

# ЦЕНТР ІННОВАЦІЙНИХ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ: СУЧАСНА КОМАНДА, ІННОВАЦІЙНИЙ ПІДХІД

*Центр інноваційних медичних технологій (ЦІМТ) НАН України постав 2017 року на базі Лікарні для вчених НАН України, і за ці роки перетворився на мультипрофільний центр світового рівня, що поєднує функції науково-дослідної та лікувальної установи. Директор Центру – член-кореспондент НАН України, заслужений лікар України **Іван Михайлович Тодуров** та головний лікар – кандидат медичних наук, заслужений лікар України **Олександр Іларійович Плегуца** розповіли про сьогодення ЦІМТ, історію його створення та успішного функціонування в умовах війни.*



**Олеся Чадюк**  
головний редактор  
ВД «Академперіодика»  
НАН України,  
м. Київ

— Шановні колеги, дуже рада від імені Видавничого дому «Академперіодика» висловити слова щирої вдячності Центрові інноваційних медичних технологій НАН України, який у цей непростий час робить усе можливе для збереження здоров'я наших співробітників та громадян. Вітаємо Івана Михайловича Тодурова із набуттям високого звання члена-кореспондента НАН України!

Відповідно до визначення поняття здоров'я ВООЗ, ми розуміємо здоров'я як стан повного фізичного, соціального, психічного, психологічного благополуччя. Під час війни що саме Ви вкладаєте у цей зміст?

— **Іван Тодуров (далі ІТ):** У цьому понятті закладені категорії, на які завжди треба звертати увагу: і фізичне, і соціальне самопочуття людини. Тому ми у нашій можливості допомогти хворим на цьому акцентуємо. Але дійсно в час, коли відбуваються такі важкі події, саме стан психологічного здоров'я має більше значення, ніж усі інші. Ми розробляємо програми для реабілітації хворих, особливо військовослужбовців, котрі звертаються до нас по допомогу, і в нас є великі напрацювання, які дають вагомий позитивний результат, і ті хворі, котрі не одужують повністю, то значно краще оцінюють своє самопочуття.

— Як тільки переступаєш поріг Центру, відразу ж спостерігаєш неймовірну згуртованість, об'єднаність команди. Коли були закладені традиції командної роботи і які це зв'язки: горизонтальні чи вертикальні? Як Ви працюєте?

— **ІТ:** На жаль, у медичному просторі всі відчувають наслідки пострадянського ставлення і до лікарів, і до виховання молоді. Усі ті негативні моменти, що я відчув на собі, будучи молодим спеціалістом, я врахував у подальшому професійному розвитку, коли став створювати колектив і керувати ним. На сьогоднішній день даю можливість молодим фахівцям перейти у розряд фахових лікарів, оминаючи усі ті негаразди й підводні камені, з якими зіткнувся сам, коли стримували старші товариші: аби добитись до хірургічного столу, аби показати, довести свою професійність... Я даю можливість членам нашого колективу проявити себе, набути фахових знань – шляхом і стажування, і з урахуванням мого особистого досвіду, і тих спеціалістів, котрі вже давно працюють у Центрі. Найголовніше, як Ви підмітили, що нас обирають не за зовнішнім виглядом, так би мовити, за обгорткою, а чим Центр наповнений всередині: фаховими командами, які сьогодні працюють як єдиний механізм.



І.М. Тодуров

— Центр складається із семи відділів (відділ анестезіології та інтенсивної терапії, відділ відновлювальної та реконструктивної ортопедії та реабілітації, відділ діагностики та лікування метаболічних захворювань, відділ ендокринної та метаболічної хірургії, відділ малоінвазивної хірургії, відділ репродуктивного здоров'я та діагностичний відділ) як наукова установа та відділень як науково-лікувальна установа.

— ІТ: Є певна кількість відділень, зокрема діагностичне, лабораторне, статистичне, патоморфологічне, фізіотерапевтичне, що працюють в єдиному процесі з клінічними відділами, тобто займаються безпосередньо лікуванням хворих.

