

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

**Cito**

№ 43 (47)

www.nioz.ru

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 12 ноября 2018 года  
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

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



Фото: Александр Плещин / НИИСЗММ ДЗМ

## КЛАСТЕРЫ ЗДОРОВЬЯ

Московские больницы осваивают передовые технологии. Теперь все виды специализированной медицинской помощи пациенты могут получить в рамках одного лечебного учреждения. Один из таких примеров – городская клиническая больница имени Д. Д. Плетнева ДЗМ. Об опыте работы клиники рассказывает главный врач больницы, заслуженный работник здравоохранения РФ, кандидат медицинских наук Ирина Назарова.

>> стр. 3

Мобильные пункты вакцинации «Москва без гриппа» были развернуты:



**34** у станций метро, МЦК, ж/д станций,

**70** в центрах госуслуг «Мои документы» и в некоторых торговых центрах с 20 августа по 28 октября.

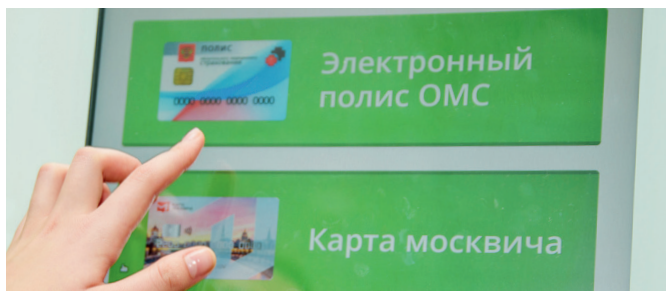
ЗА ЭТО ВРЕМЯ МОСКВИЧИ И ГОСТИ СТОЛИЦЫ МОГЛИ СДЕЛАТЬ БЕСПЛАТНО ПРИВИВКУ ПРОТИВ ГРИППА.

«В этом году прививку от гриппа в мобильных пунктах сделали около 320 тысяч человек, что на 35 % больше, чем в прошлом, когда от гриппа привились 237 тысяч человек. Мобильные пункты у станций метро по-прежнему пользовались самой высокой популярностью: были привиты от гриппа почти 200 тысяч человек. На втором месте по популярности – центры госуслуг «Мои документы», где защитили себя от гриппа порядка 110 тысяч москвичей. В этом году мы впервые предложили сделать прививку в некоторых торговых центрах, где привились около 15 тысяч человек», – отметил руководитель Департамента здравоохранения г. Москвы Алексей Хрипун. **ММГ**

## XVII АССАМБЛЕЯ «ЗДОРОВЬЕ МОСКВЫ»

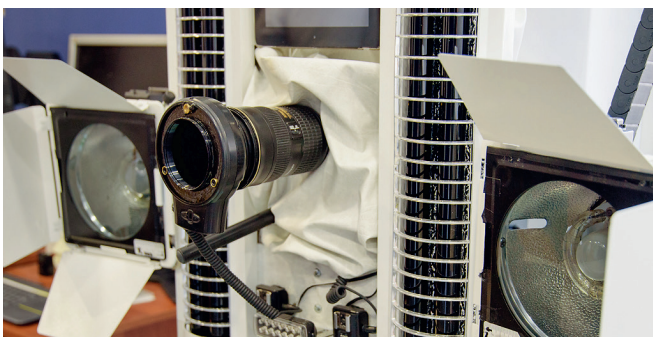
С 5 по 6 декабря 2018 г. в Центральном выставочном комплексе «Экспоцентр» состоится научно-практический форум XVII ассамблея «Здоровье Москвы». Ассамблея – это масштабный итоговый форум столичного здравоохранения, который объединяет врачей и специалистов отрасли. В деловой программе форума заявлены выступления представителей ведущих учреждений Департамента здравоохранения города Москвы, Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук, иностранных государств. Участников ассамблеи ожидает более 80 заседаний профильных секций, симпозиумов и круглых столов, в которых примут участие иностранные спикеры. По традиции на форуме рассматриваются актуальные достижения и тенденции развития московского здравоохранения и вклад столичных врачей в отечественное и мировое здравоохранение. **ММГ**

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



С ХРОНИЧЕСКИМИ ПАЦИЕНТАМИ – НА СВЯЗИ

Репортаж – стр. 4



ДЕТЕКТОР КОЖИ

Технологии – стр. 6



НА БОРТУ ЛЕДОКОЛА

Формула жизни – стр. 7



## К 200-ЛЕТИЮ ПЕРВОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ

Донорский марафон, посвященный 200-летию первого переливания крови, прошел в ГКБ № 52 ДЗМ с 15 октября по 2 ноября.



Это седьмой по счету марафон, проведенный отделением переливания крови стационара. В ходе марафона кровь сдали более 550 человек, заготовлено 600 л крови. «Основная цель наших «Донорских марафонов» – привлечь еще больше друзей, соратников, единомышленников, сделать

донорство более популярным. Больницы нуждаются в крови постоянно, развитие высокотехнологичных методик лечения лишь увеличивает потребность в крови и ее компонентах. В каждом нашем марафоне принимают участие новые люди и организации. Мы очень благодарны

всем нашим донорам и партнерам, которые нас поддерживают», – сказала Оксана Карпова, заведующая отделением переливания крови ГКБ № 52 ДЗМ.

