

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

Cito

№ 42 (46)

www.nioz.ru

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 5 ноября 2018 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

Теперь 75 000 экземпляров.
Ищите нас и в библиотеках г. Москвы.



Фотос: mos.ru

ЛЕГЕНДАРНАЯ КЛИНИКА

Мэр Москвы Сергей Собянин посетил НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского в преддверии Всемирного дня борьбы с инсультом. Он поздравил коллектив легендарной московской клиники с 95-летием, а также пообщался с врачами и пациентами сосудистого центра.

«Это большой праздник для города – день рождения отметила самая известная, одна из старейших клиник Москвы. Понятно, почему ее все знают в Москве и по всей стране – потому что она находится, по сути дела, на передовой: когда что-то случается, происходят какие-то техногенные катастрофы, людей с тяжелыми травмами везут в первую очередь в Склиф, надеясь, что их жизни будут спасены и здоровье восстановлено. Но далеко не все знают, что это многофункциональная клиника, одна из лучших в стране и прекрасный сосудистый центр, который является также ключевым в городе и принимает

огромное количество пациентов с самыми сложными заболеваниями. Вы за эти годы спасли сотни и сотни жизней», – отметил Сергей Собянин.

Сегодня НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского активно участвует в ключевых проектах модернизации столичного здравоохранения. В институте добились хороших результатов в лечении больных инсультом. Также проведена реорганизация приемного отделения. Теперь врачи приходят к пациентам, которые ждут осмотра в специально оборудованных палатах. **ММГ**

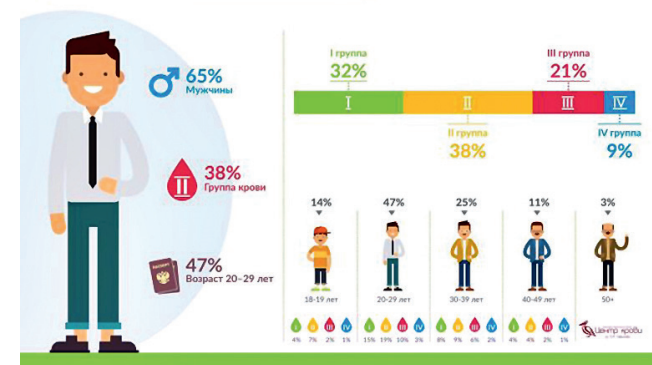
ОСОБЫЙ СТАТУС

Перинатальный центр ГКБ № 24 ДЗМ получил международный статус «Больница, доброжелательная к ребенку». Для его присвоения необходимо пройти экспертизу и аттестацию внешними, аккредитованными при ЮНИСЕФ независимыми экспертами. «Еще один московский родильный дом получил международное признание – статус ВОЗ и ЮНИСЕФ. Перинатальный центр больницы № 24 специализируется на ведении преждевременных родов и выхаживании недоношенных детей. Здесь созданы все условия для комфортного пребывания мамы и малыша, получение международного статуса подтверждает высокий уровень родовспоможения в столичных роддомах», – отметил Алексей Хрипун, руководитель ДЗМ. Работа перинатального центра полностью соответствует принципам ВОЗ и ЮНИСЕФ, что означает наличие условий, максимально эффективно поддерживающих грудное вскармливание и круглосуточное совместное размещение матери и ребенка. **ММГ**

ПОРТРЕТ ДОНОРА

С начала 2018 года донорами Центра крови им. О. К. Гаврилова ДЗМ стали 32,7 тысячи человек, из которых 65 % – мужчины. Больше всего оказалось доноров II группы крови – 38 %, на 2-м месте – доноры I группы крови (32 %), меньше всего доноров IV группы крови (9 %). По оценкам специалистов Центра крови им. О. К. Гаврилова ДЗМ, чаще всего донорами становятся молодые люди в возрасте 20–29 лет. Такие доноры составляют 47 % общего количества добровольцев, на втором месте мужчины и женщины 30–39 лет – 25 %. **ММГ**

Портрет столичного донора
Центр крови имени О. К. Гаврилова



СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



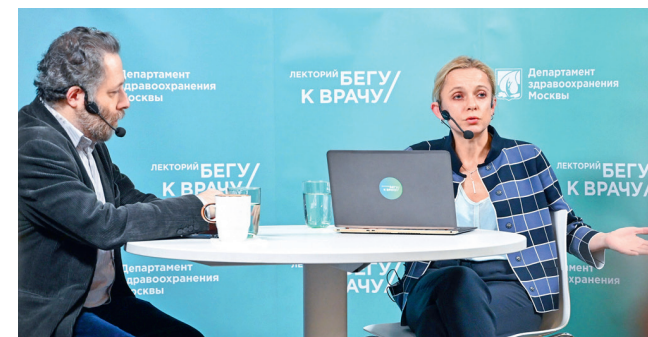
ТАТЬЯНА БАТЫШЕВА:
«НЕПРЕРЫВНОСТЬ И СИСТЕМНОСТЬ – ГЛАВНЫЕ ПРИНЦИПЫ УСПЕХА РЕАБИЛИТАЦИИ»

Интервью с экспертом – стр. 3



СКЛИФ: МЕДИЦИНА С ИМЕНЕМ

Репортаж – стр. 4



ИММУНИТЕТ ПРОТИВ РАКА

Лекторий – стр. 6

АНОНС



ВХОДИТЕ, ОТКРЫТО!

