



## С.П. ДАРЕНКОВ: «Самое главное в медицине – люди»



*Журнал «Эффективная фармакотерапия. Урология» в начале года рассказал читателям о III Всероссийской урологической видеоконференции «Оперативное лечение заболеваний органов мочеполовой системы», которая состоялась при поддержке кафедры урологии РГМУ Росздрава. Наш корреспондент встретился с заведующим этой кафедрой, доктором медицинских наук, профессором, главным урологом Главного медицинского управления УД Президента РФ Сергеем Петровичем ДАРЕНКОВЫМ.*

– Сергей Петрович, Вы – профессор, заведующий кафедрой урологии РГМУ Росздрава, главный уролог Главного медицинского управления УД Президента РФ, ведущий хирург... Какое направление деятельности Вы считаете для себя самым важным?

– Мне кажется, логическим завершением любой научной работы является внедрение ее результатов в клиническую практику. Проведение клинических исследований, создание новых видов оперативных вмешательств и новых технологий – все это делается для того, чтобы наиболее эффективно помогать нашим пациентам. Именно поэтому приоритет я отдаю врачебной деятельности. Если человек окончил медицинский институт, то он прежде всего врач. Кроме того, если я сам не буду хорошим специалистом, то чему буду учить своих студентов, ординаторов, аспирантов? Не раз ко мне за помощью обращались ученики с просьбой прооперировать близкого родственника. Я расцениваю это как знак высшего доверия. Студенты не будут уважать своего преподавателя и с вниманием относиться к тому, что он рассказывает на лекциях, если тот не имеет практического опыта и не обладает высокой профессиональной квалификацией.

– Сергей Петрович, у Вас солидный профессиональный стаж (более 30 лет), а сколько на Вашем счету операций? Какими из них Вы особенно гордитесь, какая из них была, может быть, самой интересной?

– Сосчитать операции очень сложно, потому что в последние годы я оперирую ежедневно: выполняю или одно большое или два средних хирургических вмешательства в день. Кроме пациентов с урологи-



## Актуальное интервью

ческими заболеваниями иногда за помощью обращаются большие с гинекологическими и онкологическими проблемами. Конечно же, бывают особенно сложные случаи. Часто к нам попадают пациенты, за которых не решаются братья другие урологи, проктологи, гинекологи. В конце апреля мы вместе с академиком РАМН Лейлой Владимировной Адамян и профессором Юрием Анатольевичем Шелыгиным выполнили одну из таких уникальных операций. Мы оперировали Зиту Резаханову (они с сестрой Гитой – разделенные сямские близнецы), каждый из нас делал свою область. Операция длилась около 8 часов и прошла успешно.

**– Сергей Петрович, в последние годы много говорится о необходимости развития качественного постдипломного образования. Насколько известно, Вы ратуете за непрерывное медицинское образование?**

– По моему мнению, проблема последипломного образования стоит в России очень остро. Медицина в XXI веке развивается стремительно. Научные разработки в генетике, молекулярной патологии и физиологии, активный рост компьютерных и информационных технологий в диагностике и лечении заболеваний, роботизация – в мои студенческие годы такой прогресс и представить было невозможно. Знания устаревают очень быстро. Я, как и многие мои коллеги, стараюсь как можно быстрее осваивать новые методы и приемы работы, стараюсь не менее двух раз в год выезжать на стажировку за границу (как только предоставляется такая возможность). Но без высококвалифицированных сотрудников, которые готовят пациента к хирургическому вмешательству, ассистируют во время операции, наблюдают его до выписки, врачу не обойтись. Очевидно, что современный врач должен учиться всю жизнь, повсеместно и постоянно овладевать новыми разработками и использовать их на практике. Это

станет возможным только в том случае, если образование будет непрерывным и обязательным для всех медицинских работников.

**– Наверное, не все врачи имеют возможность стажироваться за границей, как можно им помочь?**

– Отслеживать и осваивать новую информацию помогает участие в конгрессах, симпозиумах, конференциях, школах, курсах и т.п. Несколько лет назад наша кафедра организовала Всероссийскую урологическую видеоконференцию. Нашу идею тогда поддержали видные урологи – академик РАМН Н.А. Лопаткин; профессор, председатель Российского общества урологов, член-корреспондент РАМН О.Б. Лоран; главный уролог Минздрава Союзразвития РФ Д.Ю. Пушкарь и многие другие. Видеоконференция – это самый актуальный для хирурга формат, который позволяет изучать не только теоретические, но и практические вопросы оперативного лечения. Видеодоклады и комментарии к ним предоставляют возможность проследить весь ход операции, обратить внимание на детали, последовательность действий. На любом этапе можно задать вопрос, что-то уточнить, при необходимости повторить фрагмент. В этом году состоялась уже третья по счету видеоконференция «Оперативное лечение заболеваний органов мочеполовой системы», на которой рассматривались новейшие методы и технологии: пластика уретры, протезы в урологии, лапароскопические и эндоскопические операции и др.

Кроме того, сегодня в России создана и работает НП «Ассоциация Видеоурология», куда входят все известные урологи страны. Создавая эту организацию, мы ориентировались прежде всего на молодых врачей. Каким бы талантливым ни был начинающий доктор, ему часто не хватает опыта. Для него видео классических операций ведущих урологов России, Европы или Америки может стать хорошим подспорьем. Любой заинтересованный врач

может собирать (и пополнять) собственную видеобиблиотеку врача-уролога, использовать этот материал при подготовке к оперативному вмешательству. Мы предполагаем распространять эти видеорологические материалы не только по России, но и по странам СНГ.

**– Вы заговорили о кафедре урологии РГМУ Росздрава. Она может гордиться своей солидной историей.**

– Да, наша кафедра основана в 1924 г., за время существования ее возглавляли настоящие лидеры отечественной урологии, великие ученые, педагоги и врачи – Николай Федорович Лежнев, Авраам Борисович Топчан, Антон Яковлевич Пытель, Николай Алексеевич Лопаткин, Евсей Борисович Мазо... Мы стараемся достойно продолжать дело этих легендарных личностей. Я стал заведовать кафедрой в декабре 2008 года. Тогда ситуация между московским здравоохранением и медицинскими вузами была напряженной. В те годы сотрудники нашей кафедры имели право входить только в одну палату, в которой должны были наблюдать и лечить больных, учить студентов. Сегодня ситуация несколько изменилась – теперь у нас пять клинических баз по всей Москве. Это, безусловно, не очень удобно, поэтому хотелось бы иметь единую собственную базу.

**– Сергей Петрович, какие научные разработки ведутся на кафедре урологии?**

– Среди научных направлений работы кафедры – малоинвазивная хирургия при доброкачественной гиперплазии и раке предстательной железы, диагностика, лечение эректильной дисфункции и мужского бесплодия, ранняя и дифференциальная диагностика рака предстательной железы, дистанционная литотрипсия, ретроперитонеоскопия, различные аспекты лазерного лечения урологической патологии и др. Нельзя не сказать о том, что на кафедре

Урология



## Актуальное интервью

работают специалисты европейского и мирового уровня. Так, профессор Г.Г. Кривобородов – выдающийся специалист в области нейроурологии, новой для нас области. Андронологию успешно развивает еще один великолепный специалист, работающий у нас, – профессор С.И. Гамидов. Эндоурологию в РГМУ продвигают замечательные профессора А.К. Чепуров и С.С. Зенков. Мой конек – реконструктивная урология, онкоурология, урогинекология.

**– Проблема онкологических заболеваний в урологии становится все острее?**

– Действительно, в некоторых урологических отделениях в Европе, да уже и в нашей стране, до 70% наших пациентов – это онкологи-

ческие больные. Сейчас существует тенденция направлять онкоурологических больных к онкологам. По моему мнению, каждый специалист, будь то уролог, хирург или гинеколог, должен заниматься «своей» онкологией. Естественно, что при этом врач обязан знать азы и химиотерапии, и лучевой терапии, и т.д. Онкологи же должны вести только запущенные случаи, так сейчас поступают и в США, и в Европе. Это объясняется тем, что онкологи часто не справляются с потоком больных, число которых в ближайшее время вряд ли уменьшится. Кроме того, обширные органосохраняющие операции, химиотерапия, лучевая терапия, проводимые онкобольным, излечивают от рака, но часто оставляют людей инвалидами. Реабилитация таких

пациентов – серьезная задача, которую должны решать в том числе и хирурги-урологи.

**– Сергей Петрович, конечно же, Вы прежде всего хирург. И тем не менее расскажите, пожалуйста, о месте фармакотерапии в современной урологии.**

– На мой взгляд, в нашей работе 50% успеха – это хорошо проведенная операция, а 50% – адекватная медикаментозная терапия. Благодаря достижениям фармацевтов коренным образом изменилось лечение аденомы предстательной железы. Раньше мы ежедневно делали 2–3 операции по поводу аденомы. Однако консервативное лечение и комплексная терапия способствовали тому, что число оперативных вмешательств резко сократилось. Очень важна фармакотерапия в предоперационной подготовке и в послеоперационной реабилитации больных. Например, после радикальных операций по поводу уроонкологических заболеваний – радикальной простатэктомии, врач должен позаботиться о восстановлении репродуктивной функции пациента, благополучии его дальнейшей половой жизни, и здесь незаменимы современные препараты. Еще одна серьезная проблема у таких больных – недержание мочи, с которой также успешно справляется фармакотерапия. Я уже не говорю о роли лекарственных средств в лечении инфекции мочевых путей.

Однако я глубоко убежден, что самое главное в медицине – люди. Можно построить много медицинских центров, оснастить их современным оборудованием, но оно так и будет стоять нераспакованным, если не будет хороших врачей. Неправильно думать, что год стажировки за границей сделает из врача первоклассного специалиста. Поэтому нам необходимо сохранять собственные хирургические, урологические, терапевтические школы с уже сложившимися (иногда уникальными) традициями. ☺

*Беседовала Н. Токарева*

## Справка

### **ДАРЕНКОВ Сергей Петрович**

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой урологии РГМУ Росздрава, главный уролог Главного медицинского управления Управления делами Президентской Российской Федерации, член Правления Российского общества урологов, член Правления Российского общества онкоурологов, член Европейской и Американской ассоциаций урологов.

В 1984 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему «Экспериментально-клиническое обоснование применения дуоденопластик в сочетании с селективной проксимальной ваготомией в лечении язвенного стеноза двенадцатиперстной кишки». В 1999 г. – докторскую диссертацию на тему «Современные методы диагностики и лечения вазоренальной гипертензии».

С 1985 г. С.П. Даренков работал в НИИ урологии Минздравсоцразвития РФ, сначала в должности старшего научного сотрудника, затем ведущего научного сотрудника отдела эфферентных методов лечения. В 1995–2003 гг. был заведующим отделением реконструктивной уронефрологии, а с 2003 г. – заместителем директора по лечебной работе.

С января 2005 г. С.П. Даренков – главный уролог Главного медицинского управления УД Президента Российской Федерации.

С декабря 2008 г. руководит кафедрой урологии РГМУ Росздрава.

С.П. Даренков – автор 5 изобретений. Им опубликовано более 250 научных работ, в том числе методические рекомендации, главы в руководствах и монографиях по урологии. Неоднократно проходил стажировку в ведущих клиниках Германии, США, Италии и Египта по проблемам «Реконструктивная урология», «Оперативная андрология», «Деривация мочи», «Реконструкция уретры», «Трансплантация почки». Прошел курсы усовершенствования по программе «Радиационная безопасность: концепция; нормы и правила; контроль», а также сертификационный цикл «Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в РФ. Проблемы реформирования здравоохранения в РФ».