№ 5 (75) октябрь 2026

НАУЧНО–ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ВРАЧАМ МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



тема номера

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ЦЕНТРЫ КОМПЕТЕНЦИЙ

Архитектура здоровья: как Москва строит будущее специализированной медицины

стр. 4

Алгоритмы диагностики в центре амбулаторной онкологической помощи

стр. 18

Гемодиализ: маршрут к активной жизни

стр. 72



Фото «Работа в движении»
Алексей Зеленин / НИИОЗММ

Фото с обложки

На фото обложки этого номера журнала – врачи Московской городской онкологической больницы № 62 в новом комплексе, который открылся в этом году на территории инновационного центра «Сколково». Работа специалистов ритмична и совпадает с общим движением в больнице: едут каталки, идут пациенты, перемещаются коллеги. В одном кадре сошлись командная работа, технологии, экспертность и реальная медицинская практика. Новый объект значительно расширил возможности диагностики и лечения. По уровню оснащения комплекс соответствует лучшим мировым стандартам. Фотограф поймал в объектив не просто рабочий момент, а суть современной столичной медицины – технологичной, динамичной, командной и ориентированной на пациента.

№1 (71) март 2026



№2 (72) май 2026



№3 (73) июль 2026



№ 4 (74) август 2026



Алексей Хрипун

руководитель Департамента здравоохранения Москвы



За последние годы система здравоохранения Москвы претерпела масштабные изменения, благодаря которым столица вышла на лидирующие позиции в мире по качеству оказания медицинской помощи. Важную роль в этом успехе сыграла новая стратегия: создание мощных профильных центров на базе крупнейших стационарных комплексов столицы. Направления в эти центры выдаются участковым врачом или профильным специалистом поликлиники при наличии медицинских показаний или для уточнения диагноза.

В структуру каждого специализированного центра компетенций входят консультативно-диагностическое отделение, стационары дневного и круглосуточного пребывания, что позволяет создать бесшовный путь для пациента на всех этапах – от момента первичной диагностики и лечения в круглосуточном стационаре до диспансерного наблюдения для контроля активности заболевания.

Главное преимущество таких центров – работа в составе многопрофильного стационара. Такая модель ценна как для пациента, так и для системы здравоохранения. Прежде всего она обеспечивает непрерывность диагностического и лечебного процесса. Учитывая, что пациенты специализированных центров часто имеют сопутствующие заболевания, нахождение амбулаторного центра в составе крупного больничного комплекса позволяет решать проблемы на стыке дисциплин. В тяжелых случаях круглосуточный формат многопрофильной клиники устраняет главную угрозу – потерю времени на межведомственную коммуникацию, поскольку все узкие специалисты – сотрудники одной организации. Они работают в единой информационной системе, подчиняются одному главному врачу и имеют доступ к общей диагностической базе.

Еще одно неоспоримое преимущество концентрации компетенций: благодаря тому, что в специализированные центры стекаются пациенты определенной нозологической группы, формируется уникальный коллективный опыт медицинского персонала. Синергия опыта и доступность узких специалистов создают среду, где протоколы лечения дополняются клинической интуицией, выработанной на огромном потоке нетипичных случаев.

В педиатрической практике мы также пошли по пути создания специализированных центров лечения на базе крупнейших детских стационаров по таким профилям, как «кардиология», «кардиохирургия», «гастроэнтерология» и др.

Результаты подтверждают правильность выбранного курса: благодаря новой модели существенно сократилось время на постановку диагноза, у пациентов появились уверенность в квалификации врача и доступ к лечению мирового уровня независимо от того, в каком административном округе они живут.

В этом номере мы подробно рассказываем о работе специализированных центров компетенций по четырем профилям: «нефрология», «ревматология», «гематология» и «онкология» и о той роли, которую они выполняют в оказании медицинской помощи жителям Москвы.

Фото: НИИОЗММ

Содержание

1 Вступительное слово руководителя Департамента здравоохранения Москвы

4 Архитектура здоровья: как Москва строит будущее специализированной медицины

10 Специализированные центры компетенций по профилям «нефрология», «ревматология», «гематология» и «онкология»

Онкология

12 От первичной диагностики до высокотехнологичной хирургии. Онкологическая служба Москвы

18 Алгоритмы диагностики в центре амбулаторной онкологической помощи

24 Лечение в центре амбулаторной онкологической помощи: налаженные процессы

30 Онкологическая помощь детям: современная парадигма

Ревматология

36 От диагноза к ремиссии: как выстроена система ревматологической помощи в столице

42 Сложить пазлы в картину болезни. О современных подходах к диагностике и лечению ревматологических пациентов

48 Ревматические заболевания у детей


с. 4

Фото: НИИОЗММ


с. 72

Фото: НИИОЗММ


с. 92

Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

Нефрология

54 Нефрологическая служба столицы: синтез технологий и профессионализма

60 Современные стратегии ведения пациентов с хронической болезнью почек. Опыт работы межокружного центра

66 Центр неонатальной нефрологии и диализа. Технологии спасения

72 Гемодиализ: маршрут к активной жизни

Гематология

76 Гематологическая служба столицы: маршрутизация, преемственность и технологии

82 Роль межокружного центра в системе гематологической помощи

88 Крупнейший гематологический кластер столицы

92 Межокружной центр: ключевой элемент единой модели гематологической службы



Фото с добавлением ИИ-объекта

НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

Редакция журнала «Московская медицина»:
115088, г. Москва,
Шарикоподшипниковская ул., д. 9
niiozmm@zdrav.mos.ru

Представителем авторов публикаций в журнале «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя).

Журнал предназначен для специалистов в области здравоохранения и медицины.

Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Журнал представлен в РИНЦ (Российский индекс научного цитирования).

Учредитель:
Департамент здравоохранения города Москвы

Издатель:
НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы (НИИОЗММ ДЗМ)

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций 23 октября 2014 года. Регистрационный номер ПИ № ФС 77-57984

Выпуск № 5 (75) 2026 г. журнала «Московская медицина» отпечатан 24 октября 2026 года

Отпечатано ООО «Профпринт»

Заказ № 32
Тираж 10 000 экз.
Распространяется бесплатно.

16+

ISSN 2587 — 8670

9 772587 867000

Журнал «Московская медицина»

Редакционный совет

Айрапетов Георгий Александрович, главный внештатный специалист травматолог-ортопед Департамента здравоохранения города Москвы
Андреева Елена Евгеньевна, руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве, главный государственный санитарный врач по городу Москве
Анциферов Михаил Борисович, главный внештатный специалист эндокринолог Департамента здравоохранения города Москвы
Васильева Елена Юрьевна, главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения города Москвы
Загребнева Алена Игоревна, главный внештатный специалист ревматолог Департамента здравоохранения города Москвы
Зайратьянц Олег Вадимович, главный внештатный специалист по патологической анатомии Департамента здравоохранения города Москвы
Князев Олег Владимирович, главный внештатный специалист гастроэнтеролог Департамента здравоохранения города Москвы
Крюков Андрей Иванович, главный внештатный специалист оториноларинголог Департамента здравоохранения города Москвы
Мазус Алексей Израилевич, главный внештатный специалист по ВИЧ-инфекции Департамента здравоохранения города Москвы
Мантурова Наталья Евгеньевна, главный внештатный специалист пластический хирург Департамента здравоохранения города Москвы
Одинцов Виталий Евгеньевич, главный внештатный специалист фтизиатр Департамента здравоохранения города Москвы
Орджоникидзе Зураб Гивиевич, главный внештатный специалист по спортивной медицине Департамента здравоохранения города Москвы
Османов Исмаил Магомедтагирович, главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения города Москвы, главный внештатный детский специалист нефролог Департамента здравоохранения города Москвы
Потекаев Николай Николаевич, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы
Пушкарь Дмитрий Юрьевич, главный внештатный специалист уролог Департамента здравоохранения города Москвы
Турянский Евгений Эдуардович, врио руководителя Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по городу Москве и Московской области
Урванова Ирина Анатольевна, директор МГФОМС
Фомин Виктор Викторович, главный внештатный специалист общей врачебной практики (семейный врач), главный внештатный специалист терапевт Департамента здравоохранения города Москвы
Хатьков Игорь Евгеньевич, главный внештатный специалист онколог Департамента здравоохранения города Москвы
Хубутия Могели Шалвович, главный внештатный специалист трансплантолог Департамента здравоохранения города Москвы
Шабунин Алексей Васильевич, главный внештатный специалист хирург и эндоскопист Департамента здравоохранения города Москвы
Шамалов Николай Анатольевич, главный внештатный специалист невролог Департамента здравоохранения города Москвы

Главный редактор: **Алексей Иванович Хрипун**
Заместитель главного редактора, научный редактор: **Елена Ивановна Аксенова**
Редакторы: **Ирина Андреевна Степанова**
Анна Андреевна Гришунина
Корректор: **Людмила Ивановна Базылевич**
Дизайнер: **Петр Витальевич Жеребцов**
Фотографы: **Алексей Валерьевич Зеленин**
Екатерина Владимировна Козлова
Виктор Владимирович Лашкул

Архитектура здоровья: как Москва строит будущее специализированной медицины

Столичное здравоохранение за последние годы прошло путь структурной трансформации. Один из основных этапов преобразований – формирование нового подхода к организации специализированной медицинской помощи. В столице создана сеть специализированных центров компетенций, где сосредоточены необходимые ресурсы и опыт для борьбы с социально значимыми заболеваниями. Москва успешно применяет эту модель по самым востребованным профилям.



Саида Гаджиева, заместитель руководителя Департамента здравоохранения Москвы

Фото: НИИОЗММ

– Саида Мердановна, какова основная концепция создания специализированных центров компетенций по ключевым заболеваниям в Москве?

– Анализ международной практики свидетельствует о переходе к парадигме централизованного здравоохранения – созданию крупных медицинских центров с высокой концентрацией интеллектуальных, кадровых и материальных ресурсов. Этот глобальный тренд доказал свою эффективность в лечении ключевых заболеваний, ведущих к снижению качества жизни населения.

Организация здравоохранения в мегаполисе представляет собой комплексный управленческий вызов, однако масштабы города одновременно создают уникальную возможность для концентрации пула ведущих специалистов и высокотехнологичных видов лечения. Сегодня Москва входит в число мировых лидеров по уровню развития медицинской инфраструктуры. Новая архитектура столичной медицины базируется на принципе бесшовности, что обеспечивает полную преемственность лечения пациента на всех этапах.

Специфика социально значимых заболеваний требует интеграции медицинской помощи, лекарственного обеспечения и системной

Углубленная диагностика в специализированных центрах компетенций направлена на выявление сложных и узкопрофильных патологий

СЕГОДНЯ МОСКВА ВХОДИТ В ЧИСЛО МИРОВЫХ ЛИДЕРОВ ПО УРОВНЮ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ

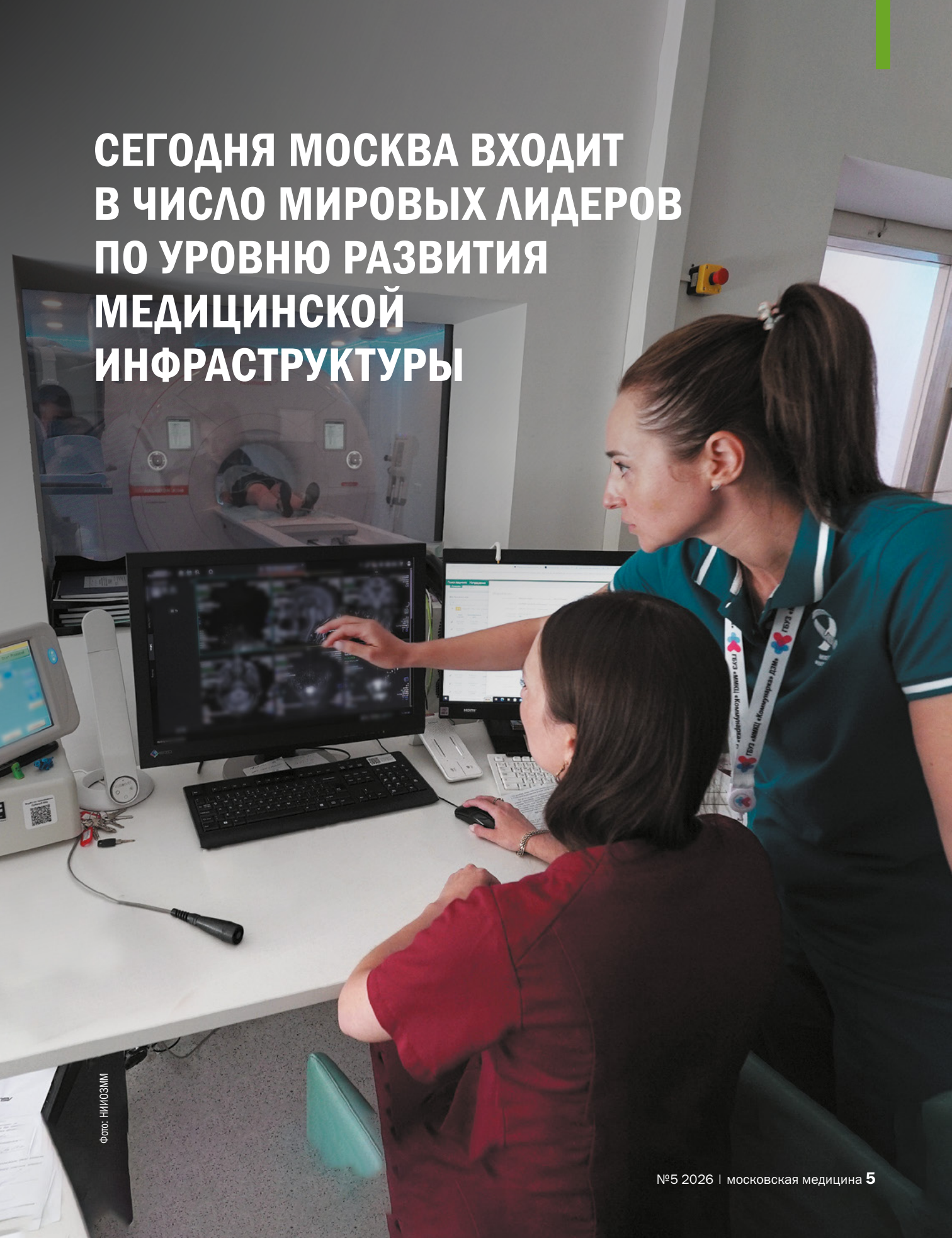


Фото: НИИОЗММ

поддержки пациентов. Именно такой подход был положен в основу создания сети профильных специализированных центров как в педиатрии, так и во взрослой сети. Здоровью детей мы уделяем особенное внимание. В 2024 году для диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта в столице открылись три детских эндоскопических центра. В апреле 2025-го начали работу шесть специализированных детских центров лечения по различным направлениям. Для детей, родившихся раньше срока, открыты центры ранней помощи. Современные методы диагностики и лечения, скоординированные действия врачей, непрерывный контроль за состоянием пациента и мультидисциплинарное взаимодействие – основные составляющие новой организационной модели, которая сегодня успешно реализуется в Москве и приносит ощутимые результаты.

— Какие цели и задачи стояли перед Департаментом при формировании этой модели и как они соотносятся с общей стратегией развития московского здравоохранения?

– Вектор развития столичного здравоохранения направлен на централизацию системы оказания медицинской помощи. Одной из главных задач было выстроить пациентский маршрут – объединить медицинские услуги, логистику, цифровые сервисы и коммуникацию в единую цепочку. Система сформирована таким образом, что весь цикл специализированной медпомощи – обследования, консультации специалистов, подбор терапии, лечение и пожизненное наблюдение – сконцентрирован в одной медицинской организации. Кроме того, на всех этапах диагностики и лечения пациента сопровождает одна и та же команда специалистов.

Благодаря такому подходу обеспечивается преемственность и непрерывность в оказании медицинской помощи, и пациент вовремя получает необходимое лечение. Все это делает лечебно-диагностический процесс прозрачным и понятным, а система здравоохранения столицы формирует базу для разработки новых клинических рекомендаций и совершенствования методов лечения тяжелых заболеваний.

— С чего начался пересмотр подходов к оказанию специализированной медицинской помощи?

– Новый московский онкологический стандарт, утвержденный в 2019 году, явился первым этапом масштабной перестройки специализированной медицинской помощи в столице. Ключевыми элементами службы стали созданные на базе пяти крупнейших многопрофильных стационаров центры амбулаторной онкологической помощи (ЦАОПы). Они замкнули на себе первичную диагностику, лекарственную терапию и диспансерное наблюдение пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗНО).

Бремя онкологических заболеваний растет во всем мире, что приводит к огромным физическим и эмоциональным последствиям для населения и финансовым потерям для национальных систем здравоохранения. Кроме того, ЗНО требуют колоссальных средств на профилактику и лечение. Онкология – это направление, в котором впервые в системе столичного здравоохранения был реализован в полной мере ценностно ориентированный подход, основанный на потребностях пациента. При участии Правительства Москвы ведущими специалистами и экспертами в области онкологии была создана и внедрена концептуально новая стратегия, получившая название «клиентские пути».

При подозрении на злокачественную опухоль пациент обследуется в поликлинике и получает направление на консультацию

СИСТЕМА СФОРМИРОВАНА ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЧТО ВЕСЬ ЦИКЛ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДПОМОЩИ – ОБСЛЕДОВАНИЯ, КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ, ПОДБОР ТЕРАПИИ, ЛЕЧЕНИЕ И ПОЖИЗНЕННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ – СКОНЦЕНТРИРОВАН В ОДНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

в ЦАОП, где место, сроки и объем проведения исследований для постановки диагноза, проведения онкологического консилиума для определения дальнейшей тактики лечения строго регламентированы для каждой локализации онкологического заболевания. Система исключает задержки при переходе между поликлиникой, ЦАОПом и стационаром – у каждого звена есть своя четкая роль.

Сегодня в городе функционируют девять центров амбулаторной онкологической помощи. Кроме того, на базе Морозовской детской городской клинической больницы работает детский ЦАОП – первый и единственный в стране.

– Какие медицинские направления были выбраны в качестве ключевых при создании центров компетенций? Планируется ли расширение сети центров?

– Успех онкологической модели показал эффективность данного подхода. В 2021 году на базе ведущих больниц города была организована сеть высокопотоковых эндоскопических центров, где проводится ранняя диагностика онкологических заболеваний. Все эндоскопические центры Москвы работают по единым высоким стандартам. Через два года в столице заработала новая модель оказания помощи пациентам с нефрологическими, ревматологическими и гематологическими заболеваниями. Специализированные >>>

По окончании обследований в ЦАОПе проводится консилиум для определения дальнейшей тактики лечения пациентов



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

центры компетенций по этим профилям сегодня занимают одно из ключевых мест в системе здравоохранения столицы.

Наша следующая задача – масштабировать этот успешный управленческий опыт на новые направления, и мы уже начали активно над этим работать, в частности, в области женского здоровья. Внедрен новый стандарт, развивается сеть профильных центров. В июне этого года в Москве начал работу уже 17-й по счету центр женского здоровья.

Новая инфраструктура полностью интегрируется в состав многопрофильных стационаров. Здесь москвички могут получить весь комплекс медицинских услуг: пройти необходимые обследования, получить специализированную помощь. Важнейшей функцией центров является непрерывное ведение беременности на всех ее этапах. Такой подход позволяет выстроить лечебно-диагностический маршрут в едином медицинском пространстве.

▲ Большинство необходимых процедур пациенты специализированных центров получают в условиях дневного стационара

– Что включают специализированные центры компетенций по профилям «нефрология», «ревматология», «гематология» с точки зрения инфраструктуры, кадрового состава и технологических возможностей?

– Все преобразования в системе столичного здравоохранения направлены на долговременный результат. Главная цель при лечении хронических заболеваний – достижение стойкой ремиссии и сохранение высокого качества жизни. В современной медицине этот подход называется управлением болезнью. Создание специализированных центров компетенций позволяет реализовать его в полной мере.

Межокружные центры организованы по территориальному принципу. Они работают по единым стандартам и алгоритмам, за каждым из них закреплено население нескольких

СОЗДАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ЦЕНТРОВ КОМПЕТЕНЦИЙ ПОЗВОЛИЛО КАРДИНАЛЬНО УСКОРИТЬ ПОСТАНОВКУ ДИАГНОЗА И НАЧАЛО ТЕРАПИИ, СДЕЛАВ МАРШРУТ ЛЕЧЕНИЯ МАКСИМАЛЬНО ПРОСТЫМ И ПОНЯТНЫМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

административных округов Москвы. Это позволило сконцентрировать лучших специалистов в одном месте. В основу работы заложен междисциплинарный подход, что дает возможность решать сложные клинические задачи комплексно. Таким образом, каждый житель Москвы, вне зависимости от района проживания, имеет доступ к медицине экспертного уровня.

В структуре каждого центра консультативно-диагностическое отделение, дневной и круглосуточный стационары. Они оснащены самым передовым оборудованием экспертного класса, что позволяет проводить высокоточную диагностику, создавать новые стандарты лечения и методики. На их базе активно развиваются научные исследования, ведется профильная подготовка молодых специалистов, а также проходят школы для пациентов. На высочайшем уровне находится и лекарственная терапия. Сегодня московским пациентам доступны самые современные препараты.

Одна из важных особенностей работы центров – смещение акцента на стационарозамещающие технологии. Необходимые процедуры пациент получает в условиях дневного стационара и уже вечером возвращается домой. Активно используются телемедицинские технологии. Все это повышает приверженность к лечению и улучшает контроль над заболеванием.

– Как работа таких центров влияет на качество и доступность медицинской помощи для москвичей? Какие положительные результаты можно отметить после запуска этой структуры?

– Создание специализированных центров компетенций позволило кардинально ускорить постановку диагноза и начало терапии, сделав маршрут лечения максимально простым и понятным для пациента, и добиться более качественных результатов. Одним из значимых достижений модели стал рост выявления показателей первичной заболеваемости. Для системы здравоохранения это означает оптимизацию затрат на дорогостоящее лечение уже развившихся форм заболевания. Для конкретного пациента ранняя диагностика обеспечивает благоприятный клинический прогноз, достижение стойкой ремиссии и существенное увеличение продолжительности жизни.



Фото: НИИОЗММ

▲ Одна из важных особенностей работы центров – смещение акцента на стационарозамещающие технологии

По данным статистики, выявляемость ЗНО в Москве на первой-второй стадии по всем локализациям опухолей в 2025 году составила 67,8 %. Это значимо больше, чем до принятия стандарта оказания онкологической помощи. Например, благодаря организации работы эндоскопических центров, которых у нас на сегодня пять, диагностика рака желудка и толстой кишки на первой стадии выросла более чем на 40 % и составила 44 %.

Трансформация столичного здравоохранения продолжается, и промежуточные результаты подтверждают, что вектор развития был абсолютно правильным. Стратегия, ориентированная на специализацию, углубление профессиональных компетенций и совершенствование навыков медицинского персонала, доказала свою эффективность. Создание сети центров компетенций позволило Москве аккумулировать огромный клинический опыт, которым она готова делиться с коллегами из других регионов России.

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ЦЕНТРЫ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ПРОФИЛЯМ «НЕФРОЛОГИЯ», «РЕВМАТОЛОГИЯ», «ГЕМАТОЛОГИЯ» И «ОНКОЛОГИЯ»

ЦЕНТРЫ АМБУЛАТОРНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (ЦАОП)

Направления работы:

- инструментальные и лабораторные диагностические исследования;
- малые операции для взятия биопсийного материала;
- противоопухолевое химиотерапевтическое лечение и лекарственная терапия;
- маршрутизация и координация в случае необходимости сложного хирургического вмешательства или высокотехнологичной лучевой терапии;
- диспансерное наблюдение.

ГКБ ИМЕНИ С. С. ЮДИНА
1. Загородное шоссе, д. 18а, корп. 9
Обслуживает жителей ЦАО
2. Улица Дурова, д. 26, стр. 2
Обслуживает жителей СВАО

МГОБ № 62
1. Зеленоград, корп. 1638
Обслуживает жителей ЗелАО
2. Инновационный центр «Сколково», Большой бульвар, 67
Обслуживает жителей ЗАО

МКНЦ ИМЕНИ А. С. ЛОГИНОВА
Улица Новогиреевская, д. 1, корп. 1
Обслуживает жителей ВАО, ЮВАО

ММНКЦ ИМЕНИ С. П. БОТКИНА
2-й Боткинский проезд, д. 5, корп. 28
Обслуживает жителей САО

ММКЦ «КОММУНАРКА»
1. Каширское ш., д. 57, корп. 1
Обслуживает жителей ЮАО
2. Улица Азовская, д. 22, стр. 1
Обслуживает жителей ЮАО, ЮЗАО
3. Улица Сосенский Стан, д. 8, стр. 1
Обслуживает жителей ТиНАО

МОРОЗОВСКАЯ ДГКБ
Детский ЦАОП
4-й Добрынинский переулок, д. 1/9, корп. 1А
Обслуживает жителей всех административных округов

МЕЖОКРУЖНЫЕ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ

Направления работы:

- инструментальные и лабораторные диагностические исследования;
- малые операции для взятия биопсийного материала;
- противоопухолевое химиотерапевтическое лечение и лекарственная терапия;
- маршрутизация и координация в случае необходимости сложного хирургического вмешательства или высокотехнологичной лучевой терапии;
- диспансерное наблюдение.

МКНИЦ БОЛЬНИЦА 52
Улица Пехотная, д. 3, корп. 16
Обслуживает жителей ЗАО, СЗАО, САО и ЗелАО

МКНЦ ИМЕНИ А. С. ЛОГИНОВА
Улица Новогиреевская, д. 1, корп. 1
Обслуживает жителей ВАО, ЮВАО, СВАО

ГКБ № 1 ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА
Ленинский проспект, д. 10, корп. 12
Обслуживает жителей ЦАО, ЮЗАО, ЮАО и ТиНАО

ЦЕНТР ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ МОРОЗОВСКОЙ ДГКБ
4-й Добрынинский переулок, д. 1/9
Обслуживает жителей всех административных округов

МЕЖОКРУЖНЫЕ НЕФРОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ

Направления работы:

- диагностика, выбор тактики лечения пациентов с ревматическими заболеваниями, инструментальные и лабораторные диагностические исследования;
- лекарственная терапия ревматических заболеваний, локальная инъекционная терапия;
- проведение терапии генно-инженерными биологическими и таргетными препаратами по медицинским показаниям;
- маршрутизация и координация пациентов для оказания специализированной стационарной помощи, в том числе в случае необходимости эндопротезирования суставов.

