

стадии А: 5-летняя выживаемость составляет 90 %. При стадии В 5-летняя выживаемость достигает 70 %. У больных с поражением окологлазничных лимфатических узлов (стадия С1) 5-летняя выживаемость составляет около 52 %. При наличии отдаленных метастазов (стадия D) также возможно добиться 5-летней выживаемости, особенно у пациентов с единичными отдаленными метастазами небольших размеров (15 %).

А.В. Тобохов

**ВЫДАЮЩИЙСЯ УЧЕНЫЙ, ВРАЧ, ПЕДАГОГ, СПОРТСМЕН
(К 70-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ АКАДЕМИКА РАЕН, Д.М.Н., ПРОФЕССОРА
А.И. ИВАНОВА)**

**Медицинский институт ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова»
Министерства образования и науки РФ (Якутск)**

Алкивиад Исидорович Иванов родился в 1941 г. в селе Кюндяе Сунтарского улуса. В 1959 г. после окончания Сунтарской средней школы поступил в Криворожское авиационное училище, стал авиатехником и 3 года работал в Якутском авиационном порту. Начало трудовой биографии Алкивиада Исидоровича совпало с началом его спортивных успехов. Алкивиад Иванов известен общественности и поклонникам спорта как двукратный чемпион России по вольной борьбе.

В 1971 г. окончил Якутский госуниверситет по специальности «лечебное дело». С 1975 по 1978 гг. учился в очной аспирантуре в Москве на кафедре общей хирургии 2-го Московского государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова. В 1979 г. успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему «Заболевания сосудов у больных с сахарным диабетом». Научная работа была посвящена изучению актуальных проблем хирургической гастроэнтерологии, разработал оригинальные методики операций на толстой кишке, имеет 4 патента на изобретения.

В 1996 г. защитил докторскую диссертацию на диссертационном совете РГМУ г. Москва на тему «Хронический толстокишечный стаз, обусловленный аномалиями развития и фиксации ободочной кишки». Иванов А.И. автор более 80 научных трудов, трех монографий и методических пособий. Особое место в научно-практической деятельности занимали вопросы разработки реконструктивных и повторных операций на толстой кишке.

Иванов Алкивиад Исидорович был врачом по призванию и учителем по зову души. Многих людей он спас от смерти своими руками. Алкивиад Исидорович никогда не оставлял хирургическую практику, будучи руководителем и преподавателем. Как хирурга его отличала постоянная и напряженная работа над собой в усовершенствовании техники ведения операций. Как преподаватель он щедро делился своим многолетним хирургическим опытом со студентами и молодыми коллегами. Его лекции для студентов и врачей отличались глубиной, разносторонностью, он пользовался большим уважением и любовью многих поколений студентов, хирургов и практических врачей. Пациенты всегда чувствовали его уверенность в успешном исходе операции и доверяли ему свою жизнь и здоровье.

Алкивиад Исидорович Иванов создал свою научную школу. Он пользовался заслуженным уважением и признанием в научных кругах Российской академии медицинских наук. Алкивиад Исидорович был талантливым руководителем, способным повести за собой людей, координировать и направлять медицинскую науку в Якутии.

Указом Президента Республики Саха (Якутия) от 22 марта 2002 г. Иванов Алкивиад Исидорович был назначен директором Якутского научного центра РАМН и Правительства РС (Я). Как выдающийся спортсмен, был предан спорту, людям, серьезно занимающимся спортом, активно содействовал развитию спорта в республике. Много знаний и сил было отдано Алкивиадом Исидоровичем формированию научной основы спортивной медицины и созданию лаборатории для отслеживания состояния здоровья спортсменов в Якутском научном центре Российской Академии медицинских наук и Правительства РС (Я).

Ученые Центра под руководством Алкивиада Исидоровича начали изучение генетических основ широко распространенных заболеваний населения республики. Одним из приоритетных направлений деятельности Якутского научного центра РАМН и Правительства РС (Я) стали проблемы сохранения генофонда коренных народов Севера.

В достижении высоких результатов в работе и научной карьере Алкивиад Исидоровичу помогали спортивный характер и твердая воля, ему были присущи такие качества как понимание природы человека, отзывчивость, чувство юмора. Люди любили его за веселый и открытый характер. Как преподаватель он щедро делился своим многолетним хирургическим опытом со студентами и молодыми коллегами. Пациенты всегда чувствовали его уверенность в успешном исходе операции и доверяли ему свою жизнь и здоровье.

Алкивиад Исидорович был увлеченным охотником-любителем: редкие дни отдыха он посвящал охоте на родной якутской земле и всегда говорил, что «зарядился энергией от природы». Он любил жизнь, был счастлив в семье, признан коллегами за свои знания, почитаем учениками за щедрость и доброту. Алкивиад Исидорович навсегда останется в благодарной памяти людей, которым он подарил надежду и вернул здоровье.

За плодотворную деятельность ему было присвоено звание «Заслуженный врач РС(Я)», он был награжден знаками «Отличник здравоохранения РС(Я)», «Отличник физической культуры РС(Я)».

И.А. Токмаков, А.В. Юданов, Л.Н. Кирилин, И.А. Ганичева, В.М. Лунев

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТИПИЧНОЙ ГЕМОРРОИДЭКТОМИИ И ГЕМОРРОИДЭКТОМИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АППАРАТНО-КОНТРОЛИРУЕМОЙ БИПОЛЯРНОЙ ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИИ (LIGA SURE)

**ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница» (Новосибирск)
Областной центр колопроктологии (Новосибирск)**

Цель исследования: сравнить клиническую эффективность геморроидэктомии, выполняемой с использованием установки аппаратно-контролируемой биполярной электрокоагуляции (Liga Sure) и традиционной геморроидэктомии по Milligan — Morgan.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На основании опыта хирургического лечения 1215 человек с диагнозом: хронический комбинированный геморрой III — IV стадии с 2003 по 2011 гг., произведена оценка клинической эффективности электрохирургического метода геморроидэктомии. В основную группу вошли 395 пациентов, которым геморроидальные узлы были иссечены при помощи биполярной электрокоагуляции, из них 150 с III и 245 с IV стадией. Контрольная группа составила 820 больных, 360 — с III и 460 — с IV стадией. Им выполнена традиционная операция методом Milligan — Morgan. Все вмешательства проводили под спинальной анестезией. Сравнение основной и контрольной группы производили по следующим параметрам: продолжительности оперативного вмешательства, выраженности болевого синдрома в послеоперационном периоде, который оценивался с помощью 10-бальной визуально-аналоговой шкалы (Rudkin G.E., 1997), а так же по необходимости назначения наркотических анальгетиков, развитию ранних и поздних послеоперационных осложнений, длительности пребывания в стационаре.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средняя продолжительность операции в основной группе составила 12, а в контрольной — 28 минут. Выраженность болевого синдрома составила 4 балла в основной группе, что соответствовало незначительной или терпимой боли при движениях, и 8 баллов у пациентов, которые были оперированы традиционным методом. 30 (7,6 %) больных из основной и 650 (79,2 %) из контрольной группы нуждались в назначении наркотических анальгетиков в первые сутки. У 2 (0,5 %) пациентов основной группы, на этапах внедрения электрохирургического метода, в послеоперационном периоде возникло кровотечение, потребовавшее повторного оперативного вмешательства. Это заставило нас в последующем прошивать сосудистую ножку иссекаемого геморроидального узла. У 8 (1 %) человек контрольной группы возникло кровотечение из сосудистой ножки, что так же потребовало повторного вмешательства. Задержка мочеиспускания наблюдалась у 5 (1,3 %) пациентов основной и 20 (2,4 %) контрольной группы. Стриктура анального канала наблюдалась через 6 месяцев у 3 (0,75 %) и 9 (1,1 %) больных основной и контрольной группы соответственно. Ни у одного из пациентов не отмечалось явлений инконтиненции. Сроки пребывания в стационаре составили 4 — 5 дней в основной группе и 6 — 7 в контрольной.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При анализе полученных результатов, отмечено сокращение времени операции в 2,3 раза, сокращение использования наркотических анальгетиков в 10,4 раза, снижение количества послеоперационных осложнений в 1,8 раза, сокращение сроков пребывания в стационаре в 1,5 раза.

ВЫВОДЫ

Таким образом, методику геморроидэктомии с применением аппаратно-контролируемой биполярной электрокоагуляции с прошиванием сосудистых ножек геморроидальных узлов, можно считать успешной альтернативой стандартной геморроидэктомии по Milligan — Morgan.