«Чтобы быть хорошим и успешным врачом, необходимо постоянно учиться»

Хатьков Игорь Евгеньевич — доктор медицинских наук, профессор, директор ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр» Департамента здравоохранения г. Москвы.

И. Е. Хатьков с отличием окончил Саратовский государственный медицинский институт, защитил кандидатскую диссертацию по теме «Одномоментное лечение сочетанной хирургической патологии» и диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук по теме «Предупреждение осложнений в лапароскопической хирургии».

Проходил обучение и стажировался по различным направлениям абдоминальной хирургии в клиниках Европы, США, Японии, Аргентины.

В сферу практических интересов входят: хирургия органов ЖКТ, поджелудочной железы, мочевыделительной и репродуктивной систем, онкология. Операции, которые выполняет Игорь Евгеньевич, проводятся с максимальным использованием эндовидеохирургических методов.

Первым в России выполнил операцию при раке головки поджелудочной железы лапароскопическим доступом.

Является членом правлений Российского общества эндоскопических хирургов, Общества хирургов-гепатологов стран СНГ, Европейской ассоциации эндоскопической хирургии; членом Европейской ассоциации онкологов, Ассоциации хирургии ожирения.

— Игорь Евгеньевич, расскажите о центре, который Вы возглавляете.

— Московский клинический научный центр (МКНЦ) образован в июле 2013 года на базе Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии (ЦНИИГ). На сегодняшний день это динамично развивающееся многопрофильное учреждение Департамента здравоохранения города Москвы, крупный научный и учебный центр.

Имея в основе сорокалетний успешный опыт работы ЦНИИГ, МКНЦ сегодня открывает и развивает множество отделений различного профиля для оказания помощи на самом высоком уровне. Структура центра организуется таким образом, что обеспечивается полная преемственность в лечении пациента: от этапа диагностики, терапевтического или, при необходимости, хирургического лечения до реабилитации. Больному не нужно обращаться за дополнительной помощью в другие учреждения.

В нашем центре применяются самые современные технологии, существующие в мировой медицине: инновационные методы диагностики, весь спектр малоинвазивных хирургических вмешательств, в том числе при онкологических заболеваниях, — что делает заметной деятельность центра на мировой арене.

Кроме того, внедряются технологии быстрого восстановления оперируемых больных. В частности, система Fast Track позволяет нашим пациентам возвращаться к обычной жизни в кратчайшие сроки в том числе после обширных онкологических операций.

В работе МКНЦ мы объединили многолетний опыт работы ЦНИИГ в медицине, науке и образовании с самыми современными технологиями лечения в каждом отделении нашего центра.

Важно понимать, что ЦНИИГ не исчез — он стал составной частью крупного многопрофильного научного, лечебного и образовательного учреждения.

— Какую медицинскую помощь можно получить в центре, учитывая его многопрофильность?

— Институт гастроэнтерологии больше специализировался на терапевтическом направлении, и 90% его коечного фонда было представлено именно этой составляющей. Медицинская помощь оказывалась на очень высоком уровне, соответствовавшем мировым стандартам лечения по всем разделам ЖКТ. Когда образовался центр, хирургическое направление усилилось. Кроме того, в нашем центре появились новые направления: эндокринология, пульмонология, кардиология, онкология, гематология. Сейчас открывается клиника ревматологии. Помимо этого мы планируем создать центр лечения боли.

— Как на базе центра проходит повышение квалификации специалистов?

— К сожалению, за последние 20 лет в силу значительного оттока медицинских кадров образовательный уровень медицинского персонала в нашей стране снизился. Его необходимо поднимать. Один из приоритетов центра — обучение. Основная ценность МКНЦ — люди. Мы открываем клиники, возглавляемые наиболее авторитетными и профессиональными специалистами. Многие из них эксперты международного уровня. Наших специалистов часто приглашают для выступления на конференциях, чтения лекций, выполнения хирургических операций в клиниках стран СНГ, Европы и США. К нам пришли превосходные практики с огромным опытом: в хирургии — профессор Виктор Викторович Цвиркун, Михаил Германович Ефанов, Валерий Вячеславович Субботин; в эндоскопии — Кирилл Вячеславович Шишин, профессор Петр Леонидович Щербаков; в эндокринологии — профессор Ашот Мусаелович Мкртумян; в ревматологии — профессор Галина Викторовна Лукина.

— Московский клинический научный центр сейчас в авангарде новых разработок, новых технологий. Как относятся врачи «старой школы» к внедрению инноваций?

— В любой области знаний всегда есть люди консервативные, относящиеся ко всему новому сдержанно, и люди, активно стремящиеся внедрять все новое. В любом случае, внедряя новшества, необходимо соблюдать сбалансированность подходов. Собственно, в балансе и рождается оптимум. Если сейчас бросить клич «Давайте все поголовно развивать что-то новое!», осложнений не миновать. В этом вопросе нужно быть довольно сдержанным, академичным, надо обязательно прислушиваться к мнению опытных людей. Кто-то из великих сказал: «Покажите мне молодого

человека — консерватора, точно так же удивлюсь, если мне покажете пожилого человека — новатора». Это закономерные жизненные процессы.

Что касается лапароскопической хирургии, коротко скажу о работе нашего центра. У нас есть определенный опыт, особенно в лапароскопической хирургии в области злокачественных образований желудка и пищевода, хорошие наработки по лечению поджелудочной железы. За прошлый год порядка 75–80% операций по лечению онкологических заболеваний было сделано лапароскопическим способом.

— Центр ориентирован исключительно на Москву?

— К нам, прежде всего обращаются москвичи, но мы не закрыты для жителей нашей страны и никому не отказываем. Кроме того, у нас проходят обучение врачи из различных регионов России, мы готовы учить практически всех желающих. У нас есть свой обучающий сайт (лапароскопия.рф), где в режиме онлайн проводятся мастер-классы живой хирургии. Это очень эффективный способ обучения. Кстати, в качестве лекторов выступают врачи не только нашего центра. Мы приглашаем как российских, так и зарубежных специалистов.

— Игорь Евгеньевич, Вы были первым в нашей стране хирургом, выполнившим лапароскопическую панкреатодуоденальную резекцию. Эта операция считается высшим пилотажем в хирургии. В чем ее сложность?

— В технике правильного исполнения. Мало удалить опухоль. Вместе с головкой поджелудочной железы приходится удалять и двенадцатиперстную кишку, общий желчный проток с желчным пузырем, а в ряде случаев и часть желудка. При этом очень важно выполнить операцию с соблюдением всех канонов онкологической хирургии, полноценно удалив пораженные злокачественным процессом лимфатические узлы. Поскольку приходится сшивать тонкостенные структуры диаметром от 2 до 3 мм, от хирурга требуется очень высокая точность действий.

Еще недавно смертность после таких операций достигала 30%. Сегодня, благодаря совершенствующейся хирургической технике и современному реанимационному обеспечению, послеоперационную летальность удалось снизить до 2–5%. На сегодняшний день нашими врачами проведено около восьмидесяти таких операций. Кстати, в мире не так много клиник, в которых регулярно выполняют подобные операции.

— Современные технологии позволяют проводить операции в виртуальном шлеме. Звучит фантастически…

— Никакой фантастики. Фантастическим можно считать только высококачественное изображение, которое дает эта аппаратура. Обычная лапароскопическая операция обеспечивает двухмерное изображение. При использовании виртуального шлема, подключенного к специальному лапароскопу, получается трехмерная картинка, а значит, изображение органов, на которых проводят операцию, объемное и четкое. Для работы в таком шлеме не нужен монитор. Хирург до операции надевает виртуальный шлем, настраивает свое зрение под стереокамеру и спокойно работает. Для многочасовых операций это огромное подспорье. Пока таких шлемов в нашем центре нет, но есть высокотехнологичная робот-ассистированная хирургическая система da Vinci. Она состоит из двух блоков: один предназначен для оператора, другой — четырехрукий автомат — выступает в роли хирурга. Врач садится за удобный пульт, который позволяет видеть оперируемый участок в трехмерном изображении с многократным увеличением и использовать специальные джойстики для управления инструментами. Все это дает возможность проводить операции легко и качественно.

— В этом году состоится юбилейная XXXX научная сессия ЦНИИГ, посвященная 40-летию образования института и 90-летию со дня рождения академика Анатолия Сергеевича Логинова. О чем будете дискутировать?

— Сессия, запланированная на 5–6 марта, уже стала традиционной, проводится практически со дня основания института. Действительно, в этом году она совпала с юбилеем одного из наиболее ярких директоров института — профессора Анатолия Сергеевича Логинова. Он одним из первых в нашей стране начал внедрять лапароскопические операции; будучи терапевтом, обучал этой технике хирургов. В 1960-е годы выпустил атлас лапароскопических операций на печени. Кроме того, был новатором в проведении биопсии печени и холецистохолангиографии.

Эта сессия будет мультидисциплинарной. На повестке дня: диагностика и лечение хронических вирусных гепатитов, циррозов печени различной этиологии и заболеваний печени невирусной этиологии; альтернативные подходы к лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни; проблемы диагностики и лечения заболеваний, ассоциированных с *Helicobacter pylori*, в клинической практике; тактика ведения больного с билиарным сладжем, утолщенной стенкой желчного пузыря; диагностика и лечение хронического панкреатита и его осложнений; диагностика целиакии; место хирургии в лечении больных воспалительными заболеваниями кишечника; практические вопросы внутрипросветной эндоскопии; возможности трансплантации органов в гастроэнтерологии; малоинвазивная хирургия ЖКТ; традиционные хирургические методы в операциях на пищеводно-желудочном переходе; тактика ведения больных с неэпителиальными опухолями ЖКТ; превышение веса, ожирение, сверхожирение; психофармакологические препараты в лечении хронических заболеваний органов пищеварения. В рамках сессии пройдут круглые столы по проблемам диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника, хронических заболеваний печени, поджелудочной железы, пищевода и желудка. Эксперты поделятся опытом диагностики целиакии, лечения ожирения, обсудят возможности малоинвазивной хирургии и эндоскопической визуализации в гастроэнтерологии. Впервые планируется серия онлайн-видеотрансляций, посвященных малоинвазивной хирургии всех отделов ЖКТ. Запланированы школа-семинар по биомедицинской статистике и мастер-классы по лапароскопической хирургии, операционной эндоскопии. Надеемся продолжить традиционные утренние встречи — обсуждения актуальных проблем с ведущими экспертами. Кроме того, акцентирую на этом внимание, будет впервые проведен практический курс по написанию статей в крупные мировые медицинские журналы с высоким импакт-фактором.

— Игорь Евгеньевич, что бы Вы пожелали молодым специалистам, только начинающим свой путь в хирургии?

— Я всегда говорю нашим студентам: если медицина вам не интересна, ею не стоит заниматься. Каждый человек по своей природе уникален, познавать его — дело интересное и удивительное. Кроме того, сейчас стремительно развиваются высокие технологии в медицине, разрабатываются различные методы лечения, появляются новые медикаментозные препараты, как следствие, работа становится более захватывающей и увлекательной. Начинающему хирургу необходимо присутствовать на операциях и смотреть, как работают профессионалы, а главное читать книги. В любой цивилизованной стране хирург проводит самостоятельные операции в 32–35 лет. И только после того, как он пройдет определенные специализации, получит сертификаты. Чтобы быть хорошим и успешным врачом, необходимо постоянно учиться.

Специально для Доктор.Ру
Ковальчук И. В.