— Олександр Плегуца (далі ОП): Унікальність установи якраз і полягає в поєднанні потужної клінічної бази з науковою, де організовано проводяться фундаментальні та прикладні дослідження. Ми імплементуємо результати інноваційних вітчизняних та закордонних наукових розробок у практичну медицину на базі ЦІМТ. У нас відбувається постійний, безперервний процес підвищення кваліфікації, а ще підготовка та підтримка талановитої наукової молоді. Це проведення лекцій, майстер-класів, тематичних конференцій та семінарів, організація спеціалізованого стаціонарного хірургічного тренінг-центру.

— Іване Михайловичу, династичність Вашого прізвища – Тодуров – чи переходить вона на команди, які складають кістяк ЦІМТ? Сам процес неперервності, традиційності. Як Ви ставитесь до поняття «династія»?

— ІТ: Я ставлюсь до цього позитивно, вважаю, що якщо є відчуття потреби працювати у тих напрямках, в яких працюють батьки, то чому б ні? У нас у центрі працюють із батьками їхні діти – це на користь не тільки дітям, а й колективу. Якщо фахово підходять до своєї справи, це тільки на користь.



О.І. Плегуца

Наша династія має не таку вже й довгу історію. Мати була дитячим лікарем усе своє життя, вона й дала нам з братом поштовх у медицину, а вже наші діти це продовжили (у брата двоє працюють у медичному напрямку, у мене двоє із чотирьох – медичні працівники). Але якщо дитина бачить себе в іншому напрямку розвитку, то треба дати їм можливість проявляти себе там, де на їхню думку, буде більш вагомий результат.

— Ваш молодший син, Іван Іванович, працює з великим запалом в очах...

**Питання деонтологічного характеру: як вибудовуються стосунки між пацієнтом і персоналом для виходжування хворих за короткий час? На собі, на колегах відчула справжню душевність і намагання допомогти, бути на одній хвили. Оці комплаєнс-зв'язки дуже помітні в установі. Чи так склалось із перших днів, чи це напрацювання п'яти-восьми років? Що стало поштовхом?**

— ІТ: Поштовхом стало моє ставлення до організації колективу. Колектив ми створювали разом із моїми колегами-хірургами ще заздалегідь, років за десять до того, як ми перейшли працювати в ЦІМТ зі славного Інституту Шалімова (Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України – О.Ч.). Там працювала наша команда, а я керував відділом. Тому було дуже просто перейти з ними у нову установу, де дали можливість усім підрозділам, відділам і відділенням прийняти ту форму, яку роками відшліфовували і яка сьогодні є найбільш прийнятною: щоб надавати таку допомогу, що зараз високо оцінюють наші хворі. Ще один наш інновативний підхід спрямований на якнайшвидше одужання пацієнта, на виходжування його з урахуванням новітніх стандартів, а саме створення для нього комфортних умов, підбору спеціалізованого харчування, консультативної психологічної допомоги.

— **ОП:** Додам, що проведення «пацієнтських шкіл», коли наші фахівці вчать пацієнтів безпечно та комфортно адаптувати свій спосіб життя до того чи іншого захворювання (наприклад, цукровий діабет, гіпертонія, післяопераційна стома) сьогодні є важливим напрямком роботи Центру.

— **Я бачу високі стандарти дотримання протоколів медичної допомоги. Що в основу цього було покладено: Ваш уже набутий досвід, чи досвід того, що було напрацьовано у самій Лікарні для вчених, чи зарубіжний досвід?**

— **ІТ:** Ми беремо протокольну форму обстеження і лікування хворих, яку пропонує сьогоднішня сучасна медична зарубіжна спільнота. Протоколи затверджені МОЗ України, деякі протоколи – це європейські здобутки, деякі – американські. На сьогодні навіть коли є такі протоколи, ми їх імплементуємо й удосконалюємо.

