

ПРИОРИТЕТ ЭНЦ — ПОЛНОЦЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВНЕ СТАЦИОНАРА

Об особенностях оказания доклинической помощи, развитии и работе консультативно-диагностического центра ЭНЦ расскажет профессор **Волеводз Наталья Никитична** — заместитель директора по научной и лечебно-диагностической работе ФГБУ ЭНЦ.



Наталья Никитична Волеводз, профессор

В настоящее время во многих высокоразвитых странах мира происходит резкое сокращение расходов на стационарное обслуживание за счет развития медицинских отделений краткосрочного пребывания. На первое место выходит амбулаторная (доклиническая) диагностика паци-

ентов. По статистике в России около 30% больных госпитализируются необоснованно. В Эндокринологическом научном центре получить комплексное обследование и лечение в течение короткого времени, не прерывая учебу или работу, не испытывая сложности процесса госпитализации и неудобств больничных условий, можно в Консультативно-диагностическом центре. Консультативно-диагностический центр ФГБУ ЭНЦ (КДЦ) является подразделением ведущего национального Эндокринологического Научного Центра, который оказывает полный спектр высококвалифицированной консультативной, диагностической и лечебной помощи взрослому и детскому населению в амбулаторном режиме.

Наталья Никитична, расскажите, пожалуйста, как развивается направление амбулаторной медицинской помощи в ЭНЦ?

Без преувеличения можно сказать, что амбулаторная помощь развивается очень быстро: за последние 2 года число обратившихся за консультативно-диагностической помощью пациентов выросло почти в 2 раза, а количество консультаций специалистов увеличилось с 45 149 до 67 378. Чем это может быть обусловлено? С одной стороны, мы не можем отрицать темпы роста эндокринных заболеваний в нашей стране. Например, число пациентов с сахарным диабетом неуклонно растет с каждым днем, и эти пациенты нуждаются в качественном обследовании и подборе адекватной терапии. С другой

стороны, КДЦ располагает самой современной инструментально-технической базой, проводит любые виды диагностических исследований в максимально короткий срок — и это привлекает пациентов именно в ЭНЦ.

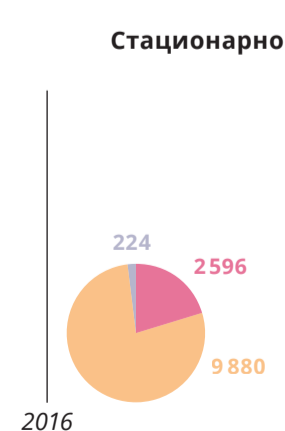
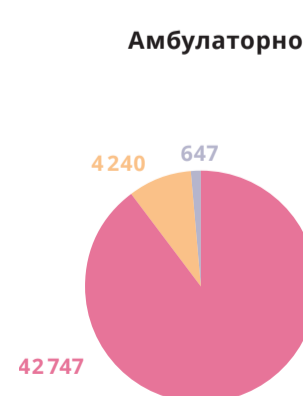
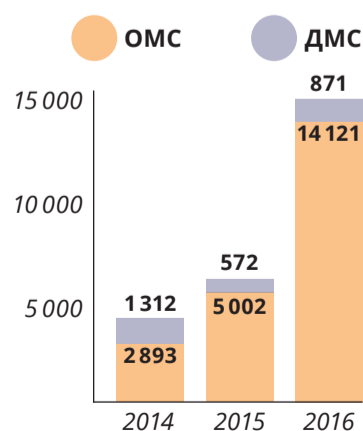
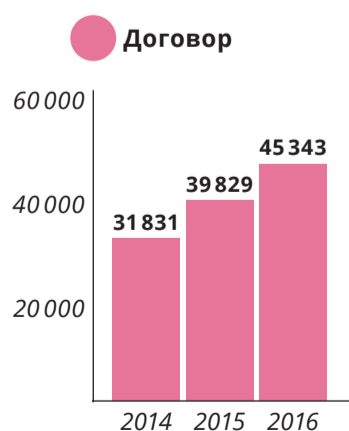
При этом пациенты могут получить рекомендации от ведущих специалистов страны не только на договорной основе, но и в рамках ДМС или ОМС.

Расскажите, пожалуйста, о диагностических возможностях и оборудовании в КДЦ.

Используемое оборудование и методы диагностики отвечают самым современным мировым требованиям. КДЦ ЭНЦ располагаем новейшим КТ и МРТ оборудованием, рентгенологическими аппаратами и денситометрами, широким спектром лабораторных исследований. Мы проводим генетическую диагностику, которая позволяет выявить имеющиеся заболевания у исследуемого пациента, у его родственников и дать прогнозы по риску их наследования в будущем поколении.

