



Профессор Н.А. ПЕТУНИНА: «Время почестей еще не настало. Мы продолжаем активно развиваться, мы в дороге, мы в пути...»

25-летие кафедры эндокринологии Института профессионального образования Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова – совсем молодой юбилей по сравнению с более чем 250-летней историей знаменитого университета. Тем не менее за этот срок коллектив кафедры внес свою лепту в развитие эндокринологической службы Москвы в частности и страны в целом. О прошлом, настоящем и будущем кафедры беседуем с ее заведующей, д.м.н., профессором Ниной Александровной ПЕТУНИНОЙ.



– Вот уже четверть века деятельность кафедры напрямую связана с последипломной подготовкой врачей-эндокринологов и врачей других специальностей. Прежде чем затронуть тему современной жизни кафедры, хотелось бы со-

вершить небольшой экскурс в ее прошлое – с чего все начиналось?

– Все началось в 1991 г., когда на факультете последипломного образования Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова при поддержке и активном участии академика И.И. Дедова, в то время возглавившего Научно-исследовательский институт эндокринологии и химии гормонов, была открыта кафедра эндокринологии. Заведовал ею до 2009 г. профессор М.И. Балаболкин, до этого возглавлявший кафедру эндокринологии Московского медицинского стоматологического института им. Н.А. Семашко. Вместе с ним в Первый мед перешла и часть сотрудников кафедры – доценты З.И. Левитская и А.М. Мкртумян, ассистенты Л.В. Недосугова и я, Н.А. Петунина. Таким образом, на вновь открывшуюся кафедру эндокринологии мы пришли уже сплоченным коллективом.

Это время было переломным в развитии отечественной эндокринологии, для осуществления новых стратегических задач требовались высококвалифицированные кадры. Именно последипломное образование стало основным направлением учебно-

методической работы кафедры. Нам было непросто. Нужно было создавать учебно-методическую базу, привлекать к сотрудничеству врачей в условиях совместной работы на ниве дополнительного профессионального образования с очень известным в стране, авторитетным коллективом кафедры эндокринологии Российской медицинской академии последипломного образования, возглавляемой профессором А.С. Аметовым. В итоге все сложилось хорошо. Мы сконцентрировали свои усилия на последипломном образовании врачей-эндокринологов Москвы и Московской области. В ходе программ дополнительного профессионального образования ежегодно свою квалификацию повышали до 200–300 врачей. Реализуя концепцию последипломного образования, со временем кафедре удалось завоевать уважение среди специалистов.

Параллельно нам приходилось решать и клинические задачи. Результат – открытие в городской клинической больнице (ГКБ) № 67 (ныне больнице им. Л.А. Ворохобова) второго эндокринологического отделения на 60 коек для оказания высококвалифицированной



Актуальное интервью

помощи. Первым руководителем отделения стала ученица профессора М.И. Балаболкина, доцент кафедры Э.Р. Хасанова. При совместном участии коллектива больницы и кафедры были открыты школа по обучению больных диабетом, кабинет диабетической стопы.

Особое внимание уделялось подготовке врачей-реаниматологов клинической базы. Первым ответственным за это направление стал доцент кафедры (в ту пору) А.М. Мкртумян.

Обучение врачей-эндокринологов и терапевтов, врачей-реаниматологов на кафедре и пациентов в школе обучения больных диабетом способствовало снижению частоты случаев диабетической комы и летальных исходов при ее развитии.

Сотрудники кафедры активно занимались и научной деятельностью. Готовили новые научные кадры. Из профессорско-преподавательского состава выросли нынешние заведующие кафедрами эндокринологии ведущих вузов России – профессор И.Ю. Демидова, профессор А.М. Мкртумян, профессор Н.А. Петунина. Доктор медицинских наук Л.В. Недосугова, придя на кафедру врачом-лаборантом и пройдя все этапы роста, в настоящее время продолжает работать в должности профессора. Воспитанники кафедры – кандидаты и доктора медицинских наук – в настоящее время возглавляют ведущие эндокринологические учреждения во многих регионах России.

В 2009 г. кафедру эндокринологии Института профессионального образования врачей Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова поручили возглавить мне.

– В чем отличие кафедры, которой Вы руководите, от других эндокринологических кафедр Москвы?

– Как уже было сказано, к приоритетным направлениям деятельности кафедры помимо учебно-

методической и образовательной относится и научная (изучение патогенеза и совершенствование методов лечения социально значимых эндокринных заболеваний). Этому направлению всегда уделялось большое внимание. Сегодня – особенно. Ректор университета академик П.В. Глыбочко определил новый вектор развития вуза – быть конкурентоспособными на международном уровне, войти в рейтинг топ-5–100.

В связи с этим в вузе ежегодно по шестибалльной системе оценивается работа каждой кафедры. Учитывается, в частности, количество защищенных и подготовленных к защите диссертаций, публикационная активность сотрудников. В свой юбилейный год наша кафедра показала неплохой результат – из шести возможных мы набрали три балла, что соответствует уровню чуть выше среднего. Мы этим гордимся, но понимаем, что необходимо много работать, развиваться дальше.

За последние пять лет нашими сотрудниками написаны и опубликованы 67 научных статей в журналах, рецензируемых Высшей аттестационной комиссией, 15 статей – в журналах с показателем цитируемости (Scopus и Web of Science). В 2013 г. наши молодые ученые получили грант Российского фонда фундаментальных исследований, а наш электронный учебник «Избранные лекции по клинической тиреологии» стал дипломантом конкурса «Золотой корифей» среди научной литературы. Сотрудниками кафедры защищено десять диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук и три докторские диссертации.

Мы готовим кадры и для нашей клинической базы, которая в настоящее время представлена не только двумя эндокринологическими отделениями ГКБ № 67, но и эндокринологическим отделением Центральной клинической больницы Министерства внутренних дел. Наши воспитанники, бывшие ординаторы, такие как Е.С. Самбунова и Н.В. Бревнова, заведуют эндокринологическими

отделениями, а С.Г. Ведяшкина является заместителем главного врача ГКБ № 67. У нас одна школа, есть общее представление о тактике ведения пациентов. Это очень помогает в совместной работе.

Таким образом, каждый сотрудник, работающий в нашем коллективе, практически взращен со студенческой скамьи.

Все вышесказанное и определяет нашу индивидуальность и, возможно, отличие от других эндокринологических кафедр.

– Какие научные направления являются сегодня объектами пристального внимания сотрудников кафедры?

– Дополнительное профессиональное образование на кафедре включает и подготовку научных кадров высшей квалификации. Сейчас у нас проходят обучение девять аспирантов, которые выполняют диссертационные работы по девяти темам. Среди наиболее интересных – уточнение патогенеза поражения сердечно-сосудистой системы при субклиническом гипотиреозе, в частности роли гормонов жировой ткани, совершенствование методов диагностики синдрома узлового зоба в соответствии с новыми рекомендациями на основе внедряемых в практику ультразвуковой (Thirads) и цитологической (Bethesda) классификаций. Подготовлена и представлена к защите работа по оценке метаболически здорового и нездорового ожирения. Еще в трех научных работах акцент делается на диагностике и лечении эндокринной офтальмопатии. Ранее по этой теме уже была защищена кандидатская диссертация, научные разработки внедрены в клиническую практику.

– Принимают ли сотрудники кафедры участие в международных и отечественных клинических исследованиях лекарственных средств?

– Практически с момента основания кафедры ее сотрудники участвуют в клинических иссле-

Эндокринология



дованиях препаратов. Результаты многих исследований уже нашли применение в повседневной клинической практике.

В последние годы сотрудники кафедры принимали участие в многоцентровом исследовании по оценке сердечно-сосудистой безопасности нового аналога инсулина сверхдлительного действия деглудека, исследованиях фаз II и III по оценке эффективности и безопасности ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа (SGLT-2), агонистов рецептора глюкагоноподобного пептида 1 (ГПП-1), комбинации инсулина с агонистом ГПП-1 в лечении больных сахарным диабетом (СД) 2 типа, в исследовании фазы II эффективности иммунотерапии СД 1 типа и многих других. В настоящее время у нас проводятся международные многоцентровые доклинические и клинические исследования препаратов по девяти протоколам.

– Подход в подготовке кадров сегодня меняется. Так, активно внедряется в жизнь система непрерывного образования. Оправдана ли она? Что делает в этом направлении ваша кафедра?

– С учетом современных реалий внедряемая в стране система непрерывного медицинского образования вполне себя оправдывает. В рамках подготовки к внедрению этой системы мы работаем последние пять лет.

Сегодня на нашей кафедре можно пройти обучение и по традиционной форме (сертификационные циклы до 2021 г.) с отработкой навыков в симуляционном центре вуза, и дистанционно: мы проводим очно-заочные циклы, используя современные методы дистанционного обучения, выпускаем электронные учебники.

Подготовлены 36-часовые программы по различным разделам эндокринологии (непрерывное медицинское образование). Темы доступны для выбора врачей на портале Минздрава России.

На едином образовательном электронном портале Сеченовского университета кафедрой создан раздел для заочной самоподготовки слушателей, в котором представлены современные рекомендации, лекции, тесты для самоконтроля. Врачи очень высоко оценили его.

– Сегодня меняется и стратегия ведения больных. О каких новых терапевтических подходах и возможностях в лечении диабета и заболеваний щитовидной железы необходимо знать современным врачам?

– За последние годы в диабетологии наблюдается настоящая революция в области фармакотерапии сахарного диабета, прежде всего 2 типа. Здесь я бы выделила два момента. Во-первых, актуальным отстает внедрение стратегий, основанных на обучении больных и постановке определенных и более жестких целей лечения для молодых пациентов и использование персонализированного подхода в выборе целей лечения пожилых. Способы достижения целей терапии также должны быть персонализированы.

Во-вторых, в настоящее время описано уже 11 звеньев патогенеза диабета. Во многом именно поэтому наиболее оправданным способом достижения цели лечения считается раннее назначение комбинированной терапии. Учитывая, что в арсенале врачей сегодня уже восемь-девять классов сахароснижающих препаратов, выбрать наиболее оптимальные с позиции патофизиологии заболевания комбинации не составляет сложностей. Например, комбинацию метформина с препаратами инкретинового ряда или ингибитором SGLT-2.

Трудно корректируемым нарушением, связанным с развитием СД 2 типа, считается ожирение. Поэтому сегодня разработка новых сахароснижающих средств ведется во многом с акцентом на решении и этой проблемы. При изучении инкретинового дефекта у больных СД 2 типа были выявлены существенные нарушения секреции ГПП-1,

что явилось предпосылкой создания агонистов рецептора ГПП-1, оказывающих положительное влияние и на углеводный обмен, и на массу тела. Дальнейшие исследования в области инкретиновой терапии позволили получить аналог оксинтомодулина – нового пептида, являющегося агонистом не только ГПП-1-рецептора, но и рецептора глюкагона, что может быть использовано для предупреждения или лечения ожирения и гипергликемии. Кроме того, уже продемонстрирована его большая эффективность по сравнению с существующими агонистами ГПП-1-рецептора у экспериментальных животных.

Выявлена также способность белой жировой ткани трансформироваться в бурую (бежевую) под влиянием таких физиологических стимулов, как холод, физическая нагрузка. Бурая жировая ткань метаболически более активна, она содержит много митохондрий, где есть особый белок – UCP-1 (разъединяющий белок термогенин), который мгновенно превращает жирные кислоты в тепло, минуя фазу синтеза АТФ. Активация бурой и бежевой жировой ткани представляет собой потенциально новую терапевтическую мишень. Разрабатываются мощные селективные агонисты бета-3-адренорецепторов, которые активируют бежевые и бурые жировые клетки и повышают экспрессию разъединяющего белка у экспериментальных животных. Воздействуя на эти процессы, можно добиться снижения массы тела и, следовательно, улучшения чувствительности к инсулину и лечения ожирения и диабета в целом. Развивается и регенеративная медицина. Известно, что у больных СД 2 типа увеличивается количество альфа-клеток и уменьшается количество бета-клеток. Гипергликемия обратимо снижает секреторную функцию бета-клеток, значительно уменьшает способность оставшихся бета-клеток отвечать на стимуляцию секреции инсулина. Новейшие научные данные свидетельствуют о возмож-



Актуальное интервью

ном перепрограммировании одного типа клеток в другой, например альфа-клетки в бета-клетку или клетку, секретирующую ГПП-1.

– **Звучит довольно фантастично...**
– Однако такие научные разработки в будущем смогут принципиально изменить возможности и результаты лечения.

Много позитивных перемен наблюдается и в области тиреодологии. Раньше операция при так называемых опухолях неопределенной степени злокачественности была также способом уточнения диагноза и исключения рака щитовидной железы. Внедрение молекулярно-генетических методов диагностики позволяет стратифицировать риск на предоперационном этапе и провести дифференцированное по объему хирургическое лечение.

Долгие годы терапевтические подходы при аутоиммунных заболеваниях щитовидной железы являются

симптоматическими и в силу этого недостаточно неэффективными. Для лечения болезни Грейвса используется терапия радиоактивным йодом, тиреостатическими препаратами и оперативное вмешательство. В настоящее время ведутся разработки патогенетической терапии аутоиммунного тиреотоксикоза, направленной на блокаду активности рецептора тиреотропного гормона. Перспективы лечения аутоиммунных заболеваний щитовидной железы, на мой взгляд, во многом связаны с разработкой таргетных препаратов.

– **Позади 25 лет работы кафедры на благо отечественной эндокринологии. Какие направления ее деятельности можно отнести к наиболее приоритетным на современном этапе?**

– Так совпало, что эта дата стала определенным рубежом в нашей привычной образовательной деятельности. 1 марта текущего года

подписан приказ ректора университета о том, что учебно-методическая и образовательная работа нашей кафедры будет включать два направления – обучение студентов и обучение врачей. Это связано с более оптимальным использованием кадров в связи с изменениями системы дополнительного профессионального образования и внедрением системы непрерывного образования, в которой большой акцент делается на самоподготовке специалистов.

Так что для нас время почестей не настало, мы продолжаем активно развиваться, мы еще в пути.

Нашей кафедре необходимо доказывать право на существование в стенах университета, стратегической целью которого является укрепление своего интеллектуального лидерства в российской системе здравоохранения и создание инновационного исследовательского центра мирового уровня. И в этом кроется залог постоянного совершенствования и движения вперед. 🌐

Интернет-магазин медицинской книги

www.mbookshop.ru



- 🌀 Только **НОВИНКИ**
- 🌀 Книги **ЛУЧШИХ** медицинских издательств

- 🌀 Ежедневное обновление
- 🌀 Без регистрации
- 🌀 **ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ** подход к расчету доставки
- 🌀 Подарки и **СКИДКИ** покупателям
- 🌀 Приятный интерфейс и **УДОБНЫЙ** поиск

Не тратьте время на поиск книг в магазинах вашего города.
Зайдите к нам!