Благодаря активной работе с донорами больница не только полностью обеспечивает собственные нужды, но и поддерживает запасы крови и ее компонентов для экстренных случаев. Важно, что вся кровь заготавливается безвозмездно. Всего в базе больницы – 18,5 тысячи ответственных доноров. В 2017 году они помогли заготовить 8840 л цельной крови.

В рамках марафона также состоялся День открытых дверей, во время которого гостям показали производственные помещения, где заготавливаются компоненты крови. Доноров в отделении переливания крови ГКБ № 52 (ул. Пехотная, д. 3, корп. 1) принимают каждый день с 8:30 до 14:00, а специально для работающих граждан в отделении переливания крови ежемесячно проходят донорские субботы. **ММГ**

## СПАСЕН ДВАЖДЫ

В ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова ДЗМ поступил мужчина в состоянии комы с критическим инсультом. В экстренном порядке было проведено КТ-исследование, которое выявило причину инсульта – острый тромбоз основной (базилярной) артерии основания мозга.

Во врачебной практике подобные ситуации встречаются не очень часто. При этом без срочного рентгенэндоваскулярного вмешательства летальный исход у таких пациентов наступает в более чем 70 % случаев. Но даже если такие пациенты выживают, у них развивается тетраплегия – частичная или полная парализация, при которой у больного функционируют только глазные и некоторые мимические мышцы.

Медлить было нельзя: пациента срочно доставили в рентгеноперационную. Через левую позвоночную артерию бригада хирургов провела восстановление проходимости пострадавшей артерии. Мужчина буквально на операционном столе стал приходить в себя. Устанавливать стент в артерию врачи не стали, так как после такой операции потребовалось бы проведение тромболитической терапии. В остром периоде инсульта это чревато развитием кровоизлияния. Пациента по-

местили в отделение реанимации, более 5 часов за его состоянием внимательно наблюдали врачи. Однако у пациента случился повторный тромбоз важнейшей мозговой артерии в том же самом месте. Он снова впал в кому. Пациент был перемещен в операционную, где хирурги удалили тромб, ввели препараты, уменьшающие тромбообразование, а затем провели стентирование позвоночной артерии, из которой и «прилетел» с током крови тромб, закупорив базилярную артерию основания мозга.

По сути, в тот день пациент дважды был спасен от инвалидизации, а, возможно, и смерти. После двух суток в реанимации пациента перевели в отделение неврологии, а через несколько дней выписали из больницы. Ему назначили обязательный прием лекарств, которые в том числе будут разжижать кровь, предотвращая возникновение повторного инсульта. **ММГ**



## ПРОДЛИТЬ ЖИЗНЬ СТОПЫ

Хирурги ГКБ № 51 ДЗМ выполнили 3 операции пациентке и спасли ее ногу от ампутации. В отделении гнойной хирургии врачи скорой помощи доставили 77-летнюю женщину с диагнозом «гангрена стопы».



Случай был настолько тяжелый, что ей грозила ампутация ноги выше колена. У пациентки были диагностированы атеросклероз и сахарный диабет. В больнице провели дополнительное обследование и установили, что проблема вызвана недостаточным кровоснабжением из-за закрытых атеросклеротическими бляшками сосудов. Это стало причиной гибели тканей на стопе. Женщине выполнили 3 операции, чтобы спасти ногу. Во время первой операции хирурги удалили мертвые ткани и очистили рану от гнойных образований. На втором этапе было проведено эндоваскулярное вмешательство – ангиопластика и стентирование артерий на бедре и голени. За счет этого врачам удалось восстановить кровообращение стопы. На последнем этапе хирурги убрали пораженную кость на пальце стопы. Все операции прошли успешно. Когда послеоперационные раны зажили, пациентку выписали из стационара. **ММГ**

## МНЕНИЕ

### ЛЕКАРСТВО ОТ МЕЛАНХОЛИИ



Сергей Голубев,  
врач-психиатр,  
заместитель главного  
врача по медицинской  
части ПКБ № 1  
им. Н. А. Алексеева ДЗМ

Депрессия является состоянием, встречающимся очень часто. В большинстве случаев она вызвана внешними причинами, которые могут возникнуть в жизни любого человека. Это может быть смерть близкого родственника, проблемы в личной жизни, неприятности на работе.

Далеко не всегда диагностика таких состояний бывает простой, поскольку часто они не являются очевидными или скрыты за мнимыми симптомами телесных недугов. В связи с этим в большинстве случаев депрессивные состояния могут либо вовсе не диагностироваться, либо существовать в течение длительного времени, прежде чем пациенту будет оказана адресная помощь. А чем позже такая помощь будет оказана, чем более длительно продолжается депрессивное состояние, тем сложнее вывести человека из него, на это всегда нужно больше времени.

Зачастую депрессивные состояния могут быть купированы во внебольничных, поликлинических условиях. Сегодня на базе всех амбулаторных психиатрических учреждений города Москвы (психоневрологических диспансеров) существуют достаточные ресурсы для оказания пациентам, страдающим депрессией, комплексной помощи – психологической, психотерапевтической и психофармакологической. Помощь в зависимости от тяжести состояния может быть оказана как в условиях диспансерного отделения, так и при посещении дневного стационара или медико-реабилитационного отделения. При этом она не сопровождается взятием под диспансерное наблюдение, которое и по сей день зачастую ошибочно именуется как «психиатрический учет», и не влечет за собой каких-либо социально-правовых последствий для пациента. Лишь в наиболее тяжелых случаях, а также при наличии активных суицидальных мыслей или намерений осуществляется госпитализация пациентов в психиатрический стационар.