ДНИ ОТКРЫТЫХ ДВЕРЕЙ В МОСКОВСКИХ КЛИНИКАХ

Врачи столичных клиник приглашают всех желающих на дни открытых дверей в ноябре в рамках проекта «Входите, открыто!» Департамента здравоохранения города Москвы. «В ноябре пройдет более 150 мероприятий для населения – все желающие смогут пройти специализированную диагностику, посетить интересные лекции от ведущих московских врачей и попасть на консультации к профильным специалистам, например фле-

бологу или эндокринологу. Как и всегда, особое внимание мы уделяем будущим родителям – в этом месяце врачи столичных роддомов подготовили около 80 различных мероприятий для всех желающих», – отмечает Алексей Хрипун, руководитель столичного Департамента здравоохранения. Все мероприятия в столичных больницах бесплатны для посещения, а их полный список опубликован в календаре дней открытых дверей проекта «Входите, открыто!». **МММС**

ДВОЙНОЕ СПАСЕНИЕ

Проблемы со здоровьем беременные женщины часто переносят тяжелее, и в этом случае выше риск появления нежелательных последствий, поэтому особенно важно вовремя выявить угрозу. Специалисты регионального сосудистого центра ГКБ им. Ф. И. Иноземцева ДЗМ заподозрили развитие инсульта у 32-летней женщины, которая находилась на 28-й неделе беременности.

Пациентка жаловалась на сильную головную боль и нарушение речи. В условиях неврологической реанимации специалисты провели экстренную диагностику и выявили острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии с формированием внутримозговых гематом в подкорковых структурах до 16 см³. В отделении реанимации была оказана необходимая комплексная терапия, а после стабилизации состояния пациентка переведена в акушерско-гинекологический центр больницы для дальнейшего наблюдения и подготовки к родоразрешению.

При динамическом наблюдении и контрольном МРТ-исследовании головного мозга не было выявлено отрицательной динамики. Однако у пациентки случались эпизоды повышения артериального давления. Учитывая высокий риск повторного инсульта, чтобы спасти жизнь матери и ребенка, врачебным консилиумом было принято решение о выполнении кесарева сечения. Операцию сделали на 31-й неделе, на свет появилась девочка 1700 г, 43 см. Маму выписали из кли-



ники через несколько дней со значительным улучшением состояния, а девочку перевели в Перинатальный центр для дальнейшего выхаживания. **МММС**

БОЛЕЗНЬ ОТМЕНЯЕТСЯ

Профессиональное чутье – важный талант во врачебной деятельности. Иногда необходимо заметить признаки болезни тогда, когда сам пациент еще не проявляет беспокойства по поводу состояния своего здоровья.



Специалисты гинекологического отделения ГКБ № 51 ДЗМ смогли распознать опухоль у пациентки, которая отметила увеличение размеров живота за последние 3 месяца, связав это с избыточным весом и несбалансированным питанием.

Женщине провели МРТ и УЗИ. Стало ясно, что всю брюшную полость и полость малого таза занимает гигантская опухоль с внутренними перегородками объемом 4–5 л с ровной однородной капсулой толщиной 4–4,5 мм. Врачи поставили диагноз «опухоль правого яичника гигантских размеров». Пациентке требовалась операция. После необходимой подготовки врачи выполнили оперативное вмешательство – лапаротомию, аднексэктомию справа, а также биопсию левого яичника и большого сальника. В результате гистологического исследования выяснилось, что опухоль была доброкачественная. Послеоперационный период протекал без осложнений, пациентку выписали домой спустя несколько дней после операции с рекомендациями по лечению. **МММС**

МНЕНИЕ

РАК ПОБЕДИМ



Надежда Рожкова,
заведующая Национальным Центром
онкологии репродуктивных органов
МНИОИ имени П. А. Герцена

Рак молочной железы в структуре онкологических заболеваний женщин во всем мире занимает 1-е место, составляя при этом 21,1 % среди злокачественных опухолей. Лечение на начальных стадиях в разы повышает продолжительность жизни и улучшает ее качество. Однако, к сожалению, в 7,9 % случаев рак молочной железы диагностируется на IV стадии, когда лечение не всегда эффективно.

Особую обеспокоенность вызывает «омоложение рака». Так, за последние 10 лет частота рака молочной железы у женщин в возрасте от 14 до 45 лет выросла на 54 %. Это заставляет особое внимание уделять раннему обследованию молочных желез этой группы женщин и своевременному лечению доброкачественных заболеваний. Около 40 лет назад в России рак выявляли на I и II стадиях в 13–16 % случаев, около 50 % этих пациентов погибали или становились инвалидами.

Сегодня возможности медицины значительно выросли, что позволяет эффективно использовать высокотехнологичную диагностику, способную не только предотвратить запущенные формы этого недуга, но и значительно увеличить продолжительность и качество жизни женщины за счет органосберегающего лечения.

В стране выявление онкологических заболеваний на I и II стадиях составляет более 70 %. Раньше эта цифра была значительно ниже, а именно 13–16 %. За 10 лет смертность от рака молочной железы снизилась на 14,5 %, а 5-летняя продолжительность жизни на I и II стадиях сегодня составляет почти 95 %, в то время как на IV стадии – всего лишь 30–35 %. Такой прорыв удалось совершить благодаря объединению усилий органов государственной власти, медицинских и общественных организаций.

Более 10 лет назад был издан документ, регламентирующий внедрение маммографии. Сейчас в России около 3000 маммографических кабинетов, 30 % которых оснащены маммографами, работающими в цифровом формате, что обеспечивает качественно новый уровень управления диагностическим процессом.

Российскими специалистами разработана специальная кассета, позволяющая переводить работу обычных пленочных аппаратов в цифровой формат. В скором времени все маммографические кабинеты будут работать на качественно новом уровне.

Бурный технический прогресс привел к активному развитию стационарных замещающих технологий, которые на 70 % снизили частоту неоправданных оперативных вмешательств с диагностической целью. Сегодня при многих доброкачественных заболеваниях молочной железы практически не требуются секторальные резекции. Так, при диагнозе «фиброаденома» нет необходимости в оперативном лечении, серьезно травмирующем структуру тканей молочной железы и вызывающем формирование рубцов.