ГКБ ИМЕНИ А. К. ЕРАМИШАНЦЕВА
Улица Печорская, д. 10, корп. 2
Обслуживает жителей СВАО, ВАО

МКНИЦ БОЛЬНИЦА 52
Улица Пехотная, д. 3, корп. 16, 5-й этаж
Обслуживает жителей САО, СЗАО, ЗелАО

ММНКЦ ИМЕНИ С. П. БОТКИНА
2-й Боткинский проезд, д. 5
Обслуживает жителей ЗАО, ЮЗАО, ЦАО

ГКБ ИМЕНИ С. С. ЮДИНА
Коломенский проезд, д. 4
Обслуживает жителей ЮАО, ЮВАО, ТиНАО

МЕЖОКРУЖНЫЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ

Направления работы:

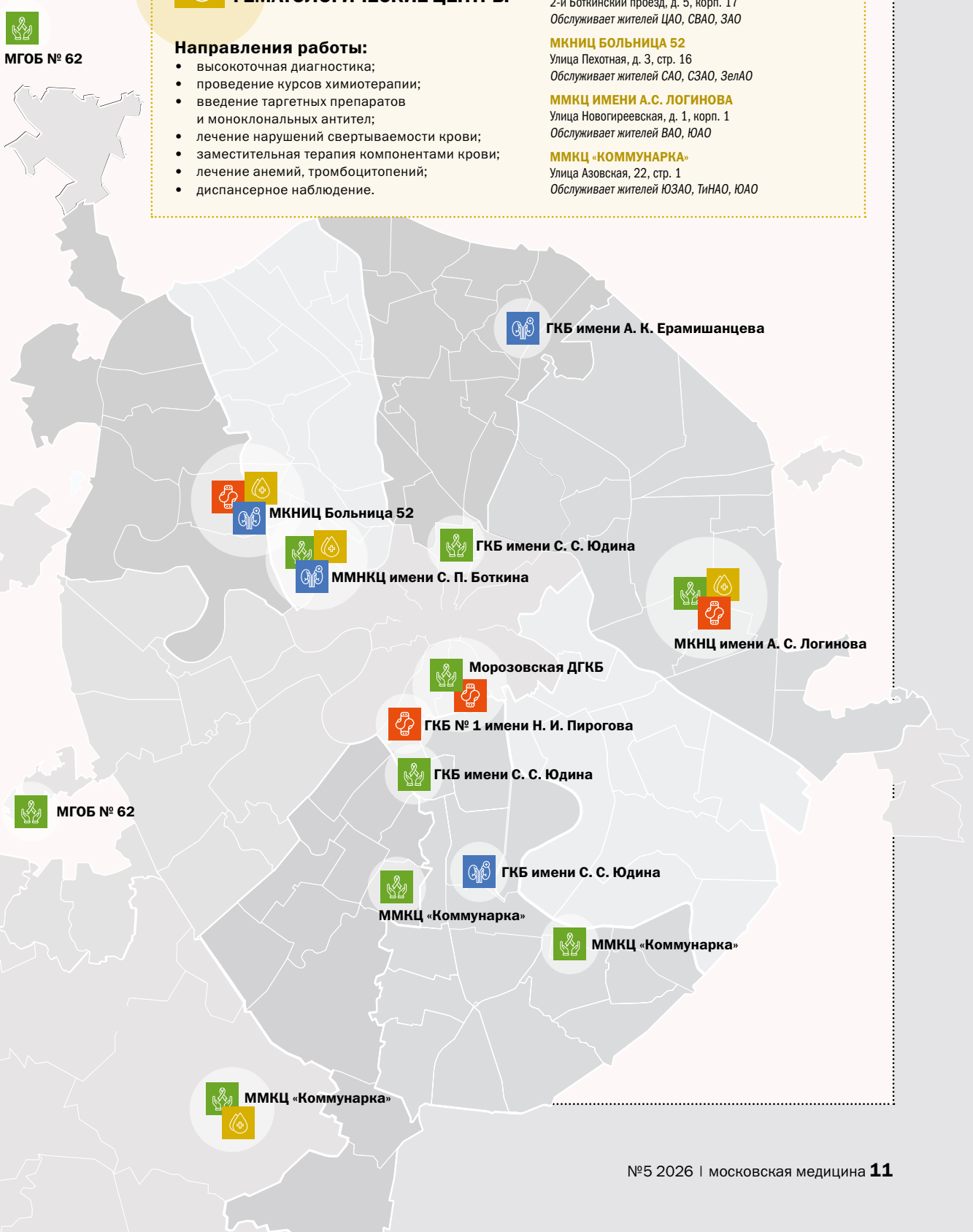
- высокоточная диагностика;
- проведение курсов химиотерапии;
- введение таргетных препаратов и моноклональных антител;
- лечение нарушений свертываемости крови;
- заместительная терапия компонентами крови;
- лечение анемий, тромбоцитопений;
- диспансерное наблюдение.

ММНКЦ ИМЕНИ С. П. БОТКИНА
(Московский городской гематологический центр)
2-й Боткинский проезд, д. 5, корп. 17
Обслуживает жителей ЦАО, СВАО, ЗАО

МКНИЦ БОЛЬНИЦА 52
Улица Пехотная, д. 3, стр. 16
Обслуживает жителей САО, СЗАО, ЗелАО

ММКЦ ИМЕНИ А.С. ЛОГИНОВА
Улица Новогиреевская, д. 1, корп. 1
Обслуживает жителей ВАО, ЮАО

ММКЦ «КОММУНАРКА»
Улица Азовская, 22, стр. 1
Обслуживает жителей ЮЗАО, ТиНАО, ЮАО



От первичной диагностики до высокотехнологичной хирургии. Онкологическая служба Москвы

В столице основной объем плановой специализированной онкологической помощи организован на базе пяти медицинских организаций. В их состав входят центры амбулаторной онкологической помощи (ЦАОПы), которые занимаются первичной диагностикой, лекарственной терапией и диспансерным наблюдением пациентов. Каких успехов удалось достичь благодаря этому?



Игорь Хатьков, главный онколог Москвы, директор Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова, академик Российской академии наук, доктор медицинских наук, профессор

Фото: НИИОЗММ

— Игорь Евгеньевич, в чем цель московской программы борьбы с онкологическими заболеваниями?

– Главное, к чему мы стремимся, – это снижение смертности от онкологических заболеваний. Первоочередной задачей онкологической службы в этом плане является своевременная выявляемость. Для этого разработаны и внедрены скрининговые программы, программы диспансеризации и ранней диагностики заболеваний. Вторая задача – обеспечение высококачественной помощи по трем направлениям: хирургическому лечению, лекарственной и лучевой терапии. Для этого создается адекватное оснащение клиник самыми разнообразными диагностическими аппаратами, оборудованием для проведения хирургических операций, реанимации и т. д.



Фото: НИИОЗММ



Фото: пресс-служба ДЗМ

— Какова роль врачей-терапевтов и специалистов первичного звена в раннем выявлении онкологических заболеваний?

– Безусловно, первоочередная. Онкологические заболевания, как правило, на ранних стадиях при самых разных локализациях никак не проявляются, поэтому важно уметь настроить человека, достигшего определенного возраста, в котором проводятся скрининговые программы, пройти обследование, даже если он чувствует себя абсолютно здоровым и у него нет жалоб. Онконастороженность – задача врача любой специальности. С возраста 21 года женщины обязательно должны регулярно проходить осмотр у гинеколога для оценки состояния шейки матки и своевременного выявления предраковых заболеваний, с 40 лет – маммографию. С 45 лет мужчинам важно проводить исследование крови на простат-специфический антиген (ПСА). Гастроколоноскопия еще одна процедура, которую необходимо проходить с 45 лет. Анализ кала на скрытую кровь тоже информативное скрининговое исследование для выявления риска новообразований в кишечнике. Людям, которые имеют стаж курения 10 лет, даже если они бросили много лет назад, надо выполнить компьютерную томографию легких.

Роль врачей первичного звена, кроме того, заключается в умении оценить так называемый синдром малых признаков: малейшие проявления дискомфорта в желудочно-кишечном тракте у пациента, необъяснимое похудание, слабость и утомляемость. Да и самих пациентов надо обучить проявлять настороженность к определенным признакам. >>>

▲ В обновленном корпусе Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова используются иновационные технологии



Фото: НИИОЗММ



Фото: mos.ru

Например, обращать внимание на изменение цвета и формы родинок, женщинам важно освоить навыки самообследования молочных желез на предмет поиска уплотнений.

Выявление заболеваний на ранних стадиях позволяет лечить, во-первых, более эффективно, а во-вторых, с меньшими затратами, как физическими и эмоциональными, так и финансовыми. При большинстве локализаций опухоли лечение на первой стадии заболевания, как правило, ограничивается ее хирургическим удалением, в отличие от второй, где в подавляющем большинстве случаев, помимо операции, уже необходимо системное лечение.

— Как организована система оказания онкологической помощи в Москве? Как ее ключевые звенья взаимодействуют между собой?

– В Москве за последние годы очень многое сделано именно для обеспечения непрерывности взаимодействия между этими звеньями. Онкологическая помощь сегодня организована таким образом, что пациент при подозрении на рак направляется в специализированное учреждение – центр амбулаторно-онкологической помощи, где ему назначается уточняющая диагностика.

▲ Сегодня пациент попадает в стационар на те виды лечения, которые невозможно провести в амбулаторных условиях

Создание ЦАОПов было значимым решением в реорганизации нашей службы. Эти центры – важные подразделения онкологических стационаров, которых в Москве всего пять. Это Московская городская онкологическая больница № 62 и четыре многопрофильных стационара: Московский клинический научный центр имени А. С. Логинова, Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка», Московский многопрофильный научно-клинический центр имени С. П. Боткина, Городская клиническая больница имени С. С. Юдина. В них созданы все условия для оказания высококвалифицированной помощи пациентам со злокачественными новообразованиями по всем направлениям.

ОЧЕНЬ БОЛЬШОЙ ПРОЦЕНТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ СЕГОДНЯ ОПЕРИРУЕТСЯ МАЛОИНВАЗИВНЫМИ ДОСТУПАМИ. ТАКЖЕ В МОСКВЕ РЕАЛИЗУЮТСЯ ПРОГРАММЫ ПО РАЗВИТИЮ РОБОТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ В ОБЛАСТИ ОНКОЛОГИИ

По окончании обследования пациент направляется на онкологический консилиум медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, который определяет тактику специализированного противоопухолевого лечения. Это может быть хирургическое вмешательство, лучевая и химиотерапия, а также сочетанные методики. После проведения всей последовательности необходимых курсов пациент переводится под диспансерное наблюдение.

Преемственность этапов лечения достигается благодаря тому, что все подразделения находятся в составе одного онкологического стационара и в ведении его главного врача. Все этапы – амбулаторный, стационарный, диспансерный – под его контролем, и самое главное – эти звенья оказания помощи связаны Единой медицинской информационно-аналитической системой, где каждую точку взаимодействия пациента с врачом можно отследить. Соответственно можно контролировать действия и врача, и пациента на всех этапах. Самое главное – у нас прописан регламент этого взаимодействия в виде клиентских путей, определяющих, что должен делать врач, какой объем исследований и в какие сроки ему необходимо назначить в каждый момент ведения пациента. Таким образом, при оценке результатов этого взаимодействия можно что-то скорректировать в организации – увеличивать количество врачей, изменять потоки, маршрутизацию.

Маршрутизация тоже очень важный элемент. В наших документах четко прописано, жители каких районов и округов в каких медицинских организациях должны проходить обследования и лечение. Это не исключает выбора пациентом учреждения. В соответствии с федеральным законодательством он может открепиться от своей медицинской организации и перейти в другую. Самое главное, что для него прописан четкий маршрут на всех этапах лечения и диспансерного наблюдения. Это обеспечивает преемственность.



Фото: НИИОЗММ

▲ Эндоскопические центры уже значимо влияют на раннюю выявляемость онкологических заболеваний

— Какие современные технологии диагностики и лечения онкозаболеваний доступны московским пациентам?

– У нас есть все возможности для любых диагностических исследований, которые необходимы для принятия решения, определения стратегии лечения пациента: компьютерные и магнитно-резонансные томографы, не говоря уже об аппаратуре для ультразвуковых, эндоскопических исследований. Все стационары оснащены необходимым оборудованием для выполнения хирургических вмешательств, включая лапароскопические. Очень большой процент онкологических пациентов сегодня оперируется именно малоинвазивными доступами. Также в Москве реализуются программы по развитию роботической хирургии в области онкологии. Более двух лет назад введены тарифы фондом обязательного медицинского страхования на проведение роботических операций по удалению опухолей.

Что касается лекарственной терапии, то она находится под пристальным вниманием Департамента здравоохранения и мэрии >>>

В СТОЛИЦЕ УДАЛОСЬ СОЗДАТЬ СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ОКАЗАНИЮ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И СКОНЦЕНТРИРОВАТЬ СВОЕ ВНИМАНИЕ НА ПАЦИЕНТЕ – СДЕЛАТЬ ТАК, ЧТОБЫ ОН НЕ ВЫПАЛ ИЗ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ВРАЧЕЙ И ПОЛУЧИЛ ВСЮ НЕОБХОДИМУЮ ПОМОЩЬ

Москвы, потому что обеспечение современными противоопухолевыми препаратами требует очень серьезных затрат. В Америке более трети онкологических больных признаются банкротами просто потому, что не могут обеспечить себя лекарствами. Во многих странах Азии онкобольные тоже оплачивают свои лекарства на условиях софинансирования. У нас же бесперебойные закупки широкого спектра современных противоопухолевых препаратов для таргетной и иммунотерапии производятся за счет средств обязательного медицинского страхования и специальных государственных программ. Наши пациенты получают их бесплатно. Что касается лучевой терапии, то ее курсы проводятся на самом современном оборудовании. Долгое время это направление осуществлялось сторонними организациями. Сейчас в значительной степени им стали заниматься онкологические клиники. При необходимости задействуются технологические возможности федеральных и частных клиник.

— Помогает ли работа ЦАОПов разгрузить онкологические стационары?

– Мы не рассматриваем ЦАОП как отдельную структуру, со стационаром он составляет единое целое и фактически, и юридически, поэтому трудно сказать, кто кого нагружает или разгружает. Вопрос, на каком уровне целесообразно проводить те или иные процедуры, решается в рамках одного учреждения. Он попадает в стационар только на те виды лечения, которые невозможно провести в амбулаторных условиях. Пребывание пациентов в стационаре МКНЦ имени А. С. Логинова, например, сведено к минимуму и составляет всего четыре с небольшим койко-дня, поэтому, конечно, наибольшая нагрузка приходится на амбулаторное звено, и это целесообразно и для обеспечения максимальной скорости обследования, и с экономической точки зрения, и для безопасности пациента в том числе. Не будем забывать о больничных инфекциях.

— Как решаются в ЦАОПе сложные в диагностическом плане случаи?

– С этим нет никаких проблем. Всех врачей курируют консилиумы ведущих специалистов стационара. Почти половина онкологических пациентов старше 70 лет, что предполагает высокую вероятность сопутствующих патологий. В сложных случаях к консилиуму подключается кардиолог, пульмонолог, эндокринолог, ревматолог – врач любой специальности, который необходим для принятия решения о дальнейшем лечении. Если есть потребность, мы собираем городские консилиумы, привлекая ведущих специалистов из других клиник. В Москве постоянно работает городской онкологический консилиум, где принимаются решения по назначению дорогостоящих препаратов и вне клинических рекомендаций, в том числе с привлечением онкологов федеральных центров.

— Как изменились временные регламенты с появлением ЦАОПов? За сколько дней сегодня пациент с подозрением на злокачественное новообразование гарантированно проходит диагностику и приступает к лечению?

– Благодаря всем регламентам, проработанным профессиональным сообществом совместно с Департаментом здравоохранения Москвы, путь пациента стал более прозрачным и подконтрольным. В клиентских путях пациентов расписан весь объем исследований и сроки, в которые они должны быть выполнены в каждой точке взаимодействия пациента с врачом. Как в самих клиниках, так и в Департаменте здравоохранения



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

Москвы проводится мониторинг этих сроков, и они значительно сократились. Консультация врача-онколога в ЦАОПе проводится в течение 3 рабочих дней со дня направления; инструментальные и лабораторные исследования – не более 10 рабочих дней со дня назначения; онкологический консилиум – не более 4 рабочих дней со дня направления (при IV стадии – до 7 рабочих дней); срок ожидания специализированной помощи после консилиума – не более 5 рабочих дней; при распространенном/метастатическом процессе и необходимости дополнительного обследования – до 14 рабочих дней.

– Что вы считаете главным достижением московской онкологической службы за последние годы?

– Самое важное: в столице удалось создать системный подход к оказанию онкологической помощи и сконцентрировать свое внимание на пациенте – сделать так, чтобы он не выпал из поля зрения врачей и получил всю необходимую помощь, чтобы эта помощь, начиная с диагностики и включая все специализированные виды лечения, была доступной. Благодаря этому у нас растет количество пациентов, которые находятся под наблюдением пять лет и более, улучшается ранняя диагностика, снижается летальность – ключевые показатели, которые в онкологической помощи используются для мониторинга и оценки качества лечения. Ради этого мы и работаем.

▲ В клиентских путях расписан весь объем исследований и сроки, в которые они должны быть выполнены в каждой точке взаимодействия пациента с врачом

Алгоритмы диагностики в центре амбулаторной онкологической помощи

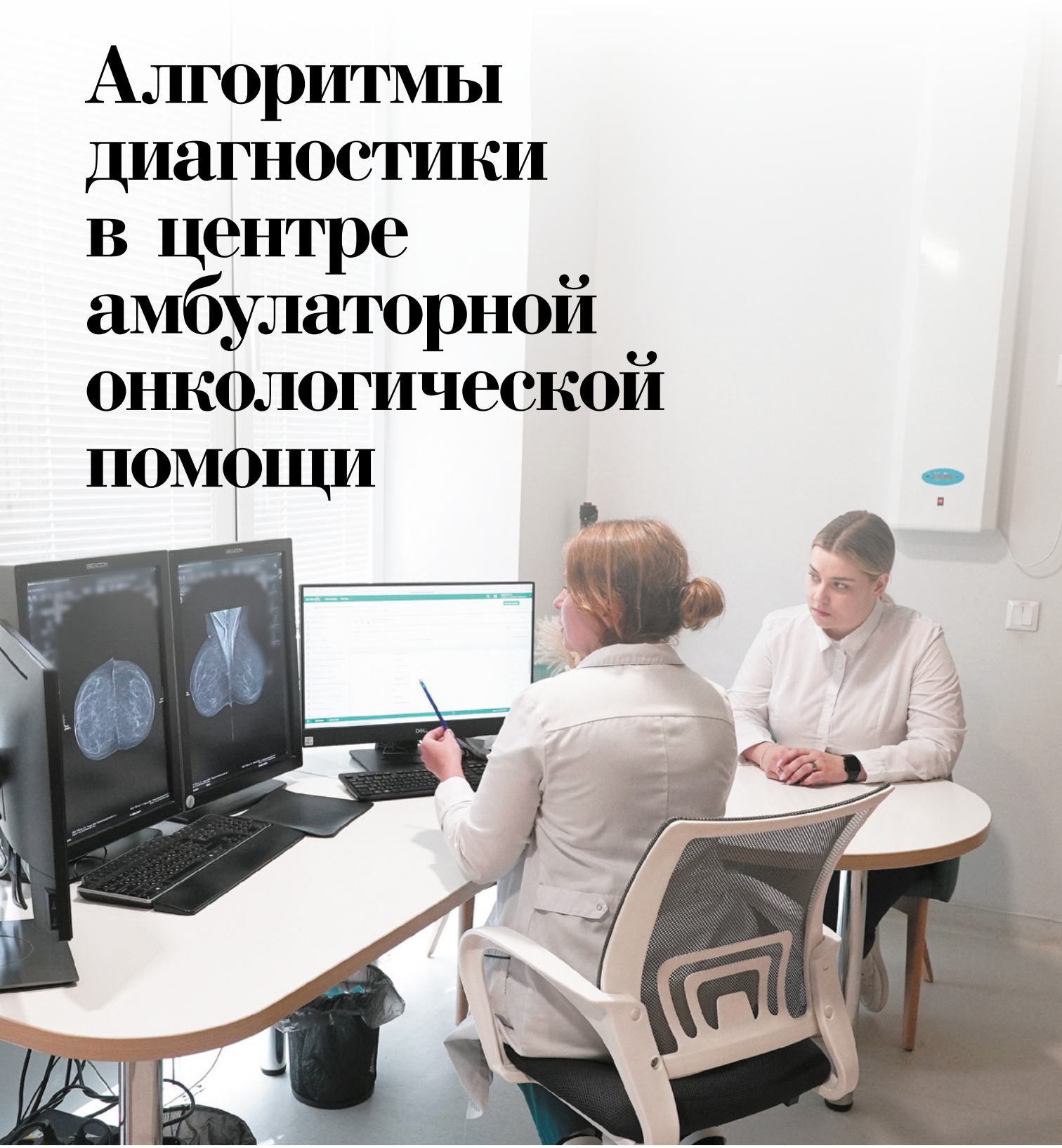


Фото: НИИОЗММ

В ходе реорганизации системы онкологической помощи столицы для центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОПов) было закуплено большое количество диагностического оборудования экспертного класса. Это позволило не только ускорить, но и повысить точность обследований пациентов с подозрением на онкологическое заболевание.



Саида Акавова, заведующая центром амбулаторной онкологической помощи Городской клинической больницы имени С. С. Юдина, врач-онколог, организатор здравоохранения, обладатель статуса «Московский врач»

Фото: НИИОЗММ

— Саида Абдулкадыровна, расскажите, пожалуйста, как проходит первый прием пациента у онколога в ЦАОПе? На основании чего врач принимает решение о назначении тех или иных диагностических исследований?

– Пациент направляется в ЦАОП из городской поликлиники. На первом приеме врач-онколог собирает анамнез, подробно расспрашивает о жалобах, изучает историю болезни, выясняет, кто из родственников болел онкологическими заболеваниями, проводит осмотр пациента, анализирует имеющиеся в его электронной медицинской карте результаты обследований, исходя из этого формулирует предварительный диагноз. Бывает и так, что на первом же приеме мы исключаем злокачественное новообразование. Если же все указывает на то, что пациенту требуется обследование с целью подтверждения онкологического заболевания, врач составляет план обследования, выстраивая их в логическую цепочку, основанием для которой становятся, конечно же, симптомы заболевания. Например, кровь в моче может стать поводом для назначения цистоскопии или УЗИ почек, а длительный кашель с мокротой – для проведения компьютерной томографии грудной клетки или бронхоскопии. Уплотненные и увеличенные лимфоузлы, новообразования на коже или слизистой – прямой сигнал к углубленному изучению этих зон. Если врач обнаруживает отклонение в лабораторных анализах, например стойкую анемию или скрытую кровь в кале, это повод для направления на эндоскопию. При планировании уточняющих исследований врач учитывает и такие факторы риска, как наследственность, онкологические заболевания у близких родственников, возраст, вредные привычки, воздействие профессиональных вредностей.

При первичном обследовании пациента врачи руководствуются определенными алгоритмами, клиентскими путями, прописанными в приказах Департамента здравоохранения Москвы. Например, при подозрении на злокачественные новообразование молочной железы во время первого визита онкомаммолог выполняет УЗИ молочных желез и ближайших к ним лимфоузлов. Если обследование показывает наличие подозрительного новообразования, прямо на приеме может быть проведена биопсия, а также пункция лимфоузлов для проверки их состояния. При подтверждении онкологического заболевания на повторном приеме назначается дообследование: компьютерная томография или рентгенография органов грудной >>>

Для каждой локализации опухоли есть свой алгоритм первичного обследования, которым руководствуется онколог



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

клетки, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости или малого таза для уточнения стадии заболевания.

– Какой диагностической техникой оснащен ваш центр?

– Кабинеты врачей-онкологов в ЦАОПе имеют прекрасное оборудование в соответствии со стандартом оснащения и в зависимости от их специализации. В кабинете онкомаммолога ультразвуковой аппарат экспертного класса для исследования функции лимфоузлов, биопсийный пистолет для взятия фрагмента ткани для патологоанатомического исследования. В манипуляционных врача-онколога, который специализируется на заболеваниях органов головы и шеи, установлены лор-комбайны для комплексного осмотра пациентов, в онкоурологических манипуляционных имеются цистоскопы, а у онкодерматологов – прибор, позволяющий осматривать родинки под многократным увеличением, дерматоскоп.

В нашем центре установлен программно-аппаратный комплекс для цифровой видеодерматоскопии. С его помощью мы получаем более детальное видео- и фотоизображение кожи и новообразований, можем сопоставлять их со сделанными ранее другими фото этого же участка, которые хранятся в памяти аппарата, анализировать их с помощью искусственного интеллекта. Если возникло подозрение на злокачественное новообразование, то, конечно, мы проводим биопсию.

Установленный в ЦАОПе маммограф нового поколения имеет разрешение до 50 мкм на пиксель. На нем мы проводим биопсию под контролем рентгена и томосинтеза, дуктографию – рентгенологическое исследование млечных протоков молочной железы с контрастным веществом, маммографию с контрастом, а также вакуумную аспирационную биопсию под рентген-контролем, что помогает нашим хирургам попасть иглой-локализатором четко в опухоль при минимальном размере злокачественного новообразования и локально удалять его.

В дневном стационаре ЦАОПа находится передвижной ангиографический рентгеновский аппарат (С-дуга), обеспечивающий визуализацию в режиме реального времени. Он применяется при имплантации венозного порта в режиме реального времени, помогая хирургам контролировать ход иглы или катетера в сосуде. Это снижает риск прокола плевры и других осложнений.

В ЦАОПе проводятся лабораторные, функциональные и инструментальные исследования, а также малоинвазивные диагностические вмешательства: анализы крови, ЭКГ, спирометрия, цистоскопия и др. Однако есть диагностически сложные случаи, которые требуют более глубоких вмешательств, или необходимо обследовать пациента в тяжелом состоянии. В этом случае они проводятся в онкологическом отделении Городской клинической больницы имени С. С. Юдина, к которому относится наш ЦАОП.

▲ Современная диагностика позволяет быстро начать лечение

ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕ ВСЕГДА ЛЕГКО ДИАГНОСТИРОВАТЬ. ИНОГДА БОЛЕЗНЬ УСПЕШНО МАСКИРУЕТСЯ. ОСОБЕННО НА РАННЕМ ЭТАПЕ ОНА ЧАСТО НЕ ИМЕЕТ СПЕЦИФИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ

— Каков средний срок от момента входа пациента в кабинет врача ЦАОПа до постановки морфологического диагноза?

– Все сроки оказания медицинской помощи, консультаций врачей-онкологов, в том числе сроки проведения морфологических исследований оговорены в приказе Департамента здравоохранения Москвы от 14.01.2022 № 16 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю "онкология" в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы». Можно сказать, это настольная книга наших врачей-онкологов. Там четко оговорено, что срок выполнения морфологического исследования не должен превышать пяти рабочих дней с момента забора материала. Мы часто укладываемся и в меньшие сроки: в среднем готовые результаты морфологического исследования приходят в течение трех – пяти дней. Результат цитологического исследования иногда мы получаем на следующие сутки. Однако некоторые сложные случаи требуют более точной верификации с использованием дополнительных методов диагностики, таких как молекулярно-генетическое или иммуногистохимическое исследование с большим числом маркеров. Соответственно для них нужно больше времени, и мы предупреждаем об этом пациента.

Малоинвазивные диагностические процедуры, такие как пункция и трепан-биопсия (метод диагностики, при котором врач берет небольшой цилиндр ткани из подозрительного новообразования с помощью специальной полой иглы с режущим краем. – Ред.), биопсия новообразований кожи, мы проводим в ЦАОПе чаще всего день в день под УЗИ-навигацией, но для более сложных исследований направляем пациента в стационар.

В нашей клинике есть своя патоморфологическая служба, врачи ЦАОПа отправляют материал для прижизненного патологоанатомического и цитологического исследования, сопровождая его электронным направлением, в котором указывают сроки проведения. Результаты загружаются через ЕМИАС в электронную медицинскую карту пациента. Это очень удобно. Исследования крови и других биологических материалов в большинстве случаев направляются в клинико-диагностическую лабораторию ГКБ имени С. С. Юдина, часть исследований – в централизованную службу Московского научно-практического центра лабораторных исследований. При необходимости срочного получения результата врач может обратиться в лабораторию нашего центра или стационара. В этом случае ответ приходит через 20 минут – час.

— Бывают ли случаи, когда трудно установить диагноз?

– Онкологическое заболевание не всегда легко диагностировать. Иногда болезнь успешно маскируется. Особенно на раннем этапе она часто не имеет специфических симптомов. Человек может жаловаться на слабость, потерю веса, субфебрильную температуру (незначительное повышение температуры, которое держится длительное время. – Ред.), но эти симптомы сопровождают многие болезни – от хронических инфекций до аутоиммунных заболеваний. Базальноклеточный рак кожи на ранних этапах можно принять за долго не заживающую язву, себорейный кератоз или другие доброкачественные образования. Такие методы, как дерматоскопия, цитологические и морфологические исследования, позволяют уточнить диагноз. Первичный рак неизвестного происхождения — это вообще особый случай: врачи находят метастазы, вторичные очаги, но сам источник опухоли, бывает даже после тщательного обследования, обнаружить не удается. Такое часто бывает при опухолях головы и шеи. »

ВАЖНО НЕ ПРОСТО СООБЩИТЬ ПАЦИЕНТУ О ЕГО ДИАГНОЗЕ, А ДОНЕСТИ ДО НЕГО, ЧТО БЛАГОДАРЯ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАК ПЕРЕСТАЛ БЫТЬ ПРИГОВОРОМ

Доброжелательность и профессионализм персонала ЦАОПа – это та опора, которая дает пациенту силы для борьбы с заболеванием

Иногда клетки настолько сильно мутируют, что невозможно определить, из какого органа они изначально произошли. Поставить диагноз нам помогают иммуногистохимические и молекулярно-генетические исследования. Однако не всегда легко диагностировать редкие формы опухолей. В таких случаях врачи ЦАОПа советуются с коллегами из стационара – собираем онкологический консилиум или врачебную комиссию, используем мультидисциплинарный подход: привлекаем узких специалистов, врачей-онкохирургов для более детального исследования и определения дальнейшей тактики лечения этих пациентов.