Сегодня ведется борьба с психиатрической «стигмой», существующей в обществе. Она направлена в том числе и на образование населения по вопросам оказания психиатрической помощи, в частности связанное с депрессивными расстройствами. Посоветовать можно следующее: ни в коем случае не надо бояться врачей-психиатров, следует незамедлительно обращаться к ним при возникновении подозрений на наличие депрессивного состояния для получения качественной и своевременной медицинской помощи. **ММГ**



# ИРИНА НАЗАРОВА: «МЫ ДОЛЖНЫ СОЗДАТЬ УСЛОВИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ КОМФОРТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ»



Фото: Александр Плоскин / НИИОЗМ ДЗМ

О том, в чем преимущества пациентоориентированного подхода, зачем нужны специализированные кластеры в структуре больниц и как это помогает совершенствовать медицинскую помощь, рассказала главный врач ГКБ имени Д. Д. Плетнева ДЗМ, заслуженный работник здравоохранения РФ, к. м. н. Ирина Назарова.

– *То есть осуществляется четкая маршрутизация пациентов?*

– Совершенно верно. Например, онкологический кластер. Онкологические больные всегда требуют комплексного лечения. Наряду с проведением оперативного лечения пациенту, как правило, требуется химио- или лучевая терапия. У нас все виды необходимой медицинской помощи по данному профилю оказываются на территории одного учреждения. Каждому пациенту составляется индивидуальный план лечения, и после выписки из одного отделения пациенту при необходимости назначается день госпитализации в другое, что исключает волнение и переживание пациента за своевременную госпитализацию на следующем этапе.

Акушерско-гинекологический кластер включает женскую консультацию, родильный дом, отделение гинекологии, маммологии и онкогинекологии. Таким образом, на базе больницы функционирует центр женского здоровья. То есть мы ведем женщину с момента постановки на учет по беременности до родовспоможения. Если у нее имеются сопутствующие заболевания, проводится оперативная диагностика на базе других отделений больницы, составляется план лечения и при необходимости ее госпитализируют в нашу клинику.

– *Как работает урологический кластер?*

– На базе клиники имени Д. Д. Плетнева оказываются все виды диагностики и лечения урологических заболеваний, как в экстренном, так и плановом порядке. В структуре больницы есть отделение малоинвазивных методов диагностики и лечения урологических заболеваний, а также отделение онкоурологии и ургентной урологии, что в сочетании с другими отделениями многопрофильной больницы составляет полный замкнутый цикл лечения любого урологического пациента. Возглавляет отделение малоинвазивных методов профессор Алексей Георгиевич Мартов – один из ведущих российских эндоурологов. В 2013 году он получил звание «Лучший уролог города Москвы». Он один из немногих российских экспертов, кого приглашают для выполнения показательных операций на европейские и всемирные конгрессы.

По сути, наш урологический кластер является городским эндоурологическим центром, так как малоинвазивные операции и операции через естественные мочевыводящие пути составляют 90 % всех оперативных пособий. Применяемые технологии постоянно совершенствуются, и если раньше диаметр эндоскопа

составлял 1–1,5 см, то теперь он уменьшился до 2 мм, и мы уже говорим об ультратрамининвазивных технологиях.

Эндооперации выполняются при самых различных урологических заболеваниях: мочекаменной болезни, аденоме и раке предстательной железы, опухолях, стриктурах, свищах нижних и верхних мочевыводящих путей, кистозных поражениях почек. С 2008 года в нашей больнице применяются передовые технологии с использованием гольмиевого и тулиевого лазеров. Если раньше мы выполняли 30–50 подобных операций в год, то сейчас уже более 1,5 тысячи. И это гораздо больше, чем во многих европейских клиниках.

– *В чем основное преимущество лазерной хирургии и какие перспективы?*

– Прежде всего они малотравматичны, минимизируют кровопотерю и послеоперационные осложнения. Более того, стало возможным проводить оперативные вмешательства пациентам, находящимся на антикоагулянтной терапии, то есть без ее отмены. Недавно у нас был случай, когда пациенту, перенесшему инсульт, под минимальным внутривенным наркозом была удалена опухоль предстательной железы.

В лечении больных мочекаменной болезнью использование лазера позволяет разрушать камень не на фрагменты, а в пыль вне зависимости от его плотности и состава по сравнению с пневматической и дистанционной ударно-волновой литотрипсией.

В последние несколько лет при лечении больных онкологическими заболеваниями мы преимущественно используем тулиевый лазер. Основное преимущество этого лазера заключается в том, что он имеет две волны: одна пласт за пластом срезает опухоль, а вторая одновременно коагулирует рану, что способствует минимальной кровопотере и травматичности. После таких вмешательств больные быстро восстанавливаются, на 3–4 сутки

после операции их уже выписывают из клиники. Это позволяет увеличить пропускную способность отделения. У нас в больнице практически нет очередей на госпитализацию – пациент поступает в отделение, и на следующий день ему выполняется операция. Это уникальная отечественная разработка, по многим показателям превосходящая западные аналоги. Она уже заинтересовала наших иностранных коллег, к нам в больницу на учебу приезжали ведущие урологи из Франции и Германии.

