

### Итоги и прогнозы

## Шагнувшие за пределы страны

В Москве недавно прошёл XIX конгресс педиатров России

Несмотря на то (а, может, наоборот, благодаря тому), что он проводился в выходные дни, в его работе участвовали свыше 7 тыс. человек, ещё 23 тыс. детских врачей из 55 стран мира смотрели интернет-трансляцию в режиме онлайн. Столь велик оказался интерес к этому мероприятию.

Его посетили министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, руководитель Роспотребнадзора Анна Попова, глава Росздравнадзора Михаил Мурашко, заместитель министра науки и образования России Людмила Огородова, заместитель председателя комитета по социальной политике Совета Федерации Людмила Козлова, директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России Елена Байбарина, заместитель директора этого же департамента Ольга Чумакова, директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России Елена Максимкина и другие официальные лица. Мало какой форум удостоился поздравлений от столь многих представителей профессиональной жизни, но и с замечательными успехами. Так, за минувший год младенческая смертность снизилась на 12,2% и составила 6,5 промилле.

— Это — результаты нашей общей работы, демонстрация того, что можем сделать за очень ко-

роткий период времени, — сказала глава Минздрава. — Ваше сообщество — одно из самых организованных среди профессиональных медицинских сообществ. И то, что совершенно им за год, вызывает восхищение и гордость. Задачей на 2016 г. министр назвала внедрение клинических протоколов и системы управления качеством медицинской помощи.

— Для нас важно не просто иметь клинические рекомендации, а добиться того, чтобы они выполнялись на местах, — подчеркнула В.Скворцова.

В рамках конгресса состоялись 4-я Всероссийская конференция «Неотложная детская хирургия и травматология», 5-й Евразийский форум по редким болезням, 6-й Форум детских медицинских сестёр, 9-й Международный форум детских хирургов. Были подведены итоги конкурсов, организованных Союзом педиатров России, «Лучший педиатр» и «Лучшая педиатрическая медицинская сестра».

Валентина ЕВЛАНОВА, корр. «МГ».

Более подробно о конгрессе читайте в ближайших номерах «МГ».

### События

«Поздравляю вас и в вашем лице науку Москвы с вашим праздником — Днём российской науки», — торжественно провозгласил на открытии церемонии награждения молодых учёных мэр Москвы Сергей Собянин, вручив премии правительства Москвы за 2015 г.

## Праздник науки

«В этом году мы увеличили количество премий в 3 раза, доведя их до 30, — подчеркнул он. — Тем не менее конкуренция за одно место не снизилась, а пожалуй, даже увеличилась. На каждое место претендовало 12 заявок, 12 коллективов».

Конкурс на соискание премий правительства Москвы молодыми учёными проводится каждый год начиная с 2013-го. Один из главных критериев для участия в конкурсе — возраст. Участники могут быть научными и научно-педагогическими работниками, аспирантами, докторантами, иными специалистами, ведущими научную и научно-техническую деятельность в научных организациях и высших учебных заведениях, а также специалистами предприятий и организаций, про-водящими экспериментальную деятельность. Главное, учёные не должны быть старше 35 лет. Премии в виде денежного вознаграждения и дипломы. Если победил коллектив, то премия будет разделена по равным долям на всех учёных, диплом получает каждый. В 2013 и 2014 гг. премии получили 29 молодых учёных. В 2015 г. лауреатов стало больше, а именно увеличилось на 21. Число премий за фундаментальные исследования

выросло с 10 до 13 по следующим категориям: «Математика, механика и информатика», «Физика и астрономия», «Химия и наука о материалах», «Биология», «Медицинские науки», «Науки о Земле», «Общественные науки», «Гуманитарные науки», «Информационно-коммуникационные технологии», «Технические и инженерные науки», «Наука мегаполису». Каждая премия сопровождается в рамках премии разработкой по номинациям: «Авиационная и космическая техника», «Автомобильный и железнодорожный транспорт и инфраструктура», «Биотехнологии», «Фармацевтика», «Медицинское оборудование и материалы» и т.д. Этот раз количество заявок на участие в конкурсе по сравнению с 2014 г. увеличилось на 83%, а именно их подали 379 участника. Больше всего заявок было в области медицинских наук, биологии, инженерных наук. Премии за прошлый год получило большое число лауреатов, 48 человек, тогда как за предыдущие 2 года (2013-2014) всего 29 человек.