С появлением вакуумной аспирационной биопсии данную доброкачественную опухоль удаляют в амбулаторных условиях за 20–30 минут. При этом вмешательстве функция молочной железы остается неизменной. Это особенно важно для молодых женщин, которым в будущем предстоит роды и кормление детей грудью.

На сегодняшний день в большинстве случаев лечение включает в себя широкий спектр различных технологий, которые серьезно усовершенствованы за последнее время, и их главной особенностью является сохранение органа, его функции и эстетической привлекательности. **МММС**

ТАТЬЯНА БАТЫШЕВА: «НЕПРЕРЫВНОСТЬ И СИСТЕМНОСТЬ – ГЛАВНЫЕ ПРИНЦИПЫ УСПЕХА РЕАБИЛИТАЦИИ»



Фото: пресс-служба центра

Главный внештатный детский специалист Минздрава России по медицинской реабилитации, главный внештатный детский специалист-невролог ДЗМ, директор ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии ДЗМ» Татьяна Батышева – о своих маленьких пациентах и о том, как организована работа возглавляемого ею центра.

всей Москвы. На таких площадках поднимаются, освещаются и обсуждаются самые актуальные вопросы клинической и организационной работы специалистов.

Активно ведется научно-практическая и образовательная работа с молодыми специалистами. В процессе обучения участие принимают не только профильные специалисты по неврологии, но и врачи-кардиологи, гастроэнтерологи, пульмонологи, эпилептологи, педиатры. Осуществляется междисциплинарный подход.

Также на базе центра уже на протяжении нескольких лет существует клиническая ординатура по специальности «неврология», и такая обучающая площадка действительно уникальна. У наших ординаторов есть исключительная возможность фактически сразу совмещать изучение теоретической и практической части. Как правило, изучение каждой темы, нового образовательного сегмента мы, как преподаватели, всегда подкрепляем детальным разбором конкретных ситуаций и случаев из реальной жизни.

В нашем центре проходят обучение и стажировку специалисты со всей России и из Европы.

– Как проходит социализация и реабилитация детей-инвалидов с ментальными нарушениями?

– Реабилитация – это не только медицина. Это всегда комплекс различных направлений помощи, слитых воедино. И достижение значимых результатов в этом процессе напрямую зависит от полноценного применения всех доступных методов. Социализация, психолого-педагогическая составляющая в таком случае также необходимы, как и все остальное. Это ключ к всестороннему развитию ребенка, становлению его как личности. Получая двигательные навыки, ребенок, безусловно, остро нуждается и в поддержке психолога, и в коррекционной работе с логопедом-дефектологом, и в специализированной индивидуальной программе социализации.

Дети с расстройством аутистического спектра и другими пограничными состояниями получают такую же комплексную помощь. При диагностике нарушений и динамической оценке наши специалисты используют самые современные шкалы и опросники. Для реабилитации таких пациентов применяются актуальные и самые результативные методики.

Одним из направлений в реабилитации, активно развивающихся в нашей клинике, является спорт. Несколько лет на базе центра реализуется проект «Москва как стартовая площадка развития паралимпийского спорта», основанный и

поддерживаемый мэром Москвы Сергеем Собяниным.

В центре создана уникальная лаборатория спортивного прогноза. На основе специальных тестов для каждого ребенка подбирается тот вид спорта, который ему подходит по физиологическим параметрам. На занятиях адаптивными видами спорта создаются условия, при которых вместе с лечебной физкультурой, мануальным и медикаментозным лечением, ортопедической и психологической коррекцией заметен стойкий оздоровительный результат даже при непродолжительных сроках.

Адаптивная физическая культура и спорт способствуют не только более полному раскрытию физических возможностей ребенка, но и социальной адаптации. Во время постоянных занятий ребенок получает возможность проявить себя как личность, найти новых друзей. Пара-каратэ, следж-хоккей, футбол, арм-рестлинг, фехтование, бадминтон – это лишь часть того, чем сегодня занимаются наши дети, достигая невероятных результатов.

– В чем заключается современный подход к реабилитации детей и подростков с поражением центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата?

– Часто мы имеем дело с полиорганной патологией у детей. Поэтому в первую очередь это мультидисциплинарный подход, когда необходима комплексная медицинская помощь. И это, действительно, уникально, когда с ребенком одновременно работают невролог, физиотерапевт, врач ЛФК, ортопед, логопед, дефектолог, психолог. Когда есть возможность в кратчайшие сроки организовать консилиум с привлечением педиатра, эпилептолога, уролога, нейрохирурга, психиатра, офтальмолога и других специалистов. Также нельзя не сказать о необходимых диагностических методиках. У нас есть современное оборудование для компьютерной и магнитно-резонансной томографии, есть возможность проведения электроэнцефалографии с длительным видеомониторингом. Очень важна в такой ситуации работа психолого-педагогической службы, представленной в нашем центре в полном объеме. Ее деятельность прежде всего направлена на развитие творческих способностей малышей.

Мультидисциплинарный подход в целом позволяет составить план реабилитации каждому ребенку с учетом его индивидуальных возможностей и в дальнейшем корректировать его во времени, принимая во внимание рост и развитие

малыша, результаты назначенных процедур и медикаментозной терапии.

Методы лечения в каждом случае подбираются на основе индивидуальных особенностей ребенка. Учитывается возраст, ведущий патологический симптом в двигательной сфере, степень двигательных нарушений, наличие осложнений основного патологического состояния и сопутствующих заболеваний. При подборе индивидуальной программы реабилитации необходимо помнить, что основной целью восстановительного лечения ребенка с ДЦП является его адекватная социальная адаптация, которая, помимо двигательной функции, предполагает наличие коммуникативных навыков, интеграции в среду сверстников, получение образования и профессии. Поэтому среди восстановительных мероприятий у пациента с ДЦП обязательно должны присутствовать методы социальной и педагогической реабилитации. Такие, например, как арт-терапия, трудотерапия и, конечно, спорт.

