



СЕЧЕНОВСКИЕ ВЕСТИ

Ищите нас в соцсетях:



https://vk.com/sechenov_ru



<https://www.facebook.com/sechenov.ru/>



<https://www.instagram.com/sechenovuniversity/>

С Днем медицинского работника!



УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Поздравляю вас с профессиональным праздником – Днем медицинского работника! Огромное счастье и огромная ответственность – связать свою жизнь с самой трудной, необходимой и уважаемой в мире профессией – профессией врача, медицинского работника. Единоразово сделав самый важный в жизни выбор, мы каждый день ведем борьбу за жизни пациентов, за избавление от боли и страданий, открываем новые горизонты клинической практики.

От всего сердца поздравляю вас с принадлежностью к славному медицинскому братству. Желаю вам крепкого здоровья, счастья, оптимизма, новых свершений и успехов на благо пациентов!

Ректор

Петр Глыбочко

ПРЕДУНИВЕРСАРИЙ – ЛИДЕР РЕЙТИНГА RAEX



В 2019 году рейтинговое агентство RAEX («РАЭК-Аналитика») провело исследование поступления российских школьников в лучшие университеты страны, включающее в себя ряд направлений.

Среди них рейтинги лучших школ России по конкурентоспособности выпускников по укрупненным направлениям подготовки в сферах «Технические, естест-

веннонаучные направления и точные науки», «Экономика и управление», «Социальные и гуманитарные направления» и «Медицина».

Медицинский Сеченовский предуниверсарий стал лидером по направлению «Медицина»! Рейтинг школ России составлен агентством RAEX на основе данных о поступлении выпускников школ в 35 ведущих российских вузов. В 2019 году в рейтинг вошли школы из 99 городов России.

ПОЗДРАВЛЯЕМ С НАГРАДОЙ!



Юрий Никитич Беленков, заведующий кафедрой госпитальной терапии № 1, награжден орденом «За заслуги перед Отечеством» IV степени.



Абрам Львович Сыркин, заведующий кафедрой профилактической и неотложной кардиологии Лечебного факультета, награжден орденом Почета.



Юрию Васильевичу Павлову, профессору кафедры факультетской хирургии № 1 Лечебного факультета, присвоено почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации».



Ольге Петровне Эмирвелиевой, главному врачу Стоматологического центра, присвоено почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации».



Юрию Михайловичу Хрусталеву, профессору кафедры гуманитарных наук Института социальных наук, объявлена благодарность Президента Российской Федерации.



ЭСТАФЕТА ПАМЯТИ



7 мая в преддверии Дня Победы в Великой Отечественной войне в Сеченовском университете прошла «Эстафета памяти».

Участники Великой Отечественной войны, члены совета старейшин, почетные гости, сотрудники и обучающиеся Сеченовского университета собрались на площадке возле Музея истории медицины. Это особое событие, особый день. Это день, когда мы вспоминаем героев, когда сердца полны благодарности, в душе гордость за Великую Победу. Мероприятие началось со встречи ветеранов и гостей, сту-

денты-волонтеры вручили всем георгиевские ленточки и цветы. Затем ректор Сеченовского университета Петр Глыбочко, ветераны войны и почетные гости возложили корзину цветов к мемориальной доске Героя Советского Союза Н.В. Троян.

Большие колонны обучающихся и сотрудников выстроились у корпуса Учебного военного центра и здания Института общественного здоровья. Все двинулись навстречу друг другу, чтобы встретиться на площадке для возложения цветов к памятнику медикам – героям Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. После церемонии возложения цветов все при-



сутствующие почтили героев минутой молчания.

Каждый год Культурный центр NewArt Сеченовского университета готовит ко Дню Победы театрализованное представление, которое становится главным событием «Эстафеты памяти». В него вошли лиричные песни, трогательные стихи и зажигательные танцы. Инструментальный дуэт – Полина Семенова (скрипка) и Арина Лазарчук (фортепиано) – исполнили композицию A. Piazzolla Oblivion («Забвение»). Лурим Рувинова выступила с песней «В лесу прифронтовом». Зрителей тронула хореографическая балетная композиция под песню «Богородица», которую

исполнила двенадцатилетняя Арина Волкова. Коллектив «Финист» поделился своей энергией в зажигательном русском танце, а «Катюше» (вокальная группа V3S) подпевали все. Концерт завершился песней «День Победы», исполненной Ильей Михайцевым, и «Майским вальсом», в котором танцевали не только участники концерта, но и зрители.

После концерта ветеранов Великой Отечественной войны почтили праздничным приемом. Петр Глыбочко поздравил всех с праздником Победы и пожелал им долгих лет жизни и мирного неба над головой.

Олег Сарынин

ХИРУРГИ СПАСЛИ ЖИЗНЬ ПАЦИЕНТКЕ ИЗ НОРВЕГИИ



Она едва не погибла из-за невнимательности норвежских врачей. Врачи Клинического центра спасли жизнь пациентке, которой не смогли поставить диагноз в европейской клинике.

Такой случай произошел с дочкой выдающегося советского кинооператора и режиссера Эдуарда Тиссэ Элеонорой. Перед поездкой в Россию она прошла полное обследование, но по прибытии вновь оказалась в больнице. Сюжет об этой операции вышел на ТК «МИР 24».

Элеонора Тиссэ давно живет в Норвегии, в Москву приезжает два раза в год, чтобы проведать могилу родителей на Новодевичьем кладбище. Ее отец – Эдуард Тиссэ, российский кинооператор и режиссер («Броненосец Потемкин», «Александр Невский», «Иван Грозный», «Встреча на Эльбе», «Бессмертный гарнизон»).

Обычно поездку в Россию Элеонора Тиссэ тщательно планирует. Длится она две недели, но в этот раз затянулась. Элеонора попала

в больницу, где ей недавно провели экстренную операцию.

Перед поездкой в Россию женщина прошла медобследование в Норвегии, врачи сказали – все в порядке, можно ехать. Однако в Москве у нее резко поднялась температура, началось воспаление. Она оказалась в клинике Сеченовского университета, где ей поставили диагноз «дивертикулярная болезнь кишечника».

«Когда я сюда попала и поняла, что со мной случилось, я поняла, что выиграла миллион по лотерейному билету, что, во всяком случае, я, наверное, уеду живая», – говорит Элеонора Тиссэ.

«У нее произошел приступ, который выражался в болях в животе, в температуре и закончился тем, что кишка в области дивертикулов подпаялась к мочевому пузырю и образовался свищ», – объясняет директор Клиники колопроктологии и малоинвазивной хирургии Сеченовского университета Петр Царьков.

Дивертикулез – это наросты на кишечнике. Часто встречаются у людей в возрасте. Его осложнения опасны для жизни. Приводят к сепсису и гибели человека. При этом диагностировать заболевание крайне сложно.

«У этого заболевания очень много масок. Проблема коварности и опасности дивертикулеза не решена ни в одной стране мира», – говорит Петр Царьков.

Российские врачи болезнь обнаружили и успешно провели сложную комбинированную операцию. Сейчас Элеонора Тиссэ ходит, хорошо себя чувствует, готовится к выписке и возвращению в Норвегию.

Источник: mir24.tv

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ: СТАНДАРТЫ СОЗДАЕТ УНИВЕРСИТЕТ

В апреле 2019 года впервые в нашей стране на базе Клинического центра Сеченовского университета открыто многопрофильное отделение паллиативной помощи.

