



Фото: Олеся Куряева

## Спасти поджелудочную

Профессор Вячеслав Егоров с группой исследователей в течение 10 лет занимается вопросами диагностики и лечения дуоденальной дистрофии. Им разработана уникальная методика, позволяющая предложить операцию более эффективную и менее разрушительную, чем панкреатодуоденальная резекция, а также направить усилия на раннее выявление этого заболевания.

&gt;&gt; стр. 4

### #яЕленаМисюрина

Мосгорсуд освободил из-под стражи врача-гематолога Елену Мисюрину, которую ранее осудили на два года лишения свободы за смерть пациента. До нового рассмотрения ее дела она будет находиться под подпиской о невыезде. Уже в ближайшее время врач намерена приступить к работе. «Большое спасибо всем за поддержку. Я очень надеялась на то, что меня отпустят. Несколько дней отдохну, а после планирую выйти на работу», – сказала она. Но основная битва еще впереди – адвокаты будут добиваться ее оправдания.



Сергей Собянин  
@MosSobyanin



Крайне озабочен делом врача Елены Мисюриной. Безусловно, жизнь и здоровье пациентов важнее всего. Тем не менее такие дела должны рассматриваться максимально корректно и объективно. Это важно не только для врачебного сообщества, но и для людей, которые обращаются к ним за помощью.

### «ПУЛЬС ГОРОДА» ВОЗВРАЩАЕТСЯ

17 февраля москвичи уже в четвертый раз смогут пройти бесплатный осмотр и получить консультацию столичных медиков в специально установленных диагностических пунктах. С 12:00 до 20:00 врачи общей практики будут вести прием, давать рекомендации и при необходимости направлять пациентов на дальнейшее обследование. Кроме этого, здесь также будут дежурить медицинские психологи.

Традиционно в рамках акции в студии телеканала «Москва 24» соберется медицинский совет, который в режиме реального времени поможет врачам диагностических пунктов в спорных и острых ситуациях. В него войдут ведущие специалисты в области акушерства и гинекологии, анестезиологии-реаниматологии, психиатрии, первичной медико-санитарной и паллиативной помощи.

Места проведения акции: Парк Зарядье (павильон «Купол»), Тверская площадь (уличный павильон), Новый Арбат, д. 13 (уличный павильон), Центр госуслуг «Мои документы» (ТРЦ «Афимолл Сити»), библиотека-медиацентр № 67 (ул. Аргуновская, д. 14, стр. 2), ГКБ им. С. С. Юдина (ул. Академика Миллионщикова, 1), г. Троицк (центральная площадь). [ММГ](#)

### СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



**МАРИНА МИНИНА:**  
«ПРОРЫВ  
СОВРЕМЕННОЙ  
ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ  
СОПОСТАВИМ  
С ПЕРВЫМ  
ПОЛЕТОМ  
В КОСМОС»

Интервью с экспертом – стр. 3

**ЧЕМ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ МОСКВИЧИ**

Статистика – стр. 6

**ЛЮБОВЬ НЕЧАЯННО НАГРЯНЕТ**

День всех влюбленных – стр. 7

# Неокончателный диагноз

29 января состоялась очередная городская клиничко-анатомическая конференция.



Фото: Екатерина Козлова

Конференция прошла по традиции под председательством заммэра Москвы по вопросам социального развития профессора Леонида Печатникова. Специалисты разбирали сложный клинический случай тромбоцитопении у 69-летней пациентки.

## ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

В конце сентября 2017 года в городскую службу скорой медицинской помощи поступил вызов от врачей Центральной поликлиники № 1 МВД. Поводом для госпитализации пациентки Д. 1947 года рождения послужило ухудшение общего состояния и показателей анализа крови. С предварительным диагнозом «острая тромбоцитопения тяжелой степени неясной этиологии» она была доставлена в ГКБ № 40.

В приемном покое больная предъявляла жалобы на общую слабость, появление единичных экхимозов на коже рук и подъем температуры до фебрильных цифр. При осмотре дежурной бригадой докторов состояние больной было расценено как среднетяжелое. Лимфоузлы не увеличены, ЧСС – 82 уд/мин, АД – 160/100 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, печень и селезенка не увеличены. На рентгенограмме грудной клетки очаговых инфильтративных

изменений не обнаружено. В анализе крови: тромбоциты – 21 тыс./мкл, лейкоциты – 14 тыс./мкл.

Из анамнеза также известно, что у пациентки – желчнокаменная болезнь, хронический калькулезный холецистит, сахарный диабет II типа, гипертоническая болезнь, ИБС, варикозная болезнь нижних конечностей, по поводу чего ей выполнена комбинированная флебэктомия в 2016 году, узловой эутиреоидный зоб. Кроме того, начиная с 2008 года ей многократно выполнялась полипэктомия толстой и сигмовидной кишки. Но ни в одном из исследований не была обнаружена малигнизация полипов, трансформация морфологических структур.

Учитывая данные клинического осмотра и результаты исследования крови, пациентка была отправлена в отделение гематологии с диагнозом «тромбоцитопения неясного генеза». План обследования включал проведение скрининговых анализов крови, УЗИ органов брюшной полости. По данным анализа крови, уровень тромбоцитов без дополнительных трансфузий поднялся до 93 тыс./мкл, лейкоциты составили 27 тыс./мкл, уровень глюкозы – 8,2 ммоль/л.

При выполнении ультразвукового исследования брюшной полости в 8-м сегменте правой доли печени

обнаружен очаг 6,2 см, который был расценен как опухоль либо метастатическое поражение правой доли печени без выявленного первичного очага. При колоноскопии в ампуле прямой кишки и сигме обнаружены множественные полипы шаровидной формы от 1 до 4 мм на широком основании с неизменными верхушками.

