

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 7 декабря 2020 года  
Департамент здравоохранения Москвы | [mosgorzdrav.ru](http://mosgorzdrav.ru) | [voprosministru@mos.ru](mailto:voprosministru@mos.ru)

№ 47 (149)  
[www.niioz.ru](http://www.niioz.ru)

## НЕФРОЛОГИЯ И ЖИЗНЬ

Наталья Аркадьевна Томилина, старейший нефролог России, д. м. н., профессор, работает в ГКБ № 52 ДЗМ уже 60 лет. Она принимала непосредственное участие в организации нефрологической службы страны.

>> читайте стр. 4–5

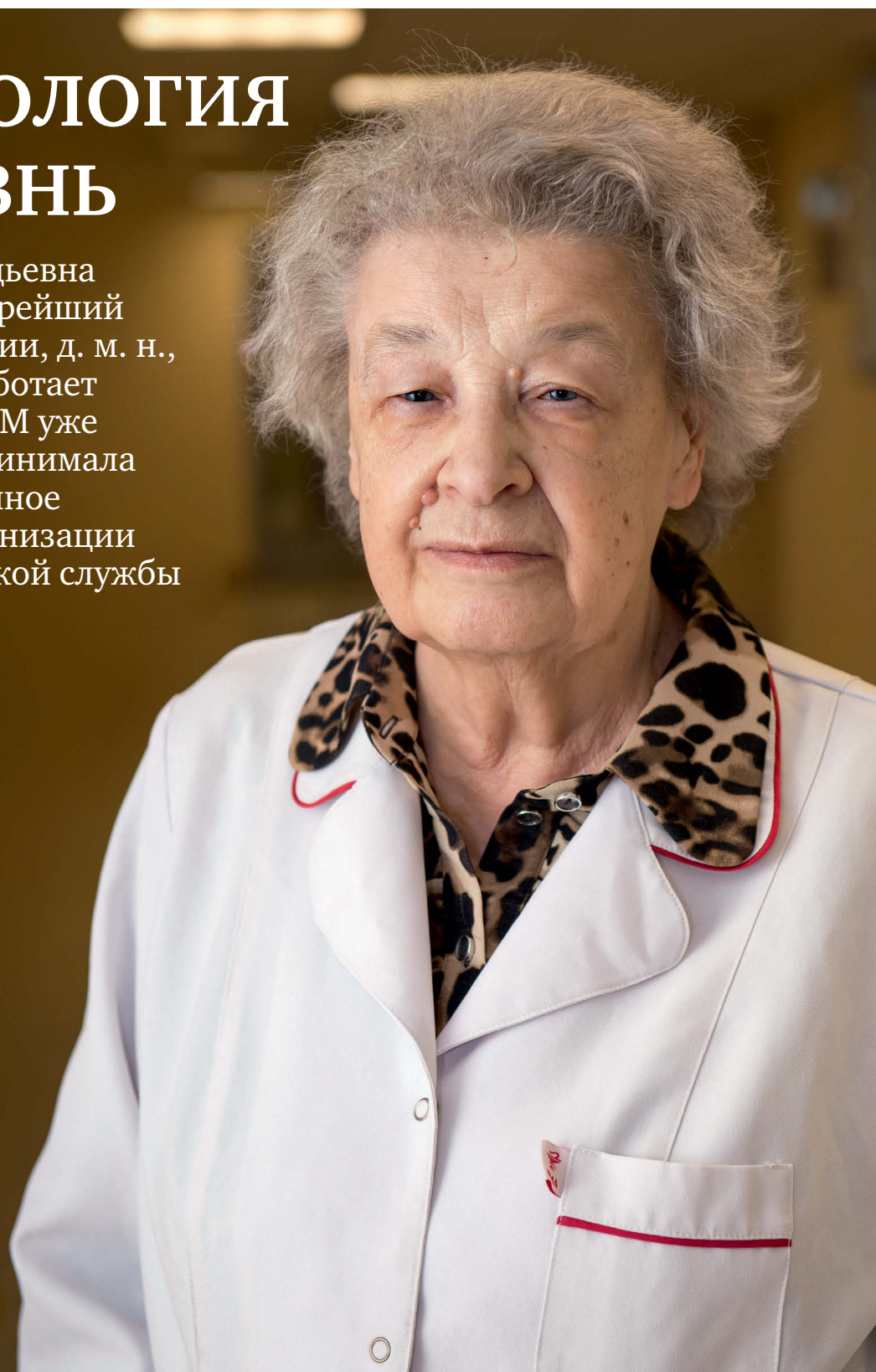
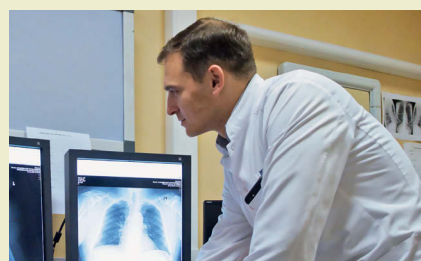


