

В слове «съезд» скрыт масштаб и размах. В отличие от научно-практических конференций в программе врачебных съездов всегда предусмотрено обсуждение каких-либо общественно значимых отраслевых проблем. Чаще всего это подготовка медицинских кадров, финансирование здравоохранения, правовое обеспечение врачебной деятельности, содержание и качество клинических рекомендаций.

Какие общественно значимые отраслевые вопросы и задачи имеет смысл обсудить на очередном Съезде хирургов России в 2022 г.? По мнению заведующего кафедрой эндоскопической хирургии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова, президента Российского общества эндоскопических хирургов (РОЭХ), доктора медицинских наук, профессора Сергея Емельянова, один из таких вопросов – целесообразность формирования цифрового паспорта хирурга.

Что может представлять собой такой документ, для чего он нужен и, самое главное, чем вызвана такая необходимость? Как пояснил профессор, создание цифрового паспорта хирурга необходимо для решения сразу двух равнозначных задач.

Первая – утвердить, наконец, приоритет профессиональных врачебных объединений (ассоциаций, общества) в аттестации специалистов, определении стратегии подготовки кадров, разработке клинических рекомендаций, проведении судебно-медицинских экспертиз. Одним словом, в России общественные врачебные организации должны получить такой же статус и полномочия, как в странах Европы и США, тогда как сегодня они имеют лишь совещательный

## Аценцы

# Предъявите паспорт компетенций

## Наши медики лучшие в мире. Но где доказательства?

голос, а «солирует» федеральный Минздрав.

Вторая задача – обеспечение качества медицинской помощи. По словам президента РОЭХ, сегодня эта тема актуализирована до предела, поскольку пациенты, правоохранительные органы и средства массовой информации солидаризировались в наступлении на систему здравоохранения и на врачей. В этой ситуации, считает С.Емельянов, для медицинской отрасли в целом и каждого главного врача в отдельности чрезвычайно важно провести «инвентаризацию» своих специалистов, а самим специалистам – позиционировать себя на рынке медицинских услуг не просто успешно, но и честно.

– Первое условие обеспечения качества и безопасности в хирургии – это обучение, то есть обязательная серьёзная предоперационная подготовка на симуляторах и тренажёрах. Тренинг, тренинг и ещё раз тренинг. Создано уже 28 учебных центров видеондоскопической хирургии при медицинских университетах во всех федеральных округах России. Таким образом, с обучением хирургов проблем нет, когда у самих специалистов есть желание научиться. Но как руководство федерального и региональных минздравов, главные хирурги субъектов РФ могут сегодня

оценить общий уровень подготовки специалистов данного профиля и конкретно каждого хирурга: когда, где и с какими успехами он проходил регламентные курсы повышения квалификации, обучался новым технологиям оперативных вмешательств? Никак не могут. Единой федеральной базы, где аккумулировалась бы такого рода информация, не существует, – говорит С.Емельянов.

Из этого следует, что нет инструмента, с помощью которого можно было бы объективно оценить потенциал отечественной медицины. Можно давать исключительно субъективные оценки, опираясь на личное впечатление, а это в корне неправильно. В качестве платформы для формирования полноценной и объективной базы данных о квалификации специалистов могли бы стать интернет-порталы общественных врачебных организаций, в данном случае – Российского общества хирургов и Российского общества эндоскопических хирургов.

– Мы выступили с инициативой создать цифровой паспорт хирурга, в котором содержалась бы и обновлялась информация о том, какие курсы усовершенствования и стажировки пройдены, сколько и каких именно операций выполнил этот врач, каковы его научные интересы, как часто он выступает на конферен-



циях и т.д. Полнота и достоверность информации будут максимально обеспечиваться за счёт того, что сама врачебная ассоциация получает её из медицинских вузов, обучающих центров, аттестационных комиссий. Это позволит руководству отрасли и работодателям определить сегодняшние компетенции и потенциальные возможности специалистов. Кроме того, информация, собранная в одном месте, облегчит врачу прохождение аттестации для получения квалификационной категории, – продолжает С.Емельянов.