Во время пребывания пациентки в стационаре (5 рабочих дней и 2 выходных) у нее отмечался нейтрофильный лейкоцитоз, трижды – подъем температуры до фебрильных цифр, а 1 октября вечером она впервые пожаловалась на головную боль. Через день во время консультации неврологом было заподозрено острое нарушение мозгового кровообращения. Она переведена в ОРИТ. При нейровизуализации выявлено субарахноидальное кровоизлияние в левом полушарии головного мозга с небольшими участками свежей крови в бороздах лобной и затылочных областей. Пациентке была начата ИВЛ, однако, несмотря на проводимые мероприятия, 2 октября она скончалась. Далее было проведено патолого-анатомическое исследование. Основной патолого-анатомический диагноз – желчнокаменная болезнь, хронический калькулезный холецистит, вколоченный камень холедоха. Фоновые заболевания – сахарный диабет II типа, диффузный мелкоочаговый кардиосклероз, гипертоническая болезнь, узловой зоб, субсерозная миома матки, множественные полипы толстой кишки. Осложнения – гнойный холангит, сепсис, септикопиемия, вторичный гнойный лептоменингит, абсцесс правого полушария головного мозга, винтрикулопиемия, пиогенный миелит, септическая гиперплазия селезенки, ДВС-синдром, острые геморрагические эрозии желудка, состоявшиеся желудочно-кишечные кровотечения, анемия. **ММС**

Ирина Степанова



## Слово экспертов



**Григорий Арутюнов,**  
главный внештатный  
специалист терапевт ДЗМ:

– С моей точки зрения, была недооценена воспалительная составляющая тяжести состояния пациентки. В основу диагностики были положены данные лабораторного клинического анализа крови (тромбоцитопения) и данные ультразвукового исследования печени, где было обнаружено образование (онкология). Тем не менее постоянное нарастание лейкоцитов, озноб, белок в моче, то есть очевидные проявления воспаления, должны были заставить коллег сформулировать еще одну диагностическую концепцию, имеющую в основе воспалительное заболевание, которая привела бы, по крайней мере, к назначению ранней антибактериальной терапии.



**Вадим Птушкин,**  
главный внештатный  
специалист гематолог ДЗМ:

– При данном клиническом случае не было сделано адекватной оценки признаков инфекции, гектической лихорадки, нарастания гиперлейкоцитоза со сдвигом до меламиелоцитов, быстрого и разнонаправленного изменения числа тромбоцитов потребления. Переоценка данных инструментального обследования привела к снижению инфекционной настороженности, не было проведено уточняющего исследования УЗИ брюшной полости. Все это в итоге привело к неверной интерпретации картины крови, неврологической симптоматики и не дало распознать потенциально излечимое инфекционное осложнение – гнойный холангит с холангиогенными абсцессами печени, осложнившимся гнойным лептоменингитом.



**Алексей Шабунин,**  
главный внештатный  
специалист хирург ДЗМ:

– Недооценка анамнеза клинической симптоматики лабораторных данных, неполноценное инструментальное исследование не позволили диагностировать у пациентки экстренное хирургическое заболевание: острый гнойный холангит, абсцесс печени и холангиогенный сепсис. Проведение эндоскопической декомпрессии желчных путей, ультразвукового дренирования абсцесса печени могли бы повлиять на исход болезни.



**Михаил Анциферов,**  
главный внештатный  
специалист эндокринолог ДЗМ:

– Оба диагноза «сахарный диабет» и «желчнокаменная болезнь» были поставлены больной 5 лет назад, то есть одновременно, и они имели шанс встретиться на уровне какой-то острой или хронической инфекции. Сочетание этих двух заболеваний часто осложняется острым калькулезным холециститом с высокой вероятностью развития септического состояния, что и произошло. Конечно, пациентка должна была быть осмотрена эндокринологом, но, к сожалению, в 40-й больнице, мы это выяснили, есть только проходящий эндокринолог-консультант. И я думаю, этот вопрос надо решать: нужно усилить эндокринологическую службу за счет штатной единицы, чтобы не пропустить сложных больных.

## БОЛЬШАЯ ПОМОЩЬ МАЛЕНЬКОМУ ПАЦИЕНТУ

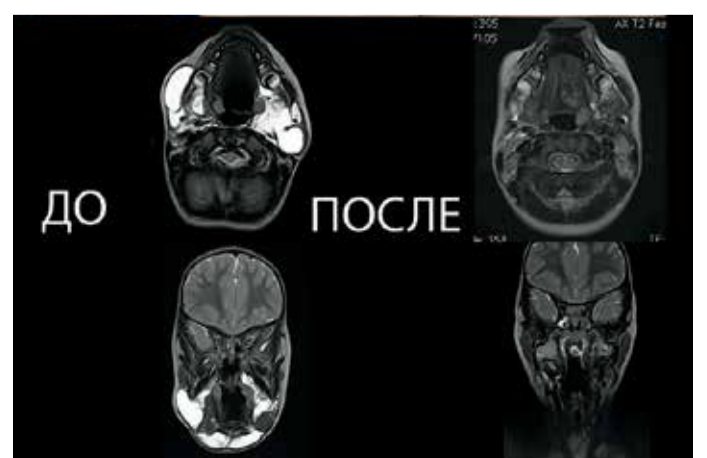
Врачи отделения челюстно-лицевой хирургии ДГКБ святого Владимира провели лечение двухлетнего мальчика из Республики Татарстан с диагнозом «обширная лимфенозная мальформация головы и шеи, смешанная форма». Специалисты ДГКБ святого Владимира взяли у больного пункцию и обработали полости мальформации двухпроцентным водным раствором доксициклина. Малоинвазив-

ные операции проходили под контролем УЗИ.

По словам родителей, припухлость в области шеи заметили еще с рождения ребенка. Пациент находился под наблюдением у хирурга по месту жительства с диагнозом «киста дна полости рта». В возрасте 1,5 лет после перенесенного ОРВИ у мальчика отмечалось резкое увеличение объема образования. Долгое время за лечение маленького пациента никто

не брался – местные специалисты не имели возможности поставить диагноз.