Фото: Станислав Исавин/ГКБ № 52 ДЗМ

### СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



**ВАЛЕРИЙ КРИВЕЦКИЙ:**  
«Направление мини-инвазивной хирургии позвоночника стало приоритетным во всем мире»  
Интервью с экспертом – стр. 3



**ДОСТОВЕРНАЯ ДИАГНОСТИКА**  
Случай из практики – стр. 6



**СИЛА ДВИЖЕНИЯ**  
Репортаж – стр. 7



II ФОРУМ  
ОРГАНИЗАТОРОВ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Столичное здравоохранение  
в призме глобального лидерства  
10–11 ДЕКАБРЯ 2020



### ОРГАНИЗАТОРАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

10 и 11 декабря в онлайн-формате состоится Форум организаторов здравоохранения «Столичное здравоохранение в призме глобального лидерства», который станет одним из ключевых мероприятий Российской недели здравоохранения. Организаторами форума выступают Департамент здравоохранения Москвы и НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ. Ключевыми темами форума станут успешные управленческие практики, реструктуризация специализированных служб медицинской помощи, внедрение инновационных технологий, а также реализация национальных проектов и региональных программ в период пандемии. Мероприятие подано на аккредитацию в системе НМО. Необходима отдельная регистрация на каждый день форума. Подробнее – на [niioz.ru](http://niioz.ru). [ММГ](#)

### ЦИФРОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

В 2021 году число видов исследований, которые выполняются при помощи искусственного интеллекта, увеличится до 10, сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Мы прорабатываем ряд новых направлений автоматизированной обработки исследований, среди которых магнитно-резонансная и компьютерная томографии головного мозга, рентген опорно-двигательного аппарата и органов брюшной полости и другие». [ММГ](#)

### АНТИКОРОНАВИРУСНЫЕ НОВОВВЕДЕНИЯ

В столице заработают 12 КТ-центров, а лекарства пациентам с COVID-19 будут выдавать врачи скорой помощи, сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Особая нагрузка ложится на поликлиники, на амбулаторную помощь. Мы приняли ряд мер, направленных на усиление амбулаторного звена». Так, на работу в поликлиники направлено 300 сотрудников центров госуслуг, они усилят колл-центры поликлиник. Горожан, проживающих вместе с лицами с подтвержденным COVID-19, будут тестировать не только в начале, но и в конце изоляции. [ММГ](#)

### ЮБИЛЕЙ МОЛОДЕЖНОГО СОВЕТА

Молодежному совету при ДЗМ исполняется 5 лет. «Многие проекты, которые реализовал Молодежный совет, заслуживают очень высокой оценки. Один из них – проект, посвященный здоровому образу жизни, “ЗОЖ через молодежь!”, является лауреатом международной премии, а значит, имеет мировое признание», – подчеркнул руководитель ДЗМ Алексей Хрипун. Помимо этого, Молодежный совет реализует проекты «Моя медицина», «КМС по здоровью», «Экология здоровья». [ММГ](#)

&gt;&gt; окончание. Начало на стр. 1

## НАТАЛЬЯ ТОМИЛИНА: «Сама жизнь подсказывала необходимость тех или иных решений»

В этом году ГКБ № 52 ДЗМ празднует 65-летний юбилей. История многопрофильного стационара в Щукино неразрывно связана с историей многих важных направлений отечественной медицины. Именно здесь появилось первое в стране нефрологическое отделение, проводились первые операции по трансплантации почки. Об истории развития нефрологической службы страны – Наталья Томилина, д. м. н., профессор, заведующая кафедрой нефрологии факультета последипломного образования МГМСУ им. А. И. Евдокимова.



– Наталья Аркадьевна, как начиналась ваша работа в больнице?