Лазерные технологии позволяют выполнять органосохраняющие операции. Например, при злокачественных заболеваниях лоханки это дает возможность не только удалить опухоль, но и сохранить сам орган. Для выполнения подобных операций к нам направляются пациенты со всей страны.

Уникальный опыт, накопленный нашими специалистами, распространяется как в России, так и за рубежом. Мы проводим обучающие вебинары для урологов по применению новейших лазерных технологий. Операции транслируются в онлайн-режиме, и слушатели имеют возможность задать нашим врачам любые интересующие их вопросы. К слову сказать, после первого такого вебинара мы получили более 700 вопросов, на основе которых была сформирована тематика последующих демонстрационных операций. Такая форма обучения позволяет специалистам получить новые знания и практические навыки без отрыва от работы и финансовых затрат. Она уже доказала свою эффективность.

Кроме того, проводятся выездные урологические школы в другие регионы России. Их география постоянно расширяется: Санкт-Петербург, Ставрополь, Ростов-на-Дону, Хабаровск, Владивосток, Петропавловск-Камчатский, Ульяновск. Аналогичные обучающие мероприятия были проведены и за рубежом: в Германии, Франции и Нидерландах.

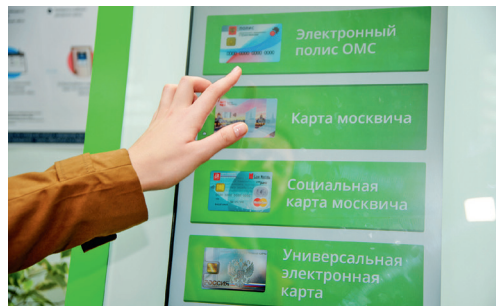
Перспективы всегда есть, были и будут. Мы должны использовать все самые передовые достижения медицины, которые есть в мире, изучать их и внедрять у себя в обычной городской больнице. Безусловно, создание специализированных кластеров способствует дальнейшему внедрению высоких технологий в медицинскую практику, обмену опытом между специалистами, тщательному контролю за лечением и, как следствие, улучшению качества жизни и созданию медицинского комфорта для наших пациентов. **ММС**





# С ХРОНИЧЕСКИМИ ПАЦИЕНТАМИ – НА СВЯЗИ

Увеличенное время приема, усиленная обратная связь и активное наблюдение – основные слагаемые успеха программы по ведению пожилых пациентов с множественными хроническими заболеваниями. За время работы проекта специалисты городской поликлиники № 68 ДЗМ отмечают значительное сокращение числа экстренных госпитализаций и вызовов на дом. По словам врачей, программа полностью изменила подход к качеству оказания медицинской помощи.



которая во многом помогает врачу: записывает пациентов на повторный прием, на исследования, оформляет направления на диагностические исследования и консультации узкими специалистами в соответствии с назначениями врача, измеряет рост, вес, артериальное давление. Медицинские сестры также могут снять электрокардиограмму, измерить внутриглазное давление, измерить уровень глюкозы и холестерина.

«Для каждого пациента составляется индивидуальный план наблюдения и лечения в соответствии со стандартами имеющихся заболеваний. Все участники программы проходят полное обследование. Данные о пациенте вносятся в специальный регистр. Таким образом, человеку не нужно тратить дополнительное время на самостоятельную запись к врачу и обследования узкими специалистами», – объяснила заведующая.

Прием в кабинетах для пациентов старших возрастных групп с множественными хроническими заболеваниями ведут врачи общей практики. Чтобы приступить к работе, специалисты прошли подготовку по программе «Развитие культуры соблюдения пациентами рекомендаций врача в рамках программы», а также углубленные курсы по гериатрии.

«Пациенты непростые, так как имеют место возраст и наличие множественных заболеваний. Специалисты делают все возможное, чтобы они находились под тщательным контролем. Если пациент не появляется на приеме более 3 месяцев, медицинская сестра обязательно звонит ему по телефону, узнает о самочувствии и приглашает на прием», – рассказала врач.

«Благодаря проекту у больных появился личный доктор, который всегда находится на связи, – отметила Наталья Денисова, которая является куратором программы с 2017 года. – Специалист подбирает индивидуальную схему лечения, а также консультирует пациентов по всем возникающим вопросам. Пациент всегда может позвонить своему врачу, если у него возникнут проблемы».

*Ирина Слободян*

Любопытно, что работать с данной возрастной категорией захотели именно молодые специалисты: одному из врачей всего 30 лет. Интеллигентный, внимательный, заботливый – так его характеризуют пациенты. Несмотря на большую разницу с ним в возрасте, они добросовестно выполняют все рекомендации молодого специалиста. «У нас очень хорошая команда. Это грамотные и мотивированные врачи, которые хотели работать именно по программе ведения пожилых пациентов с множественными хроническими заболеваниями. Подтверждение этому – регулярные благодарности и положительные отзывы пациентов», – отметила врач общей практики, заведующая филиалом ГБУЗ «Городская поликлиника № 68 ДЗМ» Наталья Денисова.