– Насколько важно раннее начало реабилитации детей с неврологическими и психическими заболеваниями? Насколько более она успешна по сравнению с реабилитацией взрослых?

– В основе хорошего результата реабилитации всегда лежит целый ряд факторов. И одним из ключевых выступает время ее начала. Очень важно проводить реабилитационные мероприятия с максимально раннего возраста малыша. К нам в клинику поступают маленькие пациенты начиная с третьих суток после появления на свет. Эти первые дни и недели можно назвать «золотыми»: то, что сделано в этот период, иногда не могут заменить годы регулярной работы. Так, например, нейропластичность мозга ребенка в первый год жизни уникальна. Возможности мозга в части восстановления в этот период чрезвычайно высоки, а значит, и шансы на успех многократно возрастают.

Важным условием появления стабильного улучшения в любом возрасте является соблюдение сроков курсового лечения. Часто, увидев положительную динамику, родители не считают нужным продолжать активную реабилитацию в надежде на то, что «все наладится само». И это серьезная ошибка. Конечно, объемный блок работы должен проводиться и дома, но при постоянном дистанционном контроле специалистов. Непрерывность и системность – главные принципы любого лечения. При правильном и регулярном выполнении рекомендаций специалистов по реабилитации часто мы можем говорить о положительном результате практически в 100 % случаев. **ММС**

– Татьяна Тимофеевна, в чем уникальность вашего центра?

– Это единственное на данный момент учреждение в столице, предоставляющее ребенку с психоневрологической патологией весь объем современных диагностических, лечебных и реабилитационных методик на одной площадке. К ним относятся консервативные (лекарственные, психолого-педагогические и другие немедикаментозные медицинские методики) и оперативные, в том числе высокотехнологичные.

За более чем 35 лет работы центра нами был накоплен огромный опыт. В нашей клинике мы проводим комплексное этапное амбулаторное и стационарное восстановительное лечение детей и подростков с заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата. Также в последние годы ведется научная работа по совершенствованию методов диагностики, лечения, физической и социальной адаптации, по внедрению в практику новых методов реабилитации детей с эпилепсией, рассеянным склерозом, расстройствами аутистического спектра.

Клиника оснащена современным медицинским оборудованием. Все обследования проводятся с использованием функциональных, нейрофизиологических, ультразвуковых, лабораторных, рентгенологических и биомеханических методов исследований. Врачи центра регулярно выступают на зарубежных и российских научно-практических конференциях с международным участием.

– Как ведется работа с детскими неврологами, обучение и подготовка кадров?

– В рамках реализации образовательных программ практически еженедельно проводятся неврологические советы, ежеквартально проходят межклубные семинары с участием детских неврологов

СКЛИФ: МЕДИЦИНА С ИМЕНЕМ

Невозможно найти человека, который не знал бы НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского ДЗМ. В честь своего 95-летия главная скоропомощная служба столицы сделала жителям города подарок – открыла интерактивную медицинскую выставку «Окно здоровья».



ДЗМ Марии Тихомировой, на что та отрицательно покачала головой.

«Не бойся, и у тебя все получится. Нужно только сделать 30 сильных толчков. Попробуй!» – сказала она.

Спасение жизни – дело непростое. Здесь нужно владеть не только базовыми медицинскими знаниями, но и обладать некоторой физической сноровкой. Проводя непрямой массаж сердца, мальчик немного запыхался. Однако сдаваться юный специалист не спешил. «Двадцать восемь, двадцать девять, тридцать...», – выдохнул он. И тут случилось чудо – замигали зеленые датчики, оборудование показало, что пульс выровнялся. Теперь Арсений выглядит усталым, но счастливым, ведь ему удалось «спасти» манекен. «Если я сумел вернуть его к жизни, то и зашить сосуды получится», – выкрикнул мальчик, напрочь забыв о своей усталости и побежав к другому стенду. У Арсения сегодня длинный день – нужно успеть познакомиться со всеми технологиями клиники. А таких здесь немало.

Сегодня институт продолжает традиции Шереметьевской больницы, внедряет новые технологии и постоянно развивается. Квалифицированную медицинскую помощь здесь получают около 67 тысяч больных в год, а количество госпитализаций составляет 45 тысяч. «Можно очень долго перечислять достижения института, – сказал директор НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского, профессор

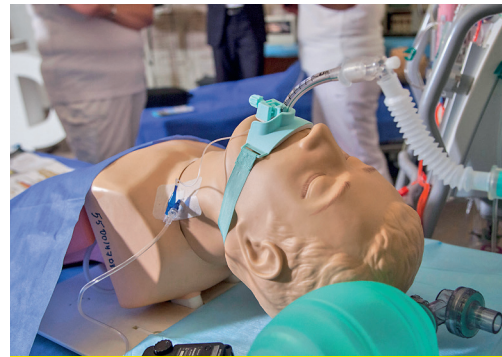
РАН, врач-нейрореаниматолог Сергей Петриков. – У нас появились новые направления помощи. Ведущее значение имеют нейрохирургическое и радиохирургическое отделения. Также открылся сосудистый центр, где помощь оказывают пациентам с инсультами. Здесь проходят лечение почти 900 человек в год. Мы продолжаем развивать транспланто-

гию. Я считаю, что 95 лет – это серьезная дата, которая позволяет нам оценить результаты своей работы».