— **Дуже потужною (всі в Академії звертають на це увагу) є наповнюваність установи медичним обладнанням. Як у цей надважкий час Вам вдається це реалізувати? Це найновіше, найсучасніше обладнання, і відповідно фахівці, які на ньому працюють, мають володіти вагомих комплексом знань.**

— **ІТ:** Сьогоднішня медицина настільки швидко просувається, і її здобутки багато в чому залежать від розвитку медичної техніки. Вона так швидко змінюється! Якщо ми хочемо бути на часі, у тренді сучасних лікарів, це потребує належного технічного забезпечення. Саме можливості технічного обладнання дають змогу розвиватись фахівцям на рівні високих міжнародних стандартів. Я докладаю величезних зусиль, аби здобути все це, дати в руки молодим фахівцям те обладнання, яке дасть можливість розвивати сучасні підходи, обстеження, лікування... Є різні джерела надходження обладнання: за рахунок державних коштів, інколи внески меценатів, котрі підтримують усе те, що ми робимо. У цьому році НАН України виділила 15 млн гривень на нове ендоскопічне обладнання, яке суттєво розширить горизонти наших практичних й наукових досліджень.

— **За останні роки, дуже відчутні в плані секвестрування бюджетів, ця підтримка НАН України є потужною: для продовження наукових досліджень, придбання обладнання, підтримки міжнародних зв'язків.**

Наступне моє запитання стосується розвитку метаболічного напрямку досліджень медицини. Адже ці захворювання за поширюваністю останніми роками випереджають навіть серцево-судинні. Цей комплексний підхід до лікування у ЦІМТ успішно застосовують, і я би хотіла попросити розказати про нього більш детально.

— **ІТ:** Цим напрямком ми займаємось уже більше 15 років, розпочали в Інституті Шалімова. Тоді ще не було такого ставлення до проблеми як зараз. Інколи звертались люди із надлишковою вагою для хірургічних втручань, щоб вирішити цю проблему. І технічні, й наукові здобутки були доволі обмежені. Коли ми починали, ще не було й належного

технічного забезпечення, інструментарію. Але сьогодні це вагомо: кожна третя людина хворіє на надлишкову вагу, а вона зараз змінює метаболічні норми в організмі і призводить до тих змін, які вкладаються у сучасне розуміння метаболічного синдрому: це й діабет II типу, і гіпертонічна хвороба, і серцево-судинні захворювання, – усе, що супроводжує ожиріння. Наші здобутки за 15 років і наші сьогоднішні технічні можливості ми широко застосовуємо. Крім хірургічної команди, ми залучили фахівців – ендокринологів, гастроентерологів, терапевтів, гінекологів, – бо так само, як це стосується у випадку метаболічних змін клінічних гастроентерологічних проявів, є й гінекологічні прояви захворювання у жінок, і ортопедичні зміни у чоловіків і жінок із метаболічним синдромом, унаслідок чого відбувається надмірне навантаження на суглоби удвічі-утричі, інколи за рахунок зайвої ваги, втрачання кальцію у кістках, що теж змінює можливість надавати ортопедичну допомогу хворим. Це дуже розширений спектр проблем, тому ми й створили таку потужну міждисциплінарну команду, яка незалежно від напрямку (куди вперше потрапив хворий зі своїми проблемами) залучає широке коло спеціалістів, включаючи психологів, адже психологія – важлива складова у лікуванні хворих із метаболічним синдромом. Крім того, свої особливості внесла війна: сьогодні стресові реакції змінюють харчову поведінку, харчовий раціон.

— **«Заїдання» стресу?**

— **ІТ:** Ми так не висловлюємось, бо це простий такий підхід... Усі стресові реакції викликані гормональними змінами і призводять потім до зміни маси тіла, зміни метаболічних процесів. На сьогоднішній день ми бачимо доволі великий відсоток бійців, які приїждять з фронту безпосередньо з тих місць, де вони відчувають надзвичайне стресове навантаження, із цукровим діабетом II типу, з великими показниками цукру в крові – це відбувається на тлі потужних психологічних змін.

— **Діабет II типу значно важче й довше лікувати?**

— **ІТ:** Буває по-різному. Але ми маємо великий досвід і можемо надавати таку мультидисциплінарну допомогу і терапевтично, і хірургічно, і психологічно. Ми так само лікуємо діабет II типу, коли гастроентерологи та ендокринологи вважають, що недоцільно продовжувати консервативне лікування, і можемо надати хірургічну допомогу: оперуємо таких хворих з результатом 95–97 % позитивної післяопераційної динаміки.