На участки по ведению пожилых пациентов с множественными хроническими заболеваниями попали пациенты из числа прикрепленных к этой поликлинике. Обязательный критерий включения в программу женщин в возрасте от 55 и мужчин от 60 лет – наличие 3 и более хронических заболеваний: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь

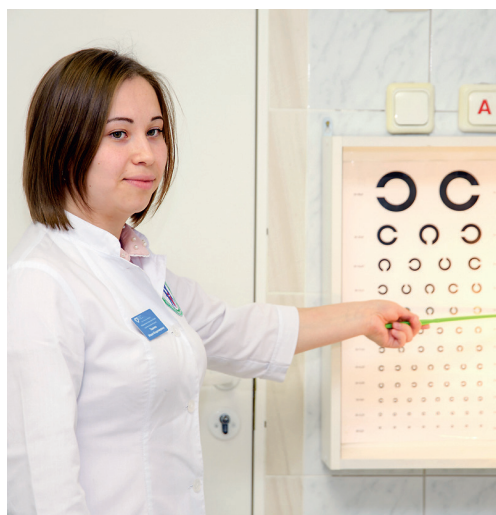
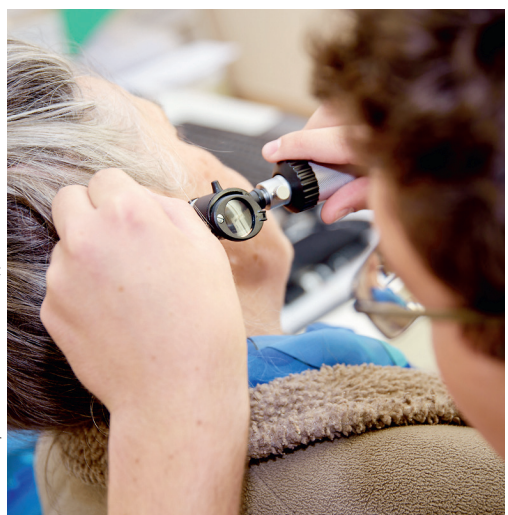
сердца (перенесенный инфаркт миокарда, реваскуляризация сосудов сердца), нарушения ритма (фибриляция и трепетание предсердий), хроническая сердечная недостаточность, сахарный диабет, цереброваскулярные заболевания, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, хроническая болезнь почек. На этапе отбора пациентов в программу специалисты просматривали амбулаторные карты и обзванивали пациентов, которые подходят под данные критерии, и приглашали к участию.

«Чтобы войти в программу, нужно обратиться к лечащему врачу, который оценит соответствие критериям прикрепления к “особому” участку. Состояние здоровья должно позволять пациенту самостоятельно посещать поликлинику», – рассказала Наталья Денисова.

Первичный прием пациента с множественными хроническими заболеваниями имеет продолжительность 40 минут. Дальнейшие визиты к специалисту занимают 20 минут, в то время как прием врача общей практики «обычного» посетителя не превышает 15 минут. В кабинете работает медицинская сестра,



В городской поликлинике № 68 есть 8 участков наблюдения по ведению пожилых пациентов с множественными хроническими заболеваниями. Всего за учреждением и его филиалами закреплены 8 врачей и 8 медицинских сестер. В кабинетах для пациентов старших возрастных групп с множественными хроническими заболеваниями поликлиники совместно с филиалами наблюдаются 3903 пациента.





# ПОСТАВИТЬ НА НОГИ

Чтобы исцелить больного, требуется много усилий со стороны врачей и самого пациента. Больная Б. поступила в ГКБ № 15 им. О. М. Филатова. В приемном отделении она жаловалась на слабость, одышку, а также онемение верхних и нижних конечностей, невозможность двигаться.



**Врачами 23-го терапевтического отделения ГКБ № 15 был заподозрен спондилодисцит – заболевание позвоночника, при котором наблюдается воспалительный процесс в позвонках и межпозвонковых дисках**

Выяснилось, что после серьезной физической нагрузки и эпизода переохлаждения пациентка почувствовала сильные боли в поясничной области, ощущала слабость, температура тела повысилась до 40 °С. По этой причине она была госпитализирована в центральную больницу одного из районов Подмосковья (в это время находилась на даче), где прошла ряд исследований. Но правильный диагноз не был поставлен. Между тем в период госпитализации состояние ухудшалось, пациентка перестала ходить, появилась одышка. С целью уточнения диагноза и подбора терапии женщина была переведена в ГКБ № 15.

Врачами 23-го терапевтического отделения ГКБ № 15 был заподозрен спондилодисцит – заболевание позвоночника, при котором наблюдается воспалительный процесс в позвонках и межпозвонковых дисках.

«Причиной развития спондилодисцита являются дегенеративно-дистрофические процессы в позвоночнике с последующим присоединением бактериальной инфекции и развитием септического состояния, – рассказывает заведующая терапевтическим отделением ГКБ № 15, доктор медицинских наук Оксана Байкова. – Сложность диагностики спондилодисцита заключается в том, что многие воспалительно-деструктивные заболевания позвоночника имеют так называемые “маски”, имитируя проявления остеохондроза, болезней почек и еще целого ряда заболеваний. В связи с этим пациенты первоначально обращаются к врачам-специалистам различного профиля, теряя драгоценное время. А поздняя диагностика приводит к несвоевременному лечению. Промедление же грозит

серьезной инвалидизацией пациента, что и произошло в данном клиническом наблюдении».