Марк ВИНТЕР, МИА Citol, Москва.

### Работают мастера

## Разделяй и пересаживай

Такая технология трансплантации в России применена впервые

Врачи Государственной новосибирской областной клинической больницы выполнили сплит-трансплантацию одной донорской печени двум взрослым реципиентам по технологии «in situ splitting», когда орган разделяется на две половины в организме донора. Технология «полный правый — полный левый in situ splitting» в России применена впервые.

До этого, в 2014 г. в Федеральном медицинском биофизическом центре им. А.И.Бурназяна ФМБА России сделали первую в нашей стране операцию сплит-трансплантации трупной печени двум взрослым реципиентам. Но тогда было проведено экстракорпоральное сплитирование — разделение печени на две половины ex situ, то есть вне организма донора, после эксплантации и консервации органа. Новосибирские трансплантологи пошли более трудоёмким путём, однако данное технологическое решение они считают оправданным.

— Да, сама техника разделения органа in situ сложнее, чем ex situ: хирург работает на кровотоке, и времени на сплитирование печени требуется больше. Зато разделение на кровотоке позволяет, во-первых, минимизировать время ишемии донорского органа, а во-вторых, это абсолютно контролируемая ситуация с меньшими рисками дисфункции частей пересаженной печени в посттрансплантационном периоде, — поясняет заместитель главного врача по хирургической помощи Новосибирской областной

клинической больницы, хирург-трансплантолог, кандидат медицинских наук Иван Поршеников.

Сама по себе сплит-трансплантация, как подход, позволяет частично нивелировать дефицит донорских органов, который существует во всём мире. Даже при значительно более высокой, чем в России, донорской активности в странах Европы и США потребность в донорских органах удовлетворяется не полностью. Вот почему в 1988 г. немецкий хирург Рудольф Пихльмайер, профессор Медицинского института Ганновера предложил выполнять сплит-трансплантацию трупной печени двоим реципиентам: левая доля — ребёнку, правая — взрослому пациенту. В России данная технология особенно востребована, так как она обеспечивает возможность пересадки органа детям, у которых нет родственного донора печени, а вопрос детского органа до сих пор окончательно юридически не решён.

Сибирские хирурги были не первыми, кто выбрал самый сложный вариант сплиттинга: пара реципиентов «взрослый — взрослый» и разделение печени в теле донора. За рубежом подобный опыт есть, однако следовать ему отваживаются далеко не все клиники. По словам И.Поршеникова, это объясняется, в частности, тем, что в случае пары реципиентов «ребёнок — взрослый» риск дисфункции имплантированного донорского органа гораздо меньше, потому что взрослый реципиент получает

имеют опыт и родственной пересадки, и пересадки целой печени, когда они прошли через самые разные осложнения и умеют преодолевать эти трудности. Мы начинали с пересадки целой трупной печени. Затем начали делать родственные пересадки. А получение фрагмента печени у живого родственного донора — это, по большому счёту, то же самое, что сплиттинг. Среди наших пациентов есть подростки и дети, в том числе до года, которым мы пересаживали и правые половины, и левые половины печени, — продолжает заместитель главного врача Новосибирской областной больницы.

— Если же мы говорим о паре реципиентов «взрослый — взрослый», каждый из них получает донорский орган маленького размера. Таким образом, в ситуации «полный левый — полный правый сплит» вероятность печёночной недостаточности выше, и к этому нужно быть готовыми, — говорит специалист.

Решение проводить сплит-трансплантацию хирурги ГНОКБ приняли в тот момент, когда появился «оптимальный» донор, единственно подходящий для сплиттинга печени. В понимании трансплантологов «оптимальный» донор — это, как правило, молодой человек с нормальным уровнем печёночных ферментов, с нормальным уровнем натрия (это очень критичный параметр для печени), без гепатоза, с небольшой дозой или вообще без вазопрессорной поддержки, умерший в результате сосудисто-мозговой катастрофы.

По словам доктора И.Поршеникова, такие доноры встречаются редко, их не более 10%. Но в данном случае донор был действительно из категории оптимальных, и это предопределило выбор объёма и тактики операции. И что ещё немаловажно — за спиной у новосибирских хирургов к тому моменту уже был многолетний опыт пересадки почек и печени, более сотни операций.

