

## Профессор Юрий ШЕЛЫГИН: “Реализация госпрограммы “Развитие здравоохранения” позволит обеспечить доступность медицинской помощи и качество медицинских услуг”



На заседании коллегии Минздрава России, посвященном обсуждению проекта государственной программы “Развитие здравоохранения”, глава министерства Вероника Игоревна Скворцова предложила экспертному сообществу активнее участвовать в работе по реализации госпрограммы, пропагандировать опыт работы лучших медицинских центров страны.

О проблемах и перспективах реализации госпрограммы в сфере колопроктологии в беседе с главным редактором всероссийского журнала “ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ – новая стратегия” Арнольдом Адамовым рассказал директор ФГБУ “Государственный научный центр колопроктологии” Минздрава России, лауреат Премии Правительства РФ в области науки и техники, доктор медицинских наук, профессор Юрий Анатольевич Шелыгин.

**– Юрий Анатольевич, одной из главных задач госпрограммы “Развитие здравоохранения” является повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи. Как решается эта важная задача в ГНЦК?**

– Государственный научный центр колопроктологии – единственное в России научно-клиническое учреждение, специализирующееся на диагностике и лечении заболеваний ободочной и прямой кишки.

В состав ГНЦК входит поликлиника, рассчитанная на 25000 посещений в год, где ежегодно консультируются около 10000 первичных и 5000 тематических больных, проводится около 10000 специальных диагностических исследований. Рост количества амбулаторных обследований связан не

только с увеличением общего количества пациентов, но и с наметившейся тенденцией максимально обследовать больных до поступления в стационар.

Практика показала, что всестороннее обследование больных в амбулаторных условиях позволяет еще на догоспитальном этапе определить тактику лечения и сократить сроки пребывания пациентов в стационаре. С целью увеличения эффективности и повышения безопасности проводимых диагностических исследований в консультативной поликлинике ГНЦК разработаны и внедрены в практику оригинальные диагностические устройства. Это, например, одноразовый ректоскоп и усовершенствованный ректоскоп

со стекловолоконным световодом. Примечательно, что тубусы такого ректоскопа отдельно подвергаются высокотемпературной стерилизации, эффективность которой значительно превосходит другие методы обработки медицинского инструментария, что делает обследование в поликлинике ГНЦК безопасным и эффективным.

В настоящее время ГНЦК имеет в своей структуре не только клинические, но и научные подразделе-



ления. В состав клинического отдела входит 8 отделений, в том числе 1-ое хирургическое отделение общей колопроктологии с группой изучения семейного аденоматоза, 2-ое хирургическое отделение общей и лапароскопической колопроктологии, 3-е хирургическое отделение онкопроктологии, 4-ое хирургическое отделение хирургии ободочной кишки, 5-ое хирургическое гастроэнтерологическое отделение, отделение анестезиологии и реанимации, отделение неотложной колопроктологии.

В состав диагностического отдела входят отдел лучевой диагностики, эндоскопическое отделение, клиничко-биохимическая лаборатория, микробиологическая лаборатория с группой иммунологических исследований, патоморфологическая лаборатория, лаборатория клинической патофизиологии, лаборатория генетики. Кроме этих подразделений в составе ГНЦК имеется научно-организационный отдел.

### **– А что Вы можете сказать о внедрении в ГНЦК инновационных методов диагностики и лечения?**

– Рентгенологическое отделение ГНЦК оснащено современным цифровым рентгенодиагностическим оборудованием, включая компьютерные магнитно-резонансные томографы.

Ежегодно в рентгенологическом отделении осуществляется свыше 4 тысяч исследований толстой кишки и других отделов желудочно-кишечного тракта. Причем помимо рутинных рентгенологических исследований в ГНЦК выполняются рентгенологические исследования по специальным методикам. Это позволяет устанавливать правильные диагнозы и назначать адекватное лечение больным с различными патологическими состояниями.

Среди инновационных методов исследования толстой кишки большие перспективы, на мой взгляд, имеет магнитно-резонансная дефекография – метод, незаменимый для диагностики и определения программы хирургической коррекции таких заболеваний, как дисфункция мышц тазового дна, ректоцеле, выпадение прямой кишки. Кстати сказать, ГНЦК первым начал внедрять этот метод в России.

В рентгенологическом отделении также широко применяется модифицированная методика ирригоскопии, разработанная специально для обследования пациентов с различными стриктурами толстой кишки. Данная методика позволяет наиболее полно обследовать толстую кишку в условиях ее резкого сужения, что имеет большое значение для дифференциальной диагностики опухолевых, воспалительных и других obstructивных заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Еще одной инновационной методикой, разработанной сотрудниками рентгенологического отделения, являются одномоментные комплексные исследова-

ния, которые применяются у больных с сочетанной патологией желудочно-кишечного тракта и при вовлечении в патологический процесс соседних органов и тканей. Эта методика позволяет значительно сократить сроки обследования больных, исключает многократную подготовку больных к сложным исследованиям, значительно снижает лучевую нагрузку на пациента и медперсонал.