Магнитно-резонансная томография позвоночника подтвердила предположительный диагноз. Следствием консультации нейрохирурга ГКБ № 15 им. О. М. Филатова явился выбор консервативной тактики лечения. «Мы назначили курс длительной антибактериальной терапии. Кроме того, клиническую ситуацию усугублял выявленный тромбоз вен нижних конечностей, как следствие, отрыв тромботических масс с частичной закупоркой легочных артерий и развитием инфарктной пневмонии. Это обстоятельство затрудняло проведение реабилитационных мероприятий (лечебной физкультуры,

массажа). Несмотря на, казалось бы, безвыходное положение, все-таки удалось добиться улучшения состояния больной. На фоне антибактериальной терапии изо дня в день отмечалась положительная динамика: снизилась температура тела, значения острофазовых показателей в анализах крови. По данным контрольной МРТ, уменьшилась инфильтрация в патологическом очаге позвоночника. Воспалительный процесс в легких также удалось купировать», – рассказывает доктор Байкова.

Этап за этапом происходила медленная активизация, казалось бы, инкурабельной больной. Пациентка сделала свои первые шаги после завершения «острой фазы» заболевания. Вскоре ее перевели

в реабилитационный центр, появилась надежда на полное восстановление. О том, что есть существенная положительная динамика, свидетельствовала и сама пациентка. Своим лечащим врачам ГКБ № 15 она регулярно сообщала по телефону о собственных успехах. С каждым днем ей покорялись все новые рубежи двигательной активности, удлинялись пройденные расстояния. Пациентка стала чувствовать себя гораздо лучше, более четко наметились перспективы полного выздоровления.

История этой пациентки лишний раз подтверждает гуманность и возможности современной медицины. **ММС**

*Алексей Пимшин*





# ДЕТЕКТОР КОЖИ

Кожа – самый большой орган тела, поэтому для эффективного скринингового выявления заболеваний нужен особенный подход. Для того чтобы выполнить качественную инструментальную диагностику, научная группа Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии ДЗМ разработала собственную систему.



Центром получен патент на изобретение аппарата диагностической цифровой фотометрии. Сегодня оборудование является единственным в своем роде. Аппарат позволяет получать высококачественную детальную визуализацию состояния кожи в различных режимах просмотра, изображения передаются по Wi-Fi на ближайший компьютер.

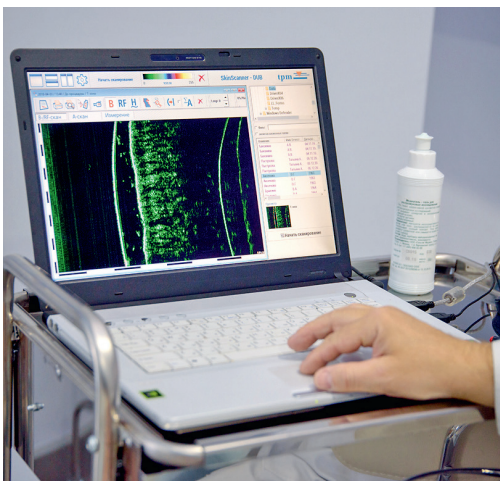
Устройство для динамического клинико-экспериментального наблюдения за пациентами с заболеваниями кожи помогает воспроизводить качественные клинические фотографии. В дальнейшем с их помощью можно эффективно корректировать план обследования и лечения больных.

По словам экспертов Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии ДЗМ, оборудование позволяет рассмотреть дефекты кожи, при этом пациентка может даже не удалять макияж. Воспроизведение клинических фотографий новообразований на аппарате занимает менее 3 минут. Оперативная передача данных позволяет специалистам центра производить анализ в ускоренном режиме.

Визуальным обследованиям заболеваний здесь уделяют очень большое внима-

**«Паспорт кожи можно составить за 30 минут. Информация сохраняется в нашей базе. Через год этот аппарат позволяет увидеть динамику изменений на коже», – отметил Николай Потехаев**

ние. Одно из нововведений – внедрение неинвазивных методов диагностики заболеваний кожи. Приобретенный видео-



миллиметра. Это очень важно, поскольку именно на этой стадии заболевание излечимо в 90–96 % случаев», – рассказывает к. м. н, ведущий научный сотрудник Центра дерматовенерологии и косметологии ДЗМ Михаил Кочетков.

Аппарат производит цифровой анализ новообразований. В режиме высокого разрешения камера позволяет получать как клинические, так и дерматоскопические снимки и производить их оценку на предмет риска малигнизации. «На этом аппарате можно сделать паспорт кожи и осматривать пациентов в ультрафиолетовом спектре, что помогает диагностировать грибковые и бактериальные инфекции», – продолжает Михаил Кочетков.

«Такой паспорт кожи можно составить примерно за 30 минут. Информация сохраняется в нашей базе, а также передается пациенту. Через год, при повторном осмотре, этот аппарат позволяет увидеть динамику изменений всех образований на коже и оценить риски при их трансформации», – отметил главный внештатный специалист-дерматовенеролог и косметолог ДЗМ, заведующий кафедрой кожных болезней и косметологии ФУВ Российского научно-исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова, д. м. н., профессор Николай Потехаев.

Помимо дерматоскопа, диагностическая система включает в себя целый комплекс высокотехнологичного оборудования. В него входят специальная камера для съемки всего тела и компьютер с программами для обработки полученной информации. Маневренное устройство позволяет составить паспорт кожи, в котором будет содержаться информация обо всех имеющихся родинках, пигментных пятнах и сведения о структуре кожи.

Многие пациенты с меланомой в анамнезе и нетипичными родинками приходят на контрольные обследования. Оборудование также позволяет следить за каждой родинкой и оперативно сопоставлять результаты диагностики за разные промежутки времени. [ММС](#)

дерматоскоп позволяет составлять так называемый паспорт кожи.

Для осмотра специалисты используют экспертную систему, предназначенную для мониторинга пациентов, находящихся в группе повышенного риска развития меланомы. Программа рассчитывает объективные параметры, которые позволяют определять даже минимальные изменения в каждой родинке и своевременно выявлять подозрительные очаги.

«Мы располагаем всем необходимым оборудованием, которое позволяет диагностировать меланому на ранней стадии, имеющую толщину менее одного



*Ирина Слободян*





# НА БОРТУ ЛЕДОКОЛА

Уникальный опыт экспедиционного врача на атомном ледоколе приобрел летом 2018 года сердечно-сосудистый хирург высшей категории ГКБ № 13, доцент кафедры общей хирургии и лучевой диагностики лечебного факультета РНИМУ имени Н. И. Пирогова, член ассоциации сердечно-сосудистых хирургов России, к. м. н. Алимжан Давыдов.



Этим летом Алимжан Давыдов оказался в составе экспедиции на атомном ледоколе Росатомфлота на Северном полюсе, причем не туристом, а экспедиционным врачом. Участвовали несколько стран и программ, в том числе российская программа «Русская Арктика».

«Как только я оказался на борту ледокола, сразу попал в атмосферу надежности, приключений и невероятной мощи, ведь такого уровня ледоколы, как «50 лет Победы», совершают проводку судов в широтах российской Арктики, где толщина льда достигает 2–3 м. Обстановка на борту была достаточно комфортной и уютной, располагая к познанию: ежедневно проводились семинары и лекции на разных языках», – рассказывает врач.

В его памяти остались самые яркие лекторы – член Королевского географического сообщества и Клуба исследователей, заядлый альпинист и яхтсмен Алекс Коуэн и удостоенный множества наград доктор наук Кембриджского университета, автор книг по полярной тематике Хью Льюис Джонс.

Помимо научного сегмента, на ледоколе был представлен и коммерческий сег-

мент в виде туристов со всего мира – Китая, Японии, Америки, Англии и других стран, вспоминает доктор. Сам ледокол поражает своими размерами – 160 м в длину и 30 м в ширину, команда – 140 человек, пассажиров – 128 человек.

«Сразу скажу, что чего-то экстремального в плане оказания медицинской помощи не было. До экспедиции Северный полюс представлялся мне неподвижным безжизненным местом, но там в постоянном движении находится даже лед, под которым живут, хоть и в небольшом количестве, представители подводной фауны», – рассказывает Алимжан Давыдов.

Кстати, дайвингом доктор начал увлекаться еще в 1996 году, когда ему было



чуть больше 20 лет, причем врача всегда привлекали северные подводные пейзажи. В результате соответствующих тренировок, предусматривающих длительное и вместе с тем комфортное пребывание в холодной воде, Алимжан Давыдов получил международный сертификат по специальности Dry Suite Diver и Ice Diver (CMAS) и специализации «северные моря».

Перед поездкой в Арктику он тренировался на юго-востоке от Миасса в доломитовых карьерах и на озере Чебаркуль Челябинской области при температуре воздуха минус 37 °С и воды подо льдом плюс 4 °С.

«Экипировка дайвера имеет определенную теплозащиту, поэтому холодная вода только на первый взгляд выглядит неприветливо. Моя любовь к холоду определила еще одно мое хобби – подледную рыбалку. Несмотря на зимнюю «скудность», зимняя рыбалка мне не надоедает», – объясняет Алимжан Давыдов.

Пациенты же и коллеги знают Алимжана Давыдова как прекрасного специалиста, владеющего техникой рекон-



струкции сонной артерии. «Техника позволяет полностью ликвидировать причину ишемического инсульта – атеросклеротическую бляшку, – возвращается к рабочим будням доктор Давыдов. – Удаление субстрата инсульта, улучшение мозгового кровообращения после операции позволяет предотвратить развитие повторных, часто летальных инсультов, улучшить деятельность головного мозга, вернуть больных к нормальной жизни». **ММС**

Наиля Сафина





# ДОБЕЖАТЬ ДО МЕЧТЫ

Врач-инфекционист инфекционной клинической больницы № 2 ДЗМ Анастасия Коновалова готовится поставить новый личный рекорд: преодолеть беговую дистанцию в 100 км.



несла своей команде драгоценные 8 минут «запаса». В индивидуальном забеге в Самуи, в Тайланде, который проходил в очень сложных погодных условиях, спортсменка завоевала «бронзу». А летом этого года победную коллекцию пополнил кубок за первое место в МедЗаБеге – соревновании, участниками которого стали сотрудники медицинских организаций Москвы.

Анастасия считает, что каждый старт оставляет после себя абсолютные разные ощущения и воспоминания. Самым памятным для нее стал марафон в Санкт-Петербурге. «Я вышла на дистанцию в самом любимом городе мира, прямо в день своего 25-летия. Но из-за травмы сошла с дистанции на 23-м километре. Я решила, что этого так не оставлю. Реванш удалось взять ровно через год, когда я вернулась и пробежала этот марафон в приличном темпе за 4 часа 10 минут. Ощущения были не-

передаваемые: как будто получила то, о чем давно мечтала», – рассказывает спортсменка.

