



СЕЧЕНОВСКИЕ ВЕСТИ

ТЕМА НОМЕРА: МАТЕРИНСТВО И ДЕТСТВО



**МЕДИЦИНА
НА ВЫРОСТ**



Андрей Свистунов Галина Раменская Евгений Ачкасов

Заседание Ученого совета началось с присвоения почетных званий. На фото: вручение знака «Почетный профессор-директору Клиники госпитальной терапии им. А. А. Остроумова, профессору, академику РАН Юрию Беленкову



Михаила Бровко Татьяна Татаринова

От достижений — к новым задачам

Еще два обладателя почетного звания «Сеченовский профессор», обновленные критерии оценки эффективности университетских структурных подразделений, стратегия развития международной деятельности и амбициозные планы институтов и кафедр — в Первом МГМУ состоялся ученый совет.

Заседание Ученого совета под председательством ректора Петра Глыбочко открылось церемонией присвоения почетных званий, приуроченной ко Дню российской науки. В этом году обладателями мантии и знака «Сеченовский профессор» стали заведующая кафедрой кожных и венерических болезней имени В. А. Рахманова член-корреспондент РАН Ольга Олисова и директор Клиники пульмонологии и респираторной медицины академик РАН Сергей Авдеев. Ольга Олисова — автор модели машинного обучения для прогнозирования резистентности у дерматологических больных и соавтор крема-эмоленга Dr. Sechenov. Воспитала 38 учеников. По ее словам, звание — огромная честь, а вся ее жизнь связана с Университетом. Сергей Авдеев разработал методику дистанционного мониторинга пациентов с ХОБЛ, подготовил 14 учеников. Как он отметил, Университет создал единый кластер пульмонологии и задает планку, позволяющую формировать общенаучную программу.

Также звания «Почетный профессор» был удостоен директор Клиники госпитальной терапии им. А. А. Остроумова, профессор, академик РАН Юрий Беленков. Для него, по его признанию, Сеченовский Университет стал домом, а клиника и сотрудники — семьей.

От лучшего СНГ до «Цифрового паспорта спортсмена»

С отчетом о деятельности кафедры спортивной медицины и медицинской реабилитации за 2021–2025 годы выступил ее заведующий профессор Евгений Ачкасов. Под эгидой кафедры в университете создана сеть реабилитационных подразделений, включающая Центр медреабилитации, отделения в санатории «Звенигород», Сеченовском центре материнства и детства и Клинике нервных болезней.

В числе ключевых достижений — учебник по медицинской реабилитации, переведенный на три иностранных языка, и проект «Цифровой паспорт спортсмена» (умная стелька с НИИ для анализа биомеханики). Особой гордостью кафедры, по словам Евгения Ачкасова, является студенческий научный кружок, признанный лучшим в университете в 2025 году. Его резиденты добиваются высоких результатов: Тимур Вахидов стал победителем конкурса «Студент года Москвы», а Артур Газимиев, завершив ординатуру и защитив кандидатскую, вернулся на кафедру в качестве ассистента.

Кафедра активно проводит всероссийские и международные мероприятия, сотрудничает с ведущими мелкорганizationsми. В ближайших планах — открытие лаборатории ортезирования совместно с партнерами («Никамед», «Ортека»).

Центр притяжения кадров и инвестиций

Проректор по международной деятельности Михаил Бровко обозначил векторы развития этого направления на 2026 год. По его словам, международная повестка сегодня находится в фокусе внимания федеральной власти, и Сеченовский Университет как лидер медобразования активно включен в реализацию государственных приоритетов. Среди них — привлечение лучших зарубежных студентов и ученых, трудоустройство иностранных исследователей и развитие научно-технического сотрудничества.

Стратегическая цель университета, подчеркнул проректор, — стать глобальным центром притяжения кадров и инвестиций. Для этого продолжится работа по повышению позиций в международных рейтингах, что невозможно без системной кадровой политики. В 2026 году планируется принять не менее пяти иностранных постдоков в рамках утвержденной программы внешней постдокторантуры.

Расширяется география набора студентов: в 2025 году в университет приехали ребята из 16 новых стран, а доля обучающихся из КНР выросла до 35,7%. На 2026 год запланировано открытие подготовительных курсов и медико-биологических классов как минимум в двух странах. Также впервые формируется стратегия информационного продвижения бренда за рубежом, включающая кампании в Китае, Юго-Восточной Азии и странах Персидского залива.

Университет продолжит развивать международные ассоциации: готовится первый конгресс Евразийской Ассоциации университетов наук о жизни, расширяется Российско-Китайская ассоциация медицинских университетов. На 2026 год намечены начало приема иностранных пациентов и реализация пяти зарубежных стажировок для ученых.

От адаптации до интеграции

Директор Института международного образования Татьяна Татаринова представила итоги работы и планы по созданию экосистемы для иностранных обучающихся. По ее словам, главная цель — обеспечить успешную академическую, профессиональную и социокультурную интеграцию студентов в России. Для преодоления языкового барьера реализуется трехлетняя программа по русскому языку как иностранному с ежегодной экзаменацией, работают разговорные клубы и языковой лагерь.

Для адаптации запущена платформа welcome.sechenov.ru и подготовительный курс «Интеграция в культурный код России». В планах на 2026 год — проведение всероссийского форума иностранных студентов-медиков, набор кадров на программу постдокторантуры и развитие сообщества выпускников.

Образование, стартапы и доказательная косметика

Директор Института фармации им. А. П. Нелюбина профессор Галина Раменская рассказала о приоритетах его развития. Институт

входит в тройку лучших в университете и в топ-150 мира. Основная задача, по словам Галины Раменской, — сделать Сеченовский Университет лидером в разработке лекарств, косметики и медицинских изделий, а также в мировом фармобразовании. Сегодня институт готовит специалистов не только в области фармации, но и биоинженерии, биоинформатики и биотехнологии, причем на последней программе иностранцев больше, чем россиян.

Институт перешел от импортозамещения к экспорту собственных разработок. В работе — более 40 проектов. Особое внимание уделено линейке доказательной косметики Dr. Sechenov. По словам докладчика, положительные отзывы на маркетплейсах подтверждают востребованность продукции. Уже апробированы средства для ухода при атопическом дерматите, сенильном кератозе и витилиго, ведется работа над линейкой с экзосомами. Ожидает апробации средство для беременных, созданное совместно с Сеченовским центром ма-

теринства и детства, а в марте стартуют испытания препаратов для колоректологии. Весной планируется запуск новых средств в производство, летом — выход в гражданский оборот.

Среди зарубежных партнеров — Бандунгский технический институт (Индонезия), совместно с которым создана зеркальная научно-технологическая платформа «Экватор». В сфере дополнительного образования анонсированы Школа практического технолога и программа «Быстрый старт». Активно развивается цифровизация: цифровой учебник по токсикологической химии, симуляторы лабораторных практикумов, атлас биокolleкций. Также было отмечено, что в 2026 году институт отметит 90-летие со дня основания.

Новый подход к оценке эффективности

Первый проректор Андрей Свистунов представил обновленные критерии рейтинга эффективности институтов, кафедр и клиник на 2026 год. Они пересмотрены в соответствии с программой развития до 2036 года и новыми нормативными актами.

- Среди ключевых нововведений:
- Установление минимального порога эффективности для кафедр (3 балла); те, кто его не наберет, будут признаны неэффективными.
 - Внедрение индивидуальных систем оценки для институтов с разделением по профилю (клинико-технологический или подготовка кадров). Важным показателем станет создание технологических компаний и стартапов с долей университета не менее 10%.
 - Усиление фокуса на международные взаимодействия: учет работы иностранных преподавателей и совместных мероприятий.
 - Включение в перечень значимых результатов интеллектуальной деятельности (зарегистрированные изделия и препараты) и организационной научной активности.
 - Для точного учета публикаций обязательно указывать аффилиацию с университетом; данные будут собирать внутренняя система isu.sechenov.ru.

Меняется и подход к оценке клиник: появится критерий, оценивающий уровень внедрения инновационных разработок Научно-технологического парка биомедицины в реальную практику. Как подчеркнул Андрей Свистунов, новая система призвана объективно измерить вклад каждого подразделения в достижение стратегических целей и научный авторитет университета.



Дорогие женщины!

От всей души поздравляю вас с 8 Марта — праздником красоты, весны и гармонии!

Вы — та самая сила, которая меняет наш мир к лучшему. В Сеченовском Университете более половины коллектива — женщины: талантливые врачи, выдающиеся ученые, преданные своему делу преподаватели, упорные аспирантки и амбициозные студентки.

Ваш вклад в развитие медицины и науки поистине бесценен. Вы совершаете открытия в онкологии, регенеративных технологиях, биомедицине и инженерии, внедряете новые клинические практики, возвращая пациентам здоровье. Вы руководите клиниками и лабораториями, ведете важные исследования и обучаете будущих врачей, передавая им не только знания, но и умение видеть в каждом пациенте личность.

Вы достойно представляете Россию на международных научных форумах, запускаете инновационные проекты и смело беретесь за самые сложные задачи. Спасибо вам за этот труд, а также за то, что дарите миру красоту, гармонию и вдохновение.

Желаю вам крепкого здоровья и душевного равновесия, профессиональных побед и покорения новых вершин. Пусть каждая ваша идея находит путь к реализации, а каждый проект — поддержку и признание. Творческого вдохновения, смелых открытий и простого женского счастья!

С праздником, дорогие женщины! Любви, радости и благополучия вам и вашим близким!

Петр Глыбочко, ректор Сеченовского Университета, академик РАН

Брянский филиал готовится к новоселью

Сеченовский Университет расширяет присутствие в Брянской области, переходя от образовательной деятельности к экспертной поддержке регионального здравоохранения. Первый филиал университета, открытый в регионе, становится основой для реализации новых задач.



Четырехэтажное здание нового учебного корпуса расположено в центре города и занимает площадь около 10 тысяч квадратных метров

Ректор Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, академик РАН Петр Глыбочко посетил Брянск с рабочей поездкой. Совместно с губернатором Александром Богомазовым он проинспектировал готовность нового учебного корпуса брянского филиала, расположенного в центре города. Четырехэтажное здание площадью около 10 тысяч квадратных метров включает аудитории, лаборатории, спортивный зал и общежитие. Основные строительные работы завершены, ведется отделка цокольного этажа, где разместятся столовая и гардероб. Открытие корпуса намечено на начало учебного года.

