигация, самые востребованные специ-

алисты ведут прием на первых этажах, административные помещения занимают последние этажи. Пациентов принимают в два потока, отдельно – детей с симптомами инфекционных заболеваний. Для них оборудован вход через смотровые фильтр-боксы. **ММС**



ПРЕМИЯ «ПРИЗВАНИЕ»

21 врач столичных больниц удостоен премии «Призвание». Церемония награждения состоялась 18 июня, она была приурочена ко Дню медицинского работника.



В номинации «За создание нового направления в медицине» премию присудили группе врачей за экстренное перепрофилирование многопрофильных больниц в инфекционные стационары. «Вся наша команда работала в „красных зонах“ и делала все, чтобы они были безопасными. Я благодарю врачей, сестер, всех сотрудников, провизоров, фармацевтов, которые обеспечивали нас лекарственными препаратами, необходимыми средствами индивидуальной защиты, строителей и проек-

тировщиков, которые в самые короткие сроки проводили зонирование корпусов больниц, волонтеров, студентов, сотрудников отелей, всех, кто поддерживал медиков в этот период. Я благодарю всю команду московского здравоохранения, которая сейчас оказывает помощь регионам от Пскова до Камчатки», – сказал на церемонии награждения заместитель руководителя ДЗМ Алексей Токарев.

Полный список награжденных можно найти на сайте mosgorzdrav.ru. **ММС**

НОВЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ начинает выпуск научного рецензируемого журнала «Здоровье мегаполиса». Это платформа для междисциплинарного обсуждения важнейших детерминант охраны здоровья, необходимых для создания новых уникальных технологий управления и научно-методического обеспечения эффективного функционирования систем здравоохранения больших городов.

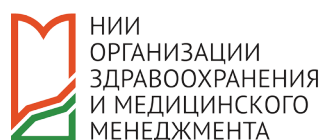
Последние 30 лет наряду с изучением традиционных проблем медицины ознаменовались быстрым и впечатляющим ростом количества междисциплинарных исследований в области влияния городской среды на здоровье человека. При создании журнала специалисты НИИОЗММ ДЗМ исходили из необходимости актуализировать наиболее значимые и актуальные материалы о лучших клинических практиках, инновационных технологических разработках и научных исследованиях в области городского здравоохранения. В числе приоритетных тем – эпидемиология, скрининг и профилактика наиболее

социально значимых заболеваний, а также маршрутизация пациентов. Качество публикаций поддерживается с помощью экспертных рецензий, основанных на принципах доказательной медицины.

К участию в создании журнала приглашаются авторы и научные коллективы с материалами, относящимися к тематике издания, независимо от места работы, ведомственного подчинения и страны проживания. Редакционная политика направлена на сбор материалов, представляющих интерес международной аудитории специалистов в областях, связанных с исследованиями факторов, влияющих на здоровье

жителей крупных мегаполисов. В планах редакции – регистрация журнала в международных электронных базах научных публикаций, в частности PubMed и Scopus.

Публикации доступны для прочтения на сайте www.city-healthcare.com. Там же можно подать заявку на размещение материала в готовящемся номере. Журнал выходит в электронном виде на двух языках. **ММС**



НАТАЛЬЯ ПЕЧАТНИКОВА: «КАЖДЫЙ РЕБЕНОК С РЕМИССИЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ — ЭТО НАША ПОБЕДА»



— **Наталья Леонидовна, какие болезни считаются редкими?**

— К орфанным относятся те заболевания, которые имеют распространенность не более 10 случаев на 100 тысяч населения. Большинство редких заболеваний носят наследственный характер, в основе их развития — генные мутации. Раньше такие болезни практически не поддавались лечению и дети просто не доживали до взрослого возраста.

Ситуация в корне изменилась в начале XXI века, когда появились новые методы лабораторной диагностики, были разработаны лекарства, лечебное питание и методики лечения. Раньше наблюдение за пациентами с редкими заболеваниями велось в разных лечебных учреждениях. При развитии неотложных состояний они поступали в стационары, где врачи не знали их специфики и не могли в полной мере оказать помощь. В июне 2015 года в Морозовской больнице впервые в Москве был организован региональный референс-центр, что позволило сосредоточить всю помощь детям с редкими заболеваниями на базе одного учреждения. Сегодня здесь наблюдаются более 1,5 тысячи детей.

— **По какому принципу функционирует центр?**

— Центр работает по принципу «одного окна». Дети и подростки с орфанными и другими редкими заболеваниями получают весь комплекс медицинских и диагностических мероприятий, проходят диспансерное наблюдение и обеспечиваются специализированными продуктами лечебного питания и лекарствами в одном месте. Кроме того, в экстренных ситуациях, при любых осложнениях таким детям в многопрофильном стационаре могут оказать всю необходимую помощь. На лечение в отделение наследственных нарушений обмена веществ, входящее в структуру центра, поступают дети с уже

Пять лет назад на базе Морозовской ДГКБ ДЗМ был создан Референс-центр врожденных и наследственных заболеваний, генетических отклонений, орфанных и других редких заболеваний у детей и подростков. Сегодня их диагностику и лечение в столице уже можно сравнить с лучшими мировыми практиками. О первых итогах работы центра рассказала его руководитель, заведующая отделением наследственных нарушений обмена веществ Морозовской ДГКБ, врач-генетик Наталья Печатникова.

