

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 30 марта 2020 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 12 (114)
www.niioz.ru



ЛАБОРАТОРИЯ ПАТОЛОГИИ

22 марта отмечается День патологоанатома. О развитии профессии и ее современных достижениях рассказал главный внештатный специалист по патологической анатомии ДЗМ Олег Зайратьянц.

>> читайте стр. 4–5

Фото: Екатерина Казлова/НИИОЗММ ДЗМ

ДИАГНОСТИКА COVID-19

В 9 ПЦР-лабораториях Москвы начали проводить в тестовом режиме исследования на новый коронавирус. Об этом сообщил мэр Москвы Сергей Собянин в личном блоге. «В лабораториях установлено 36 комплектов современного оборудования. Специалисты сейчас проходят дополнительное обучение. В городские ПЦР-лаборатории будут поступать анализы, взятые у людей в поликлиниках и на дому», – написал он. По расчетам специалистов, лаборатории смогут выполнять около 10 тыс. исследований в день. [ММС](#)



Фото: пресс-служба мэра Москвы

С ЗАБОТОЙ О МОСКВИЧАХ

Мэр Москвы Сергей Собянин в личном блоге проинформировал о внесении изменений в Указ от 5 марта 2020 г. № 12-УМ. Так, с 26 марта по 14 апреля москвичи старше 65 лет и граждане, страдающие хроническими заболеваниями, обязаны соблюдать домашний режим. «Для компенсации дополнительных расходов, которые могут возникнуть в связи с режимом самоизоляции, москвичам старше 65 лет и хронически больным людям будет выплачена разовая материальная помощь в размере 4 000 рублей», – написал Сергей Собянин. При необходимости доставки продуктов, лекарств или помощи в других бытовых проблемах пожилые люди могут обратиться к социальным работникам и волонтерам по телефону: 8 (495) 870-45-09. Подробнее о внесенных изменениях можно узнать на www.sobyain.ru. [ММС](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Евгений Никонов:
«Для профессионалов возможность публично представить свои работы дорогого стоит»
Интервью с экспертом – стр. 3



Отличия COVID-19 от вируса Эбола
Симпозиум – стр. 6



ПРЕМИЯ

города Москвы
в области медицины

Инфографика – стр. 7

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



ФОТОКОНКУРС ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ

НИИОЗММ ДЗМ объявил старт фотоконкурса «Никто не забыт, ничто не забыто», посвященного 75-летию Великой Победы. Предусмотрено 6 номинаций. Заявки на участие в одной из них по выбору принимаются до 20 апреля. Победители будут выбраны путем голосования пользователей сайта НИИОЗММ ДЗМ. Правила конкурса, требования к фотоработам и сроки проведения с полным списком номинаций можно посмотреть в положении о конкурсе, размещенном на niioz.ru. [ММС](#)

ДЕНЬ ПОЧКИ

В ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ состоялась объединенная конференция, посвященная Всемирному дню почки. Ее участниками стали около 600 специалистов.



Российское диализное общество (РДО) ежегодно организует московские научно-практические конференции, призванные привлечь внимание к профилактике и лечению заболеваний почек. В Боткинской больнице состоялись две конференции: для врачей-нефрологов и для медицинских сестер, специализирующихся на помощи нефрологическим и диализным пациентам.

X Научно-практическая конференция Российского диализного общества собрала ведущих нефрологов из России и других стран мира. При помощи телемоста из ЮАР присоединилась к дискуссии доктор Сараладеви Некер. Она рассказала о глобальном бремени хронической болезни почек (ХБП).

Одновременно шла работа на Московской городской научно-практи-

ческой конференции «Актуальные вопросы нефрологической помощи в сестринской практике», объединенной со II Общероссийской научно-практической конференцией «Актуальные вопросы сестринского дела в заместительной почечной терапии». Здесь говорили о специфике работы с нефрологическими и диализными пациентами, особенностях сестринского процесса, алгоритмах работы с катетерами и профилактике выгорания у медсестер.

«Важно, чтобы о болезнях почек знали здоровые люди. День почки лишним раз подчеркивает то обстоятельство, что в группе высокого риска находятся больные сахарным диабетом, гипертонией и сердечно-сосудистыми патологиями», — прокомментировала заведующая отделением № 24 ГКБ имени Боткина Елена Захарова.



Ольга Тур

Фото: пресс-служба ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ

С ТОЧНОСТЬЮ ДО МИЛЛИМЕТРА

Нейрохирурги ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ проводят первые операции с использованием новой навигационной станции. Дорогостоящая аппаратура приобретена ДЗМ.

«Наша стереотаксическая станция последнего поколения отличается тем, что имеет повышенные объемы памяти, — говорит заведующий нейрохирургическим отделением, врач-нейрохирург, к. м. н. Светозар Песня-Прасолов. — Благодаря этому аппарат быстрее интегрирует гигабайты информации. В режиме реального времени с использованием возможностей 3D-изображения представляет картинку структур головного мозга, костей черепа и патологического образования, показывает положение инструмента в момент вмешательства. Область применения нового оборудования расширяется: система позволяет работать на головном мозге и позвоночнике».

Если операция выполняется под микроскопом, аппарат легко инте-



Фото: пресс-служба ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ

грируется с навигационной системой. Создаваемая при этом картинка накладывается на изображение

в окулярах микроскопа, и ее можно подключить к эндоскопической технике. Навигационная станция незаменима при функциональной нейрохирургии, упрощает проведение биопсий различных зон головного мозга. Система подсказывает хирургу, на какую глубину и в какой позиции инструмент проникает в череп.