— **Це приголомшливі цифри!**

**Асоціація метаболічної медицини виникла в самому ЦІМТ?**

— **ІТ:** Асоціація виникла у Центрі і саме за рахунок того, що ми можемо залучити і залучаємо до неї фахівців різних напрямків. Якщо раніше всі наші хірурги були і є дійсними членами Європейської асоціації хірургічного лікування ожиріння, то коли метаболічний синдром набув такого поширення і усвідомлення того, що ожиріння – це не основна проблема, а основна полягає у змінах організму, які вона несе, тоді й виникло осмислення суті проблеми. Зараз баріатрична хірургія не розглядається окремо від метаболічної хірургії. Наш досвід показав, що не тільки

ки хірург має бути долучений до лікування хворого з надлишковою вагою, а й фахівці інших напрямків (бо інколи наші пацієнти потребують серйозної терапевтичної підготовки до операції, яка інколи триває і два, і три місяці). Це робиться для того, аби дати хворому якісь гарантії, що він позбудеться тієї проблеми на довгі роки. Тому створення міждисциплінарної команди і підштовхнуло нас до організації Асоціації метаболічної медицини. Саме медицини, а не хірургії, тому що долучаємо до неї усіх фахівців, які займаються цим напрямком: хірургів, ендокринологів, гінекологів, гастроентерологів, кардіологів, психологів, дієтологів та інших лікарів.

**— Ще один акцент, який характеризує діяльність ЦІМТ: багато втручань робиться малоінвазивно, за допомогою новітніх технологій. У пацієнтів, коли вони до вас приходять, ще немає усвідомлення того, що багато операцій можна зробити однопортово, і є якийсь страх. Але у процесі спілкування із завідувачами відділень, лікуючими лікарями, інтернами, середнім медичним персоналом розумієш, що тут втілюється якраз хірургія майбутнього. А чи є люди, які наполягають на тому, щоби втручання були не малоінвазивні? Як Ви до цього ставитесь, розуміючи той факт, що сучасне обладнання все більше і більше імовірності надає?**

**— ІТ:** Саме наявність нових інструментів і обладнання дає можливість розвиватись. Але не всі цим користуються. Я знаю багато клінічних баз в Україні, які мають обладнання, але не використовують його.

**— Це страх лікаря чи страх пацієнта?**

**— ІТ:** По-різному буває: буває і страх лікаря, буває малий досвід і небажання розвиватися сучасно. У нас так відпрацьовано у колективі, що всі молоді фахівці заточені на розвиток. Вони приходять до мене і кажуть: «Ми хочемо займатись певним напрямком, але у нас немає певних технічних засобів для цього». І це вже моя задача як керівника підтримати їх у бажанні розвиватись технічно, фахово, віднайти і дати їм те, що дасть можливість їм відчувати себе сучасними фахівцями, а Центру нашому – сучасним закладом. Тому малоінвазивні технології дуже потужно й швидко розвиваються, і сьогодні ті операції, що ми виконували навіть не 10–15, а навіть два роки тому, використовуючи на той час новітні технології, сьогодні вже змінились. І є змога ще більше малоінвазивно, пришвидшено лікувати таких хворих.

**— Які на сьогодні у такий важкий час перспективи розвитку ЦІМТ і куди ми рухаємося?**

**— ІТ:** Рухаємось у Європу. Ми все робимо для того, щоб наші колеги, які приїждять до нас із європейських країн (такі випадки у нас уже були ось зараз, у ході війни), зокрема із Латвії, Естонії, з бажанням надати якусь допомогу, поділитися своїм досвідом, побачили технічний і фаховий рівень Центру. Колеги казали, що нам слід приїхати туди та представити свій набутий досвід.

**— ОП:** У нас підписані меморандуми і налагоджена співпраця з певних напрямків, які обов'язкові для стажування. Раніше у молодих фахівців був обов'язок стажування у провідних лікарнях Європи, США, азійських країн, зокрема Китаю й Південної Кореї. Хоч у воєнний час здійснити обмін набагато проблематичніше, адже ми обмежені у пересуванні, але ми можемо це робити, і саме завдяки цьому відбувається імплементація досвіду з нашими спеціалістами у ЦІМТ.