Врачи Склифа одними из первых начали заниматься трансплантацией органов и делать первые шаги в лапароскопии. Как рассказал руководитель отдела внешних научных связей НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского ДЗМ Юрий Гольдфарб, здесь впервые провели переливание фибринолизной крови, стали применять сосудосшивающий аппарат и даже сделали пересадку головы собаке.

Стены института хранят память о выдающихся специалистах разных периодов работы учреждения. Имена Владимира Демикова, Сергея Юдина, Павла Андросова, Николая Каншина и других выдающихся врачей вошли в «золотой фонд» истории института. «Департаменту здравоохранения важно, чтобы люди как можно больше узнавали историю столичной медицины. Нам есть чем гордиться. НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского ДЗМ – это флагман не только московского, но и российского здравоохранения, – отметила начальник управления по связям с общественностью ДЗМ Светлана Браун. – Уникально, что на площадке выставки «Окно здоровья» можно не только познакомиться с историей, но и пройти диагностические обследования». **ММС**

Ирина Слободян



55 ЛЕТ НЕОНАТОЛОГИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЯМ



Городская клиническая больница № 13 ДЗМ открыла первое специализированное отделение для выхаживания недоношенных детей 55 лет назад. Об этапах становления неонатологической службы в учреждении рассказывает Леонид Аронов, заслуженный врач Российской Федерации, который с 1995 года является главным врачом ГКБ № 13.

О научной базе



Через год после открытия 150-коечного отделения для выхаживания недоношенных детей реорганизовали в 3 однопрофильных отделения по 50 коек, которые возглавляла в течение 17 лет до 1980 года включительно незаурядный организатор, высококвалифицированный врач-педиатр-неонатолог Надежда Столповская. После ее ухода на пенсию заместителем главного врача по детству стала Маргарита Фролова, достойно продолжившая дело великих наставников. Примерно в то же самое время Клавдия Сотникова передала руко-

водство отделом физиологии и патологии новорожденных Института, который, как я уже говорил, всегда очень тесно сотрудничал с нашим отделением для недоношенных детей, профессору Галине Деметьевой, которая до 1990 года была главным внештатным неонатологом Минздрава России. Она продолжила на базе неонатологических отделений больницы научные исследования по пульмонологии новорожденных, организации медицинской помощи недоношенным детям, проблемам задержки их внутриутробного развития. Кстати, сейчас кабинет Галины Деметьевой занял к. м. н. Алексей Галунин, на днях вступивший в должность заместителя главного врача по неонатологии и педиатрии ГКБ № 13. До 1962 года в Москве недоношенных детей выхаживали в родильных домах, в которых они появились на свет. В те годы частота рождения недоношенных детей по всей стране составляла в среднем около 6 %, или

более 70 тысяч. Назрела очевидная необходимость обратиться к этой проблеме в педиатрии на государственном уровне. Очень важным для того времени было создание на базе 13-й больницы не только специальных условий для недоношенных детей, но и целого научного направления по разработке методов их выхаживания, диагностики и лечения имеющихся заболеваний, мероприятий по профилактике инвалидности. Тогда Клавдия Сотникова и Галина Деметьева рассматривали детские отделения 13-й больницы как первую и основную базу научного отдела института. Впервые в России именно в нашей больнице было исследовано кислотно-основное состояние крови недоношенных детей и применены глюкозо-щелочные растворы при тяжелой форме пневмонии с метаболическим ацидозом. В наших детских отделениях была разработана и внедрена методика небулайзерных ингаляций сальбутамола и пульмикорта.

Об истоках



ГКБ № 13 стояла у истоков неонатологии еще в те годы, когда только появился термин «неонатология». Детский корпус больницы, построенный в 1949 году, перепрофилировали для выхаживания и лечения недоношенных детей в 1962 году. В 1963 году по приказу

Главного управления здравоохранения Москвы в детском корпусе больницы было открыто первое крупное (на 150 коек) специализированное отделение для выхаживания недоношенных детей.

Главная роль в становлении неонатологической службы в 1960-е годы в нашем учреждении, а, по сути, и в Москве, принадлежит первому руководителю отдела физиологии и патологии новорожденных Московского научно-исследовательского института педиатрии и детской хирургии Минздрава России профессору Клавдии Александровне Сотниковой, которая более 15 лет была главным педиатром МЗ СССР, главному врачу больницы Михаилу Борисовичу Шаншейну, его заместителю по руководству детскими отделениями Надежде Андреевне Столповской. К слову, монографии К. А. Сотниковой «Пневмонии и пневмопатии новорожденных», «Дифференциальная диагностика заболеваний новорожденных» и «Руководство по неонатологии» не потеряли своего значения и сегодня.

О подходах к выхаживанию недоношенных



ВОЗ ввела новые критерии по детям от 500 до 1000 г в 1989 году, а у нас уже в 1985–1986 гг. было организовано отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, куда поступали дети в крайне тяжелом состоянии, будучи недоношенными с низкой

массой тела, то есть опыт у нас уже был. И 30 лет этим отделением бесценно руководит опытнейший реаниматолог-анестезиолог Эдуард Ашотович Саакянц. Сразу же была организована круглосуточная служба экспресс-лаборатории с определением показателей гемоглобина, гематокрита, электролитов, билирубина, глюкозы крови ее свертывающей системы, кислотно-основного состояния крови. Оснастили отделение аппаратами ИВЛ, пер-

фузорами и катетерами для продленной инфузионной терапии, полифункциональными мониторами для непрерывного слежения за состоянием жизненно важных функций.



О неонатологической службе

В 1990-е годы у нас был создан Центр по обучению врачей оказанию первичной реанимационной помощи новорожденным. В этот проект, помимо нашей больницы, были вовлечены ныне именуемый Акушерский филиал № 1 ГКБ № 13 и детский госпиталь американского города Норфолк. И 4 года в рамках этого Центра успешно функционировал семинар по обучению врачей новым для того времени правилам первичной реанимации не-

доношенных. Сотрудники участвовали в организации таких же центров в Самаре и Твери.