В штате отделения на 20 коек врачи паллиативной помощи, онкологи, психологи, социальные работники, медицинские сестры. Отделение станет федеральным центром обучения врачей и медицинского персонала по профилю «паллиативная помощь».

Потребность в таком центре не случайна: весной 2019 года в России вступил в силу закон об оказании паллиативной помощи (№ 18-ФЗ от 6 марта 2019 года). Теперь паллиативная помощь – это не только терапия, но и новые обезболивающие препараты (появился короткий таблетированный морфин, заменивший болезненные инъекции), психологическая и социальная поддержка неизлечимо больных людей, работа с их родными и близкими.

Паллиативная помощь может быть оказана на дому (в этом случае пациент получает поддержку врача, лекарственные препараты и средства гигиены) или, по решению врачебного консилиума, в условиях стационара – в паллиативных центрах и отделениях. В любом случае должен быть реализован принцип ВОЗ о том, что «каждый человек имеет право на то, чтобы его лечили, и на то, чтобы умереть с достоинством». Больные, страдающие неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, зачастую маломобильны, страдают тягостными симптомами. Каждая минута работы паллиативных отделений должна быть направлена на улучшение качества жизни пациента, и здесь очень важны гигиени-



ческие процедуры, функциональные палаты, специальные кровати, удобная одежда.

По словам куратора отделения, главного внештатного специалиста по паллиативной помощи Минздрава России, председателя правления Ассоциации профессиональных участников оказания паллиативной помощи, включая оборудование, лекарственное обеспечение и консультирование медицинских работников, главных внештатных специалистов регионов России, врачей и медицинских специалистов по всем вопросам оказания паллиативной помощи.

Отделение открыто в отремонтированном и специально оборудованном корпусе УКБ № 4 по адресу ул. Доватора, 15.

SIBS-2019: STEP INTO THE FUTURE – ШАГ В БУДУЩЕЕ

В Научно-технологическом парке биомедицины Сеченовского университета 20–21 мая прошел III Сеченовский международный биомедицинский саммит (SIBS-2019).

Организатором одной из авторитетных биомедицинских конференций в России, проводимой в уникальном формате и традиционно получающей высокую оценку участников, является Сеченовский университет, концентрирующий глобальные таланты, знания и технологии в науках о жизни (Life Sciences).

Ключевой повесткой SIBS-2019 стала концепция персонализированной и трансляционной медицины. Именно это направление является драйвером научно-исследовательской деятельности Сеченовского университета, объединяющего вокруг себя ученых, клиницистов и предпринимателей.

С приветственным словом выступил первый проректор университета Андрей Свистунов, который связал успех проводимого саммита с работой парка биомедицины, ставшего исследовательским ядром Сеченовского университета: «Парк объединил не только междисциплинарные команды, но и создал условия для эффективного международного сотрудничества в исследованиях. Мысль, что саммит станет площадкой прорывных идей и наработок России и мира, вдохновляет нас на новые варианты сотрудничества и достижений», – подчеркнул первый проректор.

Первый заместитель министра науки и высшего образования Григорий Трубников заметил: «Саммит действительно стал крупным международным мероприятием, собравшим не только российских исследователей в области биомедицины, но и наших зарубежных коллег. Это говорит о том, что интерес к исследованиям, проводимым в Сеченовском университете, высок. В области трансляционной и персонализированной медицины идет внедрение междисциплинарного подхода. Это открывает возможности для новых открытий и ускорения внедрения новых технологий в практическое применение. Для России персонализированная медицина является одним из приоритетных направлений исследований». Также участников форума приветствовали председатель совета Российского фонда фундаментальных исследований Владислав Панченко и сопредседатель саммита профессор Питсбургского и Сеченовского университетов Валериан Каган.

Директор Научно-технологического парка биомедицины Денис Бутнару представил участникам форума возможности парка, который работает на стыке трех областей – фундаментальные исследования, образовательный процесс и клинические исследования. СИБС уникален тем, что притягивает к себе внимание не только ученых, но и научные фонды, фарминдустрию, представителей государственной власти. «Сеченовский университет активно развивается в коллаборации не только с учеными, но и с представителями крупного бизнеса», – отметил Денис Бутнару. – Проводя исследования, мы выводим их результаты в реальный сектор экономики».

Во время саммита прошла церемония подписания соглашения между Сеченовским университетом и Научно-технологической компанией «Мерк». В рамках соглашения предусмотрено сотрудничество в области фундаментальных и прикладных исследований, а также реализация образовательных программ и программ академической мобильности научно-педагогических работников и студентов. В соответствии с условиями соглашения стороны создадут и реализуют серию совместных образовательных программ, направленных на передачу знаний и трансфер исследовательских технологий в области биофармацевтики и медицины, запланировано сотрудничество в проведении фундаментальных и прикладных исследований. Президент и генеральный директор компании «Мерк» в России и СНГ Юрген Кенинг отметил: «Наша компания поддерживает развитие научных разработок в России. Мы также внедряем ряд образовательных программ в вузах от Москвы до Владивостока, поддерживаем местные центры компетенций. Мы рады сотрудничать с Сеченовским университетом – лидером медицинского образования в России. Это наш вклад в будущее российской науки, который позволит России повысить свою конкурентоспособность на мировом фармацевтическом рынке».

По версии авторитетного научного издания Nature, на страницах которого публикуются знаковые открытия в сфере биомедицины, Сеченовский международный биомедицинский саммит входит в список важнейших конференций в области наук о жизни. «Пленарные сессии и панельные дискуссии SIBS выступают площадками для оживленного обмена блестящими идеями, а также облегчают установление новых деловых связей», – отмечается на страницах издания.

Пленарные сессии и круглые столы саммита традиционно проходят при участии ведущих международных экспертов в области биомедицины и становятся уникальной междисциплинарной площадкой для обмена мнениями, дискуссий и установления новых научных связей между учеными, студентами и представителями индустрии. Среди обсуждаемых тем – биоинжиниринг и регенеративная медицина, трансляционная и персонализированная медицина.

География спикеров саммита обуславливает его международный характер: США, Великобритания, Австралия, Германия, Швейцария, Китай, Сингапур, Ирландия, Южная Корея, Нидерланды и др.

Что делает SIBS уникальным? Его создает мощная интернациональная команда исследователей парка биомедицины, относящаяся к глобальному исследовательскому ландшафту. Эта команда обладает сильными связями с ведущими научными коллективами по всему миру. Результатом является тот факт, что научная программа SIBS содержит только результаты передовых исследований в биомедицине. Все вышесказанное обуславливает уникальность SIBS и обеспечивает ему уверенный успех уже третий год подряд.

Наталья Русанова,
Олег Сарыгин





ТРАНСФОРМАЦИЯ: УНИВЕРСИТЕТ СОЕДИНЯЕТ НАУКУ И КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ

Ученый совет принял стратегию развития
Института трансляционной медицины



Заседание Ученого совета под председательством ректора академика РАН Петра Глыбочко состоялось 13 мая 2019 года на Нахимовском проспекте, 45 в Институте трансляционной медицины и биотехнологии Научно-технологического парка биомедицины (НТПБ) Сеченовского университета.

Государственная задача

Перед началом заседания членам совета была предложена экскурсия по новому институту и его структурным подразделениям. В структуре института лаборатории биоинформатики, фармакокинетики и метаболомного анализа, систем направленного транспорта; центры биоаналитических исследований и молекулярного дизайна, доклинических исследований (более 500 кв. м. чистых помещений для проведения исследований на лабораторных животных), фармацевтических технологий; отдел внедрения новых лекарственных средств, четыре кафедры для организации образовательного процесса.