В отделении ультразвуковой диагностики исследования проводятся на современных ультразвуковых диагностических приборах экспертного класса фирм Philips, General Electric, B-K Medical, что позволяет получить изображение высокой степени разрешения или построить трехмерное изображение исследуемого органа. Важным преимуществом ультрасонографии является возможность проведения исследования в режиме реального времени. Кроме того, в отличие от других методов лучевой диагностики, ультразвуковое исследование можно проводить многократно, поскольку оно не является источником ионизирующего излучения.

В центре также существует лаборатория патофизиологии, оснащенная уникальным оборудованием, включая устройства для проведения манометрии высокого разрешения. Наряду с диагностикой лаборатория применяет уникальные методы лечения, включая БОС-терапию, тиббиальную стимуляцию.

### **– Юрий Анатольевич, в ГНЦК работает немало известных ученых и высококвалифицированных специалистов. Как используется этот огромный научный потенциал?**

– В центре разработаны и внедрены в клиническую практику методики ультразвукового исследо-



вания ободочной и прямой кишки через переднюю брюшную стенку с помощью ректального и вагинального датчика, что позволяет выявить и провести дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных заболеваний толстой кишки, анального канала и промежности, дифференцировать язвенный колит и болезнь Крона.

Врачебная практика показала, что инновационные методики ультразвукового исследования ободочной и прямой кишки играют важную роль в первичной диагностике свищей прямой кишки, дивертикулярной болезни, язвенного колита и болезни Крона. Сотрудники центра также разработали методики функциональных исследований, позволяющих оценить сократительную способность мышц тазового дна, что играет важную роль в диагностике ректоцеле, внутреннего выпадения прямой кишки и других заболеваний.

В ГНЦК также успешно выполняются интраоперационные ультразвуковые исследования при лапароскопических и открытых операциях по поводу различных коло-ректальных заболеваний, что позволяет правильно оценить распространенность патологического процесса толстой кишки и оптимизировать выбор объема хирургического вмешательства.

Для диагностики послеоперационных осложнений разработаны схемы ультразвукового мониторинга. Дренирование послеоперационных гематом и абсцессов брюшной полости под контролем УЗИ позволяет избежать повторных операций.

Следует отметить, что опыт ультразвуковых исследований у больных с каудальными тератомами и внеорганными опухолями малого таза, накопленный сотрудниками отделения, уникален не толь-

ко для России, но и для мировой медицины.

Помимо специфической коло-ректальной патологии в отделении освоено весь спектр ультразвуковой диагностики сопутствующих заболеваний: печени и желчных путей, мочеполовой системы, органов малого таза, щитовидной и молочных желез, заболеваний сердца и сосудов.

Особое внимание сотрудники отделения уделяют наблюдению за пациентами после лечения. Ультрасонография, как наиболее безопасный и эффективный метод мониторинга больных после операций по поводу опухолей толстой кишки, – это наиболее частое исследование, назначаемое хирургами в процессе наблюдения за больными.

К приоритетным направлениям деятельности ГНЦК относится оказание высокотехнологичной медицинской помощи больным с опухолями толстой кишки, дивертикулярной болезнью, аномалиями толстой кишки и хроническим толстокишечным стазом, успешно внедряется лапароскопический метод при выполнении восстановительных операций.

Разумеется, разработка и внедрение инновационных технологий требует еще большего внимания к повышению квалификации кадров, рекомендациям науки, изучению и использованию отечественного и мирового опыта.

**– Какие еще перспективные высокотехнологичные и инновационные технологии внедрены в ГНЦК в последнее время?**

– Профессор Александр Михайлович Кузьминов вместе с академиком Геннадием Тихоновичем Сухих разработали новый метод клеточной трансплантации в лечении семейного аденоматоза тол-

стой кишки. Это опасное заболевание, при котором ранее единственным способом остановить патологический процесс было удаление ободочной и прямой кишки и выведение тонкой кишки на переднюю брюшную стенку.