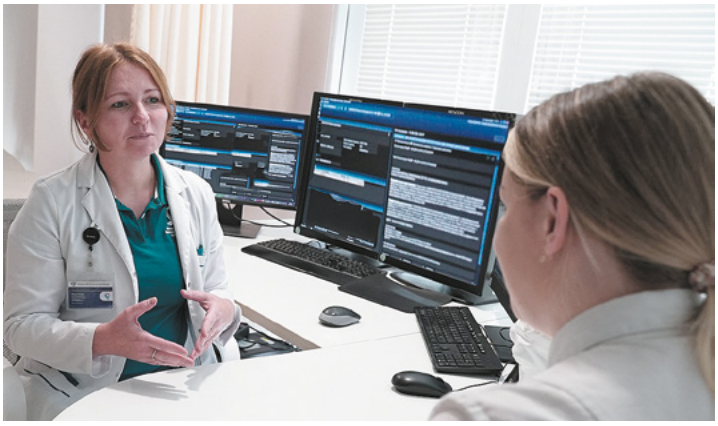


Фото: НИИОЗММ

— Как врачи вашего центра сообщают диагноз пациентам, ведь у многих людей известие о том, что они больны раком, вызывает сильнейший стресс.

– Сообщение онкологического диагноза пациенту – один из самых сложных и ответственных этапов в работе врача ЦАОПа. Безусловно, мы должны сказать человеку правду, но так, чтобы не нанести ему психологическую травму. Такой разговор должен состояться в приватной обстановке за закрытой дверью, ни в коем случае не по телефону или мимоходом в коридоре. Существует определенный алгоритм – «Протокол



Фото: НИИОЗММ

сообщения тяжелого диагноза», который помогает подготовить пациента к восприятию такой информации, и врачи-онкологи проходят для этого специальные тренинги. Очень важно не просто сообщить человеку о его диагнозе, а донести до него, что в наше время с доступностью медицинской помощи, хирургического лечения, лучевой и химиотерапии рак перестал быть приговором, что эту болезнь можно контролировать. Вместе с тем необходимо озвучить ему поэтапный план действий, настроить на борьбу с болезнью. Иногда известие о страшном диагнозе вызывает у человека ступор, истерику, отказ от лечения. В этом случае врач может направить пациента к онкопсихологу. Специалисты московской службы онкопсихологов ведут прием прямо в ЦАОПе. Они помогают не только пациентам, но и их родственникам справиться со сложными эмоциями, принять диагноз и пройти все этапы медицинского лечения.

— Как создание ЦАОПов и оснащение этих центров по новому стандарту онкологической помощи повлияло на качество и скорость проведения диагностики?

– Поменялось очень многое. Я давно уже работаю онкологом, и мне есть с чем сравнивать. Если раньше в кабинете врача-онколога были только стол, стул, тонометр и весы, то сегодня в его распоряжении аппараты УЗИ с различными датчиками, специальные инструменты для взятия биопсии. Благодаря этому часть исследований онколог проводит сам здесь и сейчас, что существенно сокращает сроки получения результатов. Значительно ускорило постановку диагноза и внедрение клиентских путей – алгоритмы ведения пациента для разных локализаций злокачественных новообразований. В них указаны сроки для каждого этапа диагностики и последующего лечения. Опираясь на клиентские пути, врач не тратит время на размышления, какое обследование пациенту назначить дальше. Он сразу же прокладывает маршрут в соответствии с клиническими рекомендациями. Все это снижает риск задержек, в том числе из-за несогласованности между службами.

В новых подходах к назначению диагностических обследований появилась системность. Это тоже очень важно для выстраивания четкого алгоритма обследования. Кроме того, клиентские пути включают этап мультидисциплинарного консилиума с участием онкологов, радиотерапевтов, хирургов. Также уже более двух лет в нашем ЦАОПе проводятся консилиумы с привлечением кардиологов, на которых обсуждается ведение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Методы их лечения очень важно обсудить на предмет рисков: как они перенесут химиотерапию, какие препараты и какие схемы использовать, чтобы снизить побочные эффекты. Раньше за консультацией и справкой об отсутствии противопоказаний для противоопухолевой химиотерапии приходилось отправлять таких пациентов в поликлинику по месту жительства к кардиологу и терапевту, недостаточно хорошо знающим онкопрепараты и последствия их действия на сердечно-сосудистую систему. Сегодня же эти решения находятся в ведении компетентного специалиста. Это существенно улучшило качество диагностики.



В зоне ожидания в ЦАОПе установлено информационное табло системы управления очередью

Фото: НИИОЗММ

Лечение в центре амбулаторной онкологической помощи: налаженные процессы

Создание центров амбулаторной онкологической помощи изменило традиционную модель лечения злокачественных новообразований, когда пациентам приходилось посещать различные медицинские учреждения, томиться в очередях. Теперь цикл помощи замкнут внутри одного здания. Здесь ведут прием онкологи, проводятся курсы химиотерапии, также в центре пациенты могут получить профессиональную психологическую поддержку, а при необходимости проконсультироваться у специалиста по лечению боли.



Владимир Евдокимов, заведующий центром амбулаторной онкологической помощи Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка», врач-онколог

Фото: пресс-служба ММКЦ «Коммунарка»

Фото: НИИОЗММ

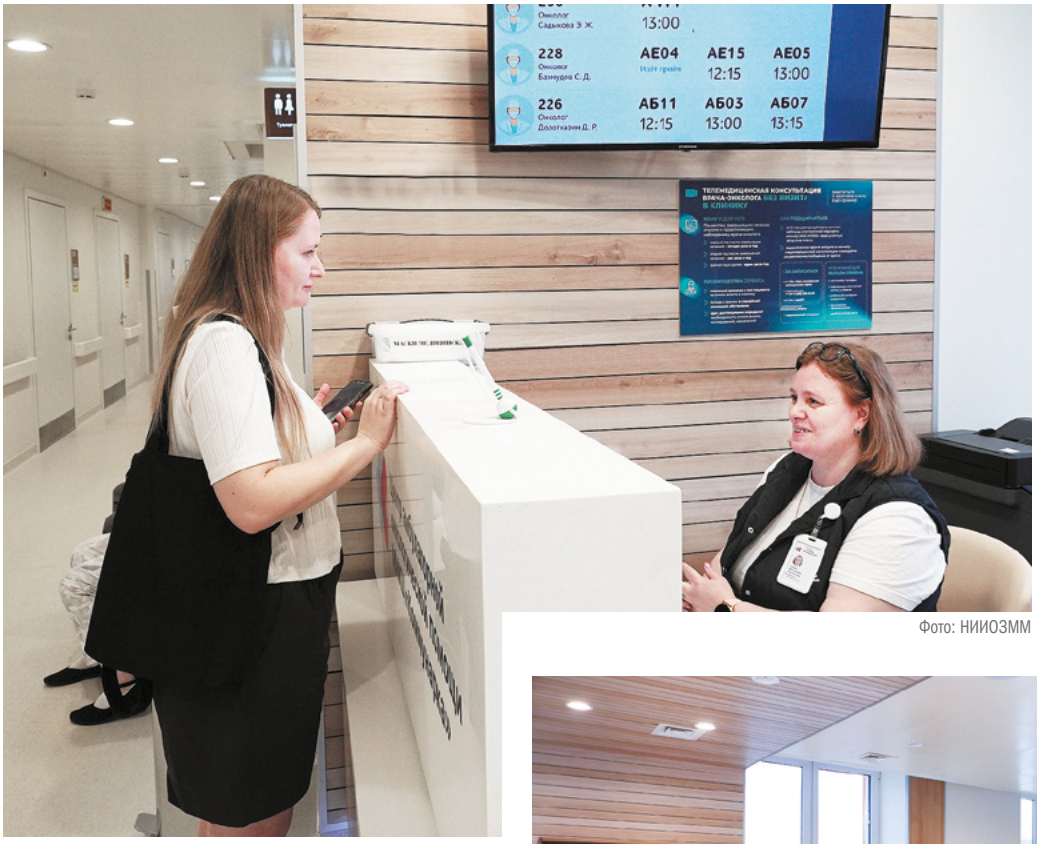


Фото: НИИОЗММ

Если возникнут вопросы, администратор всегда поможет их разрешить



Фото: пресс-служба ММКЦ «Коммунарка»

В центре созданы максимально комфортные условия для пациентов

Выбор терапии – за консилиумом

Назначение лечения – строго регламентированный процесс. Для этого проводится онкоконсилиум – совместное обсуждение и выбор оптимальной тактики лечения заболевания врачами разных специальностей.

В состав онкоконсилиума входят участковый врач-онколог, который предоставляет информацию о пациенте и в дальнейшем ведет пациента на всех этапах, хирург, химиотерапевт, радиотерапевт и при необходимости другие профильные специалисты. В зависимости от локализации новообразования состав консилиума может быть разным. Соответственно, если это опухоли брюшной полости, в обсуждении пациента обязательно участвуют абдоминальные хирурги, при опухолях легких и грудной клетки – торакальные хирурги.

Онкоконсилиум назначается каждому пациенту для определения, изменения тактики лечения, решения о необходимости

НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ – СТРОГО РЕГЛАМЕНТИРОВАННЫЙ ПРОЦЕСС. ДЛЯ ЭТОГО ПРОВОДИТСЯ ОНКОКОНСИЛИУМ – СОВМЕСТНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ И ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКИ ВРАЧАМИ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

КОНТРОЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТ В СРОКИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ, КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ И ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ПЛАНОМ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА

дополнительного обследования или о присвоении пациенту паллиативного статуса. После проведения радикального лечения врачи также собираются для выбора плана дальнейшего диспансерного наблюдения пациента, инструментальных методов исследования и периодичности осмотра врачом-онкологом.

После полной комплексной диагностики и подтверждения диагноза врачи опять собираются, чтобы принять коллегиальное решение о дальнейшей тактике лечения. В отдельных случаях, предусмотренных клиническими рекомендациями, диагноз может быть установлен без морфологической верификации. При гепатоцеллюлярном раке у пациентов группы риска диагноз может основываться на характерной картине контрастного исследования печени, уровень альфа-фетопротеина оценивается как дополнительный маркер. Для уточнения могут быть дополнительно назначены молекулярно-генетические или иммуногистохимические исследования в зависимости от разновидности опухоли, чтобы выбрать наиболее оптимальное и наименее травматичное лечение.

Все виды противоопухолевого лечения

В ЦАОПе доступны такие виды системного лечения, как таргетная, химио- и иммунотерапия. Внутривенные вливания и инъекции противоопухолевых препаратов проводятся в дневном стационаре. Для этого оборудовано несколько залов с удобными многофункциональными креслами, расположенными в отдельных пространствах, что делает пребывание пациента на лечении комфортным. В каждом зале есть пост медицинских сестер, которые ведут постоянный контроль за процессом лечения и общим состоянием пациентов.

В зависимости от схемы лечения инфузия может длиться несколько часов или даже дней. В этом случае в условиях дневного стационара пациенту может быть имплантирована порт-система для обеспечения центрального венозного доступа или автоматическая помпа для равномерного введения лекарства. Такое дозирование направлено на снижение токсического влияния лекарства на организм. Какое-то время пациент находится под наблюдением в зале дневного стационара, а затем может уйти домой. Его информируют о дате и времени обязательного повторного посещения для снятия помпы.

Есть варианты, когда пациент переводится на таблетированный прием таргетных препаратов в домашних условиях со строгим соблюдением графика и ведением дневника самочувствия. Такое лечение проходит под четким контролем участкового онколога и врача-химиотерапевта, которые во время регулярных визитов пациента в центр оценивают эффективность терапии и проводят мониторинг ее токсичности.

85–90 % пациентов получают лечение химиопрепаратами в ЦАОПе, и лишь некоторым для этого требуется госпитализация в круглосуточный стационар. Это прежде всего коморбидные пациенты, у которых одновременно диагностированы два или более независимых друг от друга, но взаимосвязанных заболевания или синдрома, а также возрастные или отягощенные сопутствующей системной патологией. В стационаре также проводится коррекция химиотерапии, если такая потребность возникла при проведении курса лечения. Если 1–2 курса в круглосуточном стационаре проходят без осложнений, дальнейшее лечение пациент продолжает в дневном стационаре.

Что же касается иммунотерапии, то она проводится только в инъекционной форме в дневном стационаре.

Ведение коморбидных пациентов

При сборе анамнеза во время приема пациента врач-онколог обязательно уточняет, есть



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

ли у него сопутствующая патология, обращает внимание на наличие в амбулаторной медицинской карте ревматологических, неврологических, гинекологических и других диагнозов. Эти заболевания могут требовать более экстренного лечения, чем установленный онкологический диагноз, тогда очередность терапии решается на онкологическом консилиуме.

Если у пациента сердечно-сосудистая патология, то в консилиуме обязательно участвует онкокардиолог. Это специалист городского кардиоонкологического центра ГКБ имени С. С. Юдина, который прошел углубленную подготовку по вопросам влияния химиопрепаратов на работу системы кровообращения. Разумеется, его рекомендации вносятся в план лечения, при необходимости пациент проходит обследование и наблюдается у данного врача.

▲ В кабинете химиотерапии дневного стационара ЦАОПа

Контроль лечения

Контрольные исследования проводят в сроки, предусмотренные схемой лечения, клиническими рекомендациями и индивидуальным планом ведения пациента. Для этого в ЦАОПе выполняются компьютерная и магнитно-резонансная томография, ультразвуковые исследования либо по показаниям через консилиум назначается позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией (ПЭТ/КТ), в центре >>>

ядерной медицины ММКЦ «Коммунарка». В зависимости от результатов лечение продолжается, либо в схему вносятся изменения.

Контрольная диагностика – обязательная часть процесса лечения онкологических заболеваний

Снижение боли и побочных эффектов

Известно, что химиотерапия может вызывать побочные эффекты. Для их профилактики и лечения разработаны клинические рекомендации, которым следуют врачи-онкологи. Каждому пациенту перед началом курса выдается памятка со списком препаратов для снижения выраженности побочных эффектов, возникающих при назначенной схеме химиотерапии, и порядком их применения.

Кроме того, в рамках проекта Департамента здравоохранения Москвы организовано дистанционное сопровождение пациентов. Оно включает возможность заполнения анкет о самочувствии в онлайн-формате и консультирования с врачами с помощью телемедицинских технологий. Это позволяет получать актуальные данные о динамике состояния человека, непрерывно контролировать ее, своевременно отслеживать критические изменения, корректировать тактику лечения и дистанционно назначать необходимые исследования.

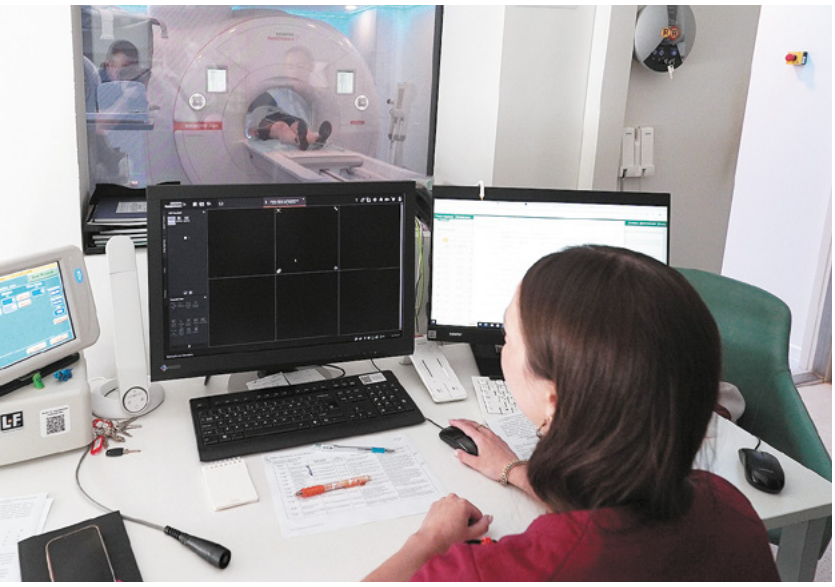


Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

▲ Участковый врач-онколог ведет пациента на всех этапах лечения

В ЦАОПах также организованы кабинеты лечения боли. Туда врачи-онкологи направляют пациентов, если обычные обезболивающие препараты перестают действовать, а сам пациент оценивает свои ощущения выше пяти баллов по ВАШ (визуально-аналоговая шкала, стандартный метод для измерения интенсивности боли от 1 до 10, где 10 баллов – «невыносимая». – Ред.).

Через три дня после первого приема и назначения препаратов врач проводит телемедицинскую консультацию для оценки эффективности назначенного лечения. Если необходимо, для коррекции терапии назначается повторный прием.

Психологическая поддержка пациентов

Онкопсихологическая служба как отдельное направление начала активно развиваться больше 10 лет назад. Она стала большим подспорьем для врачей. Пациентам и их близким действительно тяжело свыкнуться с мыслью о своем диагнозе, осознать его и научиться с этим жить. Деятельность онкопсихологов очень востребована – люди ежедневно пользуются их помощью.

Динамическое наблюдение

Пациенты остаются под наблюдением пожизненно, даже если лечение завершено и достигнута стойкая ремиссия. Единственное исключение – базально-клеточный рак кожи. Пациенты с таким диагнозом после радикального лечения переходят под наблюдение врача-дерматолога кожно-венерологического диспансера и остаются на учете в ЦАОПе до пяти лет. По истечении этого срока и при отсутствии рецидива, прогрессирования или появления нового образования их снимают с учета в ЦАОПе. Это регламентировано приказом Департамента здравоохранения Москвы от 27.03.2026 № 200 «Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы».

Если стандартные протоколы противоопухолевой терапии исчерпаны либо состояние пациента не позволяет врачам проводить дальнейшую химиотерапию, назначается консилиум, на котором пациент признается нуждающимся в оказании паллиативной помощи. Информация автоматически передается в Московский многопрофильный центр паллиативной помощи. По телефону, указанному в амбулаторной карте пациента, сотрудники Центра связываются с ним или его родственниками, назначают дату визита и обсуждают ход дальнейшего наблюдения. При этом пациент по-прежнему остается на учете в ЦАОПе.

Рак больше не приговор

С внедрением новых стандартов онкологической помощи и организацией специализированных центров по лечению онкозаболеваний коренным образом изменился настрой онкологических пациентов. Благодаря внедрению скрининга и ранней диагностики, достижениям в лечении злокачественных новообразований, появлению огромного количества таргетных препаратов, расширению списка диагнозов, подходящих для применения иммунотерапии, продолжительность и качество их жизни значительно улучшились. Рак перестал быть приговором.

Онкологическая помощь детям: современная парадигма

В Морозовской детской городской клинической больнице реализуется комплексный подход к диагностике и лечению детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями. Важным элементом этой системы является центр амбулаторной онкологической помощи детям и подросткам, обеспечивающий непрерывность лечебно-диагностического процесса.



Элла Кумирова, заместитель главного врача по онкологии Морозовской детской городской клинической больницы, детский врач –онколог-гематолог, доктор медицинских наук

Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

В едином контуре

Онкологическая служба Морозовской детской больницы – первое в России профильное подразделение для детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями. Оно было создано более 60 лет назад. Сегодня это крупнейшая в стране структура по числу коек и обороту пациентов, сопоставимая с ведущими федеральными центрами. В рамках службы реализуется полный цикл противоопухолевой терапии – от диагностики до лечения и диспансерного наблюдения, что формирует единый контур помощи пациентам. Лечение проводится как на амбулаторном, так и на стационарном этапах согласно новому стандарту онкологической помощи.

В режиме 24/7

Служба представлена центром детской онкологии и гематологии, который обладает мощной инфраструктурой: 133 койки круглосуточного и 60 коек дневного стационара по профилю «детская онкология», а также 77 – для пациентов гематологического профиля. В его структуру входят специализированные отделения: онкологии, трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, отделение онкологии и гематологии, хирургии и нейрохирургии с онкологическими койками, отделение гематологии и дневной стационар.

Непрерывность лечебного процесса в режиме 24/7 обеспечивается за счет круглосуточного дежурства профильных специалистов – детских онкологов, гематологов и трансплантологов и работы отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). При критических состояниях, когда ребенку нужна экстренная помощь, из поликлиники по скорой он сразу поступает в приемный покой стационара.

Также в составе больницы организован единственный в Москве городской детский



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

центр трансфузиологии, что обеспечивает круглосуточную моментальную доступность всех компонентов крови, в том числе в дозировках, необходимых для самых маленьких пациентов. В 2025 году на базе Морозовской детской больницы создана лаборатория молекулярной биологии, где проводятся все современные методы диагностики, необходимые для верификации гемопоэтических и солидных опухолей у детей, а также типирование пациентов и потенциальных доноров костного мозга по системе гистосовместимости (способность тканей одного организма приживаться в другом теле без отторжения иммунной системой. – Ред.). В отдельном корпусе Морозовской детской больницы разместилось детское отделение паллиативной медицинской помощи с дневным стационаром, где пациентам проводят трансфузии компонентов крови, поддерживающую сопроводительную и паллиативную химиотерапию.

Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

Маршрут построен

Главная цель современной детской онкологии – не только вовремя выявить болезнь и вылечить маленького пациента, но и сохранить для него привычный образ жизни. Чтобы дети могли больше времени проводить дома с родными, акцент в лечении смещается на стационарозамещающие технологии. Благодаря высокой безопасности современных препаратов некоторые виды противоопухолевого лечения теперь проводятся амбулаторно в формате дневного стационара.

▲ Медицинская помощь детям оказывается в круглосуточном режиме

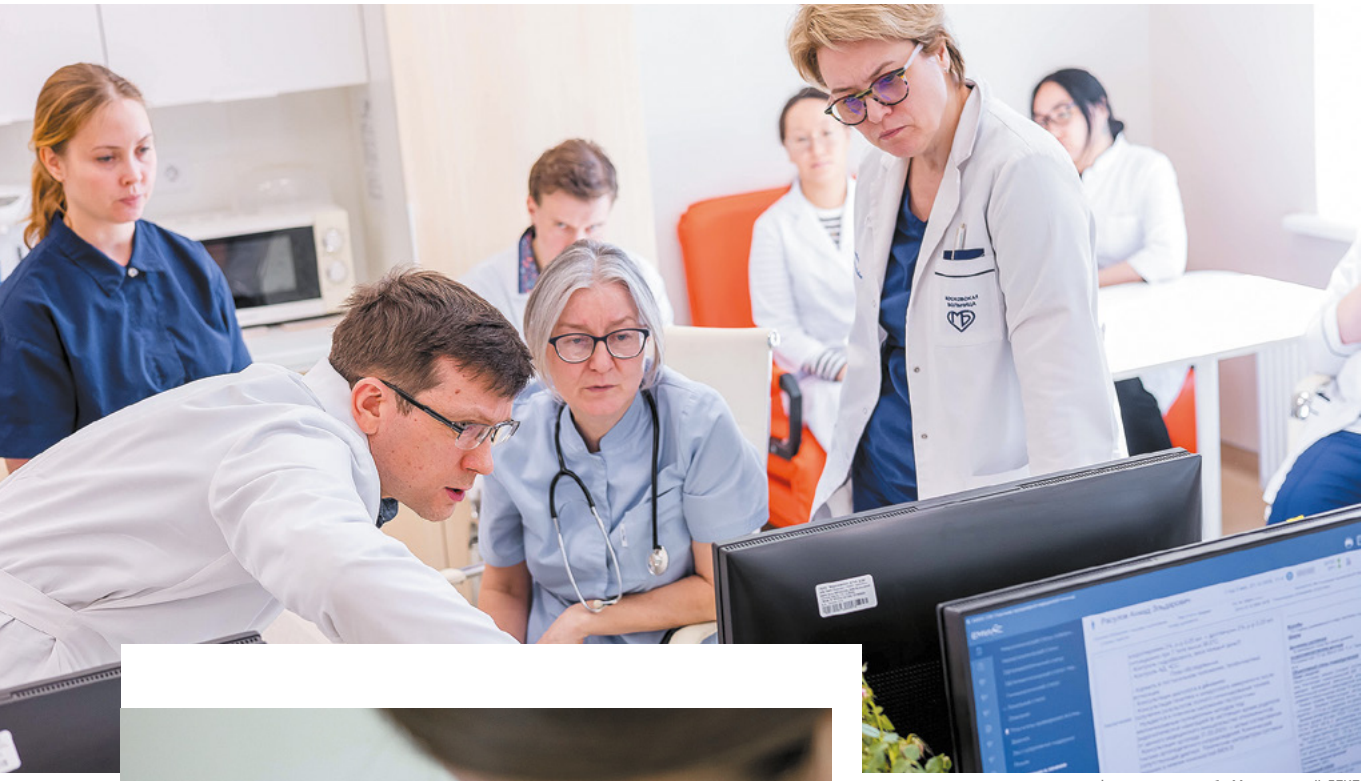


Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

▲ В лечении онкологических заболеваний у детей важен коллегиальный подход

Амбулаторный этап ведения пациентов проходит в Центре амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП). Этот опыт пришел в детскую практику от взрослых онкологов по инициативе Департамента здравоохранения Москвы. Детский ЦАОП приступил к работе в начале 2020 года. На сегодняшний день таких структур нет ни в одной детской клинике страны. Это уникальный московский опыт.

Создание ЦАОПа именно в стенах Морозовской детской больницы было логичным и, как показывает более чем 5-летний опыт его работы, правильным решением. Его основная миссия – сделать специализированную онкологическую помощь доступной, быстрой и синхронизированной со стационарным лечением для каждого пациента. Возглавляет ЦАОП Алина Керейтова, детский врач-онколог, обладатель статуса «Московский врач», прием ведут более двадцати сертифицированных врачей – детских онкологов и гематологов, в том числе кандидаты и доктора медицинских наук.

Главное отличие детского ЦАОПа от взрослого заключается в психологическом подходе, адаптации среды под нужды ребенка с учетом его индивидуальных, возрастных особенностей и психологического состояния. При подозрении на опухолевое заболевание врач-педиатр или другой специалист из районной поликлиники через систему ЕМИАС формирует электронное направление в ЦАОП и записывает пациента на консультацию к специалистам центра. Здесь ребенку проводится полный комплекс необходимых обследований и определяется дальнейшая тактика его лечения.

Ежедневно в ЦАОПе Морозовской детской больницы получают консультативную

помощь порядка 200 детей. В настоящее время к ЦАОПу прикреплены более 4 тысяч детей и подростков с подтвержденным онкологическим диагнозом.

В последние 1,5 года некоторые виды консультаций реализуются в режиме телемедицины. Врач – детский онколог общается по телефону с родителями пациента и при необходимости приглашает на очную консультацию. Такой подход позволяет разгрузить график очного приема и обеспечить доступность консультативной помощи без необходимости посещения центра.

ПОСЛЕДНИЕ 1,5 ГОДА НЕКОТОРЫЕ ВИДЫ КОНСУЛЬТАЦИЙ РЕАЛИЗУЮТСЯ В РЕЖИМЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ

Стратегия и тактика

Детская онкология имеет свои особенности. Здесь совершенно другой спектр заболеваний и подходы к лечению. Врачи скрупулезно оценивают особенности опухолевого процесса, общее состояние ребенка и многие другие аспекты, из чего затем складывается дальнейшая тактика ведения пациентов.

Решение о необходимости противоопухолевой терапии принимается на онкологическом консилиуме, в состав которого входят врачи – детские онкологи, рентгенологи, хирурги разных профилей, радиотерапевты. Благодаря ключевой особенности Морозовской детской больницы, ее многопрофильности, при необходимости к консилиуму присоединяются самые разные специалисты: нейрохирурги, неврологи, офтальмологи, челюстно-лицевые хирурги, эндокринологи, кардиологи и кардиохирурги, сосудистые хирурги, урологи, травматологи-ортопеды, генетики, гематологи, трансплантологи, реаниматологи, врачи паллиативной помощи.

