

Прочитал статью профессора А.Пальцева «Позиция терапевта, позиция хирурга...» («МГ» № 96 от 18.12.2013), она навеяла ряд мыслей. Вообще, статья по-философски интересна, в ней анализируются источники от самых древних до более-менее современных, производится тщательный анализ результатов хирургических действий и их осложнений, что можно считать весьма похвальным для терапевта. Если я в предыдущей статье писал «я растерялся, не зная, как правильно отреагировать», взял паузу, то это только потому, что хотелось подготовить взвешенный ответ, чтобы снивелировать возможный конфликт мнений хирургов и терапевтов и чтобы у читателей газеты не сложилось превратного представления о лечении желчнокаменной болезни.

Мне кажется также, что позиция автора на лечение ЖКБ, начинаясь с фразы «Всевышний, создавая человека по образу и подобию...», не доведёт нас до добра в выборе тактики лечения, всё-таки XXI век на дворе! Ну а если серьёзно, то в анализе оперативного лечения есть самое важное упущение, за попыткой доказать, что холецистэктомия имеет риск для пациента (что совершенно верно для любой операции) смешиваются два противоположных вопроса. Это результаты плановых и экстренных операций. А что такое экстренная операция именно при ЖКБ? Это ведь не аппендицит, который приходит когда хочет! Это просто банальный результат вовремя не сделанной операции. Это ошибка здравоохранения.

Почему об этом надо говорить, кричать в конце концов? Да потому что результаты плановых операций имеют процент осложнений минимальный, стремящийся в нулю, а вот экстренных – просто беда! – на порядки больше. И скажите, пожалуйста, кто же ответственен за гибель пациента в этом случае? Разве не тот, кто вовремя пациента на профилактическую операцию не отправил? Оставил его ходить с «бомбой» в животе. Я уж молчу про желтухи и другие осложнения холедохолитиаза, которых можно избежать при своевременном оперативном вмешательстве.

Теперь ответьте на два вопроса. Почему в странах Запада частота холедохолитиаза в 10 раз меньше, чем у нас? Почему у нас примерно 50% холецистэктомий делается в экстренном порядке, а на Западе – доли процентов? Скажите мне, кто ответит за это, за потерянные жизни и здоровье тысяч наших граждан?

Думаю нам надо договориться на этом этапе развития медицины, пока нет достоящих эффективных препаратов, растворяющих конкременты, так: отдайте всё в руки хирургов, не стоит брать на себя ответственность за чужие жизни.

Продолжаем разговор

И ответил хирург терапевту

Дискуссия по поводу лечения желчнокаменной болезни не закончена

А мы с удовольствием отдадим терапевтам лечение функциональных заболеваний этой зоны, в том числе и последствий операций. Тут ведь много аналогий можно найти. Мы же, хирурги, и сами понимаем, что в будущем хирургия сохранится как хирургия повреждённых, всё остальное будет лечить терапевты таблетками. От нас уже уходят целые разделы, и это здорово. Но живём-то мы здесь и сейчас, и надо чётко взвесить те риски, которые появляются при отказе от оказания современной санирующей помощи. Тем более что в нашу жизнь пришла малоинвазивная и эндоскопическая технология, которая перевернула многое, в том числе и понятие травматичности операции, особенно – холецистэктомии.

Хочу в качестве приложения представить пример коллегиального решения неоднозначных вопросов – материалы обсуждения на сайте Российского общества хирургов вопроса о растворении камней, из которого читатель может увидеть, что мнение хирургов неоднозначны в оценке этого метода. Правда, рассматривают они его только на перспективу... «9 декабря 2013 г.

Вопрос автора этой статьи: – Уважаемые члены Правления РОЭХ! Нужна ваша помощь! У меня появились сомнения в целесообразности публикации тезисов по растворению в эксперименте удалённых конкрементов из желчного пузыря. Поскольку такие сомнения появились, решение может принято только на экспертном уровне,

нужно заключение экспертного сообщества. Прошу вас ответить: целесообразна публикация или нет. Файл прилагаю.

