

© П.К. Яблонский, М.В. Гринёв, 2011  
УДК 617:005.745(470+571)«2010.11.24/30»

П.К. Яблонский, М.В. Гринёв

## ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ «ПИРОГОВСКАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ НЕДЕЛЯ» (24–27 ноября 2010 г., Санкт-Петербург, Россия)

2010 год войдет в историю отечественной и мировой медицины как год 200-летнего юбилея со дня рождения Н.И. Пирогова — великого русского хирурга, ученого-естествоиспытателя, оставившего в качестве наследия последующим поколениям мировой медицинской науки свои выдающиеся научные труды, ставшие провозвестниками современных теоретических разработок и медицинских технологий, составляющих предмет прогрессивного развития медицинской науки и практики.

Всероссийский форум «Пироговская хирургическая неделя» состоялся в Санкт-Петербурге с 24 по 27 ноября 2010 г. Идея проведения Всероссийского форума в Санкт-Петербурге, где Н.И.Пирогов раскрылся во всем своем величии как гениальная личность, продемонстрировав способности блестящего хирурга и анатома, клинициста и педагога, изобретателя хирургического инструментария и организатора его заводского производства, возникла уже давно. Эту замечательную идею Хирургического общества Пирогова поддержали ведущие хирурги нашей страны. Помимо основной, образовательной функции форум нес и объединительное начало.

В форуме приняли участие специалисты со всей территории Российской Федерации. Гостями форума были ведущие хирурги из Белоруссии, Украины, Азербайджана, Узбекистана, Латвии, Литвы, Эстонии, Южной Кореи, Италии, Германии, Нидерландов, Бельгии, Болгарии, Финляндии, Индии и Израиля. Число зарегистрированных за 4 дня работы превысило 2,5 тыс. участников.

В рамках форума прошли 3 конгресса, торжественное заседание Хирургического общества Пирогова, более 20 конференций, 92 научных симпозиума, 3 заседания профильных комиссий, мастер-классы и выставка, посвященные новейшим тенденциям развития хирургии в России. Было заслушано более 800 докладов, опубликовано более 1200 тезисов.

Самыми востребованными темами форума стали торакальная хирургия, хирургическая онкология, хирургия пищевода и желудка, колопроктология, эндовидеохирургия, урология, травма, травматический шок и травматическая болезнь, хирургическая инфектология, медицина и право, трансплантация органов и ткани.

Впервые в рамках такого масштабного мероприятия хирургов прошли конгресс «Пути совершенствования медицинского образования в России» и конференция «Медицина и право в XXI веке».

Торжественное заседание Хирургического общества Пирогова и торжественная церемония открытия

форума прошли в Большом зале Санкт-Петербургской Академической филармонии, где были награждены кубками «За выдающиеся достижения в хирургии», Почётными дипломами и медалями Хирургического общества Пирогова «За вклад в развитие хирургии» лица и организации, создавшие или внедрившие в практику новые методы и технологии, демонстрирующие успешные результаты хирургической деятельности, активно участвующие в профессиональной подготовке врачей, эффективно управляющие деятельностью хирургического стационара, бескорыстно служащие больным и страждущим.

В многочисленных и ярких сообщениях церемонии открытия участники форума подчеркнули роль вклада Николая Ивановича Пирогова в российскую медицинскую науку и практику, его отношение к жизненным и философским аспектам миропонимания, призывавшего совмещать обучение с воспитанием, основу которого составляет высокая нравственность, любовь к избранной профессии, честность, доброта и критическое отношение к своим ошибкам (президент СПбГУ академик РАО, проф. Л.А.Вербицкая, академики РАМН Л.Л.Колесников, А.В.Шабров, В.К.Гостищев, председатель оргкомитета форума, главный хирург города проф. П.К.Яблонский, проф. Л.М.Рошаль и др.).

Пленарное заседание первого дня форума (модератор — проф. М.В.Гринёв) было посвящено актуальной проблеме тяжелых сочетанных травм (С.Ф.Багненко, А.С.Ермолов, М.М.Абакумов). С ярким сообщением «Вопросы военной полевой хирургии от Н.И.Пирогова до наших дней: потери и достижения» выступил Е.К.Гуманенко. Ключевым решением проблемы возросшей в последнее время смертности от производственного и дорожно-транспортного травматизма явилась разработка и реализация федеральной программы, адекватно отвечающей требованиям технологии и оказания своевременной медицинской помощи на основе создания травматологических центров с различным уровнем медицинской помощи в мегаполисах и регионах страны (С.Ф.Багненко, В.В.Стажоров). Ю.Б.Шапот в докладе, посвященном сочетанной травме, выступил в защиту термина «травматическая болезнь», чем инициировал бурную полемику. Обсуждение доклада носило гносеологическую направленность в силу того, что в англоязычной литературе, равно как и в МКБ-10, термин «traumatic disease» отсутствует, как, впрочем, и «burn disease». По заключению Е.К.Гуманенко, «травматическая болезнь» является лечебно-тактической концепцией, а не нозологической формой. Целесообразность его использования требует более глубокого анализа и осмысления, хотя бы для того, чтобы снять отмеченную рядом ученых тен-

денцию о присущей отечественному исследователю любви к самобытному, только нам свойственному пути. И путь этот — международная интеграция.

Доклад «Шок как клинический маркер критических состояний» (М.В.Гринёв, Б.Б.Бромберг) вызвал интерес не только новым осмыслением понятия «шок», но и связью изложенных в нем вопросов с эволюцией живой системы в контексте взаимоотношений физиологического и патологического, что служило также предметом научных интересов Н.И.Пирогова. В предложенном авторском варианте патогенеза критических состояний — понятии более широком и значимом, чем «шок», — последнему отведена роль клинического маркера функциональной дезинтеграции органов, развившейся в ответ на суперагрессию, манифестирующейся не только артериальной гипотензией («шок» в прежнем понимании), но и острой формой полиорганной недостаточности, создающей прецедент «критического состояния».

Доклад Б.Н.Шаха (Санкт-Петербург) «Эволюция взглядов на лечение шока — от Н.И.Пирогова до современности» показал, что отечественная медицинская школа привнесла много нового и полезного в научную и практическую реализацию данного направления, а также лишний раз продемонстрировал гений Н.И.Пирогова, который более полутора веков назад заложил основы учения о шоке.