подтвержденным диагнозом по неонатальному или селективному скринингу. Также многих своих пациентов мы находим в стенах больницы. Ребенок может поступить к нам по скорой, но, когда симптоматика не укладывается в привычную картину заболевания, проводится ряд дополнительных обследований и уточняется диагноз. Некоторые дети поступают к нам на обследование по направлению врача-генетика. В идеальном варианте мы должны выписать ребенка с установленным диагнозом и с расписанной терапией. Но так случается достаточно редко, генетическая диагностика длится порой месяцы, поэтому, когда клинически и лабораторно диагноз подтверждается, ребенку назначается терапия и он выписывается под амбулаторное наблюдение.

— **Вы упомянули про скрининг. Что включают в себя эти методики? Как проводится диагностика детей с редкими заболеваниями?**

— В России работает система неонатального скрининга на 5 наследственных болезней. В Москве с 2018 года скрининг расширен, массовое обследование новорожденных проводится на 11 наследственных заболеваний. Кроме того, благодаря поддержке Правительства Москвы и ДЗМ в 2016 году в столице появилась программа селективного скрининга на наследственные болезни обмена веществ. Исследования проводятся методом tandemной масс-спектрометрии. В роддоме у младенцев берут анализ — несколько капель крови из пятки. Капиллярная кровь наносится на специальный фильтр и помещается в аппарат. Для диагностики заболеваний из группы нарушения обмена веществ важно знать содержание в крови аминокислот и ацилкарнитина. Новые технические достижения позволяют из этого же фильтра выделить редуцирующие ферменты, что позволяет диагностировать другую большую группу заболеваний — лизосомные болезни накопления, такие как мукополисахаридоз. Для дальнейшей диагностики применяются стандартные методы: МРТ, УЗИ, ЭКГ, но есть некоторая специфика изменений, которая может «подтолкнуть к мысли» о наличии определенных наследственных заболеваний. Эти догадки мы подтверждаем специфическими лабораторными тестами.

— **Как вы можете оценить первые результаты введения расширенного неонатального скрининга?**

— Самое главное, что теперь можно поймать болезнь еще в период новорожденности. Большинство таких заболе-

ваний, к сожалению, неизлечимы, но своевременный старт терапии позволяет добиться компенсации нежелательных последствий. Мы продолжаем наблюдать за нашими пациентами. Многие из них уже не вызывают у нас опасений, растут и развиваются по возрасту. Хотя первые результаты не столь масштабны, но для нас каждый ребенок с редким заболеванием, у которого достигнута ремиссия болезни, — это наша большая победа.

— **Какая группа заболеваний за прошедший период получила наибольший результат в плане лечения?**

— Прежде всего фенилкетонурия. Эта болезнь — пионер среди наследственных заболеваний обмена веществ, это самая многочисленная группа пациентов — в Москве зарегистрировано 360 детей с таким диагнозом. Сегодня они ничем не отличаются от здоровых сверстников и даже не считают себя больными. Конечно, им приходится соблюдать некоторые ограничения, связанные со специальной пожизненной диетой. А ведь фенилкетонурия — наследственное заболевание, и, когда его не умели лечить, большинство пациентов погибали в первые годы жизни.

Если говорить в целом о лечении детей с наследственными заболеваниями, то сегодня мы реже сталкиваемся с внезапными ухудшениями их самочувствия, и это заслуга не только врачей, но и родителей. Мы — одна команда. Семьи с больными детьми, которые прошли непростой путь проб и ошибок, оказывают огромную поддержку вновь выявленным пациентам и их родителям, что снимает с врачей

огромную психологическую нагрузку. Пациентские сообщества доброжелательно принимают новичков, помогают советами, делятся информацией и просто общаются. Это очень важно.

— **Ваш прогноз на будущее. Появится ли возможность полностью излечивать такие заболевания?**

— Когда мы работаем с детьми с наследственной патологией, то боремся с природой, пытаемся ее обыграть, нивелировать последствия генной ошибки. Будущее — за генной терапией, это одно из самых перспективных направлений в лечении наследственной патологии. Сегодня большинство исследований в этой сфере направлено на создание препаратов, которые могли бы устранить генную поломку, то есть воздействовать на первопричину заболевания. Однако надо понимать, что это достаточно серьезное вмешательство в организм человека, поэтому нужны длительные исследования. Пройдут годы, а возможно десятилетия, прежде чем этот метод начнет применяться повсеместно. Расширение диагностических и лабораторных возможностей позволит обнаруживать новые редкие болезни, которые сегодня неизвестны. В плане терапии мы ждем появления новейших таргетных препаратов, более точных и эффективных, воздействующих на причину заболевания. И, конечно, важнейший вопрос — доступность этих препаратов и возможность их применения в нашей практике. **МММ**