По окончании проекта 13-ю больницу посетили супруга вице-президента США госпожа Гор и министр здравоохранения США госпожа Шелейла, которые очень впечатлились успехами нашей неонатологической службы. Итогом же проведенной кропотливой работы стал приказ Министерства здравоохранения и медицинской

промышленности РФ от 28.12.1995 года № 372 о новых принципах организации и алгоритме оказания первичной и реанимационной помощи новорожденным в родильном зале. По мере улучшения выхаживания недоношенных детей появились новые проблемы уже в виде ретинопатии недоношенных, что обусловило наше тесное взаимодействие с отделом детства НИИ глазных болезней им. Гельмгольца.

В 1996 году у нас под руководством известного врача-педиатра, неонатолога Лилии Владимировны Грачевой начал работать Кабинет катамнестического наблюдения за детьми, проходившими лечение в педиатрических отделениях больницы. В 2014 году этот Кабинет был преобразован в Центр восстановительного лечения недоношенных детей до 3 лет, которым заведует Елена Демьяновна Балашова.

От души поздравляю коллектив неонатологических отделений больницы с 55-летним юбилеем с пожеланиями здоровья всем сотрудникам и выхаживаемым ими детям. **ММС**



ИММУНИТЕТ ПРОТИВ РАКА

На очередной встрече лектория «Бегу к врачу» заместитель директора по онкологии Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова, д. м. н., профессор РАН Людмила Жукова рассказала о принципах и различных методах лечения больных онкологическими заболеваниями и специфике иммунотерапии в их лечении.



Современная медицина идет в ногу со временем: с каждым годом появляется все больше и больше новых препаратов и методик лечения больных раком. Их эффективность во многом зависит от того, на какой стадии заболевания началось лечение. Лечение злокачественных опухолей многообразно и включает несколько ключевых направлений. Среди них оперативное, радиотерапия, лекарственная терапия (химиотерапия, таргетная терапия, иммунотерапия). Сегодня врачи стали переходить от калечащих операций к небольшим вмешательствам, дополняемым другими видами лечения.

В некоторых случаях наиболее эффективным вариантом лечения может стать комбинированный подход к проблеме. «Как правило, оперативный метод ликвидации визуально измененных тканей действительно является наиболее действенным. Однако в большинстве случаев злокачественная опухоль вырабатывает множество клеток, не поддающихся обнаружению. Поэтому в этих случаях необходимо подключать другие методы, например лекарственную и/или лучевую терапию», – отметила Людмила Жукова.

Эксперт подчеркнула, что высокотехнологичное лечение больных злокачественными опухолями невозможно представить без применения радиотерапии. Она воздействует на определенную зону и относится к локальным вариантам. Преимущество современных технологий заключается в том, что с их помощью можно доставлять к опухоли высокие дозы радиации с оптимальной точностью.

Химиотерапия также является одним из видов лечения злокачественных опухолей. Стратегическое значение метода заключается во введении в организм специальных лекарственных препаратов – «клеточных ядов», поражающих геном или аппарат деления преимущественно клеток злокачественных опу-

холей. «С помощью этого метода можно добиться значительного сокращения размеров опухоли и в ряде случаев увеличить продолжительность жизни больных», – заверила Людмила Жукова. Главным недостатком химиотерапии является воздействие не только на опухолевые клетки, но и на здоровые.

Именно «принцип мишени» является главным преимуществом таргетной терапии. В этом случае производится воздействие на особый белок или фермент, имеющийся в опухоли. Этот подход позволяет добиться перевода даже распространенных процессов в хроническое состояние, длительно контролируя болезнь без серьезных проблем для организма больного в целом.

По мнению эксперта, одним из наиболее передовых методов лечения больных онкологическими заболеваниями сегодня является иммунная терапия. Ее тактика основана на запуске иммунной борьбы организма с клетками злокачественных опухолей. «Базовый принцип этого метода – это отключение иммунологических тормозов против “чужеродных” клеток злокачественной опухоли, маскирующихся под “нормальные” клетки организма, которые не подлежат иммунным атакам», – пояснила специалист.

Именно возможности иммунной терапии помогли специалистам лечить пациентов, которые имеют опухоли, ранее считавшиеся неизлечимыми. Как рассказала доктор, отличительной особенностью метода является запущенная лекарством иммунная реакция против опухоли.

«Наша цель – продлить жизнь пациента и сохранить ее качество. Совершенствование технологий позволяет выполнять операции, которые были невозможны еще 10 лет назад. Радует то, что сегодня все больше злокачественных опухолей стало поддаваться успешному лечению», – заключила Людмила Жукова. [ММС](#)

Ирина Слободян



ПАМЯТКА Людмилы Жуковой

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Достижения: переход от калечащих операций к небольшим вмешательствам, дополняемым другими видами лечения.

Побочные эффекты: утрата функций удаленного органа или тканей, послеоперационные осложнения.

Область применения: локализованная болезнь и/или многочисленные удалимые метастазы.

РАДИОТЕРАПИЯ

Достижения: возможность доставлять к опухоли высокие дозы радиации с точностью до миллиметра.

Побочные эффекты: лучевые ожоги, лучевые реакции.

Область применения: локализованная болезнь, одиночные метастазы.

ХИМИОТЕРАПИЯ

Достижения: сокращение размеров опухоли, увеличение продолжительности жизни больных.

Недостатки: воздействие не только на опухолевые клетки, но и на здоровые. Выбор химиопрепаратов – эмпирический.

