

## НАУЧНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

---

© В.М. Напольских, А.А. Киршин, 2014  
УДК 616.441-006

В.М. Напольских, А.А. Киршин

### КРЕАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ В ОНКОЛОГИИ

Кафедра онкологии (зав. кафедрой – проф. В.М. Напольских)

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ;

БУЗ УР «Республиканский клинический онкологический диспансер им. С. Г. Примушко»

*Хирургическая операция остается основным методом лечения онкологических больных. Несмотря на стремление к ранней диагностике опухолей и, как следствие, выполнение функционально-щадящих, сохранных операций, к сожалению, доля комбинированных, расширенных, реконструктивных операций не уменьшается, а уровень реанимационно-анестезиологических сопровождений позволяет выполнять травматические, объемные, часто рискованные операции, продлевая жизнь и сохраняя ее качество.*

**Ключевые слова:** онкопатология, хирургический метод, радикализм, реконструкция, нестандартная ситуация.

### CREATIVE SURGERY IN ONCOLOGY

V.M. Napol'skih, A.A. Kirshin

*Surgery remains the primary treatment for cancer patients. The share of reconstructive operations is not reduced, despite of the success early diagnosis in oncology. Further more the modern level of anesthesiological accompaniments is allowed to make the traumatic and risky operations, which prolonging life of the unpromising patients.*

**Key words:** oncopathology, surgical method, radicalism, reconstruction, unusual situation.

Заболеваемость онкопатологией не имеет тенденции к снижению и составляет 12,7 млн. новых случаев ежегодно, к 2030 году эта цифра грозит увеличиться до 32 млн. случаев в год (МАИР, 2008). Основным методом, с которого началась эра лечения онкопатологии, был и остается хирургический. В подавляющем большинстве солидных опухолей операция по-прежнему единственный способ надеяться на выздоровление пациента и продление его жизни.

Ни один из разделов хирургии не имеет такого числа трудных и нестандартных ситуаций, как онкохирургия. Трудности обусловлены распространенностью опухолевого процесса, необходимостью органосберегающих вмешательств без ущерба радикализму. Нестандартные ситуации связаны как с изменением опухоли нормальной анатомии, что неизбежно ухудшает условия оперирования, так и с особенностями реконструктивного этапа, требующего функциональности и надежности. Необходимо также помнить, что иногда трудности хирурги создают себе сами, попадая в нестандартные ситуации.

Мультидисциплинарной командой врачей на базе хирургического отделения № 4 (торакоабдоминальное) планомерно внедряются высокотехнологичные операции, большая часть которых может быть отнесена к трудным и нестандартным.

Все оперативные нестандартные вмешательства можно разделить на сосудистые реконструкции, трахеобронхиальные реконструкции, дигестивные реконструкции. Если сосудистые реконструкции расширяют границы хирургической интервенции обструктивного этапа, то дигестивные реконструкции призваны улучшить функциональные параметры реконструктивного этапа, а трахеобронхиальные реконструкции отвечают обоим задачам.

Любая операция в онкологии - это операция на сосудах. Зачастую прорастание опухоли сосудов является для хирурга непреодолимым психологическим и квалификационным барьером, заставляющим трактовать процесс как нерезектабельный и отказаться от выполнения операции. Необходимо помнить, что ангиохирургия не специальность, а лишь технология. В своей работе мы придерживаемся следующих принципов, позволяющих работать в этой области: острая диссекция от периферии к центру, предварительный сосудистый контроль, использование сосудистых протезов, современных шовных материалов, увеличительной оптики, применение методики тепловой ишемии оперируемых органов, адекватное анестезиологическое обеспечение периоперационного периода, интраоперационное ультразвуковое исследование. Это позволило внедрить в практику такие виды операций, как резекцию и пластику почечных артерий и вен, резекцию и протезирование системы воротной