Ирина Степанова



ВРАЧЕБНЫЙ ДЕСАНТ

Москва с самого начала пандемии оказывала помощь регионам. Когда нагрузка на столичную систему здравоохранения снизилась, по поручению мэра Москвы Сергея Собянина для практической поддержки регионам в противостоянии коронавирусу были командированы столичные медики. Недавно первые три врачебные бригады вернулись в Москву из Северной Осетии – Алании, Дагестана и Ингушетии. О том, как велась работа, – в нашем материале.



В «российском Бергамо»



*Андрей Мильников,
старший врач бригады,
заместитель главного
врача по хирургии ГКБ
им. В. В. Виноградова ДЗМ,
доктор медицинских наук*

Так уж получилось, что в группу вошли специалисты, которые здесь в Москве принимали непосредственное участие не только в борьбе с коронавирусом, но и в реорганизации, которую пришлось пережить московскому здравоохранению. Опыт столица, конечно, накопила уникальный. Потому, когда мне поступило предложение поехать в Дагестан, я согласился.

Родные – супруга и дети очень переживали, особенно в первые дни. Так много говорилось в СМИ и в интернете про то, что Дагестан стал «российским Бергамо». Однако, когда мы прибыли в Махачкалу, ситуация была уже не такой критической. Массированный наплыв тяжелых пациентов, что всегда очень сложно для любой, даже самой продвинутой и подготовленной, системы здравоохранения, на тот момент немного спал. Появились запас коек в ЦРБ, возможность направлять самых тяжелых пациентов из отдаленных сел в крупные инфекционные стационары, где ресурсов помочь было больше. Обстановка стабилизировалась, да и причины были в принципе уже всем понятны. Сложилось в общую картину национальные особенности, плотность населения, менталитет, традиции свадеб и похорон и т. д. В итоге республика получила такую сложную эпидемическую ситуацию.

Подчеркну: мы ехали именно консультировать, а не проверять или критиковать коллег, а уж тем более не затем, чтобы заменить их у постелей больных. Рекомендации касались в основном общей организации работы в условиях эпидемии, маршрутизации пациентов между населенными пунктами и внутри отдельных медицинских учреждений. Были рекомендации по коррекции лечения в отдельных случаях, даже консилиумы, обсуждались и общие назначения, схемы и дозировки.

Некоторую растерянность региональных коллег можно понять – на момент нашего прибытия были выпущены уже седьмые рекомендации федерального Минздрава по поводу коронавируса.

Хотелось бы отметить, как стараются врачи в маленьких районных или сельских больницах. Им сложнее всего, но они делают все, что в их силах. Не меньше, чем рекомендациям, наши дагестанские коллеги – и в крупных городах, и в далеких селах – были рады моральной поддержке. Было видно и очень чувствовалось, какое большое значение имеет для них просто ощущение, что они не одни, что мы рядом, есть с кем посоветоваться, обсудить, поговорить. Интернет – это, конечно, здорово, но живое общение он не заменит. С этой точки зрения наш десант, думаю, был особенно важен.

Общая картина заболеваемости была в основном типичной. В Москве мы в принципе работали с тем же самым. Из особенностей запомнилось: прон-позиция, которая помогает дышать тяжелым пациентам, но с горцами это была серьезная проблема. Только их уложат на живот, оглянуться не успеваешь, а они обратно на спи-

не лежат. В чем причина, не спрашивайте – не скажу, потому что не знаю. Еще один запомнившийся элемент местного колорита – объявления о необходимости соблюдать санитарные правила... с минаретов. Представители духовенства в Дагестане оказывают большую помощь местным властям и медикам, благо у населения они пользуются большим авторитетом.

В течение всех двух недель наша группа базировалась в Махачкале. В отдаленные села мы выезжали почти каждый день, причем на скорых, иногда даже с мигалками. Очень выручало, поскольку все дороги в Дагестане перегорожены санитарными кордонами, проверки занимают много времени. Но даже при такой системе передвижения в несколько сел, где планировали побывать – не за красивыми видами, конечно, а потому, что обстановка была там сложная, – группа так и не попала. Может быть, это получится сделать у наших «сменщиков». Когда мы уже собирались домой, в Дагестан прибыла следующая группа московских медиков. Так что пост мы сдали, что называется, «из рук в руки».