«Институт трансляционной медицины и биотехнологий, созданный в Сеченовском университете, полностью формирует инновационный цикл создания российских лекарственных препаратов: от молекулы до внедрения в промышленное производство, включая фундаментальные научные исследования, компьютерное моделирование, доклинические и клинические исследования и испытания, мониторинг безопасности, подготовку кадров для науки и промышленной

фармации. Проект, который мы реализуем при поддержке Министерства здравоохранения РФ и Минпромторга России, решает государственную задачу – импортозамещение», – отметил Петр Глыбочко.

Институт, следуя дорожной карте развития Сеченовского университета, объединил образование и научно-практическое направление: в его составе профильные кафедры, центры и лаборатории.

Первые результаты работы и перспективы развития института представил его директор Вадим Тарасов.

Трансляционная медицина

Высокие темпы развития науки, фармацевтической промышленности, систем здравоохранения и персонализированной медицины способствуют созданию новых лекарственных средств, но в то же время приводят к формированию регуляторного поля, усложняющего процесс внедрения инновационных продуктов. Для ускорения переноса результатов исследований в клиническую практику сформирована концепция организационно-управленческих знаний – трансляционная медицина, принят соответствующий федеральный закон (от 8 марта 2015 г. № 55-ФЗ).

Главный принцип трансляционной медицины – формирование непрерывной цепочки, соединяющей науку и клиническую практику. В случае подтверждения безопасности, целесообразности, высокой клинической и экономической эффективности лекарственных препаратов, биомедицинских технологий и медицинских изделий они включаются в клинические про-



токолы, внедряются в медицинскую практику, становятся основой для обновления программ непрерывного медицинского образования для медицинских работников всех регионов России.

Создание в структуре НТПБ Института трансляционной медицины и биотехнологии наряду с институтами персонализированной медицины, регенеративной медицины, бионических технологий и инжиниринга позволяет сформировать полный цикл разработки медицинских продуктов. В числе уникальных проектов Института трансляционной медицины и биотехнологии: 3D-печать лекарственных средств – совместный проект с Институтом регенеративной медицины (директор Петр Тимашев), Институтом бионических технологий и инжиниринга (директор Дмитрий Тельшев), кафедрами фармацевтической технологии (завкафедрой Иван Краснюк), аналитической, физической и коллоидной химии Института фармации (завкафедрой Иван Краснюк – мл.). Совместный проект с Институтом биологии гена, Институтом молекулярной медицины (Андрей Замятин), кафедрой фармакологии Института фармации (Вадим Тарасов) по созданию моделей гуманизированных BLT (bone marrow, liver and thymus) и трансгенных мышей. Совместный проект с Институтом персонализированной медицины (директор Филипп Копылов) – комплекс технологий метаболомного профилирования с биоинформационной обработкой. Совместный проект с Центром клинической патологии (Татьяна Демур) и кафедрой патологической анатомии (Евгения Коган), МГУ (М. Рубцов). Перспективные направления деятельности института – системы

уникальных клеточных и тканевых моделей для скрининговых исследований новых молекул-кандидатов, молекулярный дизайн и синтез инновационных молекул.

В то же время на базе института реализуется цикл международных образовательных программ. Среди них PhD-программа с Университетом Вероны (Италия) «Нанонауки и передовые технологии в фармации и трансляционной медицине», магистерская программа двойного диплома с Университетом Париж Дидро (Франция) «Компьютерное моделирование в фармакологии», магистерская программа двойного диплома «Биотехнология» совместно с Харбинским медицинским университетом (Китай) и др.

В плане на 2020–2021 годы – дальнейшее развитие международного сотрудничества в сфере образования.

Работа кафедр и Центра аттестации научно-педагогических работников

На Ученом совете с отчетами выступили заведующие кафедрами профилактики и коммунальной стоматологии Олег Адмакин; гистологии, цитологии и эмбриологии Сергей Кузнецов; нейрохирургии на базе Федерального центра нейрохирургии Минздрава РФ (г. Тюмень) Альберт Суфианов.

О работе Центра аттестации научно-педагогических работников доложил директор центра Николай Аристер.

Внимание Ученого совета был предложен фильм «Учебный центр врачебной практики «Пракси Медика» (директор Ревас Харчилава).

АКТОВАЯ РЕЧЬ АКАДЕМИКА РАН А.Ф. ЧЕРНОУСОВА

Хирургическое лечение осложненного рефлюкс-эзофагита (тезисы)

Заболеваемость рефлюкс-эзофагитом (изжога, отрыжка и боль) охватывает от 6% до 40% населения в России, от 18% до 28% в США и от 8% до 26% в Европе. Рефлюкс-эзофагит (РЭ) у 78–96% больных развивается на фоне грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД).

За более чем полувековую историю было предложено более 40 хирургических методик лечения рефлюкс-эзофагита и ГПОД, ни одна из которых не обладает 100% эффективностью и полностью не гарантирует пожизненную защиту от рецидива РЭ и осложнений. Рецидив заболевания или развитие послеоперационных осложнений описаны у 5–62% больных после различных вариантов фундопликации. В Клинике факультетской хирургии им. Н.Н. Бурденко в период с 2006 по 2018 год на лечении состояло 473 пациента с РЭ и его осложнениями. Среди них 380 пациентов с рефлюкс-эзофагитом (им проведены органосохраняющие антирефлюксные операции); 52 пациента (повторные и реконструктив-

ные операции); 41 пациент с аденокарциномой (выполнены радикальные хирургические вмешательства (экстирпация пищевода)). Тактику хирургического лечения определяли исходя из диагностированной степени укорочения (по данным рентгенографии и эндоскопии). Поэтому всем больным при укорочении I степени или без него проводили фундопликацию по собственной оригинальной методике, а при укорочении пищевода II степени – модифицированную клапанную гастропликацию. Абсолютному большинству больных (72%) операция была выполнена лапароскопически или робот-ассистированно. При этом получены хорошие непосредственные и отдаленные результаты, а при анализе проведенного анкетирования было получено достоверно значимое ($p < 0,005$) улучшение качества жизни.

Лечение пациентов, которым ранее уже выполнялись различные антирефлюксные операции, представляют собой весьма сложную клиническую категорию больных, в особенности те, которым ранее было проведено несколько (до 5) операций на кардии. Все повторные антирефлюксные операции выполнены из лапаротомного

доступа в связи с выраженными рубцово-спаечными изменениями в верхнем этаже брюшной полости, необходимостью мануального контакта и тактильной чувствительности в процессе идентификации и диссекции тканей. Всем пациентам выполняли реконструкцию антирефлюксной манжетки по принятой и разработанной в клинике методике. В отдаленном периоде получены хорошие функциональные результаты со значимым улучшением качества жизни. Операции выполняли тремя способами в зависимости от размеров и локализации опухоли, общесоматического статуса больного и конституциональных особенностей, при этом все операции выполнены одномоментно с реконструкцией вновь выкраенным трансплантатом. Трансхатальную экстирпацию пищевода выполнили 26 пациентам преимущественно с местнораспространенным раком нижнегрудного отдела пищевода, старшей возрастной группы (средний возраст 68 ± 5 лет). Операцию McKeown (торакотомия, лапаротомия, цервикотомия с формированием анастомоза на шее) провели 7 больным с местнораспространенной аденокарциномой среднегрудного от-

дела пищевода и диагностированной при МСКТ медиастинальной лимфаденопатией. Тораколапароскопическая экстирпация была методом выбора у 8 больных с локализованным раком, отсутствием данных о распространении и генерализации опухолевого процесса. Также впервые нами разработан метод синхронной тораколапароскопической экстирпации пищевода, выполняемой одновременно двумя бригадами хирургов. Подобный подход был осуществлен у 4 больных и позволил существенно сократить время выполняемой малоинвазивной операции. В соответствии с общепринятыми стандартами хирургического лечения онкологических заболеваний, всем больным выполняли лимфаденэктомию, у всех достигнут объем R0.

Таким образом, своевременная операция, проведенная с использованием современных эндовидеохирургических технологий (эндоскопической, робот-ассистированной) в плановом порядке и в условиях высокоспециализированного стационара ведет к значительному улучшению отдаленных результатов и повышению качества жизни оперированных больных.

ХИРУРГ ДОЛЖЕН БЫТЬ ГОЛОДЕН ДО ИННОВАЦИЙ

Первое издание одной из лучших монографий российской медицины – книги В.Ф. Войно-Ясенецкого «Очерки гнойной хирургии» – вышло в свет 85 лет назад, в 1934 году. Сегодня российские ученые и врачи пишут новые монографии, и одна из них – об инновационном методе хирургического лечения раковых заболеваний, малоинвазивных операциях по методу NOSES, «Лапароскопическая хирургия с извлечением препарата через естественные отверстия. Колоректальный рак».

О том, как в Клиническом центре Сеченовского университета идет трансформация классических методов в инновационную хирургию, рассказывает хирург Сергей Ефетов.



Сергей Константинович Ефетов

Заведующий отделением колопроктологии, кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургии МПФ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Окончил с отличием Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского (2008), интернатуру (онкология), клиническую ординатуру по онкохирургии (2010), Первый МГМУ им. И.М. Сеченова по профилю «колопроктология» (2013). Сергей Константинович – представитель известной медицинской династии Ефетовых. Врачебная династия началась в 1910 году, и если сложить годы, отданные медицине врачами Ефетовыми, получается более шести веков служения великому делу врачевания.

Последний рубеж: спасти пациента

Клиника колопроктологии и малоинвазивной хирургии – центр лечения сложных пациентов: тех, кому не смогли помочь в других медицинских учреждениях, последний рубеж лечения колоректального рака в России. Пациент поступает к нам, значит, только мы можем его спасти. Для врача главное условие работы здесь – открытость и готовность к постоянному совершенствованию, научной работе, генерации идей, освоению новых методов хирургии за счет тех возможностей, которые предоставляет нам университет, приобретая оборудование для высокотехнологичных операций.

В Клинике колопроктологии и малоинвазивной хирургии мы работаем над способами улучшения результатов лечения колоректального рака. Доказательная медицина, принципы научных исследований, персонализированный подход к лечению пациентов, открытость и международное сотрудничество – базовые принципы нашей клиники. Несколько лет назад со знакомства хирургических лидеров – Петра Владимировича Царькова (директор клиники, профессор, заведующий кафедрой хирургии) и Сишань Вана (Xishan Wang Department of Colorectal Surgery National Cancer Center/Cancer Hospital Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing, China) началось сотрудничество с китайскими коллегами. Точки соприкосновения научных и клинических интересов – медико-биологические и популяционные исследования сосудистого строения брюшной полости; разработка и внедрение операций без разреза передней брюшной стенки по методу NOSES (Natural Orifice Specimen Extraction Surgery).

Мы стояли у истоков создания системного подхода к использованию этого метода и входим в число создателей Международного NOSES-альянса и соавторов Международного NOSES-консенсуса (консенсус опубликован в журнале Gastroenterology reports в начале 2019 года). В составе альянса специалисты из Китая, Японии, России, Индии, Турции, Португалии, Великобритании и других стран мира. Наша цель – изучить особенности выполнения операций методом NOSES при колоректальном раке.

Российская школа колоректальной хирургии

Метод NOSES требует освоения, внутреннего понимания того, что ты собираешься сделать. Прелесть этой технологии

в том, что она не требует особого оборудования и супер-сложных навыков, в отличие от NOTES (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery), методики, при которой полностью все вмешательство делается через естественные отверстия. NOTES – экстремально трудный метод, требует специального оборудования, имеет длительную и сложную кривую обучения (learning curve) – это очень большие расходы.

Предложенные нами NOSES-методы соединяют преимущества традиционной лапароскопии и NOTES-интервенций, имеют более короткую кривую обучения и могут быть успешно внедрены в клиническую практику. На нашем счету уже более ста операций. Все пациенты под наблюдением, отдаленные результаты хорошие: мы обсудим их в рамках нашей одной из самых крупных международных конференций по колопроктологии – Российской школы колоректальной хирургии (РШКХ) 7–9 июня 2019 года.

Важно, что сейчас мы практически закончили подготовку русского издания книги, посвященной технологии NOSES. Изначально книга, посвященная этой теме, была издана на китайском языке Национальным институтом рака Китая, потом ее перевели на английский и корейский языки. Последний наш визит в Китай (апрель 2019 года) был посвящен подготовке окончательной верстки русского издания монографии. В русском издании будет на четыре главы больше: три главы добавили китайские специалисты и еще одну главу написали мы. Глава посвящена новому виду операций NOSES, который мы разработали в нашей клинике, уже показавшему свою эффективность, преимущество перед другими видами подобных вмешательств. По сути, это будет новая книга, масштабная, с иллюстрациями, написанная на русском языке. Мы надеемся выпустить ее в июне к началу Российской школы колоректальной хирургии. В предисловии к китайскому изданию Сишань Ван написал: The knowledge, experience and inertial thinking we currently possess are at times the greatest enemy of innovation and a justification for the denial of others – «Знание, опыт и инерционное мышление становятся порой величайшим врагом инноваций, оправданием отрицания их необходимости, отказа от них».

Главное заблуждение для хирурга – это сказать себе: «Я и так все знаю и умею, и ничего более мне знать не нужно». Хирург должен быть голоден до инноваций, необходимо постоянно искать методы улучшения результатов лечения.

Новые технологии против рецидива рака

18 апреля 2019 года после удаления массивной раковой опухоли междисциплинарной бригадой хирургов Клинического центра Сеченовского университета проведена первая в России и, возможно, в мировой практике, операция по установке титанового имплантата переднего отдела таза. В операции приняли участие хирурги – директор Клиники колопроктологии и малоинвазивной хирургии Петр Царьков, заведующий отделением колопроктологии Сергей Ефетов и директор клиники травматологии, ортопедии и патологии суставов Алексей Лычагин со своей командой.

История болезни

Пациентке 52 года. Изначально у нее был диагностирован рак анального канала, успешно сделана операция по месту жительства в Крыму. В дальнейшем возник рецидив. «Под влиянием комбинированных методов лечения раковые опухоли меняются, и рецидив возник в области шейки мочевого пузыря с прорастанием в лобковую кость. Опухоль быстро прогрессировала, мы искали решение, – пояснил проводивший операцию эвизцерации органов малого таза профессор Петр Царьков. – Единственный выход в этой угрожающей жизни ситуации – обширная резекция, операция по удалению опухоли, разрушающая целостность тазового кольца».