Пациентам ЦАОПа доступен весь спектр лекарственных препаратов, применяемых на амбулаторном этапе терапии. Лекарственное обеспечение осуществляется как за счет средств обязательного медицинского страхования, так и в порядке льготного лекарственного обеспечения. В настоящее время только на амбулаторной таргетной терапии находятся более 200 детей. В сложных клинических случаях, когда ребенку необходима терапия не зарегистрированными в РФ препаратами или применение протонной лучевой терапии в другом учреждении, решение принимается на уровне городского онкологического консилиума с привлечением профильных главных специалистов Департамента здравоохранения Москвы и экспертов федеральных центров.

Преемственность в лечении

После окончания специализированного противоопухолевого лечения пациенты остаются под диспансерным наблюдением специалистов ЦАОПа вплоть до их бесшовной >>>



Детская онкология – это выбор людей с огромным сердцем

Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА РЕГУЛЯРНО ПРОВОДЯТСЯ ВЫЕЗДНЫЕ ЛЕКЦИИ И КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗБОРЫ, ЧТО СПОСОБСТВУЕТ РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ

передачи во взрослую сеть. Регулярно письмом главного врача Морозовской детской больницы в медицинские организации, работающие со взрослым населением, направляются реестры пациентов, которые через месяц станут совершеннолетними. Получив уведомление, врачи приглашают их на прием для продолжения диспансерного наблюдения.

Специалисты оценивают состояние ребенка, осуществляют профилактику развития осложнений, составляя индивидуальный план лечения



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

Также в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.05.2022 № 344н и приказом Департамента здравоохранения Москвы от 20.07.2022 № 702 для пациентов с отдельными онкологическими заболеваниями лечение, начатое до достижения 18 лет, по решению консилиума может быть продолжено в той же медицинской организации до достижения 21 года.

Достижения и инновации

Специалисты Морозовской детской больницы в сотрудничестве с Департаментом здравоохранения Москвы ведут непрерывную работу по совершенствованию стационарного и амбулаторного этапов оказания помощи детям с онкологическими и гематологическими заболеваниями. Для врачей первичного звена регулярно проводятся выездные лекции и клинические разборы, что способствует раннему выявлению онкогематологических патологий и увеличению доли пациентов в длительной ремиссии.

Благодаря ежегодному гранту Правительства Москвы центр детской онкологии и гематологии Морозовской детской больницы

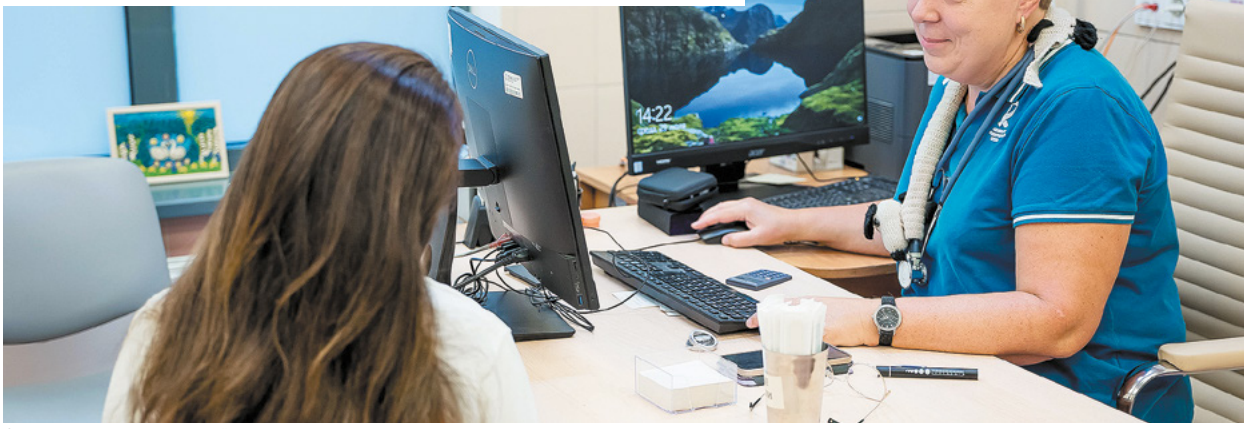


Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

располагает возможностями применения не только стандартных методик диагностики и противоопухолевого лечения, но и внедрения передовых безопасных технологий. Например, в рутинную практику интегрирована методика стереотаксической биопсии опухолей глубинных структур головного мозга. Технология обеспечивает получение материала опухоли без инвалидизации пациента и позволяет проводить сложные молекулярные исследования, на основе которых персонифицируется противоопухолевая терапия опухолей центральной нервной системы у детей, включая лечение таргетными препаратами.

Кроме того, в клинике разработаны и применяются эндопротезы для органосохраняющих операций при опухолях костей. Данная технология сокращает сроки реабилитации и улучшает качество жизни детей.

Продолжается развитие традиций лечения острых лейкозов, заложенных в Морозовской детской больнице более полувека назад. Ежегодно выполняется свыше 100 трансплантаций костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток. Освоены технологии клеточной терапии, включая промышленную CAR-T-терапию (передовой метод клеточной иммунотерапии рака. – Ред.), что также выполнено впервые в России. В 2026 году за внедрение данного метода для лечения рецидивов В-клеточного острого лимфобластного лейкоза у детей коллектив врачей Морозовской детской больницы был награжден Премией Правительства Москвы. В настоящее время ведется создание собственной лаборатории по производству клеточных продуктов, включая CAR-T-препараты.

▲ В Морозовской детской больнице работает сильная команда детских онкологов и гематологов

От диагноза к ремиссии: как выстроена система ревматологической помощи в столице

Ревматические заболевания требуют длительного, в большинстве случаев пожизненного лечения и постоянного участия команды специалистов экспертного уровня. В Москве реализована эффективная модель оказания медицинской помощи ревматологическим пациентам, основанная на создании специализированных центров на базе многопрофильных больниц. Эта система обеспечивает интеграцию диагностики, терапии и реабилитации в единую городскую структуру. Как осуществляется преемственность амбулаторного и стационарного звеньев? Что включает междисциплинарный подход при лечении пациентов с аутоиммунной патологией?



Алена Загребнева, главный ревматолог Москвы, руководитель Московского городского научно-практического центра системных иммуновоспалительных ревматологических и аутовоспалительных заболеваний Московского клинического научно-исследовательского центра Больница 52, кандидат медицинских наук

Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

– Алена Игоревна, именно при обращении в поликлинику ревматические заболевания чаще всего выявляются впервые. Существуют ли специальные программы или алгоритмы для врачей первичного звена, чтобы они могли заподозрить болезнь на ранней стадии?

– Основная сложность диагностики заключается в том, что ревматические заболевания крайне разнородны по своим первым клиническим проявлениям. Помимо суставных поражений различной природы, в ведении ревматологии находятся системные иммуновоспалительные и аутовоспалительные процессы, которые поражают внутренние органы и часто стартуют с совершенно нетипичных симптомов – от необъяснимой лихорадки до кожных высыпаний или поражения почек. Ключевая задача экспертного сообщества сегодня – вооружить специалистов первичного звена четкими алгоритмами для своевременной диагностики этих скрытых угроз.

Ревматологической службой города совместно с Кадровым центром Департамента



В РЕВМАТОЛОГИИ СУЩЕСТВУЕТ ПОНЯТИЕ «ОКНО ВОЗМОЖНОСТЕЙ». ЕСЛИ БОЛЕЗНЬ РАСПОЗНАТЬ РАНО И СРАЗУ НАЧАТЬ ПРАВИЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, СУЩЕСТВЕННО СНИЖАЮТСЯ РИСКИ И ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВЫСОКОЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

здравоохранения Москвы была подготовлена программа обучения для врачей: ряд коротких, но очень емких лекций под общим названием «Красные флаги ревматологии». Обучение максимально ориентировано на практику и содержит конкретные клинические случаи. Кроме того, по двум нозологиям, «остеоартрит» и «подагра», ведение которых в настоящее время передано врачам-терапевтам, созданы подробные обучающие программы.

Вся информация по ревматическим заболеваниям, необходимая врачу первичного звена, содержится в приказе Департамента здравоохранения Москвы от 04.02.2025 № 95 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "ревматология" в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы». Это основополагающий документ, который содержит четкие алгоритмы маршрутизации пациента. В отдельном приложении описаны основные клинические проявления по наиболее распространенным ревматическим заболеваниям, а также приведен перечень исследований, которые пациент должен пройти на амбулаторном этапе.

▲ Персонифицированный подход является главным трендом в специализированных центрах компетенций Москвы



Фото: НИИОЗММ

Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

— Создание межокружных ревматологических центров — одно из ключевых организационных изменений в ревматологической службе столицы. Какая основная идея лежит в основе этой модели?

– При формировании межокружных ревматологических центров основная ставка делалась на оказание высокопрофессиональной экспертной медицинской помощи. Ранее маршрутизация пациента после стационарного лечения предусматривала его передачу под амбулаторный контроль в поликлинику по месту жительства. Однако на практике мы регулярно фиксировали ситуацию, когда через год пациент возвращался в отделение в том же состоянии, что и до госпитализации.

Прежде всего это было связано с отсутствием оперативной коммуникации между специалистами стационаров и поликлиник. Кроме того, специфика ревматологии такова, что для ведения сложного пациента врачу первичного звена необходимы опыт и клиническая практика, которые можно получить только в стационаре. Создание центров компетенций позволило решить эти проблемы за счет внедрения единого контура: от диагностики и подбора терапии до оказания высокотехнологичной помощи. Теперь пациенту не нужно обращаться в разные медицинские учреждения: весь его путь сосредоточен в одном месте.

▲ Расшифровка результатов инструментальных исследований помогает врачу определить реальный риск переломов и выбрать оптимальный подход к лечению и профилактике

— Расскажите о структуре и принципах работы центров. В чем основные преимущества заложенного подхода?

– Межокружные ревматологические центры начали работать в феврале 2023 года. Они были созданы на базе многопрофильных стационаров Москвы со специализацией в ревматологии, где есть ревматологическое отделение (Московский клинический научно-исследовательский центр Больница 52, Городская клиническая больница № 1 имени Н. И. Пирогова и Московский клинический научный центр имени А. С. Логинова). На диспансерном наблюдении в каждом центре состоит от 18,5 до 19,5 тысячи пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями (ИВЗ). Из городских поликлиник в соответствии с территориальным принципом пациенты направляются с подозрением на ИВЗ.

ОДНО ИЗ ВАЖНЫХ ПРЕИМУЩЕСТВ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА НА БАЗЕ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА – ВОЗМОЖНОСТЬ ПРАКТИЧЕСКОЙ РЕАЛИЗАЦИИ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА К ПАЦИЕНТУ

Выстроена полностью замкнутая система сопровождения, которая включает:

- **лечение.** Доступны все необходимые форматы – от плановой госпитализации в круглосуточный стационар до оказания медицинской помощи в стационаре дневного пребывания;
- **коммуникацию**. Пациент находится под постоянным наблюдением своего лечащего врача (участкового), посещая его очно или общаясь в режиме онлайн;
- **сервис одного окна.** Оформление больничных листов и любой другой необходимой документации происходит здесь же. В аптечном пункте центра пациент может получить назначенные препараты;
- **контроль.** Диспансерное наблюдение включает регулярные осмотры, контроль лабораторных показателей. Даже если болезнь отступила (наступила ремиссия), визиты к врачу-ревматологу обязательны как минимум дважды в год.

Одно из важных преимуществ специализированного центра на базе многопрофильного стационара – возможность практической реализации мультидисциплинарного подхода к пациенту. Междисциплинарные консилиумы и постоянный обмен данными как на стационарном, так и амбулаторном уровне стали нашей рутинной практикой. При необходимости специалисты могут задействовать для пациента любые интеллектуальные и технологические мощности клиники.

Гибкость заложенной модели позволяет оперативно реагировать на изменения, которые происходят в постоянном режиме: пациенты переходят на новые схемы терапии, что требует быстрой перестройки закупочных процессов. Меняются регламенты и нормативно-правовая база, поскольку мы постоянно корректируем нашу работу с учетом обратной связи от врачей и пациентов и оперативно отказываемся от неэффективных решений, внедряя перспективные технологии в реальную практику.

— Какую роль играет фактор времени при лечении ревматических заболеваний?

– В ревматологии существует понятие «окно возможностей». Если болезнь распознать рано и сразу начать правильное патогенетическое лечение, то есть воздействовать на сам механизм ее развития, существенно снижается риск выраженных структурных изменений внутренних органов и систем, что предотвращает инвалидизацию пациентов и обеспечивает высокое качество их жизни.

Ключевая роль ранней диагностики в улучшении долгосрочного прогноза. При раннем выявлении заболевания значительно снижается риск стойкой утраты трудоспособности и инвалидности. А незамедлительное начало терапии и раннее достижение ремиссии являются главными предикторами благоприятных долгосрочных клинических, функциональных и рентгенологических исходов. Гарантия своевременного начала лечения обеспечивается строгим соблюдением утвержденных клиентских путей. Для каждой нозологии нормативно закреплены предельные сроки проведения диагностических мероприятий и последующих консультаций специалистов.

Также налажена система коммуникации между медицинскими организациями, входящими в структуру городского здравоохранения. Если наш пациент поступает в реанимационное отделение стационара, где нет ревматологического отделения, врачи могут связаться с главным внештатным специалистом, прислать эпикриз, обсудить тактику ведения. Оперативность этого взаимодействия позволяет как впервые диагностировать ревматическое заболевание, так и внести коррективы в лечение наших пациентов, принять решение о быстром переводе в стационар межокружного ревматологического центра.

— Может ли прием пациента в межокружном ревматологическом центре осуществляться не только в очном, но и онлайн-формате?

– Да, конечно. Система телемедицинских консультаций была внедрена в период пандемии COVID-19. В настоящее время сервис полностью интегрирован в рабочие процессы: решены сопутствующие технические, организационные и нормативно-правовые аспекты.

Мы активно используем онлайн-формат: и пациенты, и врачи находят его удобным. Например, на первичной консультации за 15 минут можно собрать жалобы и анамнез, посмотреть имеющиеся у пациента анализы, понять, какие дополнительные обследования потребуются для последующего очного приема. Наиболее привержены онлайн-формату молодые пациенты. Людям старшего возраста, как правило, психологически комфортнее прийти к врачу лично. Однако и для них в ряде случаев онлайн-консультация оказывается удобнее, например, если надо выписать рецепт или получить оперативные ответы по сопутствующей терапии. Мы заканчиваем подготовку нового портфеля проактивных консультаций как от врача, так и от пациента, который отвечает задачам сегодняшнего дня.

В круглосуточных стационарах межокружных специализированных центров пациенты могут пройти углубленную диагностику и лечение



Фото: НИИОЗММ

— Цифровые решения — это не только телемедицинские консультации?

– Безусловно. Внедрение цифровых инструментов интегрировано во все этапы лечебно-диагностического процесса. Один из ключевых – цифровой паспорт участка. Когда-то в начале нашего пути мы анализировали статистику приемов и выявили проблему: одного пациента за год могли консультировать десять разных ревматологов. В такой ситуации, разумеется, невозможно понять, кто несет ответственность за результат лечения. Поэтому мы вернулись к проверенному принципу участковости: теперь за каждого больного отвечает конкретный врач. Цифровой паспорт дает возможность участковому ревматологу, видеть свою когорту пациентов (в том числе по кодам заболеваний) в реальном времени, отлеживать их состояние, анализировать динамику индексов и лабораторных показателей. Для руководителей это элемент контроля и оценки эффективности работы коллег.

Кроме того, готовы цифровые протоколы по основным заболеваниям. Они помогут врачу структурировать его работу в ходе консультации. Например, система не даст закрыть прием, пока не заполнены обязательные поля согласно клиническим рекомендациям. Это гарантия безопасности и для пациента, и для врача. Для нас эти данные еще и база для глубокой аналитики: сколько пациентов в ремиссии, у кого высокая активность болезни, какие лекарства и в каких дозировках они принимают и т. д.



Фото: НИИОЗММ

ЦИФРОВОЙ ПАСПОРТ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ УЧАСТКОВОМУ РЕВМАТОЛОГУ ВИДЕТЬ СВОЮ КОГОРТУ ПАЦИЕНТОВ, ОТЛЕЖИВАТЬ ИХ СОСТОЯНИЕ, АНАЛИЗИРОВАТЬ ДИНАМИКУ ИНДЕКСОВ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Эта информация необходима для принятия стратегических решений и объективной оценки качества нашей работы.

— Внедрение генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) кардинально изменило прогноз жизни для многих пациентов. Как решается вопрос доступности этих лекарств?

– Раннее использование данной группы препаратов позволяет быстро взять активность болезни под контроль. Главное – это дает пациенту возможность сохранить высокое качество жизни: оставаться социально активным, работать и реализовывать репродуктивные планы.

Мы искренне благодарны Правительству Москвы и Департаменту здравоохранения Москвы за то, что эти жизненно важные лекарства стали доступнее. Раньше льготное лекарственное обеспечение распространялось только на людей, имеющих инвалидность. Сейчас по ряду нозологий льготные лекарства можно получить в том числе при наличии региональной льготы. Это огромный шаг вперед в доступности самой современной терапии для москвичей.

Администрирование данного процесса базируется на ведении электронных регистров пациентов, интегрированных в единую модель ревматологической помощи столицы. Актуальные данные позволяют корректно прогнозировать потребность в медикаментах. В частности, ведется мониторинг когорты пациентов, получающих терапию ГИБП. В настоящее время в регистр включены 7524 пациента, и эти данные еженедельно обновляются. Отмечу, что многие генно-инженерные и таргетные препараты, с которыми мы работаем, российского производства. Они отличного качества, некоторые из них инновационные и не имеют аналогов за рубежом.

— Есть ли уже первые данные или наблюдения, подтверждающие эффективность работы новых центров?

– Сейчас мы можем применять самую современную терапию на ранних этапах заболевания, когда еще нет структурных изменений и не нарушена функция суставов. Значительна доля пациентов, получающих ГИБП, – люди, не имеющие группы инвалидности. И мы можем быть уверены, что, благодаря этим препаратам, они не перейдут в эту группу.

Случаи госпитализаций наших пациентов в отделения реанимации по причине прогрессии основного ревматического заболевания на данный момент единичны. Это значит, мы держим заболевание под контролем, что, безусловно, лучшая похвала для нашей службы.

Произошло значительное перераспределение в сторону амбулаторной помощи, и это удобно всем. Пациентам не надо ложиться в больницу, а нагрузка на стационар снизилась. Сейчас в круглосуточное отделение госпитализируются только люди с тяжелым течением болезни или маломобильные граждане. Большой поток пациентов переориентирован на дневной стационар, где мы можем проводить внутривенные инфузии лекарственных средств.

— Какой главный результат работы центров вы хотели бы увидеть в ближайшей перспективе?

– Сделано уже очень многое, но, как говорится, совершенству нет предела. Мне бы хотелось, чтобы работа ревматологической службы стала для пациентов и врачей еще удобнее и техничнее. Для пациента это минимум времени на получение рецепта, направления на анализы и консультацию. И чтобы у врача был максимум времени и технологической помощи для проведения комплексного анализа заболевания и выбора пути к ремиссии – это является нашей главной целью.



Фото: пресс-служба ГКБ № 1 имени Н. И. Пирогова

Сложить пазлы в картину болезни. О современных подходах к диагностике и лечению ревматологических пациентов

В системе столичного здравоохранения реализован новый подход к организации ревматологической помощи. Данная модель заключается в междисциплинарном взаимодействии врачей и позволяет пациенту пройти комплексное обследование, а также получить эффективную терапию с применением современных технологий – от высокоточной диагностики до генно-инженерной биологической терапии.



Татьяна Каргаева, заведующая межокружным ревматологическим центром Городской клинической больницы № 1 имени Н. И. Пирогова, врач-ревматолог высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук, обладатель статуса «Московский врач»

Фото: пресс-служба ГКБ № 1 имени Н. И. Пирогова

На стыке эпох

Межокружной ревматологический центр (МРЦ) на базе Городской клинической больницы (ГКБ) № 1 имени Н. И. Пирогова начал работу в феврале 2023 года. Этот выбор был неслучайным, поскольку именно здесь сформировалась московская клиническая школа ревматологии. История службы ведет отсчет с 1956 года, когда по инициативе академика Анатолия Нестерова был открыт ревматологический кабинет, впоследствии преобразованный в кардиоревматологический диспансер. В 1978 году он получил статус Московского городского ревматологического центра. Его специалисты координировали работу ревматологических кабинетов городских поликлиник и профильных отделений столичных больниц.

Стационарное ревматологическое отделение в ГКБ № 1 имени Н. И. Пирогова было создано в 1965 году. В 1993-м на его базе в Москве открыли первый дневной стационар, а в 2013 году появился и первый в городе кабинет лечения генно-инженерными биологическими препаратами.

До недавнего времени МРЦ занимал помещения и койки в разных корпусах больницы. В августе 2025 центр переехал в реконструированный исторический корпус № 12, в результате чего его площадь увеличилась в несколько раз. Таким образом, все службы центра – консультативно-диагностическое отделение с отделением лучевой диагностики и аптечным пунктом, дневной и круглосуточный стационары – теперь собраны под одной крышей. Сочетание традиций и высоких технологий создает особую атмосферу лечебного процесса, что в целом присуще Первой Градской больнице. Это отмечают и наши пациенты. Именно в такой синергии исторического наследия и настоящего рождается новое качество московской медицины.



Фото: пресс-служба ГКБ № 1 имени Н. И. Пирогова

▲ Сохранив исторический облик здания, руководство города подарило больнице современный медицинский центр

Безусловно, реализация столь масштабного проекта стала возможной благодаря всемерной поддержке Правительства Москвы и столичного Департамента здравоохранения. И мы искренне признательны городу за эту помощь.

В АВГУСТЕ 2025 ГОДА ЦЕНТР ПЕРЕЕХАЛ В РЕКОНСТРУИРОВАННЫЙ ИСТОРИЧЕСКИЙ КОРПУС № 12, В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕГО ЕГО ПЛОЩАДЬ УВЕЛИЧИЛАСЬ В НЕСКОЛЬКО РАЗ

РЕВМАТОЛОГИЯ – ЭТО ОБЛАСТЬ МЕДИЦИНЫ, ТРЕБУЮЩАЯ ОТ СПЕЦИАЛИСТА МАКСИМАЛЬНОЙ ШИРОТЫ КЛИНИЧЕСКОГО КРУГОЗОРА



Современная терапия помогает достичь стойкой ремиссии и взять болезнь под контроль

Фото: пресс-служба ГКБ № 1 имени Н. И. Пирогова

Междисциплинарная команда

В МРЦ работает 28 врачей-ревматологов. Среди них 8 кандидатов медицинских наук, 3 врача высшей квалификационной категории, 3 специалиста имеют статус «Московский врач». Проводятся консультации профессорами Пироговского университета.

Ревматические заболевания часто являются системными – они поражают не только суставы, но и внутренние органы (почки, легкие, сердце, сосуды, кожу и нервную систему). Именно поэтому лечение в условиях многопрофильной больницы дает ключевое преимущество: пациент получает доступ к врачам разных специальностей в одном месте. Например, синдром Шегрена (системное заболевание соединительной ткани, при котором иммунная система повреждает железы внутренней секреции – преимущественно слюнные и слезные. – Ред.). Для того чтобы подтвердить это заболевание, необходимо провести биопсию слюнных желез. Этим занимаются специалисты Челюстно-лицевого госпиталя, который входит в состав нашей больницы.

При легочной гипертензии, которая сопровождает некоторые системные ревматические заболевания, также нужна помощь междисциплинарной команды. Мы подключаем к работе с нашими пациентами экспертов из центра легочной гипертензии – кардиологов. Выполняется катеризация правых отделов сердца. Затем коллегиально принимаем решение о дальнейшей тактике лечения.

МРЦ оснащен современным оборудованием, проводятся различные виды лучевой и ультразвуковой диагностики: КТ, в том числе КТ-ангиография, МРТ, УЗИ, ЭхоКГ, др. В частности, мы применяем методику двухэнергетической компьютерной томографии суставов, при помощи которой можно визуализировать кристаллы мочевой кислоты для верификации подагры. Уникальное исследование МРТ сердца с гадолинием (детальное магнитно-резонансное исследование сердечной мышцы и сосудов с внутривенным введением контрастного препарата на основе редкоземельного металла гадолиния. – Ред.) позволяет выявить поражение сердца на ранних этапах у пациентов с системными заболеваниями, это дает возможность своевременно назначить терапию для предотвращения

сердечной недостаточности. Двухэнергетическая рентгеновская денситометрия – высокоточный метод оценки минеральной плотности костной ткани. Он считается «золотым стандартом» диагностики остеопороза и позволяет выявить снижение плотности костей на ранних стадиях, оценить риск переломов и контролировать эффективность лечения. Словом, возможности современного многопрофильного стационара позволяют оказывать нашим пациентам комплексную и высокотехнологичную медицинскую помощь.

Принцип единого окна

Одним из главных достижений модернизации ревматологической службы является создание бесшовного пути пациента. Мы работаем в общей системе координат с другими МРЦ столицы по единым алгоритмам. В МРЦ ГКБ № 1 имени Н. И. Пирогова могут обратиться жители ЦАО, ЮЗАО, ЮАО и ТиНАО Москвы по направлению участкового врача-терапевта, врача общей практики поликлиники. Прием пациентов ведется четко по расписанию. Для маломобильных граждан создана безбарьерная среда: оборудован пандус, отдельный вход, а для слабовидящих посетителей в здании установлены тактильные таблички со шрифтом Брайля. Все продумано буквально до мелочей, чтобы всем пациентам было комфортно и удобно.

На приеме врач оценивает ревматологический профиль пациента, при необходимости назначает дополнительное обследование. Если диагноз подтверждается, он прикрепляется к МРЦ и продолжает наблюдаться у наших специалистов. На амбулаторном этапе реализован участковый принцип: у каждого пациента есть основной врач-ревматолог, который выстраивает тактику его лечения. С учетом специфики ревматологических заболеваний (в подавляющем большинстве они носят хронический характер и требуют постоянной медикаментозной терапии) врачи МРЦ наблюдают пациентов пожизненно – с момента постановки диагноза.

МРЦ оснащен современным оборудованием, проводятся различные виды лучевой и ультразвуковой диагностики

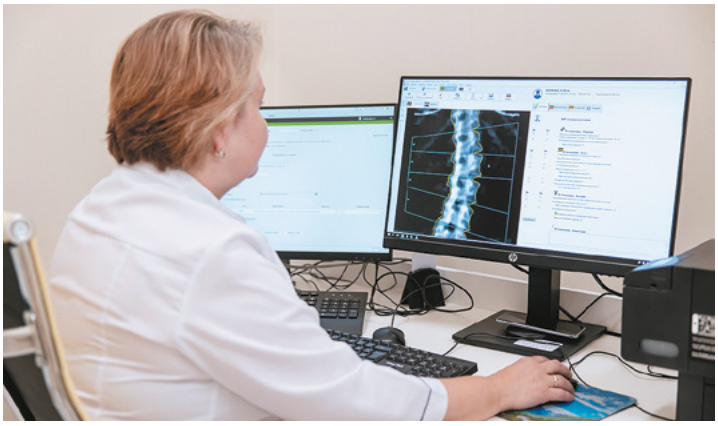


Фото: пресс-служба ГКБ № 1 имени Н. И. Пирогова



Фото: пресс-служба ГКБ № 1 имени Н. И. Пирогова

Комплексный подход

Ревматология – это область медицины, требующая от специалиста максимальной широты клинического кругозора. Врач-ревматолог по своей сути является комплексным специалистом, поскольку заболевания, с которыми он работает, носят системный характер и затрагивают весь организм. Эта мнопрофильность продиктована самой природой патологий. Ревматические заболевания в подавляющем большинстве случаев сопровождаются поражением суставов и позвоночника – от эпизодических болей до тяжелых деструктивных артритов и анкилозов. Существует прямая связь между воспалительными заболеваниями кишечника, например язвенным колитом и группой спондилоартритов, таких как анкилозирующий спондилит, известный также как болезнь Бехтерева.

