

Как мы сообщали (см. «МГ» № 14 от 27.02.2009) в Институте хирургии им. А.В.Вишневского прошел XII съезд Общества эндоскопических хирургов России (ОЭХР). Его вполне можно назвать эпохальным, так как рассмотренные аспекты и принятые решения повлияют на всё дальнейшее развитие отрасли. Самое главное внимание участников было сосредоточено на трех важнейших направлениях - транслюминальной хирургии (N.O.T.E.S.), роботизированных системах и учебных центрах, оборудованных современными симуляторами.

Слово - президенту

Эндохирурги сейчас, пожалуй, самое «продвинутое» врачебное сообщество в России в плане компьютерных технологий. Оно находится на переднем крае глобального медицинского мышления и всемерно старается пропагандировать весь комплекс современных технических и клинических достижений. Поэтому очередной съезд эндохирургов иначе как форумом новаторов не назовешь. Им же, в свою очередь, было приятно услышать слова напутствия из уст корифеев - академиков РАМН **Владимира Фёдорова** и **Валерия Чиссова**.

- Самое первое научное заседание съезда было посвящено технологиям N.O.T.E.S., - сказал президент Общества эндоскопических хирургов России профессор **Сергей Емельянов**. - На наш взгляд, это будущее хирургии, но пока к этому направлению надо относиться очень осторожно, что нашло отражение в специальной резолюции съезда. Другой рассмотренный нами важнейший вопрос - о современном виртуальном обучении специалистов на хирургических симуляторах. «Выживаемость» мануальных навыков после прохождения такого практикума очень высока - речь идет о нескольких месяцах и даже годах. Такое обучение пора узаконить в программе последипломного образования. Еще один устремленный в будущее фундаментальный раздел - работа с роботическими системами. Хочу сразу же заметить, что уже укоренившееся, придуманное журналистами словосочетание «робот-хирург» принципиально неверно, так как и в этом случае оперирует все-таки человек, поэтому следует говорить о робототехнике, роботической хирургии. Такие суперагрегаты позволяют проводить вмешательства предельно точно, избавившись от ряда хирургических погрешностей - неправильных стежков, глубины разреза и т.д. Кроме триады основных разделов на съезде было поставлено много задач по экстренной хирургии, травмам, другим насущным направлениям. В отличие от прошлых лет программа наших заседаний была составлена таким образом, что в конце каждого из них больше времени оставалось на обсуждения. Именно поэтому выступления ведущих профессоров сопровождались оживленными дискуссиями, комментариями. Многие из них оказались очень интересными, полезными как для участников, так и для докладчиков.

Эльзас-Уральская кооперация

В России в настоящее время работает 5 роботических систем - в Екатеринбурге, Ханты-Мансийске и три в Москве (в урологической клинике Московского государственного медико-стоматологического университета на базе ГКБ № 50, Национальном медико-хирургическом центре им. Н.И.Пирогова, Институте хирургии им. А.В.Вишневского). Более чем 14-месячный екатеринбургский опыт представил на съезде главный хирург Уральского федерального округа профессор **Михаил Прудков**. Роботизирован-

Фёдоров, - и будем смотреть на целесообразность применения роботической системы в различных хирургических разделах, на экономическую, клиническую обоснованность, результаты лечения. Руководством института ставится цель - отработать, найти те области применения, которые будут интересны в будущем для страны: для наших пациентов и для нашей экономики. Будут разработаны соответствующие рекомендации для всей отрасли. Несмотря на сотни роботизированных систем, работающих сейчас в западных странах, прежде всего в США, многие вопросы по их использованию остаются terra

торов, часть которых была приобретена в рамках государственной программы. Можно констатировать, что этот необходимый для отрасли процесс пошел, однако использовать их следует более эффективно. Очень важно, чтобы учебные центры и Европе, мультидисциплинарными, чтобы там обучались не только хирурги, а с виртуальными симуляторами соседствовали современные системы для отработки практических навыков и клинических решений в других специальностях медицины. Сейчас, например, появились так называемые манекены-симуляторы, или роботы-пациенты, которые

читают, по мнению ведущих специалистов, методику следует развивать, потому что речь идет о большой группе онкологических больных и пациентах с хроническим панкреатитом. Этот материал уже вызвал большой интерес за рубежом и отобран для очередного европейского конгресса эндохирургов.

