

Заголовок: Робот в операционной

Источник: Российская газета

*Россолимо, Бурденко, Склифосовский, Сербский, Эрисман, Сеченов, Остроумов, Филатов, Ганнушкин... Их имена носят улицы, институты, больницы, клиники.*

Разные имена, но всех их роднит то, что они были студентами Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова, которой исполняется 250 лет. Накануне корреспондент "РГ" встретился с ректором ММА им. И.М. Сеченова академиком РАН и РАМН Михаилом Пальцевым.

**Михаил Пальцев:** Мы своими выпускниками можем гордиться. У нас славная история. Что ни имя, то целая эпоха в отечественной да и мировой медицине. А начиналось все с медицинского факультета Московского университета. Учились тогда медики три-шесть лет, разные были курсы. И вот к середине девятнадцатого века на факультете сформировалась блестящая плеяда выдающихся преподавателей-врачей: Склифосовский, Захарьин, Клейн, Филатов, Корсаков. И решили они, что факультету необходим свой клинический городок.

Действовали традиционно, а точнее - с тех пор у нас такая традиция: привлечь имеющих "вес" и связи своих пациентов для продвижения задуманного. Такие были и есть во все времена. И пошли эти пациенты "во власть", стали за медиков хлопотать. Тогда Московская городская Дума приняла судьбоносное для отечественной медицины решение: выделила землю и деньги. Землю - не где-нибудь, а на Девичьем поле, по соседству с Новодевичьим монастырем. Начали строительство. Но денег не хватило. И тогда на помощь пришли московские купцы - Алексеевы, Морозовы, Базановы, Хлудовы...

**Российская газета:** Эту традицию мы, к сожалению, почти утратили: крайне редко современные миллионеры вот так запросто жертвуют на медицину.

**Пальцев:** Жаль. Клиники на Девичьем поле, которые были тогда построены, живы до сих пор. В них, переживших реконструкции, переживших время, и теперь есть все условия для оказания самой современной помощи. Наши выпускники были зачинателями многих новаций. Вот лишь один пример. Сейчас это правило для всего мира: перед хирургической операцией медики обязательно тщательно моются. А ведь такого раньше не было, даже считалось, что мыться вовсе не надо: в операционной кровь, какое уж тут мытье. Мыться заставили великие наши хирурги под предводительством Склифосовского.

**РГ:** Михаил Александрович, мы так с вами уйдем в далекую историю. Давайте пригласим тех, кого она интересует, в ваш музей на Большой Пироговской улице, в котором открыта юбилейная экспозиция. Вы лучше скажите: какие проблемы вас, как ректора, мучают сегодня больше всего?

**Пальцев:** Ну как же без проблем? Среди них я бы выделил главную: практическую подготовку наших выпускников. Она многокомпонентная.

**РГ:** На секунду перебею: сама когда-то начинала учиться в мединституте. Можно сказать, не выдержала испытание анатомичкой. Хотя прекрасно понимала, да и сейчас понимаю, что без работы в ней становление медика невозможно. А недавно узнала, что в нынешних анатомичках нет трупов. Как выходите из положения?

**Пальцев:** Времена меняются. Хотя во все времена были проблемы с доставкой трупов в анатомические театры. Теперь же законом запрещено использование трупов в учебных целях. На смену им пришли современные тренажеры, электронные анатомические атласы. В нашей академии еще есть уникальный анатомический музей, который мы используем в учебном процессе. Спрашивается, а как же студентов учат делать уколы, внутривенные вливания, эндоскопические исследования, операции, наконец? Для этого у нас есть специальный тренажерный центр практических навыков. В нем студенты на манекенах отрабатывают все медицинские манипуляции. Лишь после этого мы их допускаем к работе в клинике.

**РГ:** Но, например, внутривенное вливание не все умеют проводить. Один специалист запросто попадает в вену, а другой...

**Пальцев:** Вы затронули очень важную тему. Не каждый может стать врачом. Все-таки, и в этом я убежден, наша профессия требует таланта, данного Богом. И если его нет - а такое, увы, нередко, - то даже выпускник с красным дипломом вряд ли станет хорошим практикующим врачом. Обычно таким мы рекомендуем заниматься теоретическими исследованиями, организацией здравоохранения, не работать у постели

больного.

**РГ:** Во время учебы, уж не говорю во время приема в институт, это можно угадать?

**Пальцев:** Умение, способность или неспособность овладеть практическими навыками - важнейший критерий определения профессиональной пригодности практикующего врача. Примитивный пример: вот дрожат у студента руки, ну не может он никак попасть в "вену" манекена. Значит, нельзя ему идти к больному.

**РГ:** А может, он просто поначалу так нервничает, а потом все будет о,кей?

**Пальцев:** Бывает и такое. Но если это повторяется из раза в раз, то... Определяющее будущего врача умение работать с больным - это первый контакт с пациентом. Вот тут очень многое проявляется. Важно, в какой клинике происходит это первое свидание. Как эта клиника оснащена. Как ведут себя ее специалисты, как они встречают студентов... К сожалению, большинство медицинских вузов России не имеют своих клиник, базируются кто где. И это порой навсегда отвращает студента от медицины. А статус клинических баз до сих пор законодательно не определен.