Был в практике Анастасии и самый вдохновляющий забег – первый ультрамарафон (52 км), который заставил поверить в то, что любой результат достижим. Был и самый опустошающий – в Ростове, когда бежать пришлось по снегу и льду, и единственное, что было в зоне видимости, – белая граница горизонта, размытая между небом и бескрайними снегами.

География забегов Анастасии достаточно широка. Это Москва, Золотое кольцо России, Карелия, многие города Европы. Спортсменка мечтает «добраться» до Америки, и, чувствуя ее целеустремленность, можно быть уверенным в том, что однажды это случится.

Такую же активную позицию Анастасия занимает и на работе, медицину она считает основой всех знаний и не мыслит себя в другом качестве. В профессии ей все дается легко.

Сейчас свободное время спортсменки посвящено подготовке к серьезному испытанию. В будущем году она выйдет на дистанцию в 100 км. Новый рубеж – в больше чем 10 часов бега – уже не за горами. А пока Настины будни – это тренировочные марш-броски за городом и вера в то, что все обязательно получится. **ММС**

Ольга Херувимова



Знаковым событием в жизни Анастасии стал 2015 год: ей предложили работу в ИКБ № 2, где она проходила ординатуру. Так совпало, что тогда же девушка начала заниматься бегом на длинные дистанции. На беговой дорожке Настя встретила единомышленников, а уже через 7 месяцев тренировок начала принимать участие в любительских стартах.

«Бег – это сублимация, когда энергия (негативная, позитивная, излишняя) переплавляется и находит выход. Кроме того, это прекрасный антистресс, позволяет освободиться от плохих мыслей и всегда быть в хорошей спортивной форме. Но самое главное, бег – это способ узнать себя, испытать свои возможности», – рассказывает она.

Испытывать свои возможности Анастасия предпочитает в беге по пересеченной местности, когда на пути приходится преодолевать возвышенности, броды, болота, леса, поля. Это вдохновляет, воодушевляет, пробуждает любовь к российским просторам. «Бежишь сквозь траву, которая выше тебя, и чувствуешь: вот он, русский дух! Патриотизм в такие минуты зашкаливает», – делится эмоциями Настя.

Спортсменка принимает участие и в стартах на «плоских» дистанциях, на асфальтированных трассах. Но в таких забегах хорошо участвовать, отправляясь в отпуск в другие страны, считает девушка. Потому что так можно совместить любимое увлечение со знакомством с новыми местами: пока бежишь, можно рассмотреть центр города, например, а позже вернуться туда, где больше всего понравилось.

Спустя год участия в соревнованиях Анастасия стала показывать результаты, которыми можно гордиться. Дома появилось специально отведенное место для медалей и кубков. В составе команды на трейле в Малоярославце она не просто заняла первое место в эстафете, но и при-

Фото из личного архива

## Календарь событий 2018 г.

12–13 ноября с 10:00	Научно-практическая конференция с международным участием «Болезни мозга: от изучения механизмов к диагностике и лечению» Адрес: ГКБ имени В. М. Буянова ДЗМ, ул. Бакинская, д. 26, конференц-зал.
12 ноября с 09:00 до 13:00	Семинар «Терапия сахарного диабета II типа: взгляд с позиции мультидисциплинарного подхода» Адрес: бизнес-центр «Атмосфера», ул. Сушевская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
12 ноября с 15:00 до 19:00	Семинар «Сахарный диабет как междисциплинарная проблема» Адрес: бизнес-центр «Атмосфера», ул. Сушевская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
13 ноября с 10:00	Научно-практический семинар по вопросам клиники, диагностики, лечения и диспансеризации больных инфекционными и паразитарными заболеваниями Адрес: конференц-зал ИКБ № 1 ДЗМ, административный корпус 4, Волоколамское ш., д. 63.
13 ноября с 15:00 до 19:00	Московская школа акушера-гинеколога Адрес: ГКБ № 24 ДЗМ, красный конференц-зал (2-й этаж), ул. Писцовая, д. 10.
13 ноября с 15:00 до 19:00	Семинар «Комбинированная терапия сахарного диабета II типа: в какой последовательности и какими препаратами?» Адрес: бизнес-центр «Атмосфера», ул. Сушевская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
14 ноября с 09:00 до 13:00	Семинар «Инфекции области хирургического вмешательства» Адрес: бизнес-центр «Атмосфера», ул. Сушевская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
14 ноября с 13:00 до 18:00	Семинар «Современный подход к выбору детской молочной смеси. Для здоровых и больных детей» Адрес: гостиница «Сретенская», ул. Сретенка, д. 15.
15–16 ноября с 08:30	Современная гематология. Проблемы и решения Адрес: здание правительства Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36.
15 ноября с 15:00 до 19:00	Московская школа акушера-гинеколога Адрес: ГКБ № 24 ДЗМ, красный конференц-зал (2-й этаж), ул. Писцовая, д. 10.

## 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., Никонов 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, niiozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора. Над выпуском работали: отдел управления коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Научный редактор: Джемал Бешлиев. Авторы: Ирина Степанова, Ирина Слободян, 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:

