

ХРОНИКА, ИНФОРМАЦИЯ

© ВИННИК Ю.С., ТЕПЛЯКОВА О.В.

О РАБОТЕ ВСЕРОССИЙСКОГО ПЛЕНУМА ПРОБЛЕМНЫХ КОМИССИЙ «НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЯ» И «ИНФЕКЦИЯ В ХИРУРГИИ» СОВМЕСТНО С V ВСЕРОССИЙСКОЙ КОНФЕРЕНЦИЕЙ ОБЩИХ ХИРУРГОВ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

Ю.С.Винник, О.В.Теплякова

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.
.Войно-Ясенецкого, ректор – д.м.н., проф. И.П.Артюхов; кафедра общей
хирургии, зав. – д.м.н., проф. Ю.С.Винник.

16-17 сентября 2008 года в городе Ростове-на-Дону состоялся Всероссийский пленум проблемных комиссий «Неотложная хирургия» и «Инфекция в хирургии» Межведомственного научного совета по хирургии МЗ и СР и РАМН совместно с V-й Всероссийской конференцией общих хирургов с международным участием (фото 1). Пленум проводился Министерством здравоохранения и социального развития РФ, Ассоциацией общих хирургов РФ, Межведомственным научным советом по хирургии. В работе Пленума приняли участие академик РАМН, председатель проблемной комиссии «Инфекция в хирургии» Межведомственного научного Совета по хирургии РАМН и МЗ и СР, Президент ассоциации общих хирургов РФ, заведующий кафедрой общей хирургии РГМА им. И.М.Сеченова, профессор В.К. Гостищев, член-корреспондент РАМН, председатель проблемной комиссии «Неотложная хирургия» Межведомственного научного совета по хирургии РАМН и МЗ и СР, Почетный директор НИИ СП им. Н.Ф.Склифосовского, проф. А.С.Ермолов, член-корр. РАМН, заведующий кафедрой общей хирургии лечебного факультета МГМСУ, проф. В.А. Кубышкин, ведущие хирурги регионов России, Белоруссии и Украины.

Всего в работе Пленума приняли участие более 500 делегатов. Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого в рамках реализации внутривузовских грантов (конкурсы А и В) представили сотрудники кафедры общей хирургии: заведующий кафедрой, проф. Ю.С.Винник, доц. О.В.Теплякова.

С приветственным словом выступил Заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой общей хирургии Ростовского государственного медицинского университета проф. В.Н.Чернов, который познакомил участников конференции с историей создания Ассоциации общих хирургов РФ и хронологией прошедших Пленумов.

На форуме, который по сути своей можно назвать съездом хирургов, были всесторонне обсуждены следующие проблемы:

- 1) общие вопросы лечения больных язвенной болезнью;
- 2) тактика лечения больных с язвенными кровотечениями;
- 3) тактика лечения больных с прободными язвами желудка;
- 4) инфекция в хирургии;
- 5) новые технологии в неотложной хирургии;
- 6) преподавание хирургии.

Всего было заслушано 70 докладов и 33 выступления в прениях. Из сообщений стало ясно, что проблема осложненной гастродуоденальной язвы далека от своего разрешения. По данным проф. А.С.Ермолова (Москва, НИИ СП им. Н.Ф.Склифосовского), в настоящее время отмечается четкая тенденция к увеличению количества больных на фоне снижения общей летальности с 12 до 6%. Успехи в лечении в ведущих Российских клиниках достигнуты за счет уменьшения оперативной активности у больных с язвенными кровотечениями с 33% до 16% на фоне раннего применения методов эндоскопического гемостаза, противоязвенной терапии и прогнозирования рецидива кровотечения.

Участники форума высказались за обязательное определения степени кровопотери и прогнозирования рецидива кровотечения, чем, в основном, и

определяется тактика лечения язвенных кровотечений. В прогнозировании рецидива кровотечения, по мнению академика В.К.Гостищева (РГМА им. И.М.Сеченова), имеют значение оценка объема кровопотери (как простейшими тестами – по индексу Альговера, так и лабораторными – по показателям количества эритроцитов, гемоглобина, гематокрита), объективная оценка тяжести больного (по шкалам APACHE II – III), учет эндоскопических данных (характер, размер, локализация язвы, устойчивость гемостаза по Форресту).

По общему мнению, основным способом гемостаза по общему мнению должен являться эндоскопический. При этом эффективными методиками в остановке продолжающегося кровотечения признаны аргонплазменная коагуляция (проф. А.Б.Ларичев, Ярославль), в предупреждении рецидива – инфильтрация подслизистого слоя раствором адреналина (проф. А.Ю.Николаев, Волгоград). Рентгенохирургический метод, включающий селективную катетеризацию и эмболизацию левой желудочной артерии и ее ветвей может быть рекомендован при локализации источника кровотечения на малой кривизне верхней и средней трети (проф. А.С.Ермолов, Москва).