– В 52-ю больницу я пришла в 1960 году студенткой 6-го курса. Сначала работала в неотложной помощи, а получив диплом, стала участковым врачом поликлиники, тогда при стационарах были поликлинические отделения. Дома на 1-м и 2-м Волоколамских проездах, которые видны из окон некоторых корпусов больни-

цы, были моим участком. В 1960-м у больницы было всего два здания и несколько отделений – в том числе терапевтическое и два хирургических. В 1963 году заведующая терапевтическим отделением, которая консультировала участковых врачей в сложных случаях, порекомендовала меня Марии Яковлевне Ратнер. Так я стала врачом стационара и начала работать в нефрологии, о чем никогда не жалела – это очень интересная и нужная специальность.

У истоков создания отечественной нефрологической службы стояли М. С. Вовси, М. Я. Ратнер и Р. И. Гордон. Первое в стране отделение нефрологии, созданное на базе ГКБ № 52, впоследствии стало прообразом нефрологических отделений во многих городах. А начиналось все с десяти, затем – двадцати специализированных коек в терапевтическом отделении, появившихся по инициативе академика Вовси, который курировал терапевтическое направление больницы и очень интересовался вопросами нефрологии. Заведовать этим «отделением внутри отделения» он пригласил Марию Яковлевну Ратнер. Она осуществляла научное руководство. Правой рукой ее стала Раиса Иосифовна Гордон, которая непосредственно занималась клинической практикой.

В 1964 году работа нашего небольшого коллектива была позитивно оценена на заседании коллегии Минздрава СССР, и было принято решение о создании в Советском Союзе нефрологической службы на основе модели, уже успешно опробованной в ГКБ № 52. В стационарах крупных городов и столиц республик стали

открываться отделения нефрологии. А заведующей 1-го нефрологического отделения ГКБ № 52 стала Раиса Иосифовна Гордон. В 1965 года я ушла в аспирантуру, защитила диссертацию (по теме патогенеза отеков при нефротическом синдроме) и вернулась обратно в ГКБ № 52 уже ординатором.

– Первые операции по трансплантации почки тоже проходили в ГКБ № 52?

– В 1969 году на базе Городской клинической больницы № 52 был организован НИИ трансплантологии и искусственных органов, впоследствии преобразованный в Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. академика В. И. Шумакова. Его возглавил Глеб Михайлович Соловьев. В хирургическом корпусе располагалось клиническое подразделение, где операции по пересадке почки были поставлены на поток: к 1973 году в СССР было проведено уже 500 успешных операций по пересадке почки, а в 1971 году – сделана пересадка сердца, вторая в стране. Я перешла туда работать на должность младшего научного сотрудника в отделение нефрологии, потом – в отделение нефрологии и хронической почечной недостаточности. Надо пояснить, что в соответствии с концепцией академика Б. В. Петровского, главного идеолога развития трансплантологии в СССР, центры пересадки почки в стране создавались в едином комплексе с нефрологическими отделениями и лабораториями гемодиализа. В отделении было 30 коек, а нашей задачей стала подготовка пациентов к трансплантации и ведение пациентов от отделения реанимации до выписки. Тогда же по личному заданию Глеба Михайловича я занялась организацией

службы амбулаторного наблюдения пациентов с пересаженной почкой, потому что таких людей надо наблюдать пожизненно. Всех больных брали на учет, вели амбулаторный прием. Сначала я занималась этим одна, потом ко мне присоединилась Ирина Геннадьевна Ким – она сейчас тоже продолжает работать в ГКБ № 52.

В 1974 году Институт трансплантологии возглавил академик Валерий Иванович Шумаков, по инициативе которого изменилась логистика оказания помощи. Раньше существовало четкое разделение между хирургической и терапевтической частью: сосудистые хирурги ГКБ № 52 вели операции и отвечали только за свой этап, мы же вели больных до и после операции. Теперь же хирурги-трансплантологи сами занимались пациентами до выписки. Валерий Иванович изменил и тактику ведения пациентов в реанимации и добился немалых успехов – показатели летальности существенно уменьшились. Когда трансплантация только начиналась, выживаемость была достаточно низкой, а у Шумакова она достигла уже 50 %. Когда в институте открылось отделение трансплантации почки, наша группа полностью перешла в состав нефрологической службы ГКБ № 52, которой все это время руководила М. Я. Ратнер – она занималась как трансплантационной, так и консервативной нефрологией. Больных с пересаженной почкой мы вели на более позднем этапе – тех, кто нуждался в реабилитации после выписки из хирургического стационара.