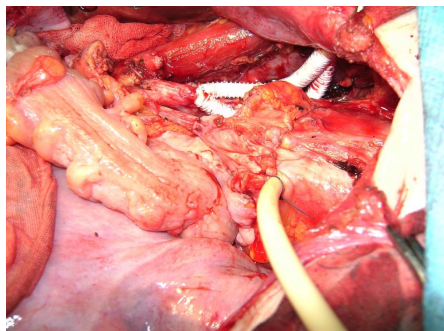


Рис. 1

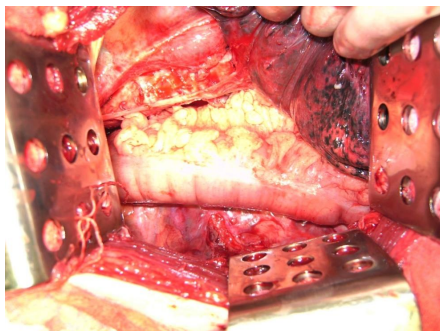


Рис. 2



Рис. 4

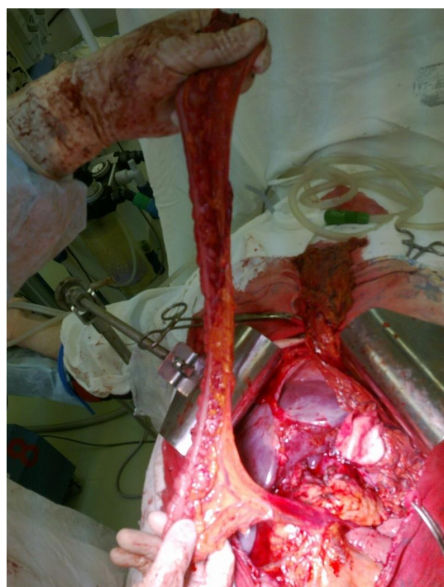


Рис. 3

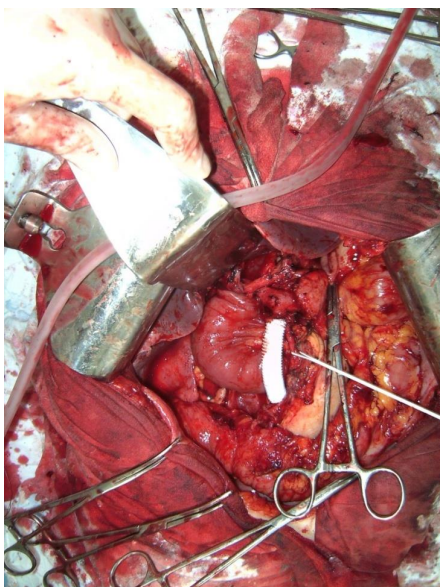


Рис. 5



Рис. 6

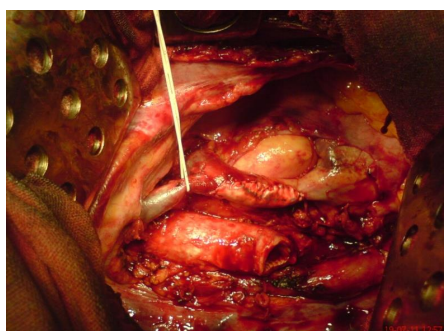


Рис. 7

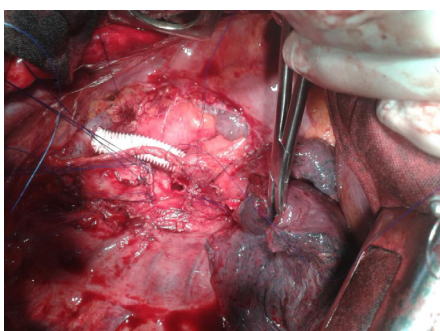


Рис. 8

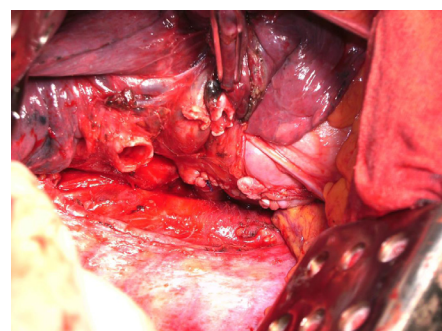


Рис. 9

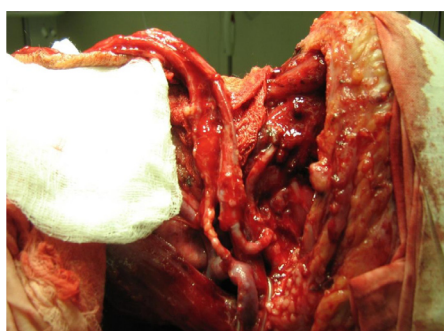


Рис. 10

и верхней брыжечной вен (как с использованием протезов, так и с прямыми венозными анастомозами), резекцию нижней полой вены (в том числе с протезированием), резекцию верхней полой вены (в том числе с протезированием), резекцию левого предсердия при раке легкого, циркулярную ангиопластику левой легочной артерии, резекцию и протезирование подвздошных артерий и вен.

Внедрение циркулярной резекции бифуркации трахеи при центральном раке правого легкого сделало возможным лечение этой сложной группы больных, а различные виды бронхопластических вмешательств с моно- и полибронхиальными анастомозами дали шанс на

выздоровление ранее функционально неоперабельным больным.

Наиболее сложным разделом дигестивных реконструкций является пластика шейного отдела пищевода и пластика пищевода при дефиците висцерального резерва. Для решения первой задачи внедрена пластика шейного отдела пищевода сегментом тонкой кишки на длинной сосудистой ножке (по Филину-Попову), а также тотальная пластика желудка с гастрофарингеальным анастомозом. Для решения второй задачи активно