Теперь вернёмся к тезису «позиционировать себя на рынке

медицинских услуг не просто успешно, но и честно». Никого не хотелось бы обидеть, однако неоднократно доводилось слышать от врачей ироничные замечания по поводу того, как некоторые их коллеги занимаются саморекламой, не скупясь на эпитеты в свой адрес. Кто-то использует для этого разного рода интернет-площадки из серии «найди врача», кто-то создаёт персональные сайты. В соответствии с технологиями продаж, формулировки типа «является признанным новатором в своей области», «многие технологии впервые были внедрены именно мною», «хирург экспертного уровня» абсолютно уместны, но объективно не всегда соответствуют действительности. Между тем, пациент, который выбирает доктора в «мировой паутине» и ориентируется исключительно на подобного рода характеристики, не имеет возможности убедиться в их справедливости. Равно как главный врач при приёме на работу нового сотрудника опирается исключительно на записи в трудовой книжке, а хотелось бы знать больше. Так вот, сведения, предоставленные профессиональными объединениями специалистов, дают и работодателю, и пациентам возможность проверить всё, что человек сам о себе заявляет.

– Пока это лишь инициатива, которая обсуждается. Мы считаем, что цифровой паспорт хирурга должен стать обязательным для всех, и будем вновь говорить об этом на предстоящем съезде. Если участники форума примут положительное решение, профессиональное сообщество выйдет в Минздрав России и Росздравнадзор с предложением согласовать данный проект и придать цифровому документу легитимность, – резюмирует С.Емельянов.

Елена СИБИРЦЕВА.

## Проблемы

«Круглый стол», состоявшийся в Москве, был посвящён проблемам оказания помощи пациентам с нейрофиброматозом 1-го типа (НФ1). Это одно из наиболее распространённых генетических заболеваний, которое встречается в популяции с частотой один случай на 3 тыс. новорождённых в мире.

мально жить с этим заболеванием крайне сложно.

В России каждый год рождается около 530 детей с НФ1, из которых у 130 может развиваться ПН (при этом в 90% случаев опухоль является наследственной) проблема сугубо медицинская, зачем выносить её на суд общественности и про-

синдром, он в возрасте до 20 лет обязательно манифестирует, что осложняет возможности профилактики.

Поэтому спасением для пациентов является только терапия, причём, по словам заместителя генерального директора Национального медицинского исследовательского центра детской гема-

# Не застрахован никто

По словам специалистов, причиной развития НФ1 является повреждение гена NF1, который кодирует белок нейрофибромин. В результате патологического процесса происходит дефект нейрофибромина, являющегося супрессором опухолевого роста, и запускается неконтролируемая пролиферация клеток. Заболевание характеризуется многочисленными симптомами, в том числе образованием мягких опухолей на коже и под кожей (кожные ней-рофибромы) и пигментацией (так называемые пятна café au lait цвета кофе с молоком) 50% пациентов с НФ1 опухоли образуются на оболочках нервов (плексиформные нейрофибромы) и могут приводить к таким клиническим проблемам, как обезображивание внешности, двигательные нарушения, боль, нарушение зрения, проблемы с мочевым пузырём и кишечником. Также они способны трансформироваться в злокачественные опухоли на оболочках периферических нервов.

Плексиформные нейрофибромы (ПН) могут развиваться в раннем детском возрасте с различной степенью тяжести и способны сократить продолжительность жизни на 8-15 лет. Да и в целом, как отмечают и врачи, и пациенты, нор-

водить обсуждение в открытом пространстве на платформе одного из главных информационных агентств? Но дело в том, что предугадать, когда в какой момент в каком организме произойдёт данная поломка, невозможно. Мероприятии рассказал заведующий лабораторией эпигенетики Медико-генетического научного центра им. Н.П.Бочкова, профессор кафедры общей и медицинской генетики РНИМУ им. Н.И.Пирогова, доктор биологических наук Владимир Стрельников. В группу риска входит практически любая семья, потому что заболевание возникает в результате случайной мутации. И очень важно, что ни образ жизни родителей, ни характер питания никак не влияют на то, возникнет мутация или нет, – сообщил он. – А когда родители уже болеют, риск рождения больного ребёнка возрастает на 50%. Но здесь генетики уже могут работать».

