



НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

№ 1 (124)

www.almazovcentre.ru

январь 2021

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР ЦЕНТРА АЛМАЗОВА ПРИНЯЛ УЧАСТИЕ В ГАЙДАРОВСКОМ ФОРУМЕ «РОССИЯ И МИР ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ»

С 14 по 15 января в Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (РАНХиГС) прошел XII Гайдаровский форум «Россия и мир после пандемии», собравший известных экспертов, представителей органов власти, общественных и политических деятелей, а также предпринимателей из разных стран мира.

Гайдаровский форум — ежегодная международная научно-практическая конференция, которая проводится с 2010 года. Форум является важным источником информации о главных тенденциях социально-экономического и политического развития, состоянии бизнес-среды и инвестиционного климата России. Для отечественных экспертов участие в нем позволяет определить перспективы даль-



Генеральный директор НМИЦ им. В. А. Алмазова академик РАН Е. В. Шляхто в роли модератора экспертной дискуссии

нейшего экономического роста и интеграции России в мировую экономику.

Из-за эпидемиологических ограничений в 2021 году форум прошел в объединенном формате: эксперты и спикеры приняли участие в панельных дискуссиях на площадке центрального кампуса РАНХиГС, а участники наблюдали за ходом обсуждений онлайн. Эксперты обсудили экономическую политику, вызовы для здравоохранения и образования, проблематику рынка труда и внешнеэкономической деятельности, государственное управление и цифровизацию, вопросы экологии, предпринимательство и региональное развитие, новые точки роста и другие актуальные темы.

Целями мероприятия традиционно стали: привлечение ведущих мировых ученых и практиков к совместному обсуждению социально-экономических и политических проблем; поддержание непрерывного экспертного диалога по ключевым политическим и социально-экономическим вопросам; отражение основных трендов и ключевых событий национальной и глобальной экономики и политики; выработка стратегических



Слева направо: Е. В. Шляхто, заместитель министра здравоохранения РФ П. С. Пугачев, генеральный директор Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи В. В. Омеляновский

предложений и рекомендаций по развитию национальной экономики; закрепление за Россией места на интеллектуальной экономической карте мира и статуса важного центра глобальных экономических дискуссий самого высокого уровня.

Генеральный директор НМИЦ им. В. А. Алмазова академик РАН Евгений Владимирович Шляхто выступил в роли модератора экспертной дискуссии «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями — исчерпан ли весь арсенал ре-

шений?», которая состоялась в рамках форума 14 января. В дискуссии приняли участие: заместитель министра здравоохранения Российской Федерации Павел Сергеевич Пугачев и генеральный директор ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России Виталий Владимирович Омеляновский.

По данным Всемирной организации здравоохранения, сердечно-сосудистые заболевания по-прежнему являются основной причиной смерти во всем мире. Однако пандемия 2020 года спровоцировала еще большую отрицательную динамику. Учитывая актуальность темы, участники дискуссии обсудили такие вопросы, как запуск вертикально-интегрированной медицинской информационной системы и ее внедрение в качестве помощи для изменения ситуации; результаты первого года реализации мер по амбулаторному лекарственному обеспечению лиц после острых сердечно-сосудистых событий, и будет ли их масштабирование; какие решения могут помочь сократить отставание от запланированной динамики.

Е. В. ШЛЯХТО УДОСТОЕН ГРАМОТЫ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин наградил генерального директора Национального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова академика РАН Евгения Владимировича Шляхто Почетной грамотой Президента Российской Федерации за заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу.

Е. В. Шляхто возглавил Центр Алмазова в 2001 году, когда был назначен ди-

ректором НИИ кардиологии (ныне ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России).

С 2001 года он является главным кардиологом Санкт-Петербурга, с 2002 года — главным внештатным специалистом-кардиологом Минздрава России по Северо-Западному федеральному округу, а с 2018 года — по Северо-Западному, Приволжскому, Северо-Кавказскому и Южному федеральным округам.

С апреля 2020 года под руководством Евгения Владимировича Шляхто функционирует Межведомственная меди-

цинская рабочая группа при Межведомственном городском координационном совете по противодействию распространению в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19), которая в ежедневном режиме решает актуальные вопросы организации медицинской помощи пациентам всех профилей совместно с экспертным сообществом. Огромный опыт организатора здравоохранения и компетенция позволяют Евгению Владимировичу успешно координировать взаимодействие городских структур, задействованных в работе.



РАСПОРЯЖЕНИЕ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

О поощрении

За заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу

наградить Почетной грамотой Президента Российской Федерации

ШЛЯХТО Евгения Владимировича - генерального директора федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова", город Санкт-Петербург

МОБИЛЬНАЯ БРИГАДА ЦЕНТРА АЛМАЗОВА ЗАВЕРШИЛА МИССИЮ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НОВГОРОДЕ

Мобильная выездная мультидисциплинарная бригада из 12 врачей различных специальностей под руководством профессора кафедры анестезиологии-реаниматологии Института медицинского образования Центра Алмазова д.м.н. И. Н. Лейдермана вернулась в Санкт-Петербург из Великого Новгорода, где с 8 по 27 декабря 2020 года оказывала помощь в борьбе с COVID-19. Губернатор Новгородской области А. С. Никитин выразил благодарность врачам и генеральному директору Центра Е. В. Шляхто за неоценимую практическую помощь в сложный период пандемии.

За период командировки бригадой врачей — анестезиоло-

гов-реаниматологов была оказана помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 реанимационных отделений ГОБУЗ «Новгородская областная инфекционная больница» (132 койки), ГОБУЗ «Областной клинический родильный дом» (150 коек), ежедневно проводилась курация 16–18 пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии.

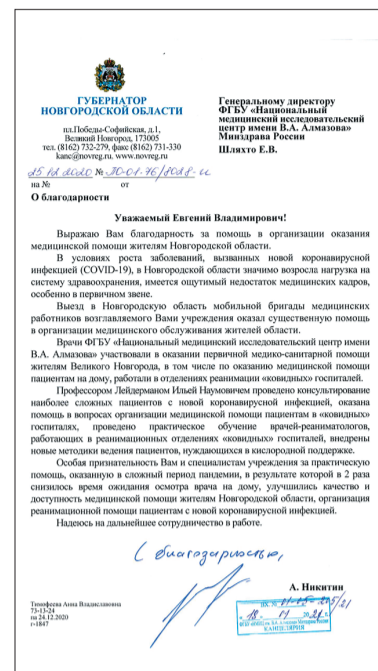
Кроме этого, сотрудники Центра Алмазова оказывали амбулаторную помощь на базе городских поликлиник № 1, 3 и 4. За время работы бригадой было выполнено 907 выездов на адреса к пациентам (на каждом адресе 2–4 пациента) с подозрением на новую коронавирусную инфекцию, находящимся на ам-

булаторном лечении. Помощь на дому оказывалась пациентам в соответствии с Временными методическими рекомендациями, касающимися диагностики и лечения COVID-19.

Специалисты Центра Алмазова совместно с главным анестезиологом-реаниматологом региона выполнили серию выездов в лечебно-профилактические учреждения Новгородской области и Великого Новгорода: ГОБУЗ Старорусская ЦРБ, ГОБУЗ «Окуловская ЦРБ», ГБ № 1, МСЧ № 2, для проведения оценки организации и качества оказания медицинской помощи, а также консультирования наиболее сложных пациентов с новой коронавирусной инфекцией и коморбидной патологией.

Также проведена встреча с губернатором и заместителем председателя Правительства Новгородской области, где обсуждались возможные варианты оптимизации стратегии и тактики оказания помощи пациентам в регионе.

Сотрудниками Центра внесены предложения, благодаря которым проведена оптимизация алгоритмов респираторной поддержки для пациентов с дыхательной недостаточностью, внедрены новые методы неинвазивной ИВЛ, запущена реализация проекта по созданию РКЦ для круглосуточного динамического мониторинга состояния тяжелых больных в отделениях реанимации и интенсивной терапии лечебно-профилактических учреждений города и области.



КЛИНИКА

ПРИМЕНЕНИЕ НЕЙРОНАВИГАЦИОННОЙ СТАНЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ОПУХОЛЯМИ

Опухоли головного мозга являются самыми распространенными онкологическими заболеваниями у детей. Они представляют собой наиболее сложные и опасные болезни, которые часто с трудом поддаются терапии. Новая нейронавигационная станция в отделении нейрохирургии для детей № 7 очень помогает врачам при оказании качественной помощи молодым пациентам.

Залогом успешного лечения опухолей головного мозга является максимальное удаление опухолевой ткани, а также своевременно поставленный гистологический диагноз. Если новообразование распространяется в функционально важные области головного мозга, то хирургическое лечение становится весьма проблематичным, и, таким образом, верификация диагноза также оказывается невозможной. В связи с этим ребенок лишается возможности получить адекват-

ное противоопухолевое лечение.

Разработка и широкое внедрение нейронавигационных методик позволили в большинстве случаев решить эти проблемы.

Современная нейронавигационная станция, которая широко используется в НМИЦ им. В. А. Алмазова, позволяет с максимальной точностью позиционировать анатомические структуры головного мозга и контролировать ход хирургических манипуляций по строго намеченной траектории в направлении заданной мишени (патологического участка) любого размера (с точность до 1–2 мм).

«Например, недавно в отделение поступил подросток с постепенно нарастающей очаговой неврологической симптоматикой. По результатам МРТ головного мозга была выявлена опухоль в функционально значимой зоне головного мозга (отвечающей за движение в конечностях) и без отчетливых границ с мозговой



Нейронавигационная станция в НМИЦ им. В. А. Алмазова

тканью. Открытое удаление новообразования могло привести к инвалидизации девочки, однако для определения дальнейшей тактики лечения требовался гистологический анализ патологической ткани с целью исключения злокачественного характера бластоматозного процесса. Было решено провести стереотаксиче-

скую биопсию с использованием нейронавигационной станции. Для проведения предварительных расчетов безопасной траектории прохождения биопсионной иглы до зоны-мишени (центральной части опухоли) в навигационную станцию были загружены данные МРТ-исследования пациентки, затем в ре-

жиме реального времени были привязаны внешние анатомические ориентиры головы и лица. После компьютерной обработки полученных данных весь ход операции можно было контролировать на мониторе навигационной станции в трехмерном режиме. При помощи специальной биопсионной иглы были взяты образцы патологической ткани в намеченной зоне (что было подтверждено при контрольной МРТ)», — рассказывает заведующий отделением нейрохирургии для детей № 7 к.м.н. Александр Вонгиевич Ким.

Пациентка перенесла операцию удовлетворительно, осложнений в постоперационном периоде не было. Гистологический анализ подтвердил наличие опухоли, она оказалась доброкачественной, поэтому девочке не было показано онкостатическое лечение, было лишь рекомендовано проходить регулярный МРТ-контроль.

НАУКА

УЧЕНЫЕ НЦМУ ВПЕРВЫЕ ПРИМЕНИЛИ НОВЕЙШУЮ ТЕХНОЛОГИЮ СЕКВЕНИРОВАНИЯ ЕДИНИЧНЫХ КЛЕТОК

В декабре 2020 года осуществлен запуск уникального прибора, который был получен Центром Алмазова в рамках национального проекта «Наука». Этот прибор позволяет секвенировать отдельные клетки и определять их экспрессионный профиль.

Особенностью методики является то, что применение ее требует очень высокого комплексного оснащения лаборатории. Необходимо иметь мощную общую приборную базу, кроме того, квалификация сотрудников, которые задействованы в работе на этой приборной базе и проведении биоинформатического анализа, должна быть самого высокого уровня. В данном случае все это есть в рамках Научного центра мирового уровня «Центр персонализированной медицины» (НЦМУ).

Первый в истории Центра Алмазова опыт по секвенированию единичных клеток позволил получить данные по исследованию экспрессионного профиля при редких генетических аномалиях нейромышечной системы. Ученые планируют в течение 2021 года ком-

плексно проанализировать полученную информацию и оформить ее в качестве публикации.

В дальнейшем применение технологии планируется в основном в рамках проекта по исследованию патогенеза заболеваний аутовоспалительной природы. Будет исследован экспрессионный профиль иммунных клеток у пациентов с перикардитами и аутовоспалительными заболеваниями. Это очень дорогое и трудоемкое исследование, которое запланировано на период с 2021 по 2023 год.

Специалисты рассчитывают отразить полученные результаты в высокорейтинговой публикации, поскольку они позволят отследить экспрессионный профиль не просто иммунных воспалительных клеток, а ответы этих клеток на терапию.

НОВОСТИ ИЗ «КРАСНОЙ» ЗОНЫ: О БОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫХ ПАЦИЕНТАХ ВТОРОЙ ВОЛНЫ, УСПЕХАХ В ЛЕЧЕНИИ И ИСКРЕННИХ СЛЕЗАХ РАДОСТИ

С 9 декабря 2020 года НМИЦ им. В. А. Алмазова вновь оказывает помощь пациентам с подтвержденной коронавирусной инфекцией и с подозрением на нее. Мы взяли интервью у врачей и медсестер, работающих сейчас в Лечебно-реабилитационном комплексе на проспекте Пархоменко, д. 15, перепрофилированном под ковидный стационар.

К настоящему моменту в Лечебно-реабилитационный комплекс Центра Алмазова было госпитализировано более 800 пациентов с коронавирусной инфекцией, выписано — более 500. В учреждении задействовано 260 коек. В связи с ежедневным ростом числа заболевших с 23 декабря был также перепрофилирован и филиал Центра — РНХИ им. проф. А. Л. Поленова на ул. Маяковского, д. 12, который работал с COVID-19 в весенне-летний период.

Врачи Центра Алмазова считают своим долгом помочь городу и области в борьбе с пандемией. Благодаря уже имеющемуся опыту лечения пациентов с коронавирусной инфекцией, а также наличию всего необходимого высокотехнологичного оборудования специалисты учреждения могут успешно справляться с лечением наиболее тяжелых больных.



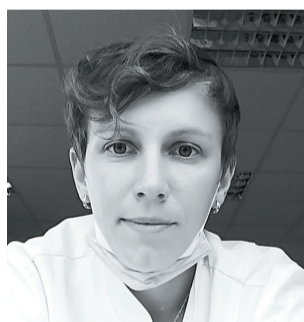
Рубин Аркадий Дмитриевич, директор Лечебно-реабилитационного комплекса (главный врач перепрофилированной инфекционной клиники), д.м.н., заслуженный врач России:

«Тяжелее всего было начать, все грамотно подготовить: обучить персонал, сделать шлюзы для прохода в «красную» зону, вентиляцию и многое другое. В связи с этим хочется поблагодарить все подразделения Центра Алмазова, которые принимали в этом участие. Большой вклад в налаживание работы в первые дни внесли В. С. Глебов, В. Е. Кон, О. И. Петрунинцева, И. Ю. Кашерининов, Е. О. Дик, С. И. Терешкова и все заведующие отделениями и старшие медицинские сестры. Благодаря их совместным усилиям процесс запущен, и поступающие пациенты получают качественную медицинскую помощь на самом высоком уровне, а медицинский персонал максимально защищен от возможного инфицирования на работе».

Кашерининов Игорь Юрьевич, заведующий отделением анестезиологии-реанимации для инфекционных больных, к.м.н.:



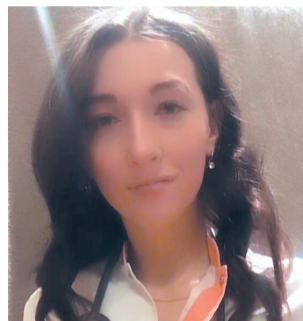
«Это, несомненно, самый тяжелый опыт в моей жизни, даже сравнить не с чем! У нас сейчас 40 реанимационных коек — это очень много. При этом если сравнивать с весной (тогда я тоже работал в «красной» зоне), сейчас намного больше поступает пациентов с более выраженным поражением легких (нередко 80, 90 и даже 100 %). В основном, конечно, это пожилые люди с сопутствующими патологиями. Но среди пациентов встречаются и люди моложе 30 лет. Из позитивного за прошедший месяц могу отметить, что несколько человек с поражением 80–90 % нам удалось успешно вылечить и выписать. Хочется, чтобы пандемия поскорее закончилась, и люди перестали так массово и тяжело болеть. И можно было немножко выдохнуть от колоссальной нагрузки, и больше времени проводить со своей семьей, которую сейчас я почти не вижу».



Михайлова Любовь Вячеславовна, врач третьего инфекционного отделения:

«Мне кажется, что вирус стал агрессивнее, чем был в первую волну. Мы видим с коллегами пациентов с более тяжелым течением болезни. И если ранее мы выявляли единичные случаи заболевания на отделениях, то с осени распространение было более стремительным и охватывающим. Что нам сейчас помогает? Взаимовыручка! Будучи врачами самых разных специальностей, сейчас мы все работаем инфекционистами, при этом у наших пациентов немало сопутствующих заболеваний. И что хорошо, когда необходима консультация узкого специалиста, мы просто звоним друг другу и просим по-

мощи, и никто не отказывает. В плане оснащенности пока все-таки хватает. К условиям работы в «красной» зоне лично я довольно быстро адаптировалась, хотя сначала очень боялась. Нелегко, но терпимо вполне. И когда ты понимаешь, что смог помочь пациенту поправиться, конечно, это большая радость! Надеюсь, что, в конце концов, нам удастся победить этот вирус, и мы вернемся к привычной любимой работе».



Пономарева Алена Дмитриевна, врач отделения анестезиологии-реанимации для инфекционных больных:

«Честно скажу, что работать в реанимации очень непросто. И для меня, в первую очередь, морально. Да, физически я тоже каждый день устаю, проводя на работе минимум 12 часов вместо 8, но для меня это не так тяжело, как то, когда я вижу ухудшение в состоянии пациента, несмотря на проводимое лечение и все наши старания. Я работала и в первую волну и могу сказать, что тогда было чуть легче. Было всего 18 реанимационных коек, сейчас на нашем отделении их 40. Медицинского персонала не хватает. И пациенты, однозначно, стали тяжелее. Сейчас у нас 15 человек лежит на инвазивной вентиляции легких (это когда человеку заводят трубку в трахею и погружают в искусственный сон), и еще 15 — на неинвазивной (эти люди лежат в сознании, дышат кислородом сами через маску). Помимо этого, 2 пациента подключены к ЭКМО для оксигенации крови (аппарату искусственного кровообращения). Как вы понимаете, все это крайние меры, и все эти пациенты на грани. Тем не менее одного из них недавно нам удалось вернуть к самостоятельному дыханию после инвазивной ИВЛ. Этому мужчине 66 лет, он поступил к нам с 76 % поражением, которое стремительно достигло 95 %. Из сопутствующих заболеваний — диабет и ожирение (одни из основных факторов риска развития тяжелого течения болезни). Сейчас на КТ видна положительная динамика, он пошел на поправку. Пока он под нашим пристальным наблюдением. Я очень надеюсь, что он

полностью поправится! И еще верю, что когда-нибудь все это закончится, и к нам уже не придет третья волна, и мы вернемся на свои родные отделения».



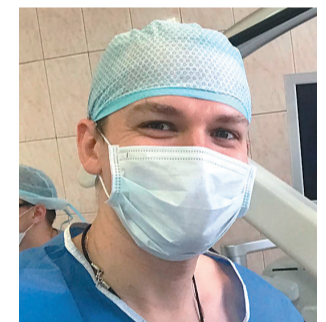
Арутюнян Лилит Мушеговна, медсестра четвертого инфекционного отделения (студентка шестого курса педиатрического факультета СПбГПМУ):

«Я работала в инфекционном стационаре в Институте Поленова весной и могу сказать, что, когда имеется опыт, работать легче. Защитный костюм для меня уже как вторая кожа. Мое основное место работы здесь, в Лечебно-реабилитационном комплексе, и работать в своем родном коллективе для меня большой плюс, я всех здесь очень хорошо знаю, и мы все друг друга поддерживаем! Сейчас у нас немного больше нагрузки, чем весной, но мы справляемся! Труднее приходится новичкам и медработникам в реанимационном отделении, там, конечно, все гораздо сложнее. Лично для меня самую большую психологическую сложность представляет работа с пациентами, которые расстраиваются и переживают из-за того, что не могут долго видеться с родными. Но хочу сказать, что в целом сейчас люди стали спокойнее. В первую волну и сами медработники, и я в том числе, боялись заразиться вирусом, боялись тяжелого исхода болезни. Сейчас у нас есть четкое понимание, как лечить, есть реально работающие лекарства, и, думаю, что мы успешнее справляемся».



Молоткова Мария Александровна, врач-стажер первого инфекционного отделения (клинический ординатор-эндокринолог второго года):

«Для меня и многих моих коллег терапевтического профиля самым сложным было адаптироваться к экстремному режиму работы в инфекционном стационаре. Мы привыкли в плановом порядке работать со своими пациентами, по большей части с длительно текущими, хроническими заболеваниями, а здесь нужно принимать сложные решения без промедления. Бывают неожиданные ухудшения у пациентов. Кроме того, очень много психологической работы. Многие пациенты находятся в сильном стрессе из-за самой болезни, из-за непривычной обстановки вокруг (весь персонал в СИЗ), из-за изоляции, поскольку не могут увидеться с родными. Мы как можем успокаиваем их. Запомнился один пациент, который при выписке очень благодарил нас за помощь, со слезами на глазах, что, конечно, очень трогает».



Синицын Петр Сергеевич, врач третьего инфекционного отделения:

«По сравнению с первой волной сейчас мы более уверенно и осознанно чувствуем себя в работе с коронавирусной инфекцией. Но развивались за это время не только мы, но и сам вирус, и он стал вести себя более агрессивно и сложно. Тем не менее мы научились работать быстро в новой форме. Сейчас появились дневные врачи помимо дежурных, которые ведут пациентов от и до. Появилась четкая преемственность в работе. И очень радует, что среди медицинского персонала очень теплая, душевная атмосфера, все очень помогают друг другу! Когда я сам заболел, коллеги звонили и интересовались моим здоровьем, подбадривали, и для меня это ценно! Отдельно хотелось бы сказать огромное спасибо заведующей третьим инфекционным отделением Виктории Ефимовне Кон за чуткое отношение к сотрудникам. Мне бы очень хотелось, чтобы эта волна была последней такой массовой и агрессивной. Хотя работа с коронавирусом была осознанным выбором, все же мне не хватает родной нейрохирургии».

О ПРЕИМУЩЕСТВАХ ЦЕНТРА АЛМАЗОВА ДЛЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Актуальность проблемы оказания медицинской помощи пациентам, имеющим конкурирующие кардиологические и онкологические заболевания, не вызывает никаких сомнений. Болезни системы кровообращения (БСК) занимают лидирующую позицию в структуре смертности в мире, а сразу следом за ними на второй строчке — онкологические болезни (ОБ). Сочетание двух серьезных заболеваний очень усложняет лечение. Оно становится возможным только при наличии высококвалифицированных специалистов в условиях многопрофильного стационара, которым является НМИЦ им. В. А. Алмазова.

В России ежегодно от БСК умирают 631,8 человека на 100 000 населения. Данная группа заболеваний обширна, однако наиболее распространенными и, соответственно, наиболее часто приводящими к летальному исходу являются: ишемическая болезнь сердца (ИБС) (43,8 %), острое нарушение мозгового кровообращения (16,8 %), сердечная недостаточность (9,0 %), гипертоническая болезнь (9,4 %), заболевания артерий, в том числе аневризмы (3,1 %) (статистика сердечных заболеваний и инсультов 2018 года).

Среди онкологических заболеваний в мировой структуре смертности в 2018 году лидирующие позиции занимают рак легкого (18,4 %), колоректальный рак (9,2 %), рак желудка (8,2 %), рак печени (8,2 %), рак молочной железы (6,6 %), рак пищевода (5,3 %), рак поджелудочной железы (4,5 %), рак простаты (3,8 %), 35,8 % приходится на остальные виды рака.

Выявление у одного пациента двух заболеваний, остающихся лидерами по причине смертности, является крайне тревожным прогностическим признаком. Частота сочетания рака легких и трахеи и болезней системы кровообращения наиболее высокая.

Академик М. И. Давыдов и соавторы отмечают, что сочетание ОБ и ИБС выявляется у 6,9 % мужчин. Популяционные тенденции свидетельствуют о том, что количество таких больных будет прогрессивно увеличиваться.

Зарубежные и отечественные авторы отмечают, что сопутствующая кардиальная патология является доказанным предиктором оперативной летальности и наиболее частой причиной госпитальной смертности после радикальных операций по поводу злокачественных новообразований. При этом острый инфаркт миокарда, по мнению М. И. Давыдова, это самая частая причина летальности после радикальных онкологических оперативных вмешательств, она со-

ставляет 16 %, а вероятность послеоперационных осложнений у пациентов, имеющих сопутствующую стенокардию или перенесших инфаркт миокарда, в 30–40 раз выше.

В 10,3–20 % случаев пациентов с онкологическим заболеванием и сопутствующей сердечно-сосудистой патологией ожидало снижение объема оперативного лечения или отказ от него, переход к возможностям химиолучевой терапии, либо оказание симптоматической и паллиативной поддержки.

Проблема заключается в том, что специализированные онкологические учреждения зачастую не обладают необходимым кадровым и материально-техническим потенциалом для адекватного обследования и лечения больных с выраженной кардиологической патологией, особенно если показано инвазивное лечение или развивается острое жизнеугрожающее состояние. Перевод больного из одного учреждения в другое на фоне развившегося острого состояния увеличивает риск летального исхода.

Напрашивается логический вывод — данная категория больных должна госпитализироваться в многопрофильные медицинские стационары, имеющие в своем составе соответствующие структурные подразделения, необходимый кадровый и материально-технический потенциал.

В Национальном медицинском исследовательском центре имени В. А. Алмазова функционирует отделение хирургических методов лечения онкологических больных. Изначально отделение создавалось как хирургическое для решения острых хирургических проблем, возникающих у пациентов Центра. С течением времени и учетом потребности отделение трансформировалось в онкологическое.

В настоящее время на отделении концентрируются пациенты с онкологическими заболеваниями с выраженной сопут-

ствующей патологией. Центр имеет все необходимые материально-технические возможности для их лечения. На отделении штатное расписание составлено таким образом, что в его составе есть врачи-хирурги, врачи-онкологи, химиотерапевт, кардиолог. Радиолог — внешний консультант для осуществления консультаций и планирования лечения. Имеется свое реанимационное отделение и анестезиологи. Это сделано для того, чтобы отработать стереотипные навыки и стандартные алгоритмы ведения онкологических больных, отягощенных по БСК. Ежедневно дежурят два хирурга. Это позволяет консультировать все отделения Центра для исключения острой хирургической патологии, при необходимости — обеспечить выполнение оперативного вмешательства. Диагностические возможности Центра весьма обширны. Дежурная служба сформирована таким образом, чтобы иметь возможность осуществить сосудистое либо кардиохирургическое вмешательство любой сложности.

Существует четыре категории пациентов по характеру поступления на отделение:

1 Пациенты с онкологическим заболеванием — у данной группы больных тактика лечения определяется проведением онкологической комиссии. В комиссию входит врач — онколог-хирург, химиотерапевт и радиолог.

2 Пациенты с онкологическим заболеванием с сопутствующими БСК — это пациенты, обследованные и подготовленные к оперативному вмешательству на амбулаторном этапе, прошедшие онкологическую комиссию и допущенные к оперативному лечению соответствующими специалистами. У них скорректирована терапия.

3 Пациенты с БСК, госпитализированные для планового лечения в другие отделения Центра Алмазова — данная группа пациентов, как правило, обследована и подготов-

лена к лечению по основному заболеванию, но на этапе нахождения в стационаре при появлении определенных симптомов и прохождении дополнительного обследования у них выявилась онкология.

4 Пациенты, поступающие в экстренном порядке с ОКС (инфаркт) и ОНМК (инсульт) — наиболее тревожная и сложная группа больных, потому что это пациенты, госпитализированные в экстренном порядке, не обследованные, не подготовленные к вмешательству, как правило, в тяжелом состоянии с комплексом сопутствующих заболеваний. У большинства присутствует анемический синдром, который вносит свою лепту в развитие острого коронарного синдрома. Именно у этой группы больных часто выявляются опухоли в желудке, ободочной кишке на фоне развивающегося кровотечения. И данной группе больных необходимо обеспечить полноценное обследование по онкологическому заболеванию.

В случае, когда онкологический пациент отягощен БСК, принятие решения о тактике лечения и его этапности становится более сложным. Проводится мультидисциплинарный консилиум с привлечением всех необходимых специалистов, в том числе анестезиолога и реаниматолога.

Возможны следующие варианты лечебной тактики у данной категории больных: 1) оперативное лечение онкологического заболевания на фоне адекватной кардиотропной терапии; 2) этапное оперативное лечение: первым этапом устраняют болезнь системы кровообращения, вторым этапом онкологическое заболевание, либо наоборот; 3) одновременное (одновременное) оперативное вмешательство.

Изучив данные литературы и проанализировав контингент больных, специалисты Центра Алмазова не выполняют рутинно simultaneous операции. В первую очередь это связано с частотой послеоперационных осложнений, отсутствием принципиальных преимуществ перед этапным способом лечения и организационными вопросами. Ситуации, когда есть необходимость выполнить онкологический этап первым, более редки в практике. Наиболее часто первым этапом устраняется наиболее жизнеугрожающее состояние, в большинстве случаев это БСК.

С 2016 по 2020 год включительно в Центре было прооперировано свыше 250 пациентов с онкологической болезнью и БСК. И на основе имеющегося опыта важно отметить, что улучшить результаты лечения онкологических больных с сопутствующими болезнями системы кровообращения можно оказывая им комплексное лечение в специализированных многопрофильных стационарах, где будет проведено всестороннее обследование с междисциплинарным консилиумом. Своевременное устранение болезни системы кровообращения у онкологического больного в значительной мере уменьшает риски оперативного лечения по поводу онкологического заболевания и позволяет выполнить его в адекватном объеме.



Слева направо: заведующий отделением хирургических методов лечения онкобольных, врач-хирург высшей квалификационной категории, к.м.н. И. Н. Данилов; врач-хирург Д. Б. Наседкин