Колопроктология и ортопедия: оригинальное решение

Хирурги Клиники колопроктологии и малоинвазивной хирургии под руководством Петра Царькова решились на операцию, предварительно согласовав ее с травматологами, чтобы впоследствии, применив инновационные технологии, решить проблему нарушения целостности тазового кольца. Было принято решение, что колопроктологи выполнят резекционную часть вмешательства, а травматологи реконструктивную. Необходимо было оригинальное решение, и наши травматологи его нашли: применение 3D-технологий. Объем замещения костной ткани оказался настолько большим, что применение обычных технологий, в частности остеосинтеза, в этом случае было неэффективно.

Команда хирургов Сеченовского университета, совершая переворот в лечении самых тяжелых пациентов, открывает новые направления в ортопедии: впервые успешно проведена операция по реконструкции тазового кольца при помощи напечатанного на 3D-принтере титанового имплантата.

Ведь в хирургии, а тем более в онкологической хирургии, нет мелочей. К примеру, даже незначительное инфекционное осложнение со стороны операционной раны может привести к ухудшению онкологических результатов. В этом, кстати, мы видим одно из преимуществ NOSES-операций.

Малоинвазивные хирургические вмешательства

Выдающийся хирург Билл Хилд предложил метод, который улучшает отдаленный онкологический результат, – тотальную мезоректумэктомию для рака прямой кишки. Его технология не сразу была воспринята в мире, потребовались доказательства ее эффективности. С технологией NOSES то же самое: первое, что приходится слышать от хирургов разных уровней, это критика. Потом мы демонстрируем, что пациенты после радикальной операции по поводу рака кишки могут уже в день операции ходить по коридору и не нуждаются в сильных обезболивающих, и мнение критиков меняется в лучшую сторону. Еще мы иногда забываем о психологическом восприятии больших послеоперационных рубцов, они невольно заставляют человека вспоминать о своей болезни, о перенесенном вмешательстве, а если разрезов нет, то и не страшно смотреть в зеркало. NOSES занимает особое место в одном из уголков моего сердца – я ее очень люблю.

NOSES – это малоинвазивные вмешательства: операции, которые делают лапароскопически, через проколы, при этом самый травматичный этап, когда нужно сделать разрез, исключается. В послеоперационном периоде пациент не чувствует сильной боли, снижен риск развития инфекционных осложнений, не развиваются грыжи, при этом прекрасный косметический эффект – это важно для молодых пациентов. Нельзя сказать, что этот метод подходит абсолютно всем, но у него есть потенциал: возможно, применение технологии NOSES улучшит отдаленные онкологические результаты. На сегодняшний день мы активно занимаемся пропагандой скрининга колоректального рака. Технология NOSES идеально сливается с этой стратегией: чем больше мы будем выявлять ранних стадий, тем к большему количеству пациентов мы сможем применять радикальные хирургические вмешательства с технологией NOSES и в результате получим значительное улучшение ситуации с колоректальным раком в Российской Федерации. Это наша мечта, мы для этого работаем!

Сергей Ефетов

Центр профессионального образования

Клиника колопроктологии и малоинвазивной хирургии Сеченовского университета – центр профессионального образования для врачей России и европейских стран. Врачи клиники ежегодно проводят множество мастер-классов в разных регионах Российской Федерации, принимают молодых специалистов из Европы на стажировку по грантам Европейского общества колопроктологов.





ТРИ ДНЯ БОРЬБЫ ПРОТИВ РАКА ПЕЧЕНИ

Международный обучающий курс по онкологии прошел в Сеченовском университете 25–27 апреля 2019 года



Междисциплинарный австрийско-российский семинар-конференция «Рак печени: эпидемиология, диагностика, современные подходы к терапии» (школа по онкологии) объединил врачей и ученых России и Австрии.

Рак печени – гепатоцеллюлярный рак (ГЦР), или гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК) – один из исходов цирроза печени, имеет разные формы и скорость течения. Клинические рекомендации по диагностике и ведению пациентов не всегда соответствуют высокой степени сложности заболевания, и это глобальная проблема. Международный обучающий курс – школа по онкологии для врачей с участием гастроэнтерологов, гепатологов, терапевтов, хирургов, онкологов, радиологов, трансплантологов и ученых-исследователей – важный шаг к тому, чтобы спасти пациентов, страдающих гепатоцеллюлярным раком.

Лечение рака печени – забота междисциплинарной команды

Открывая школу, проректор по научно-исследовательской работе, руководитель Центра персонализированной онкологии Сеченовского университета Марина Секачева представила курсантам профессоров Венского университета хирурга-онколога Клауса Качирека (Klaus Kaczirek), радиолога Фредрика Ванека (Fredrick Vaneke), руководителя исследовательской группы отделения гастроэнтерологии и гепатологии Маттиаса Пинтера (Matthias Pinter).

«Мы взяли одно онкологическое заболевание – ГЦР и в ходе международной школы по онкологии даем видение этой проблемы с разных точек зрения. Нам очень важно, что в этой конференции принимают участие наши коллеги из Венского университета. Два года назад ректор Петр Витальевич Глыбочко подписал соглашение между Венским университетом и нашим университетом. Мы нарабатываем научные, лечебные и учебные связи с коллегами из Вены, в Клиническом центре вуза успешно внедрены

наши научные разработки. Одно из направлений совместной работы – персонализированный подход к лечению, подбору терапии для пациента с учетом мнения международной мультидисциплинарной команды врачей: гепатологов и терапевтов, хирургов, лучевых и химиотерапевтов, трансплантологов, онкологов», – пояснила Марина Секачева. Три дня школы онкологии представили слушателям теоретические и практические рекомендации по ведению пациентов с учетом последних научных и клинических достижений.

День первый: группы риска

Источник возникновения рака – хронические заболевания печени. На фоне их течения распознать ГЦР на ранней стадии бывает очень непросто. В итоге агрессивная опухоль, диагностируемая на поздних стадиях, становится причиной гибели многих людей. Группы риска, клиническая классификация (виды и формы ГЦР, ГЦК), диагностическая точность инвазивных и неинвазивных методов исследования, алгоритм маршрутизации пациента – все это во вводном цикле лекций представил модератор курса, врач-гастроэнтеролог, руководитель центра доказательной медицины Сеченовского университета Чавдар Павлов. Зав. отделением гепатологии Клинического центра Сеченовского университета Мария Жаркова выступила с докладом о ведении пациентов с ГЦК, симптоматической терапии, профилактике осложнений. О рисках развития рака печени рассказал врач-гастроэнтеролог Игорь Тихонов.

День второй: анатомия печени

«На чем мы основываемся при лечении пациентов?» – второй день конференции начался с аналитического обзора Марины Секачевой, касающегося различных шкал и систем (Чайлд – Пью, MELD, BCLC-2018 и др.) для определения клинической стратегии при ГЦР, клинических рекомендаций ESMO-2018. «Для каждого из наших пациентов найдено оптимальное решение», – завершила Марина Секачева и продолжила свое выступление презентацией инновационных схем

терапии. Свой взгляд на системную терапию рака печени представил ученый-исследователь Венского университета Маттиас Пинтер. О современных тенденциях хирургического лечения доложил профессор Клаус Качирек. Главная тема его выступления: как взвесить риски, отобрать пациентов для резекции печени, используя классификатор Terminology of Liver Anatomy and Resections: The Brisbane 2000.

