

КТО есть ОТЯ

Who is Who

В М Е Д И Ц И Н Е



ПРЕМИЯ ИМ. АКАДЕМИКА А.И. САВИЦКОГО

10 ЛУЧШИХ:

ЛАУРЕАТЫ КОНКУРСА В ОБЛАСТИ ОНКОЛОГИИ

АМБУЛАТОРНЫЕ ОДНОРАЗОВЫЕ МИКРОИНФУЗИОННЫЕ ПОМПЫ



Accufuser® M Series (M4C, M8C, M16C) —

это одноразовые эластомерные помпы с возможностью регулировки скорости инфузии для безопасного проведения химиотерапевтического лечения и анальгетической терапии.

МИКРОИНФУЗИОННЫЕ ПОМПЫ ОБЛАДАЮТ ЦЕЛЫМ РЯДОМ СЛЕДУЮЩИХ ПРЕИМУЩЕСТВ:

- 1** Совместимость с лекарственными средствами обеспечивает стабильность препаратов; точность инфузии и возможность дозирования гарантируют безопасность лечения, портативность повышает качество жизни пациента.
- 2** Микроинфузионные помпы являются компонентом мультимодальной анальгезии, что способствует ранней активизации пациентов после высокотравматических операционных вмешательств и их раннему переводу в профильные отделения.
- 3** Одноразовые стерильные микроинфузионные помпы — это современные, полностью отвечающие требованиям устройства, позволяющие проводить лечение не только в стационарных, но и в амбулаторных, домашних и даже полевых условиях.

НОМИНАНТЫ ПРЕМИИ имени А.И. Савицкого 2021 года



ЛУЧШИЙ ХИМИОТЕРАПЕВТ

Зафирова Марина Ахилесовна
Екатеринбург
Иванова Федосия Гаврильевна
Якутск
Мухаметшина Гузель Зиннуровна
Казань
Овчинникова Елена Георгиевна
Нижний Новгород

ЛУЧШИЙ ХИРУРГ

Алексеев Михаил Владимирович
Москва
Афанасьев Сергей Геннадьевич
Томск
Енгибарян Марина Александровна
Ростов-на-Дону
Ищенко Роман Викторович
Москва

ЛУЧШИЙ РАДИОЛОГ

Бобков Михаил Сергеевич
Тула
Бумагина Владислава Олеговна
Ставрополь
Кулакова Анастасия Сергеевна
Екатеринбург
Панкратов Александр Евгеньевич
Балашиха

ЛУЧШИЙ ОНКОГЕМАТОЛОГ

Алешина (Гаврилина) Ольга Александровна
Москва
Бабичева Лала Галимовна
Москва
Кузьмина Лариса Анатольевна
Москва
Челышева Екатерина Юрьевна
Москва

ЛУЧШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

Абросимова Марина Александровна
Челябинск
Агадуллина Гузель Рауфовна
Балашиха

Косых Марина Владимировна
Воронеж
Фатьянова Ольга Петровна
Красноярск

ЛУЧШИЙ МОЛОДОЙ ОНКОЛОГ

Егоров Василий Иванович
Казань
Зозуля Антон Юрьевич
Санкт-Петербург
Исянгулова Алина Зульфатовна
Казань
Саевец Валерия Владимировна
Челябинск

ЛУЧШИЙ СПЕЦИАЛИСТ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Беспалов Павел Дмитриевич
Обнинск
Верховодова Ирина Сергеевна
Екатеринбург
Елигулашвили Реваз Рамазович
Москва
Легостаев Владислав Михайлович
Ростов-на-Дону

ЛУЧШИЙ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ
Уфа
ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения РФ
Москва

ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России» (Сеченовский университет)
Москва
ГБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер»
Великий Новгород

ЛУЧШИЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Башкортостан»
Уфа
ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»
Казань
АНО по оказанию помощи лицам с онкологическими заболеваниями и их семьям «Анастасия»
Санкт-Петербург
Общероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов России»
Москва

ПРОРЫВ ГОДА

ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Башкортостан»
Уфа
Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России
Москва
ФГБУ «НМИЦ ДГОИ имени Дмитрия Рогачёва Минздрава России»
Москва
ОГБУЗ «Костромской онкологический диспансер»
Кострома

Полный список номинантов премии: <https://award.final-session.ru/vote>



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОТРАСЛЕВОЙ ЖУРНАЛ
 ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ
 Издаётся с 2003 года
 Онлайн-версия: www.ktovmedicine.ru

РЕДАКЦИЯ

Шеф-редактор **Наталья ЗАДОРЖНАЯ**
 Ведущий дизайнер **Надежда ВОРОНКОВА**
 Корреспондент **Марина ЛЕПИНА**
 Корректор **Татьяна ХИНТАХИНОВА**
 Администратор редакции **Ольга КЛЕВАКИНА**

ИЗДАТЕЛЬСТВО

Издатель **ООО «СПИКЕР»**
 Директор **Анастасия НЕФЁДОВА**
 Главный редактор **Дмитрий НЕФЁДОВ**
 Заместители
 главного редактора **Мария НИГМАТУЛЛИНА**
Светлана ЛЫБИНА
 Соиздатель
 специального выпуска **ООО «Медтек ГмБХ**
Руссланд»

Журнал «Кто есть кто в медицине» зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 — перерегистрация). Учредитель журнала Нефёдов Дмитрий Леонидович.

Отпечатано в ООО «Типография «Печатных Дел Мастер»: г. Москва, 1-й Грайвороновский проезд, 4.

Подписано в печать 25.03.2022. Выход в свет 17.04.2022. Тираж 1000 экземпляров.

Все права защищены. Перепечатка материалов без разрешения редакции запрещена. При использовании и цитировании материалов ссылка на источник обязательна. Редакция не несёт ответственности за содержание рекламных материалов. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Журнал распространяется на территории РФ. Свободная цена.

18+ Журнал может содержать контент, не предназначенный для лиц младше 18 лет.

Медиаконтент в материалах с дополненной реальностью по умолчанию доступен в течение 6 месяцев с даты выхода номера. Срок действия медиаконтента может быть увеличен по усмотрению автора.

Материалы под рубрикой данного цвета публикуются на правах рекламы.

Адрес редакции и издателя:
 105082, г. Москва, Переведеновский пер., 13, стр. 4

Телефоны: 8(499)704-04-24 (многоканальный), +7(916)346-50-57 (мобильный).

E-mail: journal@kto-kto.ru

Официальный сайт издательства:
www.kto-kto.ru



ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
 О ЖУРНАЛЕ
 «КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ»

**Журнал «Кто есть кто в медицине»
 НАСТОЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ РУКОВОДИТЕЛЯ**

**в вашем
 смартфоне и планшете**



Установить мобильное приложение
 в App Store и Google Play

**в вашем
 компьютере и ноутбуке**



На портале
www.ktovmedicine.ru

**ДОПОЛНЕННАЯ РЕАЛЬНОСТЬ
 в каждом номере журнала**
 начиная с № 5 (99) 2019 года
с мобильным приложением ScanAR



Оформляйте подписку
 на сайте www.kto-kto.ru
 или заказывайте нужные экземпляры
 в редакции
 e-mail: id@kto-kto.ru, тел. +7(499)704-04-24

на вашем столе



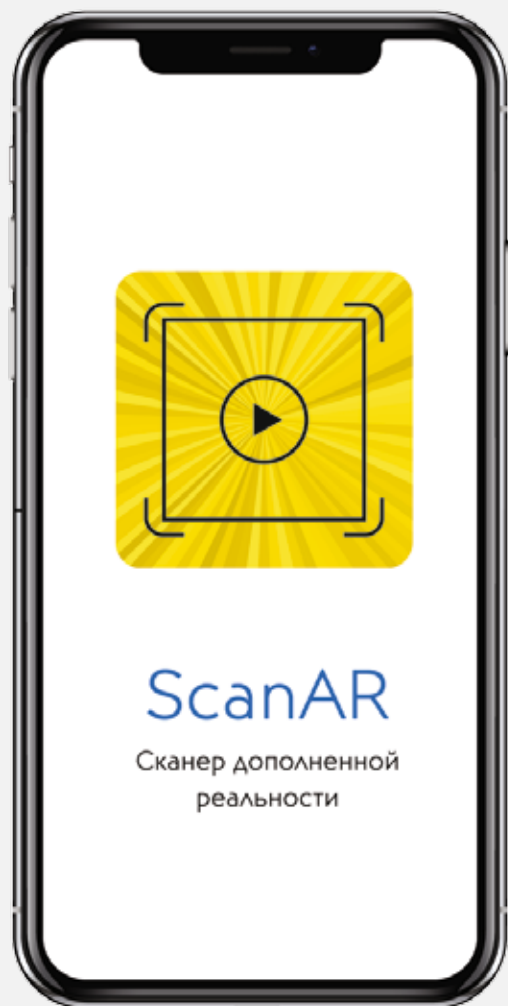
в флипбук-версии

ВЫБИРАЙТЕ УДОБНЫЙ ФОРМАТ

18+ реклама

ЖУРНАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ

Оживляйте изображения в журнале
«КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ».
Получайте больше полезного контента.



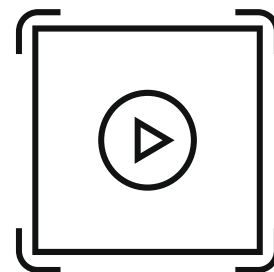
ИНСТРУКЦИЯ



Установите бесплатное приложение ScanAR



Отсканируйте QR-код
или скачайте на сайте
ar-i.ru



Найдите изображение
со значком в журнале.
Все материалы с AR*
помечаются значком
приложения



Наведите камеру
на изображение
со значком



Погружайтесь
в публикации
с дополненной
реальностью

Смотрите видеоинтервью, выступления
спикеров, презентации, видеорассказы
об организациях и технологиях.



Видео



360°-видео



Слайд-шоу



3D- и 2D-ролики



Презентации



Аудио

*AR — дополненная реальность

ЧТО ТАКОЕ ДОПОЛНЕННАЯ РЕАЛЬНОСТЬ [AR]?

Дополненная реальность (англ. augmented reality — AR) — передовая технология, позволяющая читателям погружаться в печатные материалы журнала и наслаждаться интерактивными историями авторов публикаций с такой эмоциональной вовлечённостью, которую они ранее не ощущали.

С помощью камеры мобильного устройства пользователь видит окружающую действительность в реальном времени, а интеллектуальное сочетание печати и цифрового канала создаёт мультимедийное шоу, размывая границы между виртуальным и реальным контентом.



Александр Савицкий — организатор советской онкологической службы

Новая премия в сфере онкологии носит имя выдающегося хирурга и учёного Александра Савицкого, организатора онкологической службы страны.

Стать лауреатом премии имени звезды медицинской науки — предмет гордости обладателей этого звания.

Александра Ивановича Савицкого заслуженно считают настоящей звездой, светилом медицинской науки. Его имя навсегда останется в истории отечественного здравоохранения. Александр Савицкий — крупный хирург, онколог, учёный, академик РАМН, Герой Социалистического Труда. С 1944 по 1953 год Александр Савицкий был директором Центрального онкологического института (ныне МНИОИ им. П.А. Герцена). В 1945 году он стал главным онкологом Минздрава СССР.

Именно Александра Савицкого считают организатором онкологической службы страны. Под его руководством был сформулирован и реализован принципиально новый подход к оказанию онкологической помощи, создана первая в мире государственная система оказания онкологической помощи диспансерного типа. В основу этой системы легли идеи о повсеместной профилактической службе его учителя — Петра Александровича Герцена, одного из основоположников отечественной онкологии.

Александр Савицкий родился 21 августа (2 сентября) 1887 года в Москве в семье железнодорожного работника. В 1911 году молодой человек в 24 года с успехом окончил медицинский факультет Московского императорского университета.

С 1912 по 1915 год А.И. Савицкий работал ординатором в факультетской хирургической клинике родного университета под руководством блестящих

русских хирургов Ивана Спижарного, Николая Бурденко и Петра Герцена. В 1915 году Александра Савицкого призвали в действующую армию, где он занимался организацией Московского эвакуационного пункта, а затем возглавил санитарное управление Московского военного округа. Заметим, что именно в годы Гражданской войны (1918–1921) в мире бушевала эпидемия «испанки» и Александр Иванович занимался борьбой с этим опасным заболеванием. Он прошёл три войны и в 1921 году в звании бригадного врача был уволен в запас. До 1931 года Александр Савицкий работал ассистентом на кафедре факультетской хирургии в Первом Московском медицинском институте, а затем, до 1939 года, — старшим ассистентом пропедевтической хирургической клиники. В 1938 году Савицкий защитил докторскую диссертацию по теме «Эзофагоскопия и её роль в клинике заболеваний пищевода».

С 1939 по 1944 год Александр Савицкий заведовал кафедрой хирургии в Московском стоматологическом институте и одновременно в военные 1942–1943 годы работал профессором кафедры госпитальной хирургии в Первом Московском медицинском институте.

В 1944 году Александр Савицкий возглавил Центральный онкологический институт им. П.А. Герцена. Он руководил институтом до 1953 года, а также заведовал кафедрой онкологии в Центральном институте усовершенствования врачей (1944–1968), где им была создана школа подготовки онкологов, и Савицкий стал отцом этой специальности.

Надо отметить, что ещё в 20–30-е годы XX века, когда Герцен руководил Морозовским онкологическим институтом (ныне МНИОИ им. П.А. Герцена), Пётр Александрович был убеждён, что необходимо повсеместно организовать пункты онкологической помощи, и смог это сделать в ряде областей страны. Он лично вёл приёмы в таких кабинетах и отправлял туда своих научных сотрудников для набора информации и опыта. Усилиями в том числе его ученика Александра Савицкого и была воплощена идея Герцена о повсеместной доступной онкологической помощи. 30 апреля 1945 года Совнарком СССР принял постановление о создании повсеместной диспансерной сети во главе с федеральными научными центрами для оказания такой помощи. Александр Савицкий возглавил эту службу, за два послевоенных года в СССР было создано 135 онкодиспансеров. В июне 1945 года Александр Савицкий получил первый орден Ленина. Савицкий взял на себя и последующую разработку проблем клинической и экспериментальной онкологии в годы управления Центральным онкологическим институтом. Сейчас МНИОИ им. П.А. Герцена — ведущий научно-исследовательский онкологический институт страны в составе ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

Александр Савицкий внёс огромный вклад в онкологическую науку СССР. Его считают одним из основоположников хирургии пищевода в СССР. В 1940 году Савицкий выпустил в свет книгу «Клиническая эзофагоскопия». Автор напомнил коллегам о забытом,

ПРЕМИЯ САВИЦКОГО

казалось бы, методе эзофагоскопии. Савицкий начал создавать и внедрять в практику методы раннего распознавания и хирургического лечения рака пищевода и кардии. Опыт работы в военных условиях дал свои результаты: в своих трудах Савицкий обращал внимание на важнейшие проблемы клинической и военно-полевой хирургии, опубликовав более 80 научных работ.

Но главным интересом научно-практической деятельности Александра Савицкого была клиническая онкология. Учёный и врач, он внёс огромный вклад в разработку методов диагностики и лечения злокачественных новообразований. Савицкий стал одним из первых в СССР хирургов, кто выполнил одномоментную чрезбрюшинную резекцию кардиального отдела желудка. Савицкий ввёл в практику метод комбинированного лечения злокачественных опухолей молочной железы, верхней челюсти, лёгкого, языка. В 1957 году вышла монография Александра Савицкого «Рак лёгкого», которая является настольной книгой торакальных хирургов-онкологов. Он предложил клинико-анатомическую классификацию рака лёгкого (центральный рак, периферический рак, атипичные формы). За этот важнейший научный труд Александр Иванович был удостоен премии имени С.И. Спасокуцкого АМН СССР.

В знак признания опыта советской онкологической службы профессору Савицкому доверили выступить с основным докладом об организации борьбы против рака в СССР на VI Международном противораковом конгрессе в Бразилии в 1954 году. Выступление Савицкого вызвало международный резонанс, поразив масштабом массовых обследований населения Советского Союза. И опыт СССР начали изучать передовые страны. Советские онкологи стали полноправными членами Международного противоракового союза (МПРС), который действовал с 1933 года. Объединение онкологов всех стран было необходимо для развития науки. Для выхода на международный уровень нужно было сформировать и своё советское сообщество онкологов. В 1955 году по инициативе Александра Савицкого было учреждено Всесоюзное научное

общество онкологов. В ноябре 1954 года на объединённом заседании Комитета по организации Всесоюзного общества онкологов и Комитета онкологии Учёного совета МЗ СССР, при активном участии Александра Савицкого, был разработан устав Всесоюзного общества онкологов, принято решение об организации городских и областных обществ онкологов в Москве, Ленинграде, Киеве, Харькове и других городах. Александр Иванович возглавил Общество онкологов Москвы и Московской области, являлся членом правления Всесоюзного научного общества хирургов.

До 1968 года Александр Савицкий заведовал кафедрой онкологии в Центральном институте усовершенствования врачей, где создал методологию подготовки врачей-онкологов. В 1960 году он был избран академиком АМН СССР, президиум которой в то время составлял плеяда блестящих врачей с мировыми именами: Бурденко, Бакулев, Блохин, Александров.

В 1967 году выдающемуся врачу и учёному исполнилось 80 лет. 8 сентября 1967 года указом Президиума Верховного Совета СССР за заслуги в развитии медицинской науки и здравоохранения и в честь юбилея члену АМН СССР, профессору Савицкому было присвоено звание Героя Социалистического Труда с вручением ордена Ленина и золотой медали «Серп и Молот».

Имя Александра Ивановича Савицкого не случайно выбрано для конкурса лучших онкологов страны. Невозможно переоценить вклад Савицкого в организацию противораковой службы СССР. Золотые руки этого хирурга выполняли очень редкие, подчас уникальные операции. Под руководством Александра Савицкого было защищено более 20 диссертаций, из них 6 докторских. Научные труды Савицкого дали возможность врачам, хирургам, учёным иначе взглянуть на проблемы в области онкологии. О своём опыте учёного и руководителя Савицкий рассказал в книге «Избранные лекции по клинической онкологии», которая вышла в 1972 году. Деятельность Александра Савицкого наряду с такими выдающимися врачами и учёными, как Пётр Герцен, Николай Блохин,



А.И. Савицкий (1887–1973)



Первый устав и список членов Общества онкологов Москвы и Московской области 1954 г. с автографом А.И. Савицкого



А.И. Савицкий в амбулатории хирургической клиники медицинского факультета Московского университета, 1911 г.

Николай Петров, оставила большое наследие, оказала серьёзное влияние на развитие методов диагностики и лечения онкологических заболеваний в мировом масштабе. ■



Премия имени академика А.И. Савицкого — НОВЫЙ СТИМУЛ К РАЗВИТИЮ ОНКОЛОГИИ В РОССИИ

На IV Международном форуме онкологии и радиотерапии в 2021 году была анонсирована премия в области онкологии имени академика А.И. Савицкого, одного из основателей современной системы онкологической помощи в стране, которая будет присуждаться лучшим специалистам-онкологам и наиболее эффективным проектам по борьбе с онкологическими заболеваниями ежегодно. В декабре 2021 года были объявлены первые победители конкурса на соискание данной премии. О целях и миссии новой награды в области онкологии рассказывает президент Ассоциации онкологов России, академик РАН Андрей Каприн.

— Андрей Дмитриевич, кто инициировал создание премии имени академика А.И. Савицкого, которая обещает стать одной из крупнейших и престижных в сфере медицины?

— Это совместная инициатива Общероссийского национального союза «Ассоциация онкологов России» (АОР) и Общероссийской общественной организации «Российское общество клинической онкологии» (RUSSCO). Для нас большая честь, что нашу идею поддержали Министерство здравоохранения Российской Федерации во главе с Михаилом Альбертовичем Мурашко и президент Российской академии наук Александр Михайлович Сергеев, и это не случайно, ведь Александр Иванович Савицкий был главным онкологом Минздрава СССР с 1945 года и академиком АМН с 1960-го. Премия с гордостью носит его имя.

— Какова идея премии имени академика А.И. Савицкого?

— Российская онкология активно развивается в последние годы. Труд наших врачей, всех медицинских ра-

ботников подчас непросто, каждый из них заслуживает уважения и признания. Свою искреннюю преданность делу коллеги доказали и в период пандемии коронавируса COVID-19: онкологические медорганизации продолжали работать, не сокращая объёма оказываемой помощи. Наше профессиональное сообщество продемонстрировало силу и сплочённость онкологической службы. Поддержка руководства страны позволила сохранить весь её потенциал. Мы не закрыли ни одной из 35 тысячоек. Но служба без людей невозможна. И нужно поддержать всех медиков, которые вложили свои силы, оказывая онкологическую помощь в сложных условиях.

Мы сочли, что чрезвычайно важно отметить высококлассных специалистов именно в это время. Эта идея подтолкнула нас в том числе на то, чтобы, кроме оценок профессионального жюри, ввести в формат конкурса этап народного голосования. Ведь именно общественное признание очень значимо для каждого врача.

— Почему премии присвоено имя Александра Ивановича Савицкого?

— Премия будет способствовать и сохранению традиций школы российской онкологии. Поэтому нам было важно увековечить в её названии имя одного из наших учителей, основоположника российской системы онкологической помощи — академика Александра Ивановича Савицкого.

Александр Савицкий — один из создателей масштабной и полноценной системы онкологической помощи, он организовал работу всесоюзного онкодиспансерного наблюдения населения. Ещё в 1945 году по его инициативе вышло постановление Совнаркома об организации сети онкодиспансерных подразделений в стране во главе с центральными научными институтами, в том числе МНИОИ имени П.А. Герцена. За два первых послевоенных года в СССР ввели в строй 138 онкодиспансеров, при которых начали работать диагностические лаборатории, радиологические кабинеты. В 1945 году именно Александр Иванович Савицкий лично возглавил этот процесс, одновременно руководя Центральным онкологическим институтом (с 1947 года МНИОИ имени П.А. Герцена).

Мы гордимся тем, что имя Александра Ивановича Савицкого дано нашей премии, это достойная награда для каждого нашего победителя.

— Каким образом отбирались лауреаты премии имени академика А.И. Савицкого?

— Мы создали довольно широкий список номинаций в десяти категориях. По итогам были выбраны лучшие хирург, химиотерапевт, радиолог, онкогематолог, медицинская сестра, сотрудник диагностической службы и другие специалисты. Ценно, что в соревновании участвовали и мо-

лодые онкологи: очень важно стимулировать стремление начинающих специалистов развиваться в своей профессии. Для коллективных работ появились номинации «Лучший научно-образовательный проект», «Лучший социальный проект» и «Прорыв года».

Соотношение некоторых номинаций конкурса составляло один к тридцати. Больше всего заявок пришло на номинацию «Лучший молодой онколог», на втором месте оказалась номинация «Лучший социальный проект», а на третьем — «Лучший хирург». Мы получили заявки на соискание премии со всех уголков страны: это и Владивосток, и Петрозаводск, и Грозный, и Уфа, и Магадан, и Чукотка, и Екатеринбург. Мы рады, что в конкурсе приняли активное участие специалисты не только из крупных областных центров, но и из региональных учреждений.

На втором этапе экспертный совет отобрал по четыре номинанта в каждой из десяти номинаций.

На третьем этапе прошло открытое интернет-голосование. Очень важно, что мы увидели интерес к премии и активность со стороны пациентских сообществ, а также профессиональных медицинских организаций.

10 декабря 2021 года были объявлены имена победителей — первых лауреатов премии имени академика Савицкого, — и состоялась торжественная церемония их награждения.

— Кто был приглашён в экспертный совет премии?

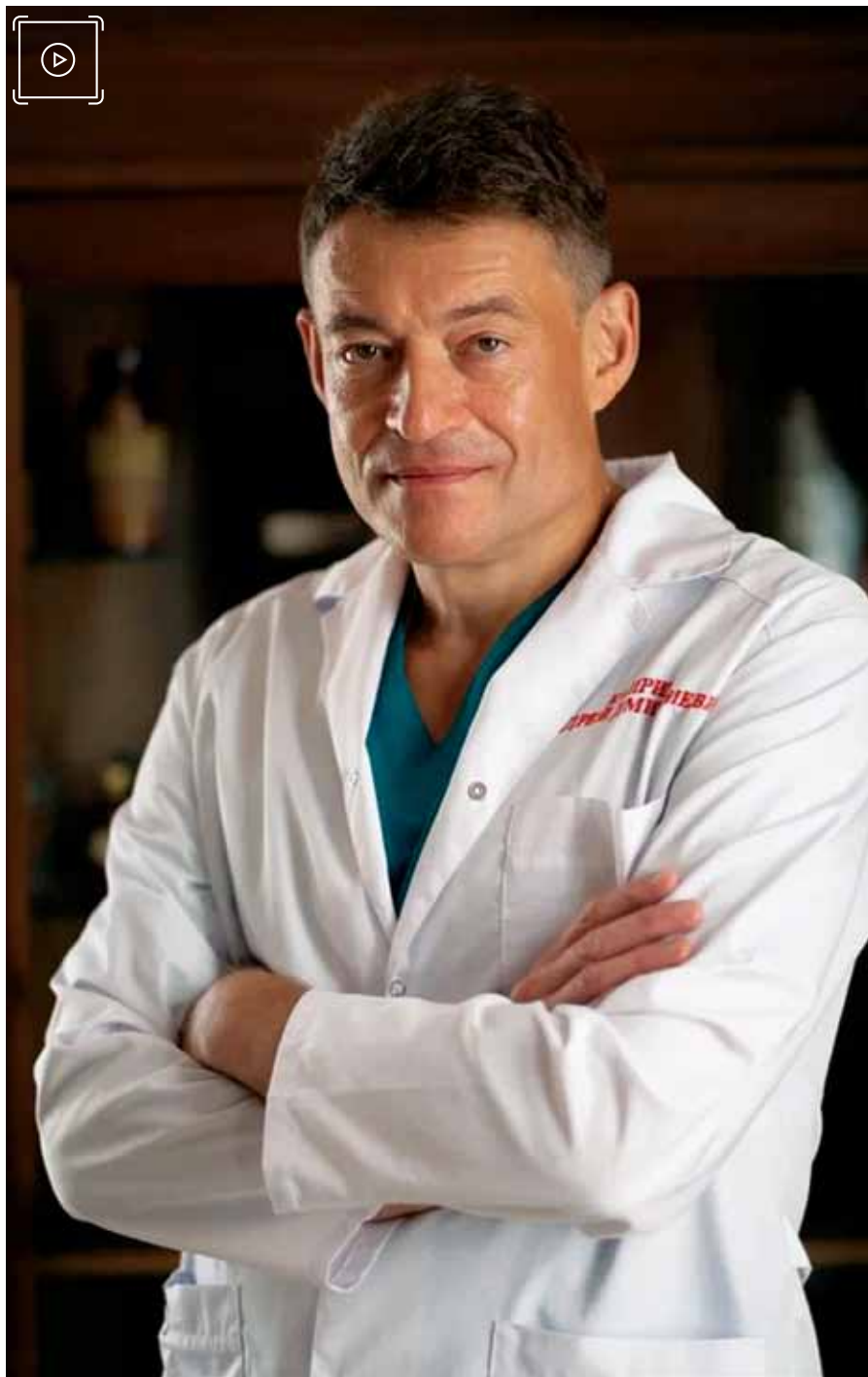
— С гордостью отмечу, что эти люди — настоящая элита российской медицины. Представленные на конкурс работы оценивали директор ФГБУ «НМИЦ онкологии им Н.Н. Блохина» Минздрава России, академик РАН **Иван Сократович Стилиди**; директор ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, профессор **Алексей Михайлович Беляев**; генеральный директор ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России, профессор **Олег Иванович Кит**; председатель Российского общества клинической онкологии (RUSSCO), профессор **Сергей Алексеевич Тюляндин**; президент Восточно-Европейской группы по

изучению сарком, академик РАН **Мамед Джавадович Алиев**; президент Общероссийской федерации специалистов по опухолям головы и шеи, академик РАН **Игорь Вадимович Решетов** и другие уважаемые и достойные наши коллеги.

— Премия имени академика А.И. Савицкого станет ежегодной. Каковы её миссия и значимость для медицинской отрасли?

— В задачи нашего проекта входит популяризация роли врача-онколога

и специалистов смежных специальностей, а также общественных и пациентских организаций в борьбе с онкологическими заболеваниями. Ещё одна важная миссия премии — просветительская работа, информирование общества о значимых проектах и достижениях в области онкологии. Премия поможет вывести в публичное пространство новые имена профессионалов, даст им возможность наладить взаимодействие с целью обмена опытом. ■



Главная цель – спасение жизней!

Важно, чтобы достижения мировой онкологии, лучшие практики и уникальные методики были доступны всем гражданам нашей страны, считают члены экспертного совета конкурса на соискание премии имени А.И. Савицкого. Получившие признание врачи становятся хорошим примером для своих коллег, и этот стимул сыграет большую роль в дальнейшем развитии отечественной онкологии.



Иван Сократович Стилиди, директор ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, главный внештатный специалист-онколог Минздрава России, член-корреспондент РАН, академик РАН.

— Онкология — наиболее динамично развивающаяся область медицины. Наши знания о биологии опухолей увеличиваются ежегодно, появляются новые методы диагностики, новые противоопухолевые препараты, совершенствуются методы лучевой терапии и хирургические техники. Современный онколог должен быть не только крепким профессионалом, но и обладать недюжинным интеллектом, стремлением и умением учиться новому. И при этом ему важно оставаться человеком, способным сочувствовать больному, быть для него опорой в период сложнейшего жизненного кризиса. Любая премия, не только Савицкого, если экспертная комиссия абсолютно объективна и непредвзята, отмечает лучших и тем самым вносит серьёзный вклад в поддержку тех, кто постоянно стремится к развитию.

Российская онкология остаётся полноправной частью мировой онкологии.

А российская онкохирургическая школа Михаила Давыдова признана одной из лучших в мире. Особую гордость вызывает онкологическая служба России — многоуровневая система оказания медицинской помощи онкологическим больным. Доказано, что лечение пациентов со злокачественными новообразованиями в профильных учреждениях отличается более высоким качеством по сравнению с услугами в общеклинической сети, снижает риск рецидива заболевания и значительно улучшает прогноз. Нашим согражданам доступно лечение по международным протоколам, все современные противоопухолевые методики и препараты. Некоторые создаём мы сами. Например,

ника для взрослых пациентов, 275-кочечная для детей от нуля до восемнадцати лет, радиологический центр; самый крупный в России МРТ и ПЭТ-центр. Вклад в достижение этой цели вносят онкологи разных специальностей: эксперты российского и мирового уровня. Ещё одной важнейшей задачей центра имени Блохина была и остаётся подготовка высококвалифицированных кадров, мы растим тех, кто придёт нам на смену, в чьих руках будет здоровье наших детей и внуков, кто составит гордость и славу российской науки и клинической практики! И, наконец, третья важнейшая задача НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина — развитие онкологической службы страны. Рос-

ВАЖНО, ЧТОБЫ ДОСТИЖЕНИЯ МИРОВОЙ ОНКОЛОГИИ, ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ И УНИКАЛЬНЫЕ МЕТОДИКИ БЫЛИ ДОСТУПНЫ ВСЕМ ГРАЖДАНАМ НАШЕЙ СТРАНЫ.

учёные НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина одними из первых приняли участие в доклинических работах по инновационной бор-нейтронозахватной терапии — избирательному уничтожению злокачественных клеток опухолей путём накопления в них стабильного изотопа бор-10 и последующего облучения эпителиомами нейтронами. А ускоритель нейтронов, созданный в новосибирском ИЯФ СО РАН, считается лучшим в мире. Нам есть чем гордиться.

Главная цель всего коллектива ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России — спасение жизней. Ежегодно наш центр посещает порядка 213 тыс. человек, мы выполняем больше 20 тыс. операций в год. Наш центр — крупнейший в мире. Помимо научных институтов, в его составе работают и клинические: 1000-кочечная кли-

нические онкологи работают по клиническим рекомендациям, созданным нашими специалистами, мы ежегодно проводим крупнейший научный онкологический форум «Инновационная онкология», регулярно приглашаем коллег на интенсив-курсы и выезжаем с мастер-классами в регионы. Важно, чтобы достижения мировой онкологии, лучшие практики и уникальные методики были доступны всем гражданам нашей страны!

Ирина Владимировна Поддубная, заведующая кафедрой онкологии и паллиативной медицины имени академика А.И. Савицкого ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», проректор по лечебной работе и международному сотрудничеству, доктор меди-

ПРЕМИЯ САВИЦКОГО



цинских наук, профессор, академик РАН, заслуженный работник Высшей школы РФ.

— Отечественная онкология, представленная множеством лидеров в своей области, имеет сегодня возможности для достижения максимальных результатов лечения онкологической патологии. Имена выдающихся учёных носят крупные онкологические центры нашей страны, в том числе имя Александра Ивановича Савицкого, который занимает особое место в плеяде лидеров. Ему принадлежат три основных достижения: появление специальности «врач-онколог», организация онкологической службы в стране, а также создание педагогической школы подготовки врача-онколога. В Российской академии непрерывного профессионального образования давно оценили роль этого деятеля отечественной медицины, наша кафедра онкологии и паллиативной медицины многие годы носит имя Савицкого. И я считаю неслучайным, что именно Александр Иванович является той персоной, чьим именем названа премия, присуждаемая за заслуги в области онкологии. Эта премия станет свидетельством того, что каждый, удостоенный её, внёс большой вклад в развитие отечественной онкологии: будь то практика, наука, педагогическое или техническое направление.

В настоящее время отечественная онкология активно развивается. Безусловно, сразу все вопросы решить нельзя. Все, кто давно в медицине, хорошо это понимают. Но то, что движение идёт в нужном направлении, сомнений нет. Да, необходимо продумать многие проблемы, в том числе использование

таблетированных препаратов, включение в КСГ тех лекарственных средств, которые не вошли в список жизненно важных. Это уже задачи не просто профессионального сообщества врачей, но и законодателей, которые могут помочь их решить.

Что касается в целом развития отечественной онкологии, то сегодня мы полностью можем оказать адекватную медицинскую онкологическую помощь. Это понимают не только доктора, но и пациенты, которые раньше пытались ехать лечиться за границу, а сейчас это происходит всё реже. Но, конечно, для оказания полномасштабной помощи необходимо обладать самым передовым оснащением, чем пока обеспечены не все наши медицинские учреждения. Необходимо соблюдать этапность оказания медицинской помощи и обеспечивать профильность решения задач на разных уровнях. Важно также понимать, что онкологическому больному нужно лечиться не в общей сети медучреждений, что онкология — это особая дисциплина, требующая подготовки профессиональных врачей-онкологов: квалифицированных, обеспеченных лечебными препаратами и специальным оборудованием и умеющих работать с ним. И что только истинная, хорошо подготовленная онкологическая служба может лечить онкологических пациентов.

Сергей Алексеевич Тюляндин, заслуженный деятель науки РФ, главный научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, председатель Российского общества клинической онкологии (RUSSCO), профессор, доктор медицинских наук.

— Профессиональное онкологическое сообщество живёт очень напряжённой жизнью. Количество пациентов возрастает, уровень заболеваемости онкологией растёт. Но мы стали лечить лучше, пациенты стали жить дольше, а это увеличивает количество наших больных и бывших больных, которые нуждаются в помощи и наблюдении. Не всегда за этими темпами успевают такие решения, как постройка новых учреждений, увеличение штатного расписания, и приходится на старых площадях ограниченными силами решать



всё более сложные задачи. Это говорит о том, насколько непросто и ценен труд врачей-онкологов. И хочется сказать спасибо коллегам, которые честно и ответственно выполняют свой профессиональный долг. Поэтому мы присоединились к инициативе АОР в проведении конкурса на соискание премии имени Савицкого. Это очень значительное мероприятие, которое поднимает статус врачей-онкологов, даёт возможность выразить им благодарность и вообще является хорошим мотивационным фактором. Получившие признание врачи показывают хороший пример всем остальным, особенно молодым коллегам. Эту моральную составляющую премии я считаю очень важной.

В конкурс на соискание премии Савицкого активно включились регионы, и это радует. Успех, прогресс и результативность в развитии онкологии во многом зависят от работы регионов, и я считаю, что в первую очередь необходимо поощрять именно региональных представителей профессии. Врачи в крупных городах и клиниках, федеральных центрах имеют больше возможностей, чем их коллеги на периферии. К тому же часто региональные специалисты остаются в тени. Поэтому нужно поддержать регионы и наших коллег по всей стране.

Отечественная онкология развивается, но ещё многое предстоит сделать, чтобы наконец-то онкологическая помощь стала доступной, комфортной и эффективной и для пациентов, и для самих специалистов, работающих в этой сфере. Думаю, премия имени Савицкого внесёт значимый вклад в достижение этих целей. ■



Церемония награждения лауреатов премии имени академика А.И. Савицкого

10 декабря 2021 года состоялась торжественная церемония награждения первых лауреатов премии имени академика А.И. Савицкого. К финалу конкурса пришли самые талантливые специалисты в области онкологии с самыми прозрачными итогами голосования. Были объявлены имена семи победителей, а также названы три лучших проекта медицинских учреждений и организаций онкологического профиля за 2021 год.

В торжественной обстановке в конце 2021 года в РИА «Новости» были объявлены победители премии академика А.И. Савицкого.

С приветственным словом к участникам и победителям конкурса на соискание премии имени академика А.И. Савицкого обратилась заместитель председателя Совета Федерации РФ, куратор всероссийского просветительского проекта «Онкопатруль» **Галина Карелова**. Галина Николаевна зачитала также приветствие председателя Совета Федерации РФ **Валентины Матвиенко**. «В медицине нет не важных клинических разделов, — говорилось в нём, — но онкология занимает особое место. Онкологические заболевания — проблема глобального масштаба, представляющая серьёзную опасность для человечества. Она может быть решена только совместными усилиями всех вовлечённых профессиональных структур. Главными вопросами являются профилактика и ранняя диагностика, выработка перспективных подходов, повышение эффективности лечения и снижение смертности населения».

Поздравив с победой лауреатов всех номинаций премии, Валентина Матвиенко выразила в своём обращении уверенность, что эта награда придаст новый импульс реализации замыслов победителей, и пожелала им новых успехов на ниве науки и практики.

От имени главы Минздрава России **Михаила Мурашко** всех участников церемонии приветствовал заместитель министра здравоохранения **Олег Салагай**, передав самые добрые слова всем докторам-онкологам, которые помогают пациентам преодолеть онкологические заболевания. «Сегодня в нашей стране делается беспрецедентно многое для развития онкологической службы. По поручению президента Российской Федерации Владимира Владимировича Путина реализуется масштабная онкологическая программа. Медицинские организации получают новое оснащение. Врачи могут оказывать помощь с использованием самой современной техники. Внедряются новые технологии. Становятся доступными новые лекарства. За этими, казалось бы, казёнными формулировками —

человеческие жизни. Онкологическая помощь становится более доступной и качественной. В этом огромная заслуга врачей-онкологов, которых мы сегодня чествуем», — подчеркнул Олег Олегович. Выступая перед участниками торжественного мероприятия, Олег Салагай отметил заслуги выдающегося онколога, внёсшего огромный вклад в развитие отечественной онкологической службы — Александра Ивановича Савицкого, — имя которого присвоено новой премии в медицинской сфере.

Говоря о важности работы онкологического врачебного сообщества, глава Росздравнадзора **Алла Самойлова** отметила: «Онкологический диагноз повергает в шок не только пациента, но и всех его родственников. Добрые сердца, ваши чуткие глаза, золотые руки, ваш профессионализм возвращают к жизни многих пациентов, продлевают их жизнь. Огромные слова благодарности всему профессиональному сообществу, низкий поклон».

Татьяна Яковлева, первый заместитель руководителя ФМБА России, зачитала приветствие руководителя

ПРЕМИЯ САВИЦКОГО



Федерального медико-биологического агентства **Вероники Скворцовой**. «Медиками накоплен огромный опыт в области изучения, профилактики и лечения онкологии, — подчеркнула Вероника Игоревна. — Но, учитывая темпы распространения онкозаболеваний в современном мире, существует ещё много задач, которые предстоит решить. Номинации премии позволяют представителям самых разных медицинских направлений проявлять себя. Участие в конкурсе на соискание премии — это уникальная возможность обмена знаниями и опытом». Вероника Скворцова поздравила с учреждением премии президента АОР, генерального директора ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России **Андрея Каприна** и председателя Российского общества клинической онкологии (RUSSCO) **Сергея Тюляндина**, выразив надежду на то, что премия имени Савицкого станет традицией, и пожелала всем участникам дальнейших успехов в работе на благо развития отечественной онкологии.

«Сам факт возникновения премии имени академика Савицкого — блестящий пример, урок и мастер-класс того, как в реальной ситуации применять механизм передачи из поколения в поколение», — отметил академик РАН, директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» **Геннадий Сухих**.

«Александр Иванович Савицкий — замечательный учёный и клиницист. Ещё в довоенные годы его работы шли в ногу с мировыми трендами», — напомнил **Дмитрий Хубезов**, председатель комитета Государственной думы Федерального собрания Российской Федерации по охране здоровья. «Ос-

нову заложил его учитель Иван Константинович Спижарный. Награждая сегодня номинантов, мы отдаём дань нашим учителям», — подчеркнул **Дмитрий Анатольевич**.

Академик РАН, научный руководитель ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» **Виктор Тутельян** также отметил важность присвоения премии имени Александра Савицкого: «Его вклад в онкологию — как в научные аспекты, так и в практическую реализацию — высок. Вся научная и медицинская общественность благодарит вас за то, что вы оценили его труд и увековечили его имя. Быть номинантом и тем более лауреатом этой премии — огромная честь и радость в победе над различными направлениями онкологической науки. Это одна из самых наукоёмких областей, требующая интеграции усилий всей академии, от математики и физики до прикладных наук. Победители будут развивать науку в нашей стране, а также мировую науку».

От имени спонсоров и партнёров с приветственным словом выступил **Василий Игнатьев**, директор по развитию бизнеса, генеральный директор «Р-Фарм». «Спасибо за такую инициативу и премию, — сказал он. — Символично, что премия объединяет специалистов в области онкологии, наши научно-исследовательские онкологические центры, лечебные центры, врачей-практиков, представителей пациентских организаций. И мы, представители бизнеса, вносим посильный вклад. Хочется пожелать, чтобы премия послужила мощным объединяющим стимулом для создания экосистемы онкологической помощи в России».

Слово было предоставлено также организаторам и учредителям премии имени академика Савицкого. Отмечая важность появления этой на-

грады, идейный вдохновитель премии **Андрей Каприн** коснулся её предыстории: «Когда мы задумались над необходимостью оценки труда наиболее отличившихся онкологов, мы отметили, что ранее была учреждена научная премия имени Н.Н. Блохина, — и это большая награда для учёных-онкологов, а для практикующих врачей подобного вознаграждения за их высокие достижения не было. Мы решили, что их труд обязательно должен быть отмечен. Я благодарен руководителям всех медицинских исследовательских центров, которые оказали поддержку. Мы работаем консолидировано, понимая, что это общее важное дело. И не только для онкологов».

«Проект символизирует глубочайшее признание нашим коллегам, врачам, медицинским сёстрам, сотрудникам диагностических лабораторий, всем представителям онкологической службы за их самоотверженную работу в этот непростой год. Стремительное развитие онкологии как науки и специальности заставляет нас совершенствовать наши знания. Растёт число как заболевших, так и вылеченных пациентов, это стимулирует развитие организационной структуры онкологической помощи. А непростая эпидемиологическая обстановка высветила высокие профессиональные и гражданские качества людей, которые работают в онкологии. Я надеюсь, что премию Савицкого ждёт долгая жизнь», — подчеркнул **Сергей Тюлядин**.

Сегодня в онкологии, как во многих других сферах медицины, нужна высокая скорость принятия ответственных решений, от которых зависят человеческие судьбы. А ещё за внешней героичностью профессии онколога стоит трудная рутинная работа: документооборот, овладение потоками новой ин-

формации, освоение новых технологий, общение с пациентами и их родными в непростой психологической ситуации. Онколог сегодня должен быть новатором: уметь предвидеть будущее, вносить прогрессивные идеи и методы. И премия имени академика Савицкого поможет рассказывать о таких ежедневных чудесах и отмечать заслуги блестящих специалистов. На конкурс было подано более 150 заявок, и независимое строгое жюри отобрало самые лучшие работы, которые затем прошли и народное голосование.

В состав премии имени академика А.И. Савицкого вошло 10 номинаций.

«Чтобы называться лучшим хирургом, нужно обладать определёнными качествами: светлым и богатым умом, координацией движений в целом и движений кисти в частности. И неотъемлемо сильным характером. Все вы уже обладаете этими качествами. Но самая главная ценность этого действия — формирование образца для подражания. Вот так надо учиться, так надо работать, надо стремиться быть похожими на претендентов», — отметил, представляя номинацию «Лучший хирург», **Иван Стилиди**, академик РАН, главный внештатный специалист-онколог Минздрава России (Южного, Уральского, Сибирского, Северо-Западного и Дальневосточного федеральных округов).

Хирург в онкологии берётся за самые сложные и уникальные клинические случаи по удалению опухолевых образований и ежедневно совершенствуется в своей тяжёлой, но любимой профессии. Победителем номинации «Лучший хирург» стал **Роман Ищенко**, главный научный сотрудник отдела хирургии МНОЦ МГУ имени М.В. Ломоносова, профессор кафедры хирургических болезней факультета фундаментальной медицины МГУ имени М.В. Ломоносова.

Для химиотерапевтов, которые боролись за победу в номинации «Лучший химиотерапевт», важен высокий уровень академических знаний и обширный клинический опыт. Это необходимо, чтобы правильно оценить состояние здоровья конкретного пациента и подобрать для него наилучшую терапию. И такие решения приходится принимать ежедневно.

Претендентов на победу в номинации «Лучший химиотерапевт» поздравил Сергей Тюлядин, отметив профессионализм и энтузиазм лауреатов, которые сделали всё в своих регионах для развития лекарственной терапии. Стоит отметить, что среди лауреатов номинации были представители Якутии, Нижнего Новгорода, Казани, Екатеринбурга — самых разных точек России. Победителем в этой номинации стала **Марина Зафирова**, руководитель химиотерапевтической службы Свердловского областного онкологического диспансера.

Радиология — ещё одна важная специальность в онкологии. Лучевая терапия уже десятки лет применяется для диагностики и лечения злокачественных новообразований, однако сегодня технологии развиваются стремительно, а это требует высочайшего профессионализма от врачей-радиологов. Профессиональные достижения специалистов радиологической службы были отмечены в номинации «Лучший радиолог». Победителем номинации стала **Анастасия Кулакова**, заведующая радиологическим отделением Свердловского областного онкологического диспансера.

«Сейчас мы на пороге такого времени, когда мы можем достигать результатов за счёт ядерной медицины, комплексного воздействия. Всё это не просто модные слова, но и важные серьёзные терапевтические методы. Это позволяет сегодня лечить больных, которые раньше были отказными», — отметил **Андрей Каприн**, поздравляя победителей номинации. А сама номинация, считает Андрей Каприн, будет стимулировать молодых специалистов идти в это нужное направление. Александр Савицкий в своё время отмечал радиологию как лучший и перспективный метод лечения онкологии.

Современная генно-инженерная биологическая терапия, многочисленные научные исследования, открытия и разработки позволили добиться потрясающих результатов в лечении онкогематологических заболеваний. Многие ранее неизлечимые заболевания приобрели благоприятный прогноз. Такие результаты, а главное, спасённые жизни — основные итоги тех специалистов, которые боролись

за победу в номинации «Лучший онкогематолог». Победителем в ней стала **Лариса Кузьмина**, заведующая отделением интенсивной высокодозной химиотерапии и трансплантации костного мозга ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России.

«Все лауреаты этой номинации представляли Москву, хотя в целом география конкурса очень широка», — отметил, поздравляя победителей, **Дмитрий Хубезов**, председатель комитета Государственной думы Федерального собрания Российской Федерации по охране здоровья. **Мария Поддубная**, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой онкологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, подчеркнула важность специальности: «Онкогематология — одно из самых особенных направлений клинической медицины, это и глубина фундаментальных знаний, и знания реанимации, и возможность излечить больного».

Одна из важнейших областей в онкологии — диагностика. Профессия диагноста сегодня, с учётом революционных прорывов высокотехнологичных методов терапии и сложных генно-молекулярных технологий, требующих исключительного персонифицированного подхода к лечению каждого конкретного онкологического пациента, бурно развивается. Победителей в номинации «Лучший специалист диагностической службы» приветствовал **Игорь Хатьков**, главный внештатный специалист-онколог Департамента здравоохранения города Москвы, член-корреспондент РАН. «Это глобальная номинация. От диагностики в онкологии зависит всё, — сказал он. — Это был сложный выбор. Без диагностики мы не можем подобрать лечение. В номинации представлены важные проекты — кто бы ни выиграл, нужно продолжать работу и масштабировать свои знания на всю страну». Победителем признан **Владислав Легостаев**, заведующий отделением эндоскопии НМИЦ онкологии (г. Ростов-на-Дону).

Основатели премии имени Савицкого убеждены, что нужно поощрять молодых специалистов развиваться в своей профессии, поэтому была уч-

ПРЕМИЯ САВИЦКОГО

реждена номинация «Лучший молодой онколог». Сегодня молодое поколение успешно продолжает работу старших наставников по профилактике, диагностике и лечению рака, проявляя активность, ответственность, глубину знаний и активную жизненную позицию. «Эти молодые люди — будущее нашей науки, онкологии. Образовательные программы Ассоциации онкологов России позволили привлечь самую талантливую молодёжь нашей специальности. Каждый из них достоин высокой награды», — подчеркнул, поздравляя лауреатов номинации, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России, член-корреспондент РАН **Олег Кит**. Победителем стала **Алина Исянгулова**, химиотерапевт ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

В номинации «Лучшая медицинская сестра» победила **Гузель Агадуллина**, главная медицинская сестра ООО «ПЭТ-Технолоджи Балашиха». Номинация стала данью уважения самоотверженному, непростому труду медицинских сестёр. В этой профессии работают самые отзывчивые, сильные, терпеливые и добрые профессионалы. «Я представитель хирургической профессии. Хирурги могут сказать, что на квалифицированную сестру они готовы променять несколько ассистентов. Это персонал, который создаёт нужную среду, фундамент, на котором может произрастать любое дело. Без классного персонала мы не можем лететь по траектории нашей профессии», — отметил важность профессии медицинской сестры заместитель генерального директора по хирургии ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, руководитель отдела торакоабдоминальной онкохирургии МНИОИ имени П.А. Герцена, доктор медицинских наук **Андрей Рябов**.

Пациентам с онкологическими заболеваниями требуется не только медицинская, но и социальная, психологическая, организационная, информационная помощь. В этом направлении огромная важность принадлежит социальным проектам, пациентским организациям. Наиболее действенные из них стали победителями в номина-

ции «Лучший социальный проект». Лауреатов приветствовал **Юрий Шелыгин**, академик РАН, научный руководитель ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России: «Сюз профессионалов онкологической службы и социальных проектов, пациентских организаций важен. Мы, врачи, получаем огромную помощь от таких организаций. А власти предрасположены слышать их лучше, чем нас». Победителем в номинации «Лучший социальный проект» стал проект **АНО по оказанию помощи лицам с онкологическими заболеваниями и их семьям «Анастасия»** во главе с его руководителем и создателем **Надеждой Марусевой**.

Важную роль в деятельности онкологической службы играют и научно-образовательные проекты. Самые успешные проекты, помогающие практикующим врачам обмениваться опытом и получать актуальную информацию о современных подходах в борьбе с онкологическими заболеваниями, стали лауреатами номинации «Лучший научно-образовательный проект». А победил проект **«Точки роста образования населения, студентов и врачей общей практики» ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» (г. Великий Новгород)**. Лауреатов номинации приветствовал академик РАН, директор Центра онкологии Сеченовского университета **Игорь Решетов**. «Думаю, что наша совместная работа, коллективный труд будут генерировать множество интересных проектов, которые будут учить только вступивших в онкологию, привлекать в неё студентов медвузов», — подчеркнул он.

Крайне ценно, что специалисты, работающие в сфере онкологии, активно работают над созданием и внедрением новых методик лечения больных. И за последние десятилетия учёным-онкологам удалось добиться невероятно заметных успехов в борьбе со злокачественными опухолями. Организаторы премии им. Савицкого не могли не отметить такую важную работу — ей посвящена номинация «Прорыв года». Её лауреатов поздравил академик РАН, президент Российского общества специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы (РОСОРС) **Лев Ашрафян**. «Миссия



учёного всегда тяжёлая, потому что это всегда смена парадигмы, а человек всегда консервативен, новые научные достижения всегда трудно внедряются в практику, могут пройти годы. И чем больше молодёжи, которая достигает определённых научных рубежей, чем больше мы будем чествовать людей, которые прорываются, формируют новые знания и концепции, тем это будет большим благом для нашей специальности. И мы можем смело смотреть в завтрашний день», — сказал он. Лауреатом премии в номинации «Прорыв года» стал **Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России** с проектом **«Применение меток-имплантов у пациентов с метастатическими очагами колоректального рака в печени с использованием ультразвуковой визуализации»**.

Участники конкурса на соискание премии имени академика Савицкого продемонстрировали веру в свою профессию, любовь к своему делу, инициативность и ответственность в подходах к лечению пациентов, интерес и активность в научной сфере. По мнению экспертов, премия Савицкого уже стала эпохальным событием в сфере медицины. Конкурс станет ежегодным, это даст возможность отдавать дань уважения представителям самых разных специальностей в онкологии. ■

Марина Зафирова: «Сегодня онкология развивается семимильными шагами»



Марина Ахилесовна Зафирова, руководитель химиотерапевтической службы Свердловского областного онкологического диспансера, победитель конкурса на соискание премии имени А.И. Савицкого в номинации «Лучший химиотерапевт».

центр по оказанию онкологической помощи в Уральском регионе, где собраны все передовые методики для диагностики и лечения онкологических заболеваний. Техноёмкость всей медицины растёт, вопросы ранней диагностики и своевременного лечения именно злокачественных новообразований всё более осязаемо обретают собственный вектор из-за возросшей актуальности. Наши врачи совершенствуют свои знания и навыки на всероссийских и международных научных форумах, конференциях, симпозиумах, поэтому способны оказывать помощь по самым современным стандартам.

— В чём состоят задачи руководителя химиотерапевтической службы?

— Химиотерапия — самое лабильное и быстро меняющееся направление в онкологии, этим она и интересна. Когда я только начинала оказывать данную помощь, мы располагали не таким разнообразием препаратов, как сейчас. Теперь в нашем арсенале и таргетная терапия, и иммунотерапия. Всё это требует узких знаний, специалист должен успевать за новыми тенденциями. Лечение становится всё более эффективным. Раньше срок жизни пациента исчислялся порой месяцами, а сейчас мы часто можем рассчитывать на годы. И это очень радует: ты видишь, что твоя профессия действительно значительно продлевает жизнь людям.

Как руководитель химиотерапевтической службы могу отметить, что растёт объём оказываемой нами помощи, поэтому нужно открывать новые подразделения, а это требует планирования и организации.

На нашей базе функционируют два отделения противоопухолевой лекар-

ственной терапии и дневной стационар. Мы активно внедряем новейшие тренды в области таргетной и иммунотерапии, персонализированного лечения. Проводим обучение на местах, ведём обширную консультационную деятельность в помощь регионам с использованием телемедицинских технологий. Мы также организуем получение химиотерапевтического лечения по месту жительства пациентов силами ЦАОП (центров амбулаторной онкологической помощи) на территории Свердловской области. Ежегодно у нас проводится более 64 тысяч курсов противоопухолевой лекарственной терапии для лечения злокачественных новообразований различных локализаций.

Налажена работа кабинета централизации, что позволяет готовить химиотерапевтические агенты в соответствии с международными стандартами, что значительно повышает безопасность условий труда работников. Также я принимала активное участие в разработке и имплементации в работу онкологической службы нашей области проекта «ОНКОР» — это система мониторинга онкологических пациентов, предназначенная для комплексной информатизации онкологической службы, которая помогает медицинским организациям всех уровней отслеживать маршрутизацию онкологического пациента, являясь агрегатором с функцией контроля стандартов лечения и встроенными клиническими рекомендациями.

— В чём, по вашему мнению, заключается значимость премии имени Савицкого?

— Я считаю, что любого медицинского специалиста серьёзно стимулирует тот факт, что его труд замечают

— В 2015 году вы пришли на работу в Свердловский областной онкологический диспансер. Как строилась ваша профессиональная траектория?

— В 2015 году я окончила Уральский государственный медицинский университет. В течение шести лет учёбы искала себя в разных специальностях — онкология заинтересовала меня не сразу. Когда обучалась на шестом курсе, у моей бабушки была выявлена онкологическая опухоль. Своевременно помочь ей, в силу внезапности диагноза и возраста, не удалось. Это подвигло меня на то, чтобы я сделала выбор в пользу данного раздела медицины. Кроме того, свою роль, видимо, сыграл наследственный фактор: мой отец тоже был онкологом. Особенно меня заинтересовали аспекты оказания химиотерапевтической помощи — наиболее перспективно развивающееся направление в онкологии. Осенью 2015 года я пришла работать в Свердловский областной онкологический диспансер, а уже в 2019-м согласилась возглавить химиотерапевтическую службу.

Свердловский областной онкологический диспансер — крупнейший



и ценят. Сегодня очень важно поддерживать регионы. Подтверждение общественного признания онкологов, различных подразделений онкологической службы на всероссийском уровне будет мощным импульсом к их развитию. Премия, несомненно, с каждым годом будет повышать престижность, символизируя высокую степень признания достижений медицинских специалистов, работающих в сфере онкологии. Очень интересна номинация «Лучший молодой онколог»: это большая мотивация для стремления молодых врачей к непрерывному обучению, когда их яркий старт может быть отмечен и оценён не только руководителем, а всем сообществом в целом.

— **Вы подали заявку на премию, представив проект «Развитие химиотерапевтической службы в Свердловской области». Расскажите, как в вашем регионе сейчас движется эта работа?**

— Этот проект напрямую связан с моей деятельностью. В рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», заложенного в национальный проект «Здравоохранение», в 2019 году было усилено государственное финансирование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями. Это дало возможность увеличить доступность и охват таргетной и иммунотерапии. При этом Свердловской области с более чем 4,5-миллионным

населением, кроме одного нашего диспансера, нужны были другие подобные медучреждения и дополнительные отделения химиотерапии, было необходимо участие в оказании помощи онкологическим больным на местах, что потребовало усилий всех служб, в том числе организационно-методических отделов областного Минздрава. Это помогло нам охватить различными вариантами химиотерапевтического лечения большее количество пациентов. Также мы расширили кадровый состав, развивали обучающие программы. Всё это помогло увеличить качество и своевременность оказания онкологической помощи населению.

— **Как вы восприняли свою победу в конкурсе? Чем стала она для вас?**

— Конечно, эта новость была большой радостью для всей нашей команды. Уже в тот момент, когда мы попали на второй этап — народное голосование, — мы понимали, что это признание важности нашей работы. Премия имени Савицкого и победа в ней — высший критерий признания профессиональных успехов. Это подтверждение ценности твоего труда и, несомненно, стимул для дальнейшей работы.

— **На каком уровне, на ваш взгляд, сегодня находится развитие онкологической помощи в России?**

— Наша сфера развивается сегодня стремительно, семимильными шагами. Быстрые перемены требуют мульти-

дисциплинарного подхода, вклада квалифицированных мнений хирурга, радиотерапевта, химиотерапевта. Нужно привлекать в эти профессии молодых, перспективных специалистов, заранее мотивированных развиваться. Стимулируя молодёжь заблаговременно, мы делаем медицину сферой прорывов.

Да, медицинские учреждения до сих пор часто сталкиваются с проблемой дороговизны химиотерапевтических агентов. Это требует государственной поддержки, финансирования, более гибких клинических рекомендаций. Думаю, всё это тоже возможно реализовать. Главное, чтобы люди были заинтересованы в развитии отрасли. Важно, чтобы специалисты не пропадали, а для этого они должны быть мотивированы для работы в регионах и решения проблемы кадрового дефицита. Думаю, такие соревновательные мероприятия, как конкурс на соискание премии имени Савицкого, будут способствовать росту профессионального кадрового состава.

Доступность онкологической помощи благодаря федеральной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» вышла на новый уровень. Пациенты уже не боятся приходить к нам, они не подавлены, а настроены бороться. Они лечатся, живут. Это огромное достижение. И премия имени Савицкого — ещё один маленький шаг в направлении победы над серьёзной болезнью. ■

Роман Ищенко: «Наша цель — внедрить трансплантацию в онкологию, и мы обязаны продолжить работу над нашим проектом»

Роман Викторович Ищенко, главный научный сотрудник отдела хирургии МНОЦ МГУ имени М.В. Ломоносова, профессор кафедры хирургических болезней факультета фундаментальной медицины МГУ имени М.В. Ломоносова, лауреат премии имени академика А.И. Савицкого в номинации «Лучший хирург».

— Вас интересовала хирургия. Что привело вас в онкологию?

— В 2003 году я окончил Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького. Ещё на первом курсе в 1997 году я попал в студенческое общество на базе Донецкого областного онкологического центра. Там, в кружке, работавшем под руководством академика Григория Васильевича Бондаря и профессора Игоря Евгеньевича Седакова, мы занимались отработкой практических навыков, теорией и наукой, отдельно изучались принципы гуманного проведения экспериментальной работы в соответствии с международными нормами. Тогда было не так много учреждений, где можно было заниматься студентам. И я остался в онкологии. В этой отрасли проводились самые большие по объёмам операции. А амбиции были большие, хотелось бороться с чем-то серьёзным. При этом в каждой семье, пожалуй, есть среди родственников те, кто столкнулся с онкологическими заболеваниями. Всё это явилось для меня пусковым моментом. Кроме того, мне нравилась многогранность онкологических операций: более широкий спектр вмешательств трудно было представить. Профессор Бондарь считал, что молодой хирург не может быть узкоспециализированным — он должен пройти все направления. Было, конечно, тяжело: только что-то стало получаться на одном органе, как нужно начинать новое, осваивать операции на другом органе. Но зато это

помогает врачу, открывает большие возможности: в какую бы сложную хирургическую ситуацию ты ни попал, ты справишься.

Позже в Москве я работал под началом профессора Яна Геннадьевича Мойсюка, руководителя программы трансплантации в МОНИКИ имени Владимирского. Мне очень везло с учителями. Трансплантология открывает ещё большие возможности для хирурга: если нельзя решить проблему с помощью резекции, можно подумать о замене органа.

— Ваш проект «Мультивисцеральные резекции, трансплантационные технологии», с которым вы участвовали в конкурсе, как раз развивает это направление.

— Хирургия вышла за рамки того, что было лет десять назад. Сейчас хирург может удалить орган, выполнить операцию на органе вне организма пациента на столе и вернуть его пациенту. Это расширяет возможности пациента: раньше многим отказывали в операции, а сегодня мы можем удалить или резецировать до девяти органов одновременно. За одну большую операцию мы можем удалить до половины органов ЖКТ, если есть показание. Но таких больных, конечно, нужно тщательно обследовать, готовить. Это заслуга целой когорты врачей, которые объединяют усилия: нужно контролировать работу сердца, печени, почек, надпочечников и так далее. Тогда возможны такие серьёзные вмешательства.

Над нашим проектом мы работаем с 2015 года, когда в Московском областном онкологическом диспансере в Балашихе мы впервые вернули почку онкобольной. У женщины была исходная патология почек, при этом возникла уже повторная опухоль, почка была вовлечена в процесс. Мы понимали, что если мы удалим почку, то пациентка будет пожизненно обречена на диализ, который, помимо прочего, снижает концентрацию препаратов в плазме, то есть химиотерапия будет малоэффективной. Профессор Мойсюк нам очень помог выстроить протокол работы, дал методические рекомендации. Мы провели эту операцию: удалили опухоль и почку, после чего, выполнив отдельно на органе операцию по удалению опухоли, вернули почку на место.

Сейчас мы делаем операции в организме или вне организма и на тонкой кишке, а это очень непросто, ведение таких пациентов сложно, выполняли операции на единственной почке, на выключенной из кровообращения печени. Есть интересные наблюдения по отмыванию тонкой кишки, мы представляем их на ближайший конгресс трансплантологов. Такие подходы расширяют наши возможности.

— Как вы отреагировали на победу в конкурсе?

— Победить не ожидал, даже выход в финал меня удивил. Но всё же это произошло. Победа в конкурсе для меня, как, думаю, и для любого специалиста в такой ситуации, имеет колоссальное значение. Нас признали великие онкологи, которые были в жюри. Это стимул развивать мою тему, мы обязаны продолжить работу над нашим проектом. Мы сейчас пытаемся внедрить наши методики в различных городах России, взаимодействуем с коллегами. Также это определённый карьерный рост. Сейчас трансплантация в онкологии держится

на энтузиазме. Государственных программ в этом направлении пока немного: это затратное направление. И мне кажется важным развивать его.

— **А на каком уровне, в целом, находится, на ваш взгляд, развитие онкологии в России сегодня?**

— За последние десять лет изменилось оказание помощи. Мы видим уровень работы онкодиспансеров в регионах, он даже выше европейского. Есть клиники в регионах, которые сильнее некоторых столичных: Поволжский, Самарский, Новосибирский онкодиспансеры. Но, кроме комфорта, нужно оснащать такие учреждения оборудованием и расходными материалами, обеспечивать лекарствами. А онкология не может быть доходной, разве что в частной клинике. Значит, государство должно поддерживать развитие этой сферы.

Спектр технологий и препаратов тоже изменился. Развивается иммунотерапия, таргетная терапия. Наши больные живут дольше, чем лет десять назад. Да, появляется больше сложностей с экономической точки зрения. Тем не менее, если взять гуманитарный фактор, это безусловный прогресс. Однако это методичная, небыстрая работа.

— **Какое влияние премия имени Савицкого может оказать на развитие онкологической науки и онкологической медицины в России?**

— Это огромный стимул для онкологов — и для молодых, и для состоявшихся врачей. Есть понимание того, куда стремиться. Премия, кроме общественного признания, играет большую образовательную роль. Она призвана дать возможность развиваться, ты получаешь признание и двигаешься дальше. Работа в онкологии — монотонный и длительный, подчас многолетний труд. И его нужно поддерживать. Тогда команда на эмоциональном подъёме готова двигаться дальше. Такая премия, если она будет рассматривать не только работу отдельного специалиста, а работу команды, повысит эффективность борьбы с онкозаболеваниями. Я убеждён, что такое правильное направление, которое взяло руководство онкологической медицины страны, помогает двигать науку в сфере онкологии вперёд, этому способствуют и премия имени Савицкого, и премия имени Блохина, и другие конкурсы. И такая де-



ятельность укладывается в цели национального проекта «Здравоохранение».

— **Какие ваши ближайшие профессиональные планы, в том числе в рамках работы над вашим проектом?**

— Цель одна — попробовать внедрить трансплантацию в онкологию. Пока есть много препятствий. Консервативные взгляды могут тормозить этот процесс, тогда как современная мировая медицина активно движется в этом направлении. Нам есть куда расти. Во многих странах расширили показания трансплантации печени при алкоголизме — я считаю, это не

совсем справедливо по отношению к онкобольным, которые часто имеют хороший прогноз, и нужно давать им шанс. Онкологические пациенты имеют высокую комплаентность. Вижу, что у руководства онкологической отрасли России есть понимание значимости этого направления. Важна и социальная работа, ориентация общества на донорство. Кстати, все врачи нашей команды являются добровольными донорами не только крови, но и заполнили формы добровольного согласия на донорство органов. Искренне хочу надеяться, что премия имени академика Савицкого может продвигать эти методики. ■



Анастасия Кулакова: «Радиотерапия шагнула далеко вперёд»

Анастасия Сергеевна Кулакова, заведующая радиологическим отделением Свердловского областного онкологического диспансера, победитель конкурса на соискание премии имени академика А.И. Савицкого в номинации «Лучший радиолог».

— Как начался ваш путь в профессию?

— Я работаю в медицине шесть лет. Мой выбор был предопределён в детстве. Моя мама, медицинский работник, всегда была для меня примером для подражания. Сначала она работала медицинской сестрой в реанимации, а позже провизором. Я часто бывала у мамы на работе. Наблюдала за трудом врачей, погружалась в эту атмосферу. Так что уже в средних классах школы имела сформированное понимание того, кем я буду.

Окончив Уральский медицинский университет, я сразу поступила в интернатуру по онкологии. Это направление я выбрала на пятом курсе: студентами мы посещали онкологический диспансер — и меня заинтересовала эта специальность. В интернатуре я попала в отделение радиотерапии: это интересная многогранная специальность, она находится на стыке разных наук, таких, как медицинская

физика, радиобиология. После интернатуры я прошла переподготовку по направлению «радиотерапия» в Санкт-Петербурге и начала работать радиотерапевтом в Свердловском областном онкодиспансере. С 2019 года работаю в должности заведующей первым радиотерапевтическим отделением.

— В чём заключаются ваши рабочие задачи?

— Мы занимаемся лечением пациентов с различными патологиями: опухоли головы и шеи, центральной нервной системы, грудной клетки, органов малого таза. Реализуем все виды лучевой терапии: дистанционную, брахитерапию, радионуклидную лучевую терапию. Отделение оснащено современным оборудованием: линейными ускорителями электронов, аппаратами для брахитерапии. На этом оборудовании мы можем реализовывать все современные программы лучевой терапии.

Также мы проводим радионуклидную терапию такими препаратами, как радий-223, стронций-89.

Радиотерапия шагнула далеко вперёд за последние десятилетия. Появились новые возможности, новое оборудование. Идёт много клинических исследований, в которых изучается эффективность и безопасность радиотерапии в комбинации с лекарственной терапией. Наше отделение участвует в таких исследованиях при раке пищевода, лёгкого, головы и шеи.

Ежегодно в нашем отделении проходят лечение 1200–1500 больных с различными локализациями злокачественных новообразований.

В 2019–2021 годах наше отделение оказало специализированную и высокотехнологичную помощь более чем 3000 пациентам. В мои задачи входит организация лечебного процесса, планирование, контроль качества лучевой терапии.

— Вы внедряете новый метод лечения пациентов с метастатическим каstrationно-резистентным раком предстательной железы — этому посвящён проект, который вы подали на конкурс на соискание премии имени академика А.И. Савицкого. Есть ли в настоящее время практические результаты и достижения, полученные благодаря этому методу?



— Мы начали внедрять терапию радиом-223 в 2019 году. Данный препарат используется у пациентов с раком предстательной железы с множественным поражением костей скелета и отсутствием висцеральных метастазов. Этот метод лечения позволяет улучшить качество и увеличить продолжительность жизни пациента. Мы стали внедрять этот метод одними из первых в России.

Когда происходит освоение нового метода лечения, это всегда интересно, но в то же время возлагает большую ответственность на врача.

За 2019–2021 годы мы пролечили 130 пациентов и выполнили 475 введений препарата. Мы проводим анализ эффективности и безопасности терапии радиом-223 и наблюдаем положительные результаты лечения. Нами опубликовано несколько статей по данной теме.

В дальнейшем планируем продолжить изучение этой темы.

— А как, в целом, вы оцениваете сегодняшний уровень развития онкологии в России?

— Онкология — постоянно развивающаяся специальность. Появляются новые противоопухолевые препараты, совершенствуются технологии лучевой терапии, внедряются новые подходы в хирургическом лечении. Конечно, нам хотелось бы, чтобы опухоли выявлялись на ранних стадиях, в этом случае возможно полное излечение. Поэтому нужно уделять внимание профилактическому направлению. Не только у онкологов, но и у врачей других специальностей должна быть онкологическая настороженность.

Кроме того, важна регулярная диспансеризация населения, выявление и лечение предраковых заболеваний.

— Как вы оцениваете вашу победу в конкурсе на соискание премии имени академика А.И. Савицкого?

— Это победа не только моя, но всей нашей команды. Мы работаем сообща, в одиночку в онкологии сложно что-либо сделать, как и в любой другой специальности. Только объединившись и приложив совместные усилия, мы можем достичь высоких результатов в лечении наших пациентов. Я благодарна всем моим коллегам, которые



меня поддержали, которые работают со мной в Свердловском областном онкологическом диспансере.

— Как вы думаете, конкурс на соискание премии имени Савицкого, который планируется проводить ежегодно, может повлиять на развитие онконауки?

— Считаю очень хорошей идеей вручать премию лучшим специалистам, работающим в области онкологии, ежегодно. Это эффективный стимул для постоянного саморазвития и самосовершенствования врача, что

в итоге способствует улучшению качества медицинской помощи.

— Каковы ваши профессиональные планы?

— Мы планируем увеличивать объёмы оказания высокотехнологичной медицинской помощи, развивать и широко внедрять такие направления, как радиохирurgia, радионуклидная терапия, брахитерапия. Также мы продолжим анализировать результаты собственного опыта лечения пациентов с различными злокачественными новообразованиями. ■

Гузель Агадулина: «Сегодня медицинская сестра должна быть высокопрофессиональным специалистом»

Гузель Рауфовна Агадуллина, главная медицинская сестра ООО «ПЭТ-Технолоджи Балашиха», лауреат премии имени академика А.И. Савицкого в номинации «Лучшая медицинская сестра».

— Как начинался ваш путь в медицину? Почему вы выбрали для себя сферу онкологии?

— Мне всегда нравились естественные науки, и я с детства хотела стать врачом. После окончания медицинского колледжа поступила в медицинский университет на лечебный факультет. Но потом наша семья переехала в другой город, и там негде было учиться. Уже потом я окончила Башкирский государственный медицинский университет по специальности «сестринское дело», а затем интернатуру по специальности «управление в сестринском деле». Работала в отделении радиотерапии на кобальтовых аппаратах для дистанционной лучевой терапии и линейном ускорителе электронов, одновременно преподавала в медицинском колледже. В 2013 году на территории Уфимского онкодиспансера открылся первый центр ядерной медицины ООО «ПЭТ-Технолоджи». Начали развиваться такие направления, как ПЭТ-КТ-диагностика и лучевая терапия на системе Кибер-нож — самые передовые технологии в лучевой диагностике и лучевой терапии. В это время меня пригласили в центр на должность главной медицинской сестры, что для меня было вызовом и возможностью реализовать на практике те идеи, которые появлялись в процессе моей работы в отделении радиотерапии. В 2017 году открылся новый онкорadiологический центр «ПЭТ-Технолоджи Балашиха», и мне предложили организовать сестринскую службу этого центра. Стояла задача обеспечить целый спектр процессов жизнеобеспечения всего центра: подготовить множество документов

для лицензирования, организовать закупку необходимого оборудования, материалов для работы всех служб. Безусловно, одной из первоочередных задач было обучение персонала работе на сложном ультрасовременном оборудовании. Выполнить весь объём работы возможно было только при участии всего коллектива. И мы это сделали. В настоящее время центр является передовым учреждением как по оказанию специализированных медицинских услуг, так и по функционированию процессов логистики, контроля качества, обеспечения безопасности пациентов, персонала и оборудования.

— Каковы профессиональные задачи медицинской сестры и, в частности, главной?

— Основная задача любого медицинского работника — это повышение уровня образованности, самосовершенствование в профессии. Мы работаем в радиационной медицине, с ионизирующим излучением, радиофармпрепаратами, с химиопрепаратами, поэтому мы должны строго соблюдать правила техники безопасности. Задача главной медсестры — ежедневная координация процессов обеспечения лечебно-диагностических мероприятий, постоянный контроль соблюдения правил организации медицинской деятельности, мониторинг фармакологической и эпидемиологической безопасности. Для меня моя профессия — это ещё и возможность развития сестринского дела в нашем центре. Отмечу, что наша компания даёт возможность учиться, развиваться и реализовывать полученные знания в ежедневной деятельности. Успешная работа коллектива

достигается только тогда, когда людям комфортно и безопасно работать.

— Насколько тяжело работать в сфере онкологии с точки зрения психологии?

— Для нас онкологический пациент — это такой же пациент, какими являются для терапевта или, скажем, невролога их пациенты. Только время у нас на выполнение самой современной диагностики, принятие решения о выборе метода лечения и его реализации сведено к минимуму, а ошибка равна цене жизни. В настоящее время, учитывая развитие медицины, мы уже можем сказать, что онкология — не приговор, и эту идею важно донести до пациента. Чтобы соответствовать бурному развитию медицинских технологий, медсестра должна быть высокопрофессиональным специалистом. Кроме того, медицинской сестре необходимо умение чувствовать пациента: взять его за руку, когда это необходимо, утешить или подбодрить.

— В чём заключается суть вашего проекта «Развитие профессиональных компетенций операторов линейных ускорителей (РТТ)»?

— В России активно развивается лучевая терапия, на смену кобальтовым аппаратам приходят сложные линейные ускорители электронов, протонные комплексы, аппараты для карбон-ионной лучевой терапии. Работа на них требует серьёзной подготовки медицинского персонала. Но в настоящее время в России отсутствует централизованная подготовка персонала для работы на таком оборудовании. Если в Европе на подготовку специалиста среднего медицинского звена, работающего с ускорительной техникой, уходит 3–4 года постдипломного образования, то наши будущие операторы лучевых ускорителей получают подготовку только на рабочих местах за 1–2 месяца. Мы решили, что в нашем центре нужно реализовать проект повышения профессиональных

компетенций операторов линейных ускорителей. Совместно с врачами-радиотерапевтами, медицинскими физиками, специалистами по радиационной безопасности мы занялись подготовкой этого проекта и начали со своих медсестёр. Сейчас наши медицинские сёстры могут обеспечить безупречное качество и абсолютную безопасность выполнения лучевой терапии, а в нашем центре мы смогли реализовать в рутинном использовании все виды дистанционной лучевой терапии, которые существуют в мире.

Реализация этой программы позволит уменьшить нагрузку на врачей-радиотерапевтов. Какую-то часть работы можно доверить среднему медицинскому персоналу. Тем самым повышается статус медицинской сестры и делает её работу более интересной, позволяет понимать всю сущность выполняемых действий, видеть результат своего труда, медицинские сёстры чувствуют себя полноценными специалистами, от которых зависят успех лечения и здоровье пациентов. Врачи-радиотерапевты при этом смогут больше времени уделять качеству планирования облучения и обеспечению индивидуального подхода к пациенту. Сейчас мы готовимся к тому, чтобы дать возможность специалистам из других регионов обучаться теоретическим аспектам в онлайн-формате и осваивать тонкости профессии на практике на нашей базе. Во многих учреждениях уже ставится современное оборудование, и специалисты должны его осваивать. Надеюсь, что наша инициатива будет реализована и на государственном уровне в рамках специального курса постдипломного образования при медицинских колледжах.

— Каковы ваши ближайшие профессиональные планы?

— Помогать на своём уровне выходу нашей компании на мировой рынок услуг в области радионуклидной диагностики и радиационной онкологии, терапии. Тогда специалисты со средним медицинским образованием смогут не только безупречно обращаться с любой ускорительной техникой — будь то линейный ускоритель электронов, протонный или карбон-ионный комплекс, — но и выполнять рутинные врачебные манипуляции, помогая докторам, консультировать по отдельным вопросам



пациентов, интерпретировать анализы, владеть иностранными языками.

— Как вы воспринимаете свою победу в конкурсе?

— Для меня это было неожиданно. От имени всех медицинских сестёр я хочу поблагодарить инициаторов премии за то, что включили в неё такую номинацию. Премия — признание вклада и служения медицине, и это не только моя личная победа, это победа всего нашего коллектива, который активно стремится к развитию нашего центра. Я думаю, что премия имени Савицкого — это большой стимул для личного и профессионального роста специалистов, а также возможность перенимать лучший опыт своих коллег.

— Как вы оцениваете уровень развития онкологической медицины в России?

— Сейчас в России идёт её бурное развитие. Если сравнить ситуацию се-

годняшнюю с существовавшей несколько десятков лет назад, то увидим, что появляются и новые методы лечения онкозаболеваний, и новые технологии, такие как таргетная терапия, радиотераностика. Появляются методы лечения, которые позволяют перевести неоперабельные опухоли в операбельные, а пациенты с 4-й стадией заболевания, множественными метастазами могут рассчитывать на существенное удлинение продолжительности жизни и повышение её качества. В очень близком будущем, буквально через 1–2 года, произойдёт действительно новый прорыв в радиотерапии, связанный с использованием флеш-терапии и терапии ионами углерода. Во многих случаях онкология уже не смертельная болезнь, и общими усилиями с пациентами, от которых тоже зависит немало, мы будем продолжать бороться с нею и побеждать. ■

Алина Исянгулова: «Наша разработка поможет увеличить выживаемость и улучшить качество жизни пациентов»

Алина Зульфатовна Исянгулова, врач-онколог, химиотерапевт ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, лауреат премии имени академика А.И. Савицкого в номинации «Лучший молодой онколог».

— Вы победили в номинации «Лучший молодой онколог», но в профессии вы уже десять лет: с чего начинался ваш профессиональный путь и почему вы выбрали для себя онкологию?

— Мне всегда нравилась химия: учась в школе, я занимала первые места в олимпиадах и уже класса с шестого хотела быть врачом. Сначала я мечтала о профессии хирурга — эта профессия казалась мне романтической. Позже меня заинтересовала работа пластического хирурга, а на пятом курсе института решила, что буду офтальмологом, и активно участвовала в тематических конференциях по этим специальностям.

Но ещё на первых порах обучения в университете я стала заниматься в научном кружке по онкологии, куда пошла под влиянием печального события — смерти моего двоюродного дедушки от онкологического заболевания. Постепенно эти занятия увлекли, в чём большую роль сыграло отношение сотрудников кафедры онкологии, радиологии и паллиативной медицины нашего Казанского государственного медицинского университета под руководством профессора Фоата Шайхутдиновича Ахметзянова. В итоге я выбрала онкологию. Окончив ординатуру, три года работала в Детской республиканской больнице онкологом. Потом мне предложили должность химиотерапевта в онкодиспансере — мне это было

интересно, я согласилась, и чем больше вникала в эту работу, тем интереснее она становилась. Хирургия — это больше работа руками, а в химиотерапии нужно и думать, и планировать. Тут нужны не только знания, но и чутьё, ход мысли. Мне это было близко.

После ординатуры я прошла также интернатуру по хирургии на кафедре хирургии Казанской государственной медицинской академии (филиал РМАНПО) под руководством профессора Рустема Шамильевича Хасанова. В 2018 году я пришла к профессору Хасанову в аспирантуру, в настоящее время прохожу диссертационный совет: моя работа посвящена нейроэндокринным опухолям. Проект по этому направлению я и представила на соискание премии имени Савицкого.

До этого я уже участвовала в профессиональных состязаниях: в 2018 году заняла первое место в конкурсе молодых учёных в рамках XXII Российского онкологического съезда в Москве с докладом «Особенности мутаций у пациентов с нейроэндокринными опухолями», в 2019 году — первое место в конкурсе молодых учёных на XXIX Российском симпозиуме по эндокринной хирургии «Калининские чтения».

— Расскажите о вашем проекте «Молекулярный профиль нейроэндокринных опухолей».

— Цель исследования — определить прогностические факторы у пациентов с нейроэндокринными опухолями

ми с учётом генетических и морфологических характеристик. Мы проводили исследования (NGS) по сыворотке крови пациентов. Эти опухоли достаточно редкие: по нашим данным, их встречаемость — 1,5 процента и лекарственная терапия очень ограничена. А если мы исследуем молекулярный профиль, это позволит добиться новых таргетных точек, куда мы можем направить терапию. Целевая терапия, направленная на определённые мутации, развита при опухолях лёгких, ЖКТ, а для нейроэндокринных опухолей таких рекомендаций пока нет.

Клетки любого организма претерпевают изменения, на опухолевых клетках идут мутации. У нас была панель из 100 самых частых мутаций злокачественных опухолей, и мы их тестировали. При определении конкретной мутации можно подобрать конкретный препарат для лечения. И действовать с помощью такого метода можно будет точно.

В частности, впервые был проведён анализ пациентов с диагнозом НЭО ЖКТ с учётом отягощённого наследственного анамнеза методом секвенирования нового поколения (NGS) на выбранной панели, была установлена взаимосвязь и проведена оценка риска наличия мутаций у пациентов с диагнозом НЭО в зависимости от отягощённого наследственного анамнеза. Выполненные исследования служат основой для дальнейших работ в этой области. Внедрение полученных результатов в систему обследования пациентов с НЭО поможет на индивидуальном уровне выбирать тактику ведения и лечения пациента и в перспективе приведёт к улучшению показателей выживаемости, повышению качества жизни и снижению уровня смертности у пациентов с данными опухолями.

— Над этим проектом работала команда?

— Изначально был создан национальный проект онсаBRCA. Это база данных: более чем 2000 образцов из 35 регионов Российской Федерации были проанализированы с помощью NGS (секвенирование нового поколения) и были отобраны случаи, удовлетворяющие строгим клиническим критериям наследственных раков по 17 онкосиндромам. Задачей является расширение знаний о генетических основах рака. Проект разрабатывали врач-химиотерапевт Рафаэль Фаридович Еникеев и генетик Марат Гордиевич Гордиев. Моей задачей было посмотреть пациентов с нейроэндокринными опухолями. Мне помогли коллеги: мой руководитель Рустем Шамильевич Хасанов и Марат Гордиевич Гордиев, проводивший NGS-секвенирование.

— Чем для вас стала победа в конкурсе на соискание премии имени Савицкого?

— Борьба за первенство в нашей номинации была очень жёсткая. Я предполагала, что победит другой участник, и поэтому для меня победа стала неожиданной. Я думаю, что этот конкурс поможет участникам стать более заметными в своей сфере. К тому же за нас голосовали не только коллеги, но и пациенты. Приходя на приём, они рассказывали: «Мы видели вас среди конкурсантов и голосовали за вас». Для меня это очень ценно. В каждом регионе есть всего один-два специалиста по нейроэндокринным опухолям. И мне важно, что меня будет знать пациентское сообщество нашей республики. Значит, в будущем я смогу помочь большему количеству пациентов.

Что касается планов, то первоочередным пунктом в них является защита моей диссертации в марте 2022 года. Я хочу продолжить эту работу, нацеленную на это направление.

— Вы наблюдаете активное развитие онкологии?

— Да, онкология очень быстро развивается. Я в химиотерапии с 2017 года, за эти несколько лет многое поменялось. Появилось много новых препаратов. Большое будущее и за таргетной терапией, и за иммунотерапией. И наша работа тоже направлена на это.



В России мы одни из первых в этой сфере — в Казани очень сильная онкологическая школа. В Республике Татарстан молодым врачам оказывается хорошая поддержка, в онкодиспансере существует программа развития молодых специалистов: влиться в работу, в коллектив им помогают кураторы, для недавних выпускников медицинских вузов проводятся семинары.

— Какое значение вы отводите премии имени Савицкого в дальнейшем развитии онкологии в России?

— Я думаю, конкурс на её соискание действительно подталкивает к развитию, к тому, чтобы не просто монотонно выполнять свою работу, но и к чему-то стремиться: вести научную

деятельность, причём во всех сферах. В премии имени Савицкого много разных номинаций: это такие направления, как диагностика, хирургия и другие, уделено внимание и медицинским сёстрам. Важно то, что выбирают не за опыт в профессии, а ещё и за работу с проектами, за рекомендации коллег и пациентов. Это мотивирует. Да и сопернический дух должен присутствовать — за этим тоже развитие. При этом мы можем соревноваться не только внутри своей организации, но и с коллегами из других городов, регионов. А ещё мы можем сотрудничать, искать новые точки соприкосновения, что хорошо и для участников конкурса, и для всего сообщества специалистов в области онкологии. ■

Владислав Легостаев: «Новейшие методики в диагностике позволяют спасать жизни людей»

Владислав Михайлович Легостаев, заведующий отделением эндоскопии Национального медицинского исследовательского центра онкологии, г. Ростов-на-Дону, лауреат премии имени академика А.И. Савицкого в номинации «Лучший специалист диагностической службы».

— Вы представитель династии врачей. Расскажите, пожалуйста, как вы пришли в онкологию?

— Да, я врач в третьем поколении. И династия наша продолжается. Две мои дочери тоже врачи: Стефания уже работает, а Каролина учится на шестом курсе медицинского университета и параллельно работает в ковидном госпитале. Супруга — хирург-онколог. Моя мама — физиотерапевт, создатель и руководитель замечательного физиотерапевтического отделения в городе Каменске-Шахтинском, где она внедряла и использовала самые прогрессивные методы. Дедушка был хирургом, а мой дядя долгие годы работал анестезиологом в МОНИКИ. Всё складывалось так, что у меня и не было дум о другой профессии. В 1990 году я окончил один из лучших вузов России — Ростовский ордена Дружбы народов медицинский институт, который входил в пятёрку наиболее престижных высших учебных заведений страны.

В 90-е годы финансирование медицины резко сократилось. Но даже в это трудное для страны время в Ростовском научно-исследовательском онкологическом институте строились новые корпуса, на работу сюда приглашались лучшие специалисты. Это привлекло моё внимание, тем более онкология со студенческих лет была мне очень интересна. В 1993 году я пришёл в РНИОИ искать работу. Здесь я совершенно случайно встретил своего учителя Светлану Дмитриевну Дмитриеву, заслуженного врача России, организатора

первого на Юге России отделения эндоскопии, которому в этом году исполнилось пятьдесят лет. Она увидела меня в приёмной директора, взяла за руку и буквально привела в эндоскопию: «Пойдём, сынок, эндоскопистом будешь!». Светлана Дмитриевна дала мне не только профессиональные навыки, но и вложила много человеческого. Благодаря ей я уже почти тридцать лет работаю в Научном медицинском исследовательском центре онкологии.

— А как развивается диагностика в России сегодня?

— За последнее десятилетие произошёл существенный скачок в этой области. И важнейшим шагом к этому стала президентская программа модернизации и переоснащения в медицине. Наша профессия, эндоскопия, непосредственно связана с техникой, поэтому, каким бы хорошим врачом ты ни был, необходимо современное, высокотехнологичное диагностическое оборудование. Сегодня эндоскоп — не только наши глаза, но ещё и наши руки. Ведь мы уже давно вышли за рамки только диагностики. Сегодня эндоскописты выполняют различные малоинвазивные органосохраняющие операции, и это тоже большой прорыв.

Когда-то заглянуть в желудок и увидеть язву, полип или опухоль было сенсацией. Теперь системы визуализации, с качеством изображения 4К, позволяют не только выявлять мельчайшие изменения слизистой оболочки, но и без гистологического исследования, с большой долей вероятности, предпо-

лагать ту или иную патологию. В этом нам помогают инновационные технологические возможности оборудования, позволяющего увеличивать изображение от 70 до 520 раз, использовать различные световые фильтры. При специальном окрашивании слизистой оболочки можно увидеть опухолевые клетки. Более двадцати лет назад были созданы и сегодня широко используются ультразвуковые эндоскопы. Повсеместно применяются рентгенэндоскопические методы диагностики и лечения. Этот огромный поток информации постоянно обновляется, что требует от врачей-эндоскопистов непрерывного пополнения своих профессиональных знаний и совершенствования практических навыков. Благодаря активной работе эндоскопического общества мы имеем возможность участвовать в различных конференциях, обучающих вебинарах и мастер-классах. Всё это существенно повысило качество диагностики. Конечно, как и раньше, все усилия прежде всего направлены на то, чтобы найти рак на ранней стадии. Безусловно, успехи в борьбе с онкологией возможны при развитии всех других специальностей в медицине.

— В чём важность вашего проекта «Ранняя диагностика синхронного и метахронного рака пищевода у больных с злокачественными новообразованиями гортаноглотки»?

— Проект начинался как обычный лайфхак. Много лет назад, чтобы сделать эндоскопическое обследование больных раком гортаноглотки максимально быстрым и информативным, я предложил выполнять осмотр не только гортани и глотки, но и одномоментно осматривать пищевод. В этом случае пациента не надо было переводить в другой кабинет и использовать ещё один эндоскоп. Всё, что нужно было сделать, — это подать в бронхоскоп воздух для раздувания пищевода и ос-

мотра всех его отделов. Таким образом мы обеспечили 100-процентный охват больных данной группы. В итоге мы стали на 6,5 процента чаще выявлять синхронные или метасинхронные рентгеногативные ранние раки. В 2021 году наш проект был удостоен губернаторской премии в номинации «Ты — новатор» за эффективность и лёгкую тиражируемость метода, не требующего дополнительных вложений.

— Как вы отреагировали на победу в конкурсе на соискание премии имени академика А.И. Савицкого?

— Когда я узнал, что меня номинировали на премию, то испытал двойное чувство. Безусловно, даже если бы я не стал её лауреатом, для меня была очень важна высокая оценка руководителя нашего центра, который посчитал, что я достоин такой высокой награды. С другой стороны, у нас в стране большое количество достойных, высокопрофессиональных эндоскопистов, многие из которых мои друзья: ну как я могу соревноваться с друзьями — все они блестящие специалисты своего дела! Мне пришлось постараться отвлечься от этих мыслей, чтобы представить проект на конкурс. Вскоре мне сообщили, что я прошёл в финал.

Меня тронуло, как болели за меня коллеги в нашем центре: как на футболе. Когда озвучили победителей, а в кабинетах церемонию награждения смотрели в прямом эфире, все кричали, словно забили гол. Когда я вернулся в Ростов-на-Дону, то увидел радость на лицах коллег, почувствовал горячие рукопожатия, и от этого все они стали мне ещё роднее и ближе. Мне было радостно от осознания того, что мой труд не остался незамеченным. Я благодарен за оказанную мне высокую честь и предоставленную возможность стать лауреатом премии имени академика А.И. Савицкого и хотел бы и дальше работать в том же духе, изо дня в день учиться чему-то новому, совершенствоваться то, что умею, и передавать свой опыт молодым специалистам. Моё жизненное кредо: не можешь сделать хорошо — не делай вообще. Так меня учили и родители, и мои учителя.

— Как может повлиять премия имени академика А.И. Савицкого, которая будет вручаться ежегодно, на развитие онкологии в России?



— Всегда приятно, когда твой труд становится заметным. С 1993 года в России существует премия имени Н.Н. Блохина, которая раз в пять лет вручается за лучшую научную работу в онкологии. Премия имени академика А.И. Савицкого отмечает врачей-онкологов практического звена, вне зависимости от регионов и учреждений, где они работают. Это очень важно и ценно! Это престижная и статусная награда, имеющая большое значение не только для лауреатов премии, но и для молодых онкологов, которые теперь знают, что их рядовые трудовые будни — это и есть путь к признанию и успеху, это и есть тот самый карьерный рост. Премия имени академика А.И. Савицкого

— хороший пример и для других медицинских сообществ. Эту практику нужно тиражировать.

— Какие ваши ближайшие профессиональные планы?

— Я люблю свою работу, люблю изобретать и внедрять новое. Сейчас так много новых методик, что едва успеваешь за ними угнаться. У нас имеется много новых идей, которые мы будем развивать и внедрять. Я горжусь центром, в котором работаю, своими коллегами и нашим отделением, которым руковожу с 2011 года и которое в этом году вошло в пятёрку лучших отделений в России. Именно такие радостные моменты жизни и делают нас счастливыми. ■

Вячеслав Черенков: «Очень важны цифровые технологии в просвещении населения и системном опросе-обследовании пациентов бережливых поликлиник на доврачебном этапе»

Вячеслав Григорьевич Черенков, сотрудник по консультативной, научной и организационно-методической работе Государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной клинический онкологический диспансер», г. Великий Новгород. Руководитель проекта, победившего в номинации «Лучший научно-образовательный проект».

— Вы один из опытейших врачей-онкологов: отметив своё 80-летие, продолжаете работу в своей области. Как онкология стала для вас делом жизни?

— Во многом выбор предопределила моя судьба. Я родился в Семипалатинске в первый год Великой Отечественной войны. Испытав тяготы послевоенного периода, не понаслышке знал о высокой заболеваемости злокачественными опухолями в регионе, где проходили ядерные испытания в атмосфере и под землёй. Будучи студентом, проходил практику в областном онкологическом диспансере, где попал в чрезвычайно тёплую и творческую атмосферу. И такое же отношение у коллектива было к больным при том уровне организации онкологической помощи и минимуме выбора методов диагностики и лечения. Важнейшую роль в моём выборе профессии сыграла незаурядный организатор, главный врач этого коллектива и службы в целом, заслуженный врач СССР Эрика Рудольфовна Бельская. После этой практики у меня уже не было сомнений кем быть.

Онкология — это направление медицины, где есть широкий простор для практики и творческого развития. Я начал свою работу с районного онколога. Уже тогда, в 70-х годах, на уровне ЦРБ мною впервые была внедрена лапароскопия в диагностике опухолевых

заболеваний. Спустя два года я был приглашён на должность заместителя главного врача областного онкодиспансера в Семипалатинске.

— Над чем вы работаете, каковы ваши основные задачи в настоящий момент?

— Онколог — это специальность, требующая глубоких знаний в разных направлениях медицины. Сегодня особую актуальность приобретают цифровые технологии как в первичной, так и в уточняющей диагностике. В этом плане задачей первостепенной важности, с точки зрения работы с населением, я считаю популяризацию методов первичной профилактики, выявление факторов и групп онкологического риска, ранних форм злокачественных опухолей, лечение которых более эффективно и требует меньших затрат.

До 2000 года в Великом Новгороде не было онкологического диспансера. Сюда в 1994 году меня пригласил первый ректор Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого Владимир Викторович Сорока, и мне было поручено готовить кадры и строить современный областной онкологический диспансер. В итоге в 2000 году появились первый блок онкодиспансера, поликлиника и продолжилось активное строительство.

В 2008 году в конкурсе международной косметической компании AVON,

проходившем под девизом «Красивая женщина — здоровая женщина», мой проект «Организация маммографического скрининга» стал победителем с вручением «Мобильного цифрового МГ-кабинета». В 2011 году я стал лауреатом конкурса In Vita Veritas, проводимого МНИОИ имени П.А. Герцена и Министерством здравоохранения Российской Федерации, в номинации «За достижения в области диагностики» за метод «Криолампаэктомия в диагностике и лечении малых опухолей молочной железы» (патент на изобретение № 2394521 // Вестник ВНИИГПЭ № 20 от 20.07.2012), наш аппарат был создан в противовес сомнительной методике вакуумной биопсии американской компании SenoRx, и в 2011 году я получил звание «Врач года Европы».

— Ваш проект «Точки роста образования населения, студентов и врачей общей практики» победил в номинации «Лучший научно-образовательный проект». В чём его просветительская миссия и каково его значение для науки и медицины?

— Мы чувствуем недостаток знаний об онкологии у широкого населения. При этом мероприятия не направлены на онкологическую настороженность. Наша же идея — в опросе по всем основным органам с иллюстрациями и самообследовании пациента с помощью роботизированных комплексов (РК). Проект «Точки роста образования населения, студентов и врачей общей практики» направлен, с одной стороны, на повышение онкологической грамотности населения и необходимости прохождения регулярного скрининга, а с другой — на повышение эффективности выявления факторов риска и ранних форм рака с применением IT, выпол-

няющих определённые функции врача первичного звена. Лечение запущенных форм рака обходится обществу дороже. Самоопрос на ПК с применением сенсорного экрана на доврачебном этапе относительно прост, его программа формирует результаты и рекомендации врачу, создаёт дорожную карту для пациента для уже более углублённых обследований.

— Кто из ваших коллег работал над этим проектом?

— Идея создания роботизированных комплексов для самоопроса по органам с иллюстрациями и обследований с применением неинвазивных технологий (измерение пульса, АД, глюкометрия), ZOOM-диагностики меланокитарных дисплазий и поверхностных меланом в медучреждениях, организованных по принципу «Бережливая поликлиника», а также для тренинга студентов принадлежит мне. Для воплощения идеи в жизнь совместно с главным врачом Новгородского областного онкодиспансера — кандидатом медицинских наук, моим учеником и коллегой Константином Григорьевичем Пасевичем мы создали команду из студентов-медиков и будущих инженеров-программистов, соединив опыт и молодость. Сейчас на базе НовГУ имени Ярослава Мудрого создан центр радиоэлектронного прототипирования, где планируется серийное производство роботизированных комплексов. Дело за инвесторами и финансированием, чтобы в холлах каждой поликлиники была создана серия кабинок с ПК для самоопроса-обследования.

Роботизированный комплекс можно использовать и для симуляционного обучения студентов. Разработанные программы обучающих и контролирующих тестов с иллюстрациями на телеэкране, пультами и ресивером на компьютере позволяют объективно оценивать знания и практические навыки студентов, клинических ординаторов и врачей перед аттестацией, экономить время преподавателя.

Для населения также планируется транслировать на цифровых телеэкранах в постоянном режиме озвученные видеоролики с разъяснительной информацией: в холлах ЛПУ, профилакториях, оздоровительных комплексах, крупных предприятиях и учреждениях.



В настоящее время мы запускаем пилотный проект на выпуск небольшой серии ПК по заказу губернатора Новгородской области Андрея Сергеевича Никитина, которые будут установлены в поликлиниках Великого Новгорода. При положительном опыте (в чём я не сомневаюсь) проект найдёт развитие во всех поликлиниках области и других регионах.

— Каковы, на ваш взгляд, перспективы развития онкослужбы в России?

— На современном этапе онкологические центры оснащены самой современной аппаратурой и оборудованием диагностики и лечения онкологических больных. К сожалению, самым узким местом онкологии является первичное звено, так как качество диспансеризации, мягко говоря, оставляет желать лучшего, особенно в условиях пандемии. Наш проект направлен на решение этой проблемы.

— Как оцениваете свою победу?

— Победа среди ведущих кафедр онкологии России — это определённый успех и перспектива дальнейшего развития этого направления в практическом здравоохранении.

— Как вы считаете, почему эта премия важна для развития онкологической медицины?

— Учреждение ежегодного конкурса на соискание премии имени академика А.И. Савицкого, одного из основоположников отечественной онкологии, по разным номинациям будет служить важной дополнительной мотивацией развития онкологической помощи населению.

Решение о ежегодном проведении конкурса на соискание премии имени А.И. Савицкого может стать важным стимулом проведения подобных мероприятий и в других областях медицины. Взяв такой опыт на вооружение, мы при поддержке Минздрава Новгородской области уже подготовили на 2022 год положение о своём конкурсе, в номинациях: «Лучший врач онкокабинета, ЦАОПов области», «Лучшая акушерка смотрового кабинета, фельдшерско-акушерского пункта», «Лучший врач кабинета патологии шейки матки», «Лучший врач-эндоскопист ЛПУ области», «Лучший врач маммографического кабинета».

Подобный комплексный подход, направленный на инновационное развитие науки, практической онкологии и образования, в частности первичного звена здравоохранения, послужит дальнейшим толчком развития онкологической службы Российской Федерации. ■

Надежда Марусеева: «Онкологическое заболевание не должно становиться важнее семьи, любимого дела, самой жизни»



Надежда Васильевна Марусеева, основатель и руководитель АНО «Анастасия», руководитель и создатель проекта — победителя конкурса на соискание премии имени академика А.И. Савицкого в номинации «Лучший социальный проект».

право. Правда, через десять месяцев я сама попала на операционный стол. Но потом начала помогать. Душа болела, у меня было нереализованное чувство заботы о ком-то. Сначала на волонтерских основах, а затем, в 2018 году, президент ассоциации «Здравствуй!» предложила мне возглавить отделение в Санкт-Петербурге. А в 2019 году я создала АНО «Анастасия», назвав организацию в честь дочери: имя «Анастасия», данное дочери при крещении, означает «воскресшая», «возвращённая к жизни».

— В чём заключается миссия вашей организации?

— В первую очередь мы начали оказывать правовую поддержку, выпустили памятки по оказанию медицинской помощи. Нам важно было рассказать людям, как получать лечение. Мы развеиваем миф о том, что «хорошо только платное лечение»: это не так, у нас очень много хороших врачей, настоящих профессионалов. Также стало ясно, что нужна психологическая поддержка. Нас поддерживали друзья, финансируя работу, а соцсети и сарафанное радио помогали привлекать тех, кому нужна наша помощь.

В 2019 году я стояла на сцене Кремля как лауреат премии «Будем жить» в номинации «Материнское сердце». А в том же году вместе с Ириной Артюховой, психологом, арт-терапевтом, заместителем директора АНО «Служба спасения», руководителем аппарата Общественной палаты Санкт-Петербурга, мы открыли проект «Дай мне руку».

— Как помогает проект «Дай мне руку»?

— Это благотворительный социальный проект, мы работаем бесплатно. Идея названия тоже родилась из личного прошлого: на одной из фотографий кто-то держит руку Аси, это символический снимок. Мы решили организовать группу самопомощи и психологической поддержки. Даём консультации, проводим тренинги. Их ведут Ирина Артюхова и Дмитрий Бакун, психолог Научно-исследовательского института детской онкологии, гематологии и трансплантологии имени Р.М. Горбачёвой.

Очень важно, что с нами работают врачи. И тоже бесплатно. Онкологи, хирурги, маммологи, онкогинеколог... Мы выезжаем бригадой на разные предприятия, проводим бесплатные осмотры. Также развиваем танцевально-двигательную терапию. Ценно, что нам помогают партнёры, поддерживая финансированием. Мы получили поддержку Фонда президентских грантов. В итоге мы помогли за два года уже более чем 100 людям, и это не считая виртуальной онлайн-поддержки.

— Как вы узнали о премии Савицкого и почему решили участвовать в конкурсе на её соискание? Чем для вас стала победа в нём?

— Мы планируем войти в рейтинг организаций, оказывающих социальные услуги. Узнав о премии имени Савицкого, я решила рассказать о нашем проекте, чтобы как можно больше людей имело представление о нашей работе. Презентация родилась бук-

— Проект «Дай мне руку» признан лучшим социальным проектом в рамках премии имени Савицкого. Вы развиваете его в ходе работы вашей организации «Анастасия». Расскажите, пожалуйста, с чего всё начиналось?

— Это было тяжёлое время. Моя дочь Ася заболела раком шейки матки, когда я только похоронила маму от рака толстой кишки. Мне пришлось бросить работу, уехать в другой регион, чтобы ухаживать за мамой, но маму не спасли. Когда я вернулась, узнала, что у дочери онкология. Ася умерла в 2016 году, моей единственной дочери было 27 лет: журналист, переводчик, ещё не успевшая выйти замуж, родить детей. Никому не пожелаю такой судьбы — хоронить своего ребёнка.

Когда моя дочь издала последний вздох, я сказала друзьям, что открою благотворительный фонд: поняла, что людям надо рассказывать, как правильно лечиться, на что они имеют



важно за два дня. Весь мир помогал мне в работе АНО «Анастасия», также и сейчас, в ходе конкурса, нас активно поддерживали, и в победе тоже.

Среди конкурентов в нашей номинации были очень достойные, хорошие проекты. Ими можно гордиться. Но когда на сцене начали говорить о психологической поддержке, я поняла, что это знак. Я увидела десятки глаз, которые смотрели на меня. И вот меня объявили. Я поклонилась всем присутствующим. Эта победа стала для меня солнцем над Исаакием — новым знаком. Как-то мы снимали сюжет для конкурса «Материнское сердце»: был пасмурный день, и вдруг из-за Исаакиевского собора поднялось солнце. Мне показалось, словно моя дочь поддерживает меня, как она часто говорила: «Мам! Ты всё делаешь правильно! Иди вперёд». Вот такое же чувство я ощутила, узнав о победе в конкурсе.

— **На каком уровне, на ваш взгляд, сегодня находится развитие онкологии в России?**

— Я верю в результативность лечения и вижу перспективы. Того, что случилось с нами пять лет назад, сегодня бы не произошло. Пошли вперёд иммунотерапия и другие направления. Есть крупные клиники, которые двигают науку, врачи приветствуют новшества и стараются самосовершенствоваться.

Я очень верю в нашу медицину и хочу, чтобы рак был излечим. Чтобы он перешёл в ранг других обычных заболеваний, которые можно победить. Онкологическое заболевание не должно становиться главным событием в жизни, не должно становиться важнее любви, семьи, работы, необходимых и значимых для человека дел.

— **Как вы думаете, как может повлиять премия имени академика А.И. Савицкого, которая станет теперь ежегодной, на развитие онкологии в России?**

— Благодаря конкурсу на соискание премии имени академика Савицкого мы узнаём о врачах и проектах, о которых раньше не слышали.

Очень важно открывать новые имена и делать так, чтобы и широкое медицинское сообщество, и пациентское сообщество, и общество в целом знали имена прекрасных специалистов, которые делают всё, чтобы развивать свои направления, чтобы пациенты получали качественное лечение и возвращались к полноценной жизни. Лучшим врачам нужно давать новые возможности, и премия Савицкого может стать такой новой ступенью в их карьере, она покажет, что эти врачи признаны и являются самыми достойными специалистами.

— **Какие ваши ближайшие профессиональные планы, в том числе в рамках работы над вашим проектом?**

— Премия имени Савицкого дала мне веру в то, что я всё смогу. Я больше всего хочу создать социальный дом для пациентов, которые приезжают из других регионов лечиться. Они будут знать, что здесь всегда есть помощь. И Надежда, которая всегда поддерживает. ■

Сэвиндж Евдокимова: «Сегодня онкология переживает стремительное развитие»



Сэвиндж Физулиевна Евдокимова, аспирант МНИОИ им. П.А. Герцена, представитель команды — победителя конкурса на соискание премии имени академика А.И. Савицкого в номинации «Прорыв года».

специализацией является лекарственное лечение опухолей, а в обязанности входит как непосредственное ведение пациентов, так и работа над клиническим исследованием в рамках моей диссертационной работы.

— Как вы стали участником конкурса на соискание премии имени академика Савицкого?

— О премии имени Савицкого мы узнали от коллег, с которыми совместно работаем над проектом по применению меток-имплантов. А поскольку данная работа, мы уверены, представляет значимый интерес для практического здравоохранения и может внести существенный вклад в результаты лечения пациентов с метастатическим колоректальным раком, мы решили принять участие в конкурсе. На мой взгляд, этот конкурс является в первую очередь важным связующим звеном между теми, кто являлся основоположниками онкологии в нашей стране, и нами, нынешними онкологами. Ну и, конечно, подобные проекты мотивируют всех на реализацию своего научного потенциала, а серьёзная финансовая и информационная поддержка привлекает внимание общественности к данным разработкам, что тоже весьма важно.

— Проект, заявленный МНИОИ им. П.А. Герцена в качестве соискателя премии — «Применение меток-имплантов у пациентов с метастатическими очагами колоректального рака в печень с использованием ультразвуковой визуализации» — победил в номинации «Прорыв года». В чём заключается эта методика?

— Без эффективного лекарственного лечения невозможно добиться действительно длительной ремиссии

при терапии любого метастатического онкологического заболевания, в частности колоректального рака. С одной стороны, полная резорбция опухоли является именно тем результатом, к которому мы стремимся. Обратной стороной медали становится «исчезновение» метастатических очагов, что не позволяет в дальнейшем визуализировать их в печени на основании инструментальных методов исследования, что зачастую приводит к невозможности радикального удаления. К сожалению, отсутствие видимых проявлений заболевания не является гарантией того, что оно излечено, и у большей части пациентов невыявленные очаги впоследствии приводят к рецидиву. Поэтому у нас появилась идея заранее ставить метки-импланты в метастазы в печени, чтобы зафиксировать их расположение. В итоге у хирургов появилась возможность с максимальной точностью находить зону исходной локализации метастаза и его удаления. Мы считаем, что внедрение данного метода в клиническую практику позволит увеличить количество возможных радикальных резекций метастатических очагов, что в конечном итоге приведёт к улучшению отдалённых результатов лечения.

Данный проект — большая и слаженная командная работа специалистов различных клинических направлений: сотрудников отделения ультразвуковой диагностики, возглавляемого доктором медицинских наук С.О. Степановым, которые осуществляют непосредственную установку меток в метастатические очаги в печени и интраоперационную навигацию; абдоминальных хирургов отделения доктора медицинских наук

— Почему вас привлекла онкология? В чём заключаются ваши рабочие задачи?

— Мой путь в медицине начался в 2013 году, с поступления в Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, а непосредственно онкологией я решила заниматься с 2019 года. Она привлекла меня своей многогранностью и тем стремительным развитием, которое стало возможным благодаря фундаментальным открытиям последних лет. В настоящий момент это направление наполнилось такими интересными и прорывными технологиями, что хочется не только знать о них, но и принимать непосредственное участие в их освоении и внедрении. Благодаря новейшим методикам стало возможным помогать многим пациентам, а это огромный стимул, радостно видеть результаты своего труда.

Я поступила в ординатуру в 2019 году и на данный момент являюсь аспирантом отделения химиотерапии МНИОИ им. П.А. Герцена — филиала НМИЦ радиологии Минздрава России. Возглавляет наше отделение доктор медицинских наук Л.В. Болотина, а руководителем нашего отдела является доктор медицинских наук А.А. Феденко. Моей



Д.В. Сидорова, выполняющих оперативное лечение; патоморфологов под руководством доктора медицинских наук Н.Н. Волченко, детально оценивающих эффект лечения на микроскопическом уровне, а также нас, химиотерапевтов, принимающих решение по лечению конкретного больного. И, естественно, реализация идеи была бы невозможна без помощи наших коллег из Института биоорганической химии РАН, занимающихся фундаментальной разработкой самих меток-имплантов.

— **Как у вас восприняли победу в конкурсе? Как может повлиять премия имени Савицкого на развитие онкологии в России?**

— Данная методика пока не нашла широкого применения в нашей стране и в мире, и мы считали, что наша разработка имеет полное право участвовать в номинации «Прорыв года», наряду с другими интересными проектами. Всегда приятно, когда результаты работы оцениваются по достоинству, это мотивирует не только продолжать уже начатые исследования, но и способствует реализации новых идей.

Уверена, что премия поможет многим молодым учёным не только в реализации своих интересных проектов, но и в доработке тех идей, которые были

анонсированы, но по какой-либо причине не были отобраны экспертным советом конкурса. Ведь даже не столько победа, как бы она ни была приятна, но само по себе участие в конкурсе придаёт желание совершенствоваться дальше, появляется возможность лучше понимать те направления, над которыми работают врачи в других медицинских организациях, объединяться с ними, получать значимый результат в рамках специальности в целом.

— **Российская онкологическая служба активно развивается. Как вы оцениваете её уровень?**

— Я глубоко убеждена, что сегодня в нашей стране есть масса интересных и перспективных клинических разработок в области онкологии. Большим стали доступны диагностика и лечение на самом современном уровне, с соблюдением новейших протоколов и клинических рекомендаций как в рамках программы ОМС, так и в случае участия пациента в научных протоколах. Всё это стало возможным во многом благодаря фундаментальным исследованиям в области биологии опухолевой клетки, внедрению в практику современных диагностических и лечебных методик, реализации государственных программ в рамках

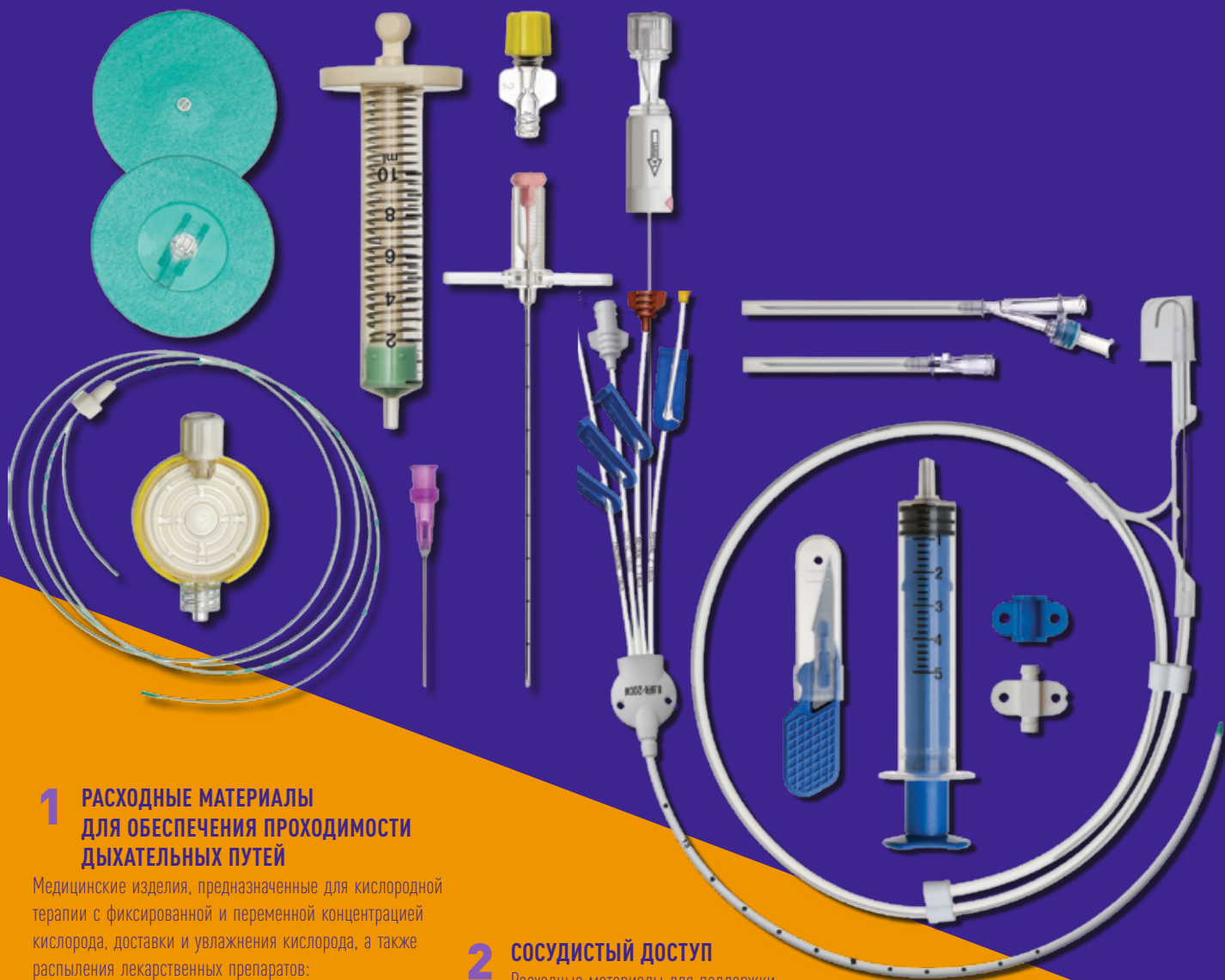
национального проекта по борьбе с онкологическими заболеваниями. Последние пять лет, на мой взгляд, ознаменовались значимым качественным прорывом в отечественной онкологии и принципиально изменили понимание возможностей лечения злокачественных опухолей. Изменения коснулись и сопроводительной терапии, что обеспечивает пациентам реабилитацию и высокое качество жизни. Онкология неуклонно движется в направлении максимально персонализированного подхода в лечении пациентов, что отражает постулат, которому нас учили ещё в институте: мы лечим больного, а не болезнь.

— **Какие ваши ближайшие профессиональные планы, в том числе в рамках работы над этим проектом?**

— Я продолжаю набор и анализ материала в рамках моей диссертационной работы. Что касается работы над проектом, который высоко оценён в рамках премии имени Савицкого, мы уже отработали методику и продолжаем дальнейший набор наблюдений и оценку полученных результатов. Мы считаем, что накопленные нами данные позволят уже в ближайшее время внедрить данную методику в клиническую практику. ■



РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ



1 РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Медицинские изделия, предназначенные для кислородной терапии с фиксированной и переменной концентрацией кислорода, доставки и увлажнения кислорода, а также распыления лекарственных препаратов:

- Трубки эндотрахеальные
- Трубки трахеостомические
- Аксессуары продуктов обеспечения проходимости дыхательных путей
- Воздуховоды
- Ларингеальные маски
- Трубки эндобронхиальные двухпросветные
- Катетеры аспирационные трахеобронхиальные

2 СОСУДИСТЫЙ ДОСТУП

Расходные материалы для поддержки и осуществления инфузионной терапии, заборов крови, титриметрического анализа:

- Иглы-бабочки
- Периферические венозные катетеры
- Центральные венозные катетеры
- Жгуты венозные кровоостанавливающие
- Пупочные катетеры

3 РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ

Медицинские изделия для осуществления проводниковой анестезии:

- эпидуральные иглы
- каудальные иглы
- наборы для эпидуральной анестезии
- наборы для комбинированной анестезии
- шприцы потери сопротивления

РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ХИРУРГИИ



1 ШИВАЮЩИЕ АППАРАТЫ И КАССЕТЫ

- Линейные шивающие аппараты и кассеты
- Линейные шивающе-режущие аппараты и кассеты
- Эндоскопические линейные шивающие аппараты и кассеты
- Циркулярные шивающие аппараты
- Циркулярные шивающие аппараты для геморроидопексии и лечения пролапса

2 УСТРОЙСТВА ДЛЯ АСПИРАЦИИ И ДРЕНИРОВАНИЯ РАН

Расходные материалы для обеспечения оттока содержимого ран, абсцессов, различных полостей и полых органов:

- Дренажные трубки
- Наборы для дренирования ран
- Наконечники типа Янкауэр
- Аспирационные трубки

3 МАЛОИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ

- Троакары эндоскопические
- Мешки и сачки для эвакуации органов
- Устройство для защиты ран
- Манипуляторы эндоскопические



*Ассоциация
Онкологов
России*