До последнего не верили в коронавирус



Арнольд Маркаров,
старший врач бригады,
заместитель главного врача
по хирургической помощи ГKB
им. А. К. Ерамишанцева ДЗМ,
кандидат медицинских наук

Бригады врачей для выезда в регионы формировались Департаментом здравоохранения Москвы. В нашей бригаде было шесть специалистов из разных столичных клиник: ГKB № 40 (Коммунарка), ИКБ № 2, ГKB имени В. П. Демикова, ГKB № 52. С кем-то из коллег я был ранее

знаком по работе в московском Оперативном штабе по борьбе с коронавирусом, а с кем-то встретился впервые. Принимали нас на самом высоком уровне, в аэропорту встречали председатель правительства Республики Ингушетия Владимир Сластенин и заместитель министра здравоохранения Лема Кадиева. Все время нашего пребывания в Ингушетии мы постоянно были на связи с сотрудниками республиканского Минздрава.

Мы не застали самый сложный период, который пришелся на начало борьбы с коронавирусом, и могу сказать, что ингушские врачи, средний медперсонал проявили настоящую самоотверженность и работали с полной самоотдачей. Ситуация осложнялась еще и тем, что большая часть населения долго не верила в суще-

ствование проблем, связанных с коронавирусом. Многие из пациентов, с которыми мы общались в стационарах, делились с нами, что вовремя не обратились за медицинской помощью, пытались заняться самолечением и в результате попали в больницу уже с осложнениями. Другая серьезная проблема связана с национальными традициями, в частности, организацией похорон. Люди приходили проститься с умершим родственником и, контактируя друг с другом, потом заболели. Маски носят порядка 10–15 % жителей республики.

В течение двух недель наша команда посетила все шесть стационаров, которые были перепрофилированы на прием пациентов с коронавирусной инфекцией. В каждой из больниц мы работали в «красных зонах», помогали ингушским врачам в разработке маршрутизации и методик лечения, включая госпитализацию, распределение резерва медицинского персонала и оснащения больниц. Также посетили компьютерный центр, развернутый на базе Республиканского центра фтизиопульмонологии. Большое внимание уделялось эпидемиологической безопасности лечебного процесса. Мы поделились с ингушскими коллегами своим опытом распределения потоков пациентов, разграничения «красных» и «зеленых» зон в стационаре и организации работы санитарных пропускников. Вели амбулаторный прием, ежедневно осматривая от 40 до 60 пациентов. Хочу отметить, что все наши рекомендации и замечания по процессу оказания медицинской помощи были учтены и приняты ингушскими коллегами. У нас сложились хорошие, доверительные отношения, и многие из них звонят нам в Москву и спрашивают совета по решению той или иной клинической ситуации. Это приятно.

Мы сдали свою вахту, и сейчас в Ингушетии работает другая бригада московских медиков.



Полная мобилизация



Константин Покровский,
старший врач бригады,
заместитель главного
врача, руководитель центра
хирургии и COVID-центра ГKB
№ 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ,
доктор медицинских наук

История борьбы с коронавирусом началась в марте в аэропорту Шереметьево. Именно там врачи нашей клиники приняли первую волну инфекции – проводили осмотр и инструктаж пассажиров, возвращавшихся из стран Европы и Китая. Сразу после возвращения из аэропорта наши врачи поступили на работу в открывшийся COVID-центр. Этот самый сложный период сотрудники центра прошли достойно – на всех этапах от поступления до выписки была организована четкая работа, даже самые сложные смены прошли без сбоев. Основной целью нашей командировки в Северную Осетию – Алалию была помощь коллегам и поделиться накопленным опытом в лечении пациентов с коронавирусной инфекцией.

Бригада врачей была укомплектована всем необходимым для начала работы. Для региональных больниц в республику были доставлены средства индивидуальной защиты, включая костюмы, медикаменты, экспресс-тесты на антитела к коронавирусу, а также медицинское оборудование – аппараты ИВЛ, тепловизоры и концентраторы. В рамках командировки мы принимали участие в процессе перепрофилирования медицинских учреждений, работали в отделениях с пациентами, зараженными COVID-19. Мы делились с осетинскими коллегами тем опытом, который получили сами за месяцы работы в условиях коронавируса в Москве – рассказывали о применяемых тактиках лечения, выстраивали маршрутизацию пациентов и разделение их потоков, проводили организацию санитарных шлюзов для врачей. В отделениях мы проводили осмотр и лечение пациентов, находящихся в тяжелом и среднетяжелом состоянии, прорабатывали с врачами смену тактики

