

НАУКА И ПРАКТИКА

структивными и пластическими операциями в гнойной хирургии детей и взрослых ознакомил аудиторию Валерий Митиш, который рассказал, как усовершенствовать хирургическую обработку гнойных очагов, представил современные возможности пластической хирургии при любой локализации гнойных очагов, в том числе варианты реконструкции длинных костей.

Интересное сообщение «Пути улучшения оказания помощи пострадавшим с тяжелой открытой травмой конечностей» было сделано краснодарским профессором А.Завражновым, в нем красной нитью проходило активное хирургическое лечение гнойного очага. Основанный на богатом опыте – свыше тысячи пациентов – доклад профессора А.Оганесяна из Еревана представил методы реконструктивной хирургии в лечении пролежней у больных с поражением спинного мозга.

Заседание «Гнойно-некротические поражения синдрома диабетической стопы» показало, что в России пока нет единого подхода в лечении этой распространенной и тяжелой патологии. И это при том, что стратегия и тактика комплексного лечения четко разработана единой научной группой специалистов Института хирургии им. А.В.Вишневого и Эндокринологического научного центра Минздрава России. Научные доклады были посвящены вопросам стратегии комплексного хирургического лечения, тактике лечения гнойно-некротических очагов с синдромом диабетической стопы, методам реваскуляризации нижних конечностей при нейроишемической форме поражения. Так, современная стратегия проведения ампутации конечностей у пациентов, когда невозможно сохранить стопу, используя даже современные методы лечения, резко снижает уровень ампутации, что улучшает качество жизни пациента. У хирурга сейчас есть возможность провести ампутацию на уровне голени, сохраняя коленный сустав. Доказано, что количество ампутаций на бедре снижается более чем на 70%. Эта стратегия позволила значительно снизить и летальность в данной группе больных – на 15-20%.

На конгрессе была предпринята попытка классифицировать гнойно-некротические поражения при синдроме диабетической стопы, однако хирургическое сообщество посчитало, что в этом направлении еще предстоит большая работа.

**Особенности
анестезиологических
пособий**

Обширный раздел конгресса был отведен вопросам анестезии и интенсивной терапии у больных с хирургической гнойной инфекцией и тяжелой хирургической инфекцией, в том числе у пациентов с тяжелым хирургическим сепсисом, к которому приводит неконтролируемое развитие хирургической инфекции. Так, на пленарном заседании «Анестезия и интенсивная терапия при хирургической инфекции у взрослых и детей» первый доклад – о проблемах проведения анестезии и интенсивной терапии при тяжелом течении хирургической инфекции и сепсисе – сделал профессор Альфред Звягин (Институт хирургии им. А.В.Вишневого). Если при обычном неосложненном послеоперационном периоде на 1-2-й день наступает стаби-

лизация, и пациента переводят в профильное отделение, то при осложненном послеоперационном периоде интенсивная терапия многокомпонентна и длится примерно 4 недели. 10% составляют наиболее тяжелые больные, у которых интенсивная терапия проводится 2-3 месяца. Многокомпонентная интенсивная терапия при тяжелом течении хирургической инфекции и развитии тяжелого сепсиса, когда развивается полиорганная недостаточность, требует особой поддержки – заместительной терапии, искусственной венти-



ляции легких и т.д., при недостаточности функций сердечно-сосудистой системы следует назначать комбинированные препараты – кардиотоники, которые стимулируют деятельность сердечной мышцы, в сочетании с вазопрессорами, которые регулируют сосудистый тонус на периферии. Часто наблюдается недостаточность работы почек, что требует подключения экстракорпоральных методов детоксикации. Кроме того, необходимы длительная антибактериальная терапия и восполнение белково-энергетических потерь.