N.O.T.E.S. не терпит равнодушных

Важнейшее для нашей страны хирургическое событие произошло в апреле прошлого года. После ряда транслюминальных вмешательств заведующим хирургическим эндоскопическим отделением Института хирургии им. А.В.Вишневского профессором **Юрием Старковым** была проведена первая в России эндоскопическая транслюминальная холецистэктомия (см. «МГ» № 14 от 27.02.2008 и № 32 от 30.04.2008). Она стала одним из первых подобных вмешательств в мире и таким образом показала, что отечественные хирурги находятся на самых передовых позициях совершенно нового, революционного направления - транслюминальной хирургии (N.O.T.E.S.).

Как мы и предполагали, проводя параллели с событиями почти 20-летней давности - первыми шагами эндоскопической хирургии, сейчас открылась «дверь в новую, еще более сложную область хирургических вмешательств». Событие вызвало всплеск энтузиазма: сразу несколько специалистов из Москвы, Новосибирска, Архангельска отправились в Страсбург учиться транслюминальным технологиям.

Например, заведующий хирургическим отделением Северного медицинского центра им. Н.А.Семашко ФМБА России **Владимир Кислов** познакомился в эльзасской столице с итальянскими хирургами из Милана, которые начали применять однопортовую методику. Кислов съездил в Милан, коллеги ему презентовали три порта, которые в России пока редкость. Они и были использованы в Архангельске, о чем хирург сообщил вместе со своим учителем, доцентом кафедры хирургии ФПК Северного государственного медицинского университета **Владимиром Оловянным** в докладе «Однопортовая видеоэндоскопическая транслюминальная холецистэктомия, первый опыт». Надо сказать, что подобная методика выполнения холецистэктомии начала применяться на Западе с прошлого года. В США, например, выполняют не только холецистэктомию, но и операции на толстой кишке. На брюшной стенке делается один небольшой разрез, через который в брюшную полость транслюминально вводят специальный порт с 3-4 каналами (вместо 3-4 портов при традиционной лапароскопической операции). Операции менее травматичны, с хорошим косметическим эффектом.

- Пока это трудоемкое вмешательство, - говорит Владимир Оловянный, - даже здесь на съезде от коллег слышишь: зачем так усложнять холецистэктомию? Но вспомни начало 90-х годов, когда первый эндохирургический опыт сопровождался негативными комментариями. Аналогия просматривается очень четко.

Профессора **Андрей Шevela** и

Деловые встречи

Под знаком триады

Очередной съезд эндохирургов определил стратегию направления, возможно, на много лет вперед

ная система работает там с 4 ноября 2007 г. и используется в четырех направлениях. Самый большой опыт - колопроктологических операций. Их выполнено 56, причем с помощью робота выполнены все типовые операции, среди которых самыми перспективными оказались низкие резекции прямой кишки с обширной лимфодиссекцией. Однозначно можно сказать, что они более эффективны, чем при открытой и лапароскопической методиках. Проведено около 10 урологических операций, в том числе резекция почки, пластика мочеочника, простатэктомии. Недавно приступили к работе с роботом гинекологи, приоритетное направление у которых - операции на придатках матки, хотя в арсенале уже есть ампутация матки. Одна из гистерэктомий сопровождалась удалением опухоли прямой кишки - была выполнена передняя низкая резекция прямой кишки. Четвертое направление - реконструктивные операции на желчных путях. По поводу посттравматического рубцового сужения протоков с помощью робота в мире сделаны единичные операции - уральцы успешно провели два таких сложных вмешательства.

- Робототехника в хирургии в России только начинает развиваться, - говорит профессор **Михаил Прудков**. - Но уже сейчас можно сказать совершенно однозначно: XXI век - это век роботхирургии.

Интересно, что в плане обучения хирургов на роботических системах екатеринбургцы скооперировались со страсбургцами. Всего приобрелись к высоким технологиям около 20 врачей, часть из них учились в Страсбурге, а часть - в Екатеринбурге: на Урал приезжали страсбургские специалисты во главе с руководителем учебного центра Страсбургского института хирургии **Дэвидом Дугласом**.

Свое слово в новом направлении скоро скажет и Институт хирургии им. А.В.Вишневского, который недавно получил роботизированную систему от Минздрава России. Здесь создана комплексная бригада из сердечно-сосудистых, торакальных, абдоминальных хирургов для того, чтобы охватить все возможные области применения. Эти специалисты недавно возвратились из Страсбурга, где проходили обучение.