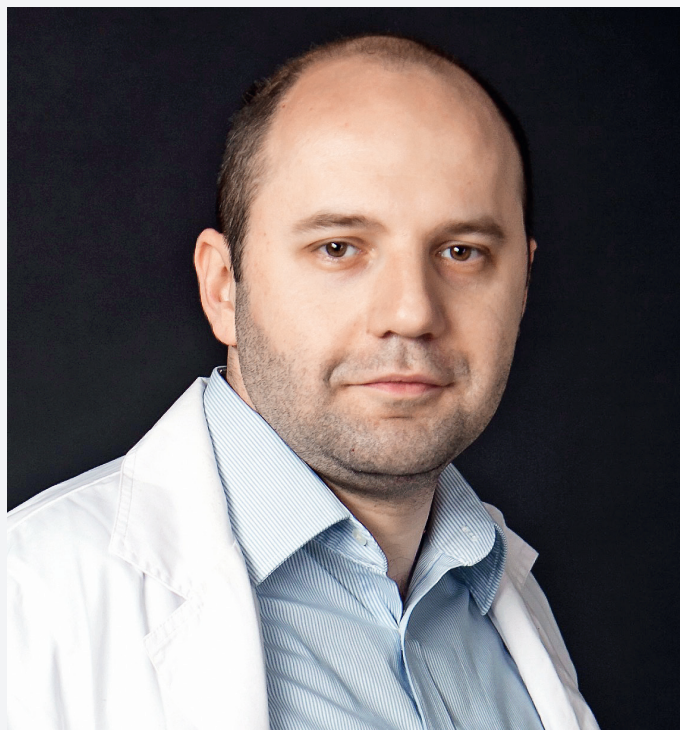
лечения и интенсивной терапии. Впечатления об организации помощи пациентам в республике Северная Осетия – Алалия у нас сложились самые благостные – за короткий период там были созданы все необходимые условия для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией – организованы «чистые» и «грязные» зоны, установлено оборудование, к каждой койке подведен кислород.

На момент завершения командировки эпидемия в республике уверенно шла на спад. Дефицита мест в центрах для пациентов с коронавирусной инфекцией не было, установился баланс между поступающими и выписываемыми пациентами. Тем не менее, одной из главных задач для североосетинских врачей является подготовка к возможной второй волне пандемии, и мы активно участвовали в этой работе. Провожали нас домой очень тепло и с большой благодарностью. **МММ**

**Елена Аверченко, Ирина Степанова,
Максим Щикалюк**



ФЛАГМАН БОРЬБЫ С КОРОНАВИРУСОМ



Москва выходит из «коронавирусной» ситуации, и столичная медицина постепенно возвращается к нормальному ритму работы. О первых итогах борьбы с COVID-19 и полученном опыте рассказал заведующий отделением урологии № 4 ГКБ имени С. И. Спасокукоцкого ДЗМ, доктор медицинских наук Виген Малхасян.

О полученном опыте

Появление вакцины позволит поставить победную точку в истории с этой пандемией. В настоящее время более десятка институтов и компаний работают над разработкой вакцины, в том числе и в России. Все мы, конечно, ждем прививку от коронавируса, но важный момент заключается в том, что главную «прививку» мы уже получили. Наше московское здравоохранение приобрело колоссальный опыт борьбы с новой коронавирусной инфекцией. За период пандемии мы научились многому: оперативно организовывать помощь по инфекционному профилю, перепрофилировать койки, в кратчайшие сроки создавать слаженную сеть диагностических центров,

но самое главное, у нас в городе накопилась критическая масса специалистов, имеющих обширный опыт лечения этой инфекции. Мне кажется, этой «прививки» нам должно хватить как минимум на одно поколение и не на одну эпидемию, вероятность возникновения которых в современном мире достаточно велика. В целом, как оно и должно быть, столичное здравоохранение приняло первый и самый мощный удар, выстояло, в очередной раз доказало свою дееспособность и по праву заслужило статус общероссийского флагмана борьбы с коронавирусом, и сейчас московские специалисты оказывают помощь другим регионам.

Об эпидемической ситуации

Статистические данные фиксируют ощутимое снижение новых случаев заражения. В свою очередь на местах мы отмечаем снижение доли пациентов, у которых заболевание протекает в тяжелой форме. Выражаясь языком военных, можно сказать, что мы перехватили стратегическую инициативу. Такая положительная динамика прежде всего связана с естественным угасанием эпидемии в силу формирования иммунной прослойки. Однако есть и другие факторы. В частности, тенденция к снижению заболеваемости связана с тем, что в Москве полноценно и эффективно заработала созданная в разгар эпидемии система своевременной диагностики и лечения пациентов. Кроме того, за эти месяцы медицинским сообществом накоплены теоретические знания, позволяющие рационально лечить этих пациентов, применяя новые, более эффективные терапевтические схемы и протоколы.

Но, несмотря на столь ощутимые достижения, говорить об окончании пандемии пока рано. На данном этапе сохраняется потребность в том, чтобы значительная часть развернутых резервов системы здравоохранения находилась в состоянии полной боеготовности и быстро реагирования. Это позволит контролировать прирост заболеваемости и в случае необходимости сдержать удар возможной второй волны. Мне хочется верить, что нам удастся ее избежать и мы сможем удержать заболеваемость в диапазоне плавных колебаний невысокой амплитуды. Результаты массового тестирования показывают, что антитела к коронавирусу есть лишь у 17,5 % москвичей, поэтому исключить возможность повторного экспоненциального роста заболеваемости нельзя. В качестве яркого примера можно привести Иран: с начала мая по сегодняшний день там наблюдается повторный всплеск заболеваемости, по масштабу сопоставимый с первой волной.