Комментарии:
Генеральный секретарь Российского общества эндоскопических хирургов профессор Александр Сажин (Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова):
– Нельзя публиковать. Хотя

Главный внештатный хирург Минздрава России, директор Института хирургии им. А.В.Вишневского, академик РАМН Валерий Кубышкин:

– Но это же эксперимент! Здесь допускается всё. Почему же не публиковать?

Профессор Вячеслав Сажин (Рязанский ГМУ им. И.П.Павлова):
– А где эндоскопия, эндохирургия? Но тем не менее бывают

что написано в этих тезисах, было многократно опубликовано. Так что не вижу причин отказывать авторам этих исследований, хотя дело почти «дохлое».

Профессор Михаил Прудков (Уральский ГМУ, Екатеринбург):

– Я лично много лет занимался контактным растворением желчных камней в экспериментах в пробирке и на собаках. Обнаружил, что присутствие желчи резко



лизис камней при неудачной эндоскопической литоэкстракции, например, при крупном холедохолитиазе при установленном стенте, – проблема актуальная. Всё перечёркивает растворение камней в пузыре.

Председатель Московского общества хирургов профессор Александр Шулутко (Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова):

– Нет. Методика давно прошла испытания в клинике, может быть чрезвычайно опасной для пациентов, такой опыт у нас был.

Профессор Андрей Шевела (Институт биологической химии и фундаментальной медицины СО РАН, Новосибирский государственный университет):

– Считаю, что не надо пока публиковать. Но если провести это исследование in vivo на животных, то оно и сможет, возможно, и выстрелить когда-нибудь...

и хирургические тезисы сомнительные. Поэтому хочется сказать «да». Однако не по теме, потому скажу «НЕТ». Или напечатать с комментарием, например, эти строчки. Решайте, а если нужна поддержка для количества голосов, я её выразил.

Директор Московского клинического научного центра профессор Игорь Хатьков:

– Честно говоря, не вижу противопоказаний к публикации. Экспериментальное исследование, которое, в случае успеха, что-то привнесёт в тактику хирургического лечения у определённой (пусть даже очень малой) группы больных. Вопрос в реальной эффективности и точной оценке токсичности. Мне кажется, можно ещё пригласить авторов и обсуждение устроить. Может получиться интересное заседание. Назвать «Спорные вопросы», например.

Профессор Андрей Бебуришвили (Волгоградский ГМУ):

– Коллеги! То, что написано в этих тезисах, в 80-е годы подробно разрабатывалось в нашей клинике под руководством профессора П.М.Постолова. Это нашло отражение в нескольких кандидатских и докторской диссертации А.В.Быкова. Изучали и литогенность желчи, и возможности растворения камней в желчном пузыре и протоках отечественным препаратом «Октаглин». Он у меня ещё где-то в кладовке валяется. Результаты применения неоднозначные. Профессора А.М.Шулутко и С.Г.Шаповальянц про это хорошо знают. Всё то,

замедляет процесс растворения в органических растворителях, так же как и остатки нерастворимых соединений на поверхности камня. Нашёл решение – обработка зоны контакта камня с растворителем ультразвуком в терапевтических дозировках в десятки раз увеличивает скорость растворения. И бросил, не стал даже включать этот материал в кандидатскую диссертацию, хотя потратил на это много лет и сил. Дело в том, что экстракция холестерина из желчного камня и липидов из клеточных мембран слизистой оболочки – один и тот же процесс. Процесс растворения малоэффективный и медленный. Вскоре он просто останавливается – после экстракции холестерина из поверхностных слоёв. Эффективное растворение также эффективно повреждает стенки билиарного тракта. Поэтому подобные эксперименты без изучения повреждающего эффекта не стоит переносить в клинику.

Вот такие мы получили комментарии, и не поделится с обществом просто невозможно. А голосование получилось такое: против – 60%, за – 40%. Поскольку неоднозначных результатов не получили – будем публиковать...

Андрей Фёдоров,
генеральный секретарь
Российского общества хирургов,
профессор.

НА СНИМКЕ: профессор Андрей Фёдоров.

Фото Александра ХУДАСОВА.

