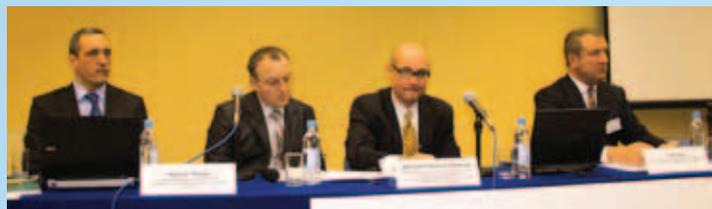


РОБОТ-АССИСТИРУЕМАЯ МЕДИЦИНА РОССИИ

3 марта 2010 года в Москве, в отеле Crowne Plaza Moscow World Trade Center, состоялась пресс-конференция, посвященная юбилейной, 100-й по счету операции радикальной простатэктомии, выполненной профессором Д.Ю. Пушкарем, главным урологом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, заведующим

кафедры урологии МГМСУ в ГКБ № 50, с применением высокотехнологичной роботизированной хирургической системы da Vinci. По данным Клиники урологии Московского государственного медико-стоматологического университета, рак предстательной железы – одно из наиболее часто встречающихся злокачественных новообразований у мужчин среднего и пожилого возраста. По величине прироста в России (темп прироста 31,4%) это онкологическое заболевание занимает 2-е место после меланомы кожи (35,0%) и значительно превосходит злокачественные заболевания легких (5,0%) и желудка (10,2%). При хирургическом лечении рака простаты возможны различные методики операции, однако наиболее эффективной из них считается минимально инвазивная робот-ассистированная радикальная простатэктомия – da Vinci простатэктомия – операция, которая избавляет больного от рака предстательной железы за 2-3 часа и позволяет сохранить эректильную функцию и способность удерживать мочу. Д.Ю. Пушкарь является пионером в проведении радикальной простатэктомии, выполняемой им с применением высокотехнологичной роботизированной хирургической системы da Vinci.



Мартин Калош, генеральный директор компании STARGEN EU, официального дистрибьютора роботизированной хирургической системы da Vinci

РОБОТ-АССИСТИРОВАННАЯ

Начнем с истории развития робот-ассистированной хирургии в мире и о том, что произошло в России за последние 5 лет использования робототехники. А также о том, каково возможное будущее использования робот-ассистированной хирургии в РФ.

В начале 1990-х в США началось развитие робот-ассистированной хирургии для нужд американской армии и для различных космических исследований. Были построены роботы, которые могли дистанционно проводить операции на человеческом теле. Тогда они состояли из сложных дисплеев и сложных приборов для управления – в этом не было никакого удобства и комфорта для врача. Но все-таки проводить операции с такими роботами было уже возможно. В 2001 году состоялась дистанционная операция США–Европа.

В 2000 году система da Vinci впервые в мире появилась в больнице. Случилось это в Германии, потому что в США сертификации тогда еще просто не было. Итак, первый американский робот начал работать в Европе. Это была система da Vinci первого типа, который сейчас

называется «Стандарт». Сегодня система позволяет сотрудничать двум врачам во время одной операции, так что робот – это уже не только технологическое оборудование, но и средство, объединяющее несколько людей.

Робот никогда не является самостоятельным оборудованием, он всегда окружен рядом других систем, которые поддерживают его деятельность. Например, это может быть робот-центр в большой университетской больнице. Нужно очень хорошо подготовить бригаду. И, конечно, должна быть техническая поддержка со стороны производителя: например, частые поставки центра робот-ассистированной хирургии (это множество так называемых роботических инструментов). Комплексный центр, который включает в себя робота da Vinci, может существовать во многих вариантах. Их можно составлять в больнице. Цена варьируется от 3 до 5 миллионов евро.

Каково нынешнее состояние робот-ассистированной хирургии в РФ? В 2006 году в Санкт-Петербурге впервые удалось

ВЫХОДИТ НА НОВЫЙ ВИТОК РАЗВИТИЯ

провести симпозиум по робот-ассистированной хирургии для российских врачей. Результат сложных переговоров: в 2007 году установили первого робота da Vinci в областной больнице города Екатеринбурга. Губернатор Свердловской области Эдуард Россель принял решение поддерживать робот-ассистированную хирургию в Екатеринбурге. Потом мы пригласили иностранных специалистов для сотрудничества с российскими врачами. 4 октября 2007 года в Екатеринбурге состоялась первая совместная операция, проведенная при сотрудничестве российских и иностранных врачей. Постепенно возник интерес у многих российских специалистов, которые высту-

карь, и в Национальном Медико-хирургическом центре имени Н.И. Пирогова.

Однако я хотел бы сравнить ситуацию в России с состоянием робот-ассистированной хирургии в мире. Здесь существует большой разрыв! По сравнению с мировым положением дел в этой области в России мало больниц, где используются роботы. Сейчас в мире более ста больниц, где роботов больше чем один. С США я сравнивать не буду. В развитых странах Европы сейчас есть один робот на 500 тысяч жителей. У нас, в Чешской республике, 9 роботов и 220 систем. Так что в России существует много возможностей для развития робот-ассистированной хирургии:

уровне региональных властей. Уже сейчас в соответствующих документах Министерства здравоохранения и соцразвития РФ составлена программа по развитию робот-ассистированной хирургии. Официальные закупки проводятся в рамках открытых тендеров по программе по приоритетным видам медицинского оборудования. Мы смотрим в будущее. И готовы совместно с российскими специалистами, Министерства здравоохранения и соцразвития РФ разрабатывать программу робот-ассистированной эндовидеохирургии. Это программа может стать составной частью комплексного лечения онкологических заболеваний. В рамках этой программы мы хотели бы разработать национальные сети, национальную программу развития робот-ассистированной хирургии. По предварительным предположениям и расчетам, в рамках первого этапа (2008-2012 гг.) национальная сеть должна будет содержать целых 46 центров. Однако это число все равно не достигает уровня мирового развития роботических центров. Тем не менее в рамках первого этапа это могло бы покрыть первоначальные потребности российских пациентов. Такова нынешняя ситуация и перспективы развития робот-ассистированной хирургии в России. 

ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ

пали на международных конгрессах. В частности, у группы под руководством профессора Дмитрия Юрьевича Пушкаря. В 2008 году состоялся европейский конгресс по робот-ассистированной урологии. В 2008 году мы пригласили всемирно известного американского уролога Vipul Patel, работающего на роботах. Вместе с профессором Пушкарем они провели первую простатэктомию в городской клинической больнице № 50 Москвы. Вас, конечно, интересуют, каковы были результаты этой операции? Все прошло хорошо! Это была первая операция, за которой последовали много-много других. Несколько слов о нынешнем состоянии робот-ассистированной хирургии в РФ. В настоящий момент на территории России используется 6 высокотехнологичных роботов этой марки, которые установлены в ведущих медицинских центрах в Москве, Санкт-Петербурге, Ханты-Мансийске и Екатеринбурге. На 1 марта 2010 года было проведено 436 операций. Наибольшее количество операций состоялось в Москве, в больнице № 50, где работает профессор Дмитрий Пуш-

карь, и в Национальном Медико-хирургическом центре имени Н.И. Пирогова. Однако я хотел бы сравнить ситуацию в России с состоянием робот-ассистированной хирургии в мире. Здесь существует большой разрыв! По сравнению с мировым положением дел в этой области в России мало больниц, где используются роботы. Сейчас в мире более ста больниц, где роботов больше чем один. С США я сравнивать не буду. В развитых странах Европы сейчас есть один робот на 500 тысяч жителей. У нас, в Чешской республике, 9 роботов и 220 систем. Так что в России существует много возможностей для развития робот-ассистированной хирургии:



Мартин Калош представляет современную роботизированную хирургическую систему da Vinci

РОБОТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ: ЗАЧЕМ И КОМУ?



Д.Ю. Пушкарь, д.м.н., профессор, главный уролог Минздравсоцразвития РФ, заведующий кафедрой урологии МГМСУ

Хирургические операции с использованием робота обладают рядом преимуществ перед традиционной открытой радикальной простатэктомией: сокращается продолжительность операции и послеоперационный период, достигается минимальная болезненность, снижается риск инфицирования раны и необходимость переливания крови, уменьшается риск осложнений. В сравнении с лапароскопией робот da Vinci предоставляет хирургам улучшенные манипуляционные возможности, обеспечивает высокую точность и эргономический комфорт. Для хирурга речь идет о революции, когда он лично не стоит над оперируемым пациентом, а сидит за расположенной на расстоянии нескольких метров консоли управления.

Высокие технологии в медицине развиваются семимильными шагами, особенно это касается хирургии. То, что раньше казалось недостижимым – эргономический комфорт при проведении операций и многократное увеличение хирургических возможностей, – сегодня становится реальностью.

Описание технического оборудования da Vinci: оперирующий врач управляет с управляющей консоли консолью оперативной, которая имеет четыре роботических плеча со сменными лапароскопическими инструментами (EndoWrist) и оптикой, предоставляющей 3D-изображение в качестве HD. Третья составная часть технического оборудования da Vinci – контрольная башня, содержащая процессор изображения, источник света и устройство памяти. Вся система позволяет создать интуитивный интерфейс с превосходными хирургическими возможностями. Производитель роботической системы da Vinci удовлетворен, что он уже сейчас посредством первых 6 установленных систем присутствует в Российской Федерации.

Благодаря государственной поддержке, осуществляемой в рамках Национального проекта «Здоровье», у перспективной робот-ассистируемой медицины в России есть будущее. Я вам честно скажу: то, как работает Министерство здравоохранения и соцразвития РФ сегодня, – так оно не работало никогда. И мы возлагаем огромные надежды на развитие робот-

ассоциированной хирургии в нашей стране.

Однако надо отметить, что мы говорим с вами об абсолютно нетипичной для России ситуации. Когда наши иностранные коллеги показывают нам роботические программы, рассказывают о роботических центрах, мы должны понимать, что у нас совершенно особая подготовка врачей. Мы одна из немногих стран мира, где общая подготовка специалистов значительно слабее, чем в Европе и США. Это недопустимо! Сколько урологов в России владеют лапароскопическим вмешательством? Большинство врачей-урологов не владеют лапароскопией. Отечественных специалистов в этой области можно пересчитать по пальцам.

Мы хотим, чтобы подготовка врачей-урологов составляла 4-5 лет. На это требуются огромные финансы. Мы готовы платить. Россиян осталось всего 140 миллионов человек на 11 часовых поясах. Что будет, если мы не вложим деньги в лечение тех миллионов людей, которые болеют?

Огромная проблема, с которой мы столкнулись, – это незнание английского языка медперсоналом. Медсестры московской городской клинической больницы № 50, где я работаю, не владели английским языком. Вы понимаете, какая это проблема? Их же нужно было научить работать с роботом. Пришлось несколько раз отправлять медсестер за границу, чтобы они научились владеть этой машиной. Владимир Путин назвал инновационные направления в нашей стране важными областями развития. «Россия, вперед!», – сказал президент РФ Дмитрий Медведев. Это потрясающе – быть частью этого. Необходимо, чтобы обычный человек в стенах маленького кабинета, где принимают решения, открыл газету и понял, что с тем вопросом, который мы сегодня обсуждаем, надо работать, потому что он может коснуться его родных и его самого. Это может коснуться каждого!



Есть понятие в урологии «Trifecta» – это идеальная ситуация. Мы избавляем больного от рака простаты, сохраняем пациентам удержание мочи и эректильную функцию. Могли ли мы об этом говорить еще какое-то время назад? Конечно, нет.

2007 год – это переломный год, когда в России появилась первая система. Я считаю, Министерство здравоохранения и соцразвития РФ поступило верно, что 4 года отказывало мне в покупке системы. Мне говорили: «Давайте подождем, будем использовать уже апробированную систему». Хотя неплохо было бы иметь ее 9 лет назад...

Наш коллектив был в Страсбурге – смотрел, учился, как использовать инструменты, с которыми мы сегодня работаем – они все с пятикопеечную монетку. На сегодня мы сделали 110 операций. В основном (на 90%), мы выполняем операции на простате, хотя делали и несколько операций на почке.



Мартин Калош вручил Дмитрию Пушкарю сертификат, в котором подтверждено, что тот провел 100 операций радикальной простатэктомии с применением системы da Vinci

Мы оперировали много близких людей и друзей – все прошло хорошо. Это очень важно и очень ответственно. Вы будете спрашивать, как быстро можно этому научиться? Я вам скажу честно, это зависит от многих факторов. Это по-настоящему миллиметровая хирургия.

Мы хотим иметь возможность в будущем создать свою базу данных по операциям на простате с применением роботов da Vinci в России. Я знаю, что в нашей стране мы должны ориентироваться на наших больных и стремиться помогать им так, как они этого заслуживают.

Материал подготовила Я. Соловьева

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО «МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ», ИНСТИТУТ ЧЕЛОВЕКА МГУ им. М.В. ЛОМОНОСОВА в партнерстве с ISMH (International society of Mens Health) при поддержке МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ, РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК, РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА УРОЛОГОВ, МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА, НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА УРОЛОГИИ МЗ СР РФ



VI Российский конгресс «МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ» с международным участием

Глубокоуважаемые коллеги!

16 – 18 июня 2010 года приглашаем Вас принять участие в VI ВСЕРОССИЙСКОМ КОНГРЕССЕ «МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ», который состоится в здании президиума Академии Наук Российской Федерации по адресу: Москва, Ленинский проспект, д.32а.

НАУЧНЫЕ ТЕМАТИКИ КОНГРЕССА:

- | | |
|---|---|
| 1. Мужское здоровье и общество | 9. Хроническая тазовая боль |
| 2. Заболевания органов половой системы у мужчин | 10. Проблемы пожилого мужчины |
| 3. Сексуальные расстройства у мужчин | 11. Урогенитальная реконструкция |
| 4. Семейное бесплодие | 12. Влияние заболеваний различных органов и систем на качество жизни мужчин: междисциплинарный подход |
| 5. Проблемы пола | 13. Профилактические аспекты мужского здоровья |
| 6. Заболевания предстательной железы | 14. Актуальные вопросы педиатрической андрологии |
| 7. Метаболические нарушения у мужчин | 15. Фундаментальные научные исследования и их значение для здоровья мужчин |
| 8. Гипогонадизм | |

Во время работы конференции планируется проведение выставки и сателлитных симпозиумов фирм-спонсоров.

Срок подачи тезисов: до 1 мая 2010 года по e-mail: konfandrology@rambler.ru, menshealth.org@mail.ru

Требования к присылаемым материалам: шрифт Times New Roman, одинарный интервал, размер шрифта 12, объём одна страница формата А4.

Лучшие работы и доклады, представленные на конгрессе, отобранные Междисциплинарным советом, традиционно будут отмечены специальными премиями и дипломами. Предусматривается проведение **торжественного гала-банкета.**

Взнос участника конгресса составляет 3000 рублей. Заявку о вступлении в общество можно оформить в дни работы конгресса или в электронном виде на сайте www.rusmh.org. Все члены РОО «МЗ» автоматически становятся членами ISMH (International society of Mens Health) сроком на 1 год и получают бесплатную подписку на электронную русскую версию журнала «JMН» на 1 год, а также льготные условия оплаты регистрационного взноса на конгрессе, проводимом под эгидой ISMH -WCMH 2010 году в Ницце.