

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 19 августа 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 31 (84)
www.niioz.ru

АЛЕНА ЗАГРЕБНЕВА: «Постоянное сотрудниче- ство врача и пациента – абсолютно правильный ПОДХОД»

>> читайте стр. 3



Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗМИ ДЗМ

Мэр Москвы Сергей Собянин в личном блоге при-
вел статистику:

50% посетителей павильонов
«Здоровая Москва»
составляют люди
40–65 лет.

При этом в обычных поликлиниках желаю-
щих пройти диспансеризацию пациентов
в таком возрасте на 10 % меньше.

«Мы начали открывать летние поликлиники не от хо-
рошей жизни. По недоброй традиции многие работа-
ющие москвичи, особенно мужчины, приходят к врачу
только тогда, когда что-то заболит уже серьезно», –
написал Сергей Собянин.

Всего с момента открытия павильонов «Здоровая
Москва» обследование в них прошли более 200 тысяч
человек. Почти каждого десятого пациента врачи от-
правляют на углубленные исследования в поликлини-
ку. У 3 700 пациентов диагностировали заболевания,
о которых они не подозревали. Теперь эти люди про-
ходят соответствующее лечение.

Сергей Собянин отметил, что павильоны «Здоровая
Москва» были открыты, чтобы напомнить работаю-
щим жителям столицы о необходимости регулярно
проверять состояние здоровья. **ММС**

НОВОЕ ЛУЧЕВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ



На встрече с врачами-радиологами
7 августа мэр Москвы Сергей Собя-
нин принял важные решения об об-
новлении лучевого оборудования
в поликлиниках. «Лучевые исследова-
ния очень информативны. С их по-
мощью врачи ставят до 80 % диагнозов, к тому же на
ранних стадиях. По сравнению с 2010 годом число ис-
следований КТ и МРТ возросло в Москве до 5 раз», – на-
помнил присутствующим на встрече Сергей Собянин.

Мэр рассказал, что во всех головных поликлиниках
в скором времени появятся новые рентгеновские ап-
параты, компьютерные и магнитно-резонансные то-
мографы, маммографы. Всего будет закуплено около
500 единиц оборудования. Кроме того, для диагности-
ки онкологических заболеваний внедрят искусствен-
ный интеллект, который поможет врачам более эф-
фективно обнаруживать новообразования. **ММС**



БЫСТРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

С 7 августа москвичи могут получать результаты ком-
пьютерной томографии и магнитно-резонансной томо-
графии по электронной почте.

Для получения услуги нужно оформить подписку
в личном кабинете на сайте mos.ru. Пациентам, про-
шедшим перечисленные исследования, будут присы-
лать протокол, ссылку для скачивания изображения
и программу просмотра снимка. **ММС**

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



Человек с большим сердцем
Репортаж – стр. 4



Детские страхи: что нужно знать?
Советы специалиста – стр. 5



ВИЧ-инфекция в Москве и мире
Инфографика – стр. 6

АЛЕНА ЗАГРЕБНЕВА: «ПОСТОЯННОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО ВРАЧА И ПАЦИЕНТА – АБСОЛЮТНО ПРАВИЛЬНЫЙ ПОДХОД»



Среди ревматологических диагнозов системные заболевания соединительной ткани занимают особое место. О современных подходах к диагностике и терапии пациентов с аутоиммунными заболеваниями рассказала заведующая ревматологическим отделением ГКБ № 52 ДЗМ, главный внештатный ревматолог СЗАО, доцент кафедры общей терапии ФУВ РНИМУ им. Н. И. Пирогова, кандидат медицинских наук Алена Загребнева.

ческого опыта врача. Во врачебной среде таких ревматологов называют «системщиками». Это специалисты высокого класса, обладающие обширной практикой ведения сложных пациентов с системными заболеваниями, эксперты в вопросах, связанных с верификацией диагноза и коррекцией терапии – пожалуй, в наиболее ответственных моментах.

– Какие основные проявления системных заболеваний? Кто им чаще болеет?

– Системные заболевания чаще поражают людей среднего и молодого возраста, находящихся в расцвете своего социального и трудового пути. И ответственность врача заключается не только в том, чтобы стабилизировать состояние здоровья пациента, но и в том, чтобы сохранить ему качество жизни. Что касается гендерных различий, то, к примеру, системной красной волчанкой, васкулитами преимущественно болеют женщины, соотношение составляет 9 к 1. Этиология и патогенез системных заболеваний не до конца изучены. В некоторых случаях они могут иметь наследственную предрасположенность, однако отягощенный семейный анамнез вовсе не означает, что у человека неизбежно разовьется это заболевание. Считается, что инфекции, вызываемые вирусами, являются одним из факторов риска срыва иммунной системы. Развитие заболевания могут спровоцировать стрессовые ситуации. Однако часто истинная причина остается неизвестной.

– По какому алгоритму осуществляет стационарное и амбулаторное лечение пациентов?