Например, в Москве почти все крупные больницы - одновременно и клинические базы мединститутков. Их, кстати, в Москве пять: наша академия, два медицинских университета и два медицинских факультета - в МГУ и Университете дружбы народов. Так вот, московские городские больницы традиционно участвуют в подготовке кадров. Тут проблем нет. Хотя официальный статус их не определен. И это, конечно, осложняет наши взаимоотношения.

**РГ:** Как-то у нас некий крен в разговоре к проблемам медико-этическим. Они важны всегда. Недаром считается, что если после посещения врача вам не стало лучше, значит, вас посетил плохой врач.

**Пальцев:** Наш великий выпускник Матвей Яковлевич Мудров говорил: лечить надо не болезнь, а больного. За прошедшие с тех пор века, когда это было сказано, медицина кардинально изменилась. А уж в последние десять лет, когда наступает век клеточных технологий и наномедицины, изменения такие, что тем, кто закончил вуз, скажем, пятнадцать лет назад, просто необходимо обрести дополнительные знания. Но постулат Мудрова не устарел. А наша теперешняя задача - учить студентов так, чтобы они ни в коем случае не ограничивали себя теми знаниями и навыками, которые приобрели во время учебы. Вуз - это только фундамент знаний и навыков, а учиться нужно всю жизнь. Потому что жизнь такая. Вот ваша газета недавно написала об операции, проведенной с помощью робота Да Винчи. В России пока всего три таких робота. А между прочим, у нас в центре практических навыков даже приготовлено место для такого учебного робота. Ждем, когда министр Татьяна Алексеевна Голикова выполнит свое обещание и мы такой робот получим.

**РГ:** Он так вам необходим?

**Пальцев:** Еще как необходим! Будущее медицины за высокими технологиями, прежде всего в хирургии и акушерстве. Ведь если сегодня случится такое чудо и в нашей стране появится много Да Винчи, то сразу станет ясно: работать на них пока никому. Надо этому очень скрупулезно учить. Надо, помимо прочего, чтобы все выпускники свободно владели и робототехникой, и иностранными языками. Мир велик, но его ныне объединяют информационные технологии. И от этого уже никуда не деться.

**РГ:** Скажу банальность: болезнь легче предупредить, чем лечить. Согласитесь, что даже современные рентгеновские аппараты, всяческие УЗИ утрачивают свое влияние на диагностику.

**Пальцев:** Соглашусь. Доступность новых видов энергии позволяет обходиться без рентгенов и УЗИ. Современная лучевая диагностика "видит" насквозь все нюансы изменений в теле человека. А еще набирает силу молекулярная и ДНК-диагностика. Что это? Подобные исследования позволяют определить механизмы развития болезни на молекулярном уровне.

**РГ:** Нам это уж так необходимо?

**Пальцев:** Конечно. Для чего? Всем известная реакция Манту для выявления туберкулеза давно утратила свою специфичность. Положительная она или отрицательная - это еще не повод для точной диагностики: есть туберкулезный процесс или его нет. А вот мы разработали диаскинтест с использованием нанотехнологий. Этот метод позволяет повысить специфичность кожной реакции почти до ста процентов.

**РГ:** Диаскинтест есть, а количество больных туберкулезом растет?

**Пальцев:** Новая система еще не внедрена - сейчас наши ученые и практики заканчивают клинические испытания. Надеюсь, скоро начнется ее применение. Вот тогда, уверен, заболеваемость чахоткой пойдет на убыль.

**РГ:** В нынешнем году Нобелевская премия присуждена за открытие вируса папилломы человека. В некоторых странах, насколько мне известно, проводится вакцинация против этой инфекции, которая часто приводит к развитию рака шейки матки.

**Пальцев:** Вакцинация необходима и в России. Тем более что ученые нашего института под руководством профессора Всеволода Ивановича Киселева разработали свою нанотехнологичную вакцину. Скоро она выходит в свет и, по нашим сведениям, она более эффективна, чем импортные.

**РГ:** Как мы в обозримом будущем сможем уйти от зарубежной лекарственной зависимости?

**Пальцев:** Только в том случае, если будем развивать новейшие технологии лечения больных. Тут мы много надежд возлагаем на клеточные технологии. Их развитием всегда отличалась наша академия. Известно, что стволовые клетки пуповинной крови эффективны при лечении болезни Альцгеймера, рассеянного склероза, детского церебрального паралича. Клеточные технологии эффективны при лечении более чем двадцати тяжелейших недугов.

**РГ:** Но применение стволовых клеток, да и сами клеточные технологии в России, насколько мне известно, запрещены. Или для медицинской академии запретов нет?

**Пальцев:** Мы еще три года назад вошли в минздравсоцразвития с предложением о снятии этих запретов и о приведении российского законодательства в этой области в соответствие с нормами международными.

**РГ:** Обещанного, как известно, три года ждут. Сколько ждать вам?

**Пальцев:** Надеюсь, не 250 лет. Надеюсь, что мы получим добро на эти исследования, поскольку за ними будущее медицины. А наша академия все свои 250 лет работает не только и не столько на день сегодняшний, сколько на будущее.