На базе КДЦ действуют программы комплексного медицинского обслуживания: скрининговые эндокринологические обследования для женщин и мужчин старше и моложе 40 лет, обследование по программе «щитовидная железа», «эндокринная офтальмопатия», «эндокринные причины артериальной гипертензии» в амбулаторных условиях, «ожирение и здоровое сердце», «избыточный вес и мужское здоровье».

Структура проконсультированных в КДЦ по источникам финансирования (всего) за 2014-2016 гг.



В чем, на Ваш взгляд, преимущество КДЦ ЭНЦ?

Важным преимуществом КДЦ ЭНЦ является возможность комплексного обследования у специалистов различного профиля: кардиологов, офтальмологов, хирургов, гастроэнтерологов, андрологов и урологов, ортопедов, неврологов, психотерапевтов, онкологов в сжатые сроки.

Благодаря этому пациент имеет возможность минимизировать риски развития и прогрессирования осложнений основного заболевания. Каждому обратившемуся пациенту разрабатывается индивидуальный план ведения, привлекаются специалисты смежных областей, в диагностике и лечении заболевания используются передовые технологии.

Как правило, эндокринопатии относятся к заболеваниям с хроническим течением и могут сопровождаться развитием множественных осложнений, что требует совместного ведения таких больных врачами различных специальностей.

Кроме того, на базе ФГБУ ЭНЦ открылось уникальное отделение радионуклидной диагностики, что позволило нам значительно расширить

перечень оказываемых услуг для пациентов с заболеваниями щитовидной и околощитовидных желез, появилась возможность проведения скинтиграфии.

Если обследование пациента потребует длительного пребывания, то он может воспользоваться услугами комфортабельного пансионата, расположенного на нашей территории.

ЭНЦ — многопрофильная клиника мирового уровня, здесь также обследуются люди без эндокринной патологии. Мы имеем все возможности для наблюдения здоровых людей с самого раннего возраста и до глубокой старости.

Наш девиз — высокий профессионализм и передовые технологии.

Как пациентам попасть на консультацию в КДЦ?

Возможно записаться на прием по телефону, у нас работает многоканальный call-центр, и пациенты могут позвонить и записаться в удобное для себя время. КДЦ также предоставляет возможность записи через услугу **«Личный кабинет»**, что существенно экономит время па-

циентов. Для пациентов, пришедших на обследование в КДЦ, организована электронная очередь, благодаря чему время ожидания сегодня не превышает 10-15 мин.

Мы организовали службу помощи на дому для людей, не имеющих возможность приехать в ЭНЦ. На консультации на дом выезжают ведущие сотрудники ФГБУ ЭНЦ, а забор крови проводят опытные медсестры.

Консультативно-диагностический центр — одно из самых востребованных подразделений ЭНЦ. Расскажите, пожалуйста, о Ваших планах развития?

Мы планируем в дальнейшем внедрение в организацию амбулаторной помощи больным, например, с сахарным диабетом, ожирением, системы интерактивного взаимодействия врача и пациента посредством Internet технологий и мобильной телефонной связи. Это позволит оперативно проводить коррекцию терапии, особенно иногородним больным, следить за периодичностью посещений врача.

ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ПРОБЛЕМАМИ ЗРЕНИЯ В ЭНЦ

Глазное отделение в Эндокринологическом научном центре существовало в течение многих лет. Пациенты получали в основном консультативную помощь, в небольшом количестве случаев выполнялась лазерная коагуляция сетчатки.

В конце 2005 — начале 2006 гг. было создано отделение «Диабетической ретинопатии и офтальмохирургии», перед которым была поставлена задача всесторонней (диагностика, медикаментозное и хирургическое лечение) помощи эндокринологическим пациентам с глазной патологией. В отделение было приобретено современное оборудование ведущих мировых производителей и набран штат высоко квалифицированных сотрудников.

На сегодняшний день отделение располагает новейшими технологиями диагностики и лечения патологии зрения, включая лазерную коагуляцию сетчатки при диабетической ретинопатии, хирургическое лечение отслойки сетчатки, осложненной диабетической катаракты, вторичной некомпенсированной неоваскулярной глаукомы. В штатном расписании отделения состоят 1 доктор и 4 кандидата наук.

Своевременная диагностика, квалифицированное лечение и регулярное последующее наблюдение, проведенное в офтальмологическом отделении Института Диабета ФГБУ ЭНЦ МЗ РФ, позволяет огромному количеству эндокринологических пациентов с чувством уверенности смотреть в завтрашний день.

Наши пациенты, 90% которых составляют люди с сахарным диабетом, имеют уникальную возможность получить квалифицированную консультацию офтальмолога по всему спектру проблем: от синдрома «сухого глаза» до поражения сетчатки при диабетической ретинопатии. И не только диагностику, но и весь спектр



Дмитрий Валентинович Липатов — заведующий отделением диабетической ретинопатии и офтальмохирургии, доктор медицинских наук

лечения, включая операции на стекловидном теле и сетчатке глаза.

Применяемые в Центре технологии лечения диабетической ретинопатии позволяют сохра-

нить зрение более, чем у 85-90% обратившихся больных. **Современные методы сохранения зрения у больных сахарным диабетом включают:** лазерную коагуляцию сетчатки, анти-ангиогенную терапию при диабетическом макулярном отеке, удаление патологически измененного стекловидного тела (витрэктомия), факоемульсификацию осложненной диабетической катаракты, дренажную хирургию вторичной неоваскулярной глаукомы и многие другие вмешательства.

Сотрудниками отделения в 2016 году был разработан способ нормализации повышенного внутриглазного давления после дренажной хирургии вторичной неоваскулярной глаукомы у пациентов с сахарным диабетом. Была подана заявка на получение патента, она прошла всестороннюю проверку и, по заключению экспертизы, было принято решение о выдаче патента РФ. Это уже второе изобретение, которое получило высокую оценку Федеральной службы по интеллектуальной собственности (Роспатент). Первое было получено в 2015 году и было посвящено изучению процесса патологического ангиогенеза при пролиферативной диабетической ретинопатии.

РЕГИСТРАЦИЯ НОВЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЭНДОКРИНОЛОГИИ



Павел Олегович Румянцев — заведующий отделом радионуклидной диагностики и терапии, доктор медицинских наук

Проблема онкологической патологии щитовидной железы — одна из самых актуальных в современной эндокринологии. Рак щитовидной железы — это самый частый вид злокачественных новообразований органов эндокринной системы. В основном, он хорошо поддается лечению, но в ряде случаев болезнь протекает тяжело и приводит к летальному исходу. Эффективность лечения зависит от своевременной диагностики, гистологического типа карциномы и ее злокачественного потенциала, стадии опухоли и терапевтической тактики. Основной составляющей лечебной программы является операция по удалению органа с проведением радиоiodтерапии. В результате такого лечения у пациента развивается стойкий гипотиреоз, требующий пожизненного приема левотироксина в дозах, подавляющей секрецию тиреотропного гормона гипофиза. Это делается с целью снижения стимулирующего влияния на опухолевые клетки, приводящее к рецидиву и прогрессированию заболевания.

Недавно в РФ зарегистрирован генно-инженерный препарат рекомбинантный человеческий тиреотропный гормон Тиреотропин-альфа. Это полипептид, синтезированный на основе рекомбинантной ДНК, по биохимическим свойствам который схож с естественным человеческим тиреотропным гормоном (ТТГ), но он не активируется в крови антителами, как его предшественники (ТТГ животных). Связывание тиреотропина альфа с рецепторами ТТГ на поверхности эпителиальных клеток щитовидной железы побуждает их к захвату и органификации йода, а также к синтезу и высвобождению тиреоглобулина, трийодтиронина (Т3) и тироксина (Т4).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ТИРЕОТРОПИНА-АЛЬФА

Препарат применяется для обеспечения диагностики рецидива и проведения послеоперационной терапии радиоактивным йодом пациентов с высокодифференцированным раком щитовидной железы. Для эффективной диагностики и радикальной деструкции (абляции) резидуальной

ткани щитовидной железы радиоактивным йодом после хирургического лечения необходимо достижение высокого уровня ТТГ (>30 мМЕ/мл) в крови, обеспечивающего высокий захват радиоактивного йода. **Стандартным методом повышения уровня ТТГ является длительная (3-4 недельная) отмена супрессивной терапии тиреоидными гормонами, что приводит к развитию гипотиреоза. Это состояние некомфортно и небезопасно для пациентов, есть риск активации роста опухолевых клеток длительной стимуляцией ТТГ.** Использование тиреотропин-альфа обеспечивает быстрый и высокий пик ТТГ на фоне эутиреоза, что позволяет одномоментно избежать гипотиреоза, обеспечить эффективную диагностику и лечение радиоактивным йодом, а также повысить безопасность, уменьшив общую лучевую нагрузку на организм в среднем на 30%.