В настоящее время ребенок находится на динамическом наблюдении у челюстно-лицевых хирургов больницы ДГКБ святого Владимира. Благодаря операции специалисты достигли отличных функциональных и косметических результатов. По словам врачей, через год патологические ткани не определялись. **ММС**



# МАРИНА МИНИНА: «ПРОРЫВ СОВРЕМЕННОЙ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ СОПОСТАВИМ С ПЕРВЫМ ПОЛЕТОМ В КОСМОС»



Марина Геннадьевна Минина, доктор медицинских наук, заведующая Московским координационным центром органного донорства, рассказывает о том, как за последние 4 года в городе удалось в 2 раза увеличить число успешных трансплантаций донорских органов.

воду всех нюансов, убедиться, что коллеги действуют корректно и в полном соответствии с действующим законодательством.

Бригада оперативно выезжает на вызов для забора донорских органов в медицинские организации, с которыми сотрудничает центр (сейчас этих организаций 17). Кроме того, осуществляется транспортировка донорских органов в больницы, где их уже ждут реципиенты и где будет проходить операция по пересадке.

В каждой медицинской организации, с которой мы сотрудничаем, есть трансплантационный координатор – обученный специалист, который осуществляет связь с Центром, как только в больнице появляется потенциальный донор органов.

**– Обучение трансплантационных координаторов – тоже задача центра?**

– Да, и это был третий, очень сложный и трудоемкий шаг в создании нашей системы. Мы наладили процесс обучения врачей анестезиологов-реаниматологов на местах основным функциям координатора. Координатор – не просто опытный медик, он обязан действовать строго в рамках действующего нормативного акта. Он знает все о порядке забора донорских органов, о том, как и когда осуществить вызов бригады нашего Центра, что является медицинским и, скажем так, юридическим противопоказанием для забора органов. Если у координатора возникают сомнения, он связывается с нашим Центром. Мы работаем 24 часа в сутки и помогаем уточнить все нюансы.

**– Часто ли занимаетесь вопросами срочной трансплантации, например у пострадавших от ДТП?**

– В наших реалиях экстренная трансплантация, обусловленная острой травмой органа, – это редкий случай. В основном мы имеем дело с пациентами, которые страдают от так называемых неинфекционных хронических заболеваний, таких как гломерулонефрит, цирроз печени, терминальная сердечная недостаточность. Число больных, ожидающих трансплантации органов, стабильно велико: наш Центр курирует единый московский лист ожидания, занимается подбором донорских органов для каждого случая.

В этих условиях очень важно, чтобы число трансплантаций росло ежегодно, без срывов, ведь во многих случаях пересадка – это последний шанс для людей с тяжелыми терминальными заболеваниями продлить свою жизнь.

**– Скажите, а кто в Москве чаще всего становится донором органов?**

– Сейчас в Москве более 80 % всех случаев донорства – посмертное донорство. Донором внутренних органов может быть человек, у которого констатирована смерть

мозга, при этом остальные органы целы и продолжают функционировать, у пациента не было остановки сердца и т. д. Обычно это человек, скончавшийся от изолированного тяжелого повреждения головного мозга, например инсульта или черепно-мозговой травмы. В условиях российского законодательства только гибель всех отделов мозга, включая его ствол, является обязательным условием для начала процедуры констатации смерти мозга.

Остальные случаи трансплантации – это родственное донорство, когда пациенту добровольно отдают органы (чаще всего – почку) близкие родственники. В Москве этот сегмент составляет не более 15-20 %.

**– Как умерший человек становится донором органов юридически?**

– Согласно действующему законодательству, у нас в стране принят принцип презумпции согласия на донорство органов. Это значит, что, если при жизни человек не выразил своего возражения против того, чтобы в случае своей смерти стать донором органов и если на момент смерти человека медицинская организация не была поставлена в известность о его возращении, он станет донором. В проекте нового Закона о трансплантации органов, подготовленного Минздравом России, родственники умершего могут отказаться от донорства близкого им человека в течение 2 часов с момента сообщения о его смерти. Кроме того, проектом нового Закона предусмотрено ограничение на донорство органов от неустановленных лиц.

**– Какова продолжительность жизни каждого донорского органа?**

– В условиях гибели головного мозга жизнеспособность органов в организме донора поддерживается в реанимационном отделении – он остается на искусственной вентиляции легких и вазопрессорной и инфузионной поддержке до момента операции по изъятию органов. Все этапы процесса донорства органов производятся только там, где умер донор, самого его никогда нигде не перевозят.

Дольше всего вне тела донора может находиться почка – до 24 часов, сердце – до 4 часов, печень, поджелудочная железа и легкие – немного дольше, около 7-8 часов. Однако с легкими есть другой нюанс: это орган, который сообщается с внешней средой, а значит, очень подвержен инфекциям. У донора быстро развивается пневмония – так что орган сохранить крайне тяжело. Кстати, в России пересадка легких практикуется только в Москве. За 2016 год было сделано 20 пересадок.

Еще один очень деликатный орган – поджелудочная железа. Ее пересаживают редко, так как крайне высокими остаются требования к донору и донорскому органу. К тому же этот орган быстро подвергается отеку, его не всегда удается сохранить, даже если соблюдать все требования.

В любом случае я прошу обратить внимание: если в СМИ вы видите новости о том, что какой-либо орган (сердце, печень) был отправлен из России, скажем, в Америку – знайте, что это малонаучная фантастика. Так долго орган не живет, как бы его ни перевозили.

**– Насколько хорошо «приживаются» пересаженные органы?**

– Выживаемость донорских органов в 1-й год после трансплантации составляет 95-96 % для почки и 90 % для печени. Такие высокие показатели связаны с двумя факторами: во-первых, с хорошим совпадением медицинских параметров донора и реципиента (процесс сопоставления проводится в лаборатории нашего центра при помощи очень передовой и высокоточной техники), во-вторых, со строгим соблюдением принципов сохранения донорских органов в организме донора до начала операции по их изъятию.