Еще одной темой визита стало обсуждение перспектив развития медицинской инфраструктуры в районах области. В ходе посещения терапевтического корпуса Почечной ЦРБ, открытого после капитального ремонта, ректор вынес два предложения. Во-первых, организовать на базе больницы межрайонный центр для оказания помощи жителям Почечного и соседних районов. Во-вторых, создать полноценный реабилитационный центр, в том числе для участников специальной военной операции.

В настоящее время в ЦРБ функционируют хирургическое, кардиологическое, неврологическое и другие отделения, больница оснащена современным оборудованием, включая аппарат МРТ. Как отметил губернатор, с приходом в регион Сеченовского Университета подготовка кадров для учреждений здравоохранения будет иметь замкнутый цикл: через сеченовский предвуниверситет в Брянске, Брянский филиал университета и постдипломную практику регион будет привлекать молодых специалистов для работы в регионе.

Визит ректора совпал с первым днем открытия дверей в Брянском филиале, который посетили более трехсот абитуриентов и их родителей. Проректор по учебной работе Татьяна Литвинова подробно рассказала будущим студентам о правилах приема в новом учебном году. Она отметила важное изменение: если первый набор в филиал осуществлялся исключительно по гранту правительства Брянской области, то теперь для посту-

пающих будут предусмотрены как бюджетные, так и контрактные места.

Значительная часть вопросов касалась организации образовательного процесса. Татьяна Литвинова пояснила, что обучение будет построено по модульной системе: преподавать узкоспециализированные дисциплины станут приезжающие из Москвы педагоги университета, включая академиков, докторов и кандидатов наук, тогда как общеобразовательные предметы возьмут на себя брянские преподаватели, прошедшие стажировку в Сеченовском Университете.

Абитуриентов также интересовала возможность одновременной подачи документов в Брянске и Москве. Как было разъяснено, такая возможность предусмотрена, причем оба варианта рассматриваются в рамках одного университета, а в дипломах выпускников Брянского филиала будет указано наименование «Сеченовский Университет» без каких-либо дополнительных пометок.

Сами школьники подчеркнули значимость открытия филиала в Брянске. Например, абитуриент Меленской средней общеобразовательной школы Артем Мирошник, планирующий стать стоматологом, рассказал, что намерен подавать документы



и в Москву, и в Брянск, но приоритетом для него является родной город: «Обучение профессии стоматолога — это серьезная нагрузка и большая ответственность, поэтому для меня важно провести студенческие годы рядом с семьей».

Напомним, Брянский филиал является единственным в России филиалом Сеченовского Университета. В этом году он уже принял 150 студентов на направления «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» и «Фармация», при этом конкурс составил три человека на место. Уже в период приемной кампании абитуриенты смогут получить очные консультации и подать документы в стенах нового учебного корпуса.



Вместе с губернатором Брянской области Александром Богомазовым ректор Петр Глыбочко осмотрел новые учебные аудитории и научные лаборатории

Sechenov Tech 9.0 собрал более 470 участников

В Москве стартовал девятый сезон акселератора SechenovTech — единственно в России федерального акселератора для проектов в сфере биомедицинских технологий. В ближайшие три месяца здесь будут собирать команды, тестировать гипотезы и превращать научные идеи в работающие решения для здравоохранения вместе с экспертами Первого МГМУ имени И. М. Сеченова.

По словам заместителя директора Центра индустриальных технологий и предпринимательства Аллы Панченко, в этом сезоне на участие в программе подали заявки 473 участника. Возрастной диапазон — от 15 до 75 лет — сам по себе выглядит как эксперимент: за одним столом соберутся школьники, ординаторы, профессора, заведующие кафедрами, основатели стартапов и руководители вузов.

География сезона тоже впечатляет: помимо Москвы, акселератор пополнили Алтайский край, Татарстан, Башкортостан, Архангельская, Самарская, Белгородская области. Есть даже участник из Таиланда. Москву представляют 277 человек (58,6%), регионы и зарубежье — 196 (41,4%). Лидером по числу участников стал Сеченовский Университет (167 человек).

Большинство участников (57,3%) имеют медицинское образование: от лечебного дела и педиатрии до фармации, медицинской биохимии и кибернетки. Остальные 42,7% пришли из области инженерии и бизнеса: прикладная математика, биоинженерия, менеджмент, медиакоммуникации и т.д. На практике это означает, что будущие решения для здравоохранения будут создавать не только врачи, но и программисты, аналитики, продавцы и маркетологи.

«Клиницисты собираются в команды с инженерами и IT-специалистами, а руководители университетов и основатели стартапов приходят учиться новому», — отмечает Алла Панченко. — Такой баланс «медиков» и «технарей» и высокая доля участников из регионов превращают SechenovTech в живую федеральную междисциплинарную лабораторию, где всем по-настоящему интересны технологическое предпринимательство и новые инструменты роста».

В ближайшие три месяца участники ждут интенсивное онлайн-обучение, работа с трекерами и экспертной по развитию бизнес-моделей, упаковка проектов под запросы инвесторов и индустриальных партнеров. Финальный демодень пройдет 22 мая в Сеченовском Университете: лучшие команды выйдут на сцену, чтобы презентовать свои решения экспертам и потенциальным инвесторам.



Более ста спикеров выступили на форуме с важными научными докладами. В их числе — академики РАН, профессора и ведущие специалисты

Медицина на вырост

КАК НОВАЯ ФИЛОСОФИЯ МЕДИЦИНЫ МЕНЯЕТ ЗАБОТУ О САМОМ ГЛАВНОМ

5–6 февраля 2026 года в Конгресс-центре Первого МГМУ им. И. М. Сеченова прошел III Сеченовский международный форум материнства и детства. Мероприятие, поддержанное программой «Приоритет-2030» (нацпроект «Молодежь и дети»), собрало только в качестве спикеров около ста академиков РАН, профессоров и ведущих специалистов, а общее число участников (очно и онлайн) превысило 15 тысяч человек из 35 стран. Форум стал ключевой площадкой для обсуждения прорывных технологий — от генной терапии до искусственного интеллекта в акушерстве и педиатрии.

Современная медицина уходит от практики «тушения пожаров» — когда врач реагирует на уже случившуюся болезнь. Новая парадигма, которую развивает Сеченовский Университет, строится вокруг непрерывного цикла: от рождения до здорового долголетия. Это экосистема предиктивной и превентивной медицины, где здоровье ребенка начинается задолго до его появления на свет.

Именно этой концепции был посвящен III Сеченовский форум материнства и детства. Ученые и клиницисты Первого МГМУ показали, как фундаментальные исследования и высокие технологии превращаются в медицинские продукты и технологии, которые сопровождают человека с самых ранних этапов жизненного пути.

Онкология без приговора

Еще двадцать лет назад диагноз «рак» для молодой женщины часто означал потерю репродуктивных органов. Сегодня этот подход уходит в прошлое. Как подчеркнула доцент кафедры онкологии Ольга Шпилева, девиз XXI века — «Мы лечим женщину, а не только опухоль». Хирурги Сеченовского Университета сегодня проводят органосохраняющие операции при раке шейки матки, яичников и эндометрия, доказывая: победа над болезнью не должна означать для женщины потерю возможности иметь ребенка.

Этот принцип проходит красной нитью через всю акушерскую практику. При вставлении плаценты — патологии, еще недавно приводившей к летальным исходам, — сегодня врачи не только спасают женщину и новорожденного, но и фокусируются на сохранении органа (матки). Заведующая кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии профессор Ирина Ипнато рассказала, что за последние несколько лет в Москве не погибла ни одна пациентка от вставления плаценты, и теперь усилия направлены на сохранение репродуктивного здоровья женщины.

Запатентованная методика коррекции истинно-цервикальной недостаточности с использованием титановых пластинок позволила почти в два раза снизить количество преждевременных родов.

Как рассказала ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 1 Наталья Землина, добиться таких результатов удалось благодаря современной диагностике и инновационным методам лечения.

При эндометриозе, которым страдают до 50% женщин с проблемами фертильности, грамотно подобранная терапия (монотерапия гестагенами) дает возможность пациентке родить здорового ребенка, подчеркнул доцент Алексей Шкляр.

Читать «код» здоровья до рождения

Будущее медицины материнства и детства, о котором говорили на форуме, строится на принципе «предупредить, а не лечить». И здесь Сеченовский Университет предлагает инструменты, работающие на учреждение или хотя бы минимизируют риски.

Так, директор Центра биоэlementsологии и экологии человека Анатолий Скальный рассказал, что дисбаланс нужных макро- и микроэлементов в организме женщины, возникающий из-за неправильного питания, может сказаться на развитии плода. И общие рекомендации здесь не работают — нужен индивидуальный подход. В Сеченовском центре материнства и детства для оценки 40 показателей используют анализ волос, крови и мочи, корректируя питание будущей мамы еще до того, как дефицит макро- и микроэлементов навредит плоду.

Другой пример — уникальный анализ грудного молока на основе масс-спектрометрии, созданный учеными университета. Химик-эксперт лаборатории молекулярного онкогенеза Института молекулярной тераностики Николай Ерошенко объяснил: жиры грудного молока обеспечивают до 50% энергии младенца, а омега-3 и омега-6 критически важны для развития нервной системы и сетчатки глаза. Анализ грудного молока позволяет точно определить, хватает ли ребенку этих элементов, и скорректировать рацион кормящей матери. Первый зампред Комитета Госдумы по защите семьи Татьяна Буцаева высоко оценила эту программу, отметив, что корректировка питания мамы теперь проводится на научной основе.

Опираясь на концепцию DOHaD (Developmental Origins of Health and Disease), согласно которой многие хронические заболевания программируются еще на ранних этапах развития, профессор Наталья Трифонова рассказала о фундаментальном сдвиге в подходе к выявлению причин заболеваний: задача врача — не просто выявить осложнение, а прервать цепь эпигенетического программирования болезни. Помочь в этом может плацента — уникальный орган, хранящий «молекулярный код» взаимодействия матери и плода. Научившись читать этот код с помощью биомаркеров, медицина сможет корректировать здоровье будущих поколений еще в утробе, считает профессор.