Побочные эффекты: негативное воздействие на ткани с высокой скоростью обновления клеток, тошнота, рвота, кровотечения и др.

Область применения: злокачественные опухоли как локализованные, так и распространенные.

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ

Достижения: персонализированная терапия, обеспечивающая индивидуальный подход в зависимости от характеристик опухолевых клеток конкретного больного.

Недостатки: подобные мишени есть в опухолях далеко не всех больных, конечность эффекта.

Побочные эффекты: менее выражены по сравнению с химиотерапией, специфичны для каждого вида таргетных препаратов, проходят после прекращения применения таргетных препаратов.

Область применения: злокачественные опухоли, имеющие конкретную мишень.

ИММУНОТЕРАПИЯ

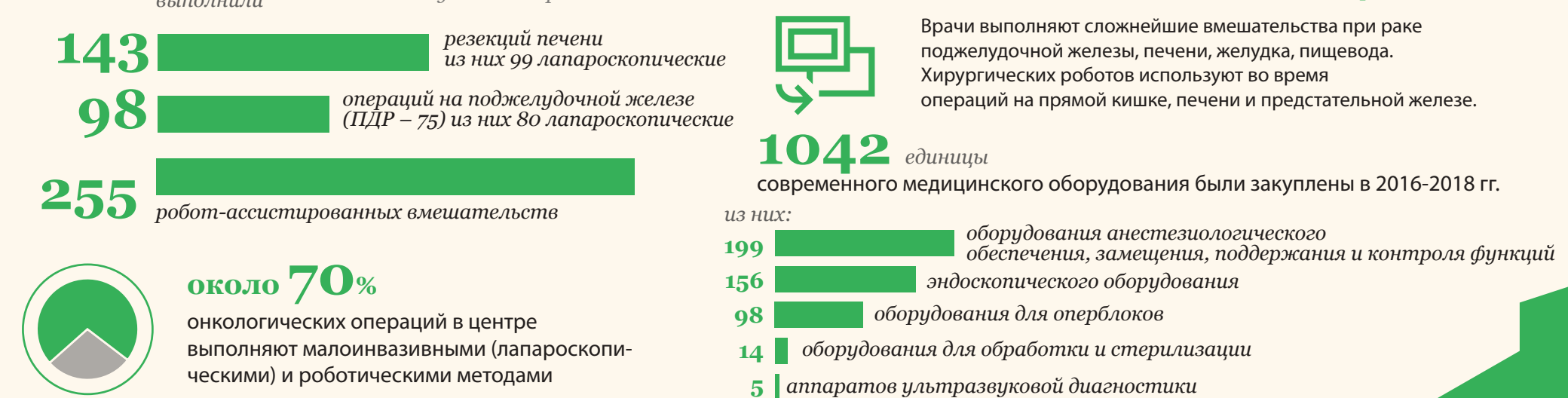
Достижения: бесконечность эффекта при конечном применении препарата, излечение ряда ранее абсолютно фатальных заболеваний.

Побочные эффекты: запуск аутоиммунных реакций и против здоровых тканей (нарушение системы контроля распознавания «свой–чужой»).

Область применения: злокачественные опухоли, ранее считавшиеся абсолютно неизлечимыми (меланома, опухоли мочеполовой системы, рак легкого, рак головы и шеи, опухоли желудочно-кишечного тракта, ряд заболеваний крови).

ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

В Московском клиническом научно-практическом центре (МКНЦ) имени А. С. Логинова создали уникальные условия для лечения больных онкологическими заболеваниями. Это одно из ведущих профильных учреждений города. Специалисты центра выполняют более 9 тысяч онкологических операций в год.



Центр назван в честь гастроэнтеролога Анатолия Логинова (1924–2000 гг.). Он стоял у истоков создания ЦНИИ гастроэнтерологии и был его директором на протяжении почти 30 лет, с 1973 по 2000 год. Он первым в СССР ввел лапароскопию в терапевтическую клинику как диагностический метод при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Анатолий Логинов впервые предложил цветную фотографию для диагностики заболеваний печени. Он

опубликовал более 400 научных работ, в том числе несколько монографий по лапароскопии, и составил атлас лапароскопических картин и микрофотографий пунктатов печени (при лапароскопии он делал прицельную биопсию печени).

Гордость центра — 6 новых операционных. Их оснастили уникальным высокотехнологичным оборудованием, среди которого эндоскопические стойки и операционные,

эндоскопические 3D-стойки, ультразвуковые скальпели, роботическая система, операционные лазеры, триада, операционный микроскоп. Две из шести операционных — интегрированные. В них создан уникальный узел управления операционным и анестезиологическим оборудованием.

Благодаря этому в центре проводятся операции на уровне, отвечающем самым высоким мировым стандартам оказания медицинской помощи.

ЛЮБОВЬ-МОРКОВЬ

Мы продолжаем рассказывать о необычных хобби медицинских работников и о том, как они к этому пришли. Сегодня наш герой – старшая сестра роддома № 4 ГКБ им. В. В. Виноградова Наталья Уманская. Она неожиданно для себя завела дома кролика.

Внучка Натальи Уманской любит кроликов. Она как раз и попросила купить этого белого пушистого зверька, которого назвали просто – Зая. Он у них живет без клетки. «Такое доверие он оправдывает сполна: бегают по квартире и ничего не портит, – поясняет хозяйка. – Поначалу он вел себя настороженно, но потом привык и стал для нашей семьи настоящим другом. Теперь всегда, когда я прихожу с работы, маленький пушистик встречает меня у двери, сидя на коврик. А по утрам зайчик будит меня, бодро запрыгивая прямо на кровать».

По вечерам вместе с домочадцами питомец смотрит телевизор. Наталья смеется над тем, что ушастик предпочитает спортивные программы: «Взглянув на то, как кролик смотрит телевизор, можно ошибочно подумать, что Зая – настоящий фанат футбола. Но это лишь первое впечатление. Пушистик не испытывает нежных чувств к этому виду спорта: просто любит, когда показывают поле с зеленой травой».

По словам хозяйки, животные в доме – это не только радость, но и большая ответственность. Как говорил Антуан де Сент-Экзюпери, мы в ответе за тех, кого приручили. Кролики – великолепные домашние питомцы. На самом деле декоративные зайчики очень ласковые, почти как кошки или собаки.

Хозяйка вспоминает, как весной с Зайей приключилась удивительная история: кролик отправился на прогулку по дачному участку вме-



сте с внучкой. Он бегал по грядкам, приносивался к молодым весенним листочкам и с прогулки вернулся с трофеем – он нес в зубах маленькую молодую морковку. «Конечно, декоративный кролик – животное домашнее, но инстинкты в нем срабатывают. Я убедилась в этом после того, как он нашел на даче свою любовь-морковь», – смеется Наталья Уманская.

У Натальи Уманской же ее любовь-морковь – это работа в больнице, пациенты, которым она помогает со всей ответственностью.

«Каждый день мы помогаем женщинам адаптироваться к новому состоянию и облегчить уход за новорожденным. Среди наших пациентов – мамы, перенесшие операции кесарева сечения, малые акушерские и другие оперативные вмешательства, которые не позволяют им самостоятельно ухаживать за малышами», – пояснила героиня.

На плечах старшей сестры роддома № 4 – работа всего акушерского физиологического отделения. Наталья контролирует питание, исправность медицинского инструментария, а также тщательно следит за работой палатных сестер и младшего медицинского персонала. Вопреки этому ее рабочие будни состоят не только из административно-хозяйственных вопросов. Она уверена в том, что прежде всего сестра – это первый помощник в лечении.

Преодолеть проблемы помогает позитивный настрой. «Ничто другое не облегчает страдание пациенток так, как внимание и участие. Мой коллектив – это настоящая команда единомышленников. Общие ценности, исключительная доброжелательность и взаимоуважение создают невероятно теплую рабочую атмосферу. Мы всегда стараемся подбодрить пациенток своего отделения и настроить их на позитивный лад», – рассказала Наталья Уманская. **ММС**

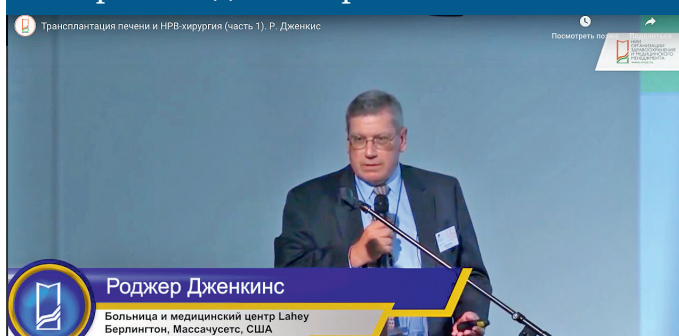
Ирина Слободян



Календарь событий 2018 г.

- 7 ноября с 15:00 до 19:10** Семинар «Междисциплинарный подход к терапии пациентов с сахарным диабетом II типа и сердечно-сосудистыми заболеваниями: умение видеть проблемы и находить новые возможности»
Адрес: здание правительства Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36.
- 7–9 ноября с 10:00** XI Всероссийский форум «Вопросы неотложной кардиологии – 2018»
Программа форума размещена на сайте: <http://www.cardioweb.ru>
Адрес: ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии Минздрава России», ул. 3-я Черепковская, д. 15а.
- 8 ноября с 09:00 до 13:00** Семинар «Инновационная система Flash-мониторинга глюкозы для эффективного и безопасного управления сахарным диабетом»
Адрес: бизнес-центр «Атмосфера», 3-й этаж, конференц-зал «Диалог». Проезд: ст. метро «Менделеевская», ул. Сушневская, д. 25, стр. 1.
- 8–10 ноября с 9:30** X Всероссийский съезд онкопсихологов
Адрес: Московский дом общественных организаций, 4-й Вешняковский проезд, д. 1, корп. 1.
- 9 ноября с 14:00** Семинар «Опыт МГЦ СПИД в применении инновационной АРТ: кому, когда и зачем?»
Для участия в семинаре необходима онлайн-регистрация на сайте www.nvarus.ru
Адрес: Клиника ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н. Ф. Измерова», большой конференц-зал (по согласованию), 9-я ул. Соколиной Горы, д. 12.

Смотрите видеоинтервью на www.nioz.ru



Трансплантация печени и НРВ-хирургия.
Р. Дженкинс

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

Амплеева Т. В., Андреева Е. Е., Анциферов М. Б., Арутюнов Г. П., Бордин Д. С., Богородская Е. М., Брюн Е. А., Васильева Е. Ю., Дубров В. Э., Жилиев Е. В., Зеленский В. А., Колтунов И. Е., Конопляников А. Г., Курносова Т. И., Крюков А. И., Мазус А. И., Мантурова Н. Е., Мухтасарова Т. Р., Назарова И. А., Никоненко Е. Л., Нурмухаметова Е. А., Орджоникидзе З. Г., Орехов О. О., Плутницкий А. Н., Погонин А. В., Потеев Н. Н., Пушкарь Д. Ю., Хатьков И. Е., Ходырева Л. А., Хубутия М. Ш., Шабунин А. В., Шамалов Н. А.

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Заместитель главного редактора

Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов

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, niozmm@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: отдел управления коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Научный редактор: Джамал Бешлиев. Авторы: Ирина Степанова, Ирина Слободян, Алла Зайцева, Сергей Литвиненко. Корректор: Ольга Михайлова. 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:

