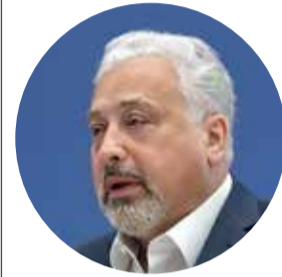




Фото: пресс-служба Мэра и Правительства Москвы

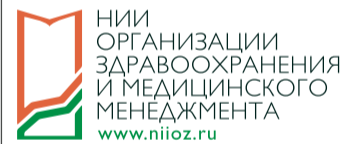
26 МАРТА СОСТОИТСЯ КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ



В здании мэрии на Новом Арбате 26 марта в 15:00 под председательством заместителя мэра Москвы по вопросам социального развития доктора медицинских наук, профессора Леонида Михайловича Печатникова состоится 39-я клиничко-анатомическая конференция. На мероприятии будет разобран случай оказания медицинской помощи пациентке с заболеваниями гепатобилиарной системы и поджелудочной железы. Конференция проводится с целью повышения квалификации врачей, выяснения причин смерти больных, неправильного или недостаточного лечения, а также для выявления недостатков в организации лечебно-диагностического процесса. Разбору подлежат как случаи, в которых были допущены диагностические и лечебные дефекты, так и наблюдения, представляющие научный интерес или оставшиеся неясными и после вскрытия.

Онлайн-регистрация участников доступна на сайте www.nioz.ru. **MMC**

В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМИ ТРЕБОВАНИЯМИ



ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» прошло сертификацию по стандарту качества ISO 9001. Это документ, подтверждающий соответствие внедренной системы менеджмента качества компании, организации или предприятия требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Требования». Для НИИОЗММ это означает, что его деятельность полностью соответствует международным стандартам в таких направлениях, как разработка методов и средств анализа, управление и регулирование в сфере здравоохранения, включая методологии оценки эффективности деятельности медицинских организаций, подходов к контролю качества и безопасности медицинской помощи, а также осуществление научно-образовательной и исследовательской деятельности.

«Это важный этап в истории нашей организации. Сертификация накладывает на нас определенные обязательства во взаимоотношениях как внутри себя, так и с внешними партнерами», – прокомментировал директор НИИОЗММ Давид Мелик-Гусейнов. **MMC**

Рецепт карьерного роста

Для студентов шестого курса и ординаторов второго года обучения Первого МГМУ имени И. М. Сеченова, РНИМУ имени Н. И. Пирогова стартовали занятия первого потока проекта «Школа профессионального роста». В сентябре 2018 года к программе присоединится еще один вуз – МГМСУ имени А. И. Евдокимова. На протяжении четырех месяцев участники проекта будут углубленно изучать профильные дисциплины, специальные модули по пациентоориентированности, врачебной этике, использованию ЕМИАС, юридическим основам работы врача. >> стр. 2

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



**ВАДИМ
ПТУШКИН:
«КУРС НА
РАЗВИТИЕ –
ИННОВАЦИОН-
НЫЕ МЕТОДЫ
БОРЬБЫ
С ОНКОГЕМА-
ТОЛОГИЕЙ»**

Интервью с экспертом – стр. 3



ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ ПРАВИЛ

Репортаж – стр. 4-5



ВЕРНУЛИ В СПОРТ

Технологии – стр. 6

>> окончание. Начало на стр. 1

РЕЦЕПТ КАРЬЕРНОГО РОСТА

На базе столичных медицинских учреждений будущие врачи пройдут практику и сделают «первые шаги» в лечении пациентов. Постигать азы практической медицины – проводить стандартные медицинские манипуляции, отрабатывать действия при неотложных состояниях студенты и ординаторы будут без отрыва от учебы. Участники проекта получают дополнительную ежемесячную стипендию – 25 тысяч рублей.

Мэр Москвы Сергей Собянин уверен, что проект «Школа профессионального роста» станет хорошей возможностью поднять профессиональный уровень молодых специалистов. «Встречаясь с главными врачами, я слышал претензии на предмет того, что выпускники медицинских вузов, которые приходят к ним на работу, недостаточно подготовлены. Сами студенты также выражали готовность пройти специальную стажировку, которую могла бы организовать Москва для того, чтобы они приходили в наши поликлиники и больницы более подготовленными. Я дал поручение подготовить такую стажировку», – сказал Сергей Собянин.

Проект «Школа профессионального роста» позволит устроить в городские больницы и поликлиники мотивированных и хорошо подготовленных к работе в реальных условиях молодых специалистов, так считает руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Хрипун. «Наши московские вузы-партнеры подготовили углубленные программы дополнительного образования. Мы планируем в два этапа провести работу «школ». Первый этап – этот весенний семестр и следующий учебный год, – пояснил Алексей Хрипун. – Цель этого проекта – привлечь наиболее талантливых, способных выпускников медицинских вузов для работы в поликлиниках и больницах города Москвы».

Благодаря скорректированной схеме студентов научат работать по московским стандартам качества медицинской помощи и вести электронную историю болезни. По окончании программы участникам проекта предстоит сдать экзамен. В случае успешного прохождения они получают документ о повышении квалификации и доступ в систему не-

прерывного медицинского образования (НМО), а также гарантированное трудоустройство в столичной медицинской организации.

«Каковы особенности работы этой «школы»? Это будет преподавание на более глубоком уровне лучших преподавателей московских университетов по усиленной программе. Это акцент на привитие практических навыков с использованием симуляционных методик. Это прохождение, что очень важно, стажировки на будущем рабочем месте. Примерно треть всего времени будет посвящена тому, чтобы молодой специалист адаптировался в условиях поликлиники», – объяснил Алексей Хрипун.

По условиям проекта после окончания учебы выпускники «Школы профессионального роста» будут обязаны отработать три года в одном из учреждений Департамента здравоохранения. Если участник расторгнет договор по своей инициативе или не выполнит условия обучения, ему придется компенсировать средства, затраченные на учебу и стипендию. **ММС**

ПРАВИЛЬНЫЙ ВЕКТОР

В Общественной палате Москвы состоялся круглый стол «Московская медицина: вектор движения». Результаты реализации программы «Столичное здравоохранение» обсудили руководители ведущих медицинских и общественных организаций столицы, главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения РФ и Департамента здравоохранения города Москвы.



В своем докладе руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Хрипун рассказал об основных достижениях столичного здравоохранения.

«За 7 лет в московском здравоохранении произошли значительные изменения, которые коснулись всех направлений деятельности: от инфраструктуры до передовых технологий и степени удовлетворенности обеспечением. В рамках программы модернизации столичного здравоохранения Правительство Москвы приобрело более 120 тысяч единиц нового медицинского оборудования стоимостью 62,9 миллиарда рублей, включая уникальное – такое, как роботическая хирургическая система Da Vinci и «Гамма-нож», –

отметил Алексей Хрипун, подчеркнув, что московское здравоохранение стало более технологичным, компактным, эффективным и доступным.

По словам главы ведомства, с 2010 года были построены 32 объекта здравоохранения, капитально отремонтировано более 2 миллионов квадратных метров площадей в больницах и поликлиниках города.

Доступность помощи повысилась: если еще 3 года назад 25 % москвичей не могли записаться на прием даже к терапевту, не говоря уже об узких специалистах, то сегодня 98 % имеют эту возможность в срок от одного до трех дней. Запись к узким специалистам осуществляется максимум за 7 дней, а в большинстве случаев – раньше.



Результатом модернизации столичного здравоохранения стало беспрецедентное увеличение средней продолжительности жизни москвичей до 78 лет.

При этом смертность населения в трудоспособном возрасте в Москве снизилась на 28 % с 2010 года. Это также абсолютный минимум за несколько лет. Количество инсультов у москвичей за последние четыре года снизилось на 20 % – с 21 до 17 тысяч случаев в год.

Среди перспективных направлений работы на текущий год Алексей Хрипун назвал развитие онкологической сети, расширение возможностей по получению медицинской помощи в стационарах кратковременного пребывания, совершенствование системы оказания паллиативной помощи и формирование современной модели медицинской реабилитации.

Руководитель департамента подчеркнул: «В этом году должен быть завершен уникальный неонатальный корпус на 450 коек в больнице имени Ворохобова, заложена новая многопрофильная больница в поселке Коммунарка, идут строительные работы по созданию неонатологической клиники при родильном доме № 4 больницы № 64, в этом году начинаются работы по созданию комплекса приемных отделений или модулей оказания экстренной медицинской помощи в семи ведущих московских больницах».

Особое внимание участников круглого стола привлекли инициативы Департамента города Москвы, касающиеся формирования приверженности здоровому образу жизни и повышения эффективности профилактики наиболее распространенных заболеваний. Одними из самых масштабных инициатив стали уже известные москвичам проекты «Пульс города» и открытый лекторий «Бегу к врачу». **ММС**

МНЕНИЕ

Учитесь на здоровье



Татьяна Литвинова,
проректор по учебной работе ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И. М. Сеченова Минздрава России», кандидат фармацевтических наук

«Совсем недавно стартовал проект стажировок Департамента здравоохранения Москвы для студентов медвузов «Школа профессионального роста». Программа направлена на учащихся шестых курсов по специальностям «лечебное дело» и «педиатрия», а также ординаторов второго года обучения по восьми специальностям, например «анестезиология-реаниматология», «врач общей практики», «педиатрия», «акушерство и гинекология» и другие.

Чтобы стать участником проекта, необходимо соответствовать требованиям: хорошо учиться, не иметь академической задолженности, проявлять активную гражданскую и жизненную позицию. Также студент не должен обучаться по целевому набору.

Студенты будут учиться с 26 февраля по 7 июня по будням вместе с нашими преподавателями на клиникских базах с 17 до 21 ч. А по субботам с 9:00 до 15:00 молодые специалисты уже выйдут на работу в лечебно-профилактические учреждения города. Оттачивать профессиональное мастерство и практические навыки они будут с одним закрепленным сотрудником. Проект «Школа профессионального роста» даст студентам массу дополнительных компетенций и огромные преимущества перед остальными выпускниками. Программа сразу подготовит обучающихся к тому, чтобы с начала учебного года они могли трудоустроиться на работу в первичное звено.

Обязательным условием поступления в «школу» стало заключение трехстороннего договора между ДЗМ, Сеченовским университетом и непосредственно физическим лицом. Важным пунктом данного договора является следующее: если студент имеет хорошую успеваемость, то гарантированно получает доплату к стипендии в размере 25 тысяч рублей. Во втором пункте прописано, что после того, как студент пройдет «Школу профессионального роста», ему нужно будет отработать три года в лечебном учреждении ДЗМ.

После прохождения первичной аккредитации программа дает выпускнику уверенность в своей дальнейшей трудовой деятельности. Поступая в «Школу профессионального роста», участники получают 280-часовой учебный курс дополнительного образования. Такое непрерывное обучение даст хорошую возможность уверенно двигаться по карьерной лестнице и наращивать свои профессиональные компетенции. Хочется отметить, что сейчас в молодежной среде популярны два тренда – профессионализм и лидерство. Эти качества помогают им стать настоящими профессионалами». **ММС**

ВАДИМ ПТУШКИН: «КУРС НА РАЗВИТИЕ – ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ БОРЬБЫ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЕЙ»



Последние годы отмечены целым рядом важнейших прорывов в сфере лечения онкогематологии. О доступности современных методов лечения, ситуации с диагностикой и лекарственным обеспечением гематологических пациентов газете «Московская медицина» рассказал заместитель главного врача ГКБ им. С. П. Боткина, главный внештатный гематолог-трансфузиолог г. Москвы – Вадим Вадимович Птушкин.

платной основе. Это же касалось и иммунофенотипического исследования крови. Сегодня эти исследования проводятся бесплатно в лабораториях, подведомственных Департаменту города Москвы. С конца 2017 года также стали доступны иммунохимические исследования крови и мочи: их можно сделать бесплатно в гематологическом центре Боткинской больницы.

Предстоит следующий шаг на пути к полному бесплатному обследованию на предмет гематологических заболеваний: доступность цитогенетического анализа.

– А как обстоит дело с лекарственным обеспечением?

– Город обеспечен всеми лекарственными препаратами, которые необходимы для лечения гематологических заболеваний. Могу сказать, что обеспечение гематологических пациентов в Москве сопоставимо со многими странами Евросоюза, такими как Италия, Великобритания. Необходимо ждать лекарства возникает, как правило, в одном случае: когда пациенту по какой-то причине необходима индивидуальная закупка конкретных медикаментов. Конечно, закупка требует времени: невозможно получить редкое лекарство за один день. Но это, к сожалению, неизбежная задержка: точно такие же условия лекарственного снабжения действуют, например, в Великобритании.