Новая методика лечения слабости шейки матки с помощью титановых пластинок снизила частоту преждевременных родов почти в два раза



Задача врача — не просто выявить осложнение, а прервать цепь эпигенетического программирования болезни

Технологии, которые дарят жизнь

Сеченовский Университет сегодня — это площадка, где регенеративная медицина встречается с репродуктологией.

Ученые Института регенеративной медицины готовятся к экспериментам по передаче лабораторным животным биоэквивалента стромы яичников, напечатанного на 3D-биопринтере. Как рассказала руководи-

ПРЯМАЯ РЕЧЬ



Эмма Грибова, главный врач Сеченовского центра материнства и детства:

— Все исследовательские и клинические проекты Сеченовского центра материнства и детства встроены в реализацию стратегических технологических проектов университета — «Клетка-как-лекарство» и «Клиника-без-границ». Вместе с нами работают институты, кафедры, лаборатории, Научно-технологический парк биомедицины и индустриальные партнеры. Только такая командная работа позволяет добиваться результатов.



Сеченовский Университет сегодня — это площадка, где регенеративная медицина встречается с репродуктологией



Важную роль в контроле здоровья ребенка играют современные ультразвуковые технологии



Специалисты центра берутся за самые сложные случаи, включая помощь младенцам с экстремально низкой массой тела

тель дизайн-центра «Биофабрика» Полина Бикмулина, задача — создать микроокружение для сохранения фолликулов, например, перед химиотерапией, чтобы женщина не потеряла шанс стать мамой. Ранее в институте научились печатать биоэквивалент уретры, который уже испытывают на животных.

Активно используются и клеточные технологии. Амниотические оболочки, которые раньше утилизировались после родов, оказались уникальным источником стволовых клеток. Их уже применяют при кесаревом сечении с целью достижения полноценного рубца на матке, а в перспективе будут использовать при лечении бесплодия и в антивозрастной терапии.

Искусственный интеллект становится эффективным инструментом в работе врача. Профессор Тейя Джабладзе представила алгоритм, который «видит» аномальные зоны на снимках кольпоскопа (прибора для осмотра шейки матки) и ставит предварительный диагноз. Из 200 обследованных пациенток в 83% случаев мнение нейросети совпало с заключением консилиума врачей. Помимо этого, нейросети уже помогают диагностировать опухоли, предсказывать послеродовое кровотечение и даже прогнозировать послеродовую депрессию. Заведующая отделением вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) Екатерина Федина добавила, что нейросети, обученные на сотнях видеозаписей, уже сегодня могут выбирать самые подвижные сперматозоиды для ЭКО и прогнозировать, какой эмбрион имеет наибольший шанс на успешную имплантацию.

От диагностики к индивидуальному маршруту

В Сеченовском Университете ищут и находят кардинально новые подходы к диагностике, профилактике и лечению неинфекционных детских заболеваний — астмы, аллергии, детского аутизма и других.

ПРЯМАЯ РЕЧЬ



Раиса Чилова, директор Клиники акушерства и гинекологии:

— Проведение таких мероприятий, как Сеченовский международный форум материнства и детства, который на одной площадке собрал кросс-дисциплинарную команду ведущих специалистов, не только позволяет выявлять самые перспективные медицинские технологии в мире для потенциального внедрения в России, но и создает все условия для рождения новых идей, а воплотить их в жизнь помогает тесное сотрудничество ученых с клиницистами.

«Детская неврология — это отдельный мир»

В СЕЧЕНОВСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ОТКРЫЛИ КАФЕДРУ ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ



«Детская неврология — отдельный мир, детский мозг — это динамичная, растущая система»

Ключевая задача новой кафедры — готовить специалистов, которые знают особенности работы с малышами и подростками, поскольку методы лечения и спектр заболеваний центральной нервной системы у детей принципиально отличаются от взрослых. Помимо обучения студентов, кафедра займется созданием федеральных кабинетов задержки психоречевого развития и детского рассеянного склероза, внедрением новых методов терапии, а также разработкой мобильного приложения-помощника для родителей.

Как пояснила заведующая кафедрой, доктор медицинских наук, невролог Лусине Хачатрян, сейчас профессиональный стандарт «Врач-невролог» не подразделяется на взрослый и детский, поэтому формально с детьми может работать любой невролог. Однако на практике специалист не хватает знаний об анатомических и физиологических особенностях растущего организма. «Детская неврология — отдельный мир, детский мозг — это динамичная, растущая система», — подчеркнула она. Симптомы и течение заболеваний у детей сильно отличаются от взрослых, а некоторые недуги присущи исключительно маленьким пациентам.

Особые подходы требуются при работе с детьми до года, недоношенными детьми и пациентками с генетическими заболеваниями. В дошкольном возрасте неврологи помогают при задержках развития, энурезе, тиках, расстройствах аутистического спектра, а подростков на первый план выходят неврозы, связанные с социализацией. «К детям до года нужен один подход, к дошкольникам — другой, к школьникам — третий. Расширенных образовательных программ, охватывающих все аспекты детской неврологии, очень мало. Наша задача — не только обучить студентов, будущих детских врачей всем особенностям детской неврологии, но и создать образовательные продукты, которые можно будет масштабировать по всей России», — отметила Лусине Хачатрян.

На кафедре будут учить студентов-педиатров 4–6-х курсов и действующих врачей по программам дополнительного образования. Клиническая база кафедры — отделения психоневрологии и педиатрии Сеченовского центра материнства и детства и Научно-практический центр детской психоневрологии.

В ближайшие два года планируется открыть первые в России федеральные кабинеты нарушений психоречевого развития и детского рассеянного склероза. Еще одно направление — внедрение ботулинотерапии для лечения у детей мигрени и гиперкинетических расстройств, при которых ребенок не контролирует движения. «В новых кабинетах будем принимать детей со всей страны и вести научные исследования», — добавила завкафедрой.

Также сотрудничают разработать мобильное приложение-помощник для родителей. Оно поможет предварительно оценить состояние ребенка и понять, когда нужно срочно обратиться к неврологу («Красные флаги»), а когда пора для беспокойства нет.

Лусине Хачатрян заключила, что больше половины случаев детской инвалидности связаны с неврологическими и психиатрическими заболеваниями, поэтому значение первой профильной кафедры, открытой как масштабный федеральный образовательный проект по инициативе ректора, сложно переоценить.

Клинический результат

СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ПОДВЕЛ ИТОГИ РАБОТЫ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ЗА 2025 ГОД

В феврале в Сеченовском Университете прошли традиционные итоговые медсоветы, на которых руководители клинических подразделений отчитались о работе в 2025 году и представили планы на 2026-й. Основные тренды: рост числа пациентов и операций, увеличение доли малоинвазивных и робот-ассистированных вмешательств, внедрение биомедицинских клеточных продуктов, развитие цифровых сервисов и систем дистанционного мониторинга. Ключевая рекомендация на 2026 год — дальнейшее развитие высокотехнологичной помощи и внедрение инноваций, включая клеточные технологии и ИИ.

Университетская клиническая больница № 1

Главный врач: **Денис Бутнару**
Количество пациентов: **21 000**



УКБ № 1 остается крупнейшей в Клиническом центре, объединяя 10 клиник, треть коечного фонда и 40% бюджета. В прошлом году здесь пролечились 21 000 пациентов, выполнено 9 000 операций. Более половины вмешательств проведены малоинвазивно, при этом количество робот-ассистированных операций выросло на 57%.

Главным достижением года стало внедрение биомедицинских клеточных продуктов (БМКП). Как отметил главный врач Денис Бутнару, впервые в российской практике в больнице реализован полный цикл производства и применения БМКП для восстановления барабанной перепонки, а также впервые в стране применены хондростероиды для замещения дефектов хрящевой ткани.

Еще одно значимое событие — запуск телемедицины критических состояний: на базе НМИЦ по анестезиологии и реаниматологии впервые в России провели консультацию с использованием цифрового профиля пациента и системы RAICA, которая позволяет удаленно мониторить до 200 параметров у тяжелых пациентов. В планах на 2026 год — подключить систему во всем новом оперблоке для оптимизации логистики и увеличения пропускной способности операционных.

Современный операционный блок больницы оснащен тремя роботическими системами, включая da Vinci: доля малоинвазивных и эндоскопических операций достигла 53%, а число роботических вмешательств увеличилось почти на 57%.

В новом году клиника планирует масштабировать применение клеточных технологий — перейти от единичных случаев к системному использованию и расширить список нозологий. Для импортозамещения совместно с Центром ин-

жиниринговых разработок будет налажен выпуск полимерных изделий для хирургии: систем стабилизации миокарда, дренажей, ранорасширителей и специализированных шин.

Как заявил Денис Бутнару, для решения сложных междисциплинарных задач в 2026 году на базе УКБ № 1 откроются центры химической и термической абляции, тканевой трансплантации, лечения боли и герниоцентр; накопленный опыт позволит новым подразделениям занять нишу на федеральном уровне. Ректор Петр Глыбочко, подводя итоги, подчеркнул необходимость движения в сторону высоких технологий, поскольку именно высокотехнологичная медицина востребована у пациентов и позволяет не только эффективно бороться с болезнью, но и зачастую предотвращать ее.

Университетская клиническая больница № 2

Главный врач: **Ольга Ратбиль**
Количество пациентов: **21 000**



Итоги работы УКБ № 2 за 2025 год: почти 21 тысяча пролеченных пациентов, более 7,7 тысячи операций, 88% из которых выполнены малоинвазивно. Количество робот-ассистированных вмешательств достигло 530 — это первое место среди всех университетских клиник.

В структуру УКБ № 2 входят шесть клиник, НМИЦ по профилю «урология» и Научно-технологический институт метаболического здоровья, созданный в августе 2025 года. Хирургические подразделения больницы — урология и колопроктология — стали лидерами по общему числу роботических операций в Клиническом центре. Абсолютное первенство удерживает онкологическое урологическое отделение Института урологии и репродуктивного здоровья человека, где провели 168 вмешательств с использованием системы da Vinci.