Итоги и прогнозы

Взгляд в будущее через призму прошлого

Офтальмологи Приморья осваивают лучший мировой опыт

Краевая конференция врачей-офтальмологов прошла во Владивостоке. Новаторские методы диагностики и лечения глазных заболеваний, накопленный опыт работы и перспективы развития офтальмологической области медицины стали основными поводами для встречи специалистов, приехавших во Владивосток со всех уголков Приморья.

Инициаторами встречи выступили компания «АЛКОН» – лидер по производству и поставкам офтальмологической продукции и медицинского оборудования на мировом рынке, Приморский центр микрохирургии глаза, главный внештатный офтальмолог Минздрава края Людмила Догадова и Департамент здравоохранения краевой администрации.

Глазные болезни самым серьёзным образом сказываются на качестве жизни современного человека. Хорошо, когда проблемы

со зрением поправимы, но ведь может быть и по-другому. Например, болезни, которые относятся к группе социально значимых, такие как катаракта, глаукома или дистрофия сетчатки, являются пожизненными, а значит, существенно ограничивают возможности людей. Обсуждение современных методов лечения, а главное, способов ранней диагностики заболеваний стало поводом для встречи врачей-офтальмологов Приморского края. «Сегодня мы постарались собрать как можно больше офтальмологов учреждений местного уровня: стационаров, частных и государственных клиник, чтобы донести уровень современных технологий, – рассказывает Александр Власов, главный врач Приморского центра микрохирургии глаза. – Офтальмология – это наука, которая идёт вперёд семимильными шагами. Мы, например, постоянно ездим на всевозможные международные конгрессы, привозим новые знания и пытаемся их донести до местных

врачей. Сегодня мы читаем три доклада. Ключевой – про интраокулярные линзы премиум-класса – подготовлен врачом центра Глебом Арнольдовичем Федяшевым. Это – новые возможности, которых раньше не было. И хотя мы с такими линзами работаем на «полный вперёд», многие офтальмологи (не хирурги) о них ещё не слышали. Наша задача – познакомить врачей с технологиями, позволяющими намного быстрее и эффективнее справляться с распространёнными заболеваниями. Для пациентов это, конечно же, возможность наладить или вернуть зрение».

Интересный метод коррекции зрения безоперационным путём предложили офтальмологи частной клиники из Владивостока. Это новый для Приморского края метод – ортокератология. Временное устранение близорукости и дальнозоркости у взрослых и детей, которое достигается при ношении специальных ночных линз. За 6-8 часов сна линзы изменяют про-

филь роговицы глаза и тем самым восстанавливают фокусировку изображения на сетчатке. Проще говоря, утром, снимая коррекционные линзы, человек отлично видит. Эффект 100% зрения сохраняется в течение 1-2 дней, без ношения очков или обычных линз.

«Эта конференция имеет огромное значение. Она немного отличается от других, потому что впервые здесь представлен опыт работы офтальмологических учреждений разного уровня финансирования, то есть государственные и частные лечебные учреждения, – делится впечатлениями главный офтальмолог Дальневосточного федерального округа Людмила Догадова. – Мы собрали докторов со всего Приморского края: из Хасанского и Пограничного районов, Находки, Уссурийска и многих других. Причём приезжих гораздо больше, чем местных, владивостокских специалистов. Огромный плюс такого общения – взаимодействие коммерческой и государствен-

ной медицины. Самое главное – мы должны обратить внимание на раннюю диагностику социально значимых глазных заболеваний. На сегодняшний день есть методы, позволяющие диагностировать эти проблемы. Знаете, очень часто бывают такие случаи, когда звонят пациенты и спрашивают: а вы «делаете» катаракту? И очень удивлены положительному ответу. Это значит, что человек лечится в поликлинике, а её врачи не знают о том, что делается в городе Владивостоке! То есть можно сказать, что наша конференция носит просветительский характер для офтальмологов Приморского края.

По словам Людмилы Догадовой, доклады, которые были озвучены на конференции, это, прежде всего, накопленный опыт, который необходимо внедрять в будущее.

Николай РУДКОВСКИЙ,
с.б. корр. «МГ».

Владивосток.