В целом, не только отмеченные выше, но и другие доклады, сделанные на конгрессе, продемонстрировали необходимость тщательно анализировать и не забывать опыт предшествующих поколений — опыт выстраданный, лишенный со временем личностной окраски, но не теряющий от этого своей ценности.

*Конференция «Актуальные проблемы анестезиологии и реаниматологии»* (модератор — проф. Ю.С.Полушин). Во вступительном докладе Ю.С.Полушина был сделан акцент на влиянии наследия Н.И.Пирогова на развитие анестезиологии. Было подчеркнуто, что многие ключевые принципы работы современных анестезиологов во многом базируются на результатах исследований и практическом опыте Н.И.Пирогова.

Одно из ключевых направлений в его работе составляло изучение механизма действия эфира. Им была показана ключевая роль воздействия анестетика на центральную нервную систему в развитии «состояния анестезии». Современные воззрения на этот вопрос были отражены в докладе А.Н.Кондратьева (Санкт-Петербург) «Нейрофизиологические аспекты общей анестезии».

Много экспериментируя, Н.И.Пирогов оценивал эффективность различных путей введения препарата. Им фактически впервые были показаны возможности введения анестетика под мозговую оболочку без ее вскрытия, введения препарата прямо к нервному стволу, спинному и головному мозгу (прообраз современной регионарной анестезии), а также целесообразность использования сосудистого доступа (внутривенная анестезия). Ниша для регионарной анестезии (в том числе нейроаксиальных блокад) сегодня постепенно, но верно расширяется. С этих позиций весьма интересным оказался доклад В.А.Глушенко (Санкт-Петербург) «Нейроаксиальные блокады: что нового?», отразивший современные достижения в этой области.

Применительно к анестезиологическому обеспечению оперативных вмешательств ключевыми проблемами всегда являлись безопасность и адекватность. 2010 г. в историческом аспекте запомнится прежде всего Европейским конгрессом по анестезиологии (июнь, г. Хельсинки), на котором всеми европейскими обществами анестезиологии, в том

числе Федерацией анестезиологов и реаниматологов России, была принята новая декларация о безопасности при анестезии (В.А.Корячкин «Безопасность общей анестезии — современный взгляд на проблему», Санкт-Петербург).

Новые подходы к мониторингованию систем жизнеобеспечения, а также возможности по использованию перспективных анестетиков, которые помогают решать проблему безопасности и адекватности анестезии, были продемонстрированы в докладах В.А.Елохина (Санкт-Петербург) и А.В.Раловой (Москва).

В какой-то степени деятельность Н.И.Пирогова способствовала стандартизации методики «анестезирования», что и сегодня возводится во главу угла безопасности. Описанный им порядок введения пациента в анестезию и действий при развитии осложнений, по сути, явился прообразом современных рекомендаций. В этом аспекте практический интерес вызвали доклады Е.Г.Мамаевой (Санкт-Петербург) «Профилактика и лечение критических состояний при эндопротезировании тазобедренного сустава с применением костного цемента», М.Г.Ковалева (Санкт-Петербург) «Применение высокочастотной ИВЛ в торакальной хирургии и интенсивной терапии», Н.А.Воробьевой (г. Архангельск) «ДВС-синдром при критических состояниях и основы патогенетической терапии в свете современных представлений», а также Н.Ю.Семиголова (Санкт-Петербург) «Тромбоэмболические осложнения раннего послеоперационного периода: состояние проблемы, алгоритм лечебной тактики». Авторы этих сообщений, основанных на большом собственном опыте, показали необходимость стандартизации мероприятий по профилактике осложнений анестезии и интенсивной терапии, а также последовательности действий при их развитии.

Интересно, что Н.И.Пирогов уже в то время не забывал говорить о необходимости индивидуального подхода к пациентам и индивидуальности проявлений «эфирирования». Аналогичный призыв прозвучал в докладе и И.А.Саввиной (Санкт-Петербург) «Периоперационная профилактика болевого синдрома: тактика анестезиолога-реаниматолога».

*Конференция «Хирургия органов эндокринной системы»* (модераторы — проф. А.Ф.Романчишен, А.С.Кузьмичев, С.Б.Климин). Заседание открыл А.Ф.Романчишен сообщением, посвященным вкладу Н.И.Пирогова в хирургию щитовидной железы (ЩЖ). Пирогов детально описал доступы к ЩЖ и этапы тиреоидэктомии и уже, будучи зрелым хирургом, в 1847 г. он выполнил первую в России резекцию ЩЖ. Таким образом, зарождение хирургии ЩЖ в России обязано гениальному хирургу, ученому и педагогу — Николаю Ивановичу Пирогову. В следующем докладе А.Ф.Романчишена и К.В.Вабалайте прослежена история хирургического лечения злокачественных опухолей щитовидной железы, которая началась с 1811 г., когда А.В.Бурнс впервые описал клинику рака ЩЖ. В дальнейшем изучением и хирургическим лечением злокачественных опухолей ЩЖ занимались такие выдающиеся хирурги, как Т. Billroth, J. Berry, T. Kocher, T. Dunhill, G. Grile.

Проблемы лечения рецидивного зоба были обобщены в докладе А.Л.Акинчева из Санкт-Петербургского центра хирургии и онкологии органов эндокринной системы. Автором проанализированы результаты хирургического лечения 1305 пациентов, которым были выполнены повторные операции. У 117 пациентов в тиреоидном остатке развилось новое заболевание, потребовавшее повторного оперативного вмешательства. Эти больные составили 9,0% от общего числа рецидивов. Наиболее часто (26,2%) причиной рецидива заболевания являлась шейно-загрудинная локализация зоба.

Проблемы диагностики и тактики лечения узлового зоба были освещены в докладе проф. А.Н.Бубнова (Санкт-Петербург). Автором отмечено, что диагностическая ценность ультразвукового метода исследования в выявлении злокачественных опухолей ЩЖ невелика, и «золотым стандартом» в настоящее время остается пункционная биопсия.

Вопросам диагностики и лечения папиллярного рака ЩЖ были посвящены сообщения А.А.Богатикова и А.С.Кузьмичева. Были представлены результаты изучения генетических маркёров матриксной металлопротеиназы и плазминогена в прогнозировании рецидива и метастазировании дифференцированного рака ЩЖ. В докладе Д.Ю.Семенова (Санкт-Петербург) проанализированы возможности и диагностическая ценность определения галактина-3 в идентификации злокачественных опухолей ЩЖ. Вопросы тактики хирургического лечения больных с папиллярным раком были представлены Р.А.Черниковым (Санкт-Петербург). Для улучшения результатов лечения рекомендовано более широкое применение комбинации тиреоидэктомии и лечения радиоактивным йодом. Результаты лечения 464 больных с местно-распространенным раком ЩЖ представлены в сообщении А.Ф.Романчишена и Г.О.Багатурия (Санкт-Петербург).

Живой интерес вызвали сообщения Санкт-петербургских хирургов, посвященных проблемам диагностики и лечения первичного гиперпаратиреоза. И.В.Слепцов доложил о методе интраоперационной визуализации околощитовидных желез, что позволило использовать эндовидеохирургический способ паратиреоидэктомии. В работе А.Ф.Романчишена и З.С.Матвеевой обсуждена тактика лечения больных при сочетании аденом околощитовидных желез с доброкачественными и злокачественными заболеваниями ЩЖ. Авторы рекомендовали проведение тщательной ревизии тиреоидной ткани, так как в 20% наблюдений, помимо аденом околощитовидных желез, были диагностированы злокачественные опухоли ЩЖ, что потребовало дополнительного выполнения паратрахеальной лимфаденэктомии.

Целый ряд докладов хирургов из ВМедА им. С.М.Кирова (Санкт-Петербург) были посвящены результатам лечения больных с заболеваниями надпочечников.

Как всегда в конференциях, симпозиумах, координируемых проф. А.Ф.Романчишеным, приняли участие зарубежные коллеги. Проф. F.D.Ajello из Университета Перуджи (Италия) представил доклад об этапе успешного лечения национального героя Италии Джузеппе Гарибальди русским профессором Н.И.Пироговым. Другой доклад итальянских коллег был посвящен хирургическому лечению больных с лимфомами шеи.

Следует подчеркнуть, что все сообщения конференции эндокринных хирургов были выполнены на современном уровне, соответствующим международным стандартам, что вызвало неподдельный интерес аудитории.

Конференция «Научные идеи Н.И.Пирогова в современной морфологии и хирургии» (модератор — И.В.Гайворонский) началась с доклада «Значение работ Н.И.Пирогова для совершенствования преподавания морфологии в современный период», который был сделан председателем Всероссийского научно-медицинского общества анатомов, гистологов и эмбриологов академиком РАМН Л.Л.Колесниковым. В нем были отражены основные научные достижения Н.И.Пирогова в области морфологии и их роль в различных отраслях медицинской науки, получивших дальнейшее развитие морфологических исследований, в которых нуждается современная клиническая медицина.

Проф. И.В.Гайворонский (Санкт-Петербург) сделал сообщение об инновационной технологии мирового уровня — полимерном бальзамировании. Он продемонстрировал возможности применения данной технологии в образовательной и просветительной деятельности, в частности, в организации современных анатомических музеев и анатомических выставок.

Доклад проф. А.А.Родионова также имел прикладной характер. В нем автор показал возможности морфологических методик в изучении зон внутренних позвоночных сплетений. Результаты данной работы особенно важны при проведении перидуральной анестезии.

Доклад Г.И.Ничипорука (Санкт-Петербург) был посвящен одному из актуальных научных направлений в морфологии — выявлению роли микроциркуляторных расстройств при различных патологических состояниях. Авторами получены интересные данные, позволяющие глубже понять патогенез синдрома портальной гипертензии и других клинических состояниях.

М.В.Твардовской (Санкт-Петербург) было представлено сообщение о вариантной анатомии мышечков затылочной кости и атланта взрослого человека, что несомненно заинтересует нейрохирургов и специалистов в области рентгенологии и компьютерной томографии.

Второе заседание конференции было посвящено насущным проблемам современной морфологии. В докладе проф. В.А.Цинзерлинга «Пирогов о воспалении и современные представления» автор показал динамику развития учения о воспалении и основной акцент сделал на современных представлениях об этом патологическом процессе. Естественно, что правильное понимание морфологических и биохимических характеристик воспаления — ключ к патогенетическому лечению многих хирургических заболеваний.

Интересное сообщение сделал проф. П.С.Пашенко «Структурные проявления реактивности гипоталамо-адреноренальной и симпатико-адреноренальной систем при моделировании гравитационного стресса». Автор на экспериментальных животных показал не только морфологические изменения в регуляторных системах, но и попытался создать схему патогенетических расстройств при воздействии на организм экстремальных факторов.

Второй день форума открылся конгрессом «Пути совершенствования медицинского образования в России». В пленарной лекции президент СПбГУ академик РАО, проф. Л.А.Вербицкая изложила страницы из жизни Н.И.Пирогова, известные не всем хирургам — он был представлен, прежде всего, как выдающийся российский педагог и гражданин. Далее ректор СПбГМА им. И.И.Мечникова академик РАМН А.В.Шабров открыл большую дискуссию по проблеме медицинского образования пленарным докладом «Российская школа и классическое медицинское образование», где осветил исторические корни российской медицинской педагогической школы, этапы её развития, изложил основополагающие принципы построения российского медицинского образования и его современное состояние. С большим интересом был воспринят доклад декана медицинского факультета Университета г. Перуджи (Италия) Luciano Binaglia, в котором были представлены структура медицинских образовательных программ и всего образовательного процесса на факультете, а также видеоматериалы о системе обучения медицине итальянских студентов.

Вторая часть конгресса была посвящена Болонскому процессу и классическому медицинскому образованию в России, и открыла её исполнительный директор Ассоциации профессиональных медицинских обществ

по качеству медицинской помощи и медицинского образования Г.Э.Улумбекова (Москва) программным докладом «Концепция развития непрерывного медицинского образования в России и ключевые задачи кадровой политики». В начале доклада автором была обозначена главная причина снижения престижа медицинской профессии и квалификации медицинских работников — крайне низкая заработная плата. Приведен детальный анализ структуры и численности медицинских кадров в Российской Федерации (РФ), из которого следует, что распространённое мнение об избытке врачей в России не обоснованно вследствие высокой и растущей заболеваемости и смертности населения. В то же время, крайне нерациональна структура медицинских кадров: так, соотношение врачей и среднего медицинского персонала составляет 1:2,3, тогда как в развитых странах — 1:3,1; соотношение врачей первичного контакта и врачей-специалистов составляет 1:6,6, в то время как в развитых странах — 1:2. Эти тенденции ведут к снижению доступности и качества первичной медицинской помощи пациентам, при этом одной из главных причин таких процессов являются несовершенство и снижающийся уровень базового и последилового медицинского образования в РФ в результате крайне низкой оплаты труда профессорско-преподавательского состава, плохого материально-технического обеспечения вузов, низкой практической направленности медицинского образования и отсутствия современных образовательных технологий, с одной стороны, и неэффективности контроля качества образовательного процесса и соответствия его современным требованиям развития практической медицины — с другой. Автор привел пример международного опыта повышения квалификации медицинских кадров: повышение качества базового медицинского образования, увеличение сроков обязательного последилового медицинского образования до 6 лет, развитие системы непрерывного медицинского образования (НМО), переход НМО из моральной обязанности врачей в законодательно закреплённую норму, использование в образовательном процессе современных образовательных технологий. В завершении доклада Г.Э.Улумбекова сформулировала и раскрыла три ключевые задачи по обеспечению высококвалифицированными кадрами системы здравоохранения России: 1) повышение квалификации медицинских кадров; 2) повышение мотивации медицинских кадров к качественному труду и 3) обеспечение оптимального соотношения медицинских кадров, их численности, структуры и распределения.

Особенности медицинского образования в классическом университете осветил декан факультета фундаментальной медицины МГУ им. М.В.Ломоносова академик РАН и РАМН проф. В.А.Ткачук и главной из них обозначил фундаментальность. Только классический университет с его огромным научным и педагогическим потенциалом может подготовить не просто врача, а врача-исследователя, врача для практической медицины, обладающего не только профессиональными, но и широким спектром гуманитарных, социально-экономических и естественно-научных компетенций. Автор отметил, что Закон РФ о двух университетах, позволяющий этим вузам строить образовательный процесс по собственным образовательным стандартам, раскрывает широкие возможности перед факультетом фундаментальной медицины по реализации идеи фундаментализации медицинского образования в классическом университете.

Новый образовательный стандарт третьего поколения по основной образовательной программе подготовки специалистов «Лечебное дело» был представлен заведующим кафедрой общей хирургии профессором СПбГУ Е.К.Гуманенко. Автор

показал, что его принципиальным отличием от образовательного стандарта второго поколения является компетентно ориентированный подход к построению образовательной программы в отличие от ранее существовавшего — дисциплинарно ориентированного. Образовательный стандарт по специальности «Лечебное дело» третьего поколения, утверждённый учёным советом СПбГУ в апреле 2010 г., — первый в России образовательный стандарт нового поколения в области медицины. Он вообрал в себя лучшие традиции отечественной медицинской школы, использует гуманитарный и естественно-научный потенциал старейшего в России классического университета и ориентирован на европейские принципы построения медицинского образования в соответствии с Болонской декларацией. Таким образом, принцип построения образовательного стандарта СПбГУ компетентно ориентированный и модульный, при котором каждая из 123 учебных дисциплин завершается дисциплинарной компетенцией, в свою очередь учебные дисциплины объединяются в 17 дисциплинарных и 15 образовательных модулей, завершающиеся соответствующими модульными компетенциями, а последние — результирующими: 3 — общекультурными и 5 — профессиональными компетенциями, составляющими суть миссии образовательной программы в целом.

Доклад вызвал жёсткую дискуссию, в которой, наряду с поддержкой идеи СПбГУ, были высказаны критические замечания и возражения. Так, академик РАН и РАМН проф. В.А.Ткачук (Москва) высказал мнение, что МГУ им. М.В.Ломоносова, имея право на обучение по собственному образовательному стандарту и огромный научно-педагогический потенциал старейшего классического университета, нет необходимости ориентироваться на европейское медицинское образование, имеющее ряд известных недостатков и существенные отличия, связанные с другим уровнем жизни и менталитетом этих стран. Известный детский хирург проф. Л.М.Рошаль (Москва) также выступил против ориентации российского медицинского образования на европейские ценности, считая традиции русской медицинской школы лучшими и достойными неизменности.

Завершался конгресс докладами, посвящёнными новым технологиям в медицинском образовании. Проф. В.Н.Чернов (г. Ростов-на-Дону) представил итоги применения балльно-рейтинговой системы оценки знаний студентов, осветил её положительные и отрицательные стороны. Проф. К.М.Лебединский (Санкт-Петербург) доложил о новых возможностях кредитно-накопительной системы в непрерывном медицинском образовании. Вопросам организации учебного процесса крупного медицинского вуза в условиях перехода на кредитно-модульную систему был посвящён доклад П.Г.Ромашова (Санкт-Петербург). Большой интерес аудитории вызвали доклады проф. В.А.Мазурка (Санкт-Петербург), посвящённый дистанционному обучению, и З.З.Балкизова (Москва) об информационных онлайн-ресурсах для повышения квалификации медицинских работников и непрерывного медицинского образования.

В заключительном слове председательствующий академик РАМН проф. А.В.Шабров высоко оценил представленные на конгрессе доклады. Он отметил, что ближайшие годы развития нашего общества будут связаны с глубокой реформой медицинского образования — как базового, так и последилового, с принятием Федерального государственного образовательного стандарта нового (третьего) поколения и перестройкой в связи с этим образовательного процесса в медицинских вузах страны.

Освещённые на конгрессе тенденции связаны с совершенствованием системы здравоохранения России в целом и медицинского образования как составной его части, и сегодняшний конгресс внёс достойный вклад в эти позитивные и важные для нашей страны процессы.

В рамках хирургического форума была запланирована и успешно проведена уникальная конференция «*Медицина и право в XXI веке*», посвященная правовым проблемам врачебных ошибок и оценке качества хирургической помощи. Об инновационном характере события свидетельствует то, что впервые в нашей стране с трибуны солидного медицинского междисциплинарного форума коллеги, преодолев в себе страх и застенчивость, столь много говорили о врачебных ошибках и связанных с ними правовых проблемах. Наконец-то практические хирурги, патологоанатомы, медицинские управленцы, представители страховых компаний все вместе сверили часы. В зале, где шла конференция по ятрогениям, яблоку негде было упасть. Молодые врачи и студенты перед первой шеренгой кресел уселись на пол. Так бывало раньше в сельских клубах.... Конференция показала актуальность данной проблемы и ее чрезвычайную востребованность в современном медицинском сообществе.

В рамках конференции «*Колоректальная хирургия: проблемы, пути решения, перспективы*» (модератор — проф. И.А.Нечай) было представлено 16 докладов.

В сообщении И.В.Царькова (Москва) «Достижения мультидисциплинарной хирургии и прогресс колопроктологии» были представлены результаты применения инновационных технологий в колоректальной хирургии. Показано, что только тесное сотрудничество с различными специалистами смежных дисциплин открывает новые возможности для хирургического лечения разнообразных колопроктологических заболеваний, которые ранее считались неизлечимыми. С двумя докладами выступил руководитель хирургической службы Медицинского центра «Самсунг» (Южная Корея) проф. Хо Кунг Чун. Он представил опыт применения методики SILS и NOTES в колоректальной хирургии, а также продемонстрировал возможности видеоассистированных лапароскопических операций в хирургическом лечении больных с колоректальными заболеваниями. Заслуживает внимания доклад о хирургической коррекции дисфункции тазовых органов при пролапсе тазового дна, сделанный сотрудником отделения колопроктологии и хирургии тазового дна РНЦХ И.А.Тулиной (Москва). Продемонстрирована необходимость комплексного подхода в диагностике и хирургической коррекции пролапса тазовых органов для достижения хороших функциональных результатов.

Обсуждались возможности использования лапароскопических технологий при выполнении брюшно-промежностных экстирпаций прямой кишки — А.М.Карачун (Санкт-Петербург) и операциях на ободочной кишке — Д.А.Хубезов (г. Рязань), применение таких вмешательств при реконструктивно-восстановительных операциях у больных с колостомой — С.И.Ачкасов (Москва). Два доклада были посвящены функциональным результатам после различных видов сфинктеросохраняющих резекций по поводу рака прямой кишки (РПК) — А.В.Андреев (г. Новосибирск), И.А.Нечай (Санкт-Петербург). Показано, что у большинства больных после брюшно-анальной резекции прямой кишки с низведением ободочной кишки в анальный канал с избытком определяются неудовлетворительные функциональные результаты. Отмечено, что от такой операции в настоящее время следует отказаться, а в хирургическом лечении больных с РПК следует использовать современные модели цирку-

лярных сшивающих аппаратов. Доклад В.В.Половинкина (г. Краснодар) свидетельствовал о важности использования стандартизированной техники выполнения тотальной мезоректэктомии под строгим визуальным контролем, с применением современного электрохирургического оборудования, так как это непосредственно влияет на частоту развития локорегионарного рецидива. В докладе А.А.Невольских (г. Обнинск) обсуждалась важность обеспечения опухоль-негативного латерального края резекции, как важного фактора, влияющего на частоту развития местного рецидива заболевания. Определено, что расстояние от опухоли до латерального края резекции менее 3 мм у больных с резектабельным РПК является неблагоприятным прогностическим фактором выживаемости и отдаленного метастазирования. Нельзя не отметить доклад из РНЦХ им. Б.В.Петровского (Москва) о современной тактике хирургического лечения при раке правых отделов ободочной кишки (Б.Н.Башанкаев). Показана целесообразность выделения правых отделов ободочной кишки в эмбриональном слое с сохранением фасции мезоколон (мезоколонэктомия), а также возможность увеличения объема удаляемой лимфатической ткани по ходу питающих сосудов, без выполнения обширных резекций непораженных отделов ободочной кишки. Завершал работу секции доклад из Москвы и г. Астрахани о разработанных алгоритмах диагностики и хирургического лечения осложненных форм воспалительных заболеваний толстой кишки (Н.В.Костенко).

Симпозиум по колоректальной хирургии вызвал неподдельный интерес у большого числа колопроктологов и хирургов. В достаточно большом зале заседания не было свободного места, некоторые коллеги, стоя в проходе и вдоль стен, в течение нескольких часов слушали доклады.

Симпозиум «*Перитонит и абсцессы брюшной полости*» (модератор — проф. С.М.Лазарев, проф. Б.П.Филенко). О.Э.Луцевич (Москва) представил анализ эндовидеохирургического лечения экстренных больных за 17 лет. Накопленный опыт позволяет авторам настойчиво рекомендовать любое хирургическое лечение по поводу острого заболевания живота начинать с лапароскопической диагностики и переводить ее в лечебную. Для этого в лечебном учреждении должны работать специалисты высокой квалификации, имеющие опыт и навыки выполнения традиционных и лапароскопических операций. Такой же точки зрения придерживаются И.С.Малков и соавт. (г. Казань), однако авторы предупредили о необходимости строгих показаний для проведения экстренной лапароскопической диагностики.

А.П.Уханов (г. Великий Новгород) поделился опытом эндоскопического лечения осложненных форм острого аппендицита. Однако наличие воспалительно-инфильтративных изменений в правой подвздошной области, по мнению авторов, является сдерживающим фактором для проведения лапароскопических вмешательств.

В.В.Паршиков (г. Нижний Новгород) в своем сообщении представил опыт лечения больных с перитонитом, осложненным полиорганной недостаточностью. После устранения очага инфицирования и санации брюшной полости накладывается лапаростомия с использованием синтетической полимерной пленки. Обязательна интубация тонкой кишки, при необходимости накладывают еюностому. Программированные санации выполняют каждые 2 сут с постепенной адаптацией краев раны, по методике с использованием адаптационно-репозиционных конструкций.

Обобщению опыта лечения больных с абдоминальным сепсисом внутрибрюшного и абдоминального перфузионного давления посвящена работа Ю.М.Стойко (Москва). Докладчик подтвердил, что у данной категории больных увеличение

внутрибрюшного давления является закономерным, отражает глубину воспалительно-деструктивных нарушений в брюшной полости и является барометром состояния пациента. Поэтому при лечении абдоминального сепсиса, по мнению докладчика, повышенное внутрибрюшное давление является противопоказанием для ее закрытия, а хирургическое вмешательство необходимо заканчивать наложением лапаростомы.

Ряд докладов были посвящены изложению различной техники наложения лапаростомы для программируемых этапных санаций брюшной полости. Л.А.Андреев (Санкт-Петербург) предлагает использовать полипропиленовую сетку, Э.Х.Байчоров (г. Ставрополь) при лапаростомии использует систему для малоинвазивного доступа. Обнадеживающие результаты получены при использовании для санации брюшной полости нанооксигенизированных антибактериальных препаратов и нанооксигенизированной воды.

Изучению гистологической картины брюшины и печени у различных групп пациентов с острым распространенным перитонитом посвящена работа И.А.Мизиева (г. Нальчик). Автор показал, что чем больше выполнено программируемых релапаротомий, тем выше обсемененность брюшины микроорганизмами, выраженнее дистрофические изменения и нарушения сосудистого гемостаза и рассогласованность коагуляционно-фибринолитической системы.

В.Г.Лубянский (г. Барнаул) обратил внимание на то, что программируемые санационные релапаротомии опасны потерей фибрина, ухудшением репаративных процессов, возникновением несостоятельности кишечных швов, микротромбозами сосудистого русла. В этой связи лечение такой категории больных дополняют внутривенным введением свежемороженого криопреципитата в течение 5 сут от 3 до 5 доз в сутки, который является донатором фибриногена и фактором свертывания крови.

И.К.Столяров (г. Саратов) с целью коррекции эндотоксикоза у больных с острой кишечной непроходимостью с перитонитом в схему парентерального лечения рекомендует вводить антигипоксанты (мафусол, полиоксифумарин), Б.С.Суковатых (г. Курск) — интраперитонеальное введение иммобилизованных форм гипохлорита натрия в геле карбоксиметилцеллюлозы, В.Н.Чернов (г. Ростов-на-Дону) — интрапортальную инфузионную терапию через пупочную вену.

Ряд докладов были посвящены результатам применения пункционных методов лечения ограниченных жидкостных образований брюшной полости под контролем ультразвукографии. Е.А.Баулина (г. Пенза), В.В.Васильев (Санкт-Петербург), И.В.Герасимов (г. Белгород), М.П.Корольев (Санкт-Петербург), А.П.Толстикова (г. Казань) в своих сообщениях подчеркнули эффективность использования ультразвуковой диагностики абсцессов брюшной полости. Было подчеркнуто, что данные методы эффективны только при лечении небольших абсцессов диаметром до 3 см. Н.И.Глушков (Санкт-Петербург) подчеркнул, что абсцессы большого размера являются показанием к дренированию. Применительно к неосложненным кистам размером до 7 см допустимо применение УЗ-контролируемых пункций.

Инновационность юбилейного мероприятия подчеркнула организация в рамках специализированного хирургического форума полномасштабной *конференции медицинских сестер «Значение наследия Н.И.Пирогова в становлении милосердия и развития современного сестринского дела»*, поддержанной Ассоциацией медицинских сестер России. Несомненно, высокий научно-образовательный уровень проведенной конференции стал возможен благодаря научно-педагогическому и организаторскому таланту проф. Н.В.Туркиной. Сообщения

участников конференции были чрезвычайно актуальными, выполнены на высоком методологическом уровне и имели акцентированно прикладное значение.

В третий день форума были организованы 3 симпозиума по наиболее актуальным проблемам торакальной хирургии. Предложенные для обсуждения темы «*Послеоперационные осложнения в торакальной хирургии*», «*Торакальная онкология*» и «*Неотложные состояния в торакальной хирургии*» обусловлены желанием организаторов форума ликвидировать ведомственную разобщенность торакальных хирургов, онкологов, общих хирургов, фтизио- и кардиохирургов в выработке единой диагностической и лечебной тактики по обсуждаемым проблемам. Модераторами симпозиумов были приглашены известные компетентные лидеры представленных направлений: А.А.Вишневский, В.А.Порханов, С.А.Плаксин, П.К.Яблонский, Ю.М.Репин, М.Л.Гельфонд, Е.В.Левченко, Е.А.Корымасов, В.Г.Пищик.

Актуальным вопросам профилактики несостоятельности культи бронха и лечения послеоперационных бронхиальных свищей были посвящены доклады В.А.Порханова (г. Краснодар), В.Ф.Федосеева (г. Архангельск) и А.В.Елькина (Санкт-Петербург). Основанные на большом фактическом материале были предложены технология укрытия культи бронха прядью большого сальника после расширенной правосторонней пневмонэктомии по поводу рака легкого, бескультевой способ ушивания бронха при пневмонэктомии по поводу гангрены легкого и результаты хирургического лечения рецидивов несостоятельности культи бронха после пневмонэктомии по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза. Интересная работа была представлена Институтом хирургии им. А.В.Вишневского (Москва), результатом которой явилась разработка лечебно-диагностического алгоритма комплексного лечения больных с хроническим послеоперационным стерномедиастинитом.

Проблеме улучшения результатов лечения рака легкого и трахеи был посвящен симпозиум «Торакальная онкология». Диапазон предлагаемых методов распространялся от расширения показаний для оперативного лечения мелкоклеточного рака легкого IIIA–IIIB путем обоснования эффективности систематической двусторонней лимфодиссекции (В.А.Порханов, г. Краснодар) до применения перспективных методов комплексного лечения: фотодинамической терапии (С.А.Амидонов, г. Иваново; М.Л.Гельфонд, Санкт-Петербург), лазерных технологий (Ю.А.Рагулин, г. Обнинск), гипертермической химиоперфузии легочной артерии (Е.В.Левченко, Санкт-Петербург) и циторедуктивных операций при вторичных опухолях легких.

Оживленную дискуссию участников симпозиума вызвали сообщения В.А.Порханова (г. Краснодар) о лечебной тактике при неустановленном источнике легочного кровотечения, С.Ю.Пушкина (г. Самара) о возможности выполнения отсроченных восстановительных операций при разрывах пищевода и М.А.Атюкова (Санкт-Петербург) о стандарте специализированной помощи при спонтанном пневмотораксе.

*Конференция «Хирургия пищевода, желудка и диафрагмы»* (модератор — проф. Б.И.Мирошников). Наибольшее внимание привлекло сообщение Б.И.Мирошникова (Санкт-Петербург), касающееся проблемы реконструктивно-восстановительной хирургии пищевода. Представлен уникальный материал — 710 пластик пищевода, из которых 149 — при нестандартных ситуациях. Убедительно показано, что если при обычных условиях в качестве оптимального решения задачи пластики пищевода выступает желудочный трансплантат с внутриплевральным его расположением, то при нестандартной ситуации успех вмешательства

определяется свободой выбора любого из вариантов пластического материала, но наиболее востребованной является тонкая кишка. Впервые показана возможность использования в пластической хирургии пищевода подвздошной кишки.

Заслуживает внимание сообщение В.А.Марийко и Д.А.Дорофеева (г. Тула) о методике удлинения желудочного трансплантата за счет поперечного рассечения серозного и мышечных слоев в 2–3 промежутках и зашивания раны в продольном направлении. Такой прием позволяет удлинять трансплантат на 14 см.

Вызвало интерес сообщение лидера отечественной хирургии пищевода А.Ф.Черноусова (Москва), касающееся лечения больных с приобретенным коротким пищеводом различной степени выраженности. Предложено моделирование кардиального отдела желудка в виде трубки («удлинения пищевода») в соответствии с диаметром пищевода посредством поперечных сборивающих швов и затем формирования симметричной фундопликационной манжетки в брюшной полости.

Гастродуоденальной рефлюксной болезни было посвящено 6 докладов. Представлены лечебная тактика при пищеводе Барретта (Г.В.Белова, Москва) и различные виды антирефлюксных операций при пептических стриктурах пищевода — О.Н.Луцевич (Москва), Е.И.Сигал (г. Казань).

Хирургия желудка была представлена 5 докладами. А.Ф.Черноусов и соавт. (Москва) поделились большим опытом хирургического лечения больных с местно-распространенным раком желудка. При низкой послеоперационной летальности (3,5%) 2-летняя выживаемость составила 57%, а 3-летняя — 34%.

А.Н.Волков и Ю.Г.Андреев (г. Чебоксары) сообщили об оригинальной методике обработки дуоденальной культуры при язвах, пенетрирующих в головку поджелудочной железы. И.Е.Хатьков поделился опытом лапароскопической панкреатодуоденальной резекции.

Конгресс «Актуальные проблемы хирургических инфекций». На пленарном заседании (модераторы — проф. Д.Ю.Семенов, проф. Л.В.Поташов) с докладом выступил академик РАМН В.К.Гостищев (Москва), который прочитал лекцию «От миазмов Н.И.Пирогова до инфектологии XXI века». Было отмечено, что многие положения Н.И.Пирогова актуальны и в наши дни. Фактически антисептический период начался с Н.И.Пирогова. В докладе проф. М.Г.Рыбаковой (Санкт-Петербург) речь шла о патанатомии хирургического сепсиса, практическую значимость вопроса трудно переоценить. Много докладов было посвящено внутрибольничной инфекции и антибиотикорезистентности (Л.П.Зуева, Е.Н.Колосовская, Л.А.Кафтарева, И.Г.Техова, З.П.Калинина).

«Научно-практическая конференция, посвященная 140-летию больницы Святого Георгия». Представлены научные доклады по различным отраслям медицины, изучаемым сотрудниками больницы. В заключение проф. Н.А.Бубнова представила доклад об истории больницы Св. Георгия (городская многопрофильная больница № 4) с ее богатым прошлым и настоящим.

Конференция «Современные направления эндоскопической хирургии». Обратило на себя внимание расширение объема оперативных вмешательств, выполняемых эндоскопическим способом, включая панкреатодуоденальную резекцию, операций при раке толстой кишки и заборе почки для трансплантации. Однопортовые лапароскопические операции начинают завоевывать все большее место в гинекологии и хирургии. Особый интерес вызвали сообщения об использовании роботизированных технологий при различных

заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

Симпозиум «Хирургическая тактика при толстокишечной непроходимости» (модератор — проф. Э.Г.Топузов). В.Н.Ищенко (г. Владивосток) изучил результаты лечения 199 больных раком толстой кишки, осложненном острой кишечной непроходимостью. Отмечено, что нередко существует вынужденная необходимость выполнения стомирующих хирургических вмешательств у определенной тяжелой категории больных, у которых не удается осуществить декомпрессию кишечника путем стентирования стенозирующей опухоли. Если можно осуществить декомпрессию кишки, то операцию заканчивают наложением первичного анастомоза.

В.П.Земляной и соавт. (Санкт-Петербург) в результате анализа лечения 67 пациентов с острой кишечной непроходимостью считают, что проведение консервативных мероприятий позволяет более чем у трети больных разрешить синдром острой кишечной непроходимости.

З.В.Тотиков (г. Владикавказ) проанализировал лечение 142 больных с РПК, осложненным острой кишечной непроходимостью. Они пришли к заключению, что внедрение трехэтапных оперативных вмешательств с укороченным межоперационным периодом позволяет снизить число осложнений и летальности исходов и создает условия для выполнения комбинированных методов лечения.

С.В.Васильев (Санкт-Петербург) при РПК, осложненном острой кишечной непроходимостью, предпочитает проводить комбинированное лечение: 1) лапароскопическая ассистированная колостома; 2) неоадьювантная химиолучевая терапия; 3) радикальная операция.

Э.Г.Топузов (Санкт-Петербург) считает важным в экстренной диагностике рака толстой кишки, осложненном острой кишечной непроходимостью, кроме клинических проявлений заболевания, использовать экстренные специальные методы диагностики: колоноскопию, ирриграфию, сонографию органов брюшной полости, компьютерную томографию.

Важным в лечении этой тяжелой категории больных, по мнению авторов, является одномоментная радикальная резекция толстой кишки с интраоперационной декомпрессией кишечника по специальной методике. Выполняется интраоперационный сорбционный диализ, который способствует восстановлению естественных систем детоксикации организма, уменьшает число осложнений, снижает летальность.

А.В.Пугаев, Е.Е.Ачкасов, О.А.Калачев (Москва) представили доклад о расширенных, комбинированных и сочетанных операциях у больных с обтурационной толстокишечной непроходимостью. По данным авторов, обнадеживающие результаты получены ими при многоэтапных хирургических вмешательствах. Причем на первом этапе лечения они рекомендуют осуществить декомпрессию кишечника путем создания колостомы. В последующем проводится радикальная операция.

Как всегда интересно и полезно было обсуждение проблем на симпозиуме «Современные принципы диагностики и лечения острого панкреатита». Практически все доклады показали актуальность данной проблемы, большое число нерешенных вопросов в диагностике и лечении деструктивных форм острого панкреатита. Обращает на себя внимание использование различных классификаций острого панкреатита, что не позволяет адекватно проводить системную оценку состояния пациентов и выбирать единую тактику лечения. Прослеживается явная тенденция к применению различных лапароскопических и мининвазивных оператив-

ных вмешательств, приведших к снижению летальности при деструктивных формах острого панкреатита.

Большой интерес вызвали доклады на конференции «Хирургические проблемы синдрома диабетической стопы». Заседание проведено под председательством В.А.Митиш (Москва), квалификация и тактичность которого позволили заслушать полный объем заявленных докладов. Необходимо отметить, что во всех выступлениях был сделан акцент на сосудистые проблемы, имеющиеся при данной патологии. В докладе обеих секций обсуждены результаты восстановительных и эндоваскулярных вмешательств на артериях голени. Прослеживается полное соответствие уровня лечения гнойно-некротических осложнений в России с мировыми стандартами.

Конференция «Гнойная остеология» (модератор — проф. С.А.Линник). На конференции рассматривались вопросы замещения костных полостей при лечении хронического остеомиелита. Отмечалось, что основным принципом лечения хронического остеомиелита является радикальная обработка гнойного очага с последующим замещением остеомиелитической костной полости.

В докладах из Санкт-Петербурга (С.А.Линник, В.В.Олейник, А.Ю.Мушкин), г. Воронежа (В.Г.Самодай) подчеркивалось, что, наряду с традиционными способами пластики (мышечная, костная), с успехом применяются небиологические импланты (остеосет, углерод-углеродистые). В докладах из г. Кургана и Москвы были показаны возможности применения чрескостного остеосинтеза при лечении хронического остеомиелита, особенно в сочетании с ложными суставами. В докладах из Санкт-Петербурга, Москвы и г. Новосибирска, посвященных лечению инфекционных осложнений при эндопротезировании крупных суставов, показана роль целенаправленной антибактериальной и иммунотерапии в комплексном лечении указанных осложнений.

Завершая отчет о прошедшем форуме «Пироговская хирургическая неделя», нельзя не отметить его высокий научный уровень и значимость для современной отечественной и мировой медицины, подчеркнувшие выдающуюся роль Н.И.Пирогова, великого ученого-хирурга, создавшим своим творчеством и беззаветным служением целую эпоху в хирургии и науке.

Задуманный как историко-образовательное объединение патриотов медицинской России форум превзошел ожидания. Не только потому, что очерченные организаторами географические границы оказались в одночасье раздвинутыми. Ведь, кроме приглашенных многочисленных соотечественников от Калининграда до Владивостока, встретиться в Санкт-Петербурге прибыли приверженцы идей Пирогова из

Азербайджана, Белоруссии, Бельгии, Болгарии, Германии, Израиля, Индии, Италии, Латвии, Литвы, Нидерландов, Узбекистана, Украины, Финляндии, Эстонии, Южной Кореи. Непривычно широкий, нестандартный формат «Пироговской хирургической недели», как вышло на проверку, наилучшим образом отвечал чаяниям специалистов в области хирургии и смежных клинических дисциплин, которые всегда рады творческой атмосфере неравнодушных залов и раскованному, свободному от всякого администрирования общению с «мэтрами».

В то же время грандиозное медицинское собрание в городе на Неве, увы, не оправдало всех ожиданий организаторов, ибо консолидация хирургических сил страны, разнородных ввиду своей дисциплинарной, региональной или ведомственной принадлежности, по сути, так и не состоялась. Впрочем, трудно было рассчитывать на иной результат, когда целая группа больших чиновников от медицины, чье присутствие по долгу и должности было просто обязательным на центральных событиях «Пироговской хирургической недели», в Санкт-Петербург не приехали, скрыто или явно проигнорировав главную, объединительную идею масштабного форума.

Тем не менее, заявленная нами образовательная функция «Пироговской хирургической недели» была выполнена. Что же касается функции объединительной... Медицина — всего лишь срез общества, поэтому продолжающийся поиск национальной объединительной идеи не мог обойти и эту одну из многочисленных граней современной России. Есть над чем работать.

Проведенный форум представил наследие Н.И.Пирогова как концепцию слияния исследовательской деятельности, хирургической практики и высокого медицинского образования. Он содействовал соединению современных медицинских центров, медицинских университетов, исследовательских институтов для совместной деятельности, тем самым, способствуя решению государственных задач, направленных на рост качества жизни и здравоохранения российских граждан. Всероссийский форум «Пироговская хирургическая неделя» показал, что организационные вопросы оказываются общими для хирургов и специалистов всех смежных направлений и должны регулярно обсуждаться на мероприятиях подобного масштаба.

К светлой личности Н.И. Пирогова применимы слова, произнесенные одним из известных русских поэтов: «Россия — мать, когда б таких людей ты иногда б не посылала миру, заглохла б нива жизни».

Поступила в редакцию 30.03.2011 г.