О перепрофилировании

Перестраиваться всегда сложно. Перестройка – это выход из зоны комфорта и уверенности. Ни одному из моих коллег и в голову не могло бы прийти, что на каком-то этапе нашей жизни нам придется кардинально отойти от урологии и с головой погрузиться в лечение коронавирусных пневмоний, подобный опыт у нас на тот момент просто-напросто отсутствовал. Естественно, был определенный элемент растерянности, поскольку нам приходилось перестраиваться на марше и добывать знания непосредственно в бою. В этом лично мне и многим моим коллегам помогла наша академическая основа. Я являюсь сотрудником университетской клиники урологии МГМСУ имени А. И. Евдокимова на базе городской больницы имени С. И. Спасокукоцкого, которую возглавляет главный уролог ДЗМ, академик РАН, профессор Дмитрий Пушкар. Многолетний академический опыт привил нам навыки эффективной работы с научной литературой, что позволило быть в курсе самых последних и стремительно меняющихся данных о коронавирусной инфекции. Сложным моментом было отсутствие клинического опыта лечения пациентов с вирусными внебольничными пневмониями, другими словами, отсутствие того, что мы называем клинической интуицией и чутьем. К счастью, они пришли довольно быстро, и уже спустя две недели мы ощущали себя достаточно опытными, подкованными и уверенными специалистами, вооруженными самыми актуальными знаниями. Багаж академических знаний теории и практических навыков помог нам на самом пике эпидемии проанализировать и обобщить собственный

опыт и опыт зарубежных коллег, в результате чего нами были разработаны российские рекомендации по организации медицинской помощи урологическим пациентам в условиях пандемии коронавируса.



О переходном периоде

В настоящее время многие городские больницы Москвы возвращаются к своей прежней деятельности, открывая каналы плановой и экстренной госпитализации профильных пациентов. Однако история с коронавирусом не может считаться законченной, поскольку мы продолжаем наблюдать более тысячи новых случаев заболевания в Москве ежедневно. По этой причине риски внутрибольничного инфицирования сохраняются. Не следует забывать, что больницы и поликлиники являются объектами повышенной опасности заражения. По данным Роспотребнадзора, в разгар эпидемии среди всех очагов инфекции, выявленных в Москве, в 55 % случаев они находились в медицинских организациях. С другой стороны, инфицирование пациента, подвергающегося плановому оперативному вмешательству, создает непомерно высокие риски для него самого. По данным китайского исследования, среди бессимптомных пациентов,

которые подверглись операциям до появления первых симптомов, каждый пятый случай заканчивался смертью. По этой причине для обеспечения контроля рисков внутрибольничного инфицирования медицинские организации должны будут работать соблюдая правила, разработанные Роспотребнадзором, Минздравом России и Департаментом здравоохранения Москвы. К таким мерам относятся: обеспечение социального дистанцирования, размещение пациентов в маломестных палатах, систематическая дезинфекция помещений и многое другое. Однако самым существенным правилом является организация наблюдательных отделений. Отделений, в которых с целью обследования и исключения коронавируса изолируются все поступающие, пока вероятность инфекции не будет исключена. Только после этого пациентов будут переводить в профильные отделения для планового оперативного лечения. **ММС**



ТОЧНЫЙ ДИАГНОЗ

Больше двух месяцев Московский референс-центр помогает столичным врачам в описании диагностических изображений пациентов с подозрением на COVID-19, во время пика эпидемии были проанализированы тысячи исследований. За этот период пройден большой путь: от запуска до создания самой большой в мире базы КТ-снимков пациентов с COVID-19.



По мере нарастания пандемии COVID-19 московская медицина столкнулась с тем, что диагностирование заболевания методом ПЦР занимает немало времени, присутствует и некоторый процент ложноотрицательных тестов. На помощь врачам и пациентам пришла лучевая диагностика, позволяющая определить характерные для коронавирусной пневмонии изменения в легких и поставить клинический диагноз. Для того чтобы обеспечить качество и доступность лучевой диагностики в условиях повышенной нагрузки на систему здравоохранения, в Москве был создан дистанционный референс-центр лучевой диагностики на базе Центра диагностики и телемедицины ДЗМ. Это стало возможным благодаря системе удаленного доступа к Единому радиологическому информационному сервису (ЕРИС) автоматизированной информационной системы Москвы.

КЛЮЧЕВОЕ ЗВЕНО

Референс-центр осуществляет несколько видов деятельности. Специалисты выполняют первичное описание КТ-исследований органов грудной клетки с подозрением на COVID-19, консультируют врачей медицинских организаций в сложных диагностических случаях. С учетом возросшей нагрузки на врачей и повышения риска возникновения некорректной интерпретации был организован процесс – второе чтение исследований. При выявлении расхождений в результатах данные немедленно передаются в организацию, где было выполнено исследование, для изменения тактики ведения пациента. Также специалисты поддерживают рентгенолаборантов на местах, курируют их работу. В условиях пандемии нагрузка на кабинеты КТ сильно выросла. Как и амбулаторные КТ-центры, взявшие на себя основной поток исследований в помощь стационарам, референс-центр работает в круглосуточном режиме, что позволяет описывать около тысячи КТ-исследований



пациентов с подозрением на COVID-19, проводящихся в Москве за день.