Остановка кровотечения должна выполняться на фоне комплексной противоязвенной терапии, включающей эрадикацию против *Helicobacter pylori* и антисекреторное воздействие с сочетанным применением ингибиторов протонной помпы, H_2 – блокаторов и антацидов (проф. Ю.М.Панцырев, Москва). Для объективной оценки остановки кровотечения рекомендована динамическая эндоскопия.

Больных с угрозой повторного кровотечения в ближайшее время рекомендовано оперировать в срочном порядке. Операция при этом должна быть минимальной: иссечение некротических тканей язвы, прошивание и перевязка кровоточащего сосуда. В последующем больные должны быть исследованы с применением функциональных методов: кислотопродукция, ощелачивающая функция, реакция вагуса на блокаторы, состояние моторики

желудка и ДПК, состояние вегетативной нервной системы. По результатам исследования рационально принятие решения о дальнейшем лечении: терапевтическое или хирургическое в объеме: селективная ваготомия или один из видов резекции желудка (проф. В.Н.Чернов, Ростов-на-Дону).

Большое внимание уделялось диагностике прободных язв. Было показано, что свободный газ в брюшной полости удается выявить при полипозиционном рентгеновском исследовании лишь в 50% случаев (проф. Г.В.Пахомова, Москва). Многие участники высказали мнение об обязательном эндоскопическом ФГДС исследовании с последующей инсуффляцией воздуха и пневмогастрографией. При этом частота выявления свободного газа повышается до 91%.

Из лечебных мероприятий наиболее приемлемой была определена лапароскопическая операция ушивания прободной язвы, противопоказаниями к которой являются: распространенный перитонит, размеры перфорации более 1 см, сочетание перфорации с другими осложнениями язвенной болезни: кровотечением, стенозом, пенетрацией, техническая невозможность выполнить операцию видеолaparоскопическим методом. Дальнейшая тактика лечения определяется результатом функционального исследования.

По хирургической инфекции были представлены 31 статья. Работы касались инфекции мягких тканей, гнойных осложнений послеоперационного периода в ургентной хирургии, перитонита. Изучение патогенеза распространенной абдоминальной инфекции в работах проф. В.Н.Чернова и соавт. (Ростов-на-Дону) подтвердило роль симбионтной флоры кишки в патогенезе распространенного перитонита. Исходя из этого, была принята новая классификация течения перитонита (стадии: реактивная, острой энтеральной недостаточности, компенсированной и декомпенсированной полиорганной недостаточности). Обязательным компонентом патогенетического лечения должна являться назоинтестинальная интубация с кишечным лаважом,

энтеросорбцией, ранним энтеральным зондовым питанием. В комплексном лечении показаны интрапортальные инфузии гепатопротекторов, антиоксидантов, лимфотропное (паранодулярное) введение антибактериальных препаратов.

В секции «Новые технологии в неотложной хирургии» сообщения касались новых вариантов выполнения оперативного пособия, использования видеолапароскопических методов, набора «Мини-ассистент» в решении общехирургических задач, применения рентгеноэндovasкулярных вмешательств при травме печени и селезенки, использования новых биологически активных шовных материалов. Большой интерес аудитории вызвал опыт кафедры общей хирургии Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф.Ясенецкого (заведующий – проф. Ю.С.Винник) по применению технологии хемилюминесцентного анализа в оптимизации алгоритма диагностики и комплексного лечения различных форм острого панкреатита, представленный в докладе О.В.Тепляковой.

Конференция завершилась вопросами обсуждения принципов преподавания хирургии. Участники пленума (фото 2) были единодушны в том, что залогом качества образования хирургов наряду с применением современной демонстрационной техники, обучающих компьютерных программ и интерактивных тренажеров, является неразрывная связь учебного процесса и клиники. От имени Ассоциации общих хирургов РФ акад. В.К. Гостищев вручил диплом «За большой вклад в развитие медицинской науки, яркие научно-практические достижения в хирургии и воспитание молодых ученых» заведующему кафедрой общей хирургии Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф.Ясенецкого профессору Ю.С.Виннику.

Пленум прошел на высоком организационном, научном и практическом уровне, и, несомненно, будет способствовать дальнейшему прогрессу

специальности, внедрению в практику новых высоких технологий во благо реализации гуманистических принципов отечественной общей хирургии.

**ABOUT WORK OF THE RUSSIAN PLENUM OF PROBLEMS
COMMISSIONS «URGENT SURGERY» AND «INFECTION IN SURGERY» IN
COMMON V CONFERENCE OF COMMON SURGICAL
WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION**

Yu.S.Vinnik, O.V.Teplyakova

Krasnoyarsk state medical university named in honour of V.F. Vojno-Yasenetskij