

НОВОСИБИРСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ



Официальное издание Новосибирского государственного
медицинского университета Минздрава России

№ 2 (315) 01.04.2024

ГАЗЕТА



Новые подходы в воспитании студентов НГМУ как ответ на вызовы времени

стр. 2–4

Главное в номере:

«Не делим на своих и чужих»

Хирург-доброволец
рассказал студентам о работе
врачей в зоне спецоперации

стр. 5

«Мне нравится лечить
и учить – это мой вклад
в будущее»

К юбилею профессора
А.В. Якимовой
стр. 8–10

Консорциум нацелен
на конечный результат

Мнение эксперта о работе Новоси-
бирского медицинского научно-
образовательного консорциума
стр. 10–12

Новости Ученого совета

На заседании Ученого совета 19 марта отчет о работе департамента воспитательной и социальной работы в 2023 году представил проректор Константин Александрович Бакулин.

Вопросы государственной важности

Непростая политическая обстановка требовала усиления работы с общественным мнением и настроениями молодежи. В университете проходили разговоры о важном. В марте со студентами встречались сотрудники вуза – практикующие врачи-хирурги, анестезиологи-реаниматологи, травматологи и организаторы здравоохранения во главе с ректором, которые рассказали о своем опыте работы в прифронтовых госпиталях в рамках гуманитарных командировок в новые российские регионы.



В начале лета медуниверситет присоединился к марафону гражданской активности «Ты – Россия!» Состоялся открытый диалог будущих врачей с представителями силовых ведомств, руководителями лечебных учреждений и общественных организаций, деятелями культуры и спортсменами. Разговор получился очень продуктивным, студенты-медики задали экспертам более двадцати вопросов.

«Без срока давности» – под таким названием в университете проходили лекции в рамках Дня единых действий в память о геноциде советского народа нацистами и их пособниками в годы Великой Отечественной войны. Важные уроки истории проводили преподаватели кафедры социально-исторических наук в сотрудничестве с Историко-просветительским центром НГМУ. Также студенты и преподаватели университета писали ежегодный «Диктант Победы» на тему событий Великой Отечественной войны.

В преддверии 9 Мая студенческий клуб организовал праздничный концерт, а волонтеры-медики провели для детей мастер-класс по оказанию первой доврачебной помощи в

рамках общегородской программы «Уроки мужества».

У общежитий университета теперь развивается государственный флаг. Торжественное поднятие российского триколора состоялось 22 августа, в День государственного флага России. Также в августе прошлого года наш вуз вошел в Ассоциацию студенческих патриотических клубов страны «Я горжусь!» Представители клуба организуют свои мероприятия – квизы, экскурсии, лекции, а также поддерживают другие массовые события вуза. Одно из них – эколого-патриотическая акция «Зеленая Россия». Вдоль общежитий, на Аллее памяти выпускников НГМИ, студенты высадили хвойные саженцы.

Профориентация и работа с целевыми студентами

Профориентация и курация целевых студентов – приоритетные направления работы департамента, тесно переплетающиеся друг с другом. Сегодня 1530 студентов НГМУ имеют целевой контракт с городской или центральной районной больницей. Согласно статистике, в первые два года из университета отчисляются по собственному желанию порядка 20 % целевиков. А к выпускному курсу складывается другая картина: не все молодые врачи хотят исполнять условия контракта и отрабатывать положенные три года. Несколько лет назад К.А. Бакулин предложил изменить подход к отбору целевых студентов, распространив опыт медицинских классов в городских школах на все районы области. Наладить связь медклассов с главными врачами центральных районных больниц, организова-

вать школьникам экскурсии в ЦРБ и уже из контингента мотивированных абитуриентов выбирать кандидатов для целевой подготовки. В результате сегодня в городе и области действует 28 медицинских классов. В прошедшем году проректор по воспитательной и социальной работе провел 18 встреч с городскими и сельскими школьниками.

В отчетном году состоялось 63 встречи главных врачей городских и центральных районных больниц с целевыми студентами (около 1400 человек). Многие целевые студенты оставались незакрепленными за конкретными лечебными учреждениями, в связи с чем была собрана комиссия с участием представителей Министерства здравоохранения Новосибирской области: целевиков закрепили за городскими и центральными районными больницами, исходя из реальных потребностей ЛПУ в конкретных специалистах. В том же составе работала комиссия по контролю выполнения договорных обязательств выпускниками целевой формы подготовки: по результатам проведенного анкетирования 29 человек были не готовы прибыть по месту отработки после окончания вуза.

Центр профориентации и содействия трудоустройству выпускников ввел новую практику экскурсий для старшекурсников в лечебные учреждения города, где есть острая нехватка врачебных кадров. Так, уже состоялись выезды в городскую клиническую больницу № 4 в Пашино и Новосибирский областной клинический кожно-венерологический диспансер.

Новые проекты

По инициативе К.А. Бакулина в университете запущены два новых проекта. Первый – Интерклуб – студенческое сообщество, призванное интегрировать иностран-

цев в русскую культуру, помочь быстрее адаптироваться к новым языковым, социальным и бытовым условиям. Напомним, что сегодня в НГМУ учатся представители более чем 20 государств.

Второй проект – «Медицинские кадры – в село!» Стартовала программа в 2022 году. Тогда пятеро студентов летом работали на должностях младшего и среднего медперсонала в трех центральных районных больницах. В прошлом году статистика значительно выросла: 82 студента трудились в 24 ЦРБ. Этим летом уже 31 районная больница официально трудоустроит, обеспечит проживание и питание более чем 180 участников проекта. Студенты, обучающиеся по целевому контракту, заключенному с ЦРБ Новосибирской области, командированы в лечебное учреждение, за которым закреплены.

Нужно отметить, что региональное Министерство здравоохранения поддержало программу еще на этапе идеи. Видя, как проект набирает обороты, и медуниверситет, и областной Минздрав возлагают на него большие надежды. По сути, это знакомство студентов с современными условиями работы в центральных районных больницах, социально-экономическими особенностями сельских территорий и перспективными направлениями их развития. А в конечном итоге – привлечение молодых врачебных кадров в ЦРБ. Тот факт, что программой заинтересовался федеральный Минздрав, еще раз говорит о том, что у проекта большое будущее.

Также К.А. Бакулин рассказал о том, что предстоящим летом планируется запуск еще одного направления работы со студентами – «Диспансеризация села». Проект направлен на решение важной задачи – помочь центральным районным больницам в проведении диспансеризации населения. Первый выезд студентов запланирован в Болотнинскую, Черепановскую и Кольванскую ЦРБ.

Олимпиады. Творчество. Спорт

Ежегодные интеллектуальные, творческие, культурные и спортив-

ные студенческие события проходили в соответствии с планом. Олимпиадное движение традиционно было очень масштабным: студенты соревновались внутри вуза и успешно представляли НГМУ в других медуниверситетах страны и ближнего зарубежья. Во второй раз прошел международный форум студентов и молодых ученых «Морфология и хирургия». Он объединил олимпиаду по хирургии, научно-практический семинар по передовым хирургическим технологиям в Но-



*Заместитель министра
здравоохранения НСО
Елена Анатольевна Аксенова*

сибирской области, олимпиаду по морфологии и конференцию по морфологическим наукам.

Городской фестиваль по оказанию первой доврачебной помощи прошел уже в десятый раз и собрал рекордное количество участников – 16 команд из школ, колледжей и вузов. Подготовка к соревнованиям длилась несколько недель. С каждой командой занимались сертифицированные инструкторы по первой помощи – студенты медуниверситета и медколледжа.

Историко-просветительский центр вуза посетили почти полтысячи школьников из разных регионов страны в рамках профориентационных экскурсий. 12 лекций проведены для студентов. Подготовлены и изданы ежегодная хроника событий университета и

биографические буклеты, посвященные 100-летию со дня рождения профессором Надежды Владимировны Донских и Валентины Евгеньевны Яворовской, а также основателю и первому заведующему кафедрой дерматовенерологии НГМИ профессору Александру Александровичу Боголепову.

За информационное сопровождение – новости на сайте университета, посты на официальных страницах в соцсетях, ежемесячные выходы газеты и видео-контент на мониторах – отвечали сотрудники редакции и видеостудии. Выпущены три профориентационных видеоролика и короткий фильм к юбилею кафедры педиатрии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей.

В обсуждении доклада Константина Александровича приняла участие заместитель министра здравоохранения Новосибирской области Елена Анатольевна Аксенова. Она поблагодарила департамент за плодотворное сотрудничество, отдельно отметив работу с целевыми студентами и проект «Медкадры – в село!»

– Сегодня уже нет такого целевого студента, который бы за все годы обучения ни разу не встречался с главным врачом больницы, за которой он закреплен. Благодаря структурной работе мы можем планировать дальнейшую траекторию развития целевика после окончания университета. Проект «Медкадры – в село!» для нас особенный, с ним мы связываем кадровый прирост врачебного персонала на сельских территориях в ближайшем будущем. В федеральном Минздраве были очень удивлены и не могли поверить, что нам удалось реализовать такой формат работы со студентами. На этот год у нас очень амбициозные планы. «Диспансеризация села» – еще один совместный проект, который мы хотим запустить. Развитие здравоохранения – один из национальных приоритетов, этому вопросу Президент России в своем обращении к Федеральному собранию уделил особое внимание, поэтому впереди у нас с вами много работы. Благодарю вас за сотрудничество и желаю успехов! – отметила замминистра. >>

>> **Психологическое благополучие обучающихся**

О деятельности Центра психосоциального сопровождения обучающихся НГМУ, входящего в структуру департамента воспитательной и социальной работы, доложила его руководитель Юлия Викторовна Саргычева.

В 2023 году Центр претерпел изменения. Сменился руководитель, Центр получил в распоряжение отдельное помещение в 6-м корпусе, дополнительно в штат принят педагог-психолог, оптимизировано взаимодействие с другими структурными подразделениями вуза, а также внешними учреждениями, включая разработку маршрутизации студентов при наличии острой психической патологии.

Главная цель работы Центра – создание необходимых условий для обучения с учетом особенностей психофизического развития и состояния здоровья обучающихся, формирования в вузе психологически безопасной среды, обеспечивающей сохранение и укрепление здоровья обучающихся и педагогических работников. В отчетном году сотрудники Центра работали в следующих направлениях: психологическая адаптация студентов к образовательному процессу и кризисная помощь с учетом особых категорий (студенты 1-го курса, иностранные студенты, дети участников СВО, неуспевающие студенты); сохранение уровня психического здоровья обучающихся, формирование активной жизненной позиции; профилактика деструктивных форм поведения (суицидального, антисоциального, террористического); повышение психологической компетентности студентов и преподавателей.

В рамках выявления среди студентов группы риска психоэмоционального неблагополучия и деструктивного поведения проведено социально-психологическое тестирование 1084 студентов первого курса на всех факультетах высшего и среднего профессионального образования. Выявлены студенты группы высочайшего риска (62 человека, 6 %) и высокого риска (402 человека, 37 %). Подобран ди-



агностический инструментарий и проведено углубленное исследование 43 зарубежных студентов.

В течение года специалисты Центра проводили групповое консультирование: групповые кризисные интервенции (дебрифинг), в том числе с участием зарубежных студентов, анализ отношений в группе и анализ конфликтных ситуаций (также с участием зарубежных студентов). Также проходили коммуникативные тренинги, тренинги по профилактике конфликтов, тренинг осознанности, арт-мастерские с участием студентов разных курсов. Проведено 178 индивидуальных консультаций. В связи с клинически выраженным уровнем дезадаптации девять студентов направлены на консультацию к врачу-психиатру. Часть обратившихся студентов были направлены в Центр по запросу деканатов и кураторов.

Особое внимание уделялось организации волонтерского движения допсихологической помощи среди студентов. Подготовлены 28 волонтеров из числа студентов – будущих клинических психологов. Сегодня обучение проходят студенты и других факультетов. Сотрудники Центра организуют работу волонтеров и оказывают организационно-методическую и супервизионную помощь при участии волонтеров в допсихологическом консультировании, проведении коммуникативных игр, тренингов на командообразование. Впервые в этом году студенты-волонтеры приняли участие в проекте «Шаг к себе» (формирование навыков самопознания и рефлексии чувств) и «Играем вместе» (коммуникативные психологические игры со студентами на территории общежития).

В течение отчетного периода сотрудники Центра занимались организационно-методической и научно-исследовательской работой при разработке проектов и проведении мероприятий, повышали психологическую компетентность преподавательского состава НГМУ. Специалисты Центра проводили индивидуальное консультирование преподавателей, кураторов и сотрудников деканата по вопросам взаимодействия со сложными категориями студентов. Прошли школы кураторов, в том числе по профилактике суицидального поведения, разработана тема лекции «Профилактика аутодеструктивного поведения у студентов вуза» в рамках программы повышения квалификации преподавателей.

Несмотря на проведенную работу, выявлен ряд проблем, требующих особого внимания. Так, при высокой частоте дезадаптивных состояний у студентов мотивация к получению психологической помощи у них остается низкой. Преподаватели мало информированы о проблемах психологического благополучия студентов, кураторы недостаточно включены в воспитательный процесс и не мотивированы взаимодействовать с Центром.

По результатам отчета Ученый совет постановил включить в штат центра дополнительную ставку психолога, провести профессиональную переподготовку сотрудников Центра в рамках квалификации «Специалист психологической службы вуза», организовать проведение практики на базе Центра студентов, обучающихся по специальности «Клиническая психология», усилить работу по психологическому сопровождению и адаптации к обучению у зарубежных студентов. Кроме того, провести семинары для профессорско-преподавательского состава и кураторов по профилактике отклоняющегося поведения у студентов и формированию навыков эффективной коммуникации со студентами, а также ввести элементы тренинга в структуру обучения на первом курсе для улучшения адаптации студентов к образовательному процессу.

Студенты-медики встретились с хирургом, старшим лейтенантом медицинской службы Феликсом Карлосовичем Енокяном, который уже больше года служит начальником медицинской службы танкового полка в госпитале в зоне проведения специальной военной операции.

Феликс Карлосович окончил наш университет, работал врачом-хирургом в городской клинической больнице № 2. В октябре 2022 года добровольцем отправился на Донбасс. В зоне проведения СВО он лично участвует в эвакуации раненых с линии боевого соприкосновения, каждый день стоит за операционным столом. Старший лейтенант медицинской службы спас жизни трех военнослужащих, эвакуировав их из-под



«Не делим на своих и чужих»

Хирург-доброволец о работе в зоне спецоперации

плотного огня противника и оказав первую медицинскую помощь. За героический подвиг Указом Президента РФ награжден медалью Суворова. В августе прошлого года Феликсу Карлосовичу самому потребовалась помощь коллег, он получил боевое ранение в результате массового обстрела, но, к счастью, обошлось без серьезных последствий. Сейчас старший лейтенант восстанавливается после травмы и в ближайшее время планирует вернуться на службу в госпиталь.



Доктор пришел на кафедру топографической анатомии и оперативной хирургии, на лекцию к третьекурсникам, которые сейчас как раз изучают повреждения органов грудной клетки. У студентов была уникальная возможность пообщаться с военным хирургом и спроецировать свои теоретические знания на практику. Феликс Карлосович рассказал, как работают хирурги в условиях военно-полевого госпиталя, показал несколько фотографий врачебных будней. Поделился, какие наиболее технически сложные задачи ему с коллегами приходилось решать. Например, как, рискуя собственными жизнями, оперировали бойца с неразорвавшимся снарядом в теле. Признался, что бывали и такие ранения у бойцов, что оставалось надеяться только на чудо – и оно случалось.

«За год с небольшим, что я там работаю, сложных случаев было много, всех не вспомнишь. Каждый раз делаем все, что в наших силах. Военная медицина у нас на хорошем уровне. Современные хирургические вмешательства проводятся в медпунктах, максимально приближенных к линии боевого соприкосновения. Если раньше при определенных ранениях однозначно была показана ампутация конечности, то теперь мы используем аппараты внешней фиксации, сосудистый шов, временные шунты и другие технологии, сохраняющие конечность. Вслед за адекватно оказанной пер-

вой помощью раненые бойцы направляются в тыловые госпитали, где получают высокотехнологичную медицинскую помощь и проходят полноценную реабилитацию.

Мы отличаемся от своих оппонентов тем, что оказываем помощь всем пострадавшим, не делим на своих и чужих. Если вы заметили, я не называю их врагами или противниками, потому что мы понимаем, что про-

тив России развязана братоубийственная война и по другую сторону боевые действия с нами ведет братский нам народ. Оказываем помощь и мирному населению в том числе, никому не отказываем. Уже, можно сказать, стали мультидисциплинарными специалистами, потому что обращаются жители с самыми разными проблемами», – рассказал доктор Енокян.

«Гражданская и военная хирургия очень отличаются? Случались ли гнойные осложнения?» – интересовались студенты. «Военная хирургия очень отличается. Прежде всего тем, что здесь важна скорость. Чем быстрее мы окажем помощь на первом этапе, тем лучше будет исход. В боевых условиях невозможно применение современных методов диагностики, таких как КТ и МРТ. Приходится полагаться на простые методы и знания, полученные в мединституте. Боевая травма всегда индивидуальна, и классические знания оперативной хирургии и топографической анатомии очень помогают при поиске решений в нестандартных ситуациях. Что касается осложнений, то тяжелых, к счастью, пока не случилось. Конечно, мы соблюдаем все принципы асептики и антисептики, но все равно действуем в условиях, отличных от обычной операционной. Но, понимаете, организм человека в стрессовой ситуации мобилизует все свои силы и бросает их на восстановление, заживление. Иногда надежды практически нет, а человека удалось спасти».

Ирина СНЕГИРЁВА

Эффективный вуз

Ежегодно на заседании Ученого совета подводятся итоги самообследования университета и представляются результаты мониторинга эффективности деятельности. Новосибирский медуниверситет признан эффективным. Об этом доложила начальник отдела контроля качества образования Анна Александровна Попова на февральском Ученом совете.



Эффективность образовательной организации ежегодно оценивается по ряду показателей мониторинга ее деятельности и результатам самообследования. Так, результаты мониторинга, проведенного в 2023 году, показали, что целевые показатели, характеризующие образовательную, международную, финансово-экономическую и научно-исследовательскую деятельность, достигли запланированных значений. В сравнении с 2022 годом большинство показателей остались на прежнем уровне, а некоторые усилили свои позиции: на 15,4 % выросло число иностранцев, завершивших обучение, и на 20,2 % увеличилось число студентов, зачисленных на первый курс по договорам о целевой подготовке. Данные раздела «Кадровый состав» оказались ниже медианных значений, так как на 2,1 % сократилось

число штатных сотрудников, имеющих ученую степень кандидата или доктора по медицинской, биологической, психологической или фармацевтической отраслям наук.

Начальник отдела контроля качества отметила, что общий анализ итогов процедуры самообследования и мониторинга свидетельствует об эффективности Новосибирского медуниверситета. Организационно-правовое обеспечение образовательной деятельности и система управления образовательными программами в вузе соответствуют законодательной базе, стратегии и программе развития университета, а структура и содержание подготовки специалистов среднего звена, бакалавров, специалистов, ординаторов и научно-педагогических кадров – лицензионным и аккредитационным требованиям. Но вместе с тем А.А. Попова под-

черкнула, что в декабре прошлого года инструменты контрольно-надзорной деятельности в отношении образовательных организаций претерпели очередные изменения. С целью достижения в 2024 году пороговых значений мониторинга по всем контрольным пунктам Ученый совет постановил: продолжать реализацию всех видов деятельности департаментов и управлений вуза, своевременно актуализировать информацию об университете на официальном сайте образовательной организации и разработать и реализовать мероприятия кадровой политики, направленные на привлечение в штат кандидатов и докторов в области медицинской науки.

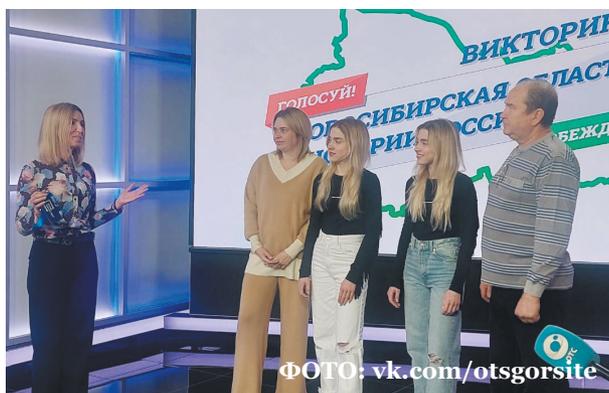


ОЦЕНИТЕ УСЛОВИЯ
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
УСЛУГ В ФГБОУ ВО НГМУ
МИНЗДРАВА РОССИИ

Проголосовали и выиграли квартиру

Счастливым обладателем одной из трех квартир призового фонда викторины «Новосибирская область в истории России» стал дедушка студенток лечебного факультета НГМУ Дарья и Элины Дементьевых.

Житель Дзержинского района Михаил Сергеевич Шилов, мастер производственного объединения «Север», стал одним из трех победителей викторины «Новосибирская область в истории России» – он выиграл квартиру в Новосибирске. Радостная новость застала его врасплох. Признается: когда позвонили, даже не поверил и думал, что это розыгрыш. «Звонят, а я понять не могу – кто звонит, по какому поводу. Наш главный энергетик позвонил и рассказал мне об этом, а я и не знал. 65 лет мне, и можно сказать, что ни разу не было такого, и даже близко не подходил к выигрышу, а тут – сразу такое! Очень неожиданно!»



В студию телеканала ОТС, где состоялось вручение ключей, Михаил Сергеевич приехал с группой поддержки – дочерью Алиной и внучками Дарьей и Элиной. Они всей семьей ходили на избирательный участок и принимали участие в викторине.

Хозяин новых квадратных метров уже придумал, как распорядится призом. «У меня две внучки, скоро медуниверситет оканчивают, им надо думать о будущем, семьи заводить», – поделился Михаил Сергеевич.



8 апреля 65-летие
празднует профессор кафедры
внутренних болезней им. Л.Д. Сидоровой
Давид Львович Непомнящих

Поздравляем наших иностранных студентов с призовыми местами в мероприятиях, посвященных Международному дню родного языка.

Камалата Фортресс, студентка 2-го курса фармацевтического факультета, заняла 3-е место в международном творческом конкурсе «Семья – язык – культура» в номинации «Имена и история моей семьи». Конкурс организовал Ивановский государственный университет.



Ола Эльфаки, студентка 1-го курса лечебного факультета, заняла 3-е место в VIII областной студенческой научно-практической конференции «Родной язык: от традиции к современности». Конференция прошла 27 февраля в Новосибирском государственном техническом университете. Ола выступила с докладом о концепте слова «свадьба» в арабском языке.



В издательско-полиграфическом центре НГМУ вышла в свет монография «Психолого-педагогические аспекты работы с иностранными обучающимися в современных условиях» под общей редакцией директора Центра международного образования и языковой коммуникации, заведующей кафедрой лингвистики и межкультурной коммуникации Татьяны Фёдоровны Извековой.

Монография является результатом многолетних психолого-педагогических исследований, целью которых было выявление проблем, возникающих у иностранных обучающихся в период адаптации к условиям вуза, а также анализ перспектив работы всех участников образовательного процесса. В монографии представлен анализ исторической и современной литературы по заявленной теме, обозначен круг проблем в работе с иностранными обучающимися, даны психолого-педагогические рекомендации по их решению. Знакомство с данной монографией будет полезно преподавателям учреждений среднего и высшего профессионального образования, студентам, магистрантам, ординаторам, аспирантам, адъюнктам, а также представителям организаций, занимающихся международной деятельностью.

«Современность требует совершенствования педагогических технологий, в том числе способность преподавателя, опираясь на крепкую базу своего личного образования и интеллекта, квалифицированно работать в поликультурном, т.е. в многонациональном, мультиязыковом образовательном пространстве. Признаком действительно профессионального преподавателя также является его способность, отслеживая новые вводные, оперативно изменять траекторию педагогического процесса», – отмечают составители монографии.

Издание уже доступно в библиотеке университета. Также печатную версию монографии можно получить в Центре международного образования и языковой коммуникации и на кафедре лингвистики и межкультурной коммуникации. «Для нас это крайне важная работа. Мы надеемся, что монография будет полезной для всех преподавателей, которые работают с иностранными студентами. В ней рассматриваются особенности взаимодействия с представителями разных стран и культур, особенности и возможности восприятия и воспроизведения информации разными народами. Сотрудники Центра и кафедры открыты к диалогу, мы готовы читать для коллег лекции и проводить мастер-классы по вопросам работы с иностранцами», – подчеркнула Татьяна Фёдоровна Извекова.

Поводом для разговора с доктором медицинских наук, профессором кафедры акушерства и гинекологии, практикующим врачом – акушером-гинекологом Анной Валентиновной Якимовой стал ее юбилей, который она отпраздновала в самом начале весны, 3 марта.

О детстве и студенчестве, наставниках, вдохновении и удовлетворении от работы и жизненной философии Анны Валентиновны читайте в нашем материале.

«Мне нравится лечить и учить – это мой вклад в будущее»



«Я буду врачом», – с самого раннего детства отвечала моя собеседница на вопросы взрослых о том, кем она будет, когда вырастет. И никаких альтернативных вариантов для нее не существовало. Ее бабушка была хирургом, в конце 40-х – начале 50-х годов прошлого века около десяти лет работала в Китае, в городе Харбине, потом переехала в Ленинград, где продолжала оперировать. В семье о ней много рассказывали, что, возможно, во многом и определило детскую мечту о медицине.

Родители Анны Валентиновны занимались научно-исследовательской деятельностью, приехали в новосибирский Академгородок в конце 1950-х годов. Тогда многие ученые из Центральной России приезжали развивать науку в Сибири. Мама работала в НИИ патологии кровообращения. Это было время, когда новое здание института только построили, а директором был академик Евгений Николаевич Мешалкин. Она очень увлекательно рассказывала дочери о научных исследованиях, о самом Евгении Николаевиче – насколько яркой и выдающейся личностью он был, как интересно проходили утренние конференции. Папа был ведущим научным сотрудником в одном из НИИ, дома было огромное количество свидетельств об изобретениях и рационализаторских предложениях, сделанных им, но о сути его работы родным до сих пор ничего не известно – сведения не подлежали разглашению.

«Папа привил мне любовь к исследовательской деятельности,

логическим построениям, выяснению сути вещей. У нас была огромная библиотека, с детства меня приучили много читать. Папа помогал с выбором книг, благодаря ему я открыла для себя многих классических авторов. Он покупал книги и по истории медицины, книги, рассказывающие о жизни выдающихся врачей. Особенно меня поразил жизненный путь Якова Леонтьевича Цивьяна, того самого, основателя школы сибирских вертебрологов и руководителя 68 диссертационных работ. Мои родители воспитали меня в парадигме, что если один человек что-то может, то и другой это сможет, если приложить усилия. Так что, если анализировать то, что окружало меня в детстве, можно сделать вывод, что совмещение клинической и научной деятельности, а именно этим я и занимаюсь всю свою профессиональную жизнь, – мой закономерный выбор», – говорит Анна Валентиновна.

– Чем вам запомнились студенческие годы?

– Во время учебы в институте меня занимало стройотрядовское движение. Уже после первого курса я стала командиром студенческого отряда, который работал на одном из новосибирских хлебокомбинатов. Про наш ударный труд в местной газете даже вышла заметка «Отряд – миллионер» про количество выпущенной при нашем участии за два месяца хлебулочной продукции.

Потом два года подряд я была командиром отряда «Товарищ». Того самого, легендарного, который ездил на остров Шикотан и работал на рыбокомбинате «Островной». Замечательные воспоминания: отлично поработали, сдружились, посмотрели красивые виды острова, выступали с концертами перед местным населением и другими студенческими отрядами. Всеми студенческими отрядами на Южных Курилах тогда руководил Игорь Олегович Маринкин, с тех пор мы с ним и знакомы. Он был (да и остался!) энергичен, крут и харизматичен. Со многими моими бойцами тех лет мы дружим до сих пор, а с Людмилой Анатольевной Пивень и Константином Юрьевичем Макаровым работаем на одной кафедре.

Из забавных происшествий запомнилось одно. Я в студенчестве жила в Академгородке, поэтому, бывало, опаздывала. В один прекрасный день я опоздала на занятие по судебной медицине. Преподавателем был Сергей Владимирович Савченко, тогда еще не профессор. И что вы думаете, обошлось простым «проходи, садись, не опаздывай больше»? Нет. «Проходи, сегодня у нас вскрытие. Ты вскрываешь кишечник». Кто делал это, тот поймет. Я больше не опаздываю. А с Сергеем Владимировичем теперь мы общаемся по рабочим вопросам. Милейший человек!

Должна сказать, что мне повезло учиться во времена, когда в нашем

вузе работали выдающиеся личности. Например, хирургические болезни нам преподавал профессор Георгий Дмитриевич Мыш, хирург в третьем поколении, внук того самого академика Владимира Михайловича Мыша – основателя сибирской хирургической школы. Я отлично помню шикарные лекции Георгия Дмитриевича. Слушала и думала: хочу уметь так же рассказывать. На пятом курсе гинекологию нам преподавала ассистент Тамара Дмитриевна Мотова. Она произвела на меня сильное впечатление. Занятия были интересными, и, пожалуй, тогда возникла идея стать акушером-гинекологом. До того момента я собиралась быть хирургом.

– Кто оказал влияние на ваше становление в профессии? Кого вы можете назвать своими учителями?

– В самостоятельной профессиональной деятельности мне встречались интереснейшие и выдающиеся личности. Считаю, что мне повезло. Я была в составе тех пяти врачей – клинических (подчеркиваю это слово) интернов, которые учились в интернатуре на базах кафедры акушерства и гинекологии, а не в тех больницах, где предстояло работать. Затем была клиническая ординату-

ра. Самые яркие воспоминания связаны с врачами 2-й гинекологической больницы. Оперировать меня научила Татьяна Викторовна Первухина. Я ей очень благодарна. Она до сих пор работает в этой больнице заместителем главного врача по лечебной работе. Есть и другие имена, которые хочу назвать: Ольга Александровна Лазарева, Калерия Сергеевна Чирковская. В акушерстве моему становлению помогла Лилия Васильевна Родыгина – заместитель главного врача по лечебной работе в 4-м родильном доме. Уже будучи сотрудником кафедры акушерства и гинекологии НГМИ, я продолжала дежурить в роддоме, главный врач Иван Михайлович Поздняков и Лилия Васильевна поверили в меня и в 31 год назначили ответственным дежурным врачом. Я этим горжусь. Роддом № 4 – самый крупный в Новосибирске, в сутки у нас бывало по 35 родов. Быть ответственным дежурным в таком учреждении – очень серьезная работа.

Я с теплотой вспоминаю профессора Нонну Викторовну Анастасьеву. Она была научным руководителем моей кандидатской диссертации. Нонна Викторовна научила меня не бояться трудностей, именно она приучила к мысли, что, если ты акушер-гинеколог, ты

должен все уметь и в акушерстве, и в гинекологии. Именно Нонна Викторовна предложила мне стать ассистентом кафедры акушерства и гинекологии, когда я окончила аспирантуру. К счастью, я согласилась и стала преподавателем.

Огромную роль в моей жизни сыграл выдающийся ученый академик Вячеслав Алексеевич Шкурупий, руководитель моей диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Благодаря этой исследовательской работе и влиянию профессора у меня появился интерес к патологической анатомии, я стала разбираться в отдельных вопросах этой науки: я защитила докторскую диссертацию по двум специальностям – «Акушерство и гинекология» и «Патологическая анатомия». До сегодняшнего дня использую эти знания в своей работе и продолжаю совершенствовать их, читая тематическую научную литературу. Мы много беседовали о науке и просто о жизни с Вячеславом Алексеевичем, эти беседы оказали определенное влияние на мое мировосприятие. С того времени мы поддерживаем дружеские контакты с профессором Александром Петровичем Надеевым, он много мне помог, когда я работала над диссертацией. >>



Стройотряд «Товарищ» перед выездом на остров Шикотан, 1988 год: командир отряда Анна Якимова – во 2-м ряду в центре; в 1-м ряду в центре – Людмила Пивень (сегодня – главный детский гинеколог Сибирского федерального округа)

>> – *Есть у вас какие-то педагогические принципы или правила?*

– Я люблю преподавательскую деятельность, заниматься со студентами мне нравится. Для меня это возможность повлиять на качество образования будущих врачей, мой вклад в будущее страны. Главный принцип – «не навреди»: как студенту, так и будущим пациентам этого будущего врача.

– *Большую часть жизни мы проводим на работе. Если не любишь то, что делаешь, получается, что проживаешь чужую, не свою жизнь. Какие у вас отношения с работой?*

– Медицина – моя жизнь. За 30 лет работы я не потеряла интерес к лечебной деятельности, к освоению нового. С удовольствием консультирую больных, мне интересно их лечить, радует, когда мое лечение приносит результат. Я много занимаюсь проблемами бесплодия, эндокринных нарушений у гинекологических пациентов, часто оперирую в акушерстве и в гинекологии, принимаю роды. С удовольствием читаю лекции студентам и врачам,

занимаюсь с клиническими ординаторами.

С кафедральными коллегами мы нередко перезваниваемся, чтоб обсудить сложных пациентов, в спорах рождается истина. Приведу пример, с которым столкнулась при ультразвуковом исследовании. У 44-летней пациентки обнаружилась миома в виде гантели: один узел диаметром 46 мм, на 2/3 в полости матки, а другой, растущий прямо из первого – в стенке матки, и еще выходит под слизистую оболочку передней стенки, и тоже в диаметре около 50 мм. Женщина страдала от боли и кровотечений, ей предлагали ампутацию матки, от чего она отказывалась категорически. Со Светланой Геннадьевной Кучеренко, доцентом нашей кафедры, мы устроили консилиум, обсудили, как пациентке помочь. Через три месяца после операции, которую провела Светлана Геннадьевна, радостная пациентка пришла ко мне на амбулаторный прием: боли нет, кровотечений нет, матка не удалена. По результатам УЗИ матка нормальных размеров, ни следа миом...

Я благодарна ректору Игорю Олеговичу Маринкину, который много лет назад предложил мне заняться экспертной работой. Я прошла обучение и начала проводить

экспертизы качества оказания медицинской помощи. Совершенно неожиданно для меня это оказалось так интересно. Сейчас я занимаюсь судебной экспертизой, это увлекательно, как детектив: распутывание деталей, поиск причинно-следственных связей.

– *Какая профессор Анна Валентиновна Якимова в обычной жизни?*

– Я живу работой, так уж сложилось. Вне профессии я необщительный человек (видимо, слишком много психической энергии тратится на пациентов и студентов), сосредоточена на своей семье. Супруг меня целиком и полностью поддерживает, мы женаты 30 лет и три года, и живем у самого синего, Обского моря (*смеется*) и не возникает дискуссий о вариантах времяпрепровождения.

В свободное время я путешествую и читаю беллетристику, немного занимаюсь спортом – в тренажерном зале, без рекордов, для жизненного тонуса.

– *Ваша жизненная философия?*

– Каждый получает то, что заслуживает.

Приоритеты

Консорциум нацелен на конечный результат



Экспертный взгляд заведующего кафедрой фармакологии, клинической фармакологии и доказательной медицины Павла Геннадьевича Мадонова на работу Новосибирского междисциплинарного академического медицинского научно-образовательного консорциума

Современное развитие медицины уже давно не представляет собой однонаправленное движение от научного открытия к конечной лечебно-профилактической технологии. Процесс реализации первоначальной идеи происходит в некоем паутинообразном лабиринте, когда научно-исследовательские разработки распадаются на множество

фундаментальных и прикладных исследовательских проектов. Этому способствует традиционно сложившееся противоречие между представителями академической науки и медицинским сообществом. Суть данного противоречия заключается в мирном сосуществовании на одной медико-биологической платформе двух систем, которые, к сожалению,

чаще всего не объединены общей целью. Врачебному сообществу нужны быстро реализуемые проекты, которые в короткий срок заканчиваются созданием лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебно-диагностических технологий. Академической науке такого рода проекты представляются достаточно «скучными», поскольку исследовательские приоритеты и дивиденды приносят в основном фундаментальные исследования в области молекулярной биологии и генетики, которые, в свою очередь, имеют очень длинное и порой непредсказуемое по конечному результату плечо реализации.

Такое положение дел имеет место быть во всем мире. Транснациональные фармацевтические и инженерные корпорации, которые в настоящий момент являются драйверами развития медицинских технологий, имеют в своей структуре крупные научно-исследовательские подразделения, насчитывающие тысячи сотрудников. Поскольку фундаментом успеха этих компаний является извлеченная прибыль от конечных продуктов, они масштабно не финансируют фундаментальную науку, а работают в конкретных, рыночно выверенных проектах, а также преобретают удачные разработки, предпочтительно на этапе стартапов.

Современные научно-исследовательские технологии по многим позициям основываются на стандартизованных тест-системах, искусственном интеллекте и становятся глобально общедоступными. На этой активно развивающейся территории формируется своего рода биржа идей и прототипов. В 2017 году фармацевтический гигант Pfizer вошел в состав глобального терапевтического сообщества Milner Therapeutics Consortium, целью которого является обмен научными данными между производителями лекарств и научно-исследовательскими организациями. Не менее крупный Bayer в 2018 году организовал альянс с немецким центром исследования рака (Deutsches Krebsforschungszentrum, DKFZ) с целью ускорения трансляции результатов фундаментальных научных исследований в разработки новых лекарственных препаратов.

Вызовы сегодняшнего времени, в частности высокая летальность от онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний, пандемия COVID-19, заставляет максимально эффективно получать отдачу от научно-исследовательских ресурсов. Материальная себестоимость научного проекта является самым простым фрагментом его реализации. Финансовые инвестиции без проблем обеспечат практически любой эксперимент и клиническое исследование. Главная и трудно решаемая проблема – это формирование научного коллектива, который способен работать в формате сквозного и законченного научного проекта. Под термином «сквозной и законченный проект» следует понимать, что стартовая идея формулируется из уч-

реждений, занимающихся реальной клинической практикой, и врачи не только указывают на проблему, но четко формулируют характеристики конечного продукта, вплоть до физико-химических параметров, фармакологических свойств и комплаентности для пациентов. Сформированное техническое задание от заказчика приходит к специалистам по доклиническим исследованиям, которые составляют дизайн всего проекта и расписывают протоколы конкретных экспериментов. На данном этапе происходит разделение исследовательских задач на два больших блока – фармакологическую и фармацевтическую разработку. Эксперименты по первичной фармакодинамике и острой токсичности идут параллельно с разработкой опытно-промышленной технологии получения фармацевтической субстанции. Продолжение доклинических исследований в части фармакодинамики, фармакокинетики, углубленного изучения токсических

На сегодняшний день в Новосибирской области нет ни одного учреждения различной формы собственности, где можно было бы полностью реализовать данную концепцию. Между тем есть вузы, научно-исследовательские институты СО РАН и фармацевтические предприятия, в которых присутствуют все необходимые составляющие. Ректором НГМУ профессором И.О. Маринкиным была предложена идея создания на базе нашего университета Новосибирского междисциплинарного академического медицинского научно-образовательного консорциума. Главная идея Консорциума на площадке НГМУ заключается в завершеном технологическом решении поставленных задач от учреждений практического здравоохранения по разработке необходимых лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения. Контур Консорциума включает в себя научно-исследовательские и образовательные учреждения меди-

НГМУ – опорный резидент Консорциума, поскольку в нем сосредоточен многочисленный и многопрофильный кадровый состав, имеющий ведущие компетенции по конкретной формулировке поставленных задач и обеспечению реализации их решения. Большинство профессорско-преподавательского состава клинических кафедр – практикующие врачи, заведующие отделениями, руководители служб и организаторы здравоохранения высокого ранга. В содружестве с кафедрой управления и экономики фармации они способны не только формулировать проблему, но и провести квалифицированную экспертную рыночную оценку предполагаемого проекта с составлением технического задания.

свойств происходят на промышленном прототипе готовой лекарственной формы, который уже должен быть создан на основе опытно-промышленного регламента производства, а не просто на лабораторной серии препарата. На данном этапе возникает необходимость в индустриальном партнере, на производственных мощностях которого будет создан лекарственный препарат или изделие медицинского назначения для клинических исследований. В дальнейшем созданный продукт либо остается в тех же руках посредством разработки дизайна, протокола клинического исследования и его проведения, либо будет предложен фармацевтическим производителям для его конечной реализации.

ко-биологического, инженерно-технического и химического профиля. Это НИИ клинической и экспериментальной лимфологии, НИИ травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна, МНТК «Микрохирургия глаза», Институт химической биологии и фундаментальной медицины, Национальный медицинский исследовательский центр им. Е.Н. Мешалкина, НИИ органической химии, НИИ туберкулеза, Новосибирский государственный технический университет и др.

Опорным резидентом консорциума выступает Новосибирский государственный медицинский университет, поскольку в нем сосредоточен многочисленный и многопрофильный кадровый >>

>> состав, имеющий ведущие компетенции по конкретной формулировке поставленных задач и обеспечению реализации их решения. На текущий момент в нашем регионе только в НГМУ есть специалисты, способные решать эти задачи под одной крышей. Большинство профессорско-преподавательского состава клинических кафедр – практикующие врачи, заведующие отделениями, руководители служб и организаторы здравоохранения высокого ранга. Они в содружестве с кафедрой управления и экономики фармации способны не только сформулировать проблему, но и провести квалифицированную экспертную рыночную оценку предполагаемого проекта с составлением технического задания. Для реализации фармакологического и фармацевтического блока исследований в НГМУ есть профильные кафедры фармакологии, микробиологии, физиологии, фармацевтической технологии, фармацевтической химии. Университет имеет многолетний успешный опыт проведения клинических исследований. Мединститут объединен в формате научно-образовательного центра с фармацевтическим предприятием полного производственного цикла АО «Сибирский центр фармакологии и биотехнологии» (АО «СЦФБ»). Но наряду с этими компетенциями у вуза есть весьма существенный дефицит исследовательских мощностей, которые зачастую с избытком представлены в научно-исследовательских институтах и бывают попросту не задействованы в фармакологических и инжиниринговых проектах полного цикла. Таким образом, Консорциум – это площадка по объединению компетенций для успешной реализации проектов полного цикла. Стратегия развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2030 года (Распоряжение Правительства РФ от 7 июня 2023 г. № 1495-р) предполагает именно такую форму сотрудничества профильных вузов и НИИ.

В настоящий момент Консорциумом реализуется несколько проектов. *Первый – проект, инициированный НИИИТО по лечению и профилактике перипротезной инфекции.* Профессор В.В. Павлов, главный травматолог-ортопед Новосибирской области, обратился в НГМУ с предложением объединить усилия по созданию кост-

ного цемента для операций эндопротезирования, в состав которого должен входить антибактериальный препарат, который является инновационным и не успел сформировать к себе резистентности со стороны патогенной микрофлоры. Его запрос был основан на сведениях о разрабатываемом в НГМУ новом антибактериальном препарате на основе синтетического пептидомиметика. К этому времени на кафедре микробиологии и фармакологии были уже выполнены исследования по тестированию его антибактериальной активности на аттестованных штаммах, были определены минимальные ингибирующие концентрации. В содружестве с НИИ клинической и экспериментальной лимфологии и техническим университетом за короткое время была предложена технологическая схема композиции, изучены ее физико-химические свойства, определена кинетика десорбции антибиотика из цементной матрицы, проведены микробиологические исследования готового прототипа. Сегодня в партнерстве с НИИИТО продолжаются эксперименты на госпитальной резистентной микрофлоре и параллельно разрабатывается технологическая нормативная документация.

Также от травматологов-ортопедов поступил запрос на *создание антибактериального лекарственного препарата для местного лечения перипротезной инфекции.* Главным требованием было разработать препарат в виде геля с пролонгированным высвобождением антибиотика и возможностью инъекционного заполнения гнойных полостей. Инициатором этого проекта был д-р мед. наук, доцент кафедры травматологии и ортопедии Д.В. Жуков. В соответствии с его техническим заданием на базе АО «СЦФБ» было создано несколько прототипов заявленного препарата, в НГМУ проведено тестирование антибактериальной активности в отношении планктонной микрофлоры и биопленок. Сейчас на кафедре микробиологии проводится изучение антифунгиальной активности, на кафедре фармакологии идут токсикологические исследования прототипа-лидера. Как и в первом проекте, фармацевтический блок разрабатывается с участием кафедры фармацевтических технологий, создается нормативная документация для выпуска первой опытно-промышленной серии.

Кроме того, в рамках Консорциума по инициативе главного офтальмолога Новосибирской области д-ра мед. наук А.Ж. Фурсовой реализуются два проекта офтальмологических препаратов в содружестве с НИИ клинической и экспериментальной лимфологии и АО «СЦФБ». *Один – для лечения вирусных поражений передней поверхности глаза на основе рекомбинантного интерферона лямбда, второй – для регенеративной терапии при химической и механической травмах роговицы на основе пегилированной гиалуронидазы.* По первому проекту выполнен большой блок доклинических исследований специфической активности, включая вирусологические эксперименты, проведены исследования фармакокинетики и токсичности. По второму также проведены исследования по фармакодинамике и токсичности. Оба проекта включают в себя эксперименты на уже созданных прототипах лекарственных средств. Через два месяца по инициативе профессора К.В. Атаманова, заведующего кафедрой факультетской хирургии, Консорциумом запускается большой *проект по созданию лекарственного препарата для лечения перитонита вследствие несостоятельности кишечных анастомозов.*

По запросу главного ревматолога Новосибирской области д-ра мед. наук М.А. Королёва начат *совместный проект НИИ клинической и экспериментальной лимфологии, Института химической биологии и фундаментальной медицины и мединститута по созданию таргетного лекарственного препарата на основе синтетических олигонуклеотидов для лечения ревматоидного артрита и остеопороза.*

Все настоящие и будущие проекты Консорциума имеют строгий вектор исследований на получение конечного продукта – прототипа лекарственного препарата или изделия медицинского назначения, изготовленного по промышленной технологии на фармацевтическом или инжиниринговом предприятии. Файл-пакеты исследовательской и технологической документации всех проектов создаются в строгом соответствии с требованиями по регистрации новых лекарственных препаратов, принятых в Евразийском экономическом союзе.



Здоровая онконастороженность – это забота о себе

Неутешительная статистика такова, что самая встречающаяся опухоль у женщин и лидирующая причина онкологической смертности – рак молочной железы (РМЖ). В мире диагностируется на 23 % больше новых случаев РМЖ, чем случаев рака легкого, рака желудка и рака шейки матки вместе взятых. Проблема довольно обсуждаемая, каждая женщина не раз слышала об этом заболевании. При этом каждая верит, что с ней такого не случится. Пусть так и будет! Но, как известно, предупрежден – значит вооружен. Давайте еще раз проведем ликбез и вместе с экспертом, врачом-маммологом, онкологом, канд. мед. наук, доцентом кафедры онкологии Ольгой Анатольевной Ткачук вспомним, что важно знать о РМЖ.

Первый пик заболеваемости раком молочной железы приходится на 30–40 лет, второй – старше 65 лет. Не существует единого этиологического фактора развития рака молочной железы. У 3–10 % пациентов развитие заболевания связано с наличием мутаций в генах рака молочной железы. У остальных пациентов РМЖ имеет спорадический характер.

В качестве факторов риска развития данной патологии рассматриваются раннее менархе, поздняя менопауза, отсутствие родов, наличие аборт, курение, алкоголь, наличие сахарного диабета, ожирение или повышенный индекс массы тела, низкая физическая активность.

Доброкачественные заболевания молочных желез

В последние годы отмечается резкое возрастание числа пациентов, обращающихся в лечебные учреждения по поводу доброкачественных заболеваний молочных желез. Наиболее часто это различные формы мастопатии, которыми страдают от 20 до 60 % женщин, их уровень достигает более 90 % при сопутствующей патологии женской репродуктивной системы. Несмотря на длительную историю изучения мастопатии, подобрать адекватный терапевтический алгоритм зачастую бывает трудно. Причин тому много: расхождение во мнениях относительно основных этиологических моментов заболевания; не-

четкая диагностика; неадекватная трактовка данных лабораторно-инструментальных методов, используемых для подтверждения той или иной формы мастопатии; гипердиагностика, когда различные формы масталгии относят к мастопатии.

Интерес онкологов к мастопатии связан с тем, что узловатые формы мастопатии являются фоном для последующего возникновения РМЖ. К узловым образованиям в молочной железе относятся: фиброаденомы, липомы, цистэпителиомы, филоидные фиброаденомы, кисты больше 1 см в диаметре, атеромы, олеогранулемы. Так, частота развития РМЖ у женщин данной группы в 3–5 раз выше, чем в общей популяции.

Всемирная организация здравоохранения дает следующее определение мастопатии: дисгормональный гиперпластический процесс, характеризующийся широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений ткани молочной железы с ненормальным соотношением эпителиального и соединительнотканного компонентов. К этиологическим моментам возникновения мастопатии относят:

- длительный стресс (неудовлетворенность семейным положением, бытовые конфликты, конфликтные ситуации на работе, неблагоприятные сексуальные факторы);
- гинекологический статус (время наступления нормального менструального цикла и менопаузы – ранние менархе и поздняя менопауза; воспалительные заболевания орга-

нов малого таза – аднексит, сальпингоофорит и т.д.; количество искусственных и самопроизвольных абортов);

- состояние эндокринной системы (гиперэстрогения, гиперпролактинемия, недостаток гестагенов, гипофункция щитовидной железы). Более чем у 48 % женщин, страдающих дисгормональными дисплазиями, имеются различные гепатопатии, приводящие к гормональным нарушениям;

- наследственная предрасположенность (риск заболеть мастопатией в 11 раз выше у женщин, имеющих кровных родственниц, страдающих опухолевыми заболеваниями молочных желез).

Как правило, к развитию заболевания приводит не один, а комплекс перечисленных факторов.

Злокачественные заболевания молочных желез

Симптомы и признаки рака молочной железы могут быть самыми разнообразными и зависят от формы рака, его величины и степени распространения. Первичная опухоль чаще всего возникает в виде единственного узла – плотного, как камень, бугристого, относительно подвижного, безболезненного в ткани молочной железы, сосок может втягиваться. Кожные изменения и увеличенные подмышечные лимфоузлы – признаки местного метастазирования. Эритема, отек, симптом «лимонной >>

Экспертное мнение

корочки», индурация молочной железы свойственны местно-распространенной форме РМЖ. Лимфатические узлы увеличиваются в размерах, округляются, остаются гладкими и безболезненными, но становятся очень плотными.

Факторы прогноза РМЖ: вовлеченность в опухолевый процесс регионарных лимфоузлов, размер первичной опухоли, степень дифференцировки, наличие рецепторов эстрадиола и прогестерона в опухолевых клетках. Опухоли метастазируют в кожу, мягкие ткани, кости, печень, легкие, головной мозг. Выживаемость больных зависит, в первую очередь, от стадии болезни.

Методы лечения РМЖ

Основным методом лечения РМЖ является хирургический. *Органосохраняющие операции* – операции, которые предполагают удаление опухолевого узла с небольшим количеством окружающей здоровой ткани, с возможным проведением в дальнейшем одного из видов дополнительного (адъювантного) лечения. Подобные операции составляют сейчас основной процент и стали возможны в связи с ранним выявлением минимального размера опухоли.

Функционально-щадящие операции также остаются в арсенале онкологов. Модифицированная радикальная мастэктомия по Маддену предусматривает сохранение не только большой грудной мышцы, но связанных с ней сосудов и нервов. Биопсия сторожевого лимфатического узла – метод получения гистологического материала из лимфатического узла/узлов, который считается первым/первыми на пути лимфогенного распространения опухоли. Желательно удаление не менее двух лимфатических узлов. Наличие или отсутствие метастазов определяет показания или противопоказания к выполнению лимфаденэктомии в полном объеме. Сохранение регионарного лимфоколлектора избавляет пациенток от грозных осложнений, таких как лимфостаз верхней конечности.

При РМЖ возможна операция еще меньшего объема – *туморэкто-*

томия. Она включает удаление небольшой опухоли с отступлением от краев опухоли на 1 см. К противопоказаниям для туморэктомии относят наличие больше одного опухолевого узла в квадранте, диффузную микрокальцификацию при маммографии, центральное расположение опухоли. В современных условиях, даже если размеры и локализация опухоли не позволяют сохранить молочную железу, возможны пластические операции по восстановлению органа и сохранению женской привлекательности. Сохранение качества жизни пациенток, страдающих раком молочной железы, сейчас в приоритете. Восстановление утраченного объема молочной железы возможно при помощи силиконовых протезов, а также за счет своих тканей.

том терапии остается Тамоксифен. К существенным побочным эффектам Тамоксифена относят риск развития рака эндометрия, тромбозы глубоких вен, сухость влагалища, депрессию, образование катаракт, приливы. Необходимо контролировать состояние здоровья пациентки во время приема Тамоксифена. Менструирующим пациенткам рекомендуется химическое выключение функции яичников для лечения и сохранения фертильности, а также получены новые сведения о факторах неблагоприятного прогноза, при наличии которых рекомендуют прием Тамоксифена до 10 лет.

Неoadъювантная химиотерапия. Этот тип терапии позволяет уменьшить опухоль и выполнить операцию в меньшем объеме – сохранить молочную железу; воздействует на микрометастазы; по-

Симптомы и признаки рака молочной железы могут быть самыми разнообразными и зависят от формы рака, его величины и степени распространения. Первичная опухоль чаще всего возникает в виде единственного узла – плотного, как камень, бугристого, относительно подвижного, безболезненного в ткани молочной железы, сосок может втягиваться. Кожные изменения и увеличенные подмышечные лимфоузлы – признаки местного метастазирования. Эритема, отек, симптом «лимонной корочки», индурация молочной железы свойственны местно-распространенной форме РМЖ. Лимфатические узлы увеличиваются в размерах, округляются, остаются гладкими и безболезненными, но становятся очень плотными.

Послеоперационная адъювантная (дополнительная к операции) химиотерапия была предложена для подавления микрометастазов, уже присутствующих в организме женщины. Риск их появления усиливается во время хирургических манипуляций. После получения окончательного гистологического заключения доктор оценивает степень риска возникновения РМЖ после излечения и назначает индивидуально курсы адъювантной химиотерапии. В современных условиях считается, что если химиотерапия начинается до операции, то следует завершить все курсы и не оставлять на послеоперационный период.

Гормональная адъювантная терапия. У больных с положительными рецепторами в опухоли назначается эндокринная адъювантная терапия. Золотым стандар-

зволяет оценить эффективность назначенной схемы лечения и увеличить выживаемость пациенток. Если неoadъювантная терапия выполнена в полном объеме – адъювантная химиотерапия не показана.

Послеоперационная лучевая терапия наряду с адъювантной химиотерапией или эндокринной терапией вошла в стандартную практику главным образом для контроля локорегиональных рецидивов в грудной стенке, надключичных лимфоузлах, подмышечной впадине. Без лучевой терапии невозможно выполнять органосохраняющие операции.

Таргетная терапия назначается на 1 год при наличии HER2нео-рецепторов в опухоли, это определяется при помощи иммуногистохимического исследования опухолевого узла. Несомненно,

таргетная и иммунотерапия вносят свой вклад в увеличение сроков выживаемости больных РМЖ.

Диагностика РМЖ

Скрининговые исследования с использованием рентгеномаммографии для выявления РМЖ и раннее начало его лечения позволяют примерно на 30 % снизить смертность от этого заболевания у женщин моложе 50 лет. Дальнейшее совершенствование метода направлено на повышение возможности ранней диагностики РМЖ при отсутствии симптомов заболевания у женщин с непальпируемыми новообразованиями. При наличии у радиолога специальной подготовки и достаточного опыта чувствительность и специфичность методики достигает 90 %, хотя в ряде случаев ложные отрицательные результаты получают даже при наличии пальпируемых опухолей. Эффективность диагностики может быть повышена применением более совершенных способов получения изображения (магнитно-резонансная томография – МРТ).

Самообследование молочных желез

В реализации ранней диагностики РМЖ необходимо ежемесячно, с 6-го по 12-й день менструального цикла, правильно пальпировать молочную железу. Самообследование груди проводится в положении лежа и стоя:

1. Пальпация начинается с прикладывания ладони плашмя поочередно к каждой молочной железе для выявления разницы температуры и определения крупной бугристости.

2. Определяется симптом Янишевского. Для этого рука кладется поперечно над молочной железой, кожа сдвигается вверх. При наличии втяжения кожи молочной железы симптом Янишевского положительный, при отсутствии – отрицателен.

3. Поочередно ощупывается ткань каждой молочной железы. Для этого тщательно и деликатно кончиками пальцев круговыми движениями, не превышающими 4 см в диаметре, пальпируется

каждый сегмент от периферии к соску. При этом необходимо соблюдать системность (против или по часовой стрелке).

4. При пальпации необходимо составить впечатление о структуре пальпируемой ткани (крупно- или мелкобугристая, крупно- или мелкоколючая, крупно- или мелкозернистая, с наличием или отсутствием уплотнений, узлов и т.п.).

5. При обнаружении опухолевого образования необходимо определить его размеры (линейкой) и отношение к окружающим тканям (фиксация к фасции большой грудной мышцы или распространение на кожу (последний симптом определяется путем взятия кожи в складку над опухолью)), подвижность (подвижная, неподвижная, ограниченно подвижная), консистенцию (плотная, эластичная, мягкая), с четкими или размытыми границами.

6. Определение симптома «лимонной корки». Для этого кожу молочной железы берут в складку над опухолью и на симметричном участке здоровой молочной железы. Симптом положителен, если толщина складки над опухолью превышает толщину складки на здоровом участке кожи молочной железы и при этом появляется характерная картина «лимонной корки».

7. При пальпации определяется болезненность или ее отсутствие (локально или по всей молочной железе с обеих сторон).

8. Прижимая к грудной стенке опухоль и смещая ее, можно составить представление о степени прорастания ее в окружающие ткани и грудную стенку.

9. Большие по размеру молочные железы лучше пальпировать правой или левой рукой, подложив под молочную железу ладонь противоположной руки.

10. Необходимо обращать внимание на складки под молочными железами, особенно в положении лежа.

11. Закончив пальпацию молочных желез, исследуют выделения из сосков, сжимая их между пальцами. Всякое выделение их соска необходимо исследовать цитологически!

НЕОБХОДИМО ЗАПОМНИТЬ! Любое солидное новообразование в молочной железе с подозрением на злокачественную

опухоль должно подвергаться трепан-биопсии. Маммография позволяет выявить скрытый (окультированный, непальпируемый, мультифокальный, мультицентричный) рак молочной железы, поэтому все пациентки с подозрением на опухоль в молочной железе должны пройти это исследование. Из дополнительных методов исследования можно рекомендовать дуктографию (контрастная маммография), ультразвуковое сканирование, МРТ с контрастом и т.д.

И в заключение, дорогие дамы, хочется вернуться к нашему вопросу: как избежать заболевания молочных желез? Какой же будет ответ? Современная онкология обладает всеми возможностями для излечения РМЖ, но по-прежнему главной задачей остается выявление опухоли в молочной железе на ранних стадиях. В таком случае прогноз выживаемости будет более 90 %. Молочную железу можно сохранить, избежать курсов химиотерапии и сократить время лечения.

Как доктор, который занимается патологией молочных желез, хочу порекомендовать женщинам ежегодно посещать гинеколога для проведения процедуры скрининга женских репродуктивных органов и осмотра молочных желез. Также важно каждый год проходить УЗИ-исследование молочных желез. После 40 лет один раз в год нужно делать маммографию (рентген молочных желез). Регулярная маммография и УЗИ молочных желез позволяют держать здоровье груди под контролем. Добавьте к этому бережное отношение к себе и своему организму. Следите за тем, что вы употребляете в пищу, контролируйте массу тела, включайте ежедневно физические упражнения (любая физическая нагрузка, которая вам по душе), обязательно высыпайтесь и как можно меньше нервничайте. Очевидно, что секрет здоровья молочных желез очень прост. Соблюдая несложные правила, вы становитесь хозяйкой своей судьбы! Дорогие дамы, любите и цените себя, никто кроме вас не позаботится о вас! Будьте здоровы, счастливы, успешны, любимы, красивы и чаще улыбайтесь, ведь улыбка для женщины – самое лучшее украшение!

Post Scriptum

27–29 февраля в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого (КрасГМУ) проходила XIV межрегиональная студенческая олимпиада по хирургии Сибирского федерального округа, посвященная 150-летию со дня рождения профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. Сборная НГМУ привезла домой серебро! Первое место у принимающей стороны – команды КрасГМУ, а замыкают тройку лидеров гости из Москвы – медицинский университет «Реавиз».

Итоговый результат трех дней олимпиады выглядит так.

- Конкурс «Пластика грыжевого дефекта методом Sublay. Абдоминопластика с перемещением пупка» – 1-е место.
- Конкурс «Кардиохирургия. Операция ROSS» – 1-е место.
- Конкурс «Лапароскопическая гепатикоеюностомия “конец-в-бок”» – 2-е место.
- Конкурс «Стентирование коронарных артерий» – 2-е место.
- Конкурс «Сосудистый анастомоз артерии “конец-в-конец” на экспериментальном животном» – 2-е место.

- Конкурс «Проксимальная субтотальная резекция желудка с реконструкцией double-tract» – 2-е место.
- Конкурс «Операция Боари» – 1-е место.
- Конкурс «SCARF-остеотомия 1-й плюсневой кости, остеотомия AKIN» – 1-е место.
- Конкурс «Интерляминэктомия L5–S1 справа. Удаление грыжи диска L5–S1» – 1-е место.
- Конкурс «Панкреатодуоденальная резекция» – 3-е место.
- Конкурс «Лапароскопическая крурорафия, фундопликация Short Floppy Nissen» – 2-е место.

- Конкурс «Кардиохирургия. Операция WARDEN» – 2-е место.
- Конкурс «Трансплантация почки» – 1-е место.
- Конкурс «Полная пластика срединного нерва аутотрансплантатом из икроножного нерва» – 1-е место.
- Конкурс «Эмболизация интракраниальной аневризмы» – 2-е место.
- Конкурс «Шов сухожилия большой грудной мышцы» – 1-е место.
- Конкурс «Остеосинтез надколенника спицами и проволоочной петлей по Веберу» – 1-е место.

Поздравляем сборную НГМУ и кураторов команды – заведующего кафедрой госпитальной и детской хирургии Юрия Владимировича Чикинева и заведующего кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии Алексея Владимировича Кузнецова!



Главный редактор: И.О. Маринкин
 Выпускающий редактор: И.А. Снегирёва
 Верстка: И.А. Снегирёва Корректор: Е.В. Егоров
 Учредитель и издатель: ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава РФ
 Адрес редакции, издателя: 630091, г. Новосибирск, Красный проспект, 52, каб. 418
 Телефон редакции: 8 (383) 229-10-24. Электронный адрес: medgazeta@ngmu.ru

Свидетельство о регистрации ПИ № ТУ 54-00817 выдано Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по СФО 04.10.2016.
 Газета является производственно-практическим изданием. Бесплатное распространение. Отпечатано в АО «Советская Сибирь», г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 104.
 Подписано в печать 29.03.2024. По графику 22:00, фактически 22:00. Тираж 2000 экз.