— По моему мнению, сплит можно делать только тогда, когда хирурги

имеют опыт и родственной пересадки, и пересадки целой печени, когда они прошли через самые разные осложнения и умеют преодолевать эти трудности. Мы начинали с пересадки целой трупной печени. Затем начали делать родственные пересадки. А получение фрагмента печени у живого родственного донора — это, по большому счёту, то же самое, что сплиттинг. Среди наших пациентов есть подростки и дети, в том числе до года, которым мы пересаживали и правые половины, и левые половины печени, — продолжает заместитель главного врача Новосибирской областной больницы.

Как только появилась информация о доноре, врачи ГНОКБ выбрали из листа ожидания двоих подходящих по всем параметрам реципиентов и вызвали их в клинику. Работали параллельно двумя бригадами, заранее чётко распределив обязанности. В общей сложности работа длилась более 20 часов: начали в 10 утра и закончили около 8 часов утра следующих суток. Прошло достаточно времени, чтобы можно было уверенно сказать: операция оказалась успешной для обоих реципиентов.

На вопрос, будете ли вы ещё делать сплит-операции, если появится «оптимальный» донор, Иван Поршеников признаётся: «Мы сделали это не ради эксперимента и готовы выполнять такие операции, особенно детям».

В настоящее время в листе ожидания трансплантации трупной печени в Новосибирской областной больнице около 30 человек, в том числе несколько детей, у которых нет родственных доноров. В 2015 г. в клинику сделали 26 пересадок печени.

Елена БУШ, соб. корр. «МГ».

Новосибирск.

### Новости

## Спасение особой сложности

Врачи Краснодарской краевой больницы № 1 внедрили уникальную для региона методику лечения опухоли челюстно-лицевой области. Для полного восстановления нижней челюсти пациентки был взят фрагмент кости из её голени. Кроме того, впервые в регионе была успешно проведена дентальная имплантация — сращивание зубных имплантатов с челюстной костью.

...За помощью к специалисту краевой клиники обратилась 30-летняя Н., во рту у которой выросла опухоль размером 8 см. Много лет женщина наблюдалась в нескольких медицинских центрах страны, но ни один хирург так и не решился на радикальные меры. Доступ к новообразованию был крайне затруднён, а значит, вместе с ней требовалось удаление почти половины нижней челюсти! Для молодой женщины такое решение было проблемой. Визуально краевой больнице № 1 пациентку убедили не медлить с операцией. Опухоль была пограничного характера (т.е. имела как доброкачественные, так и злокачественные черты), злокачественно росла, а значит, последствия могли быть самыми тяжёлыми. Хирургическое вмешательство проходило далеко нестандартно, врачи решили применить незаурядную реконструктивную методику. На место удалённого фрагмента нижней челюсти был искусно помещён фрагмент кости, взятый... из голени пациентки! Он полностью повторял недостающий элемент: его длина, угол наклона и всё прочее были «живыми» — чувствовалась орбитальная артерия, и лишние сосуды не артефицировали зубные имплантаты. Сегодня, глядя на эту симпатичную женщину, ни за что не подумаешь, что ещё недавно она перенесла такую серьёзную и необычную операцию.

Дмитрий АНДРЕЕВ.

Краснодар.

## Уроки радости

Волонтёры — студенты Якутского медицинского колледжа возобновили в наступившем году проведение «Уроков радости» для юных пациентов Педиатрического центра Республиканской больницы № 1 — Национального центра медицины Республики Саха (Якутия), страдающих онкологическими заболеваниями. Задача этого проекта заключается в реабилитации детей с тяжёлыми недугами.

Арт-терапия проходит в «Солнечном городе» Педиатрического центра, где созданы благоприятные условия для маленьких пациентов. Студенты-медики с помощью художественных занятий помогают детям легче пережить длительное пребывание в стационаре.

Вместе со студентами ребята занимаются лепкой, рисованием, изготавливают ручные поделки, аппликации и оригами.

Как признаются сами дети, каждый урок для них — это праздник улыбок и ярких красок.

Николай РУДКОВСКИЙ, соб. корр. «МГ».