Тренды 2025 года — рост числа пациентов и операций, увеличение доли малоинвазивных и робот-ассистированных вмешательств, внедрение новых технологий и систем на основе ИИ

Главный врач Ольга Ратбиль перечислила инновации, внедренные в клиниках в прошлом году: роботизированная резекция печени, лечение сложных анарктальных свищей с применением фибрина, диагностика СИБР с помощью прибора Gastro One, программа предоперационного планирования Sechenov.AI_perho для пациентов с новообразованиями почки, а также PRP-терапия дерматологических заболеваний и алопеции.

Ректор Петр Глыбочко отметил успешное завершение года и рекомендовал сделать акцент на дальнейшем развитии высокотехнологичной помощи и терапевтических отделений, где есть значительный ресурс для роста благодаря кадровому составу и научному потенциалу.

По словам Ольги Ратбиль, флагманскими направлениями в 2026 году станут широкое применение биомедицинских клеточных продуктов (БМКП) в урологии, колопроктологии, дерматологии и эндокринологии, а также запуск центра экспертизы по изучению микробиоты и метаболизма человека на базе НИИ метаболического здоровья под руководством академика Владимира Иванкина.

Уникальной нишей развития больницы руководство видит антивозрастную терапию. Сочетание в одной клинике эндокринологов, гастроэнтерологов и пульмонологов открывает возможности для создания комплексных программ, направленных на улучшение качества и увеличение продолжительности жизни пациентов.

Университетская клиническая больница № 3

Главный врач: **Елена Поддубская**
Количество пациентов: **14 000**



В Университетской клинической больнице № 3 в 2025 году медицинскую помощь получили почти 14 тысяч человек, причем 59% пациентов — из регионов. Проведено более двух тысяч нейрохирургических вмешательств, 99% из которых выполнены малоинвазивно.

В структуру УКБ № 3 входят пять клиник, Центр профессиональной патологии и отделение паллиативной помощи. Больница оказывает помощь по профилям: неврология, нейрохирургия, ревматология, нефрология, психиатрия и наркология, гастроэнтерология, пульмонология, сомнология.



межпозвоночных дисков. Также в планах нейрохирургов — установка нейростимуляторов спинного мозга при хронических болях и внедрение интраоперационного нейрофизиологического мониторинга.

Университетская клиническая больница № 4

Главный врач: **Михаил Чернов**
Количество пациентов: **14 000**



В Университетской клинической больнице № 4 в 2025 году медицинскую помощь получили почти 14 тысяч пациентов, выполнено 6 400 операций, 64% из которых — малоинвазивные. Больница также стала лидером по контрактам ДМС среди всех университетских клиник.

В структуру УКБ № 4 входят шесть клиник и НМИЦ по профилю «пульмонология». Хирургическая служба объединяет три клиники, где оперируют практически во всех анатомических областях: челюстно-лицевая область, шея, органы грудной клетки, желудочно-кишечный тракт, женская половая сфера, молочная железа, кожа. Как отметил главный врач Михаил Чернов, некоторые вмешательства в России выполняются только здесь в рамках исследовательской деятельности.

В 2025 году выросло число как хирургических вмешательств в целом, так и высокотехнологичных — их выполнено почти 1 400. Среди инновационных методов: внутрибрюшная аэрозольная химиотерапия под давлением при поражении брюшины, аргоноплазменная геморроидэктомия, гипертермическая внутриплевральная химиотерапия для пациентов с раком грудной полости, которым операция противопоказана.

НМИЦ пульмонологии ведет не только клиническую, но и инновационную работу. В прошлом году пульмонологи провели 1 940 телемедицинских консультаций, после которых 600 пациентов госпитализировали. Разрабатывается система дистанционного мониторинга для пациентов с ХОБЛ и астмой, а также мультиагентная интеллектуальная система на базе ИИ, которая помогает ставить предварительный диагноз с точностью около 94%, что превышает точность стандартного первичного приема.

В планах на 2026 год главный врач анонсировал приоритетное развитие высокотехнологичных методов, включая робот-ассистированную хирургию и внедрение разработок Научно-технологического парка биомедицины, в том числе клеточных продуктов.

Ровно десять лет назад городская больница № 61 вошла в состав Клинического центра и стала УКБ № 4. Как уточнил проректор Евгений Безруков, за это время она кардинально изменилась, превратившись в многопрофильную клинику федерального уровня, но сохранила преемственность в оказании экстренной помощи. По итогам года больница заняла второе место, поднявшись с четвертой позиции, что директор Клинического центра Ольга Волкова назвала выдающимся показателем и результатом слаженной работы коллектива.

Сеченовский центр материнства и детства

Главный врач: **Эмма Грибова**
Количество пациентов: **11 300**



В 2025 году Сеченовский центр материнства и детства продолжил комплексную работу по сохранению здоровья мамы и ребенка, реализуя масштабные проекты — от клеточных технологий до автоматизированной диагностики задержек развития у малышей.

Совместно с Институтом регенеративной медицины здесь ведут разработки клеточных технологий для лечения бесплодия и реконструктивных операций. Ученые выяснили, что амниотические оболочки, которые защищают плод в утробе матери, являются уникальным источником стволовых клеток. В 2025 году их применяли для заживления швов после кесарева сечения, а в перспективе методику планируют использовать в антивозрастной терапии.

В области диагностики внедрена тест-система для определения уровня важных для здоровья матери и младенца элементов омега-3 и витамина D в крови и грудном молоке. Разрабатываются наборы для выявления риска сахарного диабета и расстройств аутистического спектра у детей. Совместно с Институтом общественного здоровья создается метод диагностики и подбора терапии бактериальных вагинозов, который основан на оценке биоценоза. Интерес к исследованию уже проявили пульмонологи, отоларингологи и гастроэнтерологи из других медучреждений.

Совместно с индустриальными партнерами создается модуль для оценки эмбрионов при ЭКО и система диагностики нарушений развития у детей до двух лет по анализу видеозаписей. Внедрен полный цикл перинатальной диагностики — от скрининга до полигенного секвенирования. Формируется система помощи беременным, у плодов которых выявили отклонения в развитии центральной нервной системы (ЦНС). Пациенток с пороками ЦНС у плода будут принимать со всей страны: проведут диагностику, междисциплинарный консилиум, помогут с родами, а затем направят в Клинику детских болезней для лечения и реабилитации. По словам Эммы Грибовой, это стало возможным благодаря инициативе ректора объединить клиники акушерства и детских болезней в единый центр.

В центре наращивают объемы гинекологической помощи с акцентом на малоинвазивные вмешательства. Такой подход сохраняет женские репродуктивные органы и возможность стать мамой. Уже сейчас доля таких операций составляет 73%. В прошлом году открылись кабинет лечения ожирения у детей и отделение реабилитации с фокусом на нейрореабилитацию и психоречевые расстройства. На этот год запланировано открытие кабинетов психосоматического здоровья и рассеянного склероза у детей и подростков, а также кабинета репродуктивного здоровья.

Директор Клинического центра Ольга Волкова отметила высокий уровень работы Клиники детских болезней, которую знает вся страна: 77% маленьких пациентов приезжают из регионов. Она отметила важность развития клеточных технологий в Клинике акушерства и гинекологии. Вся деятельность

центра выстроена так, чтобы в сложных случаях пациенты получали комплексную помощь в одном месте, а заболевания выявлялись на ранних стадиях.

Научно-практический центр интервенционной кардиоангиологии

Главный врач: **Сергей Семитко**
Количество пациентов: **5 000**



Итоги работы Научно-практического центра интервенционной кардиоангиологии в 2025 году: более 5 тысяч пациентов, почти 2 тысячи операций, причем 73% из них — малоинвазивные. Тысяча пациентов поступила по скорой помощи. По числу протоколов клинической апробации НИИЦИК занял первое место среди всех университетских клиник.

Центр кардиоангиологии вошел в состав Клинического центра наук о здоровье в 2017 году. Сегодня здесь выполняют сложнейшие, в том числе гибридные, операции на сердце и сосудах, многие из которых в России делают только здесь.

Как отметил директор центра Сергей Семитко, в 2025 году здесь применили 14 протоколов клинической апробации — серьезный показатель, поскольку такие методы доступны только экспертам. В 2025 году в центре начали помогать пациентам с разрывом сердца, лечение которых сопряжено с колоссальными рисками и высокой летальностью, двух пациентов удалось спасти. Несмотря на рост экстренных госпитализаций, доля малоинвазивных вмешательств достигла 73%. Резко увеличилось и число гибридных операций, которые Сергей Семитко назвал вершиной кардиохирургии: они проводятся в несколько этапов в разных анатомических областях и включают реконструктивные элементы.

Проректор Евгений Безруков отметил уникальность центра: сердечно-сосудистые заболевания — наиболее частая причина смерти, поэтому вклад НИИЦИК в здоровье общества особенно значим. Он также подчеркнул высокую научную активность коллектива — по количеству кандидатов и докторов наук среди медперсонала центр занимает лидирующие позиции.

Результатом междисциплинарного взаимодействия с Институтом урологии и репродуктивного здоровья стало внедрение инновационного метода лечения венозной эректильной дисфункции — эмболизации вен простатического сплетения клевовым агентом. Процедура служит эффективной альтернативой фаллопротезированию и значительно повышает качество жизни пациентов.

В планах на 2026 год — расширение спектра эндоваскулярных вмешательств, увеличение числа малоинвазивных кардиохирургических операций, развитие метода спиртовой абляции при гипертермической кардиомиопатии у тяжелейших пациентов — кандидатов на трансплантацию. Также планируется открыть отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма, центр фибрилляции и лимфофилии и центр эндоваскулярного лечения мальформаций у взрослых.

Медицина без боли

КАК СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ БОРЕТСЯ С ОДНОЙ ИЗ ГЛАВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

Боль. Эволюция создавала ее как идеальный защитный механизм. Но в XXI веке он дал сбой: люди стали жить вдвое дольше, хирургия научилась спасать даже тяжело больных, а хронический стресс и инфекции «взламывают» систему отключения болевых сигналов. В результате боль превратилась в бич цивилизации, разрушающий жизнь миллионов. Но так ли нужен современному человеку этот древний биологический радар? Можно ли его выключить без вреда для здоровья? Ученые Сеченовского Университета ищут ответы на эти вопросы — и уже меняют подход к лечению.