О стратегии анестезиологического обеспечения у детей, пострадавших при землетрясениях, говорил кандидат медицинских наук Владимир Багаев (НИИ неотложной детской хирургии и травматологии), о реальной терапии сепсиса, новых возможностях и перспективах – Наталья Белобородова (НИИ общей реаниматологии), о роли экстракорпоральной детоксикации в комплексном лечении хирургического сепсиса – Владимир Кулабухов (Институт хирургии им. А.В.Вишневого), об алгоритме нутритивной терапии при сепсисе – профессор Валерий Луфт (С.-Петербургский НИИ скорой помощи им. И.И.Джанелидзе).

В рамках конгресса прошли 4 школы, одна из которых также была посвящена анестезиологическим вопросам – «Регионарные методы анестезии в экстренной и плановой хирургии». Первую, основанную на огромном опыте, лекцию «Регионарные методы анестезии – субарахноидальная, эпидуральная и проводниковая при массовом поступлении пострадавших (военные конфликты, стихийные бедствия)» читал профессор Михаил Руденко из Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко, вторую – Саида Оруджева (Институт хирургии им. А.В.Вишневого). После этого был показан видеofilm о применении региональных методов анестезии у тяжелой группы больных, ультразвуковой диагностике при проведении этих методов. Последняя позволяет находить нервные сплетения, которые необходимо заблоки-

ровать. Школа «Комплексное хирургическое лечение обширных ран у детей» продемонстрировала возможности современной гнойной хирургии при лечении анаэробных неклостридиальных флегмон нижних конечностей и тазового пояса, тяжелейших гнойно-некротических ран волосистой части головы и т.д. Перед практическими врачами выступили сотрудники НИИ педиатрии и детской хирургии, ожогового центра московской городской клинической больницы № 9 (профессор Людмила Буткевич) и другие. Они, в частности,

продемонстрировали замечательные результаты лечения обширных гнойно-некротических ран волосистой части головы у новорожденных. Сотрудники НИИ неотложной детской хирургии и травматологии представили возможности современной пластической хирургии при замещении обширных скальпированных дефектов головы у подростков, например, после укушенных бойцовскими собаками ран с потерей более 70% волосистой части головы. При этом были не только полностью замещены кожные покровы, но и восстановлены волосистые покровы на всей площади.

Школа «Диабет» была проведена под руководством сотрудников Эндокринологического научного центра профессорами Гагиком Галстяном и Аллой Токмаковой. Лекторы показали особенности ведения хронических ран, консервативные возможности ведения хронических ран у больных сахарным диабетом, рассмотрели проблему диабетической остеоартропатии Шарко, которая в России только начинает изучаться. Были проведены различные тренинги, например, по изготовлению индивидуальных разгрузочных повязок.

* * *

Форум завершился на высокой ноте: хирурги разных стран приняли решение собирать подобные конгрессы раз в два года, каждой весной проводить симпозиумы по той или иной проблеме лечения гнойных ран, каждой осенью – двухдневные конференции по частным вопросам гнойной хирургии.

Альберт ХИСАМОВ,
обозреватель «МГ».

НА СНИМКАХ: беседуют академик РАМН Виктор Гостищев (слева) и профессор Сергей Лохвицкий; выступает Валерий Митиш; сотрудники знаменитого отделения ран и раневой инфекции Института хирургии им. А.В.Вишневого (слева направо) доктор медицинских наук Владимир Карлов, Игорь Борисов и профессор Юсиф Амирасланов.

Фото Юрия ЛУНЬКОВА.

Администрация ГОБУЗ «Областная детская клиническая больница» Великого Новгорода срочно приглашает на работу заведующего отоларингологическим отделением – **ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА** с опытом работы не менее 5 лет, наличием хирургической практики, имеющего первую или высшую квалификационную категорию. Договорные условия оплаты труда от 30 тыс. руб. *Гарантируется предоставление съёмного жилья с последующим выделением служебного.* Контактный телефон **(8162) 63-37-09.**

Муниципальное автономное учреждение здравоохранения «Советская центральная районная больница» приглашает для постоянного трудоустройства врачей следующих специальностей:

- терапевт
- терапевт участковый
- стоматолог-терапевт
- ортодонт
- невролог детский
- рентгенолог
- акушер-гинеколог
- педиатр
- невролог
- стоматолог-хирург
- фтизиатр
- психиатр-нарколог
- инфекционист
- кардиолог
- кардиолог детский

Местность приравнена к районам Крайнего Севера, предоставляется служебное жильё.