На помощь отделениям лучевой диагностики также пришли виртуальные помощники – системы искусственного интеллекта. «Все понимают, что системы искусственного интеллекта (ИИ) не идеальны, они не смогут заменить врача, но эти алгоритмы помогают сфокусировать внимание на патологиях. Очевидное преимущество ИИ – он не устает по сравнению с человеком. В период пандемии эти системы становятся востребованными, потому как количество исследований резко увеличивается. ИИ делает предварительную обработку и анализ КТ-снимков органов грудной клетки и помогает ускорить процесс подготовки заключения», – прокомментировал главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике ДЗМ и МЗ РФ по ЦФО Сергей Морозов.



КОМАНДА ПРОФЕССИОНАЛОВ

Заведующий отделением лучевой диагностики ГП № 209 ДЗМ Кирилл

Кириллов рассказал о том, как референс-центр лучевой диагностики и внедренные новые технологии помогли при развертывании КТ-центра на базе

поликлиники: «В разгар пандемии при большом наплыве пациентов одновременно работали несколько врачей-рентгенологов, и специалисты референс-центра помогли им с описанием. Сегодня мы продолжаем принимать пациентов с подозрением на коронавирусную инфекцию. За дополнительными консультациями мы обращаемся по сложным диагностическим случаям, когда сталкиваемся с непредвиденными «находками» в легких или по краям легких. Просим также рентгенологов референс-центра посмотреть снимки и провести мини-консилиум».



«Мы собрали команду высококвалифицированных специалистов экспертного уровня, за помощью которых может обратиться любой московский врач-рентгенолог. За счет внутреннего разделения специалистов лучевой диагностики по субспециализациям мы добились повышения качества диагностики в части интерпретации рентгенологических исследований. Своевременно полученный корректный протокол описания, в свою очередь, позволяет врачу-клиницисту вовремя назначить требуемое лечение», – отметила заведующая консультативным отделом Центра диагностики и телемедицины ДЗМ Наталья Ледихова.



НОВЫЕ РУБЕЖИ

Дистанционный референс-центр стал новым шагом в развитии цифровых технологий в медицине. «Благодаря новому референс-центру служба лучевой диагностики ДЗМ получит уникальный опыт организации работы врачей-рентгенологов. В будущем это позволит обеспечить централизованное дистанционное обучение и контроль качества результатов лучевых исследований с применением телемеди-

цинских технологий, а также повысить эффективность работы диагностической аппаратуры», – пояснил заместитель главного врача Центра диагностики и телемедицины ДЗМ Никита Полищук.

За период работы референс-центра была собрана самая большая в мире база данных (датасет) КТ-исследований органов грудной клетки пациентов с рентгенологическими признаками COVID-19. В датасете находится более тысячи обезличенных наборов компьютерных томограмм органов грудной клетки, все они уже выложены в открытый доступ, а компьютерные томограммы с тонкими срезами до 1 мм конвертированы в формат NIFTI, используемый по всему миру.

Пандемия COVID-19 стала мощным толчком для развития технологий и быстрой мобилизации. Уже сейчас можно сказать, что в кризисных условиях видны перспективы дистанционной работы врачей, применения ИИ, онлайн-обучения и еще более тесной работы с зарубежными коллегами. Огромный массив накопленных знаний и практик позволит улучшить работу службы лучевой диагностики в Москве и постепенно передавать этот опыт дальше.

Референс-центр продолжает свою работу: специалисты оказывают помощь коллегам из тех отделений и центров, которые принимают пациентов с подозрением на коронавирус, и постепенно переходят к направлению онкодиагностики. Описание снимка пациента с онкологией занимает гораздо больше времени, даже у опытного врача на тщательное исследование может уходить около часа. Значит, на переведенные в штатный режим аппараты КТ и врачей усилится нагрузка. В этой связи многие отделения лучевой диагностики уже договариваются со специалистами референс-центра о дальнейшем сотрудничестве. **ММС**

Полина Воробьева



НАСЫЩЕННО И ЯРКО

Каринэ Лыткина работает в Павловской больнице с 1994 года. Кандидат медицинских наук, врач высшей категории, 20 лет заведует отделением ревматологии стационара, дважды награждалась почетными грамотами Министерства здравоохранения РФ. В 2017 году стала победителем конкурса «Формула жизни» в номинации «Лучший врач-ревматолог». Есть у нее и два любимых хобби – горные лыжи и бальные танцы. Оба увлечения врач приобрела в зрелом возрасте, своим примером она побуждает пациентов не бояться пробовать что-то новое.