Поражения глаз – частый спутник ревматических болезней. Для спондилоартритов характерны тяжелые рецидивирующие увеиты и иридоциклиты (воспалительные заболевания внутренних структур глаза. – Ред.). Именно такая мозаичность клинической картины делает ревматолога «универсальным солдатом». Пациент может прийти на врачебный прием с единственной жалобой на отекший палец или алопецией (частичное облысение. – Ред.), а это может быть «фрагментом» общей истории заболевания. Задача ревматолога собрать пазлы в единую картину.

В дневном стационаре пациенты проходят цикловое лечение генно-инженерными биологическими препаратами



Фото: пресс-служба ГКБ № 1 имени Н. И. Пирогова

Тактика и практика

Многообразие клинических проявлений определяет тактику ведения пациента. Важно не только правильно диагностировать болезнь, но и назначить верное лечение. Фармакотерапия ревматических заболеваний опирается на несколько основных групп лекарственных средств.

Самая известная и широко применяемая группа препаратов – нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС). В сознании большинства людей они часто воспринимаются как средство от любой боли (головной, зубной и т.д.). Для ревматологов НПВС – это инструмент контроля активного системного воспаления.

Следующая ступень терапии – базисные противовоспалительные препараты. Их главная задача – иммуносупрессия, так как при аутоиммунных процессах защитные механизмы

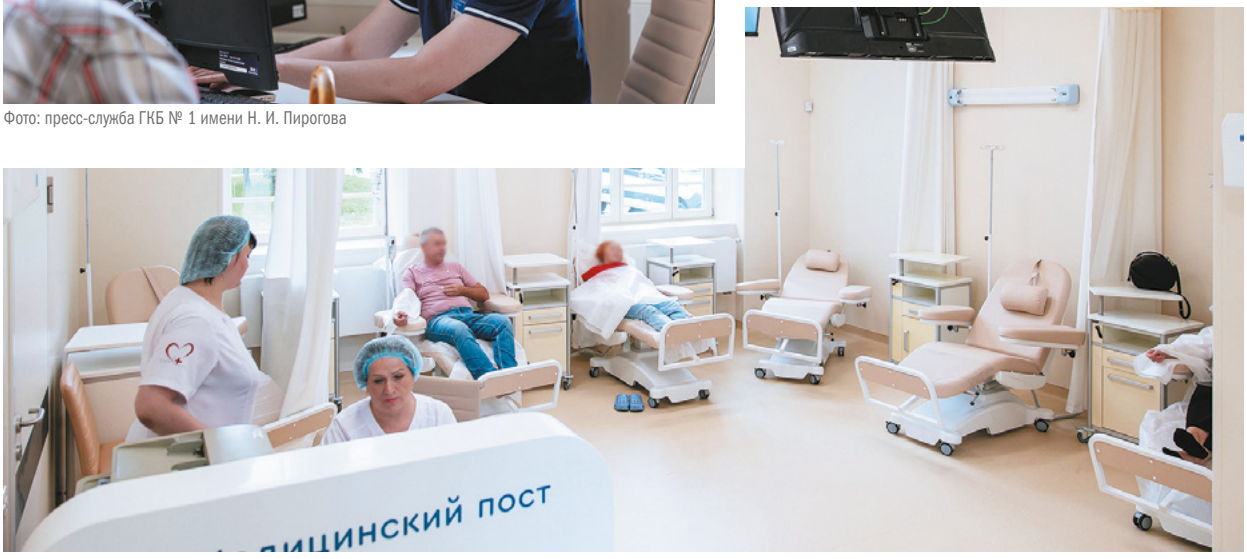


Фото: пресс-служба ГКБ № 1 имени Н. И. Пирогова

ошибочно воспринимают собственные клетки как чужеродные, что приводит к стойкому воспалению и постепенному разрушению органов. Классическим примером здесь является метотрексат, который считается «золотым стандартом» лечения ревматоидного артрита.

Третья группа препаратов – глюкокортикоиды. Ранее ими лечили практически все ревматические заболевания. Сегодня глюкокортикоиды не утратили свою актуальность как мощное средство для быстрого подавления воспаления и иммунного ответа, но их стараются использовать минимально возможными дозами и короткими курсами.

Вершина современной фармакологии – генно-инженерная биологическая терапия. Здесь выбор препарата диктуется не только самим диагнозом, но и индивидуальным профилем пациента, что позволяет реализовать принцип персонализированного подхода и обеспечить избирательное воздействие на ведущий цитокиновый профиль развития патологического процесса. Современная фармакотерапия ревматических заболеваний активно развивается, и впереди нас ждут новые успехи в лечении этих патологий.

Московские пациенты обеспечены современными противоревматическими препаратами, включая генно-инженерные биологические и таргетные синтетические препараты, применяемые в инъекционной и таблетированной формах. Инфузии (внутривенные вливания. – Ред.) проводятся в условиях дневного стационара МРЦ. Кабинет генно-инженерной терапии оборудован специализированными комфортными креслами, а сам процесс проходит под постоянным контролем медицинского персонала. Инфузии выполняются циклически – график введения препаратов (интервалы между капельницами) подбирается индивидуально согласно протоколу лечения.

Маломобильные пациенты, пациенты с высокой активностью воспалительного процесса госпитализируются в стационар круглосуточного пребывания для проведения всех необходимых диагностических и лечебных мероприятий. Оборудование палат круглосуточного стационара соответствует современным медицинским стандартам: индивидуальное зонирование создает для пациентов комфортные и приватные условия пребывания.

МОСКОВСКИЕ ПАЦИЕНТЫ ОБЕСПЕЧЕНЫ СОВРЕМЕННЫМИ ПРОТИВОРЕВМАТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ, ВКЛЮЧАЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ И ТАРГЕТНЫЕ СИНТЕТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ИНЪЕКЦИОННОЙ И ТАБЛЕТИРОВАННОЙ ФОРМАХ

Тонкости профессии

За три года работы МРЦ мы смогли четко обозначить перспективные направления развития. При этом важно учитывать специфику подготовки врача-ревматолога: невозможно приступить к самостоятельной работе сразу после вуза – требуется базовое двухлетнее обучение в ординатуре.

Сегодня в нашем МРЦ проходят обучение шесть врачей-ординаторов. Мы сознательно вкладываемся в этот процесс: передаем не только профессиональный опыт, но и сложившиеся традиции, стремимся раскрыть перед молодыми специалистами все тонкости профессии. Крайне важно, чтобы будущие ревматологи получили целостное представление о работе всей системы – от амбулаторного приема до дневного и круглосуточного стационара. Каждый из этих этапов обладает собственной спецификой, и понимание их взаимосвязи формирует настоящего профессионала.

Практически все врачи МРЦ прошли ординатуру в нашей альма-матер. Здесь они не только освоили необходимые знания, но и сформировались как личности.

Преемственность в медицинской профессии имеет огромное значение, а в ревматологии особенно. Безусловно, современные технологии играют важную роль, но в центре нашего внимания всегда остается пациент с его болью, тревогами, страхами и надеждами. Наша главная задача – вернуть человеку спокойствие и радость обычной жизни. В этом и есть смысл нашей ежедневной работы.

Ревматические заболевания у детей

Ревматические заболевания традиционно ассоциируются со зрелым возрастом, однако они не щадят даже самых маленьких. Специально для таких пациентов в Морозовской детской городской клинической больнице организован центр лечения ревматических заболеваний. В арсенале его специалистов не только эффективные методы диагностики, но и инновационные препараты, позволяющие взять болезнь под контроль, обеспечив детям полноценное будущее.



Ольга Ломакина, руководитель центра ревматических заболеваний у детей Морозовской детской городской клинической больницы, кандидат медицинских наук

Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

— Ольга Леонидовна, какие из ревматических заболеваний наиболее распространены у детей? Отличаются ли они по частоте, течению и тяжести от взрослых форм ревматических заболеваний?

Юношеский, или ювенильный, артрит – самое распространенное детское ревматическое заболевание, которое может проявляться прогрессирующим течением, развитием деструкции суставов, широким спектром тяжелых внесуставных проявлений (лихорадка, сыпь, поражение глаз и др.) и без своевременного лечения может приводить к стойкому ограничению функции и инвалидизации.

Распространенность юношеского артрита составляет от 1,6 до 23 случаев на 100 000 детского населения в возрасте до 16 лет, при этом распространенность ревматоидного артрита в России оценивается примерно в 0,6–1 % населения, что соответствует примерно 600–1000 случаев на 100 000 человек. Кроме этого ревматоидный артрит у взрослых отличается клинической картиной, а также наличием положительных специфических антител (ревматоидного фактора, антител к циклическому цитруллинированному пептиду), внесуставными проявлениями и исходом. При юношеском артрите имеются варианты течения – олигоартикулярный или полиартикулярный вариант, юношеский артрит с системным началом, юношеский спондилоартрит, которые имеют острое или подострое начало. Ревматоидный артрит у взрослых – единое заболевание с постепенным началом. При течении артрита у детей часто встречаются внесуставные осложнения, такие как увеит (воспаление сосудистой оболочки глаза), однако у взрослых другие проявления, такие как ревматоидные узелки, >>>

Ревматическое заболевание у ребенка может дебютировать в любом возрасте



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

▲ Коллектив ревматологов Морозовской детской городской клинической больницы

синдром Шегрена, поражение легких, сердца. Течение юношеского артрита может привести к задержке роста, слепоте вследствие увеита, развитию жизненно угрожающих осложнений – гемофагоцитарного синдрома, ревматоидного артрита у взрослых, к необратимым разрушениям хрящей, костей, деформации пальцев, шеи и к стойкой утрате функции суставов.

– Отчего возникают ревматические заболевания у детей? В каком возрасте чаще всего они дебютируют?

– Ревматические заболевания в большинстве случаев являются мультифакторными заболеваниями с генетической предрасположенностью. Триггерные факторы их развития включают вирусные, бактериальные инфекции, травмы, инсоляцию, психические травмы. Однако есть такая группа заболеваний, как аутовоспалительные синдромы, которые относятся к генетически обусловленным состояниям.

Ревматическое заболевание у ребенка может дебютировать в любом возрасте от 0 до 18 лет. Дебют юношеского артрита зависит от разновидности заболевания. Олигоартикулярный (пауциартикулярный) артрит дебютирует в возрасте до 5 лет, чаще болеют девочки. Полиартикулярная форма артрита имеет несколько пиков заболеваемости: в возрасте 1–3 лет, а также в подростковом возрасте, также девочки болеют чаще. При юношеском спондилоартрите совершенно иная картина: болеют в большинстве случаев мальчики-подростки. Юношеский артрит с системным началом дебютирует в возрасте 3–5 лет, однако может быть диагностирован в любом возрасте. Мальчики и девочки болеют им с одинаковой частотой. При системных заболеваниях соединительной ткани, таких как системная красная волчанка, дебют в большинстве случаев происходит в подростковом возрасте, и чаще болеют девочки.

ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДЕСЯТИЛЕТИЯ ОТМЕЧЕН РОСТ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ СЛУЧАЕВ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ, ЧТО СВЯЗАНО С КОЛОССАЛЬНЫМ ПРОГРЕССОМ В ДИАГНОСТИКЕ И ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ

— Увеличилось ли число зарегистрированных случаев ревматических заболеваний у детей за последние годы? Если да, то с чем это может быть связано?

– За последние десятилетия отмечен рост зарегистрированных случаев ревматических заболеваний у детей, что связано с колоссальным прогрессом в диагностике и организации помощи. На это повлияли следующие факторы:

- повышение настороженности врачей первичного звена. Педиатры и смежные специалисты больше узнали о симптомах ревматических заболеваний у детей;
- создание и развитие специализированной службы детской ревматологии во главе с главными детскими специалистами ревматологами;
- появление в крупных городах детских ревматологов – ключевой фактор. Раньше таких пациентов часто вели «взрослые» ревматологи или педиатры без узкой специализации;
- развитие сети ревматологических центров и регистров.

— Как организована маршрутизация детей и подростков с ревматическими заболеваниями в столице?

– Маршрутизация пациентов с ревматическими заболеваниями в Москве осуществляется на основании приказа Департамента здравоохранения Москвы от 21.05.2025 № 529 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю “ревматология” детскому населению в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы». На базе Морозовской детской городской клинической больницы открыт единственный в столице детский центр лечения ревматических заболеваний у детей. Пациентам с этой патологией оказывается вся необходимая специализированная помощь от постановки диагноза, назначения лечения и диспансерного наблюдения до 18 лет. В структуру центра входит диспансерно-поликлиническое отделение, дневной и круглосуточный стационары. Сосредоточенность всех необходимых обследований, включая ультразвуковую диагностику, рентгенографию, магнитно-резонансную томографию, компьютерную томографию, генетическое и другие обследования, а также мультидисциплинарный подход с возможной консультацией всех необходимых специалистов на базе многопрофильного учреждения, – все это способствует повышению эффективности оказания помощи детям.

В центре ведут прием 10 ревматологов, включая главного детского ревматолога Москвы, доктора медицинских наук Елену Спартаковну Жолобову. Для удобства пациентов ревматологический центр работает работает семь дней в неделю без выходных. Врачи центра периодически приглашают пациента на осмотр для оценки эффективности и безопасности терапии, расписывают план обследований, которые проводят на базе Морозовской детской больницы, а также выписывают льготные лекарственные препараты.

— Трудно ли бывает поставить точный диагноз в случае с ревматическими заболеваниями? Какие современные методы диагностики используются для подтверждения ревматических заболеваний у ребенка?

– Постановка точного диагноза в детской ревматологии – часто сложная и многоэтапная задача, требующая времени и высокой квалификации врача.

Это связано с несколькими причинами:

- отсутствием универсального анализа, который может подтвердить данные заболевания;

ПРИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ, КОМПЛЕКСНОМ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОМ ПОДХОДЕ, СОВРЕМЕННОМ ЛЕЧЕНИИ, ГРАМОТНОМ НАБЛЮДЕНИИ МОЖНО ВЗЯТЬ БОЛЕЗНЬ ПОД КОНТРОЛЬ, ИЗБЕЖАТЬ ОСЛОЖНЕНИЙ И ОБЕСПЕЧИТЬ РЕБЕНКУ СЧАСТЛИВОЕ ДЕТСТВО

- гетерогенностью (разнородностью) болезней;
- нетипичным началом у детей;
- маскировкой болезни под другие состояния: инфекции, ортопедические проблемы, онкологические заболевания;
- субъективностью жалоб.

Диагноз ставится прежде всего клинически на основе осмотра, истории болезни и исключения всех других возможных причин (диагнозов исключения). Современные методы диагностики, такие как лабораторные, инструментальные (ультразвуковое исследование суставов, магнитно-резонансная томография с контрастированием, компьютерная томография, эндоскопические методы исследования), генетические исследования в отдельных клинических ситуациях помогают уточнить диагноз, прежде всего при подозрении на наследственные и аутовоспалительные заболевания.

— Излечимы ли ревматические заболевания или они остаются с ребенком на всю жизнь?

– Большинство этих заболеваний считаются хроническими, т. е. пожизненными. Однако в случае с ревматическими заболеваниями современная медицина позволяет достичь состояния, максимально близкого к излечению — длительной, иногда пожизненной, ремиссии.

— Назовите, пожалуйста, факторы, которые способствуют поддержанию ремиссии у ребенка.

– Для достижения ремиссии необходимо соблюдение двух основных условий – длительное непрерывное лечение и прохождение диспансерного регулярного наблюдения, а также вторичная профилактика.

— Какие методы и лекарственные препараты используются в терапии ювенильного артрита и других распространенных ревматических заболеваний?

– В центре лечения ревматических заболеваний у детей используются самые современные лекарственные препараты. В терапии пациентов применяются иммунодепрессанты, генно-инженерные биологические препараты, а также новые селективные таргетные препараты – ингибиторы янус-киназ. В настоящее время около двух тысяч наших пациентов проходят лечение генно-инженерными биологическими препаратами и селективными ингибиторами янус-киназ.

— Различаются ли подходы к терапии в зависимости от возраста ребенка?

– Безусловно, подходы меняются в зависимости от возраста ребенка. С учетом возраста определяется стратегия в выборе конкретного препарата, его дозировка и форма выпуска. Например, для маленьких детей по возможности выбирают препараты в таблетированной форме или в форме сиропа.

— Врачи каких специальностей, помимо ревматолога, занимаются лечением детей с ревматическими заболеваниями?

– Ревматические заболевания требуют мультидисциплинарного подхода. В наблюдении детей с ревматическими заболеваниями принимают участие офтальмолог, гастроэнтеролог, кардиолог, дерматолог, нефролог, невролог, фтизиатр, ортопед-травматолог, хирург и другие специалисты. Смежные специалисты



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

▲ В ведении маленьких пациентов принимают участие врачи разных специальностей

необходимы как для контроля самого заболевания, так и для контроля безопасности иммуносупрессивной терапии.

— Принимает ли участие психолог в лечении детей и подростков с ревматическими заболеваниями?

– Психолог – обязательный член нашей команды. Он оказывает поддержку не только детям, но и их родителям. У нас регулярно проходят школы для родителей детей, страдающих ревматическими заболеваниями.

— Какую роль играет вторичная профилактика в управлении ревматическими болезнями? Можете ли вы дать родителям и другим взрослым членам семьи рекомендации по лечению и реабилитации ребенка?

– Вторичная профилактика заключается в диспансерном наблюдении и профилактике обострений. Необходимо посещение врача-ревматолога один раз в 3–6 месяцев, а также врача-офтальмолога; контролировать безопасность иммуносупрессивной терапии, поддерживать приверженность к терапии пациентов и членов их семей. Детям часто сложно самим соблюдать назначенное лечение, следует оберегать ребенка от психоэмоционального стресса, вместе с учителем стараться помогать ему влиться в коллектив учеников, участвовать во всех школьных мероприятиях, вакцинироваться по индивидуальному календарю, который предоставит врач после подтверждения диагноза.

Важно понимать, что ревматические заболевания у детей в настоящее время не приговор. Современным подходом является концепция окна возможностей – критически важного периода от первых симптомов до назначения терапии. При ранней диагностике, комплексном мультидисциплинарном подходе, современном лечении, грамотном наблюдении можно взять болезнь под контроль, избежать осложнений и обеспечить ребенку счастливое детство.

Нефрологическая служба столицы: синтез технологий и профессионализма

В Москве создана уникальная система оказания нефрологической помощи, где ключевую роль играют межокружные специализированные центры. В них сосредоточены передовые технологии и работают наиболее опытные врачи, что обеспечивает максимальный эффект в диагностике и лечении. В основу модели заложен принцип непрерывного ведения пациента на всех этапах.



Олег Котенко, главный нефролог Москвы, руководитель Московского городского научно-практического центра нефрологии и патологии трансплантированной почки Московского клинического научно-исследовательского центра Больница 52, доктор медицинских наук

Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

— Олег Николаевич, в Москве модель межокружных специализированных центров реализована уже по нескольким направлениям медицинской помощи, в том числе в нефрологии. В чем преимущества такого подхода?

– Сегодня мы видим, что модель подтвердила свою универсальность и эффективность. Ее реализация стала возможной благодаря слаженному взаимодействию медицинского сообщества и Департамента здравоохранения Москвы, активной поддержке столичных властей.

Несмотря на специфику каждого направления медицины, единые принципы функционирования центров позволили существенно повысить качество и доступность помощи для пациентов. Модель обеспечила преемственность между амбулаторным и стационарным звеньями, позволила на практике осуществить мультидисциплинарный подход к лечению. Многие задачи, которые прежде требовали ручного управления, теперь решаются автоматически.

Архитектура системы предусматривает постоянную адаптацию: модель не является статичной и непрерывно совершенствуется за счет обратной связи от участников процесса. Мы регулярно обновляем нормативную базу, ищем наиболее эффективные организационные решения, ставим перед системой новые цели, делая ее эффективнее.

Благодаря модели центров компетенций мы не только улучшаем качество медицинской помощи, но сокращаем затраты на госпитализацию, сохраняем время врачей и пациентов. Экономический эффект огромен, но для нас как для врачей важнее

медицинский и социальный эффект. Грамотный менеджмент служит здоровью человека.

— Как реализуются общие принципы модели на примере нефрологической службы?

– Пациент с тяжелым хроническим заболеванием должен находиться под наблюдением врача с момента выявления заболевания. Логично, чтобы он был прикреплен к одному медучреждению, где хорошо его знают, где на всех уровнях с ним работает единая команда специалистов. Важно, что эта команда полностью несет ответственность за пациента. Раньше, когда человек проходил лечение в стационаре, а потом направлялся на амбулаторное наблюдение в поликлинику по месту жительства, это было не так.

Врачи центра компетенций участвуют в лечении пациента как на стационарном, так и на амбулаторном уровне. Благодаря этому они становятся универсалами. Консилиумы, разборы, обучение (с участием врачей других специальностей) – часть нашей ежедневной работы.

Преемственность обеспечивается как на уровне звеньев службы, так и компетенций. На начальных стадиях заболевания основная задача врачей – сделать все возможное, чтобы замедлить прогрессирование почечной недостаточности и наступление терминальной стадии хронической болезни почек (ХБП). На поздних стадиях наша задача – проведение заместительной почечной терапии (ЗПТ), к которой относятся гемодиализ, перитонеальный диализ и трансплантация почки. Подготовка к ЗПТ, контроль качества диализной терапии и диспансерное наблюдение являются отдельными этапами ведения



Новое оборудование позволяет проводить любые варианты диализной терапии для пациентов с острой и хронической почечной недостаточностью

Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52



Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52



Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

пациента на ЗПТ, при этом каждая группа (пациенты на диализе, пациенты после трансплантации) требует своего подхода.

Пациенту больше не нужно как раньше ходить в разные медучреждения – всю необходимую помощь он может получить в одном месте. После выписки из стационара пациент остается под присмотром той же команды, он просто «меняет» палату на кабинет, расположенный рядом. За счет этого мы можем сократить время госпитализации. Наличие дневного стационара позволяет во многих случаях обойтись без круглосуточной госпитализации. Человек приходит на несколько часов, получает необходимые процедуры (например, курсовое внутривенное ведение препаратов) и отправляется домой.

— Что включает новая структура нефрологической службы города?

– Формирование нормативно-правовой базы нефрологической службы шло постепенно. Наша работа регулируется приказом Департамента здравоохранения Москвы от 08.11.2022 № 1047 «Об оказании



Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

▲ Контроль состояния пациента на гемодиализе включает регулярную оценку жизненных показателей и проверку артериовенозной фистулы

медицинской помощи по профилю “нефрология” взрослому населению в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы». На базе многопрофильных стационаров (Московского клинического научно-исследовательского центра Больница 52, Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С. П. Боткина, Городской клинической больницы имени А. К. Ерамишанцева, Городской клинической больницы имени С. С. Юдина) созданы четыре межокружных нефрологических центра (МНЦ), которые работают по единому принципу.

МНЦ обеспечивает амбулаторный прием пациентов, лечение в дневном и круглосуточном стационаре, диагностику

(с использованием ресурсов многопрофильного стационара), консультации специалистов стационара других направлений. В МНЦ пациент наблюдается пожизненно, здесь же он получает льготное лекарственное обеспечение, оформляет все необходимые документы. Все центры работают по единому графику без выходных.

— Центры компетенций функционируют в Москве уже несколько лет. Сколько примерно пациентов получают там помощь?

– На сегодняшний день к четырем МНЦ прикреплены порядка 55 тыс. человек. По состоянию на 1 октября 2026 года 5165 человек получают гемодиализ, 300 человек – перитонеальный диализ. В центрах наблюдаются почти 5 тыс. москвичей с трансплантированной почкой.

— В каких случаях нужна помощь нефролога?

– Своевременная диагностика и вовремя начатая терапия позволяют человеку как можно дольше сохранять собственные почки и обходиться без ЗПТ. А значит, выше его качество жизни и меньше нагрузка на систему здравоохранения.

Однако почки – «молчаливый» орган, нарушения в их работе могут никак не давать о себе знать на начальных стадиях. Поэтому ключевое значение мы придаем диспансеризации. В приказе № 1047 прописаны жесткие критерии, когда пациент должен попасть в зону внимания нефролога, – это падение скорости клубочковой фильтрации (главный показатель работы почек, который отражает объем крови, очищаемой почками за минуту. – Ред.) ниже 45 мл/мин./1,73 м^2 либо протенурия (повышенное количество белка в моче. – Ред.) более 0,5 г/сут. В данном случае врач, ведущий амбулаторный прием в поликлинике, независимо от специальности открывает пациенту направление на консультацию в МНЦ.

— По каким принципам организовано сотрудничество нефрологов и врачей смежных специальностей?

– Размещение центра компетенций в многопрофильном стационаре позволяет нефрологам использовать все его ресурсы, в том числе компетенции других специалистов. Нефрология требует мультидисциплинарного подхода, поскольку нарушения в работе почек сказываются на всех органах человека. В свою очередь, самые разные заболевания могут привести к проблемам с почками. Мы работаем в тесном сотрудничестве с урологами, эндокринологами, ревматологами, кардиологами, другими специалистами, система взаимодействия реализована на организационном уровне.

Например, некоторые системные заболевания, которыми занимаются ревматологи (системная красная волчанка, болезнь Шегрена, системная склеродермия) часто вызывают стремительное ухудшение функции почек. Для обеспечения преемственности такие пациенты госпитализируются в МКНИЦ Больница 52, где есть профильные центры компетенций как по ревматологии, так и по нефрологии. В сфере двойной ответственности эндокринологов и нефрологов пациенты с диабетической нефропатией, которая нередко возникает на фоне сахарного диабета.

Подготовка к гемодиализу требует создания артериально-венозного доступа, к перетонеальному диализу – имплантации катетера. Специализированные хирургические отделения для помощи нефрологическим пациентам созданы при всех МНЦ. >>>

СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ВОВРЕМЯ НАЧАТАЯ ТЕРАПИЯ ПОЗВОЛЯЮТ ЧЕЛОВЕКУ КАК МОЖНО ДОЛЬШЕ СОХРАНЯТЬ СОБСТВЕННЫЕ ПОЧКИ И ОБХОДИТЬСЯ БЕЗ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ

Телемедицинские консультации помогают эффективно корректировать терапию без лишних визитов в клинику и обеспечивать постоянную связь между врачом и пациентом

Хирурги отделений хорошо разбираются в особенностях ведения заболеваний почек и могут помочь пациентам и при решении других проблем.

— Поскольку пациенты с ХБП нуждаются в постоянном контроле со стороны нефролога, онлайн-консультации становятся одним из ключевых инструментов в системе координат «врач — пациент». Какие преимущества предоставляет телемедицина?

– Телемедицина – большое подспорье. Она позволяет быстро решать множество вопросов, на которые раньше требовалось значительное время. Самый очевидный пример – возможность удаленного оформления рецептов, в нефрологии это особенно актуально. Например, после пересадки почки пациенты принимают иммуносупрессивные препараты, и в раннем послеоперационном периоде им противопоказано посещение медучреждения, где много людей и высока вероятность инфекции.

Есть и другие примеры, как телемедицина помогает в нефрологии. Одна из групп наших пациентов – находящиеся на перитониальном диализе, процедуру очистки крови они проводят самостоятельно. Однако «диализ на дому» требует от пациента особой аккуратности, и, чтобы избежать осложнений, необходимо тщательно следить за состоянием катетера. С помощью телемедицины пациент может удаленно посоветоваться с врачом, отправить фото области, где установлен катетер, по которому врач может оценить его состояние. Благодаря такой поддержке число людей, которые выбирают перитонеальный диализ, растет.



Фото: НИИОЗММ



Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

НОВАЯ МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ НЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО НЕ ТОЛЬКО ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ РЕШЕНИЯ, ЭТО ДРУГАЯ ИДЕОЛОГИЯ, И ОНА ФОРМИРУЕТ ВРАЧА



Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

▲ Пересадка почки позволяет полностью восстановить функцию органа и вернуть пациента к активной жизни

— Что изменилось в доступности высокотехнологичной помощи, в частности трансплантации почки, после создания новой структуры?

– За последние годы количество трансплантаций почки в Москве увеличилось практически в два раза, и сейчас эта операция была выполнена около 5 тыс. человек. Наша задача, чтобы данный вид ЗПЧ стал приоритетным для всех пациентов, у кого к нему нет противопоказаний. Ведь он обеспечивает гораздо лучшее качество жизни, чем диализ. Сейчас количество людей с трансплантированной почкой постепенно приближается к числу тех, кто получает гемодиализ или перетонеальный диализ, и мы надеемся, что со временем оно превысит их число.