– Проблема в том, что пациент с системным заболеванием может быть изначально госпитализирован в любое отделение больницы, ведь болезнь проявляет себя поражениями разных органов. Важно, чтобы врачи могли своевременно предположить системное заболевание или исключить его. Благодаря междисциплинарному подходу, который принят в нашей больнице, и высокому уровню профессионализма моих коллег я могу быть уверена, что наши нефрологи, гематологи, эндокринологи смогут достаточно быстро понять, какой специалист должен вести такого пациента. Но так происходит не всегда, ведь диагностика системных заболеваний требует серьезных исследований. Например, недавно ко мне за консультацией обратилась пациентка из Калуги с предварительным диагнозом «системная красная волчанка». Женщина уже несколько лет находится на гемодиализе и получает лечение, которое ей не

очень помогает. В результате углубленного обследования выяснилось, что у пациентки гематологическое заболевание, которое требует абсолютно иного подхода к терапии. И это лишь один из немногих примеров подобного рода. К слову скажу, что эта пациентка была госпитализирована в стационар по программе «Москва – столица здоровья», позволяющей иногородним пациентам получить консультативную и лечебную помощь в московских клиниках в рамках ОМС. К сожалению, о программе пока недостаточно информированы врачи и пациенты, проживающие в других регионах.

мые частые жалобы, с которыми сталкивается врач, – лихорадка неясного генеза и общее недомогание. У таких пациентов нередко отмечаются отклонения от нормы в лабораторных анализах, которые также не удается уложить в рамки какого-то конкретного заболевания. Они часто болеют пневмонией, но лечение антибиотиками не спасает от рецидивов. Порой человек годами ходит от одного специалиста к другому без какого-либо результата. Есть такая шутка в медицинском мире: «Если никто из врачей не знает, чем болеет пациент, ему надо обратиться к ревматологу». И действительно,

“ Есть такая шутка в медицинском мире: «Если никто из врачей не знает, чем болеет пациент, ему надо обратиться к ревматологу». И действительно, когда пациент долго остается без диагноза, чаще всего – это наше заболевание.

На базе ГКБ № 52 ДЗМ уже в течение нескольких лет мы практикуем замкнутый цикл ведения пациентов с системными заболеваниями соединительной ткани. Раньше мы наблюдали пациентов только в рамках стационара и отмечали, что эффективность лечения снижается, как только человек выходит из поля зрения врача. Сейчас в больнице организован амбулаторный прием, причем пациенты имеют возможность наблюдаться у того же специалиста, который лечил их в стационаре. Такая стратегия сразу принесла свои положительные результаты. Повысилась комплаентность, то есть приверженность человека к лечению и формированию ответственности за свое здоровье. В свою очередь, врач хорошо знает историю болезни конкретного пациента и в курсе состояния его здоровья в динамике. Это, кстати, привело и к сокращению времени приема.

Постоянное сотрудничество врача и пациента – абсолютно правильный подход. Это командная игра, преследующая четкие терапевтические цели и задачи. И от того, насколько она будет слаженной, во многом зависят успех лечения и дальнейший прогноз заболевания.

– Почему так сложно поставить диагноз?

– Системные заболевания проявляются большим разнообразием симптомов. Са-

когда пациент долго остается без диагноза, чаще всего – это наше заболевание.

Необходимо повышать уровень базовых знаний по ревматологии врачей общей практики. Ведь именно к ним на прием в первый раз приходят наши пациенты. Сейчас по инициативе главного внештатного специалиста-ревматолога ДЗМ Евгения Валерьевича Жилиева мы проводим обучающие программы по системным заболеваниям в рамках школы Московского ревматолога. На них приглашаются не только ревматологи, но и терапевты. Еще одна задача – разбор врачебных ошибок. На городских консилиумах с участием ведущих ревматологических отделений ведущие ревматологи обсуждают клинические наблюдения из реальной практики, вырабатывают единые подходы к решению сложных терапевтических задач.

Еще одна сфера деятельности, которую мы начали развивать, – формирование регистров больных. Сейчас в ГКБ № 52 ДЗМ проводится такая работа в отношении пациентов с системной красной волчанкой. Это не просто список больных, но систематизированная база данных с историей болезни. Надеемся, что в долгосрочной перспективе это позволит создать базу для дальнейшей оптимизации схем лечения и разработки новых подходов к терапии. **ММГ**

Ирина Степанова

– Алена Игоревна, в чем основная специфика и сложности терапии больных системными заболеваниями?

– Условно ревматологию можно разделить на большую и малую. К первой относятся хронические заболевания суставов и позвоночника: артриты, спондилоартриты, спондилиты и другие. Эти болезни достаточно хорошо изучены, разработаны эффективные схемы лечения, имеется доказательная база, сформированы регистры больных. Вместе с тем в отношении системных заболеваний соединительной ткани (СЗСТ), таких как, например, системная красная волчанка, различные виды васкулитов, перекрестный синдром, дерматополимиозит, ревматическая полимиалгия, все еще остается немало «белых пятен», требующих изучения и осмысления.

Эти болезни характеризуются прежде всего своей разнородностью. В основе их развития лежат мультиорганные поражения аутоиммунного характера, которые «диктуют» разную клиническую картину одного и того же заболевания у разных пациентов. Все это затрудняет своевременную диагностику и подбор лекарственной терапии. Подавляющее большинство ревматологических заболеваний не поддается полному излечению, и основная задача терапии заключается в достижении длительной ремиссии. Используется так называемая стратегия до достижения цели (treat to target). Основная сложность заключается в том, что таких больных нельзя недолежить, но и избыточно лечить не следует. Абсолютно доказанным является тот факт, что индекс органных повреждений при СЗСТ на 30–40 % зависит от активности самого заболевания и примерно на 60–70 % обусловлен побочными эффектами проводимой терапии.

Системные заболевания реже встречаются, они вариативны, и эффективность их лечения во многом зависит от практи-