По его словам, сегодня специалисты хорошо умеют проводить молекулярно-генетическую диагностику этого заболевания и находить причинную мутацию, что необходимо для медико-генетического консультирования семьи.

Поскольку нейрофиброматоз – наследственный опухолевый

тологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачёва, директора Института гематологии, иммунологии и клеточных технологий, член-корреспондента РАН Алексея Масчана, исторически единственной возможной опцией терапии ПН при НФ1 являлось хирургическое лечение, способное радикально уменьшить объём опухоли. В процессе тонких молекулярно-генетических механизмов врождённых заболеваний и интеграция принципиально новых методов в процесс дизайна лекарственных препаратов привели к тому, что в арсенале врачей начали появляться новые возможности терапии данного заболевания», – говорит он.

«Включение нейрофиброматоза 1-го типа в перечень заболеваний, с которыми работает фонд «Круг добра» и регистрация препарата в России, дают возможность улучшить доступность патогенетической терапии для всех детей, нуждающихся в лечении», – считает директор Межрегиональной общественной организации содействия помощи пациентам с нейрофиброматозом «22/17» Анна Чистопрудова.

Алёна ЖУКОВА,  
корр. «МГ».

Москва.

## Начало

# Объединить экспертов

В России появилось новое междисциплинарное профессиональное сообщество «Национальное общество реконструктивной микрохирургии» (НОРМ). О её регистрации на конференции «Пластическая хирургия в России. Актуальные вопросы микрохирургии» рассказал профессор кафедры пластической хирургии Первого Московского государственного университета им. И.М.Сеченова Андрей Игнатьев. Регистрация НОРМ в декабре 2021 г. Цель организации – объединение специалистов-хирургов разных профилей по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболеваний с использованием микрохирургических методов в таких сферах, как нейрохирургия, пластическая, челюстно-лицевая хирургия, онкология, травматология и др. Задача – разработка и внедрение результатов научно-исследовательской работы и распространение знаний в медицинском сообществе. Председателем НОРМ избран директор клиники онкологии, реконструктивно-пластической хирургии и радиологии клинического центра Сеченовского университета профессор Игорь Решетов, заместителями председателя стали президент НИИ микрохирургии Владимир Байтингер и профессор кафедры пластической хирургии университета Айдрей Ибрагимов. Вошли заведующий отделением реконструктивной и пластической хирургии Российского научного центра хирургии им. Б.В.Петровского Рубен Адамян, заместитель директора клиники онкологии, реконструктивно-пла-

стической хирургии и радиологии клинического центра Сеченовского университета Олеся Старцева (совет по реконструктивной микрохирургии молочной железы), проректор по лечебной работе Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова академик РАН Христо Тахчиди (совет по офтальмологии), директор клиники болезней уха, горла и носа клинического центра Сеченовского университета профессор Валерий Свистушкин (совет по лор-болезням), директор НИИЦ нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко Минздрава России Дмитрий Усачёв (совет по нейрохирургии), научный руководитель Федерального научного центра реабилитации инвалидов им. Г.А.Альбрехта Игорь Шведовченко, заведующий отделением микрохирургии детской городской клинической больницы им. Н.Ф.Филатова Департамента здравоохранения Москвы Александр Александров и главный научный сотрудник НИИ клинической хирургии РНИМУ Олег Шитиков. В состав экспертного совета вошли представители общероссийской ассоциации специалистов в области реконструктивной микрохирургии. Первый год работы НОРМ не требует уплаты членского взноса.

«Уверен, общество позволит специалистам, обладающим опытом в микрохирургии, делиться своими знаниями с коллегами и совместно с ними развивать это направление», – отметил Р.Адамян: первое профессиональное объединение, посвящённое только реконструктивной микрохирургии.

Борис ЕФИМОВ.

МИА Сити!