Благодаря новому оборудованию врачи нейрохирургического отделения ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ способны на высоком уровне выполнить сложнейшие вмешательства, спектр которых достаточно обширен. Это сосудистая нейрохирургия, в том числе клипирование аневризм, вмешательства при злокачественных и доброкачественных опухолях, спинальная нейрохирургия, нейротравма, пластическая хирургия. **ММГ**

ДОНОРСТВО ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ

Главный специалист-трансфузиолог ДЗМ, д. м. н. Андрей Буланов попросил доноров не откладывать визит в отделения переливания крови и пояснил, что для соблюдения безопасности приняты дополнительные санитарные меры. «Несмотря на то, что количество плановой хирургической помощи в условиях эпидемии несколько сокращается,

пациенты гематологических стационаров, реанимационных и травматологических отделений, родильных домов по-прежнему нуждаются в компонентах донорской крови», — уточняет специалист.

Сдать кровь могут все желающие, чье состояние здоровья удовлетворяет требованиям к донорам. На входе в центр осуществляет-

ся дополнительная термометрия, предусмотрены более внимательный осмотр и беседа с врачом перед сдачей крови.

Количество доноров, присутствующих одновременно, строго ограничено, поэтому всех желающих сдать кровь просят предварительно записаться по телефону в удобное донорское отделение. **ММГ**

МНЕНИЕ

ДОМ — КРЕПОСТЬ



Оксана Драпкина,
главный внештатный специалист
по терапии и общей врачебной практике
Минздрава России, д. м. н.

К слову «самоизоляция» нужно подходить ответственно. Нужно, чтобы наши действия соответствовали этому слову. Предлагаю взять на вооружение весь тот опыт человечества, который мы уже накопили. Есть свод профилактических правил, который практически сводит на нет возможность заражения новой коронавирусной инфекцией.

Нужно ограничить общение с людьми. Мыть руки не менее 20–60 секунд, засучив рукава, горячей или теплой водой. Считается, что вирус не выдерживает температуру 58 градусов и разрушается. Избегать маленьких помещений со скоплением людей. Это, например, лифты. Следует часто протирать гаджеты — это самые грязные предметы обихода, а также дверные ручки, кнопки лифтов, перила, банковские карточки. Находясь на карантине или удаленной работе, нужно обязательно иметь режим дня, работать по нему и жить. Не засиживаться перед компьютером. Соблюдать меры личной гигиены. Ложиться спать и просыпаться примерно в одно и то же время. Иметь дезинфицирующие средства с концентрацией спирта не менее 70 %, обрабатывать ими поверхности. Рацион должен быть сбалансирован. Я очень советую полноценно завтракать и обедать. Ешьте только хорошо прожаренное мясо, так как животные могут быть резервуаром COVID-19. Старайтесь есть только то, что приготовили сами. Калорийность питания не нужно уменьшать, даже если вы сидите дома. Чтобы не снижать двигательную активность, можно придумать массу способов. Например, каждый час включать музыку и танцевать. Делать упражнения, ходить даже по маленькой комнате. Можно заниматься некомандными видами спорта. Употребляйте достаточное количество жидкости. Если есть симптомы, которые для вас новые, то обязательно вызовите врача на дом.

Большинство пациентов полностью восстанавливаются, но самым неприятным последствием может стать фиброз легких у тех, у кого была пневмония или сложно протекала коронавирусная инфекция. Людям с астмой и другими заболеваниями легких нельзя допускать ослабления иммунитета, обострения заболеваний. Для астматиков начинается период цветения, пожалуйста, прибегните к привычной для себя терапии.

Руководитель Департамента здравоохранения Москвы Алексей Хрипун обратился к студентам старших курсов медицинских вузов и волонтерам-медикам с просьбой помочь врачам. Для этого они должны ознакомиться с методическими рекомендациями. Работы у врачей сейчас много, и помощь может быть очень ценна.

Главное — понимать, что это все временно и скоро закончится. Воспользуйтесь ситуацией, побудьте дома с родными, проведите время с пользой для них и себя. **ММГ**

**Хотите стать волонтером
штаба помощи
пожилым людям?**

Общественное движение «Волонтеры-медики» и ОНФ формируют штабы желающих добровольно помогать пожилым людям на период борьбы с новой коронавирусной инфекцией.

Зарегистрироваться можно на сайте:

myvместе2020.рф

ЕВГЕНИЙ НИКОНОВ: «ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ ВОЗМОЖНОСТЬ ПУБЛИЧНО ПРЕДСТАВИТЬ СВОИ РАБОТЫ ДОРОГОГО СТОИТ»



– Евгений Леонидович, каковы ключевые нововведения в организации проведения конкурса на соискание Премии города Москвы в области медицины? Популярность конкурса растет?

– Важное изменение – увеличение размера самой премии с 1 миллиона рублей в прошлом году до 3 миллионов в этом. Это говорит о значимости конкурса для Правительства Москвы как площадки для выявления лучших клинических практик и перспективных для медицинской практики научных исследований.

Популярность конкурса среди медиков и научных коллективов очевидно растет – ежегодно мы наблюдаем увеличение числа подаваемых на конкурс работ. Если 3–4 года назад их было 20–30, то в этом году мы ожидаем не менее сотни.

Мы помним, что сама процедура оценки работ была иная. Не было двухуровневого отбора, публичного представления проектов, открытого обсуждения и голосования членов жюри, публикаций с результатами по проектам. В прошлом году все это было реализовано. Резюме большинства работ были опубликованы в издании, индексируемом в Scopus.

– Победителей станет больше?

– Нет, их останется шесть.

И в любом случае будет двухуровневая система отбора и оценки работ. В прошлом году, если вы помните, мы смогли заслушать презентации всех 68 поданных на конкурс работ. В этом году мы ожидаем большее число соискателей. А значит, повторить формат прошлого года будет невозможно.

В режиме публичного обсуждения будет представлено 18 лучших работ. И из них жюри отберет 6 лучших. Причем важно обеспечить максимально прозрачное голосование, чтобы было видно, кто, как и по каким критериям оценивал проекты. Как и в прошлом году, будет вестись онлайн-трансляция очной защиты работ, и представителям профессионального сообщества будет дана возможность проголосовать за проекты в рамках общественного голосования.