Что такое боль и сколько людей ею страдают

Представьте мир без боли. Для людей с редкой врожденной нечувствительностью к боли это не утопия, а смертельно опасная реальность. Большинство из них не доживает до двадцати лет: они не чувствуют, что отравились, не замечают переломов, не отдергивают руку от огня. Эволюция создала боль как безупречного стража — механизм выживания, отточенный миллионами лет. Но сегодня тот же механизм превратился в бич цивилизации. По данным опроса ВЦИОМ и Росстата общества по изучению боли (2022), 43% россиян страдают хронической болью, а более 30% пациентов после хирургических вмешательств продолжают мучиться спустя месяцы после заживления тканей. Боль из сигнала тревоги становится самостоятельной болезнью.

Согласно определению Международной ассоциации по изучению боли, боль — это «неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с действительным или возможным повреждением тканей». Она может возникать и без повреждения (например, при фибромиалгии), а ее интенсивность зависит от прошлого опыта и эмоционального состояния. Именно эта двойственная природа делает боль сложнейшим механизмом, который эволюция настраивала миллионы лет.

По словам врача-невролога, доцента кафедры нервных болезней Сеченовского Университета **Максима Чурюканова**, сложность боли продиктована жесткими требованиями выживания: «Организму нужно не просто знать, что «что-то повреждено». Ему нужно ранжировать угрозы: боль от сломанной ноги должна перекрыть сигнал голода, чтобы вы любой ценой доплыли до укрытия. Организму нужно интегрировать опыт, чтобы запомнить опасность на всю жизнь, причем с учетом контекста. Например, солдаты в пылу боя часто не замечают тяжелых ранений».

В момент кризиса организм концентрируется на выживании любой ценой. Но в XXI веке этот механизм дал сбой. «У острой боли четкая функция: она зажигает красную лампочку, чтобы мы устранили угрозу. Когда угроза устранена, лампочка должна гаснуть. Проблема в том, что механизм, гасящий лампу (ангиноцицептивная система), устроен сложнее, чем механизм ее зажигания. Иногда он ломается. Мозг «забывает» выключить сигнал тревоги, потому что в древности такой необходимости не было: либо ты выжил, и рана

зажила, либо ты умер. Длительного доживания с «застывшей» болью эволюция не предусмотрела», — объясняет Чурюканов.

Есть и другой механизм сбоя. Даже если «выключатель» (ангиноцицептивная система) работает исправно, сам сигнал может стать слишком громким. Это явление называется сенситизация, патологическое усиление болевых сигналов в структурах нервной системы. Ученые полагают, что такая гиперчувствительность когда-то была необходима для выживания: организму эволюционно выгоднее сто раз отреагировать на ложную угрозу, чем однажды пропустить реальную. Но в безопасных условиях современного мира эта гиперчувствительность превращает хроническую боль в непрекращающееся страдание.

Мировые тренды в изучении боли

Сегодня подход к пониманию боли кардинально меняется. «Современная наука ушла от понимания боли только как результата воспаления или повреждения. Сейчас боль рассматривается как комплексное биопсихосоциальное явление, и подход к лечению тоже должен быть комплексным», — говорит Максим Чурюканов.

Выделение хронической боли в Международную классификацию болезней 11-го пересмотра (МКБ-11) как самостоятельного заболевания ориентирует врачей на коррекцию работы нервной системы в целом. «Пациенты с болью в спине, в суставах или с головной болью будут получать разное лечение. Попытки разработать универсальный анальгетик, как на примере опиоидов, потерпели неудачу. Боль многогранна, и врачам необходимо

подобать решение к каждому ее виду», — подчеркивает эксперт.

Прорывом последних лет стали препараты на основе моноклональных антител к рецепторам CGRP, значительно снижающие число приступов мигрени. Другое важное открытие: с помощью фМРТ ученые выяснили, что единого центра боли, который можно было бы «отключить», в организме не существует — в формировании болевого ощущения участвуют несколько отделов нервной системы, что требует дифференцированного подхода к лечению.

Особое место занимает совместный проект с Российским научным центром хирургии имени академика Б. В. Петровского, посвященный хронической послеоперационной боли после кардиохирургических вмешательств. «Пациенту сделали коронарное шунтирование. Проходит месяц, сердце работает хорошо, патологии нет, коронарная артерия в порядке, ишемическая болезнь сердца отсутствует. А боль все равно появляется. Это связано с особенностями работы нервной системы после ее повреждения», — поясняет Максим Чурюканов. В результате исследований неврологи разработали инновационную профилактическую программу, позволяющую на основе факторов риска прогнозировать вероятность развития хронической послеоперационной боли. Эти данные легли в основу диссертаций, готовящихся к защите.

ТМС: диагностика и лечение

В отделении функциональной диагностики Клиники нервных болезней активно изучается приме-



Еще раньше нейрохирургия чаще предлагала деконструктивные решения — перерезь или разрушь нерв, — то сегодня вектор смещается в сторону нейромодуляции: корректировки сигнала без разрушения ткани

Исследования боли в Сеченовском Университете

В русле понимания боли как комплексной биопсихосоциальной проблемы строят свою работу и исследователи Сеченовского Университета. Основной объем исследований сосредоточен на кафедре нервных болезней Института клинической медицины имени Н. В. Склифосовского, работающей на базе Клиники нервных болезней имени А. Я. Коженикова. Здесь действует специализированное отделение, занимающееся проблемами боли и заболеваниями периферической нервной системы.

На кафедре сформированы три исследовательские группы, каждая из которых фокусируется на разных видах боли:

- головная боль (разработка протоколов лечения мигрени, головной боли напряжения и лекарственно-индуцированной головной боли);
- боль в спине;
- невропатическая боль — после повреждения периферической нервной системы, инсультов, при рассеянном склерозе и др.

Особое место занимает совместный проект с Российским научным центром хирургии имени академика Б. В. Петровского, посвященный хронической послеоперационной боли после кардиохирургических вмешательств.

«Пациенту сделали коронарное шунтирование. Проходит месяц, сердце работает хорошо, патологии нет, коронарная артерия в порядке, ишемическая болезнь сердца отсутствует. А боль все равно появляется. Это связано с особенностями работы нервной системы после ее повреждения», — поясняет Максим Чурюканов. В результате исследований неврологи разработали инновационную профилактическую программу, позволяющую на основе факторов риска прогнозировать вероятность развития хронической послеоперационной боли. Эти данные легли в основу диссертаций, готовящихся к защите.

ТМС: диагностика и лечение

В отделении функциональной диагностики Клиники нервных болезней активно изучается приме-



«Стимулируя определенные зоны коры головного мозга, мы можем вызывать различные ответы, например заставить двигаться руку и зарегистрировать вызванные моторные потенциалы. Таким образом, мы не только измеряем скорость электрического сигнала, идущего из коры головного мозга к конечностям, но и оцениваем процессы торможения и возбуждения в коре», — рассказывает заведующий отделением функциональной диагностики по нейрофизиологии **Артем Пятков**.

По его словам, сейчас ученые анализируют процессы возбуждения и торможения у пациентов не только с дегенеративными заболеваниями нервной системы, но и с хроническими болевыми синдромами: хронической болью в спине, невропатической болью, фибромиалгией, мигренью. А поскольку хроническая боль часто ассоциирована именно с нарушением баланса между возбуждением и торможением в центральной нервной системе, ТМС позволяет этот баланс не только измерить, но и попытаться восстановить. В частности, метод ТМС уже применяется для коррекции болевых синдромов: использование определенной частоты и интенсивности стимуляции оказывает неспецифический противоболевой эффект, особенно у пациентов с посттравматической, нейропатической и постинсультной болью, когда медикаменты плохо переносятся или недостаточно эффективны.

Нейрохирургия: от деконструкции к нейромодуляции

«Боль — это одна из главных и самых старых проблем нейрохирургии. Как правило, это боль, связанная с поврежденными структурами самой нервной системы. В рамках нейрохирургии как профессии существует даже отдельное направление — функциональная нейрохирургия. Многие нейрохирурги, специализирующиеся в этой области, фокусируются именно на лечении боли», — отмечает руководитель нейрохирургической клиники профессор **Григорий Евзиков**.



Продолжение статьи читай на стр. 12

TIL-терапия против «горячих» опухолей

Ученые Сеченовского Университета разрабатывают первый в России клеточный препарат для лечения онкозаболеваний на основе TIL-терапии. Эта технология относится к передовым методам иммуноонкологии и предполагает использование собственных иммунных клеток пациента для борьбы со злокачественными новообразованиями.

В отличие от традиционных методов лечения онкозаболеваний, таких как химио- или таргетная терапия, TIL-терапия (терапия опухоль-инфильтрирующими лимфоцитами) активизирует защитные механизмы иммунитета для борьбы со злокачественным новообразованием. Для этого из удаленной опухоли пациента выделяют T-лимфоциты, которые уже контактировали с раковыми клетками и пытались их атаковать. В лабораторных условиях специалисты отбирают наиболее активные клетки, размножают их и затем возвращают в организм пациента посредством внутривенной инфузии.

Директор Института персонализированной онкологии Сеченовского Университета профессор Марина Секачева пояснила, что злокачественные опухоли отличаются неоднородностью, их клетки содержат разные мишени для иммунных клеток, что затрудняет лечение даже таргетными препа-



ратами. Выделенные же из опухоли T-лимфоциты уже «взучили» эти мишени, и задача ученых — увеличить их количество, чтобы помочь иммунной системе справиться с заболеванием.

Первым показанием для применения новой терапии станет меланома, относящаяся к так называемым горячим опухолям, наиболее чувствительным к иммунотерапии. Эффективность аналогичного препарата, зарегистрированного в США, достигает 70% у пациентов с запущенными стадиями заболевания.

Летом 2026 года ученые планируют начать испытания первого российского клеточного препарата для лечения меланомы на лабораторных животных.

Уже летом 2026 года ученые планируют начать испытания первого российского клеточного препарата для лечения меланомы на лабораторных животных, а к началу 2027 года завершить этот этап. После этого в рамках госпитального исключения терапия может стать доступной для первых пациентов с резистентными формами меланомы. В дальнейшем технология планируется адаптировать для лечения рака мочевого пузыря, легкого и других онкологических заболеваний.