Контактный телефон для справок **(34675) 34-120.**

Резюме с указанием контактных телефонов присылать по факсу **(34675) 3-15-73** или по адресу:

ул. Киевская, 33, г. Советский, ХМАО – Югра 628240.
E-mail: sovhospital@mail.ru

За рубежом

**Диагноз
нуждается
в пересмотре**

В Канаде ученым удалось зафиксировать реакции больного, якобы находящегося в вегетативном состоянии, на задаваемые вопросы. Врачи полагали, что Скотт Раутли находится в вегетативном состоянии уже более 10 лет, однако его мозг смог передать сигнал об отсутствии боли.

Впервые ученым удалось получить информацию о состоянии здоровья от тяжелобольного пациента, получившего тяжелую черепно-мозговую травму и утратившего сознание. 39-летний Раутли прошел функциональную магнитно-резонансную томографию (фМРТ). По словам врачей, результаты исследования его мозга привели к тому, что ученые по медицине придется переписывать.

Как правило, вегетативное состояние наступает после комы. При этом бывают периоды бодрствования, больные открывают глаза, но не реагируют на окружающих.

Раутли получил черепно-мозговую травму в автокатастрофе 12 лет назад. За это время ни один из осмотров не позволял врачам сделать вывод, что он понимает происходящее и может общаться с окружающим миром. Однако британский невролог Эдриан Оуэн, руководитель группы исследователей мозга и сознания в Университете Западного Онтарио, утверждает, что его состояние нельзя считать вегетативным.

«Скотт показал, что находится в сознании, что он может думать. Мы провели исследование несколько раз, и активность его мозга говорит о том, что он реагирует и отвечает на наши вопросы. Мы считаем, что он знает, кто он и где находится», – полагает врач.

По словам профессора Оуэна, это настоящий прорыв в науке. «На протяжении многих лет мы стремились научиться

спрашивать пациентов о том, что для них важно. В будущем мы сможем спрашивать, что мы можем сделать, чтобы улучшить качество их жизни. Это могут быть самые простые вещи: время приема пищи и гигиенических процедур, то, что мы им показываем», – уверен врач.

Родители Скотта говорят, что всегда считали, что их сын в сознании и мог общаться с ними движением глаз и поднятием пальца. Но врачи полагали, что это заблуждение.

Профессор Брайан Янг из Университетского колледжа Лондона, который лечил Раутли на протяжении 10 лет, заявил, что результаты фМРТ перевернули все многолетние наблюдения. «Я впечатлен и поражен тем, что он смог продемонстрировать сознательную реакцию. Он считался классическим случаем пациента в вегетативном состоянии и не делал никаких жестов, которые можно было считать осмысленными», – утверждает Янг.

Обычные наблюдения над состоянием Раутли после сканирования не дают оснований пересмотреть его диагноз и считать, что он находится в сознании. Тем не менее профессор Янг считает, что учебники по медицине придется дополнить информацией о случае Раутли и методе профессора Оуэна.

Программа Би-би-си «Панорама» больше года следила за состоянием нескольких пациентов в Великобритании и Канаде, которые якобы находятся в вегетативном состоянии. Так, еще один пациент в Канаде, Стивен Грэм, смог продемонстрировать, что помнит, что с ним произошло после аварии. Он утвердительно ответил на вопрос, есть ли у его сестры дочь, которая родилась после того, как 5 лет назад Грэм попал в аварию.

Юрий БОРИСОВ.