– Эти голоса будут как-то влиять на решение жюри?

– Думаю, мы выделим какие-то особые номинации для поощрения работ, победивших в результате общественного голосования.

В 2020 году победители конкурса на соискание Премии города Москвы в области медицины получат по 3 млн рублей. Как и в прошлом году, предполагается проведение публичного этапа оценки работ профессиональным жюри с онлайн-трансляцией и общественное голосование. О нюансах проведения конкурса и ожиданиях от работ конкурсантов рассказывает заместитель председателя экспертного совета по науке ДЗМ Евгений Никонов.

– Как меняется отношение самих медиков к премии?

– Очевидно меняется. Для профессионалов возможность публично представить свои работы дорогого стоит. Это эмоции, это гордость за проделанную работу – одобрение коллег очень важно.

У нас же помимо Премии Москвы в области медицины есть еще конкурс молодых ученых, итоги которого подводятся на Ассамблее «Здоровая Москва». В этом году церемония награждения прошла очень эмоционально, я заметил слезы на глазах у коллег в зале. Они видели будущее – молодых докторов, которые будут нас лечить. Увлеченных, с горящими глазами – это для всех нас дополнительная мотивация в работе.

С премией аналогичная ситуация – поделиться полученными результатами крайне важно для коллег. И в практическом, и в эмоциональном плане. Это не всегда получается сделать, и конкурс на соискание премии дает такую возможность.

Публичность и открытость – очень важные составляющие премии, и для людей буквально счастье принять участие в таком конкурсе. Без преувеличения праздник науки. Эмоции сравнимы с защитой диссертации.

– Как вы можете оценить качество представляемых на конкурс работ?

– С каждым годом качество растет. Это абсолютно очевидно. Думаю, это результат изменений в подходах к финансированию научных изысканий в системе ДЗМ. По сути, сейчас мы переходим к своеобразно-

му целевому финансированию, когда деньги переводятся не просто в фонд заработной платы, а мы отслеживаем результаты работы научных коллективов.

от поколения к поколению и поддерживать высокий уровень профессионализма как в клинической практике, так и в научной деятельности.

“ Наставничество – важный институт в современной системе здравоохранения, позволяющий передавать опыт от поколения к поколению и поддерживать высокий уровень профессионализма как в клинической практике, так и в научной деятельности. ”

В перспективе мы хотим перейти к грантовой системе финансирования науки, когда средства выделяются под конкретный проект с актуальной проблематикой. Темы, важные с практической точки зрения для развития городской системы здравоохранения, будут объявляться на конкурс, победители которого получат финансирование. По аналогичной схеме финансируется сейчас пилотный проект по компьютерному зрению, например, или работа по разработке неинвазивных пренатальных тестов.

Положительно можно оценить и работы молодых ученых. И в этом, безусловно, важна заслуга их наставников – руководителей проектов. Их мы также планируем поощрять. Наставничество – важный институт в современной системе здравоохранения, позволяющий передавать опыт

– Проявляют ли интерес к конкурсу федеральные научные коллективы, частные клиники?

– Коллективы из федеральных учреждений у нас уже становились лауреатами премии, думаю, и частные клиники со временем подтянутся. У них тоже есть о чем рассказать коллегам и что представить на суд профессионального жюри. **ММС**

Сергей Литвиненко



>> Окончание. Начало на стр. 1

ОЛЕГ ЗАЙРАТЬЯНЦ: «Для меня патологическая анатомия – это профессия, увлечение и образ жизни»

Для патологоанатома важны высокая эрудиция, широкий кругозор, опыт, точность и внимательность к деталям, уверен главный внештатный специалист по патологической анатомии ДЗМ, заведующий кафедрой патологической анатомии МГМСУ им. А. И. Евдокимова, профессор, заслуженный врач Российской Федерации Олег Зайратьянц. В этой профессии он почти 40 лет. О своем выборе, учителях, казуистике терминологии и современных возможностях прижизненной диагностики – в нашей беседе.



– Вы из врачебной династии?

– Да, мои родители были врачами. Мама – педиатром, прошла путь от участкового педиатра до главного врача поликлиники. Отец – патологоанатомом. Еще в институте он начал научную работу под руководством своего учителя, одного из выдающихся отечественных патологов – Б. Н. Могильницкого. Затем организовал и руководил отделами в институтах рентгенодиагностики и эндокринологии. А у меня не все так просто сложилось. В школьные годы я увлекался биологией, много времени проводил на биофаке МГУ и готовился туда поступать, но срезался на экзамене по математике. Тогда я решил просто попробовать свои силы и подал документы в Московский медицинский стоматологический институт им. Н. А. Семашко... и поступил. Так что в медицине я оказался, можно сказать, случайно.

– Не пожалели потом?

– Ни разу, меня увлекла медицина. По ходу учебы становилось все интересней и интересней. Быстро пришло понимание, что медицинское образование очень

широкое, дальше можно выбирать от молекулярной биологии до клинической практики. Я выбрал кардиологию, но параллельно продолжал посещать научные кружки по неврологии и патанатомии. Днем учился, а по ночам подрабатывал санитаром, а потом фельдшером в экстренной хирургии в ГКБ № 64, сейчас – имени В. В. Виноградова. В итоге появилась привычка работать и большое уважение к клиницистам, к их нелегкому труду.

– Но вы все же выбрали патологическую анатомию.