ОПЫТ ЗАРУБЕЖНЫХ КОЛЛЕГ

В США тиреотропин-альфа применяется в клинической практике с 1998 г. и с 2001 г. — в Европе. Результаты двух масштабных международных клинических исследований HiLo (Mallick и соавт.) и ESTIMABL (Schlumberger и соавт.) продемонстрировали не меньшую эффективность препарата Тиреотропина-альфа в сравнении с отменой тиреоидных гормонов при диагностической сцинтиграфии с I-131/123 и постхирургической терапии радиоактивным йодом (радиоiodабляции). **В ЭНЦ в ближайшие месяцы появится препарат тиреотропин-альфа, благодаря чему диагностику и терапию радиоактивным йодом будет возможно проводить в любое удобное для пациента время, при этом пациенты не утрачат трудоспособность, меньше времени проведут в стационаре, не потеряют в качестве жизни и выиграют в радиационной безопасности.**

В России препарат зарегистрирован 13 июня 2017 г. (текст подготовил научный сотрудник Отдела радионуклидной диагностики и терапии К.Ю. Слащук)



ПЕРВАЯ УЧРЕДИТЕЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ АССОЦИАЦИИ ЭНДОКРИННЫХ ХИРУРГОВ «ИННОВАЦИИ И ДОКАЗАТЕЛЬНОСТЬ В КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ»

7-8 октября 2017 года в Эндокринологическом научном центре пройдет Первая учредительная конференция Ассоциации эндокринных хирургов с международным участием «**Инновации и доказательность в клиническую практику**».

Эндокринная хирургия, как ни одна другая специальность, сопряжена с мультидисциплинарным подходом. В связи с этим тематика сообщений будет крайне интересна хирургам, эндокринологам, морфологам, онкологам, анестезиологам-реаниматологам, специалистам лучевой и лабораторной диагностики, радиологам. В рамках Конференции планируется обсуждение современных достижений в области традиционных и миниинвазивных хирургических технологий, высокоинформативных диагностических исследований и др. К участию в работе Конгресса в качестве экспертов и докладчиков приглашены ведущие



специалисты. Конференция будет проводиться в субботу и воскресенье, что позволит большому числу специалистов принять участие в заседаниях. В течение двух дней работы будут обсуждены наиболее актуальные темы диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы, околощитовидных желез, надпочечников, нейроэндокринных опухолей. Предусмотрена секция, где будут разбираться наиболее интересные и затруднительные случаи в практике эндокринного хирурга. Формат научных секций предусматривает модерирование и онлайн-об-

сужение спорных позиций по каждому докладу панелью экспертов, что позволит осветить проблемы с различных сторон.

На конференции запланированы выборы президента, президиума и исполнительного директора АЭХ, обсуждение основных направлений будущей деятельности.

Главными организаторами конференции являются ассоциация эндокринных хирургов (АЭХ) и ФГБУ «Эндокринологический научный центр» МЗ РФ.

Регистрация открыта до 1 октября 2017 года.

II ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: МАКРО- И МИКРОСОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ»

4-5 ноября 2017 года в Эндокринологическом научном центре состоится II Всероссийская конференция с международным участием «Сахарный диабет: макро- и микрососудистые осложнения».

Программа Конференции базируется на персонализированном междисциплинарном подходе к диагностике, лечению и профилактике микрососудистых и макрососудистых осложнений, нейропатии, кардиопатии у пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа:

1. Государственный Регистр больных сахарным диабетом и данные по распространенности хронических (микро/макрососудистых) осложнений
2. Диабетическая ретинопатия и другие заболевания органа зрения при сахарном диабете
3. Диабетическая нефропатия: прогнозирование, диагностика, лечение, профилактика
4. Дистальная и автономная нейропатия: инновации в диагностике и лечении
5. Синдром диабетической стопы: консервативное, хирургическое лечение, клеточные технологии в лечении ран
6. Периферические ангиопатии: современные возможности восстановления кровотока



7. Сахарный диабет и сердечно-сосудистая система
8. Нарушение костного метаболизма как осложнения сахарного диабета
9. Ожирение как фактор риска множественных осложнений сахарного диабета
10. Структурированные программы индивидуального и группового обучения больных диабетом - как метод долгосрочного удержания гликемического контроля
11. Многоцентровые рандомизированные исследования по сердечно-сосудистым исходам при сахарном диабете
12. Обновление международных и национальных рекомендаций по лечению диабета и его осложнений

Темы Конференции представляют интерес как для эндокринологов, нефрологов, кардиологов, офтальмологов, хирургов, так и для врачей смежных специальностей - терапевтов, семейных врачей, врачей функциональной диагностики.

Формы организации работы Конференции: пленарные лекции, симпозиумы, круглые столы и научно-практические школы для врачей, мастер-классы **с демонстрацией сложных клинических случаев, использованием новейших информационных технологий.**

**Прием тезисов: до 25 сентября 2017 г.
Регистрация: до 01 октября 2017 г.**