Тепловой след медицинской реабилитации

Врачи Центра медицинской реабилитации Сеченовского Университета начали применять тепловизор для диагностики воспалительных процессов, оценки кровоснабжения и наблюдения за пациентами после операций. Преимущества метода — неинвазивность, скорость и мобильность, что позволяет использовать его в различных областях медицины.



Традиционно для выявления воспаления применяют анализ крови, рентген или КТ, однако тепловизионная диагностика способна заменить эти процедуры на предварительном этапе. Как пояснил заведующий лечебно-диагностическим отделением Центра медицинской реабилитации Алексей Репеток, забор крови вызывает дискомфорт, а рентген и КТ дают лучевую нагрузку. Тепловизор же абсолютно безболезнен: достаточно навести объектив и сделать снимок. На цветном изображении воспаление соответствует оранжевому и красному цветам, а недостаточное кровоснабжение — холодным оттенкам.

В некоторых случаях тепловизор становится единственным способом прогнозирования развития заболевания. Например, чтобы установить причину слабости в мышцах, нужно понять, связана ли проблема с иннервацией или нарушением кровоснабжения. Теплови-

зор оценивает состояние кровотока, и врач, исключив сосудистую причину, может сосредоточиться на иннервации и предотвратить атрофию мышц.

Оборудование полностью российского производства, включая кристалл для съемки и программное обеспечение. Как отметил профессор спортивной медицины и медицинской реабилитации Олег Васильев, технология дает клиницисту принципиально новый пласт информации, позволяя предвидеть развитие клинической картины и определять тактику лечения.

Спектр применения технологии широк — от диагностики воспалений до контроля заживления швов на органах и тканях. Сейчас на кафедре накапливают массив данных, который ляжет в основу программного обеспечения для прогнозирования реабилитации пациентов с неврологическими заболеваниями, болевыми синдромами и травмами.

Высокоточное импортозамещение

В СЕЧЕНОВСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ РАЗРАБАТЫВАЮТ ПЕРВУЮ В РОССИИ ЛИНЕЙКУ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ НАБОРОВ ДЛЯ МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ

Сотрудники Института молекулярной тераностики совместно с Сеченовским центром материнства и детства создают серию реагентов для работы на тандемных масс-спектрометрах. Наборы предназначены для точной количественной оценки уровня гормонов, витаминов, липидов, аминокислот и других веществ в клинико-диагностических лабораториях страны.



Цель разработчиков — обеспечить российские лаборатории современными стандартизированными наборами и снизить зависимость от импортных реагентов. Как пояснил химик-эксперт Института молекулярной тераностики Николай Ерощенко, задача состоит в том, чтобы сделать высокоточную диагностику независимой от зарубежных поставок. Новые наборы позволят лабораториям быстрее внедрять современные исследования в рутинную практику, а врачам — получать стандартизированные результаты на отечественных технологиях.

В отличие от иммуноферментных методов, масс-спектрометрия точно определяет массу молекул, обеспечивает высокую скорость и специфичность анализа, исключает ложные перекрестные реакции. С ее помощью можно измерить десятки веществ в одной пробе биоматериала. Новые наборы планируют применять в кардиологии, эндокринологии, неонатологии,

периатальном скрининге, онкологии и для терапевтического лекарственного мониторинга.

В Сеченовском центре материнства и детства в рамках научной работы уже применяют профилирование жирных кислот и витаминов в сыворотке крови, а также исследуют жирные кислоты в грудном молоке. Как отметила профессор Наталья Трифонова, оценка жирнокислотного обмена у матери в период лактации позволяет индивидуально подобрать диету илинутрицевитическую поддержку, чтобы обеспечить оптимальное поступление необходимых веществ ребенку.

В дальнейших планах — создание наборов для оценки гормональных профилей, онкомаркеров, нарушений обмена веществ и контроля концентрации лекарств в крови. Университет также будет готовить персонал к работе с новыми наборами через образовательные программы и практические курсы.

Секрет регенерации

Ученые Сеченовского Университета разработали гидрогель, ускоряющий заживление ран и снижающий рубцевание. Препарат обогащен секретом мезенхимных стромальных клеток — смесью цитокинов, факторов роста и внеклеточных везикул, которые восстанавливают эти клетки.



Мезенхимные стромальные клетки обладают сильным регенеративным потенциалом, но их прямое использование в терапии сопряжено с рисками иммунных реакций и сложностью контроля за их поведением. Секретом лишены этих недостатков: он стимулирует заживление, но безопаснее и удобнее для хранения. До недавнего времени клиническое применение секрета мезенхимных стромальных клеток — смеси цитокинов, факторов роста и внеклеточных везикул, которые восстанавливают эти клетки.

Исследования показали высокую эффективность: почти полное восстановление эпителия наблюдалось к десятым суткам, а фиброз снизился на 35 процентов.

Биологическую активность компонентов и обеспечить воспроизводимость результата.

Доклинические испытания на минипиге показали высокую эффективность: почти полное восстановление эпителия наблюдалось к десятым суткам, а фиброз снизился на 35 процентов по сравнению с контрольной группой. Эксперименты in vitro также показали усиленную миграцию и пролиферацию кератиноцитов и мезенхимных клеток.

Разработанный гидрогель можно использовать не только как раневую повязку, но и как основу для биочернил в биофабрикации тканеинженерных конструкций.

Исследование продолжает работу университета по созданию технологий smart-биофабрикации. Ранее ученые получали культуры клеток, формировали органоиды и создавали коллагеновые мембраны для регенерации тканей. Новый гидрогель дополняет эту платформу, предлагая стандартизированный способ доставки активных компонентов, что приближает тканеинженерные решения к клинической практике.



Ольга Олисова: «Получить звание в родном университете — это просто что-то невероятное!»

Ольга Олисова: «Университет — мой второй дом»

Ольга Олисова — член-корреспондент РАН, профессор, заведующая кафедрой кожных и венерических болезней имени В. А. Рахманова Института клинической медицины им. Н. В. Склифосовского. У нее 38 защитившихся учеников, семь из которых работают в Первом МГМУ. Под ее руководством разработана инновационная модель машинного обучения для прогнозирования резистентности к системным глюкокортикостероидам у больных с буллезными дерматозами, а также при ее соавторстве создан крем-эмоленг Dr. Sechenov.

— Ваши чувства в момент, когда узнали о победе?

— Новость я узнала за пару дней до ученого совета. Первоначально это был шок. В Университете так много замечательных ученых, преподавателей, врачей, которые были моими учителями. Попасть в первую пятерку «Сеченовских профессоров» — огромная честь. Казалось бы, я член-корреспондент РАН — тоже очень почетно. Но получить звание в родном университете, который стал для тебя вторым домом, — это просто что-то невероятное!

Главное — не снижать планку. Это колоссальная ответственность! Это достижение не только мое, но всей кафедры, всей клиники. Мы — семья, настоящая команда. 14 лет назад ректор дал мне задание — сделать из проблемной кафедры образцовую. И у нас получилось. Пять лет подряд нашу кафедру называли лучшей в Университете. Помню, как распакалась, когда вручали диплом. Благодарна каждому!

— В чем уникальность модели машинного обучения для пациентов с буллезными дерматозами?

— Когда в клинику появляется пациент с пузырьками, это сигнал: возможно, перед тобой пузырчатка. Она до сих пор в списке жизнеугрожающих заболеваний с высокой летальностью. Основа терапии — системные кортикостероиды. Главная опасность — стероидная резистентность. Если организм перестает откликаться на лекарства, человек может умереть.

Мы собрали колоссальную базу геномных и негеномных биомаркеров. Искусственный интеллект обработал этот объем и выделил те биомаркеры, которые на ранних этапах показывают, разовьется резистентность или нет. Если ИИ говорит «да», мы переключаемся на альтернативные методы.

Модель абсолютно уникальна — подобного нет в дерматологии ни в России, ни в мире. Ближайшая цель — получить патент и внедрить разработку в общероссийскую практику.

— Каков ваш вклад в создание крем-эмоленга Dr. Sechenov?

— Дерматология насчитывает более 2500 болезней. Среди наших пациентов немало тех, кто страдает от патологической сухости кожи. Мы подумали: почему бы не создать собственный продукт, который на сто процентов будет отвечать нашим требованиям? Обратились к Галине Раменской, мы посидели, подумали и решили создать крем, который станет лучшим на рынке.

Благодаря ее команде у крема потрясающий состав, каждый компонент выверен. Мы знаем точно — продукт действительно работает. Это показали клинические исследования, которые мы провели на кафедре. И самое главное — пациенты остались очень довольны.

— Почему вы решили стать врачом?

— В моей семье два великих врача: дядя, хирург академик Виктор Савельев, и его супруга Галина Савельева. Я уважала их, гордилась, но была творческой личностью — окончила музыкальную школу, занималась в театральной студии. И все-таки поступила в медицинский: настояли родители. Специально пошла в Первый мед, а не туда, где работал дядя. Долгие годы никто не подозревал, что у меня есть родственники — светила отечественной медицины.

— За что вы благодарны альма-матер?

— За глубокие знания и стремление к самосовершенствованию. Сейчас, спустя десятилетия, я жалею только о том, что иногда пропускала лекции. Поступи я сейчас, ни одной бы не пропустила, ловила бы каждое слово.

Сегодня, когда студенты приходят к нам на месячный курс, я читаю им вводную лекцию. Тишина в аудитории, все глаза обращены на тебя — вдохновлять кого-то невероятно. Наша кафедра —

В ЭТОМ ГОДУ ПОБЕДИТЕЛЯМИ ОТКРЫТОГО УНИВЕРСИТЕТСКОГО КОНКУРСА И ОБЛАДАТЕЛЯМИ ЗВАНИЯ «СЕЧЕНОВСКИЙ ПРОФЕССОР» СТАЛИ ОЛЬГА ОЛИСОВА И СЕРГЕЙ АВДЕЕВ. ВЫСШИЙ КВАЛИФИКАЦИОННЫЙ СТАТУС ПРОФЕССОРАМ ПРИСВАИВАЮТ ЗА СТАБИЛЬНО УСПЕШНУЮ РАБОТУ ИХ КАФЕДР ИЛИ ИНСТИТУТОВ, ВНЕДРЕНИЕ УНИКАЛЬНЫХ РАЗРАБОТОК И ТЕХНОЛОГИЙ В РОССИЙСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И ФОРМИРОВАНИЕ СИЛЬНОЙ НАУЧНОЙ КОМАНДЫ ИЗ ЗАЩИТИВШИХСЯ УЧЕНИКОВ. МЫ РЕШИЛИ УЗНАТЬ У НОВЫХ «ЗВЕЗД» СЕЧЕНОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ОБ ИХ УЧИТЕЛЯХ И НАСТАВНИКАХ, ИНТЕРЕСЕ К СВОЕЙ ПРОФЕССИИ И О ТОМ, КАКОВОГО ЭТО — РАЗДЕЛИТЬ С СЕЧЕНОВСКИМ УНИВЕРСИТЕТОМ ВСЮ СВОЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ЖИЗНЬ.

одна из тех, где могут привить настоящую любовь к медицине. Студенты видят контраст между тем, что было до лечения и после. Это чудеса дерматологии, визуальной науки.

— Когда поняли, что медицина — ваше призвание?

— Окончательно поняла это в ординатуре. А в первый день в клинике имени Рахманова — влюбилась в дерматологию. Мне так нравились больные, преподаватели, врачи! Это была потрясающая школа. С того момента не представляла себя никем другим.

— Кого считаете наставниками?

— В первую очередь родителей. На дядю и тетю равнялась в академической карьере. Моим первым учителем был профессор Владимир Владимиров, он утвердил меня в мысли стать именно дерматологом. Профессор Николай Потекаев — блестящий клиницист. Профессор Олег Иванов, мой предшественник, человек с энциклопедическими знаниями.

Мои учителя всегда говорили: если после разговора с тобой пациенту не станет хотя бы вполовину легче, ты плохой врач. Теперь это мое кредо. Нужно так поговорить, чтобы человек вышел успокоенным, с верой, что все будет хорошо.

— Есть ли фраза, запомнившаяся на всю жизнь?

— Дядя, академик Виктор Савельев, говорил, что успех врачевания — это знание, опыт и интуиция. Вот уже много лет убеждаюсь в его правоте.

— Что для вас дерматовенерология будущего?

— Во-первых, генные технологии. Новые генно-инженерные биологические препараты — это настоящий прорыв. Во-вторых, иммунотерапия, искусственный интеллект, телемедицина, персонализация. Превентивная медицина — второе рождение системы профилактики, детства великого Семашко. За всем этим будущее.

— Какие открытия ждете больше всего?

— В моей лекции есть слайд о связи кожных болезней с внешними и внутренними факторами, среди которых генные и хромосомные. На них мы пока повлиять не можем. Ключевое слово — пока. Часто человек рождается уже готовым заболеть — такая генетика, но в силу обстоятельств... может не заболеть. Каких обстоятельств? Насколько существенна роль внешней среды? Это уже

эпигенетика. Если воздействие извне будет более благоприятным, например снизится уровень стресса, — поможет ли это предотвратить болезнь? Это предстоит решить науке.

Мне интересна регенеративная медицина. Уже сейчас на биопринтерах печатают кожу, сосуды. Это наш профиль: много заболеваний, где нарушена целостность кожного покрова. Вместе с Институтом регенеративной медицины мы начали разрабатывать биомедицинские клеточные продукты для дерматологических пациентов.

Через нашу клинику проходят сотни пациентов с тяжелейшими заболеваниями. Они ждут помощи, а значит — нужно с удвоенной силой заниматься исследованиями. Быть дерматологом в 2026 году — значит разрабатывать новые методы диагностики и терапии. Мы открыли инновационную школу по витилиго, а теперь это школа инновационной прикладной дерматологии.

— Знакомы ли вы с выгоранием?

— Выгорание обошло меня стороной, но тяжелые ситуации бывают. Что помогает? Я люблю читать. Нахожу в интернете книги, получившие премии, — 99% правильный выбор. Так открыла для себя потрясающих современных писателей.

Я живу далеко за городом. Выезжаю в 6 утра, в 7 — уже за рабочим столом. До начала дня есть время в одиночестве планировать работу, решать вопросы.

Вокруг дома — лес стеной, вековые сосны, ели. Это другой мир — воздух, тишина, уединение. Рядом муж — мой единомышленник и друг. Это мое место силы.

У нас четверо собак. Подхожу к своему большому псу, черкаю, целую его в морду, окунаюсь лицом в шерсть... думаю: какое же это счастье!

— Вы в Университете с первого курса. Что ответите тем, кто считает, что расти можно только меняя места?

— Мне кажется, это точно не про медицину. Я консервативный человек. Пришла в нашу клинику — и влюбилась на всю жизнь. Около 15 лет назад клинику хотели отобрать. В 2010 году ректором стал Петр Витальевич Глыбочко. Он пришел, собрал сотрудников и сказал: «Работайте спокойно, клиника ваша». Это было счастье! Для нас — настоящих альтруистов, которые любят свою работу.

— Ваше папуство сеченовцам?

— У меня есть любимое выражение: дорогу осилит идущий. Стоит помнить о нем, ставя цели. Чтобы чего-то достичь, мало мечтать и планировать — нужно действовать, идти вперед шаг за шагом.



Сергей Авдеев: «Для меня огромная честь стать одним из первых «Сеченовских профессоров»»

Сергей Авдеев — академик РАН, д. м. н., профессор, заведующий кафедрой пульмонологии, директор Клиники пульмонологии и респираторной медицины и НМИЦ по профилю «пульмонология» Сеченовского Университета, главный внештатный пульмонолог Минздрава России. Автор более 700 научных публикаций. Ученики Сергея Авдеева защитили 14 кандидатских и докторских диссертаций, семеро из них сегодня работают в Первом МГМУ. Совместно с индустриальным партнером Университета компанией «РТ Доктис» разработал методику дистанционного мониторинга пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

От исследований — к созданию продуктов

— Что вы почувствовали в момент, когда узнали о победе?

— Сначала, честно говоря, не очень-то поверил. В конкурсе на звание «Сеченовский профессор» — стропе требования. Три раза твоя кафедра должна занять высшую позицию в ежегодном рейтинге структурных подразделений по ключевым показателям эффективности. Это есть. Более семи твоих учеников должны успешно защитить диссертации. Есть. И наконец, самое сложное — создание продуктов.

В настоящее время мы находимся на разных этапах со многими продуктами, и один из них отвечает критериям конкурса — достиг стадии серийного производства совместно с индустриальным партнером. Ощущаю это событие как счастливое стечение обстоятельств, ведь в Сеченовском Университете работают многие более достойные люди — преподаватели, врачи и ученые порой с пятидесятилетним стажем. Для меня огромная честь стать одним из первых «Сеченовских профессоров».

— К чему в хорошем смысле слова обязывает звание?

— Это большая ответственность и задел на будущее. В университете для развития пульмонологии созданы прекрасные условия: есть кафедра, клиника, национальный исследовательский центр, обсуждается создание профильного института. Помимо исследовательской работы — фундаментальных позиций в рейтингах, мы, современные ученые, должны создавать новые методы, продукты, технологии. Сеченовский Университет будущего — это в том числе университет технологический.

Мы меняем саму модель взаимодействия пациента и врача

— В чем уникальность вашей методики дистанционного мониторинга пациентов с хронической обструктивной болезнью легких?

— Благодаря интернет-технологиям меняется сама модель взаимодействия. Методика предполагает, что пациент в любое время может получить ответы на вопросы и передать врачу функцию-

нальные показатели, например, пульсоксиметрию и частоту дыхания.

Для человека с ХОБЛ самое опасное — обострение. Его можно сравнить с инфарктом для кардиологических больных. Непрерывный мониторинг помогает избежать катастрофы — вовремя назначить терапию. В планах — подобная программа для людей с астмой.

— Когда вы поняли, что медицина — ваше призвание?

— Достаточно поздно — ближе к окончанию школы. Из 25 моих одноклассников семеро поступили в медицинские вузы. В 90-е пульмонология была не особо популярна, флагманом считалась кардиология. Но мы, пульмонологи, имеем дело с гигантским списком диагнозов, у нас крайне интересная дифференциальная диагностика. Излечение пациента — огромная радость, и пульмонология — та область, где это возможно.

— У вас есть рецепт от выгорания?

— Отключить чувства — не выход. Эмпатия — обязательное условие для работы врачом. Лично для меня ответ — не надо думать только о плохом. В пульмонологии есть редкая болезнь — муковисцидоз. Когда я окончил университет, ожидаемая продолжительность жизни таких пациентов составляла 20 лет. А сегодня появились фантастические методы лечения, благодаря которым люди получают шанс дожить до 60–70 лет. Даже если передо мной пациент с заболеванием, не получившим такого яркого решения, надежда остается. На то, что мы создадим такую же эффективную терапию, и судьба пациентов изменится прямо на наших глазах. Пожалуй, эта надежда, эта вера и есть мой рецепт от выгорания.

«Если падаешь, надо подниматься и идти дальше»

— Какими качествами должен обладать врач и ученый, чтобы достичь успеха?

Сергей Авдеев: «Мы меняем саму модель взаимодействия пациента и врача»

— Буду говорить не о себе, а о людях, за которыми наблюдаю, на которых равняюсь. Невозможно окончить университет и всю жизнь обходиться багажом знаний, который получил однажды. Хороший доктор постоянно учится, осваивает новое.

Важна последовательность. Ты ставишь задачу и не забываешь про нее. Это как высокая лестница со множеством ступеней — нужно много времени и усилий, чтобы ее одолеть. Если падаешь, надо подниматься и идти дальше, идти выше.

— Кого считаете своими наставниками?

— Родители научили меня, что такое хорошо и что такое плохо. В профессии — коллеги, с которыми работал. Например, академик Александр Григорьевич Чукалин, мэтр, сформировавший современную пульмонологию.

Немалую часть профессионального пути — как ординатор, аспирант, а затем и как врач — я провел в 57-й городской больнице. Сегодня это Городская клиническая больница имени Штетнева.