– Да, и до сих пор жалею, что отец об этом так и не узнал. Он умер, когда я учился еще на втором курсе. Определенную роль в выборе профессии сыграл друг и коллега отца, академик Д. С. Саркисов. Когда я окончил институт, к слову, это был 10-й юбилейный выпуск лечебного факультета, он посоветовал мне встретиться с академиком Виктором Викторовичем Серовым, который заведовал кафедрой патанатомии в Первом медицинском. Поговорив с ним, поступил на его кафедру сначала интерном, после – заочным аспи-

рантом. Меня в шутку называли личным учеником В. В. Серова, но в какой-то степени он заменил мне отца. Мне повезло, что я имел счастье учиться у таких корифеев клинической медицины, как В. Х. Василенко, Е. М. Тареев, Г. И. Лукомский, М. И. Кузин, и патологической анатомии – как В. В. Серов, А. И. Струков, Д. С. Саркисов, А. В. Смольяников, О. К. Хмельницкий, Н. К. Пермяков, Г. Г. Автандилов. Они меня воспитали, под их руководством я постигал азы клинко-анатомического анализа. А сейчас очень важно для меня передать их отношение к профессии своим ученикам. Многие мои ученики уже стали профессорами, известными специалистами, и я очень рад их успехам.

– Как дальше развивалась ваша профессиональная карьера?

– Интерес к практической работе патологоанатома привел меня к неожиданному решению. Мне предложили стать главным патологоанатомом Департамента здравоохранения Москвы и организовать Московский городской центр патологоанатомических исследований. Это был 1995 год, сложный год реформ и тотального дефицита. Нужно было не только сохранить патанатомию Москвы, но и реорганизовать ее в соответствии с новыми требованиями времени. Опыт Москвы оказался позже полезным для всех регионов страны.

– Чем занимается патологическая анатомия? В представлении многих основная работа патологоанатома происходит в морге.

– Это распространенное заблуждение. Патологическая анатомия является и фундаментальной медико-биологической наукой, и клинической специальностью, круг задач ее невероятно широк: начиная с изучения основ развития болезней («патология – основа медицины»), экспериментальных исследований и заканчивая

прижизненной и посмертной диагностикой. Во всем мире на смену названию «патологическая анатомия» давно пришел термин «патология» и врачей называют «патологами». Но в нормативно-правовых документах сохранилось это словосочетание «патологическая анатомия», что сбивает с толку даже специалистов. Убежден, что это существенно тормозит развитие специальности, такой важной для медицины. Это не просто, но название надо менять.

– Для чего проводится посмертная диагностика?

– Прежде всего, это незаменимая часть повышения квалификации клиницистов. Великие клиницисты прошлого сами проводили вскрытия, пока благодаря их инициативе не появилась дисциплина «патологическая анатомия». Есть такая поговорка: «ошибка врача-клинициста может стоить жизни одного человека, а патологоанатома – жизнью его многих будущих пациентов». Присутствие клиницистов на вскрытиях и клинко-анатомические конференции – залог успешной работы современной клиники. Мы проводили специальные исследования и выявили, что уровень квалификации клиницистов существенно выше в больницах, где есть патологоанатомическое отделение. Между прочим, разрушу еще одно заблуждение: вскрытие – это сложный многодневный процесс, который начинается с макроскопического исследования и продолжается с применением широкого спектра методов диагностики.

Вскрытия незаменимы и в научном плане, для изучения болезней. Это также необходимая часть для контроля качества лечебной работы, сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов и выявления дефектов оказания медицинской помощи. В Москве расхождение диагнозов составляет порядка 5–6%, и это абсолютно нормально, на



уровне ведущих клиник мира, поскольку нет таких методов, которые стопроцентно позволили бы поставить правильный диагноз. Ошибки в медицине и даже ятрогенные осложнения, к сожалению, неизбежны, нельзя все расхождения диагнозов считать результатом плохой работы врача. И если патологоанатом считает себя судьей или прокурором – надо уходить из профессии. Между прочим, патологоанатом – не эксперт, он устанавливает только факт расхождения диагнозов, а окончательное решение коллегиально выносит врачебная комиссия медицинской организации. Предстоит еще большая работа и медиков, и юристов, чтобы решить проблему врачебных ошибок.

В прошлом году мы вместе с судебными-медицинскими экспертами выпустили первые в стране методические руководства Минздрава России и Департамента здравоохранения Москвы по сопоставлению диагнозов, надеюсь, наша работа окажется полезной. Но сегодня главная функция, задача патолога – это биопсийная прижизненная диагностика, составляющая 90 % нашей работы. Мы исследуем и диагностические биопсии, и все, что удалено в ходе хирургических вмешательств, – операционный материал. И при этом устанавливаем или уточняем диагнозы, без которых клиницисты не могут обойтись.

– Это исследование нередко вызывает панику у пациентов.

– Еще один стереотип. Биопсия далеко не всегда связана с онкологией. Биопсия является «золотым стандартом» диагностики в современной медицине, часто диагноз просто невозможно поставить без этих исследований. Многие современные классификации болезней, например желудочно-кишечного тракта или почек, а не только опухолей, основаны исключительно на патологоанатомической диагностике. Сейчас биопсийные методы включают в себя не только гистологию, но также иммуногистохимические, молекулярно-биологические и генетические исследования. Нередко биопсия проводится повторно, что помогает оценить проведенное лечение, его эффективность. Неслучайно патологическая анатомия – одно из приоритетных направлений развития здравоохранения.

– Новые технологии – это новые возможности?

– Безусловно, количество исследований и требования по глубине диагностики кардинально изменились. Цифры говорят о многом. За последние пятьдесят лет

количество вскрытий в Москве практически не изменилось, а вот что касается биопсий, то их число выросло многократно – со 100 тысяч до 3 миллионов в год. Каждые 5–10 лет необходима существенная модернизация оборудования и организации работы службы, что мы видим на примере города. Сейчас требуется очень точная диагностика, причем в максимально короткие сроки, для проведения персонализированной, таргетной терапии различных заболеваний, такую задачу ставит перед нами современная медицина. В ходе научных экспериментальных и клинических исследований патологов обнаруживаются новые маркеры заболеваний, соответственно их классификация усложняется, детализируется, появляются основанные на них новые таргетные методы диагностики и лечения. Наиболее востребована эта диагностика в онкологии. Раньше задача была простая: есть опухоль или нет, доброкачественная она или злокачественная. Сейчас нужно на молекулярно-биологическом и генетическом уровнях точно определить, какая это опухоль или какой-то другой патологический процесс. От этого зависит, какой протокол лечения будет применен.

– Где проводятся эти исследования?

– В патологоанатомических отделениях больниц, всего в системе ДЗМ их 45. В Москве онкологии придают приоритетное значение. В основу модернизации всего городского здравоохранения и нашей службы в частности заложено это направление. Передний край для нас – это патологоанатомические отделения, в которые биопсийный и операционный материал поступает из амбулаторного звена и стационаров, если при клиническом обследовании опухоль не была выявлена. При подозрении на онкологическое заболевание после такой базовой патологоанатомической диагностики для уточнения диагноза, проведения дополнительных сложных исследований дополнительный пациент маршрутизируется в один из 6 городских онкологических стационаров. На втором этапе диагностики требуется совершенно уникальное оборудование и специальная подготовка врачей-патологов, хотя нельзя забывать и о важности совершенствования первого звена. Создаваемые центры патологии послужат своего рода буксиром для развития всей патологоанатомической службы. Убежден в целесообразности дальнейшей централизации прижизненных патологоанатомических исследований, организации референс-центров, внедрения системы сертификации. Это общемировой тренд.

– Образование успеет за практикой?

– В нашей профессии помимо знаний огромное значение имеет практический опыт. И вполне обоснованно за рубежом патолога допускают к самостоятельной работе только через 5–6 лет практики. На мой взгляд, самая серьезная проблема сейчас – дефицит кадров, ее решение требует времени и обновления учебных программ, существенного увеличения целевого набора в ординатуру. Сейчас мы переживаем новый виток развития, службе нужны специалисты экстра-класса, а значит, и уровень подготовки кадров должен повыситься. Патология как дисциплина невероятно расширилась в связи с прогрессом медицины и появлением новых методов диагностики. Поэтому после общей подготовки нужна дополнительная специализация будущих патологов по разным направлениям. А для обучения патологов навыкам работы с современной аппаратурой и оборудованием незаменима практика в ведущих отечественных и зарубежных центрах. Мы разрабатываем и внедряем программы подготовки ординаторов в вузах, это наша городская работа, параллельно развивающееся в ДЗМ направление. Московские клиники, такие как НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского, МНҚК им. А. С. Логинова, получили образовательные лицензии на подготовку специалистов в ординатуре, там имеются все образовательные возможности для подготовки медицинских кадров для городского здравоохранения, в том числе и по нашей специальности.

– В патологической анатомии всегда была важна коллегиальность. С появлением современного оборудования этот принцип не устарел?

– Еще никто в мире не сумел создать нейросеть или систему, которая заменила бы патолога в диагностике. Только само общение между специалистами постепенно переходит в облачное пространство. Патологическая анатомия давно раздробилась на специализации, от неврологии до гинекологии, от гастроэнтерологии до пульмонологии. Не может сейчас один патолог быть специалистом во всех областях, а в одной лаборатории невозможно собрать всех специалистов. И цифровые облачные технологии пришли очень вовремя на помощь, позволяют быстро получить второе, иногда третье альтернативное мнение, причем и зарубежных патологов. И позволяют смягчить проблему дефицита кадров, способствуют централизации службы. Кроме того, для нашего, патологоанатомического диагноза очень важна

вся информация о больном и контакт с клиницистами в процессе диагностики. Например, все данные о конкретном пациенте можно разместить в «облаке» и быстро коллегиально прийти к определенному диагнозу, причем специалисты могут находиться где угодно, не нужно тратить время на организацию совещаний, тем более направлять больного в другие клиники. А в ходе лечения можно уточнять диагноз, вовремя реагировать на малейшие изменения течения болезни. Облачные технологии с поддержкой искусственного интеллекта внедряются во всем мире, это основа современной патологии и ее перспектива. В Москве такие технологии пока существуют в отдельных клиниках. Сейчас мы работаем над пилотным проектом по созданию такой облачной сети, на первом этапе планируем включить в нее несколько городских больниц.

– Вы так увлекательно рассказываете о своей профессии, а есть ли у вас какое-то другое увлечение, хобби?

– Одно могу сказать, что чудом не стал художником. И одно время даже подрабатывал тем, что во Дворце пионеров на Косыгина делал панно, картины, чеканки. Этим зарабатывал во времена студенчества. Друзья всегда просили что-то нарисовать, все сразу дарил. Практически ничего на память не осталось. А после Большую медицинскую энциклопедию иллюстрировал.

– И врач победил художника?

– А кто сказал, что медицина – не искусство? Для меня это и профессия, и увлечение, и философия. У меня уникальная профессия, она позволяет заниматься абсолютно всем, что есть в медицине. Но, как любое любимое дело, она требует полной отдачи. Невозможно всерьез заниматься чем-то, работая с девяти до пяти и, уходя домой, выбрасывая все из головы. Если совпали увлечение и работа, то это и есть образ жизни. Но имеется особенность – без поддержки семьи все это совместить невозможно. С моей супругой Татьяной мы как раз познакомились, готовясь к экзаменам на биофак. В отличие от меня, она их успешно сдала и стала биологом. Но за столько лет совместной работы стала еще и патологом. И ее помощь незаменима. Мой сын Георгий тоже стал патологоанатомом, защитил диссертацию, заведует отделением в крупной клинике. Так что у нас не только династия, но и семейственность. **ММС**

Ирина Степанова



ОТЛИЧИЯ COVID-19 ОТ ВИРУСА ЭБОЛА

Что страшнее: новый коронавирус или Эбола? Чем схожи эти вирусы? Подходят ли лекарства от Эболы для лечения COVID-19? Получится ли у врачей и ученых остановить пандемию и как скоро? На эти и другие вопросы ответили эксперты пресс-конференции «Эпидемия: история распространения вируса Эбола».



У нового коронавируса и Эболы схожее происхождение. Они – зоонозы. То есть их привычная среда обитания – тот или иной вид животных. Но в результате мутации вирус начал передаваться человеку. По-настоящему такая болезнь становится опасной, когда в последующей мутации она начинает передаваться от одного человека к другому. Такая мутация была, когда вспыхнула лихорадка Эбола, и то же самое происходит с COVID-19.



Ольга Шестова, к. б. н., автор книг и публикаций в российских и зарубежных медицинских журналах:

«Симптомы нынешней инфекции похожи на первичные симптомы Эболы. У вируса есть стремительное желание размножаться, но ведет он себя как разумное существо. Он будто «понимает», что если будет очень вирулентным, зловонным, то его хозяин умрет. При каждой следующей передаче вирус ослабевает. Потому в Россию он пришел ослабленным, ни одному пациенту пока не потребовалась искусственная вентиляция легких. Мы должны вести себя разумно во всех отношениях, не поддаваться панике. У абсолютного большинства людей есть иммунитет: клеточный, гуморальный. Он готов защитить нас от вирусов».

Эксперт призвала не поддаваться панике на фоне карантина и помнить о простых мерах предосторожности: мытье и обеззараживании рук, частом проветривании помещений. Это поможет избежать заражения.



Главный врач ГКБ № 71 им. М. Е. Жадкевича ДЗМ, к. м. н. Александр Мясников отметил, что вероятность заразиться коронавирусом стремится

к нулю, особенно если придерживаться карантинных рекомендаций и заниматься укреплением здоровья: закаляться, вести активный образ жизни, хорошо питаться и позитивно мыслить. COVID-19 не страшнее инфекций, уже известных человечеству: «Новый коронавирус на 75 % похож на человеческий, которым каждый из нас болел. Обычный вид коронавируса вызывает до 2/3 ОРЗ в мире, и смертность у пожилых людей от него равна 10 %. Смертность от нового коронавируса всего 3–4 %. По иронии судьбы в ноябре 2019 года в Университете Джонса Хопкинса разыгрывался сценарий по распространению подобной инфекции. Обсуждалось, что делать, какие будут последствия. Волосы становились дыбом. Вирус остановится, когда переболеет 70–75 % населения. Тогда выработается коллективный иммунитет. Против вирусной пневмонии у нас пока нет ничего. Да, есть попытки лечить это заболевание препаратом, помогавшим при Эболе, но это не гарантия выздоровления. Если человек начинает задыхаться, мы даем ему кислород, стараемся облегчить симптомы. Но у вирусных заболеваний хорошая характеристика – они проходят сами в большинстве случаев. Сегодняшняя ситуация показывает, что мир вообще не был готов к пандемии, и только сейчас мы начинаем понимать, как действовать. Бояться не надо, но как учения перед грядущим это полезно. Нас никто не пичкает лекарствами – это уже хорошо. Никто не предлагает вакцину, потому что ее нет. Мы себя ведем как при звонке о заложенной бомбе: понимаем, что это ложная тревога, но перестраховываемся. Инфекция остановится сама по себе, это просто вопрос времени. Главное, чтобы полученный опыт не забыли».

Александр Мясников рекомендовал пациентам обращаться к врачу только в том случае, если наблюдается затяжная температура, заторможенность реакций, усталость, обезвоживание, затруднено дыхание или на фоне температуры появи-

лась сыпь. Доктор отметил, что эпидемию новой коронавирусной инфекции мог бы никто не заметить. Так как, судя по статистике, болезнь не обладает высокой вирулентностью и смертность от нее не так уж высока. Но предпринятые карантинные меры оправданы. Понять это можно, сравнивая пандемию COVID-19 с эпидемией вируса Эбола. Эксперты сошлись во мнении, что это совершенно разные по опасности и скорости распространения болезни. Кроме того, Эбола наряду с вирусами Ласса и Марбург входит в группу особо опасных инфекций – африканской геморрагической лихорадки.



Коронавирус переносится легче, рассказала **сотрудник кафедры инфекционных болезней РУДН Светлана Попова:** «90 % заболевших при первой вспышке Эболы погибли. Эта лихорадка потрясла мир и существовала до тех пор, пока не были приняты кардинальные меры. Стали создаваться и апробироваться вакцины, которые помогли купировать вспышку. Вирусные болезни тяжелые и непредсказуемые. И они похожи в начале заболевания друг на друга, поэтому трудно проводить дифференциальную диагностику. У этих заболеваний может быть дли-

Эксперт отметила, что пожилые люди – основная группа риска при распространении коронавирусной инфекции. Но это не говорит о том, что летальный исход в случае заражения гарантирован. В Китае выздоровел пациент в возрасте 100 лет. Он поступил в тяжелом состоянии, при этом у него была сердечно-сосудистая недостаточность, болезнь Альцгеймера и гипертония. Кроме того, эксперты призвали не доверять сомнительной информации, которую можно встретить на страницах некоторых сайтов или виртуальных сообществ. Например, распространялся фейк о том, как можно проверить свои легкие. Рекомендовали каждый час задерживать дыхание и не дышать 10 секунд. Якобы успешное выполнение задания свидетельствует об отсутствии заражения. Также не спасет от заболевания рекомендация каждые 15 минут делать глоток воды. Якобы так можно смыть в желудок вирус, попавший на слизистую носоглотки, и тем самым себя обезопасить. На самом деле вирусу нужно гораздо меньше времени, чтобы внедриться в клетки организма. Заражению подвержена и слизистая глаз. Пить воду в достаточном количестве, конечно же, нужно, но только для того, чтобы не допустить обезвоживания. Стоит помнить, что у COVID-19 несколько механизмов передачи: воздушно-капельный,



Александр Мясников рекомендовал пациентам обращаться к врачу только в том случае, если наблюдается затяжная температура, заторможенность реакций, усталость, обезвоживание, затруднено дыхание или на фоне температуры появилась сыпь.

воздушно-пылевой и фекально-оральный. Название последнего не должно смущать. Речь идет о какой-либо поверхности, на которой осел вирус, и вы переносите его на слизистую после соприкосновения. Поэтому врачи рекомендуют регулярно мыть руки и обеззараживать рабочие поверхности. **ММС**

воздушно-пылевой и фекально-оральный. Название последнего не должно смущать. Речь идет о какой-либо поверхности, на которой осел вирус, и вы переносите его на слизистую после соприкосновения. Поэтому врачи рекомендуют регулярно мыть руки и обеззараживать рабочие поверхности. **ММС**

Евгения Воробьева



Эксперт призвала не поддаваться панике на фоне карантина и помнить о простых мерах предосторожности: мытье и обеззараживании рук, частом проветривании помещений.





ПРЕМИЯ

города Москвы
в области медицины 2020 года

Департамент здравоохранения города Москвы объявил старт приема заявок на соискание Премии города Москвы в области медицины 2020 года. Премия утверждена указом мэра столицы в августе 2002 года. Ежегодно московское правительство поощряет наиболее активные коллективы за актуальные, инновационные разработки, направленные на улучшение здоровья людей и развитие московской медицины. Организатором премии является Департамент здравоохранения Москвы, оператором – НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ.

ИНТЕРЕС К КОНКУРСУ РАСТЕТ С КАЖДЫМ ГОДОМ

Число номинантов за 4 года
по различным медицинским направлениям

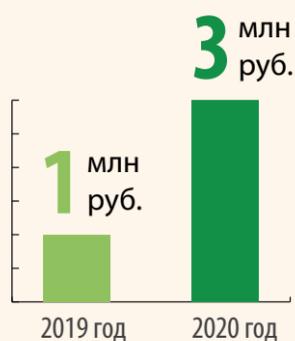


В КОНКУРСЕ МОГУТ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ:

- а.** авторы и авторские коллективы врачей
- б.** ученые-медики
- в.** руководители городских медицинских учреждений
- г.** руководители медицинских центров в федеральном подчинении
- д.** частные медицинские организации, расположенные на территории Москвы



РАЗМЕР ПРЕМИИ



ОЦЕНКА РАБОТ ВКЛЮЧАЕТ НЕСКОЛЬКО ЭТАПОВ:

- 1** Техническая экспертиза
- 2** Голосование Экспертного совета Департамента здравоохранения Москвы
- 3** Публичная защита проектов
- 4** Торжественное награждение победителей 6 лучших работ



3 лучшие работы

ОТБИРАЮТСЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБЩЕСТВЕННОГО ГОЛОСОВАНИЯ НА САЙТЕ НИИОЗММ ДЗМ

www.nioz.ru | 🔍

Каждый проект оценивается экспертами по 5 критериям по десятибалльной шкале:



эффективность



новизна



оригинальность



надежность



общественное признание

! до 15 мая 2020 года

прием заявок на соискание Премии Москвы в области медицины осуществляется на сайте НИИОЗММ

**КАК
подать
заявку?**

Подать заявку может только зарегистрированный и авторизованный на сайте НИИОЗММ пользователь. Прежде всего проверьте, зарегистрированы ли вы на сайте www.nioz.ru, и попробуйте зайти в личный кабинет, используя свой электронный адрес.

Если нет – пройдите несложную процедуру регистрации. Форма заявки включает графы для заполнения и поля для прикрепления необходимых файлов. Заявка может быть отправлена, только когда заполнены все поля.



Наталья Камынина,
заместитель директора
по научной работе
НИИОЗММ ДЗМ

«Традиционно Премия города Москвы в области медицины присуждается за наиболее эффективные, отличающиеся новизной, оригинальностью работы врачей, ученых-медиков, организаторов здравоохранения, способствующие развитию практического здравоохранения и медицинской науки в Москве, получившие общественное признание. Одно из важных условий – проекты принимаются после публикации в научных изданиях, проведения клинических испытаний и успешного применения на практике. Премия является авторитетной площадкой, на которой врачи могут продемонстрировать свои достижения в различных сферах научно-практической деятельности и получить признание своей работы».

ФАКТЫ О ТРАНСПЛАНТАЦИИ

На вопросы пользователей сайта niioz.ru в рубрике «Виртуальный кабинет врача» ответили врач-нефролог НИИ СП имени Н. В. Склифосовского Ирина Кандидова и заведующий ОМО по трансплантологии, к. м. н. Алексей Пинчук.



ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЕЛАЮТ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ПОЧКИ?

Трансплантацию проводят, если у человека последняя стадия хронической почечной недостаточности. К ней ведут такие болезни почек, как гломерулонефрит, диабетическая нефропатия, пиелонефрит, нефросклероз, гидронефроз, поликистоз.

ЧТО ЛУЧШЕ ДЕЛАТЬ – ДИАЛИЗ ИЛИ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ПОЧКИ?

Как правило, все пациенты сначала попадают на диализ и ожидают пересадку почки на заместительной терапии. Чем раньше человек попадет на пересадку, тем лучше, поскольку длительный диализ имеет побочные эффекты для организма.

НЕФРОЛОГ СКАЗАЛ, ЧТО НУЖНА ПЕРЕСАДКА ПОЧКИ. КУДА МНЕ ИДТИ?

Вам нужно пройти обследования у врачей по месту жительства. Это кардиолог, уролог или гинеколог, стоматолог, эндокринолог, психиатр, нарколог, невролог и офтальмолог. Также необходимо сдать ряд анализов. Затем вместе с выписками и результатами запишитесь к трансплантологу в трансплантологический центр. Если противопоказаний к трансплантации нет, пациента вносят в лист ожидания.

СКОЛЬКО СТОИТ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ?

В нашей стране пересадка делается только за счет средств федерального бюджета. Пациент ничего не платит.