Результатом слаженной работы нашего центра и медицинской организации, где появился донор органов, становятся спасенные жизни. В 2017 году более 600 человек. **МММ**

Александра Чканикова



**– За последние несколько лет число операций по пересадке органов в Москве выросло почти вдвое. С чем связаны основные успехи московского здравоохранения в области трансплантологии?**

– Прорыв в области трансплантологии в Москве начался с 2013 года. Первым и самым главным шагом стало создание нормативного документа, который регламентирует весь процесс. Приказ Департамента здравоохранения Москвы «Об организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека и оказанием медицинской помощи по профилю «хирургия» был принят в конце 2012 года (последняя редакция произведена в 2017 году). Для нашей сферы этот документ по значимости сопоставим с первым полетом в космос. Ни в одном регионе России до сих пор не принят подобный документ.

В приказе отражены мировые тенденции в области организации процесса донорства органов и трансплантации. Понятно, что следующим необходимым шагом было налаживание организационного процесса и внедрение системы трансплантационной координации. Система, введенная нами в Москве в 2013 году, была разработана в Испании в 1980-е годы, и сегодня она остается наиболее эффективной во всем мире.

**– Ядром этой новой системы координации стал Московский координационный центр органного донорства?**

– Сам центр был создан в 1995 году, но с конца 2012 года открылась новая страница его истории. Наш центр является структурным подразделением Боткинской больницы. Основная функция – координация донорского процесса во всех медицинских организациях Москвы. Основная движущая сила – выездные бригады специалистов по забору донорских органов. В состав бригады входят хирурги, анестезиологи-реаниматологи, специалисты со средним медицинским образованием. Помимо большого медицинского опыта и знаний, сотрудники бригад хорошо подготовлены юридически: они могут оперативно проконсультировать сотрудников медицинских организаций по по-



## СПАСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ

В столице успешно выполнена операция по оригинальной методике панкреосохраняющей резекции 12-перстной кишки пациенту с дуоденальной дистрофией – особой формой хронического панкреатита. В ГКБ имени братьев Бахрушиных ДЗМ специально приехал 60-летний житель Санкт-Петербурга для того, чтобы избавиться от болезни и полностью сохранить поджелудочную железу. В настоящее время это единственная в России и мире клиника, где проводят подобные операции.

### БОЛЬШОЕ В МАЛОМ

Данная методика – авторская разработка группы исследователей под руководством доктора медицинских наук, профессора Вячеслава Ивановича Егорова. Его профессиональный стаж составляет более 30 лет, за это время им спасены и возвращены к нормальной жизни тысячи пациентов. Сегодня Вячеслав Егоров работает заместителем главного врача по

онкологии Бахрушинской больницы, его основная специализация – хирургия поджелудочной железы, опухоли брюшной полости и забрюшинного пространства. Он берется за самые сложные случаи, и пациенты съезжаются к нему со всей страны.

Заболевания поджелудочной железы непросты как для диагностики, так и для лечения, а новые хирургические решения

в панкреатологии исключительно редки. Дуоденальная дистрофия – сравнительно молодой диагноз. Впервые это патологическое состояние было описано в 1970 году французскими специалистами, тогда же были предложены хирургические методы борьбы с хроническим воспалением, возникающем в поджелудочной железе и окружающих органах.

Специфика заболевания заключается в том, что у таких пациентов существуют две поджелудочные железы. Один орган – большой, обычный, а другой – маленький, который располагается в нетипичном месте, чаще всего в стенке 12-перстной кишки или желудка. Такая поджелудочная железа называется aberrантной, ectопической или гетеротопической. Эта аномалия возникает еще в период внутриутробного развития. Как правило, aberrантная поджелудочная железа ничем себя не проявляет, и человек может прожить долгую жизнь, так и не узнав об особенности своего организма.

Однако в ряде случаев, преимущественно из-за недоразвития протоковой системы ectопической железы, под воздействием внутренних и внешних факторов в этой «маленькой копии» возникает острое или хроническое воспаление, которое потом распространяется на основную поджелудочную и окружающие ткани.

«На начальном этапе заболевание может развиваться только в ectопической железе, но прогрессирование воспаления может приводить к блокаде главного или дополнительного панкреатического протоков и последующему obstructивному панкреатиту в ортотопической (основной) железе», – поясняет Вячеслав Иванович. – В 70 % случаев болезнь диагностируется на поздних стадиях, когда воспаление распространяется на оба органа. В таких случаях пациенту может помочь только панкреатодуоденальная резекция, или операция Уипла (обширная операция, при которой удаляется головка, то есть 50 % поджелудочной железы, вся 12-перстная кишка, общий желчный проток и желчный пузырь). Удаление такого объема железы приводит к тому, что спустя 5-10 лет у 60 % пациентов появляется сахарный диабет и почти у всех – ферментативная недостаточность».

### ДОЛГАЯ ДОРОГА К ДИАГНОЗУ

Уникальность разработанной профессором Егоровым и его коллегами методики заключается в том, что она позволяет сохранить при данном заболевании всю



**Заболевания поджелудочной железы непросты как для диагностики, так и для лечения, а новые хирургические решения в панкреатологии исключительно редки.**

поджелудочную железу. Но при определенных условиях. Изучение удаленных при операции Уипла органов убедило исследователей в том, что здесь имеет место эктопия панкреатической ткани в стенку 12-перстной кишки (та самая «ошибка природы»), то есть поражение 12-перстной кишки, а не основной поджелудочной железы. Предложенные Вячеславом Егоровым в 2009 г. варианты панкреосохраняющих резекций 12-перстной кишки были принципиально новым подходом при данном заболевании, направленным на удаление пораженной части кишки (длиной от 6 до 20 см) и замещение фрагментом тощей кишки с последующим вшиванием в этот фрагмент панкреатического и желчного протоков. Это хирургическое решение при данном заболевании не имеет аналогов в мире, поскольку в других клиниках используется стандартный подход – операция Уипла.

Олегу Федорову из Санкт-Петербурга не могли поставить верный диагноз 1,5 года, и все это время он не мог нормально есть и мучился от постоянных болей в животе. «Началось с терапевта, потом хирург, гастроэнтеролог, инфекционист – можно на 1,5 листах перечислять специализации врачей, к которым я обращался, переходя из рук в руки от одного к другому. Диагнозы мне ставили самые разные, начиная от тривиального гастрита до болезни Крона и рака», – рассказывает он.

Однако пазл все никак не складывался, пока во время очередного обследования у Олега не обнаружили новообразование в 12-перстной кишке. Тем не менее сказать, доброкачественное оно или нет, врачи не могли, и в пяти ведущих клиниках города, где пациент консультировался, ему предложили сделать операцию Уипла.

Смириться с такой участью пациент не мог, от операции отказался и продолжал искать врача, который дал бы ему точный ответ, чем он болен и что с этим делать, пока наконец не нашел Вячеслава Егорова. Изучив историю болезни и результаты исследований, тот посоветовал ему пройти дополнительное обследование и подтвердил окончательный диагноз «дуоденальная дистрофия». К счастью для пациента, воспалительный процесс еще не распространился на основную поджелудочную. Ему действительно была нужна операция, и Вячеслав Иванович предложил свою методику – удаление части 12-перстной кишки с тканью воспаленной эктопической железы.

**Дуоденальная дистрофия – особая, но не редкая патология. Тем не менее многие врачи недостаточно осведомлены об этой проблеме.**

#### ИСТОРИЯ СО СЧАСТЛИВЫМ КОНЦОМ

«Когда я был в Южной Корее в рабочей командировке, то в холле одного из корпусов крупнейшей клиники госпиталя Асан увидел табличку «Первый пациент из США поступил в отделение в 1998 году». И это очень важное заявление, поскольку свидетельствует об уровне медицины в этой больнице, – уверен профессор Егоров. – Мы тоже считаем значительным достижением, что житель Северной столицы, одного из признанных медицинских центров нашей страны, приехал в Москву, в Бахрушинскую больницу, зная, что именно здесь у него есть шанс свою поджелудочную железу

спасти. И мы этот шанс реализовали, сделали ему ту операцию, которую разработали и успешно систематически применяем», – комментирует профессор Егоров. По его словам, таких операций могло бы быть гораздо больше (все возможно в Москве и в больнице для этого имеются), если бы заболевание своевременно диагностировалось и выявлялось.

Дуоденальная дистрофия – особая, но не редкая патология. Тем не менее многие врачи недостаточно осведомлены об этой проблеме. Дело в том, что данное заболевание не имеет каких-либо характерных проявлений: пациенты жалуются на боли в животе, отсутствие аппетита, похудение, слабость, иногда рвоту, желтизну кожи, то есть без детального обследования признаки болезни могут соответствовать хроническому панкреатиту. У такого пациента с высокой точностью можно обнаружить дуоденальную дистрофию (естественно, если она есть) при использовании таких диагностических методов, как КТ, МРТ и эндоскопическое УЗИ.

С 2009 года по настоящее время Вячеслав Егоров с коллегами наблюдает 77 пациентов с дуоденальной дистрофией, из которых 70 были оперированы, но только 15 пациентам выполнили панкреосохраняющую резекцию 12-перстной кишки. К сожалению, в остальных случаях не удалось избежать операции Уипла, поскольку заболевание было диагностировано на поздней стадии.



**Я бесконечно благодарен судьбе, что встретил такого врача, который сделал сложнейшую операцию и, по сути, подарил мне вторую жизнь.**

«Основная проблема заключается в том, что врачи мало информированы о такой болезни, как дуоденальная дистрофия, именно это и приводит к ее поздней диагностике и потере значительной части поджелудочной железы. Это типичный пример того, как знание о существовании заболевания приводит к его своевременной диагностике. В данной ситуации именно пациент проявил серьезный подход к анализу

возможностей лечения своей болезни, показав, что спасение поджелудочной железы может оказаться делом рук ее обладателя», – говорит Вячеслав Иванович.

Для Олега Федорова эта история со счастливым концом. Спустя два месяца после операции он постепенно возвращается к привычному ритму жизни. «Да, есть ограничения, но они незначительные. Я снова могу прыгать с парашютом, заниматься дайвингом, яхтингом, я по-прежнему могу работать, есть ту же самую пищу, что и раньше, поскольку поджелудочная железа функционирует в своем нормальном режиме, – говорит он. – И я бесконечно благодарен судьбе, что встретил такого врача, который сделал сложнейшую операцию и, по сути, подарил мне вторую жизнь». [ММС](#)

*Ирина Степанова*



# ЧЕМ ЧАЩЕ ВСЕГО БОЛЕЮТ МОСКВИЧИ?

В лидерах самых распространенных заболеваний значатся такие недуги, как болезни сердца и сосудов, органов дыхания и проблемы с костно-мышечной системой.

Структура общей и первичной заболеваемости у взрослых (18 лет и старше) и у взрослых старше трудоспособного возраста в 2016 году оставалась стабильной. В структуре общей заболеваемости взрослого населения первое место традиционно занимают болезни системы кровообращения (23,3%), на втором месте – болезни органов дыхания (15,6%), на третьем месте – заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани (10,4%).

В структуре общей заболеваемости взрослого населения старше трудоспособного возраста первое место также занимают болезни системы кровообращения (33,8%),

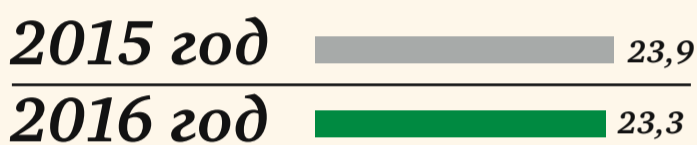
на втором месте – заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани (11,5%), на третьем месте – болезни органов дыхания (9,4%).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения и взрослого населения старше трудоспособного возраста первое место стабильно занимают болезни органов дыхания (35,2 и 30,7% соответственно), на втором месте – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (16,7 и 14,8% соответственно), на третьем месте – болезни кожи и подкожной клетчатки (8,7 и 9,8% соответственно). **ММГ**

## Структура заболеваний взрослого населения по классам, по данным формы ФСН № 12\*

### Структура общей заболеваемости взрослого населения (%)

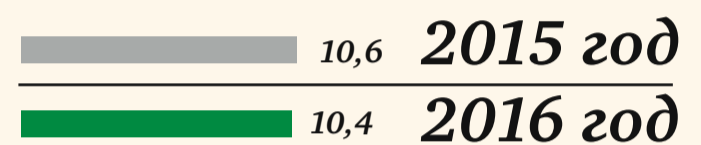
#### Болезни системы кровообращения



#### Болезни органов дыхания

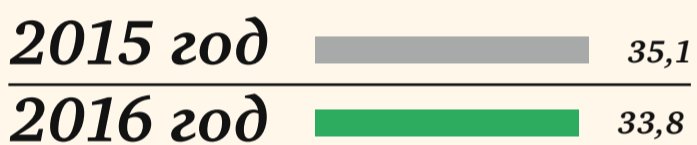


#### Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

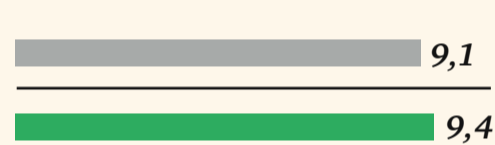


### Структура общей заболеваемости взрослого населения старше трудоспособного возраста (%)

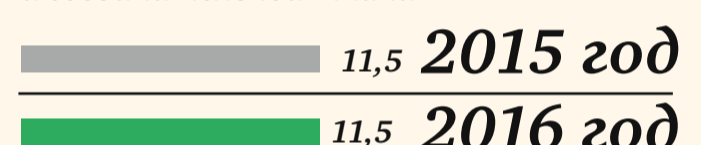
#### Болезни системы кровообращения



#### Болезни органов дыхания



#### Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани



### Структура первичной заболеваемости взрослого населения (%)

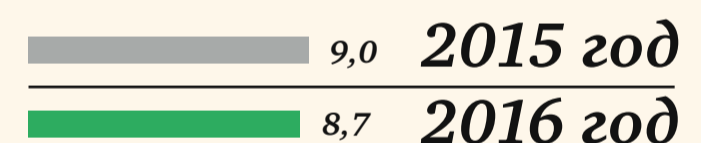
#### Болезни органов дыхания



#### Травмы, отравления и др. последствия внешних причин

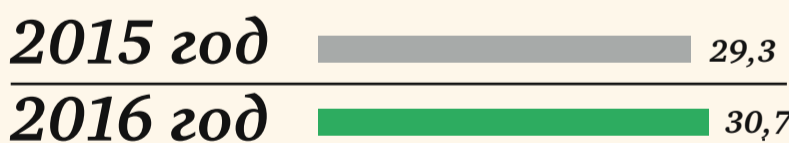


#### Болезни кожи и подкожной клетчатки



### Структура первичной заболеваемости взрослого населения старше трудоспособного возраста (%)

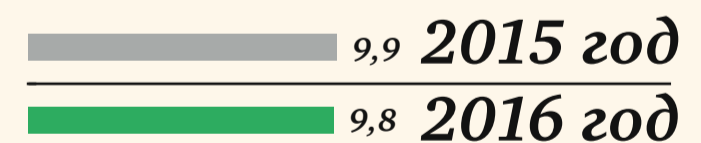
#### Болезни органов дыхания



#### Травмы, отравления и др. последствия внешних причин



#### Болезни кожи и подкожной клетчатки



\*Форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации». Источник: Сборник показателей деятельности медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы в 2016 году (ДЗМ, НИИОЗММ).



Дмитрий Олегович Драгунов, к. м. н., заведующий организационно-методическим отделом по терапии

В 2015-2016 годах активно начал реализовываться пилотный проект по ведению пожилых пациентов с множественными хроническими заболеваниями, в связи с этим можно ожидать увеличение регистрируемой заболеваемости болезнями органов дыхания и кровообращения как наиболее характерных патологий в возрастной группе старше трудоспособного возраста. Одной из особенностей проекта является увеличение времени приема пациента и постоянный контакт, в том числе и по телефону, все это приводит к лучшей выявляемости хронических заболеваний.

Представленные данные показывают, что в структуре заболеваемости органов кровообращения, как и прежде, лидирующую позицию занимает гипертоническая болезнь.

В структуре заболеваний органов дыхания у населения как трудоспособного, так и старше трудоспособного возраста лидирующее место занимают вирусные заболевания. На настоящий момент для снижения этого типа заболеваемости идет активная работа, прежде всего связанная с увеличением доли вакцинированного населения. Для дальнейшего снижения показателей заболеваемости органов дыхания также планируется увеличить долю населения вакцинированного пневмококковой вакциной, что в особенности важно для лиц, страдающих хроническими сердечно-сосудистыми и легочными заболеваниями. В структуре болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани у лиц старше трудоспособного возраста, как и прежде, в основном регистрируются хронические деформирующие дорсо- и артропатии.

# ЛЮБОВЬ НЕЧАЯННО НАГРЯНЕТ

14 февраля по всему миру отмечается День святого Валентина – праздник всех влюбленных. В преддверии этой даты мы решили рассказать о замечательных парах, работающих в системе столичного здравоохранения. Для них медицина стала не только делом всей жизни, но и помогла обрести свою вторую половинку.



**Казбек + Ольга**

Сосудистый хирург ГKB имени В. В. Вересаева Казбек Валерьевич Чельдиев познакомился со своей будущей супру-

гой врачом-неврологом Ольгой Олеговой на работе. Они понравились друг другу и начали встречаться, а через год пошли к алтарю. Вместе молодые люди уже пять лет. В их семье царит согласие и доверие. По словам Казбека Валерьевича, его супруга очень хороший психолог, поэтому у них дома никогда не бывает конфликтов. На протяжении всей жизни Ольга стала ему поддержкой и опорой: супруга умеет выслушать, дать совет, в том числе и профессиональный. В свободное время супруги любят вместе читать книги, играть в бильярд и смотреть кино. Сейчас они любят друг друга, как и в момент первой встречи, отмечают герои. Самым увлекательным занятием, по словам Казбека Валерьевича, сейчас для них стало воспитание трехлетнего сына Александра.



**Сергей + Дарья**

Заведующий отделением урологии ГKB №1 имени Н. И. Пирогова Сергей Котов встретил свою будущую супругу заведующую отделением терапии Дарью еще в школе. Вместе они посещали подготовительные курсы для поступления в ме-

дицинский институт. Поначалу в их отношениях присутствовала конкуренция, они учились только на пятерки. Сопернический дух не покинул молодых людей даже в медицинском университете имени И. М. Сеченова. Несмотря на то, что оба испытывали друг к другу симпатию, отношения все-таки ограничивались дружбой. У каждого из них учеба была в приоритете. Только на третьем курсе университета Сергей и Дарья стали развивать романтические отношения. После окончания учебного заведения его распределили в ординатуру в ГKB имени С. П. Боткина, а ее – в ГKB № 23, где она и продолжила работать. Своей будущей жене Сергей сделал предложение в Париже. Молодой человек пригласил Дарью поехать с ним на медицинскую конференцию. Во время прогулки по городу любви Сергей достал заветное кольцо, и девушка не смогла ему отказать. Они женаты уже 12 лет и счастливы. Любовь к медицине помогла им найти друг друга.



**Олег + Мария**

Знакомство хирурга ГKB имени В. В. Вересаева Олега Георгиевича Гулаева и финансового аналитика Марии произошло в 2004 году в стенах городской больницы

Владикавказа. Мария попала туда после травмы ноги, а Олег прооперировал ее вместе с заведующим отделением. И если поначалу она видела в нем только сурового хирурга и долгое время они обращались друг к другу на «вы», то доктор видел нечто большее, чем просто пациентку, и, без сомнения, это была любовь с первого взгляда. Забота, внимание и чувство юмора Олега не остались без внимания Марии, и молодые люди стали переписываться, а затем встречаться. Они нашли друг в друге надежный тыл: поженились и переехали жить в Москву. «Маша у меня самая красивая и умная», – рассказывает врач.

Вместе они уже 13 лет, воспитывают троих детей и составляют дружную и красивую семью. Их старшая дочь Виктория признается, что в будущем тоже хочет пойти по стопам своего отца – стать врачом.



**Давид + Оксана**

Молодые доктора ГБУЗ «Городская поликлиника № 69 ДЗМ» заведующий рентгенологическим отделением Давид Гурциев и его супруга врач-колопроктолог хирургического отделения Оксана Бугулова к своему счастью шли не год и не два, а целых шесть лет. Давид и Оксана – однокурсники. Все годы учебы на лечебном факультете Северо-Осетинской государственной медицинской академии, куда они поступили в 2004 году, общались и симпатизировали друг другу, были друзьями, которым вместе интересно. Молодому человеку, представителю известной и уважаемой в Северной Осе-

тии врачебной династии Гурциевых всегда импонировала целеустремленность Оксаны. Будущий врач Бугулова делала все, чтобы стать хорошим специалистом в области хирургии.

То, что эта очаровательная и умная девушка заполнила сердце Давида и что он хочет всегда быть с ней, он понял на шестом курсе. Оксана ответила ему взаимностью. С этого времени молодые люди идут по жизни вместе, и они оба уверены, что так будет всегда. Сегодня Москва для них стала родным городом. Здесь они прошли интернатуру, ординатуру, стали квалифицированными специалистами, трудятся и занимаются любимым делом – медициной.

День святого Валентина для супругов Давида Гурциева и Оксаны Бугуловой – любимый праздник. В этот день они традиционно вспоминают о том, как шли к своему счастью и обрели его. В этом году День влюбленных они встречают в особенно приподнятом настроении: в его преддверии Оксана подарила Давиду второго сына, Георгия. Его братику, Марату, уже четыре года.

Так что, как тут не поверить, что любовь очень часто бывает совсем рядом. История любви Давида Гурциева и Оксаны Бугуловой является ярким тому подтверждением.



**Николай + Ирина**

Врач-онколог ГKB № 40 Николай Степанянц познакомился с будущей женой акушером-гинекологом Ириной 1 сентября 1998 года в стенах Московского государственного медико-стоматологического университета. Проучившись 6 лет, молодые люди стали работать в разных учреждениях. Своей будущей жене Николай сделал предложение неожиданно – прямо на юбилее ее отца, когда вся семья была в сборе. Позднее ГKB № 40 стала общим местом работы супругов.

Теперь муж с женой видятся чаще, но не позволяют отношениям вмешиваться в рабочий процесс. «В стенах больницы мы коллеги, а дома – семья», – рассказал Николай Степанянц. По словам Ирины Викторовны, в будущем супруге она в первую очередь оценила такие качества, как ответственность и порядочность, целеустремленность, серьезное отношение к делу. Причем такие важные для мужчины черты характера были заложены у Николая еще в семье, а некоторые передались по наследству. Его отец тоже был хирургом-онкологом, что и стало причиной его профессионального выбора. Сейчас Степанянцы воспитывают сына и дочь, и Ирина Викторовна часто акцентирует внимание мальчика на этих качествах отца. Супруга Николая точно знает, какой романтик ее муж. Даже спустя годы брака ему удалось сохранить в отношениях былую искру. Однажды Николай пришел к своей супруге с огромным букетом ярко-алых роз. Подарить их он решил необычным способом – кинул в окно камешек, чтобы супруга выглянула на улицу. «Очень трогательно было увидеть мужа под окном с этими прекрасными цветами», – вспоминает Ирина Викторовна. **ММС**

# ЭКГ ДЛЯ УДОВОЛЬСТВИЯ

Представителям медицинского сообщества не чужда тяга к творчеству. Вот уже несколько лет в городской клинической больнице № 29 им. Н. Э. Баумана работают не просто врачи, а врачи-музыканты. Заведующий отделением эндоскопии Евгений Александрович Солдатов и заведующий кабинетом интервенционной ультразвукографии Кирилл Борисович Луммер лечат и оперируют днем, а вечером меняют медицинские инструменты на музыкальные.