К счастью, в 95 % случаев жизнь пациента можно спасти при помощи тех препаратов, которые в городских больницах имеются в необходимом объеме.

– Доступны ли для москвичей принципиально новые решения в области лекарственной терапии онкогематологических заболеваний?

– Безусловно, мы следим за тем, чтобы как можно скорее включить в свою практику все новшества. Например, недавно был создан новый класс препаратов для блокады передачи сигналов от В-клеточного рецептора при лечении различных гемобластозов – ибрутиниб. Это очень эффективный блокатор, позволяющий добиться ремиссии и существенно продлить жизнь наиболее резистентным пациентам с хроническим лимфолейкозом. Препарат работает даже в случае делеции 17-й хромосомы, когда реально эффективна только трансплантация костного мозга. Кроме всего прочего, этот препарат малотоксичен и выпускается в удобной форме – обычные таблетки. В настоящее время этот препарат получают в Москве все пациенты, которым он показан.

– Известно, что основная проблема любых препаратов от онкогематологических заболеваний – их высокая токсичность. Есть ли способы снизить негативные последствия принятия этих препаратов?

– Современная тенденция онкогематологических заболеваний состоит в том, чтобы перейти от агрессивного временного лечения к постоянному, но гораздо более щадящему. Классический пример – хронический миелолейкоз. Несколько лет назад все пациенты с этим диагнозом рано или поздно попадали в больницу для агрессивной химиотерапии, и, увы, спустя несколько лет все это заканчивалось летальным исходом. Теперь такие пациенты получают пожизненную лекарственную терапию гораздо менее токсичным препаратом. Это позволяет сохранять полную ремиссию в течение 10 лет у 70 % больных. Те пациенты, у которых наблюдается возврат заболевания, переводятся на аналогичный препарат 2-й и 3-й генерации, с достижением эффекта еще в 25 % случаев.

– Правда ли, что в случае возникновения экстренной ситуации приоритет у молодых пациентов, а в зрелом возрасте получить необходимые лекарства сложнее?

– Нет, не может быть никаких возрастных ограничений по применению самых эффективных современных препаратов. Подавляющее большинство наших больных с гемобластозами – около 80 % – старше 50 лет, и все они получают ровно такую же терапию, как и более молодые.

– В случае с онкогематологическими заболеваниями зачастую бывает дорога каждая минута. Есть ли в Москве короткий путь для подобных экстренных случаев?

– Такой путь есть, и он действительно открыт только для экстренных случаев. Если у пациента очень тяжелое состояние и вызывающий серьезные опасения анализ крови, он может обратиться напрямую в Московский городской гематологический центр больницы им. Боткина. Это единственное место, где человек будет принят врачом-гематологом бесплатно в день первичного обращения.

Все, что требуется пациенту для экстренного осмотра, – это паспорт, СНИЛС и полис ОМС, а также результаты анализов крови. Однако я подчеркиваю, что этот путь – действительно для экстренных случаев: чтобы принимать экстренных пациентов, мы вынуждены увеличивать время ожидания для всех остальных. Я прошу всех москвичей использовать возможность экстренного визита в наш гематологический центр только в том случае, если их состояние действительно очень серьезно (потеря сознания, неконтролируемые кровотечения и т. д.).

– В настоящий момент в городе работает достаточное количество врачей-гематологов?

– Как такового дефицита кадров нет: в каждом округе Москвы ведет прием врач-гематолог. Однако загрузка у окружных гематологов стала очень серьезной. Это связано с тем, что наши пациенты, к счастью, стали жить дольше. Выписавшись из стационара после острого периода, на стадии ремиссии пациенты продолжают наблюдаться по месту жительства, поэтому вся основная нагрузка ложится на окружных специалистов. Для примера возьмем данные по множественной миеломе: в 2017 году число пациентов с этим диагнозом увеличилось на 3,5 % (за счет впервые выявленных больных), а общее число пациентов с множественной миеломой увеличивается на 9,5 %, то есть растет выживаемость пациентов.

– Существует ли у нас налаженная система мониторинга онкогематологических заболеваний на ранней стадии?

– Доступная система ПЭТ-диагностики позволяет выставлять диагноз, стадировать и мониторировать эффективность лечения для многих гемобластозов, например лимфом. Развитие молекулярно-генетических методов исследования позволит мониторировать эффективность лечения лейкозов, особенно таргетными препаратами. Мониторинг применения таргетных препаратов – это очень важная задача. Для целого ряда гемобластозов наличие или отсутствие минимальной остаточной болезни, когда только глубокий анализ способен выявить наличие опухоли, принципиально меняет прогноз и требует смены лечения еще до того, как болезнь перешла в развернутую стадию. **ММГ**

– Расскажите о наиболее эффективных и современных методах лечения в онкогематологии?

– Быстро прогрессирующие гематологические заболевания, которые еще недавно были абсолютно неизлечимы, теперь в некоторых случаях могут быть контролируемы приемом одной таблетки в день, например хронический миелолейкоз. У большинства больных заболевание при данной терапии не влияет на качество жизни, работоспособность и репродукцию. Сохраняется продолжительность жизни пациента, близкая к продолжительности жизни здоровых людей.

Применение некоторых моноклональных антител без дополнительной токсичности увеличивает долю полностью излеченных пациентов при диффузной В-клеточной крупноклеточной лимфоме на 15–20 % – это более чем существенный рост!

Новые таргетные, то есть целевые, препараты при множественной миеломе увеличили пятилетнюю выживаемость больных на 40 %, причем продолжительность жизни при этом агрессивном раке крови порой достигает 20–25 лет. Конечно, многие из этих новых препаратов весьма дороги, однако разработка программы «семи высокотаргетных нозологий» в гематологии позволила полностью и бесплатно обеспечить российских пациентов большинством препаратов.

– Насколько быстро новые эффективные лекарства становятся доступны больным?

– Почти сразу после регистрации в странах Евросоюза или США новые препараты подаются на регистрацию в РФ. За последний год Федеральная служба по надзору за лекарствами и пищевыми продуктами США одобрила 11 препаратов или показаний для лечения гемобластозов. Многие из этих препаратов – абсолютно новые по механизмам противоопухолевого действия. Некоторые препараты получают одобрение еще на промежуточных этапах исследований по так называемым суррогатным маркерам эффективности, однако мы не можем с абсолютной точностью сказать, действительно ли новое средство будет принципиально лучше старого, повлияет ли на выживаемость больных и т. д. Поэтому многие страховые компании, не только в России, но и во всем мире, подчас с осторожностью тратят средства на новые препараты.

– Можно ли сказать, что за последние годы диагностика гематологических заболеваний стала более доступна для граждан Москвы?

– Безусловно. Во-первых, увеличился спектр бесплатных анализов. Еще четыре года назад все пациенты могли сделать иммуногистохимическое исследование лимфоузлов только в Гематологическом научном центре и только на

ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ ПРАВИЛ

Сегодня в мире насчитывается около 7 тысяч редких заболеваний, и их число постоянно растет. Раньше такие болезни практически не поддавались лечению, и дети просто не доживали до взрослого возраста. Благодаря внедрению в клиническую практику новых методов лабораторной диагностики, разработке лекарств и методик лечения ситуация в корне изменилась.



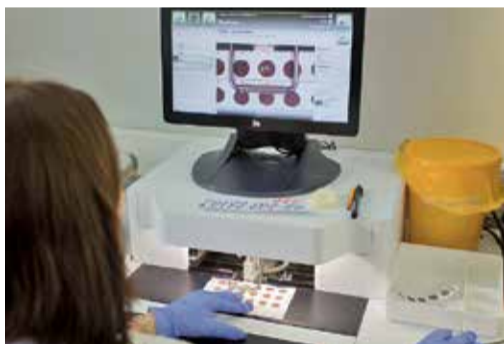
В столице с 2015 года помощь маленьким пациентам с редкими болезнями оказывают в Референс-центре врожденных наследственных заболеваний, генетических отклонений, орфанных и других редких заболеваний у детей и подростков, входящем в структуру ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ». Более 400 человек, жители города Москвы с диагностированными наследственными заболеваниями, получают здесь специализированную медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях.

ПО ПРИНЦИПУ «ОДНОГО ОКНА»

Ульяне Мухиной всего 9 лет, но о своей болезни она может многое рассказать. Название сложного диагноза девочка произносит практически без запинки – болезнь Помпе, гликоген II типа. Ее мама Екатерина рассказывает, что болезнь обнаружили случайно, когда Ульяне было 1,5 года: «Мы проходили плановое обследование, чтобы оформить полис ДМС. Потребовалось сдать ряд анализов, при получении которых выяснилось, что у нее повышен уровень печеночных ферментов. После бесконечного хождения по разным специалистам и многочисленных повторных анализов нас наконец-то направили к врачу-генетику, который и поставил окончательный диагноз».

Сегодня Ульяна наблюдается и проходит лечение в отделении наследственных нарушений обмена веществ, входящем в структуру центра. Ее болезнь довольно редкая – в Москве есть всего два ребенка с таким диагнозом. Жизнь девочки полностью зависит от инфузий лекарственного препарата: без лечения постепенно отмирают мышечные ткани и нервные клетки. Сначала поражаются нижние конечности – ребенок не может ходить, затем отказывают остальные органы.

Одна доза лекарственного препарата – 50 тысяч рублей. Ульяне необходимо 9 таких доз каждые две недели. По мере того как она будет расти (доза рассчитывается исходя из веса ребенка), ей потребуется все большее количество препарата. До недавнего времени лекарство, которое нужно девочке, не было зарегистрировано в России, а сама болезнь Помпе до сих пор



не внесена в «список 24». Раньше родителям приходилось обивать пороги и просить о помощи компанию-производителя, благотворительные фонды и федеральный Минздрав. «Мы находились в постоянном стрессе», – вспоминает Екатерина.

Теперь благодаря городской программе Ульяна получает лечение бесплатно. Сегодня она почти не отличается от своих здоровых сверстников, ходит в обычную школу, на переменах бегаёт с ними в догонялки. «Когда вырасту, стану ветеринаром», – поделилась она своей мечтой. У нее уже есть свои предпочтения в животном мире – коты и... ежики.

Подобных центров по лечению и диагностике редких заболеваний в стране всего два. «Мало только выявить генетическое заболевание, надо понимать, где и как его потом лечить», – говорит главный



врач Морозовской больницы, главный внештатный педиатр ДЗМ Игорь Колтунов. – Раньше такие болезни не диагностировались вообще. Дети с орфанными заболеваниями не получали совсем никакой медицинской помощи, они просто погибали».

Создание единого регионального центра позволило сосредоточить всю помощь детям с редкими нозологиями на базе одной больницы. Как отмечает Игорь Колтунов, центр работает по принципу «одного окна». Дети и подростки с орфанными и другими редкими заболеваниями получают весь комплекс медицинских и диагностических услуг, проходят диспансерное наблюдение и обеспечиваются специализированными продуктами лечебного питания и лекарствами в одном лечебном учреждении. Кроме того, в экстренных ситуациях, при любых осложнениях и развитии сопутствующих заболеваний таким детям в Морозовской всегда смогут оперативно оказать необходимую и самую высокотехнологичную помощь.

Значительная часть затрат связана с лекарственным обеспечением детей, и эти расходы сегодня берет на себя столичное правительство. В прошлом году из городского бюджета было выделено более 300 миллионов рублей на закупку препаратов для лечения детей с орфанными заболеваниями, в том числе тех, которые не зарегистрированы на территории РФ.

СПАСИТЕЛЬНЫЙ СКРИНИНГ

Большая часть редких заболеваний обусловлена генетическими отклонениями. В России работает система неонатального скрининга на 5 наследственных болезней – адреногенитальный синдром, галактоземию, врожденный гипотериоз, муковисцидоз и фенилкетонурию. Начинается он уже в роддоме. На 3–4-й день после рождения у младенцев берут ана-



лиз – несколько капель крови из пятки. Капиллярная кровь наносится на специальный бланк-фильтр. Внешне он похож на бумажный рецепт, в него также наносится вся необходимая информация о матери и младенце. Затем бланки из всех родильных домов города переправляются в лабораторию неонатального скрининга центра.