– Говорят, между хирургами и терапевтами существовала конкуренция.

– Терапия – это философия медицины. Хирургия – практическая деятельность,



На конференции в честь Всемирного дня почки, март 2020 г.



Мирон Семенович Вовси



Мария Яковлевна Ратнер



Сотрудники отделения нефрологии и хронической почечной недостаточности. Н. А. Томилина крайняя слева в первом ряду



Сотрудники отделения нефрологии и хронической почечной недостаточности



раньше подготовка хирургов в основном была направлена в эту сторону. Приходилось убеждать, что исследования и анализы должны стать основой для принятия решений, кто-то считал, что все можно сделать руками. Но умные хирурги всегда знали цену терапевтам, а в ГКБ № 52 всегда была отличная команда хирургов. Я помню, что в начале Шумаков нас не очень жаловал. Но потом стал приглашать нефрологов во всех сложных случаях. И именно он в 1993 году стал инициатором создания городского нефрологического центра на базе 52-й больницы. Сейчас подготовка хирургов совсем другая – это широкообразованные люди.

#### – Каковы были основные задачи нефрологического центра?

– Валерий Иванович понял, что назрела необходимость придать официальный статус всему, что мы и так делали раньше, но на «голом энтузиазме»: регистры, амбулаторное ведение наших пациентов. Он вызвал меня и предложил написать положение о центре (с 1993 года на протяжении 20 лет Н. А. Томилина возглавляла Городской нефрологический центр. – Прим. ред.). Вместо маленького кабинета, где несколько раз в неделю принимали амбулаторных больных, появилось консультативно-диагностическое отделение. Мы начинали вести регистры в блокнотах, компьютеров тогда ни у кого не было. Сейчас это автоматизированная база данных, и не только регистр больных с трансплантированной почкой. Вместе с Российским диализным обществом, в организации которого я принимала непосредственное участие, мы создавали регистр больных, нуждающихся в заместительной почечной терапии. Сейчас с использованием самых современных технологий реализуется все то, что когда-то создавалось постепенно, по крупицам. Постепенно накапливался опыт, а сама жизнь подсказывала необходимость принятия тех или иных решений и изменений.

Кроме того, у нас появилась специализированная нефрологическая реанимация. Это было новое направление, мы стали изучать возможности, что делается в этом плане в Европе. Нововведения обычно вызывают сопротивление, но мы договорились попробовать аппарат для острого диализа – тогда в Москве никто

на них не работал. И буквально сразу смогли спасти пациента, в выздоровление которого никто не верил.

Вскоре по всей Москве пошла слава о 52-й больнице, где могут справляться со сложными случаями, с тяжелым сепсисом, и к нам стали направлять больных. А потом в других стационарах тоже захотели иметь аппарат для острого диализа, и я как главный специалист нефролог Москвы инициировала их закупку примерно для сорока стационаров. Таким образом острая почечная терапия началась в ГКБ № 52. Здесь же в 1995 году мы стали впервые в стране применять перитонеальный диализ, позволяющий пациентам проводить процедуру на дому. Сейчас в ГКБ № 52 – один из крупнейших центров перитонеального диализа в Европе, в котором обучаются врачи и медицинские сестры из России и соседних стран. Перитонеальный диализ в России развивается, и это очень важное направление нефрологической помощи – во многих странах именно на него делается основная ставка.

#### – С 1994 года на протяжении более 20 лет вы были главным нефрологом Департамента здравоохранения Москвы. Что удалось сделать?

– Как я уже говорила, в 1960-х мы начинали работу практически с нуля, способствовали развитию нефрологической помощи по всей стране. При отсутствии возможности получить диализ диагноз «хроническая почечная недостаточность» – приговор для пациента. СССР серьезно отставал по количеству диализных мощностей от многих стран, сейчас темпы развития диализной службы в России чуть ли не самые высокие в мире, никто в случае потребности не останется без диализа. Москва же всегда была моделью, то, что мы начинали делать здесь, распространялось потом по всей стране. Если говорить о диализе – в Москве сейчас профицит диализных мест.