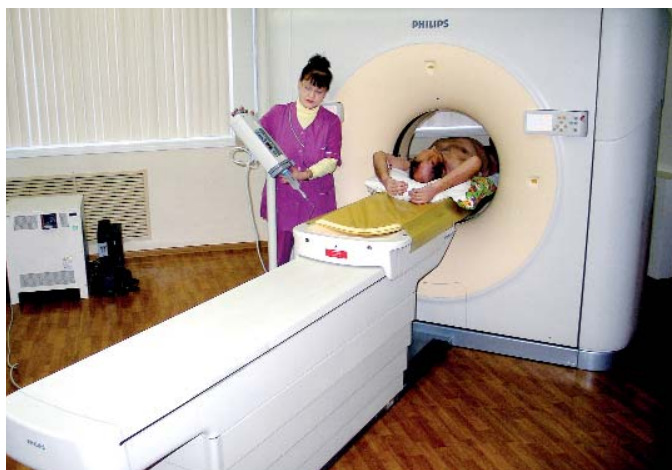
Впервые в нашей стране используется трансплантация фетальных клеток с целью создания новой слизистой оболочки прямой кишки, что позволяет избежать роста полипов и развитие рака в сохраненной прямой кишке.

Сотрудники нашего центра, кандидат медицинских наук Станислав Викторович Чернышов и доктор медицинских наук Евгений Геннадьевич Рыбаков внедрили уникальный метод трансанальной микрохирургии – резекции пораженного опухолью участка кишки и небольшого количества прилежащих тканей. Этот метод дал возможность лечить рак без потери органа. В настоящее время более 200 больных перенесли такую операцию, при этом сохранили функции прямой кишки, а, следовательно, привычный образ жизни.

**– Известно, что Минздрав России разрабатывает новые стандарты специализированной медицинской помощи. Какие изменения можно ожидать в организации медицинской помощи колопроктологическим больным?**

– В последние годы стратегически важным направлением российских колопроктологов является улучшение качества жизни больных. Именно поэтому, решая проблему радикальности лечения, мы основное внимание обращаем на сохранение нормальной функции кишечника. Особенно же это важно для больных, имеющих колостому или илеостому. Если говорить о новых стандартах оказания медицин-





ской помощи в колопроктологии, то эта проблема весьма сложная, требующая нестандартных решений. На мой взгляд, важен прежде всего комплексный подход, внедрение инновационных технологий. Можно надеяться, что реализация госпрограммы “Развитие здравоохранения” позволит обеспечить доступность медицинской помощи и качество медицинских услуг.

**– Повышение качества медицинского обслуживания невозможно без непрерывного профессионального медицинского образования.**

– В ГНЦК уделяется особое внимание подготовке квалифицированных врачей-колопроктологов. С момента утверждения в 1997 году специальности “колопроктология” на базе центра проводится обучение в ординатуре, аспирантуре, на курсах повышения квалификации, конференциях и симпозиумах.

**– Госпрограмма “Развитие здравоохранения” предусматривает меры по совершенствованию медицинской реабилитации. Как в ГНЦК планируется развивать это направление?**

– В ГНЦК в результате многолетних научных исследований была

разработана программа медицинской реабилитации, направленная на улучшение качества жизни больных, перенесших операции с формированием кишечных стом. Создано и успешно функционирует специализированное отделение реабилитации, накоплен большой опыт работы по лечению сложных ран с помощью специальных повязок и вакуумной терапии.

Особое внимание в отделении реабилитации уделяется обучению и повышению квалификации специалистов по реабилитации (стоматерапевтов) в регионах РФ. Кабинеты реабилитации стомированных пациентов организованы на базе колопроктологии онкологического и хирургического отделений более чем в 35 городах Российской Федерации.

Диспансеризация стомированных пациентов позволяет своевременно выявить и ликвидировать парастомальные осложнения, корректировать проведение консервативных мероприятий по уходу за стомой, определить показания к реконструктивно-восстановительному лечению.

**– Хотелось бы узнать Ваше мнение о роли общественных организаций в повышении качества жизни и социальной поддержке стомированных пациентов.**

– В России более 20 лет успешно работает региональная общественная организация инвалидов стомированных больных “Астом” (сайт Астом.ру).

Общественные организации занимаются проблемами социальной политики, реабилитации стомированных пациентов, социального партнерства с законодательными и исполнительными органами власти, с учреждениями здравоохранения и социальной защиты, проводят мониторинг эффективности государственной поддержки стомированных инвалидов.

**– Юрий Анатольевич, Вы являетесь Президентом Ассоциации колопроктологов России, возглавляете Европейское общество колопроктологов, выступаете с лекциями в престижных университетах и клиниках мира. Какие направления развития международного сотрудничества наиболее перспективны?**

– ГНЦК хорошо интегрирован в международный научный процесс: сотрудники института состоят в редакционных коллегиях ведущих международных изданий, широко представлены в научных комитетах таких международных сообществ, как Европейская Ассоциация колопроктологов.