«Из одного такого кружочка диаметром не более 3 мм можно провести исследование на наличие 43 наследственных болезней, – рассказывает врач лабораторной генетики Александр Денисенков. – При положительном ответе у ребенка берется повторный анализ, и, если он снова подтверждается, результаты исследований отправляются на дополнительную диагностику в соответствии с предполагаемым заболеванием».

При некоторых заболеваниях такое раннее выявление позволяет вовремя начать терапию и предотвратить гибель малыша или его инвалидизацию. С 2018 года в Москве неонатальный скрининг расширен до 11 наследственных нозологий за счет таких заболеваний, как глутаровая ацидурия I типа, тирозинемия I типа, болезнь кленового сиропа мочи (лейциноз), метилмалоновая ацидурия, недостаточность биотинидазы, недостаточность среднепочечной ацилКоА дегидрогеназы жирных кислот.

«Мы – теневые игроки, поскольку не видим своих пациентов, но наша служба является важным звеном в системе диагностики и выявления редких наследственных заболеваний», – говорит заведующий лабораторией неонатального скрининга Артем Булжих. В 2017 году было обследовано примерно 129 тысяч новорожденных – у 140 из них в результате скрининга были обнаружены различные наследственные патологии.

Благодаря поддержке Правительства Москвы и ДЗМ в 2016 году в столице появилась программа селективного скрининга на наследственные болезни обмена веществ. Исследование образца крови при селективном скрининге проводится методом тандемной масс-спектрометрии, что позволяет обнаружить до 35 различных форм болезней обмена веществ. По словам Артема Булжиха, в 2017 году в рамках программы были выявлены 13 человек с такими заболеваниями.





«Мы очень рады, что благодаря поддержке столичного правительства такой проект запущен в Москве, – отмечает руководитель центра, заведующая отделением наследственных нарушений обмена веществ Наталья Печатникова. – Селективный скрининг помогает установить правильный диагноз, выявить наследственные болезни обмена и назначить своевременную терапию маленьким пациентам, чтобы они могли расти и полноценно развиваться».

На сегодняшний день в отделении проходят обследование и получают плановую терапию в связи с основным заболеванием 27 детей. По словам Натальи Печатниковой, в практике работы центра уже немало примеров, когда в ходе селективного скрининга выявлялись пациенты с заболеваниями из группы наследственных нарушений обмена веществ. На фоне проводимой терапии удалось добиться компенсации по основному заболеванию, и врачи продолжают их наблюдать. Многие из этих детей в настоящее время не вызывают у них опасений, растут и развиваются по возрасту, несмотря на имеющееся наследственное заболевание. Однако нельзя сказать, что они совсем ничем не отличаются от своих сверстников. Конечно, им приходится соблюдать ряд ограничений. К примеру, им нужна специальная пожизненная диета.

«Редкую болезнь сложно выявить. Врачи в детских поликлиниках в своей практике могут ни разу не столкнуться с такими пациентами, а в силу ограниченного времени и недостатка информации вовремя не заподозрить болезнь, – продолжает Наталья Печатникова. – Работа с такими детьми и их родителями требует большого психологического напряжения, ведь далеко не всегда мы можем озвучить обнадеживающие прогнозы. Но даже в

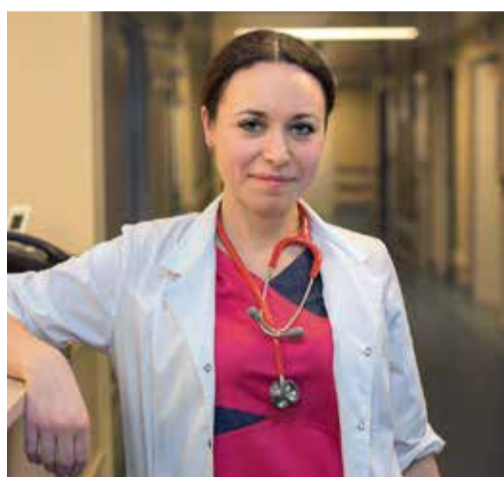


благоприятных ситуациях, когда болезнь поддается терапии, родителям сложно осознать, что у них растет ребенок с редким наследственным заболеванием, которому требуется пожизненное лечение. Это всегда стресс, и, конечно, мы стараемся максимально подготовить их к осознанию и принятию этой ситуации, и в дальнейшем помогаем семье растить ребенка, переживаем с ними все их горести и радости. Ведь это также отчасти и наши дети».

ВДОХ – ВЫДОХ

Редкие заболевания бывают разными. В некоторых случаях, когда в организме отсутствует какой-либо фермент, достаточно заместительной терапии. В других, более сложных случаях требуется комплексный подход к лечению. К одним из самых распространенных редких заболеваний относится муковисцидоз.

Два года назад в Морозовской начал работать кабинет кинезиотерапии. Эта методика была разработана специально для профилактики заболеваний органов дыхания. Здесь работают 2 врача и инструктор по лечебной физкультуре. «Основная патология муковисцидоза –



излишняя продукция слизи, которая скапливается преимущественно в дыхательных путях, что ухудшает общее состояние ребенка и очень часто способствует присоединению вторичной инфекции, – говорит заведующая отделением реабилитации и восстановительного лечения медико-генетического центра Галина Купцова. – Нашей задачей является научить ребенка правильно дышать, делать ингаляции, принимать дренажное положение, которое способствует эвакуации мокроты. Одним словом, мы должны построить ритуал занятий и направить их в правильное русло».

У каждого пациента болезнь протекает по-разному – у 11-летней Ани легкая фор-



ма. Она первый раз пришла на занятие кинезиотерапии, но уже хорошо знает многие упражнения, поскольку постоянно делает их дома. «Она у нас активный ребенок. Занимается танцами, сейчас вот на футбол записалась, – рассказывает ее папа. – Сначала, когда только узнали о ее диагнозе, – это был шок, но сейчас болезнь не доставляет дочке особых сложностей, мы и сами иногда забываем, что она у нее есть. Раз в два месяца мы приезжаем на консультацию в центр. Пока никаких отклонений в развитии врачи не наблюдают, и мы очень этому рады». У Ани есть старший брат и младшая сестра, скоро родится еще один братик. Все остальные члены семьи, к счастью, здоровы.

