

«Присвоение статуса национального научно-практического центра добавляет целый ряд новых обязанностей и задач»

Сухих Геннадий Тихонович — академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, директор ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В. И. Кулакова» Минздрава России, заведующий кафедрой акушерства, гинекологии, перинатологии и репродуктологии Института профессионального образования ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России.

Вице-президент Российского общества акушеров-гинекологов, член президиума Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации, Экспертного совета по науке и инновациям Правительства Российской Федерации, Бюро секции клинической медицины отделения медицинских наук РАН. Главный редактор журнала «Акушерство и гинекология». Автор более 970 научных работ, в том числе 22 монографий, имеет 15 авторских свидетельств на изобретения.

Под его руководством защищены 70 кандидатских и 19 докторских диссертаций.

Заслуженный деятель науки РФ. Награжден орденами «За заслуги перед Отечеством» III и IV степени, медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением» Минздрава России, премией РАМН имени В. Ф. Снегирева в области акушерства и гинекологии за цикл работ «Молекулярно-биологические механизмы бесплодия и невынашивания беременности. Повышение качества репродуктивного здоровья семьи».



— **Уважаемый Геннадий Тихонович, Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В. И. Кулакова ежедневно принимает около трех тысяч пациентов. А что в перспективе? Сейчас ведется работа по расширению технической и материальной баз?**

— Приведу цифры, свидетельствующие об увеличении перечня оказываемых медицинских услуг в нашем Центре. В 2015 году были пролечены 15,5 тысячи, а в 2016 г. — 18 тысяч больных, из них 13 тысяч — хирургические (в 2015 году этот показатель составил 10,9 тысячи). В Центре принято 6840 родов (в 2015 году — 5940), родились 7033 ребенка (в 2015 году — 6100), выполнены 5770 циклов ВРТ (соответствующий показатель 2015 года — 4805).

Ежегодно в Центре разрабатываются и внедряются инновационные диагностические и лечебные программы, что требует и расширения технической базы, и оснащения современной аппаратурой, и тщательного подбора кадров. В 2016 году завершено строительство нового корпуса Московского

перинатального федерального центра на 150 коек, оснащенного самым современным оборудованием, в котором созданы прекрасные условия для пациентов и персонала.

Около 7 лет назад в нашем Центре открыли отделение инновационной онкологии и гинекологии. На его базе в рамках федеральной программы намечено создание Института инновационной онкологии и гинекологии, специализирующегося на репродукции и на болезнях молочной железы. В нем будут работать отделения для лечения тяжелых заболеваний — рака яичника, патологии молочной железы, включая онкологическую. Это будет учреждение с современной инфраструктурой, четырьмя операционными. Директором института станет академик РАН Лев Андреевич Ашрафян.

В наших планах также открытие отделения андрологии. Более трети причин бесплодного брака связаны с проблемами детородной функции у мужчин. Наши успехи были бы немыслимы без развития современной андрологии, данность которой при тяжелых нарушениях сперматогенеза позволяют добыть

несколько мужских гамет и осуществить мечту семьи — рождение собственного ребенка.

Нам очень не хватает центра ядерной медицины, без которого невозможно говорить о развитии технологий лечения онкологических заболеваний репродуктивной системы и молочной железы. Но планы по его созданию более отдаленные.

— **Каким Вы видите будущее Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии?**

— В нашей стране в прошлом году начали организовывать первые национальные научно-практические центры. По мнению министра здравоохранения Вероники Игоревны Скворцовой, в России должно быть 8–10 таких головных медицинских учреждений. Присвоение статуса национального научно-практического центра добавляет целый ряд новых обязанностей и задач. Наш Центр, самый крупный среди федеральных, сейчас готовится к получению этого статуса. Три основные задачи, по сути, решаются нами уже сейчас: освоение самых

мощных современных клинических технологий, осуществление научных разработок фундаментального и прикладного характера, активное участие в непрерывном медицинском образовании.

Нам предстоит достаточно интенсивно работать с регионами. Перед головным национальным центром встает необходимость разработки клинических рекомендаций (протоколов лечения) по всем областям оказания медицинской помощи в нашей специальности. Они создаются на основе консенсуса, коллективно, с привлечением коллег как из Москвы, так и из регионов. В клинических областях медицины, в нашей особенно, есть ситуации, алгоритмы действий в которых должны быть досконально прописаны: это касается кесарева сечения, акушерских кровотечений, внематочной беременности и десятков других.

В последние 10–15 лет происходит очень интенсивное развитие региональной системы здравоохранения. Во многих городах построены перинатальные центры; в больницах и поликлиниках появилось самое современное медицинское оборудование; работают грамотные специалисты, регулярно посещающие тренинги в Москве, других городах, часто за рубежом, — передовая амбициозная молодежь. Это большое достижение, несмотря на непростую политическую ситуацию, международные экономические санкции в отношении России.

Работа с регионами неразрывно связана с образовательной деятельностью. Считаю, что надо больше использовать дистанционные формы обучения, практиковать выездные мероприятия и приглашать коллег в наш симуляционно-тренинговый центр. Мы проводим в регионах России около 10 очень крупных национальных конференций. Это большой вклад в образовательную программу. На таких мощных локальных мероприятиях эксперты имеют возможность прочитать лекционные курсы, зажечь в слушателях искру интереса и укрепить желание совершенствоваться. Необходимо также участие специалистов узких профилей, проведение мастер-классов и тренингов, разборов клинических случаев.

— В последние годы в России отмечается снижение материнской и перинатальной смертности. Можно ли связать его только с созданием перинатальных центров?

— Показатель материнской смертности в 2015 году у нас в стране был равен

10,1 на 100 тысяч. Для сравнения, по оценкам Всемирной организации здравоохранения, в США этот показатель составил 14. Обнадешивает и снижение уровня перинатальной смертности, зафиксированное в официальных отчетах. Конечно, это заслуга не только перинатальных центров, но и специалистов Министерства здравоохранения, федеральных центров, местных медицинских организаций. Существуют регионы, где показатели смертности сопоставимы с европейскими, но до сих пор есть и такие, где ситуация не столь благоприятная. Наша совместная задача — постараться стабилизировать показатели летальности во всех регионах на приемлемом уровне. Однако на это потребуется время, значительные материальные и интеллектуальные затраты.

— Репродуктивная медицина в России достигла уровня, на который равняются другие страны, или мы пока работаем по кальке? Какими уникальными технологиями, разработками гордится Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии?

— Россия занимает достойное место среди мировых лидеров в области ВРТ. По данным Российской ассоциации репродукции человека, в 2015 году в России были выполнены более 95 тысяч циклов ВРТ, при этом на 1 млн населения пришлось 665,5 цикла. В том же году, по данным Европейского общества репродукции человека и эмбриологии (European Society of Human Reproduction and Embryology), в Бельгии количество циклов составило 2793, во Франции — 1306, а в Великобритании — 963 на 1 млн населения.

Сотрудниками нашего Центра накоплен огромный опыт клинического использования клеточных технологий, стволовых, прогениторных клеток. Подобные исследования мы начали проводить задолго до того, как Государственной Думой был принят Федеральный закон от 23 июня 2016 г. № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах», вступивший в силу 1 января 2017 года. В своей работе мы руководствовались международными правилами, разрешением Ученого совета и Этического комитета Центра.

Опыт нашего двадцатидвухлетнего клинического использования клеточных технологий поистине бесценен. Часть работ до сих пор намеренно не опубликованы, потому что, во-первых, надо собрать статистические дан-

ные, а во-вторых, отточить определенные навыки.

Многое из нашего опыта связано с применением стволовых клеток у новорожденных, мозг которых пострадал во время беременности и во время родов от тяжелой гипоксии, у детей с полиорганной недостаточностью; для гаметогенеза; у женщин после сорока, желающих забеременеть и родить ребенка. Приятно сознавать, что в некоторых областях клеточных технологий, где мы достигли первого успеха в клиническом применении 10–12 лет назад, специалисты других стран только сейчас делают первые шаги.

В настоящее время медицина обращается к достижениям квантовой физики. Такими разработками заняты передовые научные коллективы в Европе и США. Многие из них — закрытые, потому что ставят на совершенно иной уровень диагностику и терапию целого ряда состояний, в том числе безумно тяжелых и incurable. В нашем Центре есть определенные наработки по квантовой диагностике и лечению в клинической медицине. Но об этом пока рано говорить.

— Уважаемый Геннадий Тихонович, Вы можете посоветовать нашим читателям, какие качества нужно в себе развивать, чтобы достичь определенного жизненного успеха, откуда черпать энергию?

— Антуан де Сент-Экзюпери сказал, что «единственная настоящая роскошь — это роскошь человеческого общения». Для меня общение с коллегами, пациентами — неиссякаемый источник энергии. Врачу необходимо постоянно повышать свой уровень образования. Чем больше он знает, чем больше растет профессионально, тем выше его внутреннее достоинство. Еще важнее научиться принимать решения и нести за них ответственность. И каждый день нужно быть готовым к подтверждению квалификации, места в специальности, в жизни.

Мне сложно говорить о радости соиздания физика-математика, инженера. Эмоции в медицине иные, даже в разных специальностях. Онколог может потерять одну жизнь, а акушер — две или больше. И в то же время он причастен к зарождению жизни, к ее развитию. Это великая радость — сознавать, какая гармония окружает тебя, как природа, эволюция помогают человеку.

Специально для *Доктор.Ру*
Е. Г. Антониади