КТО И КАК ВЫБИРАЕТ ДОНОРА ПОЧКИ?

Наиболее подходящие пары «дonoр – реципиент» подбирают врачи центра органного донорства. Поиск ведется по единому листу ожидания на основе данных трансплантцентров с учетом генетической совместимости.

МОЖЕТ ЛИ ДОНОРОМ ПОЧКИ СТАТЬ ЖЕНА ИЛИ МУЖ? ОНИ ХОТЬ И НЕ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ, НО ТОЖЕ РОДСТВЕННИКИ.

В этом случае речь идет о так называемом «эмоциональном донорстве». Оно действует во многих странах, например в США, Испании, но не в России. В нашей стране оно находится на стадии обсуждения.

КАКИМ ОБРАЗОМ МЕНЯ ВЫЗОВУТ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ПОЧКИ?

Вызвать на операцию могут в любое время дня и ночи, поэтому, если вы находитесь в листе ожидания

на пересадку, будьте на связи 24 часа в сутки. Вам позвонят. На операцию нужно приехать быстро, поскольку изъятый орган не может долго храниться.

ЧТО ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ, КОГДА ГОВОРЯТ О РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ?

Помимо посмертного донора, трансплантация почки возможна от генетического родственника. В этом случае предоставляются документы о родстве (свидетельство о рождении или решение суда о подтверждении родства). После обследования при отсутствии медицинских противопоказаний трансплантация может быть выполнена в ближайшее время.

КУДА ПЕРЕСАЖИВАЮТ НОВУЮ ПОЧКУ? И ЧТО СДЕЛАЮТ СО СТАРОЙ?

Собственные почки, как правило, не удаляют. Со временем неработающий орган усыхает, что никак не мешает функционировать новому. Его размещают в подвздошной ямке, справа или слева. Донорская почка будет пришита к артерии и вене, а мочеточник (мышечная трубка, по которой оттекает моча) – к мочевому пузырю.

ДОЛГО ЛИ ЖДАТЬ, КОГДА ЗАРАБОТАЕТ НОВАЯ ПОЧКА?

Новая почка может начать выделять мочу сразу, часто это происходит на операционном столе, или же через некоторое время после операции. В ряде случаев пациенту назначают гемодиализ, чтобы «запустить» орган.

СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ Я ПРОВЕДУ В БОЛЬНИЦЕ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ПОЧКИ?

Пациент остается в больнице 1–3 недели. В случае осложнений срок пребывания могут продлить. Уже на следующий день после операции важно начать вставать с кровати и передвигаться, что ускорит процесс реабилитации.

Я СЛЫШАЛА, ЧТО ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ МОЖНО ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ И РОДИТЬ. ЭТО ПРАВДА?

После пересадки почки у женщин нормализуется менструальный цикл и улучшается здоровье в целом. Поэтому, если новый орган работает хорошо, противопоказаний для беременности нет. После операции лучше подождать минимум год. Важно помнить, что беременность обязательно должна быть запланирована.

МНЕ НУЖНО БУДЕТ ПРИНИМАТЬ КАКИЕ-НИБУДЬ ТАБЛЕТКИ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ?

Пациенты сразу начинают принимать иммунодепрессанты после пересадки. Они подавляют активность иммунитета, чтобы новый орган не отторгался. Такая терапия обязательна и продолжается всю жизнь.

ЧТО ЕСЛИ Я ХОЧУ ЗАНИМАТЬСЯ СПОРТОМ, НО У МЕНЯ ПЕРЕСАЖЕНА ПОЧКА?

Регулярная физическая нагрузка в этом случае обязательно нужна. Она улучшает кровообращение в почке и улучшает качество ее работы. Среди пациентов даже есть чемпионы Паралимпийских игр.

Я СМОГУ ВЕРНУТЬСЯ НА РАБОТУ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ?

Человек с донорской почкой возвращается к привычному образу жизни, например к учебе и работе. Самочувствие нормализуется, диализ больше не отнимает время, можно жить так же, как живут абсолютно здоровые люди.

ЕСТЬ ЛИ ПРОДУКТЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПЛОХО СКАЗАТЬСЯ НА РАБОТЕ НОВОЙ ПОЧКИ?

После трансплантации воздержитесь от жирных, пряных и соленых продуктов – все это повышает нагрузку на орган, плохо выводится и негативно сказывается на его работе. Старайтесь не употреблять соленья, консервы, колбасные изделия, маргарин и сливочное масло, сыры, газированные напитки. Нельзя есть грейпфруты – они меняют концентрацию иммунопрессии в крови, что может негативно сказаться на работе почки.

БЫВАЮТ ЛИ СИТУАЦИИ, КОГДА НЕЛЬЗЯ ПЕРЕСАЖИВАТЬ ПОЧКУ?

К абсолютным противопоказаниям относят наличие злокачественных опухолей, заболеваний других органов в стадии декомпенсации, ВИЧ или СПИД, туберкулез, тяжелые сосудистые патологии, оксалоз, некорректируемые патологии нижних мочевыводящих путей, не поддающиеся терапии мочевые инфекции, несоблюдение медицинских рекомендаций, изменение личности при хронических психозах, нарко- и алкозависимости. Относительными противопоказаниями считаются возраст старше 75 лет, цирроз печени, активный гепатит, ожирение, системные заболевания в активной фазе, хронические заболевания в стадии обострения, острые инфекционные заболевания. **ММС**

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов, Г. П. Арутюнов, Д. С. Бордин, Е. М. Богородская, Е. А. Брюн,

Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев, В. А. Зеленский, Т. И. Курносова, А. И. Крюков, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, Е. Л. Никонов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, О. В. Зайратьянц, А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потехаев, Д. Ю. Пушкар, М. В. Синицын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Шеф-редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 года. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора. Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Алина Хараз. Корректор: Вера Монахова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова. Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «ММТ им. Л. Б. Красина».

Адрес типографии: г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23.

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