На занятия приглашаются дети, которые находятся на диспансерном наблюдении в медико-генетическом центре. Особенностью заболевания является то, что больные не должны встречаться друг с другом, чтобы не возникла перекрестная инфекция. Поэтому во вторник на занятия приходят дети со стафилококковой инфекцией, а по четвергам – с синегнойной палочкой. Чередность занятий – раз в три месяца. В случае если ребенок с муковисцидозом госпитализируется в Морозовскую, врачи занимаются с ним каждый день в течение всего периода его нахождения в стационаре.

За последние несколько лет в лечении редких заболеваний достигнут колоссальный прогресс. По словам Игоря Колтунова, сегодня всерьез обсуждается необходимость создания в Москве центра орфанных заболеваний для взрослых: «Еще 3–4 года назад мы об этом не говорили, поскольку дети с редкими заболеваниями не доживали до взрослого возраста. Теперь это становится реальностью». **ММС**

Ирина Степанова



ВЕРНУЛИ В СПОРТ

Заведующий кабинетом артроскопии ГКБ № 29 имени Баумана Дмитрий Мурин прооперировал молодого человека, сноубордиста, получившего травму на склоне. У пациента было диагностировано обширное повреждение суставного хряща надколенника бедренной кости. Хирург применил уникальную методику хондропластики дефекта, которая выполнялась полностью артроскопически. Один из способов решения этой проблемы – применение синтетических биоматериалов, то есть коллагеновой мембраны, способной выполнять не только защитную, но и барьерную функцию. Она выступает своего рода каркасом для клеточных элементов. Уникальность методики – в комбинированном применении коллагеновой мембраны и аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами.



Фото: пресс-служба ГКБ № 29

Проанализировав публикации и темы докладов на конференциях за последние годы и опубликованные статьи, врачи обратили внимание, что интерес к этиопатогенетическому подходу в лечении внутрисуставных повреждений неуклонно растет. Это относится прежде всего к зарубежным коллегам, но такая тенденция прослеживается и в России, хотя и не с такой интенсивностью.

Применяемые хирургические методики для лечения тех повреждений внутри сустава, с которыми приходится сталкиваться врачам, требуют скрупулезного и индивидуального подхода. Восстанавливая поврежденные структуры, не нужно забывать о причине их возникновения, а также о патогенезе заболевания, объясняет эксперт. Вторичные изменения, возникшие в результате развития заболевания, не должны игнорироваться. Применяя хирургическое мастерство для лечения остеохондральных дефектов и не воздействуя на этиопатогенетический процесс заболевания, врач может ожидать неудовлетворительные результаты. Идея такого подхода, разумеется, не нова, но только за последние 10 лет стало возможным значительно расширить арсенал средств, которые можно применить в операционной.

Речь идет о так называемой клеточной инженерии. Создание систем, которые позволяют интраоперационно получить, например, мезенхимальные клетки из медуллярной крови, факторы роста, выделяемые при агрегации тромбоцитов из аутоплазмы, значительно рас-



ширили наши возможности при лечении тяжелых форм хондральных и остеохондральных повреждений.

Подобные методики используются в Бельгии, в Германии.

ЧЕМ ОПАСНЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТА ПОВРЕЖДЕНИЯ СУСТАВНОГО ХРЯЩА?

Из-за отсутствия в месте дефекта естественных механизмов регенерации возникает риск образования более

обширных зон поражения, что в итоге приводит к инвалидизации и эндопротезированию. Сегодня для лечения хрящевых дефектов хирурги чаще используют абразивную хондропластику, туннелизацию, микрофрактурирование.

Эти техники объединяет одно – все они стимулируют костный мозг. В результате в зоне дефекта образуется кровяной сгусток, который содержит потенциальные предшественники хондроцитов. Со временем на месте дефекта образуется регенерат. «Но здесь есть свои сложности. Во-первых, нас не устраивает качество регенерата – он состоит из грубоволокнистой соединительной ткани. И, конечно, не может выполнять уникальные функции нормального хряща. Другая проблема – кровяной сгусток может мигрировать из зоны дефекта. В-третьих, данные техники малоэффективны при тяжелых формах хондральных и остеохондральных дефектов. Тяжесть их обусловлена тем, что локальное кровоснабжение нарушено. Происходит отслойка хряща с вовлечением субхондральной и губчатой костей. Мы предлагаем уникальный комбинированный способ лечения хрящевых дефектов, и в особенности их тяжелых форм», – рассказывает Дмитрий Мурин.

Синтетические биоматериалы, то есть коллагеновая мембрана, способны выполнять не только защитную, но и барьерную функцию. Мембрана выступает своего рода каркасом для клеточных элементов. Важной задачей является обеспечение доступа клеток в матрицу. Обычно это решается путем направленной миграции стволовых клеток из костного мозга, то есть туннелизацией. Но, насколько эффективны процессы миграции и дифференцировки клеточных элементов, каков количественный и качественный их состав в матрице, неизвестно. Следовательно, необходимо средство, активизирующее поступление клеток и способствующее их тканетипической дифференцировке.

Известно, что обогащенная тромбоцитами плазма, содержащая в высокой концентрации факторы роста, обладает способностью усиливать тканевую регенерацию. Плюс к этому содержащийся в плазме фибронектин стимулирует миграцию мезенхимальных клеток в зону дефекта и способствует их хондрогенной дифференцировке.

Однако плазма не обладает рядом физических свойств, которые позволяют ей достаточно время удерживаться в зоне дефекта.

В ЧЕМ СУТЬ МЕТОДА?

Коллагеновую мембрану перед фиксацией врачи пропитывают плазмой пациента, обогащенной тромбоцитами, которая прочно удерживает сгусток и защищает его от механических повреждений. Клетки плазмы, задерживаясь в пористой структуре мембраны, активизируют регенеративные процессы. Приготовление обогащенной тромбоцитами и фибриногеном плазмы, так называемые ПРП- и ПРФ-техники, выполняются по протоколу. В ходе операции при помощи инструментов удаляется разрушенный и нестабильный хрящ, адаптируются края для придания дефекту правильной формы. Затем выполняется микрофрактурирование по методу Стедмана, осколки тщательно удаляются. Должно возникнуть субхондральное кровотечение из микропереломов, и готовится хрящевой дефект к трансплантации. Далее осушается полость сустава и подготавливается мембрана. «Для этого мы используем инструмент для мозаичной хондропластики. Затем пропитываем плазмой полученные фрагменты. Фрагменты мембраны в форме кружочков укладываем, как черепицу, постепенно закрывая весь дефект. Примерный размер фрагментов – 0,5 см. Фибриновый клей наносим сверху. Ждем 5 минут, пока он полимеризуется, и удаляем излишки», – подытоживает врач. [ММС](#)

МЕСТО КРАСЯТ

Департамент здравоохранения провел первые назначения победителей конкурса «Лидер.Мед» на руководящие должности в системе московской медицины. Мы спросили новых главных врачей, почему так важно участвовать в проекте и какие вопросы, на их взгляд, необходимо решить в московской медицине.



АЛЕКСАНДР ГУРИН
Главный врач ГБУЗ
«Вороновская больница ДЗМ»

«Проект «Лидер.Мед» позволил мне глубже узнать систему московского здравоохранения. Повышение уровня управления не может не сказаться на психологических качествах руководителей, а именно на способности перспективно мыслить, настойчивости и целеустремленности. Огромное значение имеет способность к социальной активизации других людей, способность заражать их своей энергией и уверенностью в собственных силах. Назначение на новую должность стало для меня неожиданным. Ранее я работал заведующим филиалом Клинико-диагностического центра № 3. Не могу сказать, что ждал таких перемен, ведь там у меня была сильная команда. На новое место работы я пришел не так давно, но уже вижу «больные места», которые необходимо развивать. Я уже успел познакомиться с кадровым составом учреждения, сравнить экономические показатели. Здесь мне предстоит большая работа. Вороновская больница находится в Новой Москве и территориально очень удалена от урбанизации. Территория еще находится на стадии становления. И такая программа, как, например, компьютеризация медицинских учреждений, еще не в полной мере здесь развита. Большое количество обращений поступает не в рабочее время, а преимущественно в выходные. Первое, что нужно, – это утверждать сменный график работы, как в частных клиниках, и развивать стационарную помощь. Что касается проекта «Лидер.Мед», то нужно отметить: главная его особенность состоит в том, что назначение на руководящие должности происходит не «по знакомству», а в соответствии с компетенцией и управленческими талантами. Проект состоял из четырех этапов. В конкурсе принимали участие врачи, медсестры с высшим образованием, а также экономисты и юристы, работающие в медицинских организациях. Для всех участников это хорошая возможность проверить свою конкурентоспособность и оценить свои знания. Проект Департамента здравоохранения города Москвы дает молодым специалистам хороший шанс для развития управленческих качеств».

ОЛЬГА КЕЧИНА
Главный врач ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 48 ДЗМ»

«Проект, в котором я приняла участие, больше чем просто конкурс. «Лидер.Мед» – это своего рода кадровый лифт в системе московского здравоохранения. Уверена, участники станут в некотором смысле реформаторами, которые улучшат клиники столицы, а москвичи смогут пользоваться более качественными медицинскими услугами. Основными критериями оценки участников проекта «Лидер.Мед» стали их профессиональные компетенции. Невозможно поспорить с тем, что «первую скрипку» в работе главного врача играют его личные качества, знание и опыт. С помощью таких проектов Департамент здравоохранения города Москвы планирует повысить качество предоставления медицинских услуг там, где есть в этом необходимость. Такие конкурсы являются отличной возможностью для молодых специалистов. Система подготовки и подбора кадрового резерва проекта «Лидер.Мед» полностью прозрачная. Она понятная, а самое главное – доступная. Благодаря конкурсу можно научиться привлекать новых специалистов в медучреждения, создавать комфортные условия труда, мотивировать персонал, эффективно распоряжаться материальными ресурсами. Ранее я занимала должность заместителя главного врача детской городской поликлиники № 120. Хотелось сказать, что назначение на новую должность стало для меня приятной неожиданностью. Документы на участие в проекте я подала по личной инициативе. Было интересно про-



верить свои силы. Все это время меня поддерживали мои коллеги, а некоторые из них даже вступили в ряды участников проекта «Лидер.Мед». По их словам, я стала для них примером. Успешное прохождение конкурсных испытаний добавило мне уверенности в себе, и я подала заявку на участие в проекте «Лидеры России».



АНАСТАСИЯ РУБЦОВА
Главный врач ГБУЗ
«Детская городская поликлиника № 99 ДЗМ»

«Современный руководитель медицинского учреждения просто обязан обладать такими качествами, как лидерство, ответственность и профессионализм. Проект «Лидер.Мед» как раз-таки направлен на их выявление и развитие. Он дает возможность войти в кадровый резерв столичной медицины и пополнить состав руководителей поликлиник и больниц. Приятно, что руководство уделяет большое внима-

ние медицинским работникам и создает такие проекты, как «Лидер.Мед». Конечно, в системе столичного здравоохранения есть масса возможностей для профессионального самосовершенствования. Например, врачи могут повысить квалификацию в самом современном симуляционном центре на базе Боткинской больницы, принять участие в конференциях и тренингах. Конкурс состоит из нескольких этапов, которые включают онлайн-тестирование, очное тестирование и собеседование по профессиональным компетенциям. Вместе с другими участниками мы заполняли

анкеты, учились составлять самопрезентацию, решать кейсы. Чтобы пройти испытания с уверенностью, я изучила большое количество профессиональной литературы. Ранее я занимала должность заведующего филиалом детской городской поликлиники № 110. После того, как я приступила к своим новым рабочим обязанностям, у меня появилось много новых идей по модернизации своего учреждения. Хотелось построить систему эффективной медицинской помощи, сделать поликлинику самой лучшей в Москве. Современный мир диктует новые условия, напрямую зависящие от непрерывного развития – повышения квалификации. В связи с этим успешный управленец должен воспринимать свою деятельность не просто как исполнение должностных обязанностей, а как образ жизни. В такой работе нужно постоянно учиться чему-то новому у других и придумывать собственные эффективные методы. Поэтому современный руководитель, который ведет свой коллектив к намеченной цели, просто обязан совмещать множество различных подходов. Огромную роль играют деловые качества. Именно от них зависит высокий результат предприятия. Желаю участникам проекта «Лидер.Мед» постоянно ставить перед собой новые цели, стремиться к высоким результатам и совершенствовать профессиональные навыки». **ММС**

СПРИНТЕРСКИЙ РИТМ

Каждое рабочее утро заведующего филиалом № 3 Клинико-диагностического центра № 4, врача общей практики, врача ультразвуковой диагностики и муниципального депутата района Дорогомилово Алексея Анатольевича Смышляева начинается далеко не с кофе.



ются встречами с представителями местной администрации, специалистами муниципальных служб и подрядных организаций. Алексей Анатольевич регулярно встречается с представителями Совета ветеранов, общества инвалидов района, с жителями района Дорогомилово. Порой рабочий день доктора заканчивается намного позже установленного графика времени. А депутатская деятельность точно в нормативы не укладывается, и поблажки от нее ждать особенно сложно.

«Нередко приходится бежать напрямиком из поликлиники на осмотр результатов капитального ремонта кровли, – поделился Алексей Смышляев. – Я сам, как горожанин, сталкиваюсь со многими из этих проблем, поэтому протест, даже если и зарождается где-то в глубине – мол, неплохо бы это время посвятить отдыху, например, – достаточно быстро гаснет. Потому что эти вопросы должны быть решены чем быстрее, тем лучше. Нерешенность социальных вопросов имеет одну неприятную особенность – нарастать наподобие снежного сугроба во время обильного снегопада».

Смышляев считает, что умению вписаться в этот спринтерский ритм деятельности здорово помогает опыт студенчества, когда во время учебы в Кировской государственной медицинской академии он одновременно



работал санитаром операционного блока Кировской областной клинической больницы. А еще работа санитаром помогла четче осознать, прочувствовать, насколько пациентам необходимы забота и внимание. Смышляев считает, что к жителям нужно относиться согласно принципам, описанным в профессиональной клятве Гиппократа.

Депутат Смышляев принимал активное участие в создании общественного совета при ГБУЗ «КДЦ № 4 ДЗМ», в который вошли представители социальных общественных организаций района Дорогомилово.

Алексей Анатольевич был инициатором большого благотворительного рождественского концерта для жителей своего района, организовав сбор средств среди муниципальных депутатов. Он считает, что благодаря усилиям местной администрации и депутатам район Дорогомилово можно считать благополучным. Но все-таки работать еще есть над чем, ведь в вопросах благоустройства территории не бывает «выходных».

Нерешенность социальных вопросов имеет одну неприятную особенность – нарастать наподобие снежного сугроба во время обильного снегопада.

В планах муниципального депутата на ближайшее время – обустроить парковочное пространство на территории, прилегающей к филиалу № 3 Клинико-диагностического центра № 4.

Общественная работа для него – стиль жизни. Занимая руководящую должность, Алексей Смышляев старается не просто управлять коллективом, но и максимально сплотить его. **МММ**

Его пациентов волнуют не только проблемы со здоровьем, но и то, как убирают дороги зимой, как будут ремонтировать дом в рамках программы капитального ремонта, скоро ли появятся бесплатные парковки рядом с организациями социального профиля и многое другое. И со всеми этими вопросами люди идут «к доктору Смышляеву» с надеждой, что Алексей Анатольевич поможет не только поправить пошатнувшееся здоровье, но и «вылечить» социальные проблемы района Дорогомилово.

«После того как я стал депутатом, многие пациенты, приходя на прием как к заведующему медицинским учреждением, обращаются ко мне с просьбами социального характера. Напоминаю, конечно, что как депутат я принимаю в другом месте, но отказаться выслушать и не попробовать решить волнующие жителей вопросы было бы неправильно. Хотя это не дает мне право отказываться от своей основной работы», – рассказал Алексей Смышляев.

В плотном графике народного избранника приемы пациентов сменя-



календарь событий 2018 г.

- 19 марта с 09:00 до 13:00** Акция «Помповая инсулинотерапия и непрерывный мониторинг»
Адрес: бизнес-центр «Атмосфера», 3-й этаж, конференц-зал «Диалог» (ул. Суцневская, д. 25, стр. 1).
- 20 марта с 14:30** Семинар в рамках «Московской школы акушера-гинеколога»
Адрес: Севастопольский проспект, д. 24а, подъезд 31.
- 21 марта с 13:30** Мастер-класс «Мультидисциплинарные аспекты фармакотерапии при оказании первичной медико-санитарной помощи: принципы и подходы клинической фармакологии, борьба с полипрагмазией»
Адрес: ул. Яузская, д. 11, к. 5.
- 21 марта с 08:30** Семинар «Проведение неинтервенционных исследований в медицинских организациях»
Адрес: ул. Минская, д. 12, к. 2.
- 21 марта с 10:00 до 12:00** Лекция «Анализ антибактериальной терапии острой гнойной патологии лор-органов в амбулаторной практике в соответствии с клиническими рекомендациями»
Адрес: Загородное шоссе, д. 18а, стр. 2.
- 22 марта с 13:30** Семинар «Современные стратегии ведения коморбидных пациентов с множественными факторами риска»
Адрес: ул. Яузская, д. 11, к. 5.
- 22 марта с 14:30** Семинар «Современные принципы организации системы раннего выявления и лечения злокачественных новообразований молочной железы»
Адрес: ш. Энтузиастов, д. 86, 10-й корпус, 1-й этаж, конференц-зал.
- 22 марта с 14:30** Семинар в рамках «Московской школы акушера-гинеколога»
Адрес: Севастопольский проспект, д. 24а, подъезд 31.
- 23 марта с 15:30 до 19:00** Семинар «Особенности АРТ в современных реалиях»
Адрес: 9-я улица Соколиной Горы, дом 12.
Для участия необходимо зарегистрироваться на сайте www.nvargus.ru.
- 24 марта 2018 г.** Акция Департамента города Москвы, приуроченная ко Всемирному дню борьбы с туберкулезом
Подробности и адреса – на сайте www.mosgorzdrav.ru.

План образовательных мероприятий главных внештатных специалистов ДЗМ на 2018 г. можно найти на сайте НИИОЗММ ДЗМ по ссылке <http://www.niiozmm.ru/events-dzm/>

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников, заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития

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., Жилев Е. В., Зеленский В. А., Колтунов И. Е., Конопляников А. Г., Крюков А. И., Мазус А. И., Мантурова Н. Е., Мухтасарова Т. Р., Назарова И. А., Никонов Е. Л., Нурмухаметова Е. А., Орджоникидзе З. Г., Орехов О. О., Плутницкий А. Н., Погонин А. В., Потеева 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

