

## «Мы должны ориентироваться на продвижение всего нового, что появляется в мире»



*Николай Анатольевич Майстренко — академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой и клиникой факультетской хирургии им. С. П. Фёдорова ФГКВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» Минобороны России. Полковник медицинской службы, заслуженный врач Российской Федерации. Заместитель председателя Северо-западного отделения РАМН, действительный член Академии военных наук РФ, Академии медико-технических наук РФ, Петровской академии наук и искусств.*

*Заместитель редактора журнала «Вестник хирургии», член редакционных коллегий изданий «Вестник Военно-медицинской академии», «Медицинский академический журнал» Северо-западного отделения РАМН, «Клиническая патофизиология».*

Н. А. Майстренко — из числа тех представителей медицинской профессии, чьи будни расписываются по минутам. За операциями следуют административные заботы, которые, в свою очередь, сменяются операциями. Хирургической эндокринологии у нас в стране, вроде бы, нет. Но больные с эндокринными заболеваниями, требующими хирургического лечения, — есть, и они остро нуждаются в помощи.

Вот и на интервью Николай Анатольевич пришел от операционного стола. «Знаете, я только что оперировал пациента с заболеванием щитовидной железы. Его в одном из городов страны три года наблюдали, вместо того чтобы сразу направить к нам. В итоге у больного развился рак, и сегодня ему пришлось удалить всю щитовидную железу и лимфатический аппарат шеи...» — «Когда этот

пациент должен был быть направлен к хирургу?» — «Сразу после выявления опухолевого поражения. Операция является единственным методом лечения, и чем раньше она будет проведена, тем выше вероятность избежать генерализации процесса...»

**— Медицинская профессия требует особенной ответственности и нередко бывает сопряжена с физическими, эмоциональными перегрузками. Однако Вы стали врачом, почему?**

— Я осознанно выбрал эту профессию. В детстве, сколько себя помню, у меня очень болела мама. Она перенесла несколько оперативных вмешательств, в том числе в Москве (мы жили тогда в Оренбурге). Мама умерла, когда ей не было и 50 лет, и это побудило меня поступить в медицинский институт, причем с первого дня знал, что буду хирургом, потому что убедился, что от хирурга очень многое зависит...

**— Какой вуз Вы окончили? И как в дальнейшем складывалась Ваша профессиональная судьба?**

— Я учился в Куйбышевском (ныне — Самарском) медицинском институте. Потом три года служил войсковым врачом, а в 1976-м поступил в клиническую ординатуру при кафедре хирургии (усовершенствования врачей) имени Петра Андреевича Куприянова Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова и после ее окончания был оставлен ординатором кафедральной клиники. Постепенно «перебирался» на разные должности: преподаватель, старший преподаватель, заместитель начальника кафедры, — потом был командирован в Германию, где два с половиной года служил главным хирургом Западной группы российских войск. Можно сказать, это была самая современная и наиболее подготовленная войсковая группировка в мировом масштабе. В моем распоряжении находились 39 госпиталей, в них выполнялась колоссальная хирургическая работа. По возвращении возглавил кафедру хирургии...

**— Кого Вы можете назвать своими учителями по жизни?**

— Конечно же, первым учителем для меня был академик АМН СССР Анатолий Пантелеймонович Колесов. Ученик Петра Андреевича Куприянова, он являлся не только блестящим ученым, но и хирургом с большой буквы, новатором в хирургии.

В более зрелые годы моим вторым учителем стал академик АМН СССР и РАМН, директор Института хирургии имени А. В. Вишневского Владимир Дмитриевич Фёдоров. Высочайший специалист в своей области, он был также прекрасным педагогом и, главное, одним из носителей морально-нравственных традиций отечественной медицины, занимавшим активную гражданскую позицию.

Не преклоняясь перед западными образцами, мы должны ориентироваться на продвижение всего нового, что появляется в мире, — так полагали мои учителя, и на этом была построена вся отечественная хирургия. Николай Иванович Пирогов, организовавший нашу кафедру, изучал опыт работы зарубежных клиник. Сергей Петрович Фёдоров, имя которого носит наша клиника, развил в России не одну инновацию, увиденную за рубежом. Благодаря его активной деятельности, в нашей стране получили развитие урология, нейрохирургия, был создан Поленовский институт...

**— Поступив в медицинский институт, Вы сразу определили для себя, что станете хирургом. А как пришли в эндокринологию?**

— Мне посчастливилось учиться, а в дальнейшем работать на кафедре хирургии (усовершенствования врачей), когда еще не было жесткой специализации, хотя уже выделялись направления. Было очень много эндокринологических больных, которые, в силу отсутствия специализированных эндокринологических отделений и центров, лечились в обычных, но сильных по уровню оказания медицинской помощи хирургических стационарах, например в кардиологической клинике имени Н. С. Молчанова, с которой мы сотрудничали. Понимание необходимости целенаправленного научного изучения методов лечения таких пациентов приходило эмпирически, из опыта общения с больными и их оперирования.

Эта работа получила развитие, даже несмотря на то, что соответствующей специальности сегодня формально не существует. В 2004 году мы издали первое руководство по хирургической эндокринологии, которое дало необходимые ориентиры, обеспечило понимание того, что нужно делать.

Хотелось бы обратить внимание, что терминологически и методологически правильнее называть наше направление не эндокринной хирургией, а хирургической эндокринологией: в такой деликатной сфере, как лечение эндокринных органов, именно слово «эндокринология» должно быть главным.

— **В составе группы ученых Вы участвовали в создании отделений нейроэндокринологии и разработке алгоритмов ведения пациентов с различными опухолями эндокринной системы, во внедрении новых технологий. В 2011 году эта работа была отмечена национальной премией.**

— Премия стала подведением итогов за предшествующие двадцать лет — с начала формирования специализированных центров и отделений хирургической эндокринологии.

В этих подразделениях осуществлялась колоссальная научно-исследовательская работа. Мы полностью сформировали диагностические алгоритмы по разным нозологическим единицам в области эндокринной патологии. Выработали методические основы оказания хирургической помощи при разных эндокринных заболеваниях, уйдя от ряда тяжелых, травматичных оперативных вмешательств, таких как удаление опухоли гипофиза транскраниально или трансанзально с использованием эндовидеохирургической техники. Если раньше большие опухоли надпочечников или поджелудочной железы оперировались за счет лапаротомии или торакотомии, то сегодня мы это делаем лапароскопически с использованием трансабдоминальных, трансторакальных и ретроперитонеальных доступов и получаем прекрасный результат. Существенно сократилось число осложнений при оперативном лечении поджелудочной железы, практически не стало осложнений, и тем более летальных исходов, при оперировании больных с патологией надпочечников.

Сегодня отечественные центры хирургической эндокринологии обладают мощностями, достаточными для оказания помощи на самом современном уровне, и рассредоточены по разным регионам (в том числе имеются в Москве, Санкт-Петербурге, Тюмени, Красноярске). Учитывая специфику нашей страны, таких подразделений могло бы быть больше (в частности, шире должен быть представлен Дальний Восток), но пока их дальнейшему расширению препятствует отсутствие специальности в перечне Минздрава России.

— **Какие организационные меры следует принять на современном этапе, чтобы больные эндокринологическими заболеваниями могли получать высококвалифицированное оперативное лечение по всей России?**

— Полагаю, в областных стационарах должны быть сформированы специализированные отделения хирургической эндокринологии. Если такой возможности нет, из числа общих хирургов следует выделить хотя бы одного специалиста — хирурга-эндокринолога, который будет заниматься оперативным лечением заболеваний щитовидной и поджелудочной желез, надпочечников. Он должен получать дополнительные знания в этой области и отвечать всем современным требованиям, владеть навыками хирургических вмешательств на всех эндокринных органах, входящих в его компетенцию. Отдельные специалисты должны работать только по направлениям нейроэндокринологии и эндокринологии-гинекологии — там, где своя специфика.

— **Очень важная тема — профессиональное образование врача. Каким должен быть подход к его обучению сегодня?**

— Если доктор будет непрерывно учиться и при этом в обязательном порядке раз в несколько лет проходить процедуру допуска к профессии (своего рода «тарификацию»), мы уменьшим число врачей в целом и создадим приличную армию профессионалов очень хорошего уровня — это самое главное.

— **В настоящее время активно развивается дистанционное образование. Насколько оно возможно в области хирургии?**

— К сожалению, бывает, что хирурга обучают на двух-трех операциях и в дальнейшем его профессиональная деятельность этим ограничивается. Дистанционное образование обеспечивает определенный уровень теоретической подготовки и ознакомления с методиками проведения операций и помогает врачу увидеть тот горизонт, за который ему нужно попасть, а мануальная подготовка должна проводиться в симуляционных центрах, на кафедрах.

— **Расскажите, пожалуйста, о возможностях, имеющихся сегодня для профессиональных контактов хирургов-эндокринологов.**

— Во многих крупных городах есть хирургические общества, которые, наряду с прочими проблемами, выносят на повестку дня своих заседаний вопросы хирургической эндокринологии. Регулярно проводятся межрегиональные и общероссийские конференции, колоссальную роль играет съезд эндокринологов, где врачи участвуют и в пленарных, и в секционных заседаниях.

Считаю, что врачи в обязательном порядке должны ездить в наши ведущие эндокринологические центры для хотя бы кратковременного ознакомления с организацией работы. Крайне полезно посещать центры дальнего зарубежья. Там есть что посмотреть и, главное, сравнить с тем, что есть у нас. В сравнении рождается истина.

Очень важно поддерживать тесное взаимодействие с врачами других специальностей, прежде всего терапевтами, эндокринологами, специалистами по диагностике (лучевым, лабораторным, функциональным диагностическим методам, клинической патоморфологии, внедряемым в настоящее время генетическим методикам обследования эндокринологических больных).

— **Если бы ранняя диагностика эндокринологических заболеваний находилась на высоком уровне, хирургическое лечение применялось бы реже?**

— При ранней диагностике проблемы эндокринологических больных решались бы больше консервативной терапией или с помощью набирающей сегодня силу генной инженерии: путем влияния на генную структуру можно направлять ситуацию в нужное русло.

Даже применяя хирургический метод, можно было бы минимизировать развитие тяжелых нарушений, при которых организм не восстанавливается в полной мере даже после операции.

Кроме того, в случаях ранней диагностики опухоли мы используем прежде всего малоинвазивные методики оперирования, чем обеспечиваем людям полное восстановление работоспособности буквально по выписке из стационара или после кратковременного реабилитационного периода. Когда же эндокринный орган удаляется полностью, необходимо проведение лечебной программы для восполнения его функции.

— **Откуда Вы черпаете силы для Вашей напряженной работы?**

— Сложно ответить однозначно... Большой запас прочности создают занятия спортом. В молодости я был футболистом, подростком на профессиональном уровне играл во взрослой команде. Впоследствии это не только позволяло, но и обязывало поддерживать хорошую физическую форму. Много лет бегал по 5–7 км по утрам.

Справляться с нагрузками помогает любовь к своему делу. И, конечно, с огромным удовольствием слушаю музыку, много читаю, несмотря на то что свободного времени немного. Люблю бывать за городом, хотя это удается не очень часто.

Специально для «Доктор.Ру» Антониади Е. Г.