

# СЛОЖНЫЙ ПАЦИЕНТ << СТР. 1



▲ В президиуме конференции

В конференции приняли участие руководители родильных домов, заведующие профильными кафедрами медицинских вузов, акушеры-гинекологи и врачи смежных специальностей. Мероприятие проводилось при поддержке Департамента здравоохранения города Москвы и НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента.

Открывая конференцию, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Саида Гаджиева отметила: «Это уникальное по своей значимости мероприятие, которое собрало специалистов московской системы здравоохранения, а также федеральных и региональных медицинских организаций. В Москве создана новая модель акушерской службы, основанная на объединении женских консультаций и стационаров многопрофильных больниц. Мы не останавливаемся на достигнутом, оснащаем и строим новые перинатальные центры, что позволяет в полном объеме обеспечить всю необходимую медицинскую помощь беременным».

Главным организатором конференции выступила Городская клиническая больница № 52 – один из крупных многопрофильных стационаров Москвы. «Медицина постоянно развивается, и у женщин появляется все больше возможностей для того, чтобы познать счастье материнства вопреки серьезным болезням. Благодаря тесной совместной работе врачей медицинских организаций Москвы, передовым технологиям и современному оборудованию пациенткам на всех этапах беременности и новорожденным детям оказывается помощь на самом высоком уровне», – рассказала главный врач Городской клинической больницы № 52 Марьяна Лысенко.

## Фокус на пациента

На конференции рассматривались актуальные вопросы подготовки и ведения беременности у женщин с экстрагенитальной патологией – заболеваниями, не относящимися к гинекологическим. Это сердечно-сосудистые заболевания, болезни обмена веществ, заболевания почек,

первичные иммунодефициты и многое другое.

Современные акушерство и гинекология сталкиваются со множеством проблем. Снижение рождаемости, рост материнской заболеваемости и смертности за счет наличия соматической патологии у женщин, смещение акцентов с борьбы только за жизнь матери на борьбу до последнего за плод – основные вызовы для ведущих международных акушерско-гинекологических сообществ.

На смену патерналистскому подходу, когда врач принимал решение за пациентку сохранить или прервать беременность, приходит пациентоцентричность. «Сегодня мы говорим о партнерстве врача и пациента. В обществе растет толерантность к тяжелой соматической патологии, сочетанной с беременностью. И этот медицинский тренд задает вектор дальнейшему развитию нашего направления», – отметил главный внештатный специалист по акушерству Департамента здравоохранения города Москвы, заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи Городской клинической больницы имени Л. А. Ворохобова Сергей Мартиросян. Он также подчеркнул, что взаимодействие между столичными медицинскими организациями формирует устойчивую систему, позволяющую находить решения в самых сложных клинических ситуациях.

## Акушерство невозможного

Ведение беременности и родов у пациенток с сопутствующими заболеваниями стало спецификой, визитной карточкой родильного дома при Городской клинической

больнице № 52. «Акушерство сегодня – это иногда “акушерство невозможного”, а материнство вопреки болезни – довольно частый и очень позитивный результат труда врачей нашей больницы и родильного дома», – считает заместитель главного врача по акушерству и гинекологии Городской клинической больницы № 52 Василий Грабовский.

Благодаря мультидисциплинарному подходу пациенткам доступны все виды специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «ревматология», «нефрология», «гематология и онкогематология», «аллергология и иммунология». Именно здесь несколько лет назад успешно родила женщина с опухолью высокой степени злокачественности – лимфомой Беркитта. Это был первый подобный случай для России. Также в больнице впервые в нашей стране мамой стала женщина с трансплантированными легкими.

В ходе работы конференции сотрудники 52-й больницы поделились с коллегами своим опытом ведения беременности у сложных пациенток. Докладчиками также выступили специалисты из других столичных и федеральных клиник. Кроме того, были рассмотрены вопросы применения репродуктивных технологий, использования современной терапии, возможности неинвазивного пренатального тестирования, особенности работы анестезиологов в акушерстве и др. Всего в программе конференции прозвучало свыше двух десятков докладов.

Евгения Воробьева,  
Ирина Степанова

## Клинический случай

# УСПЕШНЫЕ РОДЫ

Команда специалистов Городской клинической больницы № 52 успешно провела беременность у женщины с первичным иммунодефицитом.

Тридцатидвухлетняя пациентка поступила в отделение патологии беременности родильного дома при Городской клинической больнице № 52. Срок гестации составил 38 недель. До этого женщина наблюдалась у врачей Московского городского научно-практического центра аллергологии, где по результатам динамического наблюдения ей был подтвержден диагноз «первичный иммунодефицит: общая вариабельная иммунная недостаточность» и подобрано необходимое лечение.

## Поломка в генах

«Первичный иммунодефицит – наследственное заболевание, обусловленное дефектами генов, контролирующими иммунный ответ. В большинстве случаев это врожденное состояние, но у нашей пациентки оно дебютировало во взрослом возрасте, когда она уже успела стать матерью первый раз», – рассказывает ее лечащий врач, заведующая консультативно-диагностическим отделением Московского городского научно-практического центра аллергологии и иммунологии при Городской клинической больнице № 52 Елена Бобрикова.

При первичном иммунодефиците в организме снижено количество иммуноглобулинов всех классов (IgG, IgA и/или IgM), вырабатываемых в ответ на инфекцию. Это может привести к развитию различных хронических инфекционных заболеваний (рецидивирующие инфекции дыхательных путей и желудочно-кишечного

## Первичный иммунодефицит – наследственное заболевание.

тракта, аутоиммунные и воспалительные заболевания). Чтобы избежать негативного сценария развития болезни, важно вовремя начать лечение заместительной терапией, препаратом человеческого иммуноглобулина.

## Радость материнства

Еще несколько лет назад пациентки с первичным иммунодефицитом не могли даже и мечтать о материнстве ввиду высокого риска невынашивания беременности. Сегодня при правильно подобранной терапии они могут родить здорового ребенка.



▲ Первые моменты жизни



▲ В операционной роддома

Я ее не отговаривала, наоборот, радовалась за нее», – добавляет Елена Бобрикова.

На фоне терапии поддерживающими иммуноглобулинами (в рамках протокола ведения беременности доза была увеличена) беременность протекала без осложнений. 12 октября пациентка успешно родила девочку, по показаниям было проведено кесарево сечение. «Сейчас мать и ребенок чувствуют себя хорошо. Учитывая первичный иммунодефицит матери, новорожденной проведут углубленное обследование, она продолжит находиться под динамическим наблюдением врачей», – говорит заведующая роддомом при Городской клинической больнице № 52 Инга Кокая.

Ирина Степанова