

Портальная гипертензия – в центре внимания

Иркутская область в эти дни отметила свое 75-летие. Среди ее знаменитых уроженцев, прославившихся не только в России, но и за ее пределами участники конгресса вспоминали известного хирурга – Марию Демьяновну Пациора. Этот съезд был посвящен ее памяти. Примечательно, что лекцию, посвященную ей как основоположнику хирургии портальной гипертензии в нашей стране (к 100-летию со дня рождения) читал представитель московской городской клинической больницы № 20, где работала Мария Демьяновна, профессор Александр Шерцингер (Российский научный центр хирургии им. Б.В.Петровского). Он рассказал о славном пути женщины-хирурга. М.Пациора родилась в 1912 г. в селе Куйтун Иркутской области. После окончания Иркутского мединститута занялась проблемами переливания крови, а после окончания Великой Отечественной войны увлеклась новой проблемой – хирургическими методами лечения портальной гипертензии. Написанные ею по этой теме 4 монографии до сих пор остаются актуальными. Она создала собственную школу, а оригинальность ее работ отмечал сам академик Б.В.Петровский.

Эта тематика нашла отражение на симпозиуме «Внепеченочная портальная гипертензия (диагностика и хирургическая тактика)», продемонстрировавшем, что в этом направлении до сих пор остается много нерешенных вопросов. При этом «крен» идет в сторону активной хирургической тактики – не дожидаясь осложнений, угрожающих жизни. Соответственно и весь спектр диагностики направлен на выявление таких пациентов и динамический контроль.

Хозяевами был представлен доклад профессора Николая Корнилова «Оптимизация диагностики и хирургического лечения внепеченочной портальной гипертензии».

Опыт Национального центра хирургии им. В.Вахидова в хирургическом лечении внепеченочной портальной гипертензии поделился его руководитель, вице-президент Ассоциации хирургов-гепатологов России и стран СНГ, профессор Феруз Назыров (Ташкент). Заметим, что из Узбекистана в Иркутск приехало 12 специалистов.

Еще один доклад представил из московской ГКБ № 20 профессор Евгений Киценко – «Внепеченочная портальная гипертензия у взрослых: особенности этиологии, патогенеза, лечебной тактики». О современных возможностях хирургической коррекции внепеченочной портальной гипертензии рассказал профессор Богдан Котив (Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова).

Интересно, что эта тема была в центре внимания секции молодых ученых (в возрасте до 35 лет) «Проблемы диагностики и хирургического лечения заболеваний печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы» – благодаря докладу кандидата медицинских наук Сергея Григорьева (Иркутск) «Комплексный подход к лечению внутрипеченочной портальной гипертензии». Как понятно из названия сообщения, в нем говорилось о системе медицинских мероприятий от диагностики, контроля за пациентом и многофакторного анализа до малоинвазивных вмешательств – при высоком уровне конечных результатов. Также приятно, что молодые хирурги стоят на пороге таких вершин хирургии, как трансплантация печени (доклад заместителя главного врача по хирургической помощи Новосибирской областной клинической

больницы Ивана Поршенникова «Портосистемное шунтирование у пациентов из листа ожидания трансплантации печени»).

И миниинвазивно, и агрессивно

Иркутск – один из передовых центров российской хирургии. Поэтому гости с особым вниманием вслушивались в сообщения специалистов иркутских клиник. Новые подходы в хирургической тактике прозвучали в лекции члена-корреспондента РАМН Евгения Григорьева «Резекция толстой кишки в условиях инфицированно-

ца (Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова), и совместная работа с рентгенохирургами Курского ГМУ по чрескожному цистогастральному дренированию постнекротических кист поджелудочной железы, представленная профессором Юлией Кулезневой (Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова). Сюда же отнесем и сообщение «Значение эндосонографии в диагностике и выборе лечебной тактики при опухолях поджелудочной железы» кандидата медицинских наук