Операции по пересадке почки – высокотехнологическая помощь, доступная москвичам на очень качественном уровне. Срок ожидания трансплантата значительно короче, чем во многих странах мира. Но не менее важна подготовка человека к операции и последующее диспансерное наблюдение, ведь оно позволяет сохранить здоровье имплантированной почки на долгие годы и избежать осложнений. В Москве не только лучшая в России хирургическая поддержка, но и лучшая система наблюдения людей с трансплантированной почкой. Мы анализировали зарубежные данные, и с гордостью могу сказать, что, по данным одного из метаанализов, наша система лучшая в мире. Ведется детальный регистр пациентов с трансплантированной почкой, они наблюдаются в МКНИЦ Больница 52 и ММНКЦ имени С. П. Боткина.

— Какие следующие шаги планируются по развитию нефрологической службы Москвы?

– Многое уже сделано, и сейчас мы находимся на следующем этапе развития. Я считаю, что нужно больше внимания уделять активной профилактике и, возможно, даже превентивному лечению заболеваний почек. Мы планируем вывести на новый уровень диспансерное наблюдение всех категорий пациентов, разработать систему персонализированной помощи каждому пациенту с учетом специфики стадии ХБП и его общего состояния.

Новая модель оказания нефрологической помощи – это не только организационные и медицинские решения, это другая идеология, и она формирует врача. У нас прекрасные молодые специалисты, которых мы начинаем готовить еще в ординатуре. Помимо стремления к профессионализму и компетентности, их характеризуют человеческие качества, понимание, что пациент «прежде всего».

Современные стратегии ведения пациентов с хронической болезнью почек. Опыт работы межокружного центра

Межокружной нефрологический центр Городской клинической больницы имени А. К. Ерамишанцева – один из четырех центров компетенций по нефрологическим заболеваниям в Москве. Пациенты получают полный объем специализированной диагностики и все виды лечения – от амбулаторного до стационарного, а также различное динамическое наблюдение, в том числе с использованием телемедицинских технологий. Как заподозрить хроническую болезнь почек (ХБП)? В чем преимущества системного подхода к ведению пациентов?



Татьяна Бондаренко, врач-нефролог, руководитель межокружного нефрологического центра Городской клинической больницы имени А. К. Ерамишанцева

Фото: пресс-служба ГКБ имени А. К. Ерамишанцева

Скрытая угроза

В последние годы ХБП уделяется пристальное внимание специалистов, поскольку на ранних стадиях она практически не имеет симптомов.

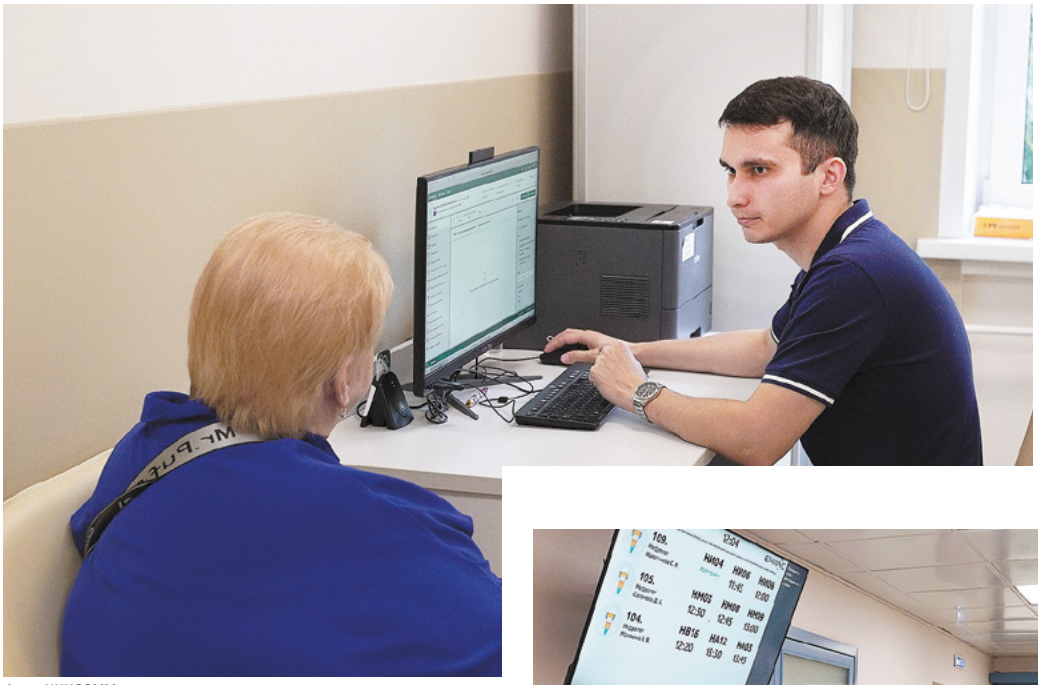
Особого внимания требуют пациенты из групп риска прогрессирования ХБП: люди старшего возраста, пациенты с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, а также перенесшие значимые сердечно-сосудистые события (инфаркт или инсульт). Тщательного наблюдения требуют пациенты с уже подтвержденными диагнозами: хроническими гломерулонефритами (иммуновоспалительными заболеваниями почек. – Ред.), системными и онкологическими заболеваниями различной локализации.

Сложно переоценить вклад работы почек в поддержании нормального функционирования жизнедеятельности организма. Будучи многофункциональным парным органом, они выполняют ряд критически важных задач. Помимо образования мочи и вывода токсинов (мочевины, мочевой кислоты, креатинина), они регулируют водный и солевой баланс, поддерживают стабильный уровень калия и натрия, контролируют кислотно-щелочной баланс и участвуют в регуляции гемостаза (свертываемости крови). Кроме того, почки синтезируют жизненно важные вещества:



ЦЕНТРЫ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ПРОФИЛЮ «НЕФРОЛОГИЯ» – УНИКАЛЬНЫЙ ГОРОДСКОЙ ПРОЕКТ, РЕВОЛЮЦИОННО ИЗМЕНИВШИЙ ПОДХОД К ОКАЗАНИЮ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Фото: НИИОЗММ



На приеме врач-нефролог собирает подробный анамнез у пациента

Фото: НИИОЗММ

ренин, эритропоэтин и активную форму витамина D. Поломка хотя бы одного из этих слаженных механизмов грозит человеку фатальными последствиями. Чтобы этого не допустить, необходимо регулярно наблюдаться у врача и проходить диспансеризацию.

Бесшовный маршрут

Центры компетенций по профилю «нефрология» – межокружные нефрологические центры (МНЦ) – уникальный городской проект, революционно изменивший подход к оказанию первичной специализированной медицинской помощи. Сегодня это главная точка маршрутизации пациентов с патологией почек, объединяющая амбулаторное звено и стационар в единую бесшовную систему.

Каждый из четырех МНЦ включает консультативно-диагностическое отделение, нефрологическое отделение стационара, дневной стационар и отделение гемодиализа. Таким образом, пациентам обеспечен полный цикл современной нефрологической помощи в многопрофильном стационаре.



Фото: НИИОЗММ

На табло отражается электронная очередь – номер талона записи к врачу и номер кабинета

Алгоритм взаимодействия с центром начинается с визита в поликлинику. При обнаружении признаков почечной патологии терапевт, врач общей практики, эндокринолог или уролог создает электронное направление в ЕМИАС, после чего пациент самостоятельно выбирает удобный слот для приема нефролога МНЦ.

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК ОБЪЕДИНЯЕТ АМБУЛАТОРНОЕ ЗВЕНО И СТАЦИОНАР В ЕДИНУЮ БЕСШОВНУЮ СИСТЕМУ

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК И РЕГУЛЯРНОЕ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ У НЕФРОЛОГА ОТКРЫВАЮТ ОКНО ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

После первичной консультации у профильного специалиста пациент при наличии медицинских показаний может быть прикреплен к МНЦ, что дает ему ряд существенных преимуществ.

- Прямая запись на повторные очные и телемедицинские онлайн-консультации нефролога без получения дополнительных направлений из поликлиники.
- Комплексная диагностика: прямой доступ ко всем диагностическим возможностям центра для проведения лабораторных исследований, УЗИ, ЭКГ и ЭхоКГ сердца.
- Междисциплинарный подход: возможность оперативного консультирования у смежных специалистов – кардиолога, эндокринолога и сосудистого хирурга – непосредственно на базе центра.

Разумеется, диспансерное наблюдение у нефролога МНЦ включает и льготное лекарственное обеспечение отдельных групп пациентов (на гемодиализе или перитонеальном диализе, длительной иммуносупрессивной терапии, включая моноклональные антитела, и после трансплантации почки).

Команда МНЦ ГКБ имени А. К. Ерамишанцева

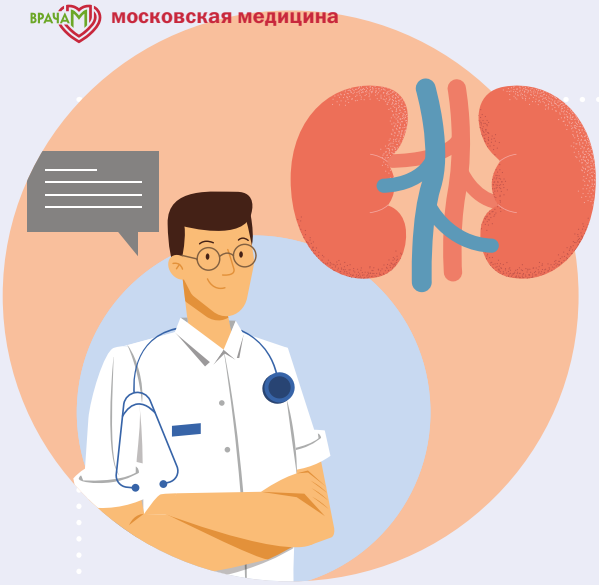
Преимущества модели

Одной из важнейших задач создания центров компетенции по профилю «нефрология» была необходимость снижения нагрузки на реанимационные отделения стационаров. Поздняя диагностика «молчаливого» прогрессирования ХБП, в том числе среди молодого трудоспособного населения, приводила к тому, что пациенты поступали в отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) экстренно, уже находясь в тяжелом состоянии с прямой угрозой жизни.

Подобный сценарий требовал мобилизации мультидисциплинарных бригад специалистов и применения высокотехнологичных дорогостоящих методов лечения. Но даже при благоприятном исходе финальной



Фото: НИИОЗММ



КАК ЗАЩИТИТЬ ПОЧКИ? ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

Исключение самолечения: никогда не назначайте себе лекарственные препараты самостоятельно.

С особой осторожностью относитесь к нестероидным противовоспалительным средствам и другим обезболивающим препаратам. При регулярном приеме они резко снижают кровоток в почках и могут спровоцировать острую или ускорить хроническую почечную недостаточность. Перед приемом любых анальгетиков проконсультируйтесь со специалистом.

КОРРЕКЦИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПИТАНИЯ

Контроль соли: не злоупотребляйте пищевой солью. Старайтесь недосаливать готовую пищу и избегать продуктов скрытой соли (колбасные изделия, консервы, соусы, фастфуд). Это снижает нагрузку на почки и помогает контролировать артериальное давление.

Баланс белка: избегайте избыточного высокобелкового питания (особенно строгих кето-диет без медицинских показаний и постоянного употребления протеиновых коктейлей), если это не согласовано с врачом. Продукты распада белка создают высокую фильтрационную нагрузку.

Отказ от токсинов: полностью исключите табакокурение и минимизируйте употребление алкоголя. Никотин сужает сосуды почек, ухудшая их кровоснабжение, а алкоголь обладает прямым токсическим действием на почечную ткань.

Осторожность с добавками: откажитесь от бесконтрольного приема биологически активных добавок к пище и жиросжигателей. Многие из них содержат нефротоксичные компоненты или непредсказуемые сочетания трав.

Гидратация: уделяйте внимание питьевому режиму. Норма потребления чистой питьевой воды для среднестатистического взрослого человека составляет 1,5–2 литра в сутки (если иное не предписано лечащим врачом при наличии сердечной недостаточности или поздних стадий ХБП).

МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРОЛЬ И МОНИТОРИНГ

Регулярная диагностика: даже при полном отсутствии жалоб проходите диспансеризацию или базовый чекап организма не реже одного раза в год.

Ведение дневников: при уже установленном диагнозе патологии почек, сахарного диабета или артериальной гипертензии ведите ежедневный мониторинг. Записывайте цифры артериального давления, уровень глюкозы в крови, массу тела и количество выпитой/выделенной жидкости.

Соблюдение комплаентности: строго соблюдайте рекомендации лечащего врача как по обследованию, так и по лечению.

Диалог с врачом: не стесняйтесь и не бойтесь задавать вопросы о своем диагнозе, результатах анализов и побочных эффектах лекарств. Ваше осознанное участие в процессе лечения критически важно. Помните, что ваше здоровье – главный приоритет совместной работы пациента и доктора.

ЧТОБЫ СНИЗИТЬ РИСК РАЗВИТИЯ ХБП ИЛИ НЕ ДАТЬ ЕЙ ПРОГРЕССИРОВАТЬ, ВАЖНО ПРЕВРАТИТЬ ЗАБОТУ О ЗДОРОВЬЕ В СИСТЕМУ ПРОСТЫХ ЕЖЕДНЕВНЫХ ПРИВЫЧЕК

точкой маршрута становилась выписка пациента на амбулаторный программный диализ, что подразумевало его инвалидизацию и формировало колоссальное финансовое бремя для экономики города.

Внедрение модели МНЦ позволило радикально изменить ситуацию. Уже в первые шесть месяцев их функционирования зафиксировано значительное снижение числа экстренных госпитализаций в ОРИТ по ургентным нефрологическим показаниям. Данная положительная динамика носит устойчивый характер: показатели продолжают стабильно улучшаться за счет раннего выявления патологии и перевода пациентов на плановую курацию.

Симфония лекарственной терапии

Ранняя диагностика заболеваний почек и регулярное диспансерное наблюдение у нефролога открывают окно возможностей для применения современных методов нефропротекции. Это позволяет существенно замедлить темпы развития хронической болезни почек. В противовес бытующему стереотипу о том, что при проблемах со здоровьем «поздно пить Боржоми», реальная медицинская практика базируется на комплексном подходе.

Современная нефрология – это симфония лекарственной терапии (в том числе применение современных групп препаратов), соблюдение рекомендаций по диете и здоровому образу жизни. Дирижером этого слаженного оркестра выступает именно врач-нефролог МНЦ. При этом терапевтические схемы носят строго персонифицированный характер и выстраиваются с учетом нозологической формы заболевания, биологического возраста больного и коморбидной нагрузки (сопутствующих заболеваний. – Ред.). Фундаментом для принятия врачебных решений служат клинические рекомендации по ведению пациентов на разных стадиях ХБП, созданные на базе консолидированного опыта мирового медицинского сообщества.

Стадия ХБП определяется расчетной скоростью клубочковой фильтрации (СКФ) – показателя анализа крови, во многом определяющего прогноз для жизни и здоровья пациентов. Низкая СКФ требует интенсификации наблюдения у нефролога. Важен и междисциплинарный подход, особенно при ведении пациентов с коморбидной сопутствующей патологией. Современные телемедицинские технологии позволяют регулярно проводить городские междисциплинарные консилиумы с привлечением коллег – ревматологов, гематологов, эндокринологов, онкологов и других специалистов. Если команда понимает, что пациенту требуется другой уровень помощи, решение о его переводе в другое медицинское учреждение принимается прямо во время такой онлайн-встречи.

Телемедицина работает не только для врачей, но и для самих пациентов. Для них открыты дистанционные школы здоровья, где люди на гемодиализе или после пересадки почки учатся правильно питаться, заниматься реабилитацией и не выпадать из активной жизни. Регулярно организуются спортивные мероприятия, марафоны, забеги, футбольные встречи пациентов и медиков. Эти мероприятия направлены на повышение осведомленности населения о такой проблеме, как хроническая болезнь почек.



Фото: mos.ru

▲ Цветочные композиции на территориях московских больниц – не просто эстетическое украшение, но и важный фактор, влияющий на самочувствие пациентов

Центр неонатальной нефрологии и диализа. Технологии спасения

В этом году исполняется семь лет центру неонатальной нефрологии и диализа на базе Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского. За эти годы он стал ведущим профильным центром России по спасению новорожденных с острым повреждением почек и врожденными аномалиями развития мочевой системы. Врачи успешно проводят заместительную терапию даже самым сложным пациентам – недоношенным детям с экстремально низкой массой тела. Сегодня на счету специалистов медучреждения сотни спасенных жизней.



Анастасия Макулова, руководитель центра неонатальной нефрологии и диализа Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского, врач – анестезиолог-реаниматолог, кандидат медицинских наук

Фото: из личного архива А. И. Макуловой

– Анастасия Ивановна, чем вызвана необходимость проведения диализа у новорожденных и недоношенных детей?

– Прежде всего она связана с развитием острого повреждения почек. Ведь почки младенцев, особенно родившихся раньше срока, физиологически незрелы и крайне уязвимы. Основные причины – любое критическое состояние в периоде адаптации к внеутробной жизни и особенно течение инфекционного процесса, в том числе сепсис, приводящий к остро возникающей органной дисфункции. Также диализ часто требуется при врожденных аномалиях развития органов мочевой системы, возникших во время внутриутробного развития. Уменьшение объема выделяемой жидкости (анурия и олигурия) приводит к развитию отечного синдрома, застойной сердечной недостаточности, отеку легких. Избыток калия в крови вызывает тяжелейшую аритмию. Токсичные продукты обмена веществ (мочевина) отравляют организм ребенка, подавляют центральную нервную систему. Без диализа такие дети обречены.

Проведение диализа новорожденным – это работа на грани искусства, требующая от врачей ювелирной точности и особого чутья

– Как вы, врач – анестезиолог-реаниматолог, стали заниматься диализом новорожденных?

– Во время учебы в ординатуре я попала в центр гравитационной хирургии крови и гемодиализа Детской городской

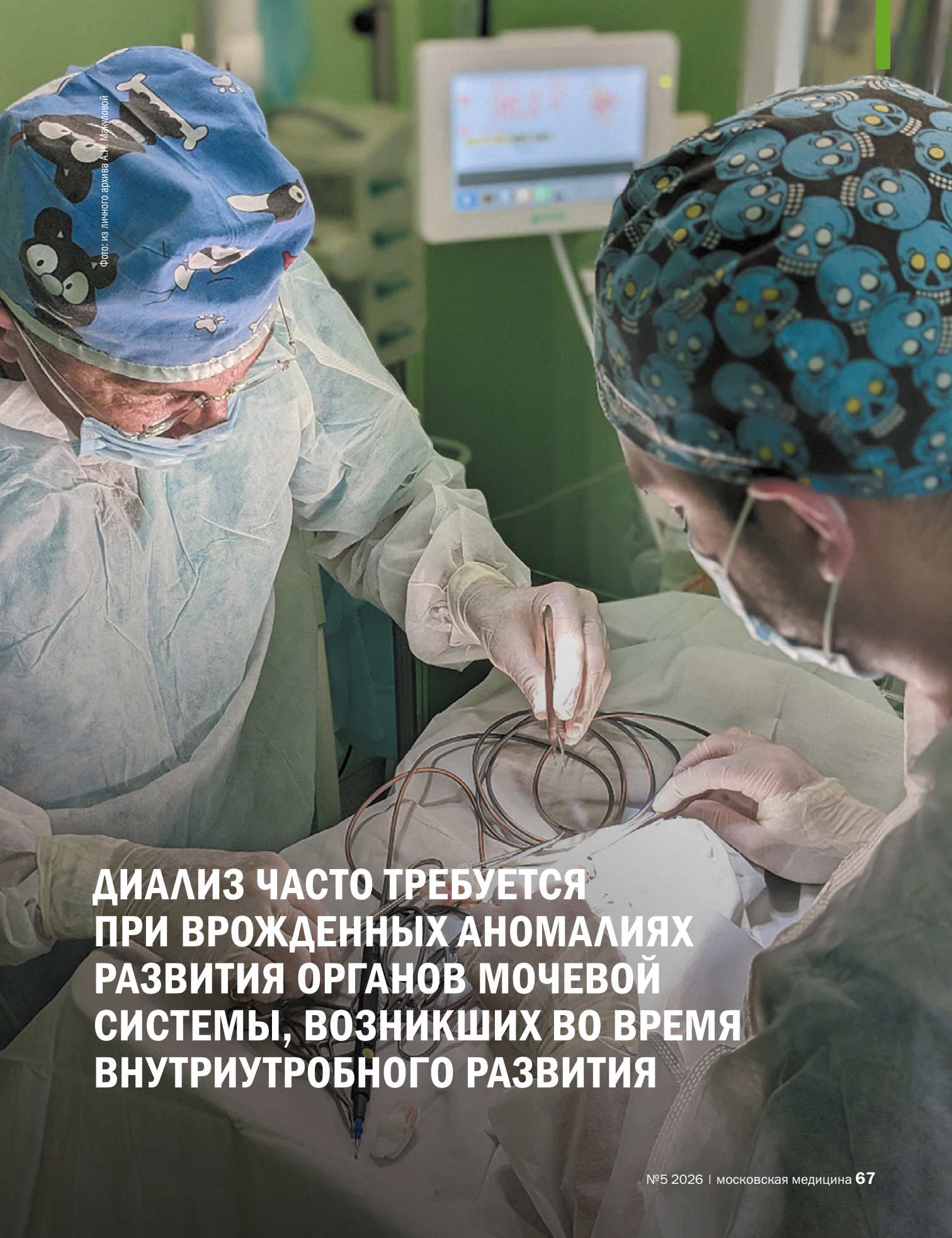


Фото: из личного архива А.М. Мажуловой

ДИАЛИЗ ЧАСТО ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЯХ РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ, ВОЗНИКШИХ ВО ВРЕМЯ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

ВСЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИЗНАЧАЛЬНО «ВЗРОСЛЫЕ», СПЕЦИАЛИСТЫ ЦЕНТРА АДАПТИРОВАЛИ ДЛЯ МАЛЕНЬКИХ ПАЦИЕНТОВ. КОГДА ЕСТЬ ПОНИМАНИЕ, КАК КАЖДАЯ ИЗ НИХ РАБОТАЕТ, ИХ МОЖНО СОЧЕТАТЬ, ЧЕРЕДОВАТЬ, ПРИМЕНЯТЬ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ЛЕЧЕНИЯ

клинической больницы святого Владимира к Дмитрию Владимировичу Звереву, основателю детского диализа в России, энтузиасту своего дела. Именно благодаря ему я пришла работать в эту сферу. Тогда, еще в начале 2000-х, детский диализ активно внедрялся в практику детских реанимаций, но в неонатологии эта технология практически не использовалась, несмотря на то что попытки его проведения у новорожденных велись чуть ли не с пятидесятых годов. Опыта практически не было, публикаций на эту тему тоже. Под началом Дмитрия Владимировича мы начали развивать это направление. Довольно быстро пришло понимание, что не надо перевозить критических пациентов из роддома в больницу для проведения диализа, транспортировка значительно ухудшала прогноз, начали ездить к ним сами. Не все сразу получалось, но постепенно мы научились выхаживать этих детей, приобретая все больше знаний и навыков, адаптируя имеющиеся технологии к нашим пациентам и разрабатывая новые. Мы стали выступать с докладами на конференциях, представляя наш опыт и первые успехи, но многие коллеги очень долго относились предвзято к нашей работе. Сначала говорили: «То, что вы предлагаете, – это эксперименты на детях», потом: «То, что вы делаете, конечно, здорово, но не для наших условий». Докторам, находящимся рядом с пациентом, мы всегда старались помогать своими знаниями и опытом, быть на связи с ними круглосуточно.

Со временем скептицизма становилось все меньше, а пациентов – все больше. Несколько лет наша команда работала на голом энтузиазме: ездили к пациентам в свободное от основной работы время, но в какой-то момент назрела необходимость в создании службы, которая будет заниматься диализом недоношенных и новорожденных детей на территории московских стационаров.

– Почему нужен был именно специализированный центр? Нельзя было пойти по пути обучения технологиям диализа специалистов, работающих в реанимационных отделениях с новорожденными?

– Мы, конечно, обучаем врачей, однако диализ у новорожденных – очень специфическая методика и редко используемая: по статистике, только 1–5 % недоношенных и новорожденных детей в реанимации нуждаются в нем. Но, если врач сталкивается с необходимостью проведения этой процедуры менее 20 раз в год, он не может освоить эту технологию в совершенстве. А ведь в нашем деле важны даже мелочи: не так закрепленный катетер уже может серьезно снизить качество диализа, а неверный расчет суточной инфузии – сильно повлиять на длительность процедуры.

– Как же все-таки вам удалось доказать необходимость создания специализированного диализного центра для новорожденных?

– Помог случай. Как-то на выездной консультации в 2018 году мы встретились на консилиуме с Валерием Викторовичем Горевым. Он тогда только был назначен главным неонатологом Москвы. Я озвучила ему проблему, и уже на следующий год приказом Департамента здравоохранения Москвы от 29.11.2019 № 1041 «О мерах, направленных на совершенствование организации оказания специализированной медицинской помощи новорожденным с нефрологическими заболеваниями в городе Москве» был открыт наш центр при Детской городской клинической больнице № 9 имени Г. Н. Сперанского.

— Как строится работа специалистов вашего центра с врачами реанимационных отделений перинатальных центров и детских больниц?

– У нас очень маленькая команда: четыре анестезиолога-реаниматолога, два хирурга и нефролог. Специалисты центра в год проводят около 600 выездов к пациентам, мы работаем на функциональной основе без коечного фонда. Все, чем мы располагаем, – это наши навыки и умение пользоваться любым диализным оборудованием, которое стоит в стационарах и перинатальных центрах, куда нас вызывают. Мы приезжаем к больному ребенку и совместно с дежурной сменой отделения реанимации организуем процесс гемодиализа и проводим его, даже если он длится несколько суток. Наша задача – обеспечить проведение диализа, добиться стабилизации состояния пациента. В случае проведения перитонеального диализа ребенок ежедневно консультируется очно.

Предельная концентрация внимания – это единственный способ подарить малышу шанс на здоровую жизнь



Фото: из личного архива А. И. Макуловой

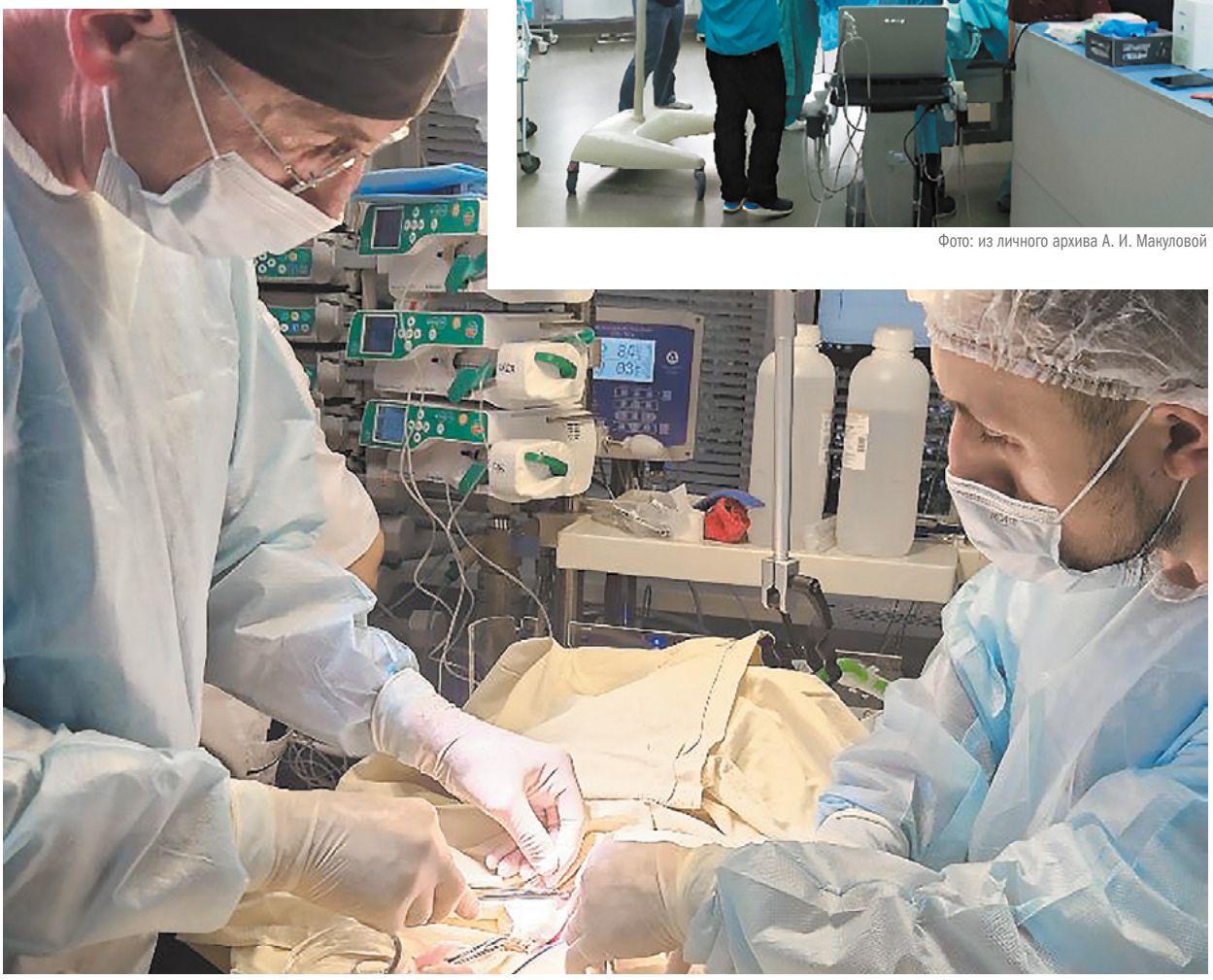


Фото: из личного архива А. И. Макуловой

САМЫЙ МАЛЕНЬКИЙ ПАЦИЕНТ, КОТОРОМУ ВРАЧИ ЦЕНТРА ПРОВОДИЛИ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ, ВЕСИЛ 475 ГРАММОВ, А ГЕМОДИАЛИЗ – 700 ГРАММОВ. В ДРУГИХ СТРАНАХ СЕЙЧАС ТОЛЬКО ОСВАИВАЮТ ГЕМОДИАЛИЗ ДВУХКИЛОГРАММОВЫМ ДЕТЯМ

– И ночью вам тоже звонят?

– Да, ведь бывают безотлагательные случаи: необходим экстренный старт диализа, или, если у критического пациента диализ не работает качественно, это может быть фатально для него. Поэтому надо максимально быстро устранить проблему. Врачам очень важна круглосуточная связь с нашими специалистами, поэтому мы решаем все вопросы в рабочем порядке с каждым отделением больницы или перинатального центра, где под нашим наблюдением находятся дети. Важно, чтобы была преемственность между бригадами и специалистами, которые посменно ведут ребенка.

Наша помощь может понадобиться в любое время дня и ночи, поэтому телефоны всегда включены. Сегодня нам звонят и пишут не только московские врачи, но и со всех уголков страны от Калининграда до Владивостока. Мы всем оказываем помощь и даже специально повесили на стену карту часовых поясов России, чтобы знать, где сколько времени. Для коллег из регионов мы часто проводим вебинары, телемедицинские консультации, выездные мастер-классы. С момента открытия центра наши сотрудники участвовали в 73 конференциях и провели 46 мастер-классов.

– Какие методы заместительной почечной терапии вы используете у таких маленьких детей?

– Прежде всего перитонеальный диализ. Это относительно простой и эффективный метод. Он предполагает введение диализного раствора, диализата, в брюшную полость, внутренняя оболочка которой (брюшина) работает как естественная мембрана. Кровь проходит через нее, а продукты обмена и лишняя жидкость остаются в этом растворе, после чего он сливается. Эту процедуру можно проводить детям с экстремально низкой массой, она не требует сложного оборудования и относительно безопасна. Мы также используем проточный перитонеальный диализ, бережный, безопасный и очень эффективный в применении у новорожденных. Он основан на постоянном поступлении диализного раствора с одновременной его эвакуацией. Это наша собственная запатентованная разработка. Применяем и другие методы заместительной почечной терапии, такие как продолжительный вено-венозный гемодиализ, в процессе которого кровь фильтруется вне тела с помощью специального аппарата. В последние годы мы осваиваем гемосорбцию – метод экстракорпорального очищения крови, при котором патологические вещества удаляются путем сорбции на специальном сорбенте.

Все эти технологии, изначально «взрослые», специалисты центра адаптировали для маленьких пациентов. Когда есть понимание, как каждая из них работает, их можно сочетать, чередовать, применять на разных этапах лечения.

Все технологии постоянно совершенствуются, например, во взрослой практике широко применяется цитратная антикоагуляция. Этот метод не требует введения антикоагулянтов в организм, которые меняют его гомеостаз, свертываемость крови снижается только внутри контура аппарата, не вызывая риска кровотечений у пациентов. В мире очень маленький опыт применения этой методики у новорожденных, но специалисты нашего центра стали использовать ее одними из первых в стране. Это сложная технология, но более безопасная. Однако сотрудники центра занимаются не только диализом, но и помогают врачам не допустить перевода ребенка на диализ – это тоже крайне важно.



Фото: из личного архива А. И. Макуловой



Фото: из личного архива А. И. Макуловой

— Скольким же детям ваши специалисты провели заместительную почечную терапию с момента создания центра?

– Около 350. Это только московские пациенты из роддомов и перинатальных центров, а также детских больниц (кроме ДГКБ святого Владимира и ДГКБ имени Н. Ф. Филатова, где есть свои диализные отделения), без учета тех детей, которых мы вели в Московской области и федеральных центрах, а также в регионах. У нас самый большой опыт в мире в рамках одного центра.

Фото: из личного архива А. И. Макуловой

Хрупкая жизнь младенца в надежных руках врачей, которые имеют самый большой в мире опыт проведения диализа новорожденным

— Каков минимальный вес детей, которых вам приходилось спасать?

– Самый маленький пациент, которому врачи центра проводили перитонеальный диализ, весил 475 граммов, а гемодиализ – 700 граммов. В других странах сейчас только осваивают гемодиализ двухкилограммовым детям.

— Какова дальнейшая судьба этих детей?

– К счастью, у новорожденных огромный потенциал к восстановлению. Многим из них после стабилизации состояния уже не требуется диализ – кому-то навсегда, кому-то на несколько месяцев или на год в зависимости от основного заболевания, но и это для наших пациентов возможность пожить дома, вне больничных стен. Когда функция почек восстанавливается, ребенка переводят в другое отделение больницы, где его лечение продолжится, а после выписки из стационара его еще в течение нескольких лет будут наблюдать врачи нашего центра.

Гемодиализ: маршрут к активной жизни

Одно из ключевых направлений работы нефрологической службы столицы – развитие возможностей для пациентов, которым требуется заместительная почечная терапия. Самый известный метод – гемодиализ. Процедура позволяет очищать кровь пациентам с тяжелыми заболеваниями почек и хронической почечной недостаточностью, когда собственные органы не справляются со своей функцией. Сегодня благодаря современным аппаратам и индивидуальному подбору программ эта процедура помогает людям не только вести полноценную жизнь, но и максимально стабилизировать состояние организма, чтобы подготовиться при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний к трансплантации почки.



Фото: НИИОЗММ



Василий Майоров, руководитель межокружного нефрологического центра Городской клинической больницы имени С. С. Юдина

Фото: пресс-служба ГКБ имени С. С. Юдина

«Отделение гемодиализа Городской клинической больницы имени С. С. Юдина – одно из подразделений межокружного нефрологического центра (МНЦ) нашей больницы. Благодаря эффективно выстроенной логистике пациенты с терминальной стадией почечной недостаточности своевременно получают медицинскую помощь не только по данному заболеванию, но и при необходимости по другим направлениям.

Преемственность и мультидисциплинарный подход специалистов многопрофильного стационара позволяет нам быстро решать возникающие задачи любой степени сложности. Оперативная диагностика и постановка диагноза в комплексе с качественной коррекцией диализной программы дают возможность незамедлительно приступить к лечению, сохраняя и улучшая качество жизни пациента. Также многопрофильность стационара позволяет пациентам при отсутствии противопоказаний пройти обследование перед постановкой в лист ожидания аллотрансплантации почки.

Отделение гемодиализа оснащено современными аппаратами “искусственная почка” с возможностью проведения как стандартных процедур, так и гемодиафильтрации в режиме онлайн. Для каждого пациента составляется индивидуальный план проведения процедур с оптимальным временем начала сеанса. Благодаря наличию в составе МНЦ хирургического отделения мы имеем возможность выполнять формирование или коррекцию артериовенозной фистулы пациента для эффективных процедур.

В нашем МНЦ отработана и успешно применяется концепция лечения различных осложнений, возникающих у пациентов на программном гемодиализе. Своевременно назначается и строго контролируется врачами отделения антипаратиреоидная, противоанемическая терапия, а также коррекция нарушений фосфорно-кальциевого обмена. Отмечу, что хроническая почечная недостаточность может развиваться в течение нескольких месяцев или лет. Для профилактики развития заболеваний и осложнений состояния здоровья при заболеваниях почек мы рекомендуем пациентам наблюдаться у специалистов консультативно-диагностического отделения МНЦ».



Фото: пресс-служба ГКБ имени С. С. Юдина



Фото: пресс-служба ГКБ имени С. С. Юдина

◀ В Москве сформирована сеть центров нефрологической помощи, которая позволяет выстраивать лечение пациентов по единому маршруту

▶ Отделение оснащено современными аппаратами «искусственная почка»



Фото: НИИОЗММ

Фото: НИИОЗММ



Елена Денисова, заведующая отделением гемодиализа дневного стационара Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова

Фото: НИИОЗММ

«Отделение гемодиализа дневного стационара Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова было создано в 2015 году. В ноябре 2025 года отделение открылось после полной реконструкции. 26 диализных мест предназначено для работы в круглосуточном режиме 6 дней в неделю. Ресурс отделения рассчитан на оказание специализированной медицинской помощи 208 пациентам с хронической болезнью почек, нуждающимся в получении заместительной почечной терапии. Отделение оснащено новейшим высокотехнологичным оборудованием, процедуры диализа осуществляются с использованием аппаратов “искусственная почка”.

Пациентам оказывается высококвалифицированная помощь в рамках стандартов обязательного медицинского страхования. В отделении проводится гемодиафильтрация – наиболее актуальный в настоящее время метод заместительной почечной терапии.

Мы обеспечиваем полный цикл заботы о здоровье. В рамках комплексного ведения пациентов проводится сопроводительная терапия: коррекция нефрогенной анемии, минерально-костных нарушений, подбираются диеты. В состав команды диализа входят сертифицированные врачи-нефрологи и средний медицинский персонал, деятельность которых строится на принципах пациентоориентированного подхода.

Наши специалисты постоянно повышают свой профессиональный уровень и полностью соответствуют современным требованиям оказания специализированной медицинской помощи. В нашем отделении гемодиализа применяется индивидуальный подход к пациентам, что позволяет повысить качество их жизни. Основной принцип работы отделения – “помощь и прогресс”».

▲ Отделение гемодиализа размещено в реконструированном корпусе больницы



Александр Музуров, заведующий центром гравитационной хирургии крови и гемодиализа Детской городской клинической больницы святого Владимира

Фото: ДГКБ св. Владимира

«Центр гравитационной хирургии крови – уникальное специализированное подразделение больницы по лечению детей с тяжелой почечной патологией: острой почечной недостаточностью, хронической болезнью почек, а также с различными формами гемолитико-уремического синдрома. В этом году центру исполнилось 50 лет. Его основал Дмитрий Зверев, врач-хирург по профессии, первый, кто в нашей стране занялся лечением детей с почечной недостаточностью. В составе центра реанимационное отделение на 12 коек, отделение интервенционной нефрологии на 5 коек и отделение амбулаторного диализа. Сотрудники центра в 1991 году впервые в нашей стране стали широко применять перитонеальный диализ, при котором для очистки крови в качестве естественного фильтра используется брюшина.

Центр оснащен самой передовой медицинской аппаратурой для проведения заместительной почечной терапии, а также аппаратурой для реанимационных мероприятий.

Под нашим наблюдением около 50 детей, которым требуется хроническая заместительная почечная терапия. Около 30 % из них на гемодиализе, остальные на перитонеальном диализе. Старт этого вида терапии начинается в отделении: мы устанавливаем катетер, отрабатываем методику, обучаем родителей, которые затем проводят все необходимые процедуры дома. Наша цель – благополучно довести ребенка до трансплантации почки. Кроме диализа, мы проводим многокомпонентную медикаментозную терапию, необходимую нашим детям».



Александр Румянцев, заведующий отделением гемодиализа дневного стационара Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова

Фото: НИИОЗММ

«Отделение гемодиализа Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова – это место, где помогают самым сложным пациентам. Мы ведем ребенка через все этапы лечения: от реанимации и постановки диагноза до подготовки к трансплантации. Наша сила в командной работе, преемственности между отделениями и сотрудничестве с ведущими федеральными центрами.

В отделении три зала, здесь одновременно могут проходить процедуру до семи пациентов. На данный момент медицинскую помощь получают 30 детей, из них 10 находятся на перитонеальном диализе. Эти пациенты также находятся под постоянным контролем специалистов. Параметры каждой процедуры, проведенной дома, записываются на специальную чип-карту. Затем наши врачи анализируют эту информацию и удаленно или на приеме корректируют индивидуальную программу для каждого маленького пациента.

Ключевая задача, которую мы перед собой ставим, – максимально стабилизировать состояние ребенка и подготовить его к следующему, основному этапу – трансплантации почки. В отличие от взрослых, которые годами могут находиться на диализе, для детей это лишь временная мера, поэтому успешная пересадка органа является конечной целью терапии. Донорами для юных пациентов чаще всего становятся родители или другие близкие родственники. Если совместимого донора в семье нет, ребенка ставят в лист ожидания. Проведенная операция дает детям шанс на нормальную жизнь: они могут полноценно расти, развиваться, заниматься спортом и ничем не отличаться от сверстников».

Гематологическая служба столицы: маршрутизация, преемственность и технологии



Фото: НИИОЗММ

За последние годы гематологическая служба столицы вышла на новый уровень, о чем наглядно свидетельствует статистика. Важную роль в этой трансформации сыграла реорганизация и создание межокружных гематологических центров при крупных многопрофильных стационарах, где сегодня применяются самые современные высокотехнологичные методы диагностики и лечения заболеваний крови, в том числе таргетная терапия, лечение биологическими препаратами, трансплантация костного мозга.



Вадим Птушкин, главный гематолог Москвы, заместитель главного врача по гематологии Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С. П. Боткина, доктор медицинских наук, профессор

Фото: пресс-служба ММНКЦ имени С. П. Боткина

Централизация гематологической помощи: итоги реформы

Реорганизация гематологической службы столицы началась в 2022 году 30.12.2021 был подписан приказ Департамента здравоохранения Москвы № 1334 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю “гематология” взрослому населению в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы». Тогда в соответствии с этим документом разрозненные гематологические кабинеты, базировавшиеся в городских поликлиниках, были присоединены к крупным многопрофильным стационарам, выстроена система маршрутизации пациентов от врачей первичного звена к врачу-гематологу, определены показания для консультации гематолога. Внедрены клиентские пути – четкие алгоритмы, определяющие маршрутизацию пациента с подозрением на гематологическое заболевание в межрайонный гематологический центр для устанавления диагноза с регламентированными сроками проведения исследований.

Приказом Департамента здравоохранения Москвы от 10.10.2023 № 1010 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 30.12.2021 № 1334» в столице учреждены межокружные гематологические центры. Основная идея их создания заключалась в формировании полного цикла ведения пациента в одной медицинской организации с четкой преемственностью этапов лечения: диагностика, лечение, диспансерное наблюдение. »»



Фото: НИИОЗММ

◀ Лечение гематологических заболеваний в подавляющем большинстве случаев проходит в дневных стационарах

▶ Установка порта для проведения инфузии



Лабораторная служба – одно из главных подразделений гематологического центра

Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

Установлена типовая структура гематологических центров:

- центр амбулаторной гематологической помощи;
- отделение гематологии (гематологии и химиотерапии);
- отделение высокодозной химиотерапии;
- отделение трансплантации костного мозга, гемопоэтических стволовых клеток и высокодозной химиотерапии;
- отделение/кабинет забора и криоконсервации костного мозга.

В своей деятельности межокружные гематологические центры используют все клинико-диагностические мощности современных многопрофильных стационаров, на базе которых они функционируют.

Межокружные гематологические центры обслуживают пациентов по территориальному принципу прикрепления к поликлиникам. В настоящее время межокружные гематологические центры функционируют в структуре четырех крупнейших стационаров: Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С. П. Боткина, Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка», Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова, Московского клинического научно-исследовательского центра Больница 52.

До начала реорганизации гематологической службы амбулаторная помощь оказывалась в городском гематологическом центре Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С. П. Боткина

и в гематологических кабинетах на базе городских поликлиник Москвы. Стационарную помощь пациенты получали в гематологических отделениях на базе пяти городских больниц, однако прямая интеграция и преемственность в работе амбулаторного и стационарного звена отсутствовала.

В июле 2024 года на базе Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова (МКНЦ им. А. С. Логинова) создан централизованный Городской медико-генетический центр, в котором на современном оборудовании производятся высокотехнологичные цитогенетические, молекулярно-биологические, иммунологические исследования, необходимые для современной диагностики заболеваний системы кроветворения.

Во всех межокружных гематологических центрах проводится терапия опухолевых и неопухолевых заболеваний системы кроветворения с использованием современных схем терапии, включая таргетные и иммунные препараты, высокоинтенсивные и высокодозные курсы лекарственной терапии.

Координирует работу межокружных гематологических центров Московский городской гематологический центр, оказывающий консультативную помощь гематологам из других межокружных гематологических центров. Кроме того, врачи Московского городского гематологического центра наблюдают пациентов с орфанными гематологическими патологиями, такими как гемофилия, пароксизмальная ночная гемоглобинурия, болезнь Гоше, иммунная тромбоцитопения, и рядом других заболеваний.

Основные показатели работы службы

По состоянию на 1 января 2026 года под диспансерным наблюдением гематологической службы столицы находятся 46 009 пациентов, из них:

- со злокачественными новообразованиями системы кроветворения (лимфомы, острые и хронические лейкозы, злокачественные иммунопролиферативные заболевания) – 42 069 (91 %) пациентов;
- с неопухолевыми заболеваниями системы кроветворения, включая гемофилию и орфанные заболевания, – 3940 (9 %) пациентов.

За пять лет число наблюдаемых пациентов выросло в 1,7 раза (с 26 793 в 2021 году). Это связано с ростом выявляемости гематологических заболеваний за счет внедрения современных диагностических методик на базе Московского медико-генетического центра МКНЦ им. А. С. Логинова (табл. 1).

В 2025 году впервые выявлено 4175 случаев злокачественных заболеваний системы кроветворения (для сравнения: в 2022 году таких случаев было выявлено 2448, а в 2019 году – 2481). >>>

Таблица 1. Диагностические исследования, проведенные в 2025 году в МКНЦ им. А. С. Логинова

Вид исследований	Количество проведенных исследований
Цитогенетические исследования	19 601
Иммунофенотипирование гемопоэтических клеток	106 137
Молекулярно-биологические тесты	20 322
Геномные секвенирования	698

Источник: автор публикации.

ЗА ПЯТЬ ЛЕТ ЧИСЛО НАБЛЮДАЕМЫХ ПАЦИЕНТОВ

ВЫРОСЛО В 1,7 РАЗА

ЭТО СВЯЗАНО С УЛУЧШЕНИЕМ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ ПОДХОДОВ В СФЕРЕ ГЕМАТОЛОГИИ

Высокие технологии в клинической практике

Лечение гематологических заболеваний в Москве сегодня основано на комплексной лекарственной терапии, трансплантации гемопоэтических клеток (особых клеток-предшественников в костном мозге, которые производят все виды клеток крови. – Ред.) и клеточной терапии.

В схемы лечения активно внедряются таргетные и иммунобиологические препараты, благодаря чему гематологическая служба столицы находится на уровне лучших мировых практик. При этом с каждым годом число пациентов, получающих лечение иннвационными препаратами, увеличивается. Так, если таргетную терапию при хроническом лимфолейкозе в 2024 году получили 625 пациентов, то в 2025 году – 708 пациентов. Терапию моноклональными антителами при множественной миеломе в 2024 году получил 501 пациент, а в 2025 году – 628 пациентов. Лечение острых лейкозов нехимиотерапевтическими биологическими препаратами выросло с 4 случаев в 2023 году до 154 в 2025 году. За два года в 4 раза увеличилось количество применения иммунотерапии при острых лейкозах, с 7 случаев в 2023 году до 28 в 2025 году.

Объемы лечения гематологических заболеваний в столице из года в год увеличиваются, при этом в подавляющем большинстве случаев лечение проходит в дневных стационарах (табл. 2).

С 2023 по 2025 год в 1,6 раза выросло количество случаев комплексного лечения с применением химиоиммунотерапии, лучевой и эфферентной (метод очищения крови от токсинов, ядов, вирусов, холестерина и вредных иммунных клеток. – Ред.) терапии при лейкозах и лимфомах (с 994 случаев в 2023 году до 1550 в 2025 году). За этот же период на 14 % выросло применение высокодозной и комплексной химиотерапии острых лейкозов (с 778 случаев в 2023 году до 900 в 2025 году).

Также за последние годы существенно выросло количество трансплантаций костного мозга. Так, в 9,2 раза выросло число аутологичных трансплантаций костного мозга (пересадок собственных кроветворных стволовых клеток, собранных и замороженных заранее. – Ред.) – с 40 в 2020 году до 335 в 2024 году и 366 в 2025 году. В то же время в 5,6 раза увеличилось число аллогенных трансплантаций костного мозга (пересадок стволовых клеток от родственников или совместимых доноров. – Ред.) – с 32 в 2021 году до 120 в 2024 году и 180 в 2025 году. Благодаря этому в 2025 году удалось снизить до 17,5 % раннюю смертность при острых миелоидных

Таблица 2. Лечение гематологических заболеваний в дневных стационарах в 2023–2025 годах

Год	Всего курсов лечения	Лечение в дневном стационаре, кол-во курсов	Лечение в дневном стационаре, процент от общего кол-ва курсов
2023	43 840	30 132	68
2024	46 785	32 102	68
2025	54 120	38 038	70

Источник: автор публикации.

лейкозах (в 2010 году она составляла 44 %, а в 2019 году – 24 % от общего количества миелоидных лейкозов), что превосходит показатели ведущих центров США (20 %).

Работа городского консилиума по профилю «гематология»

В задачу консилиума, который собирает ведущих экспертов в области гематологии, входит рассмотрение сложных клинических случаев гематологических заболеваний, требующих нестандартного подхода или назначения препаратов вне стандартных рекомендаций. Его заседания проводятся регулярно под председательством главного внештатного гематолога Москвы. При этом количество рассмотренных клинических случаев существенно возросло за последние годы. Так, в 2023 году на консилиуме проходило обсуждение 1996 клинических случаев, а их количество в 2025 году увеличилось до 3990 случаев.

Цифровизация и телемедицина

Благодаря тотальной цифровизации гематологической службы сегодня все результаты консилиумов, лабораторных исследований, назначения переведены в цифровой формат. Пациенты всегда имеют доступ к ним через электронную медицинскую карту. Уже несколько лет врачи активно используют возможности телемедицины для консультации пациентов, что, безусловно, удобно обеим сторонам. Так, в 2024 году проведено 14 983 такие консультации, а в 2025 году – 12 329. Для пациентов с редкими формами заболеваний, в том числе гемофилией, с 2026 году реализована возможность полноценных телемедицинских видеоконсультаций.

Развитие службы продолжается

В 2026 году в Московском многопрофильном клиническом центре «Коммунарка» открылось отделение трансплантации костного мозга, гемопоэтических стволовых клеток и высокодозной химиотерапии для людей, страдающих заболеваниями крови. Таким образом, в любом из четырех межокружных гематологических центров пациенты могут пройти полный цикл лечения. Сегодня на базе гематологических стационаров активно внедряются методики CAR-T-терапии. Этот передовой метод иммунотерапии онкогематологических заболеваний позволяет генетически перепрограммировать собственные Т-лимфоциты пациента для точечного распознавания и уничтожения раковых клеток.



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

▲ Сегодня у гематологов есть все возможности для проведения молекулярно-генетических исследований клеток костного мозга, крови и лимфатических узлов, благодаря чему для пациентов подбираются индивидуальные схемы лечения

Роль межокружного центра в системе гематологической помощи

На базе Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова (МКНЦ им. А. С. Логинова) работает один из четырех межокружных гематологических центров столицы. Какое место он занимает в новой архитектуре московской гематологии и как молекулярная диагностика меняет алгоритмы спасения пациентов с нарушениями свертываемости и злокачественными заболеваниями крови?



Фото: НИИОЗММ



Галина Дудина, заведующая межокружным гематологическим центром Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова, доктор медицинских наук

Фото: НИИОЗММ

От районной поликлиники к экспертному центру

Маршрутизация пациентов из районной поликлиники в межокружной гематологический центр происходит по четкому алгоритму, регламентированному приказами Департамента здравоохранения Москвы. По территориальному маршруту прикрепления пациента к поликлинике определенного округа выдается направление в один из четырех гематологических центров Москвы. Его получают пациенты с отклонениями в анализе крови, такими как цитопенический синдром (снижение эритроцитов, тромбоцитов или лейкоцитов), анемия неясного генеза, плохо поддающаяся лечению препаратами железа или витаминами. Также в центр направляются пациенты с клиническими симптомами, характерными для опухолевых процессов органов кроветворения (увеличенные размеры лимфоузлов, селезенки).

Масштаб работы: кто наши пациенты?

К межокружному гематологическому центру МКНЦ им. А. С. Логинова прикреплены жители Восточного и Юго-Восточного округов Москвы. Так уж исторически сложилось, что в этих округах проживает довольно много пожилых людей, что отражается на возрастном составе пациентов. Наиболее частая причина обращения в межокружной центр – подозрение на онкогематологическое заболевание. В регистре межокружного гематологического центра МКНЦ им. А. С. Логинова насчитываются около 10 000 человек с онкогематологическими заболеваниями: миелопролиферативными (полицитемия, тромбоцитемия, остеомиелофиброз, хронический миелолейкоз), лимфопролиферативными новообразованиями (лимфолейкозом, различными лимфомами), ну и конечно, с острыми лейкозами. Лидирующие позиции занимают лимфомы, за которыми следуют лейкозы, миелодиспластические сидромы.

Специалисты центра оказывают помощь пациентам и с другими гематологическими заболеваниями, такими как анемия, нарушения свертываемости крови, которые также требуют специализированной терапии и переливания компонентов крови.

Жителям Москвы доступны все современные исследования крови, костного мозга и лимфоузлов, включая самые сложные ее варианты молекулярно-генетической диагностики



Фото: НИИОЗММ

В РЕГИСТРЕ МЕЖОКРУЖНОГО ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА МКНЦ ИМ. А. С. ЛОГИНОВА НАСЧИТЫВАЮТСЯ ОКОЛО 10 000 ЧЕЛОВЕК С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА К ГЕМАТОЛОГУ ДО УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРОХОДИТ ОТ ОДНОГО ДО ЧЕТЫРНАДЦАТИ ДНЕЙ

Структура центра и этапы оказания помощи

В межокружном гематологическом центре МКНЦ им. А. С. Логинова два стационарных отделения: отделение гематологии, химиотерапии и гемобластозов на 83 койки в круглосуточном стационаре, дневной гематологический стационар на 20 коек, а также амбулаторный центр, в котором ведут прием 11 гематологов. Центр работает без выходных, 7 дней в неделю.

Кроме этого, есть отделение трансплантации костного мозга, гемопоэтических стволовых клеток и высокодозной химиотерапии, а также отделение заготовки гемопоэтических клеток для эфферентных методов лечения (т. е. направленных на очищение крови и биологических жидкостей организма от токсинов, метаболитов, антител и других вредных веществ. – Ред.). В них используются различные методы экстракорпорального лечения заболеваний крови (технологии, при которых кровь пациента очищают или обрабатывают вне его тела. – Ред.), такие как ультрафиолетовое облучение и плазмаферезы.

Амбулаторное подразделение отвечает за первичную диагностику и динамическое наблюдение. Если у пациента есть подозрение на гематологическое или онкогематологическое заболевание, требующее дальнейшей диагностики – выполнения гистологического и цитологического (с морфологическим, иммунофенотипическим и цитогенетическим исследованием) обследования костного мозга, биопсии лимфоузлов с последующим гистологическим, иммуногистохимическим, молекулярно-генетическим исследованием, пациент направляется в дневной стационар для проведения комплексной диагностики. С момента обращения пациента к гематологу до установления диагноза проходит от одного (если есть подозрение на острый лейкоз) до четырнадцати дней (при выполнении иммуногистохимического исследования ткани лимфоузла при уточнении варианта лимфопролиферативного заболевания). Это максимально сжатые, адекватные сроки обследования пациента с подозрением на заболевание органов кроветворения. Самое главное событие в жизни наших пациентов – создание в 2024 году по решению мэрии и Департамента здравоохранения Москвы Городского медико-генетического центра на базе МКНЦ им. А. С. Логинова



Назначение курса химиотерапии и дальнейшая маршрутизация пациента зависят от решения консилиума

Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

▲ Процедура химиотерапии в дневном стационаре

для выполнения широкого спектра диагностических исследований. Причем, согласно приказу, пациент обращается в гематологический центр по месту прикрепления, там ему выполняют все необходимые диагностические манипуляции, а материал уже транспортируется в наш центр для исследований.

При установлении онкогематологического диагноза проводится онкоконсилиум, который принимает решение о назначении курса химиотерапии и определяет дальнейшую маршрутизацию пациента. Для проведения химиотерапии пациент может быть госпитализирован в круглосуточный стационар, а при стабилизации состояния – перейти для дальнейшего лечения в дневной стационар центра, и наоборот: при необходимости проведения высокодозной химиотерапии пациенты переходят из дневного стационара в круглосуточный. По окончании курса лечения или при необходимости смены линии терапии вопрос о дальнейшей тактике лечения чаще всего рассматривается на повторном консилиуме.

Центр работает под девизом мультидисциплинарности. При необходимости оказания консультативной помощи мы приглашаем к участию в консилиуме специалистов других отделений МКНЦ им. А. С. Логинова. Кардиологи, неврологи, гастроэнтерологи, ревматологи традиционно принимают участие в лечении наших пациентов. Такая помощь нередко требуется во время проведения курса химиотерапии, поскольку на фоне лечения могут обостриться хронические заболевания.

Особенности терапии гематологических пациентов

Лечение онкогематологических заболеваний включает современную классическую химиотерапию, использование таргетных препаратов, моноклональных антител (искусственно созданных белков, которые работают как защитные антитела нашей иммунной системы и нацелены строго на одну конкретную опасную молекулу или клетку. – Ред.), т. е. все варианты иммунотерапии. Применяются высокодозные курсы, а также аутологичная трансплантация гемопоэтических ›››

стволовых клеток (метод лечения, при котором у пациента забирают его собственные стволовые клетки крови, замораживают их, а затем после проведения высоких доз химиотерапии возвращают обратно. – Ред.).

Назначение лекарственных препаратов проводится в рамках клинических рекомендаций. Однако бывают ситуации, когда врачам необходимо отступить от них, предложив другие схемы лечения. В этом случае мы обращаемся в городской консилиум по профилю «гематология» и обсуждаем с коллегами целесообразность назначения или расширения



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

показаний для применения тех или иных препаратов или методов лечения.

Специфика лечения гематологических заболеваний заключается в необходимости сопроводительного лечения. Как правило, пациенты получают специфическую химиотерапию, которая требует противомикробной и противогрибковой профилактики в большей степени, чем в онкологии. Также в процессе лечения гематологам приходится заниматься коррекцией цитопенического синдрома. Это состояние вызывается снижением эритроцитов, лейкоцитов или тромбоцитов в крови у пациентов. Для этого применяется переливание компонентов крови, которое проводится в условиях дневного или круглосуточного стационара.

▲ Благодаря современным методам лечения даже поздние стадии гематологических заболеваний во многих случаях не являются приговором

Кто оплачивает лекарства?

Лекарственные препараты для гематологических и онкогематологических пациентов в Москве закупаются в рамках многоканальной системы финансирования. Источник средств напрямую зависит от формы лечения (стационарно или на дому) и конкретного диагноза. Это средства ОМС (обязательного медицинского страхования), федерального бюджета, программы «14 высокозатратных нозологий», бюджета города Москвы. В любом случае пациенты обеспечены всеми необходимыми лекарственными препаратами, которые за последнее время продлили их жизнь в несколько раз не только при первичном заболевании, но и при рецидивах.

Прогресс в лечении очевиден

Такова особенность заболеваний крови и кроветворных органов, что чаще всего

они обнаруживаются на поздней стадии. Однако в современной гематологии даже поздняя стадия заболевания у пациента во многих случаях не является приговором. Если наши коллеги-онкологи на третьей-четвертой стадии заболевания ставят вопрос о паллиативности пациента, то мы, гематологи, на этих стадиях только приступаем к его лечению, успех которого во многом зависит от того, насколько правильно назначена первая линия терапии.

Во время лечения пациенты находятся под диагностическим контролем. Для этого в МКНЦ им. А. С. Логинова есть все необходимые методы исследований, которые только существуют в мире: это и ПЭТ-КТ (позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией, – этот метод диагностики объединяет оценку обмена веществ в тканях и их анатомического строения), компьютерная и магнитно-резонансная томография, очень сложные лабораторные исследования. Это позволяет врачам наиболее точно подобрать тактику лечения и отслеживать динамику развития заболевания, не допуская рецидивов. Благодаря такой четкой организации процессов лечения и диагностики сегодня практически по всем заболеваниям мы имеем увеличение продолжительности жизни не только молодых, но и пожилых пациентов.

Жителям Москвы доступны все исследования крови, костного мозга и лимфоузлов, которые только есть в мире: иммунофенотипирование, цитогенетика, молекулярно-генетическая диагностика, включая самые сложные ее варианты. В соответствии с приказом Департамента здравоохранения Москвы от 29.07.2024 № 659 «Об организации проведения молекулярно-генетических исследований при оказании медицинской помощи по профилям “гематология”, “ревматология”, “гастроэнтерология”» эти исследования выполняются в лаборатории Московского городского медико-генетического центра МКНЦ им. А. С. Логинова. За менее чем 2 года с момента создания в ней было выполнено около 345 тыс. очень сложных и дорогих исследований, которые почти ни в одной стране мира не оплачиваются страховкой. Для москвичей, имеющих показания, все эти исследования, включая полногеномное секвенирование, проводятся бесплатно.

ГЕМАТОЛОГИ СЕГОДНЯ ПЕРЕХОДЯТ К БОЛЕЕ ЩАДЯЩЕЙ, НО БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ТОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ, КОТОРАЯ ОТНОСИТСЯ К КЛЕТОЧНЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ И КОМБИНИРУЕТ РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Технологии будущего доступны уже сегодня

В гематологической службе города сегодня активно развивается персонализированный метод лечения онкогематологических заболеваний – CAR-T-терапия, когда из крови пациента извлекают Т-лимфоциты, иммунные клетки, «обучают» их в лаборатории распознавать рак. Вернувшись в организм пациента, эти клетки сами находят опухоль по специфическим меткам-рецепторам, и уничтожают ее. В Москве принято решение о строительстве как минимум трех крупных лабораторий по производству таких клеточных продуктов. Одна из них будет располагаться на территории МКНЦ им. А. С. Логинова. Строительство здания лаборатории идет сейчас полным ходом. На базе Московского городского медико-генетического центра в ближайшие пару лет появится биобанк, хранилище генетического материала, который используется в процессе лечения пациентов.

Парадигма лечения гематологических заболеваний сегодня меняется, и это особенно сильно прослеживается в Москве, в частности, в нашем центре. Гематологи применяют персонализированные подходы, включая таргетную и клеточную терапию; при необходимости методы комбинируются с химиотерапией и лучевой терапией с учетом диагноза и клинической ситуации. А значит, завтра жизнь наших пациентов будет не только более продолжительной, но и более качественной. Это особенно важно для тех из них, кому из-за большого количества сопутствующих заболеваний недоступна трансплантация костного мозга и высокоагрессивные курсы терапии. Благодаря комбинированному подходу в ближайшее время мы сможем в три-пять раз увеличить выживаемость наших пациентов, а также успешно лечить те болезни, которые раньше считались неизлечимыми.

Крупнейший гематологический кластер столицы

Московскому городскому гематологическому центру на базе Боткинской больницы в этом году исполняется 55 лет. Именно его сотрудники координируют работу всей гематологической службы города, апробируют новые терапевтические опции и схемы лечения и оказывают помощь пациентам с самыми редкими заболеваниями крови и системы кроветворения.



Евгений Никитин, заведующий дневным стационаром Московского городского гематологического центра Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С. П. Боткина (ММНКЦ имени С. П. Боткина), врач-гематолог, профессор, доктор медицинских наук

Фото: пресс-служба ММНКЦ имени С. П. Боткина

Вся помощь в одном центре

Московский городской гематологический центр был создан на базе Боткинской больницы в 1971 г. Это самый крупный из межокружных гематологических центров столицы. Он оказывает специализированную амбулаторную и стационарзамещающую помощь 41 % всех гематологических и онкогематологических пациентов. На его базе также располагается орфанный центр, который занимается диагностикой и лечением редких гематологических заболеваний.

Более 80 % пациентов центра составляют больные с гемобластозами: неходжкинскими лимфомами, множественной миеломой, острыми лейкозами, лимфомой Ходжкина, хроническими лейкозами и миелопролиферативными новообразованиями. Кроме того, специалисты центра проводят лечение широкого спектра неопухолевых заболеваний крови, в том числе апластических анемий, геморрагических нарушений свертываемости крови (наследственных и приобретенных коагулопатий, иммунной тромбоцитопении), талассемий, тромботических микроангиопатий.

В структуру центра амбулаторно-гематологической помощи входят клинико-диагностическое отделение, дневной стационар, молекулярно-биологическая лаборатория, цитометрическая и иммунологическая группы. На базе центра работает организационно-методический отдел по гематологии, координирующий работу гематологической службы центра.

В Московском городском гематологическом центре ежедневно оказывается амбулаторная помощь более 450 пациентам. Широкий профиль ММНКЦ имени С. П. Боткина дает возможность проводить всем больным



Фото: Пресс-служба ММНКЦ имени С. П. Боткина

комплексную диагностику, позволяющую выявить причины заболевания. Помимо лабораторных и инструментальных исследований, она включает молекулярное, цитогенетическое, цитометрическое и морфологическое исследование крови и костного мозга с применением современных лабораторных и инструментальных методов.

В дневном стационаре центра каждый день более 120 пациентов проходят курсы терапии. В лечении заболеваний используются такие высокотехнологичные методы, как высокодозная полихимиотерапия, терапия таргетными и иммунными препаратами, гемотрансфузии компонентов крови.

В амбулаторном центре гематологической помощи работают около 100 человек, в их числе 4 доктора медицинских наук и 15 кандидатов медицинских наук, а также 14 специалистов, имеющих статус «Московский врач».

При наличии показаний жители Западного, Центрального и Северо-Восточного административных округов Москвы направляются на консультацию гематолога в Московский городской гематологический центр терапевтами районных поликлиник. Жители других округов наблюдаются в межокружных гематологических центрах, однако в сложных терапевтическо-диагностических случаях могут быть направлены в Московский городской гематологический центр для проведения консультации.



Фото: НИИОЗММ

▲ 55 лет на страже здоровья. Коллектив Московского городского гематологического центра верен традициям и призванию

От общего анализа крови до проточной цитометрии

В центре широко используется такой высокочувствительный метод лабораторной диагностики, как многоцветная проточная цитометрия, которая позволяет исследовать в свете лазера физические и химические свойства отдельных клеток или частиц. Этот метод позволяет анализировать более 10 тыс. клеток в секунду, одновременно исследуя до 10–13 антигенных структур на одной клетке. Помимо первичной диагностики, при помощи этой методики проводят »»



Фото: НИИОЗММ

оценку так называемой минимальной остаточной болезни для определения эффективности современной противоопухолевой терапии. Чувствительность проточной цитометрии позволяет определить одну опухолевую клетку на 105–106 нормальных лейкоцитов, что имеет решающее значение в диагностике ремиссии или рецидива заболевания. Этот метод признан «золотым стандартом» в диагностике и мониторинге такого орфанного заболевания, как пароксизмальная ночная гемоглобинурия (неопухолевое заболевание системы кроветворения, вызванное мутацией в стволовых клетках костного мозга, которое приводит к разрушению эритроцитов. – Ред.). Исследование расширенной иммунограммы при различных онкогематологических заболеваниях позволяет определить степень выраженности иммунодефицитного состояния у каждого пациента до и в процессе проведения иммунохимиотерапии и других современных способов лечения.

Помимо проточной цитометрии, в центре проводится иммунологическая диагностика для анализа антигенной структуры клеток крови, выявления антиэритроцитарных антител и подбор компонентов для безопасного проведения трансфузий.

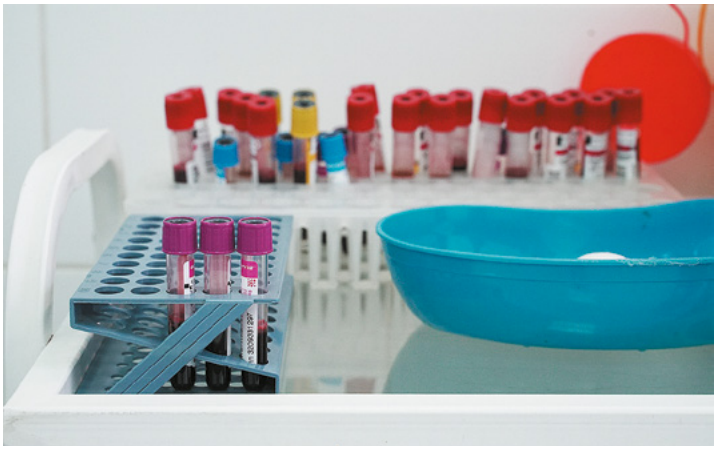


Фото: НИИОЗММ

▲ В лечении болезней крови лаборатория играет наиважнейшую роль

Молекулярно-биологические исследования

В молекулярно-биологической лаборатории центра выполняется широкий спектр современных высокотехнологичных молекулярно-генетических исследований, необходимых для диагностики, подбора эффективной терапии и поиска генетических нарушений, специфических для гематологических заболеваний. В частности, обнаружение подобных генетических нарушений помогает определять группы риска, например, при гемобластозах.

В лаборатории с использованием различных высокотехнологичных методик выполняется поиск генетических аномалий

БЛАГОДАРЯ ВВЕДЕНИЮ В ПРАКТИКУ НОВЫХ ПРЕПАРАТОВ И СХЕМ ТЕРАПИИ, А ТАКЖЕ ВОЗМОЖНОСТЯМ ТРАНСПЛАНТАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СУЩЕСТВЕННО УЛУЧШАЮТСЯ

на уровне целых хромосом и отдельных локусов (локус – это строго определенное положение конкретного гена или участка ДНК на хромосоме. – Ред.). Технология количественной полимеразной цепной реакции (лабораторный метод, который не просто находит ДНК или РНК возбудителя в организме, но и точно измеряет его количество. – Ред.) дает возможность мониторинга экспрессии химерных транскриптов (химерный транскрипт – это молекула матричной РНК, которая состоит из фрагментов двух разных генов, в норме не связанных друг с другом; уровень экспрессии таких транскриптов показывает наличие и активность опухолевого процесса. – Ред.), характерных для конкретных онкогематологических патологий.

Лаборатория располагает возможностью проводить как классическое секвенирование нуклеиновых кислот (метод, который позволяет точно определить последовательность нуклеотидов в коротких фрагментах ДНК или РНК. – Ред.), так и секвенирование нового поколения (NGS), используемое для одномоментного определения мутаций целого ряда генов, HLA-типирования реципиентов и доноров (генетический анализ, который определяет индивидуальный набор белков тканевой совместимости, помогающих иммунитету отличать собственные клетки от чужеродных. – Ред.). Используемые в лаборатории подходы также позволяют по различным генетическим параметрам оценивать приживление донорских стволовых клеток после их трансплантации.

Методы лечения совершенствуются

Благодаря введению в практику новых препаратов и схем терапии, а также возможностям трансплантации костного мозга клинические результаты лечения пациентов существенно улучшаются. Сотрудники Московского городского гематологического центра проводят активную научную работу, апробируют новые терапевтические опции и схемы лечения, ведут научный поиск факторов прогноза развития заболеваний, анализируют клинико-лабораторные и молекулярные характеристики клеток крови на различных этапах лечения. Коллектив участвует в многоцентровых отечественных и международных клинических исследованиях препаратов для лечения гемобластозов, а также генных препаратов, используемых в лечении других заболеваний крови и кроветворной системы, проводит научную работу в рамках научно-исследовательских и грантовых проектов Департамента здравоохранения Москвы.

При ряде заболеваний необходимо найти факторы, позволяющие предсказать возможность снижения интенсивности терапии или даже полной ее остановки в случае достижения глубокой ремиссии с отсутствием опухолевых клеток. Также крайне важное направление научно-исследовательской работы сотрудников центра связано с выявлением на молекулярном уровне эпигенетических прогностических факторов, препятствующих эрадикации опухоли (т. е. полному ее уничтожению. – Ред.) и достижению глубокого молекулярного ответа. Результаты исследований, проводимых сотрудниками центра, регулярно публикуются в научных журналах и способствуют оптимизации отечественных клинических рекомендаций по лечению онкогематологических заболеваний.

Быстрое изменение стандартов лечения в гематологии делает жизненно необходимой постоянную учебу врачей и всего медицинского персонала. Специалисты центра регулярно проводят обучающие мероприятия, где докладывают о последних научных достижениях и практических результатах в лечении пациентов, обмениваются опытом как с московскими коллегами, так и с гематологами из других регионов и стран.

Межокружной центр: ключевой элемент единой модели гематологической службы

Многие инновационные методы лечения гематологических заболеваний стартовали в Московском клиническом научно-исследовательском центре Больница 52 (МКНИЦ Больница 52). Сегодня в межокружном гематологическом центре пациенты могут получить всю необходимую помощь по замкнутому циклу – от постановки диагноза до трансплантации костного мозга. Какие организационные и лечебно-диагностические подходы используют специалисты? Как персонализированная терапия помогает бороться с тяжелыми заболеваниями крови?



Елена Мисюрина, заведующая межокружным гематологическим центром Московского клинического научно-исследовательского центра Больница 52, врач-гематолог, кандидат медицинских наук

Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

От рядового отделения до специализированного центра

Гематологическое отделение московской 52-й больницы (ныне – Московский клинический научно-исследовательский центр Больница 52) ведет свою историю с 60-х годов прошлого века. Мы прошли путь от отделения на 60 коек до современного центра компетенций с полным циклом помощи. Изменилась и сама специальность: если раньше выживаемость по большинству гематологических заболеваний не превышала 30–40 %, то сейчас по ряду нозологий она достигла 90–95 % при сохранении высокого уровня качества жизни пациентов. Для того чтобы использовать все передовые достижения медицинской науки, необходима соответствующая структура организации помощи, и она уже реализована в Москве. Модель межокружных гематологических центров позволяет обеспечить пациенту полный цикл лечения, использовать комплексный подход с привлечением ресурсов многопрофильного стационара, а главное – идеологию командной работы, в которой участвуют не только врачи, но и средний и младший медицинский персонал.

В 2014 году в Больницу 52 пришел коллектив врачей, прошедших школу в Гематологическом научном центре (ныне – Национальный медицинский исследовательский центр гематологии). Мы поставили перед собой задачу – реализовать в городском здравоохранении самые актуальные подходы

к организации гематологической помощи. Мы благодарны за то, что наши стремления были поддержаны не только руководством больницы, но и на уровне города. Апробация модели, которая сейчас по единому образцу реализована во всех четырех центрах компетенций Москвы, во многом происходила на базе нашей службы.

В 2019 году в больнице открылось первое в столице специализированное гематологическое отделение реанимации и интенсивной терапии с индивидуальными стерильными боксами, специальными системами очистки, защищающими пациентов с ослабленным иммунитетом от инфекций. В том же году открылось и отделение трансплантации костного мозга – мы успешно провели первую в столице аллогенную (от донора) трансплантацию. Ранее в системе городского здравоохранения выполнялись только аутотрансплантации с использованием собственных клеток пациента. В начале 2020 года весь мир столкнулся с вызовами пандемии COVID-19, и очевидно, что инфекция представляла особую опасность для онкогематологических больных. Со всей Москвы к нам привозили таких пациентов с коронавирусной инфекцией, и мы принимали самое активное участие в разработке первых протоколов к лечению.

Сейчас межокружной гематологический центр МКНИЦ Больница 52 – часть общегородской структуры, которая обеспечивает высочайший уровень оказания



Лабораторные исследования позволяют определить подтип заболевания и подобрать корректную терапию

Фото: НИИОЗММ



Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52



Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

гематологической помощи, доступной москвичам. В каждом центре созданы подразделения, обеспечивающие полный цикл лечения, включая профильную реанимацию и отделения трансплантации костного мозга. Специалисты других профилей курируют пациентов с той или иной сопутствующей патологией. Система полностью отлажена.

Междисциплинарный диалог

Важный этап организации центра компетенций – взаимодействие с поликлиническими учреждениями, где проводится первичная диагностика пациентов с подозрением на гематологическое заболевание.



Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

▲

Доверительный контакт между врачом и пациентом — это основа точной диагностики и эффективного лечения

Образовательную работу с амбулаторным звеном мы начали еще в 2022 году. Могу сказать, что она требует времени, но дает свои плоды. Сейчас терапевты и врачи общей практики в поликлиниках чутко реагируют на изменения в анализах крови, которые могут указывать на гематологические заболевания, и направляют пациента в один из межокружных центров на консультацию к гематологу.

Особо отмечу работу отделения переливания крови – это одно из старейших и крупнейших учреждений по объемам заготовки донорской крови и ее компонентов в Москве. Оно работает на условиях безвозмездного донорства.

Одна из причин организации центров компетенций на базе сильных многопрофильных стационаров – необходимость взаимодействия гематологов со специалистами других направлений, ведь заболевания крови часто сопровождаются нарушениями разных систем организма. Кроме того, совместная мультидисциплинарная работа способствует повышению уровня компетентности разных специалистов, развитию клинического мышления. В каждом из стационаров сложились свои приоритетные специализации. В МКНИЦ Больница 52 четыре центра компетенций городского значения: по гематологии, нефрологии, аллергологии и иммунологии, ревматологии и системным заболеваниям. Мы тесно сотрудничаем с коллегами из всех центров, особенно плотно с нефрологической службой. Развитие хронической болезни почек – частое осложнение при множественной миеломе и некоторых других гематологических заболеваниях. Совместно с нефрологами осуществляем сбор стволовых клеток и их трансплантацию пациентам с множественной миеломой и почечной недостаточностью. У нас также большой опыт успешного родоразрешения беременных женщин с серьезными гематологическими проблемами.

Синергия науки и практики

Одно из преимуществ модели центра компетенций – возможность соединения клинической практики, научной и образовательной деятельности. Как и в других центрах, образовательный центр МКНИЦ Больница 52 имеет ординатуру и аспирантуру по гематологии. Подготовка компетентных кадров для собственной службы и других медучреждений в нашей высокоинтеллектуальной специальности – важнейшая задача. Мы активно ведем научные исследования по таким направлением, как аллогенные и аутологичные трансплантации гемопоэтических стволовых клеток, реакции «трансплантат против хозяина», а также ведение пациентов с миелоидными и лимфоидными новообразованиями, хроническим миелопролиферативным заболеваниям.

Одно из перспективных направлений лечения – CAR-T-терапия. Это в высшей степени персонализированное лечение больных онкогематологическими заболеваниями и новое направление во всем мире. Мы работаем в тренде общемировой тенденции развития гематологии и в чем-то даже опережаем другие страны.

В июне 2026 года мэр Москвы Сергей Собянин вручил Премию Правительства Москвы в области медицины коллективу >>>



Фото: пресс-служба МКНИЦ Больница 52

▲ Дневной стационар гематологического профиля предназначен для пациентов, которые не требуют круглосуточного наблюдения

ВАЖНЫЙ ЭТАП ОРГАНИЗАЦИИ ЦЕНТРА КОМПЕТЕНЦИЙ – ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ПОЛИКЛИНИЧЕСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ, ГДЕ ПРОВОДИТСЯ ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

специалистов МКНИЦ Больница 52 и Московского клинического научного центра имени А.С. Логинова (МКНЦ имени А.С. Логинова) за разработку алгоритма диагностики и инновационной персонализированной терапии диффузной В-крупноклеточной лимфомы в зависимости от молекулярно-генетического профиля. На реализацию этой работы в 2023 году мы выиграли грант Правительства Москвы.

Полное геномное секвенирование опухоли проводится в медико-генетическом центре МКНЦ имени А.С. Логинова. Определяется молекулярно-генетический подтип лимфомы, на основании которого к стандартной иммунохимиотерапии добавляется один из нескольких таргетных препаратов, который действует на опухолевые клетки конкретного пациента. В прошлом году протокол внедрен в рутинную клиническую практику гематологической службы МКНИЦ Больница 52.

Диффузная В-крупноклеточная лимфома – крайне агрессивная злокачественная опухоль. С использованием нового подхода общая выживаемость пациентов увеличилась с 60 до 95 %. Мы продолжаем развивать направление генно-адаптированной терапии, расширяем возможности ее применения при других нозологических формах, в частности для лечения множественной миеломы и острых миелоидных лейкозов. Представляем результаты нашей работы в публикациях ведущих российских и международных научных журналов, а также на крупнейших профессиональных форумах.

В условиях дневного стационара выполняются различные диагностические и лечебные манипуляции

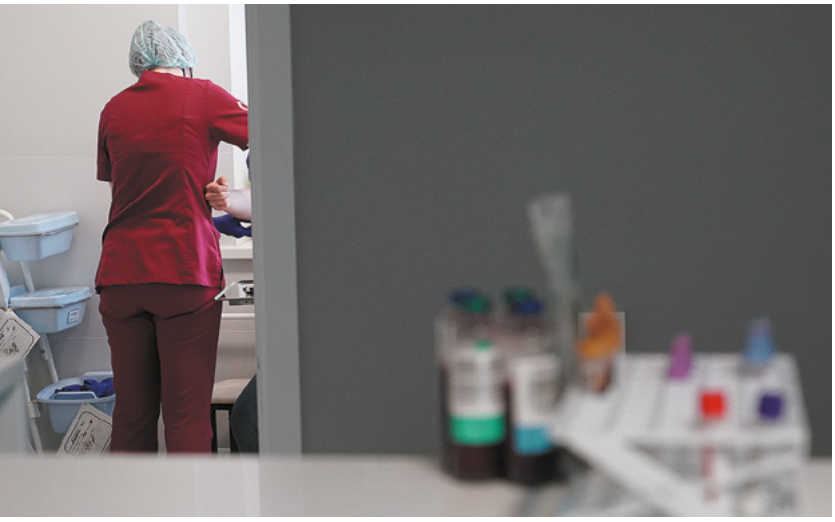


Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

ЖУРНАЛ

16+

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

NIIOZ.RU

ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ СТОЛИЧНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



100

ПОЛОС ИНТЕРВЬЮ, ОБЗОРЫ, ЛУЧШИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРАКТИКИ, МАТЕРИАЛЫ О НОВЕЙШИХ МЕТОДИКАХ И РЕЗУЛЬТАТАХ РАБОТЫ

ОБЪЕДИНЯЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СООБЩЕСТВО МОСКВЫ: ОТ ЕЖЕДНЕВНЫХ СОБСТВЕННЫХ КОНГРЕССНО-ВЫСТАВОЧНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА КРУПНЕЙШЕЙ В ГОРОДЕ ЦИФРОВОЙ ПЛАТФОРМЕ ДО ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ГОРОДСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФОРУМОВ

ЦИФРОВАЯ ПЛАТФОРМА «МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА. МЕРОПРИЯТИЯ»

6
ВЫПУСКОВ В ГОД

>130 ТЫС. ЧЕЛ.
СОВОКУПНЫЙ ОХВАТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АУДИТОРИИ

100%
СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКВЫ



МОСКОВСКАЯ
МЕДИЦИНА