#### – Как сейчас работает нефрологическая служба в ГКБ № 52?

– Сейчас нефрологический центр преобразован в Научно-практический центр нефрологии и патологии трансплантированной почки. Это мощнейшая служба, в составе которой консультативно-диагностическое отделение, отделение патологии трансплантированной почки, отделение для пациентов с иммунными нефропатии

ями и тяжелыми системными заболеваниями с поражением почек, отделение гемодиализа, отделение перитонеального диализа, ОРИТ, а также патоморфологическая лаборатория, в которой проводятся гистологические исследования биоптатов ткани собственных почек и почечного трансплантата.

Пациенты приезжают со всей России по направлениям региональных центров. В диагностике серьезных нефрологических заболеваний часто ключевую роль играет биопсия почки – под микроскопом изучают происходящие в почечной ткани процессы. Но правильная интерпретация результатов требует высококвалифицированных специалистов с опытом и специальной подготовкой, так что диагностика – одна из ключевых задач центра. Не менее важно – правильно подобрать лечение, наши препараты – сильные, а значит, всегда имеют побочные эффекты, неправильное их использование может привести к тяжелым осложнениям. Как мы знаем, схемы и протоколы работают в стандартных случаях, мы занимаемся сложными коморбидными пациентами, которых в нефрологии немало.

Полностью сохранились те ключевые подходы, которые когда-то диктовала сама жизнь. Преимущество амбулаторного и стационарного звена, системный подход, частью которого является ведение регистров и связанная с ними научная работа. Это тесная взаимосвязь образования и практической деятельности. ГКБ № 52 является клинической базой кафедры нефрологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова. Проводим много обучающих программ, например циклы как по общей нефрологии, так и по вопросам диализа – очень важна хорошая подготовка врачей, работающих в диализных центрах.

Сохранилась идеология, отношение к работе. Мы всегда работали самоотверженно, увлеченно и любили свою работу. Энтузиазма было много, мы не считались со своим личным временем, а работе отдавались целиком и полностью. Именно поэтому не все, кто приходил, выдерживали естественный отбор, оставались только те, кто так же самоотверженно относился к работе и не боялся трудностей. Именно так и сейчас работают наши врачи во всех нефрологических отделениях больницы. И атмосфера всегда в коллективе соответствующая.

Большинство работающих сейчас нефрологов – мои ученики. В их числе главный внештатный специалист нефролог ДЗМ Олег Николаевич Котенко, который сейчас руководит Городским нефрологическим центром, Надия Фяатовна Фролова – заместитель главного врача по нефрологической помощи ГКБ № 52.

#### – Каковы дальнейшие направления развития нефрологии в России, Москве, ГКБ № 52?

– Мы продолжаем совершенствоваться в лечении болезней почек, используем все современные подходы, в том числе таргетные биологические препараты как в лечении первичных патологий, так и связанных с системными заболеваниями. Основной задачей является увеличение продолжительности жизни больных с терминальной хронической почечной недостаточностью. Мы достигли больших успехов в борьбе с отторжением почечного трансплантата, в продлении функции пересаженной почки. Помогаем женщинам с трансплантированной почкой (и не только почкой) стать матерями, а ведь раньше это казалось невозможным.

Пандемия (с марта 2020 года ГКБ № 52 полностью перепрофилирована для лечения больных с COVID-19) также обогатила нефрологию новыми знаниями, в том числе о том, как лечить инфицированных пациентов с почечными заболеваниями. Острое повреждение почек – одно из осложнений COVID-19, и я рада, что аппараты для острого диализа, которые помогают с ним справиться, сейчас есть во всех стационарах.

Ближайшие цели – развитие амбулаторной помощи в Москве, обучение и создание простых и понятных алгоритмов первичной диагностики для врачей общей практики. Эти специалисты должны знать набор анализов по нашему направлению, уметь оценивать их результаты и на основе этой оценки принимать решение об отправке пациентов к профильному специалисту. Основные анализы по нашему направлению просты: общий анализ мочи и биохимический анализ крови. Маркером возможного заболевания почек является белок в моче и уровень креатинина крови, на основании которого рассчитывается скорость клубочковой фильтрации. **ММС**

Анна Пореченская



Сотрудники кафедры нефрологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова, Н. А. Томилина в первом ряду вторая справа



Н. А. Томилина и М. Я. Ратнер



Н. А. Томилина и М. Я. Ратнер



Н. А. Томилина на лекции



Вид из окна 3-го нефрологического корпуса ГКБ № 52



Врачебный обход с участием М. Я. Ратнер