используются заднемедиастинальная толстокишечная и тонкокишечная пластика. Для улучшения функциональных результатов панкреатодуоденальных резекций внедрены пилоросохраняющая панкреатодуоденальная резекция, панкреатикогастроанастомоз.

#### Операционный фотоматериал:

Удаление рецидивной опухоли при раке желудка (метастаз Шницлера) - резекция сигмовидной кишки, экстирпация матки с придатками, резекция левого мочеточника, левых наружных подвздошных сосудов с протезированием (Рис. 1).

При невозможности использовать целый желудок или его стебель для замещения пищевода широко применяется тонко- и толстокишечная пластика, в том числе и с использованием микрохирургической техники (Рис. 2, 3, 4). Имея большой опыт гастропанкреатодуоденальных резекций (с 1974 года), участвующая в последние годы патологию поджелудочной железы, радикальные операции при данной патологии расширяются, совершенствуются.

Протезирование верхнебрыжеечной вены при раке поджелудочной железы (Рис. 5, 6).

Переход злокачественного процесса на соседние структуры. В данном случае в процессе оказалась верхняя полая вена (Рис. 7, 8). Если совсем недавно это служило отказом от радикальной операции, в настоящее время это возможно.

Резекция левого предсердия при раке пищевода (также выполнена нижняя лобэктомия с анастомозом СДБ в ПБ) (Рис. 9).

Широко используется микрохирургическая техника при пластике дефектов шеи, дна полости рта, языка, где для пластики используется лоскут мягких тканей на сосудистой ножке (Рис. 10).