**— ІТ:** У нас тільки з початку повномасштабного вторгнення було проведено більш як півтори тисячі заходів, зокрема наукових конференцій з міжнародними спікерами, проводились навіть виїзні зарубіжні європейські конференції. Організатором були Асоціація метаболічної медицини і Школа інноваційної медицини, яка співпрацює з нами. І плюс наші співробітники беруть участь в усіх конференціях, які проводяться в державних рамках, а також іноземних. Усі жінки-науковиці, котрі мають можливість виїжджати, дуже часто бувають на закордонних заходах.

**— ОП:** Школа інноваційної медицини, зареєстрована у МОЗ України, є мультипрофільною, дає можливість лікарям різних спеціальностей (хірургія, гінекологія, ендокринологія, кардіологія, анестезіологія, урологія, неврологія, педіатрія, ортопедія) мати найсприятливіші умови для зростання і розвитку. Її клінічною базою є ЦІМТ, вона обладнана спеціальними тренажерами, є навчальний операційний зал. У нашому тренінг-центрі фахівці, зокрема хірурги, отримують унікальну можливість опанувати та відпрацювати практичні навички лапароскопічних та малоінвазивних втручань в абдомінальній та ендокринній хірургії, урогінекології, ортопедії та травматології. Робимо показ прямих трансляцій з операційних (також із провідних клінік світу), утілюємо в життя інноваційні телемедичні технології.

**— Я хочу поставити болуче для сучасної науки та освіти питання: коли зараз у Центр приходять інтерни, чи відчутні чотирирічні освітні втрати у них, спричинені передусім епідемією Covid та війною? Як вони їх надолужують?**

**— ІТ:** Дуже багато залежить від людини, яка прийшла в професію. Якщо вона набуває її усвідомлено, то складно сперечатися з тим, що в онлайн-режимі отримувати знання краще ніж у прямому живому контакті з учителем, керівником. Але якщо людина ставить перед собою ціль та йде до неї цілеспрямовано, наприклад, ті інтерни, котрі потрапляють до нас (а ми дуже строго здійснюємо відбір), то ми ними задоволені: вони всі шалені, вони всі спрямовані, хочуть набути досвіду.

**— ОП:** Коли до нас приходять інтерни на відбір, обов'язковою умовою є співбесіда. Ми проводимо анкетування, визначаємо рівень володіння англійською мовою. Ми розуміємо, що ця людина разом з нами буде хотіти розвиватися. До нас приходять інтерни, маючи певну інформацію про установу. І вони хочуть розвиватись, бачать перспективу. А ми бачимо перспективу в них, коли молоді спеціалісти будуть розвивати Центр у тому руслі, на який ми разом можемо розраховувати.

— **Мабуть, інтерни становлять кістяк тих, хто приходить і навчається в інноваційну школу, чи тільки відвідують заходи?**

— **ІТ:** Ми бачимо з перших кроків, хто приходить відвідувати, а хто хоче навчатись. І у нас по закінченню інтернатури багато молодих лікарів долучились до практичної наукової роботи, ми залишаємо їх як потенціал на майбутнє. Виховуючи їх, припустимо, за три роки хірургічної інтернатури та два роки терапевтичної, бачимо: ця людина спрямована на розвиток чи прийшла просто «отримати бумажку» проходження інтернатури. І спрямованих та перспективних ми запрошуємо залишитись у нас у закладі.

— **У вас впроваджена дуже чітка система автоматичного обміну інформацією між лікарями. Будь-який лікар, не бігаючи по поверхах між відділеннями, аби отримати результати клінічних досліджень та спостережень чи історію хвороб, має змогу проаналізувати їх, порадитись із колегами. Чи сумісна ця система з «Хелсі», чи можна звідти витягувати дані?**

— **ІТ:** Ні, ця система – «Доктор Елекс» – не передбачає передачу даних, вона є конфіденційною та закритою. Система була сприйнята попервах дуже негативно як певний злам ментальності, бо люди звикли до папірців, а нове завжди отримує спротив. Але сьогодні навіть санітарка не розуміє, як можна було жити без цієї системи...

— **Електронний документообіг справді значно покращує життя. Підтверджено на прикладі Академії, коли в журналах запроваджуються електронні редакції. Люди старшого віку, звичайно, спочатку чинять спротив, але згодом цей процес «припадає до серця», подобається авторам та редакційним колегам, економить нерви, час, ресурси!**

— **ІТ:** Коли я майже тридцять років тому був на стажуванні в Ессені (Німеччина), то побачив, як там передається інформація від лікаря до лікаря, з рентгена, або з лабораторії, або з інших підрозділів. По стелі були прокладені такі металеві рельси, де ходив металевий вагончик. Комп'ютер задавав йому напрямок, у вагончик вкладали аналізи і відправляли на іншу ділянку клініки. Це дуже мене вразило. А сьогодні у нас інформація передається дотиком, що дозволяє увійти у всі обстеження хворого, інколи навіть в онлайн-режимі, за декілька секунд. Це надзвичайно спрощує роботу лікарів, економить час на ті обов'язкові моменти ведення документації та й взагалі дає можливість нашим лікарям зайнятись науковою діяльністю.

— **ОП:** Електронний документообіг допомагає систематизувати медичні дані, створити тематичну картку пацієнта, обробити наявну інформацію. Починали ми 2020 року, коли була введена система «Доктор Елекс», що дійсно входила дуже важко, з великим супротивом, бо це була тоді подвійна робота для лікарів, адже доводилось дублювати дані. А зараз дійшли до того, що вся історія хвороби є у комп'ютері, доступна всім лікарям, у разі необхідності історію надрукують. І не потрібно лікарям заповнювати паперовий варіант. Це значно спрощує обробку даних,

оптимізує швидкість інформації. Наприклад, зробили аналізи, ми тут же у реанімації терміново отримуємо результати. Ця система закрита, її дані не надходять у мережу Інтернет, інформація про пацієнта повністю захищена. А для системи «Хелсі» можна з «Доктор Елекс» вивантажити виписку.

— **Що на даний момент викликає у Вас гордість, дає підстави для гордості?**

— **ІТ:** Звичайно, я, як і будь-який керівник, скажу про свій колектив «відчуваю гордість». Бо інакше він буде себе відчувати неповноцінним керівником. Але мені дуже було приємно (мабуть, це відбулося більше року тому), коли наші науковці з Академії наук, хто раніше обслуговувався у клінічній лікарні «Феофанія», у Четвертому управлінні, і не розглядали можливість отримати допомогу в нашому закладі, тому що ставлення до «Феофанії» було як до найсучаснішого закладу з хорошою матеріальною базою, стали масово звертатись до ЦІМТ. Я відчув гордість, коли почали приходити люди і говорили: *«Ми хочемо з Четвертого управління перейти на обслуговування до Вас, бо у Вас краще»*. Такі слова відзнаки дають право відчувати, що ти зробив щось дуже вагомим.

— **ОП:** Я можу лиш підтвердити слова Івана Михайловича і погоджуюсь, що гордість полягає у тому, що наша установа почала розвиватись від 2017 року, і ці різючі зміни – і наповнюваність сучасним обладнанням, і можливості нашого центру, і висококваліфіковані спеціалісти – це головне, що насправді спонукало Вас як пацієнтку висловлювати такі слова вдячності. І з кожним роком усе більше і більше ми відчуваємо і чуємо тільки позитивні відгуки про нас. Тому прогресування нашої установи це дійсно насправді гордість за те, що є такі високоспеціалізовані центри з хорошим результатом, а вдячні пацієнти – це кінцева мета нашої установи, та й усієї України.

— **ІТ:** Коли ми збирались й обговорювали створення Центру з **Борисом Євгеновичем Патоном**, я тоді сказав *«Нам треба зробити такий центр, щоб до нас було важко потрапити, але щоб усі-усі хотіли...»*.

— Я щиро вдячна вам, дорогі колеги, за приділений час і зичу лиш одного: здоров'я вашим золотим рукам, адже тоді і весь організм буде здоровим! І від імені багатьох пацієнтів бажаю колективу процвітання та перемоги усім нам! ■

