



**Петр Сергеевич  
Ветшев –  
редактор выпуска**

***Pyotr Sergeevich Vetshev –  
Editor of the Issue***

Петр Сергеевич Ветшев — выпускник 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова. Прошел обучение в клинической ординатуре, а затем в аспирантуре на кафедре факультетской хирургии лечебного факультета в одноименной клинике института. Защитил кандидатскую диссертацию, посвященную улучшению результатов хирургического лечения больных механической желтухой. Его первыми учителями были академик М.И. Кузин и заслуженный деятель науки профессор О.С. Шкроб. Большая часть трудового пути связана с клиникой и кафедрой факультетской хирургии 1-го ММИ, где П.С. Ветшев сформировался в качестве известного ученого и клинициста, поливалентного хирурга высшей категории, профессионального педагога и организатора. В 1991 г. защитил докторскую диссертацию, посвященную вопросам диагностики и хирургического лечения опухолевых и неопухолевых заболеваний вилочковой железы. Стажировался в клиниках Германии. Член Международного общества (ISS) и Международной ассоциации эндокринных хирургов (IAES). В последние годы работает в Национальном медико-хирургическом центре им. Н.И. Пирогова под руководством академика Ю.Л. Шевченко

в должности заместителя генерального директора по лечебной и научно-образовательной работе.

Петр Сергеевич Ветшев — доктор медицинских наук, профессор, заместитель председателя Московского общества хирургов, член правления Ассоциации хирургов-гепатологов России и стран СНГ, председатель координационного совета секции миниинвазивных технологий этой ассоциации, заместитель главного редактора журнала “Вестник хирургической гастроэнтерологии”, член редколлегий журналов “Хирургия”, “Анналы хирургической гепатологии”, “Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова”, “Проблемы эндокринологии”.

П.С. Ветшев — заслуженный врач РФ, кавалер Европейского ордена Николая Пирогова. Автор и соавтор более 350 печатных работ, 9 монографий, в том числе учебника по хирургическим болезням и двух руководств. Область научных интересов: хирургия желчевыводящих путей, механическая желтуха, абдоминальная хирургия, эндокринная хирургия, применение миниинвазивных технологий в хирургии, сравнительный анализ современных методов диагностики и разработка оптимальных диагностических алгоритмов, изучение качества жизни оперированных больных.

## От редактора выпуска

### From Editor of the Issue

#### *Уважаемые коллеги, дорогие друзья!*

У вас в руках номер журнала, который по решению редколлегии посвящен миниинвазивным технологиям, их многообразным возможностям и месту в лечении заболеваний органов гепатопанкреатодуоденальной зоны. В подготовке издания принимали активное участие члены координационного совета секции миниинвазивных технологий Международной ассоциации хирургов-гепатологов. Следует отметить, что выбор тематической направленности изданного номера журнала не случаен. Он предопределен современными устойчивыми тенденциями развития щадящей хирургии, широким проникновением в клиническую практику минимально инвазивных технологий, обеспечивающих уменьшение хирургической агрессии и выраженности хирургического стресса, сопровождающихся более комфортным состоянием пациентов и меньшими сроками их реабилитации, а также другими позитивными характеристиками, в том числе и экономическими.

Именно хирургия гепатопанкреатодуоденальной зоны на рубеже третьего тысячелетия стала одним из первых и основных “потребителей” миниинвазивных (малотравматичных) вмешательств — чрескожных под ультразвуковой и рентгентелевизионной навигацией, эндоскопических трансдуоденальных, эндоваскулярных, лапаро-

скопических и др. Не менее значительным отличием большинства из перечисленных методов является их универсальность — способность при необходимости трансформироваться из диагностических в лечебные (своеобразный принцип “два в одном”), а также возможность их сочетанного применения с достижением синергидного эффекта (технология “рандеву”, гибридные вмешательства).

Вместе с тем опытные клиницисты отчетливо понимают, что “метода (технологии) — панацеи” нет и, вероятно, быть не может. Вряд ли следует поддаваться излишней эйфории и чрезмерной увлеченности одним методом, исповедуя принцип “метод универсален потому, что я им владею”. Опыт многих ведущих центров убедительно свидетельствует о порочности такого тенденциозного подхода, затрудняющего выбор оптимального лечебно-диагностического алгоритма у каждого конкретного больного. Ведь только широкий клинический кругозор и комплексный подход с разумной интеграцией того или иного метода в действующие схемы и алгоритмы позволяют надеяться на достижение максимально возможных результатов в лечении пациента, обеспечить персонализированный подход.

Надеемся, что опыт наших уважаемых коллег, представленный на страницах этого выпуска журнала, найдет доброжелательное понимание и окажется полезным широкому кругу читателей.

*Профессор П. Ветшев*