- Мы не собираемся использовать роботизированную систему в каком-то узком направлении, - сказал корреспонденту «МГ» генеральный секретарь ОЭХР, заместитель директора Института хирургии им. А.В.Вишневского, профессор **Андрей**



incognita. Если всем понятно, что робототехника блестяще проявила себя при операциях на простате, то в кардиохирургии, ряде других направлений она почти не применяется. Несмотря на сотни этих агрегатов за рубежом, чаще всего их применяют монополярно. Вот почему профессор **Михаил Прудков** одним из первых в мире описал реконструктивную операцию при стриктурах желчевыводящих путей, проведенную с помощью роботизированной системы.

Процесс пошел. Впереди - Казахстан

О проблемах и развитии виртуального обучения на хирургических симуляторах сообщил большому собранию заместитель генерального секретаря Общества по компьютерным технологиям **Максим Горшков** из Нижнего Новгорода:

- Российские центры обучения хирургов, оснащенные симуляторами, открылись в основном в прошлом году. Сейчас их 8, они работают в Казани, Москве, С.-Петербурге, Ханты-Мансийске, Новокузнецке. В рамках настоящего съезда мы главным образом обсуждали опыт применения именно современных эндохирургических симуля-

дышат, говорят, двигаются, у них расширяются зрачки, бывают судороги и рвота, течет кровь, наконец! На них обучаются навыкам реанимации, отработывают тактику лечения при различных заблуждениях, сочетанной травме и т.д. Робот предупреждает врача о неправильно введенном лекарстве, неверно проведенной интубации и т.д. Они даже «умирают» от врачебных ошибок при терапии или после хирургической операции.

Сейчас только в США работает около 500 учебных центров, оборудованных виртуальными симуляторами, в Европе их примерно 200, а в еще в позапрошлом году созданы в разных городах Казахстана! Учитывая население соседнего государства, именно оно - лидер в вопросах хирургического обучения среди стран СНГ...

На съезде традиционно обсуждались вопросы использования эндохирургической техники при лечении различной патологии. Отметим доклад профессоров **Ильи Козлова** и **Андрея Кригера** «Лапароскопическая резекция поджелудочной железы» - редкий не только для России. В нем описан первый опыт срединной резекции поджелудочной железы (около 15 операций). Результаты этой серии вмешательств впе-



Владимир Анищенко из Новосибирска свои первые транслюминальные операции начали делать на базе Центра новых медицинских технологий Института химической биологии и фундаментальной медицины СО РАН с помощью приспособленного двухканального гастроскопа в июле прошлого года - через несколько дней после возвращения из Страсбурга. Сейчас новосибирцы - лидеры по разнообразию подобных вмешательств: ими проведены операции на кистах печени и почек, желчном пузыре, органах малого таза у женщин, а в январе этого года - трансвагинальная sleeve-резекция желудка при ожирении. Осенью этого года в Новосибирске объединенными усилиями пионеров транслюминальной хирургии будет проведен первый мастер-класс с интернет-трансляцией.

В Страсбурге побывал и главный хирург Медицинского центра Управления делами мэра и правительства Москвы профессор **Константин Пучков**. Сейчас он - лидер по количеству проведенных лапароскопических холецистэктомий с транслюминальной ассистенцией, на данный момент их более 50. Выделение и иссечение желчного пузыря проводится через умбиликальный порт, а визуализация и извлечение органа - трансвагинально.

Удивили хабаровчане. Хирург дорожной клинической больницы **Сергей Святовец** никуда из родного города не выезжал. «С благословения» своих научных руководителей - заведующего кафедрой госпитальной хирургии Дальневосточного государственного медицин-

ского университета кандидата медицинских наук **Сергея Качалова** и профессора **Елены Кропачёвой** он еще 23 ноября 2007 г. выполнил лапароскопическую аппендэктомию с трансвагинальной ассистенцией с помощью... жестких инструментов! Всего таким способом на сегодняшний день прооперировано 18 пациентов. Продолжительность вмешательств составляет от 65 до 90 минут. В раннем послеоперационном периоде осложнений не наблюдалось. Пациентки активизировались в первые сутки после операции, болевой синдром был минимален и не требовал назначения наркотических анальгетиков. Все они были выписаны на 5-е сутки в удовлетворительном состоянии, швы сняты на 7-е сутки. У нас нет данных, что подобная операция (когда жесткими лапароскопическими инструментами через разрезы на брюшной стенке проводится удаление аппендикса, а визуализация и его выведение из брюшной полости осуществляются трансвагинально) выполнена где-либо в мире.

На съезде была представлена совместная работа московских и новомосковских хирургов (профессора Андрей Фёдоров, Александр Сажин, Юрий Старков, кандидат медицинских наук Елена Солоднина и др.), посвященная результатам 4 транслюминальных операций (внутрипросветные фундопликации) по поводу гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (см. «МГ» № 44 от 18.06.2008).

В последнее время во всем мире появляется много новых вариантов выполнения транслюминальных опе-



раций и лапароскопических с транслюминальным ассистированием, - сказал корреспондентам «МГ» председатель секции транслюминальной хирургии ОЭХР профессор **Юрий Старков**. - В связи с этим появляются разнообразные термины, которые могут в значительной степени осложнить понимание между специалистами. Для того чтобы внести ясность в этих вопросах для наших эндохирургов, съезд принял специальную резолюцию по транслюминальной хирургии.

Первые опыты в революционном направлении заслуживают особого внимания. Многие неясно, а гибкая аппаратура пока не приспособлена для подобных вмешательств. Но ее прототипы уже демонстрировались на прошлогоднем XI Всемирном конгрессе по эндоскопической хирургии в Иокогаме. Сколько ждать настоящих N.O.T.E.S.-инструментов - год, два? Это время пролетит быстро, и использовать его надо с максимальной пользой. Чтобы как минимум не отступить с достигнутых рубежей.

Альберт ХИСАМОВ, Александр ХУДАСОВ (фото), специальные корреспонденты «МГ», Москва.

НА СНИМКАХ: (слева направо) **Максим Горшков, профессора Сергей Емельянов и Андрей Фёдоров; профессора Михаил Прудков (справа) и Юрий Старков; профессор Владимир Анищенко; Сергей Святовец; Владимир Кислов; профессор Константин Пучков; кандидат медицинских наук Владимир Оловянный и профессор Андрей Шевела (справа).**



Резолюция XII съезда общероссийской общественной организации «Общество эндоскопических хирургов России» по транслюминальной хирургии (N.O.T.E.S.). Москва, 20 февраля 2009 г.

N.O.T.E.S. - эндоскопическая транслюминальная хирургия через естественные отверстия - является новым перспективным, активно развивающимся направлением малоинвазивной хирургии. Отличительной особенностью подобных вмешательств является использование в качестве оперативного доступа естественных отверстий организма с последующим выполнением висцеротомии для осуществления подхода к органам брюшной полости. В настоящее время для проведения вмешательства используются гибкие операционные видеэндоскопы, манипуляции выполняются инструментами, проводимыми через каналы эндоскопов или параллельно аппарату. Большинство операций носит характер гибридных, сочетающих в себе элементы N.O.T.E.S. и лапароскопической техники. В зависимости от характера доступа, используемого для проведения основного этапа вмешательства, выделяются транслюминальные лапароскопически ассистированные вмешательства и лапароскопические вмешательства с транслюминальной ассистенцией.

Транслюминальные (N.O.T.E.S.) лапароскопически ассистированные вмешательства - тип операций, основной этап которых (удаление органа, инородного тела, создание анастомоза и т.д.) выполняется с использованием инструментов и эндоскопов, проведенных через естественные отверстия организма. В качестве лапароскопической ассистенции могут использоваться лапароскопические инструменты, введенные через переднюю брюшную стенку.

Лапароскопические операции с транслюминальной ассистенцией представляют собой лапароскопические вмешательства, при которых основные этапы операции (удаление органа, клипирование, вы-

деление, диссекция и т.д.) выполняются инструментами, проведенными через переднюю брюшную стенку. Естественные отверстия используются либо для введения эндоскопа с целью визуализации операционного поля (зоны оперативного вмешательства), инструментов для ассистенции, либо для извлечения удаленного органа (резецированного препарата).

В настоящее время данная хирургическая технология находится в стадии развития, формирования концептуальных позиций, накопления первоначального опыта, определения спектра возможного клинического использования. Специализированные операционные эндоскопы для N.O.T.E.S. и инструментарий, предлагаемые различными фирмами-производителями, находятся на стадии разработки и экспериментальной апробации на животных. Для операций используются стандартные операционные эндоскопы и инструменты для гибкой оперативной эндоскопии.

Правление Общества эндоскопических хирургов России в настоящее время воздерживается от широкой популяризации N.O.T.E.S.-технологии, ограничивая возможность ее применения специализированными хирургическими центрами и кругом эндохирургов, имеющих навыки гибкой эндоскопии и прошедших соответствующую подготовку.

Участники съезда единодушно поддержали предложение правления общества о необходимости регистрации новой технологии в соответствующих регистрационных учреждениях.

Правление общества располагает необходимыми материалами по результатам применения новой технологии в клиниках Российской Федерации на настоящий момент.

К 90-летию СамГМУ

Ключевое слово - качество

Причем высокое - оно необходимо в любом деле

О значимости качества медицинского образования говорит хотя бы то, что оно оценивается специальным международным стандартом, содержащим массу требований, и уже по одной этой причине добиться адекватности нелегко. Тем не менее Самарский государственный медицинский университет недавно получил сертификат соответствия системы менеджмента требованиям международного стандарта качества ИСО 9001:2000. Как сказал ректор вуза заслуженный деятель науки РФ, лауреат Государственной премии РФ, дважды лауреат премии Правительства РФ, академик РАМН Геннадий Котельников, главное здесь - умение перспективно мыслить, работать на высоком профессиональном уровне, совершенствовать подготовку кадров. А для этого необходим постоянный контроль. Достичь его можно при помощи четкой объективной системы менеджмента качества. Именно она была разработана и внедрена в СамГМУ, что особенно важно теперь, когда вузы России присоединились к Болонскому процессу.

Разумеется, совершенствовать качество обучения важно для любого учебного заведения, но особенно для того, которое готовит врачей.

В СамГМУ еще в 2007 г. была разработана внутривузская политика в области качества, сформирован пакет документов системы его менеджмента, а позднее внедрена и сама система, у которой множество составляющих. Это ориентация на потребителя и лидерство руководителя, вовлечение работников и взаимосвязь процесса обучения, совершенствование и принятие решений. Короче, программа построена на самых разных моментах. К примеру, сюда входит готовность педагогов к эффективному обучению, мотивации студентов к хорошей учебе, материальная база. Причем созданная система действует не как отдельный механизм, живет не ради самой себя, а является частью работы вуза. И каждый преподаватель вносит в ее деятельность свой вклад. Но главный ориентир для всех один - знания студентов, их способность к клиническому мышлению, владение профессиональными навыками и умениями.

Учитывается всё - инновационные технологии преподавания, творческий подход к ним, соответствие программным требованиям госстандартов, их оценка студентами, адекватная запросам обучающихся, и даже оценка соответствия требованиям работодателя. И когда ректор СамГМУ Геннадий Котельников принимал решение о разработке системы менеджмента качества, соответствующей стандарту ИСО 9001:2000, и ее подготовке к международной сертификации, он ориентировался на ключевое слово - качество, понимая, что именно оно - путь к международному уровню.

Для успешного решения задачи в университете был создан мозговой центр, необходимое структурное подразделение, велась специальная подготовка кадров. Много обязанностей появилось у отдела по мониторингу образовательного процесса - подразделения, влияющего на качество обучения и контролирующего его. Была тщательно проверена созданная система менеджмента качества, проанализированы результаты ее работы. Этот добровольный аудит стал своеобразным экзаменом и был очень важен, так как прово-

дился центром «Сертифика», имеющим международный сертификат TUV-SERT. Уже тогда выяснилось, что система мониторинга качества организации и управление обучением, его результаты в целом соответствуют международным требованиям. В резолюции подчеркивалось, что СамГМУ имеет современное оснащение для обучения, что созданы условия для совершенствования профессионализма преподавателей. Но хотя это означало, что деятельность университета позволяет внедрить систему менеджмента качества, тем не менее были проведены консультации для высшего руководства, а не только для тех, кто имеет непосредственное отношение к проблеме.

Внутренние проверки, методические руководства, анализ всего, от чего зависит обучение, - всё это стало ежедневным делом. Конечно, оно сложное, так как во всем действует фактор человеческой личности: ошибка одного отражается на другом и может смазать старания всех. Поэтому сотрудники получили право обеспечивать высокий уровень своего труда. А цель одна - совершенствование деятельности вуза, подготовка к внедрению системы и к получению международного сертификата на нее.

Нельзя не заметить, что СамГМУ одним из первых среди вузов губернии внедрил такую программу. Она интересна тем, что реализуется не кем-то одним, а координационным советом, в который вошли проректоры, деканы, руководители кафедр. И эту сплоченную команду возглавил ректор академик РАМН Геннадий Котельников. Все ее члены прошли специальное обучение.

Основой движения к сертифицированной системе менеджмента качества был внимательный взгляд в себя, анализ всего, что сделано для высокой оценки. И это обеспечило успех: сертификат соответствия системы менеджмента требованиям международного стандарта качества, выданный СамГМУ специалистами из Германии, показал, что вуз присоединился к мировому образовательному пространству.

Любовь ЛЮБИМОВА, корр. «МГ».

Самара.