Отделение пульмонологии, которым заведовала Наталья Исаковна Рогачева, — счастлив, что прошел эту школу. Отношение к персоналу, отношению к пациентам, отношению к жизни... Кстати, у меня на кафедре немало преподавателей,

которые пришли из того самого отделения 57-й больницы. Мы близки по духу и понимаем друг друга с полуслова.

Многое дает мне общение с коллегами из-за рубежа — теми, для кого в любые, даже самые сложные времена на первом месте стоят профессиональные и дружеские отношения, развитие медицины и благополучие пациентов. Вообще, сама наша профессия подразумевает постоянный обмен опытом, информацией, знаниями, компетенциями.

Не лечить, а предотвращать болезни

— Что для вас пульмонология будущего?

— Из того, чем пользовались врачи 100 лет назад, что у нас осталось? Анализ крови, рентген и фонендоскоп! Изменяется наш инструментарий, диагностические методы, методы лечения. Что не изменится: с одной стороны всегда будем мы, доктора, с другой — наши пациенты. И цель будет та же — добиться в этом взаимодействии максимального успеха.

Сегодня мы потихоньку подбираемся к тому, чтобы не только ставить диагнозы, но и работать с человеком, у которого есть предрасположенность к той или иной болезни. Выявлять подобные предрасположенности и предотвращать болезни — это серьезный сдвиг от лечения к профилактике.

Высокотехнологичная профилактика — важнейшее направление в медицине, которое с каждым годом будет играть все большую роль. Среди наших инструментов уже есть генетический скрининг многих наследственных заболеваний. Например, при идиопатическом легочном фиброзе примерно 45% больных имеют те или иные генетические поломки. Выявлять эти поломки и не давать фиброзу развиваться — практика, которая лет через пять уже будет реализована.

— На чем вы сфокусируете свой взгляд в ближайшие годы, в чем ваш научный интерес?

— В Сеченовском Университете созданы уникальные условия для развития пульмонологии. В Клиническом центре наук о здоровье мы способны решать практически любые вопросы, связанные с диагностикой и лечением заболеваний пульмонологического профиля.

Большая привилегия — работать не в моноспециальном институте, а в рамках университета. С нами рядом — коллегия из десятков областей медицины: от торакальных хирургов и рентгенологов до специалистов по генетике и метаболизму. Кооперироваться, работать вместе — уникальная возможность для развития и прорывных достижений.

«В медицине всегда есть к чему стремиться»

— Сегодня вы — наставник для многих. Что главное вы хотите передать ученикам, чему научить?

— Моя задача — чтобы они стали настоящими врачами. Врач ведь — не просто профессионал, который владеет определенными методами и мануальными навыками. Это человек с особенным отношением к профессии, к пациенту, к коллегам, к жизни.

Самое главное, чему я хочу научить, — сохранять интерес к профессии. Будет интерес, будет и мотивация становиться лучше, менять мир вокруг.

Ну, и нельзя почитать на лаврах с ощущением «жизнь состоялась, все достигнуто». В медицине всегда есть к чему стремиться! Нам досталась уникальная область: мы работаем не с книжками, не с техникой — мы работаем с живыми людьми. Это взаимодействие — важнейшая часть жизни любого врача, какая бы специальность у него ни была, это наше вдохновение и стимул двигаться вперед.

12 ИССЛЕДОВАНИЯ

Начало статьи читай на стр. 8

Если раньше нейрохирургия при лечении тяжелых хронических болевых синдромов чаще предлагала деконструктивные операции — пересечение или разрушение нерва, — то сегодня вектор смещается в сторону нейромодуляции: корректировки сигнала, проводимого по нерву, без разрушения его ткани. В отделении применяются как традиционные методы (разрушение нервов, иссечение поврежденных участков), так и нейростимулирующие.

Клиника является одним из ведущих учреждений страны по лечению боли, вызванной патологией позвоночника и периферических нервов. Ежегодно с целью лечения болей здесь проводится более тысячи пункционных операций на мелких нервах позвоночника с использованием радиочастотной абляции.

«Абляция применяется, когда консервативное лечение не дает значимого улучшения. Чаще всего это происходит при дегенеративном поражении межпозвоночных суставов и сочленения крестца с костями таза. В ходе такой операции маленькие нервы, иннервирующие суставы, просто прижигаются с помощью радиочастотного воздействия. Заболевание не проходит, но исчезает боль, а это крайне важно для пациентов, зачастую принадлежащих к старшей возрастной группе», — поясняет Григорий Евзинов.

Среди внедренных инноваций:

- мини-инвазивные доступы (например, рассечение поперечной связки запястья из разреза длиной 1 см);
- системы интраоперационного электрофизиологического мониторинга, позволяющие в реальном времени оценивать состояние нерва;
- низкотемпературная радиочастотная нейромодуляция (нагрев до 40–42 °C вместо 60 °C), при которой проводимость нерва сохраняется, но чувствительность к боли снижается.

В планах отделения — внедрение передовых технологий нейромодуляции. Они позволят блокировать передачу болевых импульсов электрическими сигналами, генерируемыми электродом, установленным в позвоночном канале или рядом с поврежденным периферическим нервом. Это особенно важно для пациентов с тяжелыми болями после многократных неудачных операций на нерве или на позвоночнике.

Психиатрия: боль как отражение психического состояния

Психические расстройства тесно связаны с болевыми синдромами. Как объясняет доцент кафе-

дры психиатрии, психотерапии и психосоматики Дмитрий Петелин, большинство психических патологий, особенно связанных с тревожностью, повышают чувствительность человека к боли.

«Тревога как чувство отвечает в том числе за поиск и мониторинг опасностей. У абсолютного большинства пациентов с депрессией также наблюдается снижение порога восприятия боли. Это связано с нейрональными микровоспалениями при развитии депрессии, когда активируются клетки головного мозга, отвечающие за иммунный ответ», — подчеркивает ученый.

Такая реакция может вызывать гипералгезию — повышенную чувствительность к боли, наблюдаемую при гриппе или COVID-19. Психическое расстройство способствует хронизации болевых синдромов, а в тяжелых случаях человек может болезненно интерпретировать свои ощущения, «воображая» внешнее воздействие.

Существует и обратная зависимость: хроническая боль сама провоцирует психические расстройства и повреждает мозг.



«Психические расстройства нарушают фильтрацию болевой импульсации. Это как плохо работающий радиоприемник на максимальной громкости. Мы слышим не только то, что хотели бы слушать, но и неприятные шумы, которых при нормальной громкости, возможно, и не заметили бы», — поясняет Дмитрий Петелин.

В таких случаях эффективны антидепрессанты и противосудорожные препараты с анальгезирующими свойствами, а также транскраниальная магнитная стимуляция. Сотрудники кафедры психиатрии изучают связь расстройств с хроническими головными болями и на основе предварительных результатов разрабатывают протоколы, сочетающие фармакотерапию, ТМС и психотерапию.

Паллиативная помощь: медицина без боли

Завершающее звено в этой цепочке — помощь пациентам с прогрессирующими хроническими заболеваниями, страдающим хроническим болевым синдромом, иногда не поддающимся лечению обычными препаратами и обычными методами. Особое место в структуре университета занимают



Современная медицина рассматривает боль как биопсихосоциальный феномен, требующий комплексного подхода к лечению

Федеральный научно-практический центр паллиативной медицинской помощи (ФНПЦ), созданный в 2019 году на базе Университетской клинической больницы № 4, и отделение паллиативной медицинской помощи, развернутое в УКБ № 3. Их лозунг — «медицина без боли и страданий». По данным центра, в 2025 году паллиативную медицинскую помощь в России получали около миллиона россиян, треть из которых онкобольные.



Пациенты с онкологическими заболеваниями могут получать паллиативную помощь и обезболивание уже на этапе лечения. С 2025 года пациент, независимо от стадии заболевания, имеющий выраженные боли, слабость, потребность в уходе или психологической поддержке, может получить их в рамках паллиативной помощи. По словам директора ФНПЦ Дианы Невзоровой, хроническая боль часто носит комбинированный характер, изнуряет пациента, лишает аппетита, сна, воли и желания жить.

Золотым стандартом обезболивания, когда иные средства не эффективны, остаются опиоидные анальгетики. Сегодня врачи располагают широким арсеналом средств и способов доставки нужного лекарства: используются специальные медицинские формы препаратов с пролонгированным действием, не вызывающие зависимости,

обезболивающие пластыри (лидокаин, фентанил), растворы для приема внутрь, капли, действующие очень быстро.

В планах ФНПЦ на 2026 год — исследование анальгетического эффекта благородного газа ксенона у пациентов, получающих паллиативную помощь. «Ксенон непростой газ, его эффекты могут помочь врачам в подборе эффективной схемы обезболивания даже в самых тяжелых случаях, нам важно определить его место в паллиативной помощи», — сказала Диана Невзорова.

Также планируется изучить и внедрить в практику специальные мониторы боли, которые на основе анализа вызванных потенциалов (проводимых через кожу нервных импульсов) позволяют объективно оценивать интенсивность боли у пациентов с нарушенными когнитивными функциями, не способных ясно описать свое состояние.

От лечения к профилактике

Исследования боли в Сеченовском Университете охватывают все ключевые направления — от фундаментальной нейробиологии до высокотехнологичной хирургии и паллиативной помощи. Междисциплинарный подход, объединяющий неврологов, нейрохирургов, психиатров и специалистов по паллиативной медицине, позволяет разрабатывать персонализированные стратегии лечения и возвращать качество жизни миллионам пациентов.



Выбирайте фирменный рюкзак Сеченовского Университета!

На пары, на практику, на конференцию в другой город и на тренировку в «Буревестник» — чтобы все нужное поместилось!

merch.sechenov.ru

Фирменные халаты Сеченовского Университета можно купить в вендинговом автомате ул. Трубецкая дом 8 стр 2, а также онлайн





Объявление

Объявления о конкурсном отборе и/или выборах на замещение должностей педагогических работников, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, публикуются в информационно-телекоммуникационной сети интернет на Международно-телекоммуникационной площадке «Работа и карьера в Сеченовском Университете» официального сайта университета: sechenov.ru.
По вопросам подачи документов обращаться:
г. Москва, ул. Большая Пироговская, д. 2, стр. 4, комн. 224.
Тел. (495) 609-14-00, доб. 20-09.

Отдел кадров.