ванья. Это продемонстрировали четыре московских клиники и одна иркутская. Показателем был фильм профессора Юрия Патютко из Российского онкологического научного центра им. Н.Н.Блохина РАМН («Резекция сосудов из чрезбрыжеечного доступа при гастропанкреатодуоденальной резекции»), руководителя центра хирургии и трансплантологии Государственного научного центра РФ – Федерального медицинского биологического центра им. А.И.Бурназяна ФМБА России Сергея Восканяна («Операции при опухолях поджелудочной железы с резекцией магистральных сосу-

наков, связан, прежде всего, с состоянием органа до операции. Послеоперационная летальность составила 4,4%, осложнения отмечены у 57,9% больных. Автор делает вывод, что расширенные и комбинированные операции на поджелудочной железе сопряжены с большим риском и высоким количеством осложнений, однако при своевременном выявлении и квалифицированном лечении осложненных можно достигнуть приемлемых показателей послеоперационной летальности.

На дискуссии по проблеме «Осложнения операций на печени и поджелудочной железе в раннем

Итоги и прогнозы

Хирургов-гепатологов позвал Байкал

Здесь они рассмотрели свои насущные вопросы

Прошедший в Иркутске XIX конгресс хирургов-гепатологов с участием ведущих специалистов стран СНГ, Европы стал очередным обменом профессиональным опытом в вопросах хирургии печени, желчных путей и поджелудочной железы. В здании Иркутского академического драматического театра им. Н.П.Охлопкова участников конгресса «Актуальные вопросы хирургической гепатологии» приветствовали руководители Иркутской области, в том числе министр здравоохранения профессор Дмитрий Пивень, председатель оргкомитета конгресса, вице-президент Российского общества хирургов, директор Научного центра реконструктивной и восстановительной хирургии СО РАМН, член-корреспондент РАМН Евге-

ний Григорьев, президент Ассоциации хирургов-гепатологов России и стран СНГ профессор Владимир Вишневский. Вице-президент Российского общества хирургов и Ассоциации хирургов-гепатологов России и стран СНГ, директор Института хирургии им. А.В.Вишневского, академик РАМН Валерий Кубышкин вручил золотые медали А.В.Вишневского видным представителям хирургического сообщества – Евгению Григорьеву, профессорам Владимиру Погребнякову (Чита), Андрею Бородачу, Сергею Штофину (Новосибирск), Владимиру Полузкову (Омск), Вячеславу Макарову (Владивосток), Александру Разумовскому (Москва), Сергею Касумьяну (Смоленск).



го панкреонекроза: зачем, когда, как?» Лечение гнойных поражений имеет колоссальное значение в общем исходе заболеваний поджелудочной железы.

Симпозиум «Новое в хирургической панкреатологии» показал тенденцию к минимизации инвазивности. Это работа роботизированного хирургического комплекса Da Vinci в хирургии поджелудочной железы, которую продемонстрировал кандидат медицинских наук Сергей Берелавичус (Институт хирургии им. А.В.Вишневского) – в активе специалистов института более 30 таких вмешательств на поджелудочной железе, после которых пациенты нередко могут обходиться без реанимационных пособий, а через неделю выписываются домой. Безусловно, это дорогостоящий метод, но по такому пути идут ведущие клиники мира. Это и малоинвазивные технологии хирургического лечения острого деструктивного панкреатита в сообществе члена-корреспондента РАМН Виля Тимербулатова (Башкирский ГМУ), и эндоскопические транспапиллярные вмешательства в лечении хронического панкреатита и его осложнений в докладе профессора Сергея Шаповальян-

Елены Солодиной (Институт хирургии им. А.В.Вишневского) об очень информативном методе диагностики, который не требует контрастного вещества, а по чувствительности часто превосходит компьютерную томографию. Специалист оценивает состояние протоковой системы и головки поджелудочной железы, внепеченочные протоки, толщину их стенок, распространение опухоли, а потом определяет тактику лечения. Признан во всем мире опыт миниинвазивных операций при опухолях поджелудочной железы директора Центрального НИИ гастроэнтерологии Департамента здравоохранения Москвы профессора Игоря Хатькова (им был представлен видеofilm «Лапароскопические резекции поджелудочной железы»).

Кстати, видеосессия показала, что прошли те времена, когда поражения магистральных сосудов при опухолях поджелудочной железы относились к нерезектабельным. Такая патология теперь лечится хирургически. Вмешательство на сосудах возможно вплоть до шунтирования, удаления на большом протяжении – и чревного ствола, и верхней брыжеечной вены, их протезиро-

дов») и заведующего отделением реконструктивно-пластической хирургии Иркутского областного онкологического диспансера Родиона Расулова («Расширенная гастропанкреатодуоденальная резекция в комплексном лечении местнораспространенного рака головки поджелудочной железы») и др.

На симпозиуме «Осложнения операций на поджелудочной железе в раннем послеоперационном периоде» мы еще раз убедились, что этот орган «не прощает» даже небольших просчетов. Несостоятельность панкреатознтероанастомозов, послеоперационный панкреатит вплоть до развития панкреонекроза – наиболее частые из осложнений. Проблема остается, что показал первый доклад симпозиума «Послеоперационный панкреатит при хирургических вмешательствах на поджелудочной железе» академика РАМН Валерия Кубышкина и профессора Андрея Кригера (Институт хирургии им. А.В.Вишневского). В их работе показано, что далеко не всегда острый панкреатит является показанием для операции, его можно преодолеть, используя выжидательную тактику, обеспеченную высоким уровнем диагностики (УЗИ, КТ и т.д.). Вмешательству подлежат ситуации, связанные с развитием разлитого перитонита либо массивных кровотечений, с которыми невозможно справиться консервативными методами. Отрадно, что в последние годы отмечается стойкая тенденция к снижению летальности при осложнениях тяжелой патологии поджелудочной железы.

Детальное сравнение различных хирургических методик прозвучало в докладе члена-корреспондента РАМН Дмитрия Гранова (Российский научный центр радиологии и хирургических технологий, С.-Петербург) «Осложнения стандартных, расширенных и комбинированных операций на поджелудочной железе». Уровень осложнений оказался приблизительно оди-

на послеоперационном периоде», модератором которой был профессор Михаил Данилов (Первый МГМУ им. И.М.Сеченова), обсуждались актуальные вопросы, такие как: причины несостоятельности панкреатодигестивных анастомозов, пути их предупреждения и тактика лечения (консервативная, малоинвазивные вмешательства, разобщений соустьев и т.д.), показания к панкреатоеюнальным и панкреатогастральным анастомозам, в каких ситуациях при панкреатодуоденальной резекции можно рассматривать вопрос о тотальной панкреатэктомии (с целью предупреждения тяжелого послеоперационного панкреатита, при несостоятельности панкреатодигестивного анастомоза на фоне острого панкреатита или аррозийного кровотечения).

Надо сказать, что дискуссии на конгрессах хирургов-гепатологов всегда проходят в демократической, живой обстановке, что очень важно для обсуждения самых острых проблем. Все важные выступления и реплики фиксировал в Иркутске редакционный совет, готовивший проект резолюции конгресса. В него, в частности, входили известные московские профессора Виктор Цвиркун, Илья Буриев и Владимир Глабай.

Симпозиум «Осложнения операций на печени в раннем послеоперационном периоде» еще раз показал, что на первый план выходит проблема острой печеночной недостаточности – помимо кровотечений и желчеистечений. Огромную роль в исходе операции определяет состояние паренхимы печени – наличие цирроза, жирового гепатоза, проведение химиотерапии в анамнезе и т.д. Тем не менее правильная диагностика и подбор больных, их подготовка к резекции, выбор оптимального метода хирургического лечения наметили в последние годы положительную тенденцию к снижению летальности. Здесь первым прозвучал доклад директора Московского НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского члена-корреспондента РАМН Могели

Хубутия и доктора медицинских наук Сергея Журавлева «Печеночная недостаточность после операции на печени» – с выраженным «анестезиологическим» уклоном. Было детально рассказано, как следует вести больного до, во время и после операции. Летальность после трансплантации печени у пациентов с развившейся послеоперационной печеночной недостаточностью составила 70%. Применение экстракорпорального альбуминового/адсорбционного диализа позволяет добиться полного восстановления функций трансплантата или подготовить пациента к повторной трансплантации печени. Трансплантация или ретрансплантация печени является радикальным методом лечения пострезекционной печеночной недостаточности и печеночной недостаточности после трансплантации печени.

Нельзя не отметить доклад профессора Олега Скипенко (Российский научный центр хирургии им. Б.В.Петровского) «Билиарные осложнения после резекций печени: можно ли снизить частоту?», в котором были показаны все хирургические тонкости профилактики и лечения этих осложнений. Докладчик сделал вывод, что желчеистечение остается одним из ведущих осложнений резекции печени. Методы профилактики просты, но убедительных доказательств их эффективности нет. Пробы на герметичность выглядят наиболее предпочтительно.

Сообщение профессора Андрея Бебуришвили (Волгоградский ГМУ) «Вариантные способы коррекции интраабдоминальных осложнений после операций на печени» – это демонстрация уникального опыта, накопленного «в одних руках», а результаты улучшаются год от года – как традиционных, так и малотравматичных методик. Использование малоинвазивных политехнологий позволило волгоградским специалистам оперировать в рамках малоинвазивной хирургии, достигая результатов в тех ситуациях, где выполнение монотехнологичных операций не всегда возможно.

В целом осветил проблему доклад профессора Владимира Вишневецкого «Острая печеночная недостаточность после резекций печени (причины, профилактика)». Здесь была показана и подготовка больного, начиная с поликлинического этапа, и выбор хирургического пособия, и ведение в послеоперационном периоде. Заслуживает пристального внимания успешное использование в ближайшем послеоперационном периоде серотонина адипината – процент осложнений в результате значительно падает, практически не развивается печеночная недостаточность, меньше риск кровотечений за счет влияния на тромбоцитарное звено гемостаза. У таких пациентов даже гнойных осложнений гораздо меньше. Напомним, что синдром серотониновой недостаточности был открыт в стенах Института хирургии им. А.В.Вишневецкого, а длительная работа по клиническому использованию серотонина в хирургической практике – детище профессора Алексея Симоненкова – неоднократно освещалась в нашей газете.

О прогнозировании, профилактике и коррекции осложненной хирургии печени и поджелудочной железы рассказал профессор Николай Корнилов (Иркутск). В последовавшей дискуссии, модератором которой был почетный президент Ассоциации хирургов-гепатологов России и стран СНГ профессор Эдуард Гальперин (Первый МГМУ им. И.М.Сеченова), среди обсуждаемых вопросов были: «Какими прогностическими факторами острой пострезекционной печеночной недостаточности необходимо руководствоваться на дооперационном этапе?», «Что вы делаете

для предупреждения «синдрома малой доли» после обширных резекций печени?» и другие.

Грозный альвеококкоз

Предбайкалье – одна из эндемичных зон распространения альвеококкоза. Поэтому именно на иркутском конгрессе эта проблема была одной из центральных. Можно констатировать: хирурги относятся к альвеококкозу, как к раку – он проявляется подобно злокачественным опухолям, даже «метастазирует», и техника вмешательств та же, и прогноз примерно такой же. Но всё реже употребляется в отношении альвеококкоза зловещее слово «неоперабельно», проводятся радикальные операции, в том числе с протезированием сосудов, что и показал симпозиум «Хирургия альвеококкоза печени».

В лекции профессоров Бориса Альперовича и Николая Мерзликина (Сибирский ГМУ) «Радикальные и паллиативные резекции печени при альвеококкозе» (авторы располагают опытом 163 таких операций) было показано, что больные после радикальных операций получают полное излечение на длительные сроки (имеются наблюдения сроком более 40 лет). Низкая операбельность заставила искать дополнительные пути лечения таких больных. Из большой группы паллиативных вмешательств наиболее «радикальными» являются паллиативные резекции, во время которых удаляется почти вся паразитарная ткань с оставлением небольших участков в зоне ворот печени или нижней полой вены с одновременным криовоздействием на пораженную паразитами ткань. Таких паллиативных резекций осуществлено 27. Изучение отдаленных результатов вмешательств показало, что после них пациенты практически здоровы в течение 10-12 лет.

Интереснейший доклад «Радикальные операции при осложненном альвеококкозе печени» был представлен членом-корреспондентом РАНМ Валентином Журавлёвым и кандидатом медицинских наук Владимиром Русиновым (Кировская ГМА). Надо сказать, что в свое время Валентина Андреевича приглашали для проведения мастер-класса в Японию – тогда в этой «хирургической» стране не было большого опыта лечения альвеококкоза.

Доклады по хирургии альвеококкоза печени были сделаны также профессорами Олегом Скипенко, Яковом Шойхетом (Барнаул), Василием Хальзовым (Новосибирск), Рахатом Оморовым и Хакимом Бебезовым (Бишкек, Киргизия), Алексеем Тулиным (Рига, Латвия), Владимиром Шутковым (Омск) и другими.

В рамках конгресса под председательством академика РАН Валентина Власова, профессора Виталия Морозова (Новосибирск) и профессора Константина Апарчина (Иркутск) прошел спонсорский симпозиум «Трансляционная медицина в гепатологии». На симпозиуме «Новые технологии в лечении онкологических заболеваний печени» выступили профессор Эдуард Гальперин, Владимир Вишневецкий, Карл Олдхафер (Carl J. Oldhafer, Германия) и другие.

Во время международного форума гости успели познакомиться с достопримечательностями культурной столицы Сибири и увидеть великолепное осеннее разноцветье берегов священного Байкала. А еще – утвердить программу XX конгресса Ассоциации хирургов-гепатологов стран СНГ, который пройдет в 2013 г. в Донецке.

Геннадий НИКОЛОВ.

Иркутск.

НА СНИМКЕ: Байкал объединил гепатологов стран СНГ и Европы.

Акценты

Медицинская реабилитация: реалии и перспективы

Военные врачи успешно осваивают новые методики



В Медицинском центре и Центральном военном госпитале Спецстроя России была проведена 8-я межрегиональная научно-практическая конференция «Современные направления и перспективы развития медицинской реабилитации». В ней участвовали ведущие специалисты из научных центров и медучреждений разного профиля.

Стандартизации как основе создания нормативно-правовой базы медицинской реабилитации посвятила свой доклад заведующая отделением Российского научного центра медицинской реабилитации и курортологии Минздрава России кандидат медицинских наук Нина Прилипко. Она напомнила, что ученые и врачи центра разработали проекты стандартов в сфере медицинской реабилитации по различным классам болезней и отдельным заболеваниям. Они могут стать одним из важнейших направлений помощи на этапе медицинской реабилитации больных после оказания им специализированной, высокотехнологической помощи.

Становлению, современному состоянию и перспективам развития медицинской реабилитации в Вооруженных силах РФ посвятил свой доклад заведующий кафедрой восстановительного лечения Института усовершенствования врачей медицинского учебно-научного клинического центра им. П.В.Мандрыка Минобороны России, доктор медицинских наук, профессор Александр Щегольков.

Результативность реабилитации оценивается не только во время ее проведения и завершения, но и в отдаленном периоде, акцентировал он. Критериями являются: степень восстановления и охранение профессиональной деятельности, динамика уровня физической активности, частота обострений, осложнения и даже инвалидизация. Помимо медицинских показателей при оценке результатов реабилитации прежде всего учитываются социальные: трудо- и боеспособности военнослужащих.

В качестве примера степени охвата восстановительным лечением в медучреждениях Министерства обороны РФ профессор А.Щегольков назвал систему реабилитации военнослужащих, получивших хирургические травмы в ходе локального конфликта в Чеченской Республике. Большинство из них проходили госпитальную реабилитацию, в том числе в санаториях специализированного и общего профиля.

А.Щегольков в заключение доклада отметил, что существующая в Вооруженных силах РФ система медицинской реабилитации позволяет проводить необходимые мероприятия в полном объеме всем нуждающимся военнослужащим. А интеграция опыта работы этой службы реабилитации раненых в государственную систему существенно повышает

эффективность медобеспечения всех Вооруженных сил.

О новых технологиях, внедрении высокотехнологичных средств лечения, используемых в современной медицинской реабилитации, говорила в своем докладе главный врач лечебно-реабилитационного центра Минздрава России, кандидат медицинских наук Татьяна Шаповаленко.

В частности, она отметила, что за последние 5-6 лет были сформулированы основные принципы восстановительного лечения больных с различными патологиями. Во-первых, раннее начало его проведения (при отсутствии абсолютных противопоказаний). Во-вторых, создание мультидисциплинарных бригад, включающих в себя: узких специалистов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, реаниматологов и психотерапевтов – осуществление в каждом конкретном случае своей программы проведения реабилитации.

Однако, по мнению Т.Шаповаленко, в современной реабилитологии существует и целый ряд проблем. Одна из наиболее значимых – отсутствие преемственности в восстановительном лечении, особенно для пациентов с длительным периодом реабилитации. Недостаточное количество современных центров, слабая техническая оснащенность уже существующих, нехватка подготовленных врачей и медсестер, работающих в восстановительной медицине.

Одним из путей решения имеющихся проблем является внедрение дистанционной реабилитации с использованием удаленного доступа в режиме on line. Это позволит и не прерывать восстановительное лечение и своевременно вносить обоснованные коррективы в реабилитационные программы.

Значению лечебных физических факторов в процессе реабилитации посвятил свой доклад заведующий кафедрой физиотерапии и медицинской реабилитации Российской медицинской академии последипломного образования, доктор медицинских наук, профессор Александр Куликов. Он, в частности, отметил, что в настоящее время врачи разных специальностей признают реабилитацию как важнейшую составляющую всего лечения. Однако в вопросах сроков начала этого процесса, его объемов и содержания мнения специалистов значительно отличаются. Ведь пока, при подготовке будущих врачей, вопросам приме-

нения природных и искусственно созданных физических факторов практически не уделяется внимания и времени. Поэтому, зная лишь поверхностно о значении курортных факторов и методах аппаратной физиотерапии, многие врачи не могут себе представить их важность и высокую эффективность при профилактике и лечении многих заболеваний, широкого их применения на этапе медицинской реабилитации.

Сегодня, по мнению А.Куликова, уже накоплен огромный положительный опыт использования физиотерапии на всех этапах заболевания, причем именно во время реабилитации роль, значение и потенциальные возможности физиотерапии значительно усиливаются. Современные реабилитационные комплексы, включающие применение физических факторов в комбинации с адекватной лечебной гимнастикой, в случае необходимости – с лекарственной терапией, часто способны в значительной степени восстановить нарушенное функциональное состояние органов и систем пациента, его трудоспособность, существенно повысить качество жизни.

Современное состояние и перспективы развития лазерной медицины оценил в своем докладе ведущий научный сотрудник Государственного научного центра лазерной медицины ФМБА России доктор биологических наук Сергей Москвин.

Он напомнил, что наибольшее развитие в России получила современная лазерная физиотерапия. Впервые именно нашими учеными были раскрыты механизмы лечебного воздействия лазерного излучения малой интенсивности, разработаны уникальные методики, обучаться которым в ГИЦ лазерной медицины приезжают со всего мира.

* * *

А подвести итоги двухдневной работы 8-й межрегиональной научно-практической конференции мы попросили ее организатора, начальника Медицинского центра Спецстроя России, заслуженного врача РФ Михаила Турлая.

«Для нас все затронутые темы имеют особое значение, – сказал он, – ведь в январе этого года в Центральном военном госпитале нашего Медицинского центра открылся свой реабилитационный центр. Он предназначен для оказания стационарной и амбулаторной помощи. Мы используем новейшие диагностические, лечебные, оздоровительные и информационно-образовательные технологии после интенсивного лечения острых заболеваний и травм. Ведется реабилитация больных и инвалидов и оказывается профилактическая помощь практически здоровым пациентам. Участники конференции побывали в отделениях, где пациентов лечат с помощью гидротерапии, лазерной, низко- и высокочастотной электротерапии.

На прошедшей конференции мы познакомимся с самыми современными технологиями, используемыми на разных этапах медицинской реабилитации, которые мы, безусловно, возьмем на вооружение в своей работе.

Леонид ПЕРЕПЛЕТЧИКОВ,
обозреватель «МГ».

НА СНИМКЕ: выступает Н.Прилипко.