Врачом Каринэ решила стать еще в детстве, под влиянием своей бабушки. Во время учебы мечтала быть хирургом-офтальмологом. Но на 5-м курсе института вышла замуж и, поступив после его окончания в ординатуру, уехала с мужем из Москвы, и обучение прервалось на 6 лет до возвращения в столицу. «Вы представляете, у меня уже двое детей, мне преподают мои однокашники, я еще ординатор, и надо все вспоминать с нуля», – вспоминает Каринэ. Именно тогда определилась дальнейшая судьба – она всерьез увлеклась ревматологией. В ГКБ № 4 врач пришла сразу после окончания ординатуры. Трудилась ревматологом, а с 2000 года стала заведующей ревматологическим отделением.

«Для меня честь работать в больнице с такой богатой историей. Это старейшая гражданская больница Москвы, основанная в 1763 году по указу императрицы Екатерины II в честь выздоровления наследника престола Павла от тяжелой болезни. Тут работали выдающиеся деятели медицины. Так, первым главным врачом был доктор Леклер, далее эту должность занимали Эразмус, Гааз, Левенталь», – с гордостью перечисляет Каринэ Лыткина.

Она считает ревматологию самой интересной областью медицины, так как это та специальность, в которой нужно иметь знания во всех терапевтических отраслях, выхаживать пациентов и далее фактически сопровождать их по жизни, наблю-

дая, меняя терапию, стараясь добиться долгосрочной ремиссии заболевания: «Наши пациенты – это хронические больные, многие из них молодого возраста, им надо помочь воспринять свою жизнь с болезнью, научить справляться с собой, объяснить, что если они заболели – это не конец всему, а повод к борьбе. Со стороны можно подумать, что плановая медицина – это слишком просто. На самом деле это совсем не так. Наши больные с системными заболеваниями соединительной ткани и васкулитами – это действительно urgentные пациенты. Кроме этого, мы можем быстро помочь больным с воспалительными заболеваниями суставов и позвоночника локальной инъекционной терапией. Все врачи нашего отделения владеют техникой внутрисуставных и околоуставных инъекций лекарственных препаратов, лечебных блокад. Получается, что мы как бы и терапевты, и хирурги в одном лице», – говорит доктор.

Каринэ всегда любила танцевать, но раньше на это не хватало ни времени, ни сил – двое детей, работа, трудные 1990-е годы. А потом, как она считала, уже было поздно. Но случайно попав в ДК «Буревестник», Каринэ увидела группу взрослых, отнюдь не профессионалов, с удовольствием разучивавших фигуры. Так в возрасте 47 лет она начала заниматься танцами. Безусловно, было очень трудно, ведь она была самая старшая в группе. Но постепенно упорство брало свое.

«Каждый раз, когда тебе кажется, что все получается, тренер говорит: «Вы – умница, а теперь мы это будем делать более по-взрослому», – делится доктор. – И ты опять понимаешь, что надо работать, работать и еще раз работать». Каринэ отмечает, что это то хобби, которое позволяет оставаться в хорошей физической форме и при этом чувствовать себя настоящей женщиной. Очень хочется освоить еще и аргентинское танго, но это планы на отдаленное будущее.

Бальные танцы исправляют осанку, укрепляют мышцы, в том числе спины, стоп, дарят заряд бодрости и хорошего настроения. Поэтому Каринэ Арнольдовна советует своим пациенткам с проблемами позвоночника и суставов попробовать себя в танцах. Не обязательно добиваться каких-либо спортивных результатов и призовых мест в соревнованиях, важно совершенствовать свое тело, при этом получая максимум удовольствия от жизни.

Горные лыжи она тоже освоила после 45 лет. Доктор отмечает, что впервые приняла решение попытаться встать на лыжи после сильного стресса. И не ожи-

данно увлеклась этим видом спорта. Каринэ говорит, что в горах отдыхает душой. «Приезжаешь в горы, вся задерганная, забегавшаяся, голова забита проблемами. Поднимаешься на подъемнике наверх, вокруг горы, смотришь на них и понимаешь, что они стояли, стоят и будут стоять, и вся наша суета – это такая мелочь! Сейчас я понимаю, что возраст старше 60 и даже 70 лет – это не повод чувствовать себя стариком. Приезжаем кататься на лыжах, а вокруг большое количество возрастных людей, и все с удовольствием спускаются по трассам различной сложности. Помню, как меня на полной скорости обогнал 82-летний мужчина из Киева, догнать его мне не удалось. А учили меня кататься супруги, которым тогда было более 60 лет. Мы продолжаем ездить вместе с ними, несмотря на то, что сейчас им обоим уже за 70», – рассказывает она.

Каринэ уверена: в жизни никогда не поздно заняться тем, что нравится, и именно от самих людей зависит, насколько насыщенную жизнь они проживут. **МММ**

Мария Уянаева



Фото: личный архив Каринэ Лыткиной

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. Потекаев, 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, Алина Хараз. 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. Кировградская, д. 23.

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