Миланские критерии, показания и противопоказания к трансплантации печени – с докладом по теме выступил профессор кафедры онкологии, радиотерапии и пластической хирургии Сеченовского университета Алексей Семенов. Радиочастотная абляция и химиоэмболизация стали темой выступления венского радиолога Фредрика Ванека.

О возможностях противовирусной терапии доложил профессор Джамал Абдурахманов. Паллиативной помощи пациентам с ГЦР посвятил свое выступление научный сотрудник Центра доказательной медицины Валерий Луньков.

День третий: клинические демонстрации

Клинические демонстрации пациентов вдохновляют: «Если несколько лет назад у пациентов с ГЦР речь шла о продолжительности жизни в несколько месяцев, то сегодня продолжительность жизни при ГЦР несколько лет. При этом качество жизни пациентов после адаптации к терапии

вполне приемлемое: они ведут активный образ жизни, работают», – сообщил Чавдар Павлов.

Семинар-конференция «Рак печени: эпидемиология, диагностика, современные подходы к терапии» – результат плодотворного сотрудничества Сеченовского и Венского университетов. В процессе работы состоялся обмен научно-практической информацией, проведена работа по подготовке заявки на международный российский-австрийский грант РФФИ по оптимизации диагностики и лечения рака печени.

Инновационные методы лечения будут доступны в регионах

Завершая курс, Марина Секачева сообщила, что итогом международной школы по онкологии станет формирование «регионального стержня» для внедрения новых подходов в диагностике и лечении рака печени: «Особенность школы в том, что нам удалось собрать специалистов из всех регионов России. Они были отобраны для обучения и дальнейшей трансляции инновационных методов лечения в регионах. Мы дали специалистам пошаговый алгоритм персонализированного подхода к лечению пациентов, продолжим их курировать, будем оказывать методическую помощь, вместе работать над созданием сети персонализированных и междисциплинарных центров лечения рака в нашей стране».

Наталья Литвинова



ЛАЗЕР-ГИБРИД РОССИЙСКИХ УРОЛОГОВ

Острый доклад урологов Сеченовского университета признан лучшим на конгрессе Американской урологической ассоциации в Чикаго.

Российские врачи сравнили воздействие на ткани голубого диодного, тулиевого волоконного и гольмиевого лазеров и их возможные комбинации. Результаты исследования заслужили высокую оценку на форуме.

Оптимальным оказалось сочетание тулиевого волоконного и голубого диодного лазеров, они обеспечили самый глубокий рез в наиболее короткое время. Объем коагулированной, но не ис-

паренной ткани (в которой произошло свертывание крови) был меньше, чем при использовании обычного голубого диодного лазера, но больше, чем при использовании гольмия, и был эффективнее для остановки кровотечения. Сравнение с наиболее популярным в мире аппаратом для вапоризации – зеленым лазером – показало, что гибриды превосходят его и в скорости, и в глубине проникновения в ткани.

За экспериментом внимательно следили российские производители лазеров, нацеленные на международный рынок. Лазерная вапоризация популярна во многих странах, в первую очередь в США, где метод применяют практически амбулаторно. В сравнении с лазерной энуклеацией ва-

поризация уступает по некоторым параметрам, например, возможности оперировать гигантские аденомы, но имеет и свои преимущества. Методика существенно проще в освоении, меньше вероятность послеоперационного кровотечения, особенно при кровоизлияющей терапии.

Как рассказал заместитель директора по науке Института урологии и репродуктивного здоровья человека Дмитрий Еникеев, исследование провели в лаборатории лазерных технологий: «Это большой успех наших молодых ученых во главе с руководителем лаборатории Марком Тараткиным. Дизайн исследования мы проектировали совместно с коллегами из Университета Гамбурга. Лаборатория создана распоряжени-

ем ректора Петра Глыбочко менее года назад, за это время мы представили шесть докладов по лазерным экспериментам на крупнейших мировых площадках, уже вышла одна статья по данной тематике (Q1), и еще три находятся на рецензировании в журналах первого и второго квартиля».

Всего на конгрессе американской ассоциации урологов сотрудники Института урологии и репродуктивного здоровья человека представили 10 докладов по лазерной и реконструктивной хирургии, мочекаменной болезни, маркерам онкологических заболеваний и терапии аденомы предстательной железы.

КАК ЗАЩИТИТЬ ДЕТЕЙ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА

1 июня во всем мире отмечают День защиты детей. В 1959 году ООН принята Декларация прав ребенка. Один из главных принципов декларации – «ребенок должен при всех обстоятельствах быть среди тех, кто первым получает защиту и помощь». О том, как защитить детей от широко распространенного в мире инфекционного заболевания – туберкулеза, говорим с врачом и ученым, одним из авторов книги «Хирургия туберкулеза у детей» фтизиохирургом Иваном Мартелем.



Иван Иванович Мартель

Профессор кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии им. М.И. Перельмана Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, врач-фтизиохирург, доктор медицинских наук. Победитель всероссийской научной конференции «Вузовская наука. Инновации» 2019 года (платформа «Инвасивные технологии», научная работа «Малоинвазивные технологии операций при туберкулезе у детей»). Окончил лечебный факультет Челябинской государственной медицинской академии (2003), клиническую интернатуру по специальности «хирургия». Курсы повышения квалификации по направлениям: хирургия, торакальная хирургия, фтизиатрия, детская хирургия, онкология, организация здравоохранения.

– Дети и туберкулез. Почему болеют дети?

– Дети заболевают, в том числе и тяжелыми формами туберкулеза, от взрослых, как правило, от родственников. На течение болезни влияет отказ от вакцинации БЦЖ. Обычно это мотивируют тем, что прививка не спасает от заболевания. Да, это не панацея, но все дети, страдающие туберкулезом с генерализованными формами, туберкулезными менингитами, эмпиемами – тяжелыми формами туберкулеза, как правило, были не привиты или вакцинация была проведена неправильно.

– Как понять, правильно или нет проведена вакцинация?

– Вакцинацию маленькому ребенку проводят в роддоме на 3–5 сутки. Возникает небольшое воспаление, но особого дискомфорта оно не доставляет. Дальше раз в год делают туберкулинодиагностику – реакцию Манту или диаскинтест. Реакция должна быть положительной: ребенок инфицирован вакцинальным штаммом, который вырабатывает противотуберкулезный иммунитет. Постепенно, если у ребенка не было контакта с патогенным штаммом, реакция Манту (тестовая проба) уменьшается, становится отрицательной. Обычно это наступает к 6–7 годам, перед школой, и тогда уже ставят ревакцинацию. Когда вакцинация проведена неправильно, возникают осложнения, так называемые подмышечные бэцж-иты – воспаленные лимфоузлы нагнаиваются. Это могут быть холодные абсцессы в месте введения вакцины – на плече, периоститы – воспаления костной ткани. Все это надо наблюдать, лечить и ликвидировать.

– Бывает, что ребенок ходит в детский сад, и внезапно выясняется, что у него туберкулез. Насколько это опасно для других детей – тех, кто рядом с ним в группе?

– Надо сказать, что у детей бактериовыделение встречается намного реже, чем у взрослых. Как правило, они не бактериовыделители, но обследовать в таких случаях, конечно, нужно всех детей. Если поставлен диагноз, например, очаговый туберкулез легких, то проводится работа в очаге инфекции: исследуют родителей, контакты для того, чтобы выявить, откуда ребенок заразился.

К сожалению, болезнь может коснуться каждого, не обязательно только тех, кто ведет асоциальный образ жизни. Заразиться можно даже во время поездки в метро, на поезде. При этом если заражение происходит от человека, у которого туберкулез с лекарственной устойчивостью, то

и у того, кто заразился, тоже будет туберкулез с лекарственной устойчивостью. Лекарственно-устойчивый туберкулез – огромная проблема, наша страна занимает одно из первых мест в мире по количеству больных с множественной лекарственной устойчивостью: по данным прошлого года, таких пациентов у нас 28 процентов.

– Несколько лет назад вы, в составе авторского коллектива, написали книгу «Хирургия туберкулеза у детей».

– Да, есть такая книга под редакцией профессора Дмитрия Борисовича Гиллера. Пока это единственная в мире монография по хирургии туберкулеза у детей, глобальный труд, в котором приняли участие специалисты из России, Узбекистана, Германии. Диагностика, предоперационное лечение, хирургическое лечение различных форм туберкулеза, в том числе при осложнениях вакцинации, – это тоже бывает поводом для операций – в нашей монографии целая глава посвящена этой проблеме.

В свое время был уникальный центр – университетская клиника фтизиатрии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, которая аккумулировала детей со всей России. Сейчас, к сожалению, этого нет. Клинику передали в отдельное федеральное учреждение, в котором детей не оперируют. Сейчас мы обрабатываем огромный материал, который у нас накоплен, публикуем статьи в зарубежных журналах. Например, вышли статьи в «Европейском журнале кардиохирургии» (European Journal of Cardio-Thoracic Surgery), журналах «Торакальный и кардиососудистый хирург» (Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery), «Анналы торакальной хирургии» (Annals of Thoracic Surgery). В сентябре мы с профессором Гиллером едем с докладами в Зальцбург (Австрия) на объединенный конгресс обществ торакальных хирургов немецкоговорящих стран – Австрии, Швейцарии и Германии. Тема доклада: «Хирургия туберкулезных эмпием у детей». Им это очень интересно: через зарубежные клиники проходит примерно 10 случаев туберкулеза в год, а мы за тот же период оперировали свыше 900 пациентов.

– Как понять, что возможности терапевтического лечения исчерпаны, пора идти к хирургу?

– Здесь огромное значение имеет контакт фтизиопедиатров и хирургов. Если очевидно, что нет улучшения, более того, идет прогрессирование туберкулеза, необходима консультация с хирургом. Важно понимать, что операция – это не конец лечения для ребенка, бывают этапные операции, когда оперируют легкое с одной стороны, потом возвращают во фтизиотерапевтическое отделение, там реабилитируют, долечивают, и когда восстанавливают все функциональные показатели, оперируют вторую сторону.



– Всегда есть страх перед операцией, но ведь уже появились малоинвазивные методы хирургического вмешательства. Надо ли бояться операций?

– Сказать, что не надо бояться операций, с учетом их высокой сложности, – это бравада, но во многих случаях это единственный способ помочь ребенку выздороветь. Ведь у него вся жизнь впереди, и носить в себе гнойный очаг, который рано или поздно вспыхнет и даст большой туберкулез, – это огромный риск. В нашей университетской клинике количество осложнений и летальность были самыми низкими в России – менее 1%. Операции у детей в руках профессора Гиллера – это минимальный риск, он хирург от бога. Он оперировал даже совсем маленьких детей, которым несколько дней от роду. Детская хирургия – это высокая ответственность, технически сложные операции, и должен быть огромный опыт у хирурга. Радует одно: процесс восстановления после операции у детей идет хорошо, несколько дней, и уже бегают. Все дети очень разные, но в целом переносят операцию намного легче, чем взрослые: нет сопутствующих заболеваний, намного выше компенсаторные возможности организма.

– Среди главных научных тем кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии им. М.И. Перельмана – разработка малоинвазивных методов лечения?

– Да. Одна из наших разработок заключается в том, что мы поменяли методику малоинвазивной торакопластики – удаления ребер из малого доступа. Если классически это делалось путем огромного травматического разреза, то профессор Гиллер выполняет операцию из четырехсантиметрового разреза. Что это дает? Остаются целыми все мышцы, если после классической торакопластики по Зауэрбруху-Богушу рука выше уровня надплечья не поднимается – нарушается функция плечевого пояса, не говоря уже про болевые ощущения, то в нашем случае особых проблем в функциональном плане после операции нет. Это важно: когда перед вами ребенок, надо стараться делать максимально малоинвазивные операции. В нашей клинике так и было – свыше 90 процентов малоинвазивных операций проводилось с использованием видеоторакоскопии, из малых доступов или через проколы. Если делать разрез на взрослом – это одно, а у ребенка это может быть разрез через всю грудную клетку.

Профессор Гиллер создал уникальную научную и клиническую школу, мы занимались сбором отдаленных результатов. Это огромное значение имеет в хирургии туберкулеза. Иногда мы оперировали пациентов с врожденными пороками развития в сочетании с туберкулезом – чем раньше прооперировать такого ребенка, тем у него прогноз лучше.

– Как уберечься от туберкулеза?

– В первую очередь надо быть здоровым человеком, чтобы был хороший иммунитет, не иметь сопутствующих заболеваний и вредных привычек, должна быть своевременно проведена вакцинация БЦЖ. В большинстве случаев это помогает взрослым уберечься от туберкулеза и уберечь детей.

Полосу подготовила Наталья Литвинова

КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ им. М.И. ПЕРЕЛЬМАНА



16 июня 2019 года – День медицинского работника. Давайте все вместе пожелаем врачам и ученым кафедры открытия в Москве инновационной клиники детской фтизиохирургии. Пусть огромный лист ожидания операций станет короче благодаря выздоровлению, а не от того, что не все пациенты дождались от-

крытия клиники с самой, быть может, лучшей в мире командой врачей – командой Дмитрия Гиллера! Счастья и удачи всем сотрудникам кафедры, которые работают «не за славу и не за плату», а просто потому, что не могут иначе и не видят другого пути, кроме служения долгу и совести, людям и медицине!



КОНФЕРЕНЦИЯ НА РОДОСЕ



С 27 по 31 мая на острове Родос прошла конференция по тканевой инженерии TERMIS-2019. Россия приняла участие в конференции качестве «гостевой страны» (Guest Nation). Российские ученые представили более 20 устных докладов, провели в качестве председателей две сессии: «Регенеративная медицина в России» и «Умные материалы».

Сессии прошли под председательством ученых Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Директор Института регенеративной медицины Сеченовского университета Петр Тимашев также представил Россию на открытии конференции.

АКАДЕМИКУ АЛЕКСАНДРУ СТРИЖАКОВУ ВРУЧЕНА МЕДАЛЬ РАН



За цикл работ по акушерству, гинекологии и перинатологии «Разработка и внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения в гинекологию, акушерство, перинатологию для обеспечения здоровья и долголетия будущего поколения» золотой медалью имени Л.С. Персианинова РАН награжден А.Н. Стрижаков.

Александр Николаевич Стрижаков – ученик и последователь академика АМН СССР, профессора Л.С. Персианинова, один из крупнейших отечественных ученых акушеров-гинекологов и перинатологов, основатель научной школы. С его именем связано становление и развитие службы охраны материнства и младенчества в СССР и Российской Федерации.

Александр Николаевич внес выдающийся вклад в развитие медицинской науки, в частности, перинатальной охраны плода и сохранения репродуктивного здоровья женщины. В его научных трудах нашли достойное отражение наиболее значимые этапы в решении ведущих проблем современной медицинской науки и практического здравоохранения. Под его руководством в акушерскую практику внедрены новейшие методы оценки функционального состояния плода и матери при различных видах акушерской и экстрагенитальной патологии.

Большую научную и практическую работу академик А.Н. Стрижаков успешно сочетает с общественной деятельностью, в 2013 году был избран почетным председателем Всемирного конгресса по перинатальной медицине.

За выдающиеся заслуги Александр Николаевич награжден государственными и общественными наградами, является заслуженным профессором Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, почетным профессором других университетов.

Поздравляем Александра Николаевича и желаем ему успехов и новых свершений!

ПРОЕКТ 5-100: AGILE-ПРОРЫВ

Изменения в мире заставляют бизнес быстро развиваться и адаптироваться. Для помощи этим изменениям была разработана система управления проектами Agile. Этот гибкий подход к управлению, который активно применяется в ведущих компаниях, позволяет в максимально быстрые сроки получить работающий и близкий к желаемому результат. В Российской Федерации в настоящее время философию Agile активно применяют такие крупные компании, как ПАО «Сбербанк», BP Europe & Africa.

Проект 5-100, в котором принимает участие Сеченовский университет, требует быстрой реализации на практике задач, что позволит нашему вузу повысить свою конкурентоспособность. В апреле этого года для руководителей институтов и проектов прошел образовательный тренинг «Agile – трансформация бизнеса». Проведение тренинга стало возможным благодаря сотрудничеству Международного института профессионального развития с консалтинговой компанией Couching & Consulting BLD. Знаниями и опытом поделились ведущие эксперты компании, сертифицированные по формированию и сопровождению Agile-команд Мария Куршина и Марина Михайленко.

Тренеры представили участникам не только теоретическую составляющую. На конкретных примерах они показали преимущества Agile-подхода перед проектным менеджментом, а также

продемонстрировали алгоритмы Scrum-технологии – методологии гибкой разработки, которая позволяет за фиксированные и небольшие по времени итерации создать работающий продукт.

В ходе практики участники отработали принципы Scrum-методологии на конкретных примерах с определением ролей каждого участника в команде. Во время тренинга руководители провели разбор задач Проекта 5-100 с применением философии Agile, чтобы на реальных примерах понять, как гибкий подход к управлению проектами помогает быстрее и эффективнее достичь результата.

В частности, представители Института лингвистики и межкультурной коммуникации разобрали проект по созданию онлайн-курсов В конце занятий директор института Ирина Марковина сообщила, что этот подход будет применен при реализации проекта. Институт стоматологии использовал полученные навыки для разработки проекта по организации студенческой олимпиады. Директор Научно-технологического парка биомедицины Денис Бутнору заинтересовался применением Agile при реализации научных проектов. Институт электронного медицинского образования (директор Магомед Газимиев) планирует реализовать методику при реализации проекта по аттестации медицинского персонала.

Подводя итоги тренинга, участники отметили, что первопроходцам всегда бывает нелегко, но новые возможности, открывающиеся с применением философии Agile, позволят ускорить достижение целей, записанных в дорожной карте Проекта 5-100.



УЧИМСЯ ПИСАТЬ НАУЧНЫЙ ТЕКСТ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

(Рекомендации Офиса академического письма)

Плагат в научной статье

Медицинская научная статья не может быть написана без использования информации из других источников – монографий, руководств (guidelines) и других научных статей.

Большее всего авторы медицинских статей ссылаются на другие источники в разделах Introduction (так как читателям надо понять тему исследования и узнать, что делалось по этой теме раньше, а также какие аспекты темы остаются неизученными) и Discussion (в нем приводится информация из других публикаций, позволяющая авторам сравнить, подтвердить или иначе интерпретировать результаты разных исследований). Меньше всего ссылок встречается

в разделах Materials and Methods (здесь могут быть ссылки на работы, в которых описываются использованные в исследовании методы) и Results.

Однако иногда авторы статей используют текст или данные из других статей без указания ссылок. Это и называется плагиатом. Существуют три вида плагиата.

1. Текстовый плагиат. Согласно *American Medical Association*, есть три подвидов текстового плагиата:

1.1. Прямой (direct plagiarism) – дословное воспроизведение фрагмента чужого текста без кавычек и ссылок.

1.2. Мозаичный (mosaic plagiarism) – автор воспроизводит фрагменты чужих предложений, комбинируя их с собственными фрагментами, без кавычек и ссылок.

1.3. Перефразирование (paraphrasing) – автор «пересказывает» фрагмент чужого текста, используя другие слова и фразы, без кавычек и ссылок.

1.4. Неполные ссылки (insufficient acknowledgement) – автор приводит ссылку только на часть чужого фрагмента или только на один из чужих фрагментов в предложении или абзаце, что не позволяет отличить его собственный текст от заимствованного.

2. Плагиат идей. Это высказывание чужих мыслей, гипотез, выводов без указания их авторов. Такой плагиат заставляет читателей думать, что приведенные мысли, гипотезы и т. д. принадлежат самому автору статьи. Бывает случайным или намеренным. Намеренный плагиат идей является грубым нарушением научной этики.

3. Автоплагиат (self-plagiarism). Это использование фрагментов собственного ранее опу-

бликованного текста в новой публикации. Более серьезная форма автоплагиата – подача в журнал собственной ранее опубликованной статьи с измененным заголовком и/или незначительно измененным текстом разделов. (Воспроизводить фрагменты из собственных статей можно в разделе Materials and Methods, причем только в том случае, если автор посвящает одному исследованию сразу несколько разных публикаций.)

Чаще всего русскоговорящие авторы прибегают к текстовому плагиату, поскольку стараются заимствовать из статей на английском языке предложения во избежание грамматических ошибок, а также стремясь облегчить свою работу по написанию статьи и избежать себя от необходимости формулировать мысли самостоятельно. Разумеется, это недопустимо, а рецензенты и редакторы высокорейтинговых журналов быстро обнаруживают такой плагиат.

Александр Зайцев, зам. директора Офиса академического письма, Институт лингвистики и межкультурной коммуникации

Газета «Сеченовские вести», № 6 (87)

Учредитель: ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) www.sechenov.ru.
Главный редактор: П.В. Глыбочко.
Распространяется бесплатно.
Адрес редакции: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2.
E-mail: gazeta@1msmu.ru.

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Москве и Московской области.

Свидетельство о регистрации:
П/И № ФС 77-70380 от 13.07.2017.
Ссылка при перепечатке обязательна.
Присланные рукописи не возвращаются и не рецензируются.

НАД НОМЕРОМ РАБОТАЛИ:

А.В. Еремин, Б.В. Давыдов, О.А. Сарынин,
М.В. Андреев (фотокорректор),
Е.О. Чистяков (дизайн и верстка),
А.Г. Меленева (корректор),
Н.Г. Литвинова (редактор).
Издательство ООО «Информационные банковские системы. Консалтинг». Адрес издательства: 105264, г. Москва, ул. 4-я Парковая, д. 23.

Отпечатано в типографии
ООО «Компания «Ларсон-Центр».
Адрес типографии: 115230, г. Москва,
Электронный проезд, д. 1а.
Время подписания номера в печать:
установленное по графику – 13:00 29.05.2019,
фактическое – 12:20 29.05.2019.
Заказ № 528
Тираж 3500 экз.