В заключение необходимо отметить, что ежегодно в Республиканском клиническом онкологическом клиническом диспансере выполняется порядка 6000 операций, из них более 350 вмешательств носят высокотехнологич-

ный характер. Дальнейшее развитие хирургии трудных и нестандартных ситуаций сопряжено с реконструктивной сосудистой микрохирургией, эндоскопической и малоинвазивной хирургией. Что находит все больше места в деятельности онкологической клиники и снижения этой тенденции не наблюдается ни в нашей стране, ни за рубежом. Хотя стремление к малоинвазивной и сохранной хирургии перспективно и зависит от совершенствования системы диагностики. Все вышеперечисленные нестандартные вмешательства продиктованы сохраняющейся в последние десятилетия стагнацией в диагностике злокачественных опухолей висцеральных локализаций, высоким процентом запущенности, поступлением больных с обширным опухолевым поражением, где единственным способом продления жизни может быть только операция, которая по своей агрессивности иногда непредсказуема и крайне рискованна. Но состояние анестезиологического обеспечения позволяет сейчас выполнение этих вмешательств. Решаться на них сложно, должна быть хороша подготовка исполнителей всех уровней, всего коллектива клиники, т.к. при таких объемах операций трудно гарантировать спокойное течение послеоперационного периода. Больные могут задерживаться в стационаре, длительно долечиваться, выходить за рамки современных стандартов, особенно по экономическим затратам на их лечение.

© С.С. Калугин, Н.Г. Калугина, 2014  
УДК 343.2

С.С. Калугин, Н.Г. Калугина

## ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ (региональный компонент)

Кафедра специальных правовых дисциплин ГБОУ ВПО

«Ижевский государственный технический университет им. Калашникова»

*Показаны некоторые особенности процесса социальной адаптации несовершеннолетних, освобожденных из мест лишения свободы, на примере Удмуртской Республики и города Ижевска.*

**Ключевые слова:** несовершеннолетние, социальная адаптация, профилактика преступности.

EXPEDIENCY OF SOCIAL ADAPTATION OF MINORS  
(A regional component)

S.S. Kalugin, N.G. Kalugina

*Some features of process of social adaptation of the minors released from places of imprisonment, on an example of the Udmurt Republic and a city of Izhevsk are shown.*

**Key words:** minors, social adaptation, criminality preventive maintenance.

Анализ сущности и содержания процесса социальной адаптации несовершеннолетних, освобожденных из мест лишения свободы, его социально-психологических закономерностей показывает, что данный процесс далеко не всегда протекает гладко и бесконфликтно. Ему приходится преодолевать многочисленные препятствия как внутренние, так и внешние, не зависящие от него. Это и составляет проблему адаптации (или адаптационные проблемы). Данные проблемы делят на две категории [1].

Первая категория охватывает заботы, связанные с удовлетворением насущных потребностей в жилье, пище, одежде, заработке, т.е. с созданием внешних условий для жизнедеятельности несовершеннолетнего. В этой категории, как правило, преобладают ситуации, определяемые не зависящими от воли освобожденного обстоятельствами (отсутствие жилья, трудности в трудоустройстве).

Вторая категория проблем связана с вхождением освобожденного в новую среду – семью, трудовой коллектив, ближайшее бытовое окружение. Здесь решающую роль играют личные качества лица и его поведение, т.е. факторы субъективного плана.

Необходимо отметить проблему реадaptации несовершеннолетних в семье. Поскольку возвращаясь в родительский дом, они зачастую встречаются с той же житейской обстановкой которая, так или иначе способствовала их противозаконным поступкам.

Так по статистике на 2012 год 82 несовершеннолетних совершили повторные преступления, 43 – из которых воспитывались одним родителем, 28 – из неблагополучных семей, 11 – находится под опекой [2].

Также одной из актуальных проблем освобожденных несовершеннолетних является жилище. Эта проблема вызвана лишением родителей осужденного родительских прав, отсутствие постоянного места жительства, нежелание возвращаться к семье.

Нельзя не сказать о профессиональной адаптации, состоящей из множества компонентов (поиск работы или выбор профессии, проблема производственного адаптации, степень удовлетворенности своим трудом как фактор закрепления на рабочем месте и т.д.). Протокол расширенного заседания Межведомственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Пра-