Вместе еще с двумя музыкантами врачи образовали в Москве рок-группировку с весьма специфичным названием «ЭКГ». Аббревиатура «ЭКГ», по признанию исполнителей, не расшифровывается никак иначе, кроме как электрокардиография.

Заведующий кабинетом интервенционной ультразвукографии Кирилл Луммер играет на ударных инструментах. Репетиции врач посещает не менее трех раз в неделю. Кирилл Луммер учился во Втором медицинском институте и уже на третьем курсе сделал свою первую операцию. «Я долго раздумывал, какую медицинскую специальность выбрать, но когда впервые взял в руки скальпель, то сразу почувствовал свое предназначение», – вспоминает врач.

Каждый день врача связан с риском, а значит с многочисленными переживаниями. После музыкальных занятий отпускают даже самые тяжелые мысли. Примечательно, что



именно работа и заставила доктора взять в руки барабанные палочки. «Поиграв на барабанах, сразу понимаешь, как решить ту или иную проблему», – рассказывает Кирилл Луммер.



Врач уверен: музыкальные репетиции помогают ему полностью снять напряжение после тяжелого рабочего дня и настроиться на новую операцию. По его мнению, музыкальная игра на барабанах способна заменить даже походы в спортзал. «Занятия музыкой – такой же труд. Порой репетирую одну и ту же композицию и чувствую легкую боль в мышцах. Такая приятная усталость очень похожа на занятие на тренажере», – отметил эксперт.

Как рассказал редакции Евгений Солдатов, рок-группировка «ЭКГ» ведет свое начало с 2013 года. Тогда были дружеские посиделки и песни под акустические гитары. Все это и переросло в серьезное увлечение. Играет команда быстро, шумную музыку в стиле рок. В их репертуаре в основном собственные произведения, но есть и кавер-версии известных хитов.

Песни написаны всем коллективом, каждый вносит свою лепту в создание текстов и музыкальных аранжировок. Рок-группировка «ЭКГ» – это некоммерческий проект, созданный для души, а не для заработка денег. Выступает коллектив для себя, их зрители и поклонники – это друзья, коллеги и пациенты.

«Нам не нужно всеобщего признания, потому что прежде всего мы играем для собственного удовольствия», – утверждает Евгений Солдатов.

В ноябре 2017 года состоялся их отчетный концерт за четыре года работы. В зале был полный аншлаг. К слову, ни один праздник в ГКБ № 29 им. Н. Э. Баумана не обходится без выступления рок-группировки «ЭКГ». [MMC](#)



## календарь событий

- 12 февраля 2018 г. с 15:00 до 19:00** Семинар «Рекомендации РАЭ 2017 по диагностике и лечению дефицита тестостерона у мужчин с сахарным диабетом»  
Адрес: бизнес-центр «Атмосфера», 3-й этаж, конференц-зал «Диалог» (ст. м. «Менделеевская», ул. Сушевская, д. 25, стр. 1).
- 13 февраля 2018 г. с 15:00 до 19:00** Семинар «Коморбидный пациент с сахарным диабетом 2 типа: тактика ведения»  
Адрес: бизнес-центр «Атмосфера», 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
- 13 февраля 2018 г. в 15:00** Научно-практическая конференция «Многофакторное управление сахарным диабетом 2 типа: путь от теории к практике»  
Адрес: здание Правительства Москвы (ул. Новый Арбат, д. 36).
- 15 февраля 2018 г. в 14:00** Семинар «Индекс рациональности применения лекарственных средств у пациентов, страдающих АГ, ХИМ, ОНМК»  
Регистрация участников с 13:30 до 14:00.  
Адрес: здание ГКБ им. И. В. Давыдовского (ул. Яузская, д. 11, к. 5).
- 16 февраля 2018 г. с 15:00 до 19:00** Семинар «Современное управление сахарным диабетом»  
Адрес: бизнес-центр «Атмосфера», 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».
- 16-18 февраля 2018 г. в 18:00** XX Конгресс педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии»  
Адрес: Центр международной торговли (Краснопресненская набережная, д. 12).
- 17 февраля с 10:00 до 15:00** День открытых дверей в ДГКБ святого Владимира  
На консультации ведущих детских врачей Москвы, заведующих отделением стационара, профессоров, докторов и кандидатов медицинских наук приглашают родителей с детьми с рождения до 18 лет без предварительной записи, регистрации, направлений.  
Адрес: ул. Рубцовско-Дворцовая, д. 1/3, корпус 5.  
Проезд: м. Сокольники, автобус 975 до остановки «Медицинское училище № 24» (2-я остановка от метро).

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

### Председатель

Печатников Леонид Михайлович,  
заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития

### Редакционный совет

Амплеева Т. В., Андреева Е. Е., Анциферов М. Б., Арутюнов Г. П., Бордин Д. С., Богородская Е. М., Брюн Е. А., Васильева Е. Ю., Дубров В. Э., Жилиев Е. В., Зеленский В. А., Колтунов И. Е., Коноплянников А. Г., Крюков А. И., Мазус А. И., Мантурова Н. Е., Мухтасарова Т. Р., Назарова И. А., Никонов Е. Л., Нурмухаметова Е. А., Орджоникидзе З. Г., Орехов О. О., Плутницкий А. Н., Погонин А. В., Потеекаев Н. Н., Пушкарь Д. Ю., Хатьков И. Е., Ходырева Л. А., Хубутия М. Ш., Шабунин А. В., Шамалов Н. А.

### Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Заместитель главного редактора  
Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов

