

ДОСТИЖЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ БЕЛОРУССКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ

НОВАЦИИ И ТРАДИЦИИ КЛИНИКИ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ В РАЗВИТИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕЛАРУСИ: ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ

**Дубровщик О. И., Гарелик П. В., Суров А. Н., Мармыш Г. Г.,
Довнар И. С., Филипович А. В., Хильмончик И. В., Шевчук Д. А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
Городская клиническая больница № 4 г. Гродно, Беларусь

Резюме. Представлены этапы становления и развития кафедры общей хирургии за 59-летний период. Отмечена роль организатора кафедры Б. И. Клепацкого и его преемников И. Я. Макшанова и П. В. Гарелика, в совершенствовании учебного процесса, научно-исследовательской и лечебной работы сотрудников клиники общей хирургии.

Ключевые слова: клиника общей хирургии, научные исследования, клиническая работа и педагогический процесс.

INNOVATIONS AND TRADITIONS OF CLINIC OF THE GENERAL SURGERY IN DEVELOPMENT OF PUBLIC HEALTH SERVICES OF BELARUS: THE PAST, THE PRESENT AND THE FUTURE

**Garelik P. V., Surov A.N., Dubrovshchik O. I, Marmysh G. G,
Dovnar I. S., Filipovich A. V., Hilmonchik I. V., Shevchuk D. A.**

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Resume. Stages of formation and development of the general surgery department for the 59-year-old period are presented. A role of the organizer of department B. I. Klepatsky and his successors I. J. Makshanov and P.V.Garelik in perfection of educational process,

research and medical work of the general surgery clinic employees is noted.

Keywords: clinic of the general surgery, scientific researches, clinical work and pedagogical process.

Новации в хирургической практике можно рассматривать как основу достижения успехов в разработке и внедрении новых высокоэффективных технологий. Традиции прокладывают незримую тропу эстафеты знаний, опыта и эрудиции, которая четко указывает направление пути молодым ученым и практическим хирургам в специальности, обеспечивает связь поколений, формирует уважение к делам и умению предшественников. Ученики продолжают дела своих учителей, как специалисты-практики и всесторонне образованные ученые, исповедуя достойные и славные традиции преемственности. Как совместить традиции и новаторство не потеряв лучшее из того, что было, органично соединив с новейшими современными достижениями в медицинской науке и практике? Ответ на этот вопрос известен и состоит в создании гармоничного коллектива единомышленников. Сегодняшние успехи и достижения в развитии хирургической науки и практики сотрудников клиники общей хирургии и их вклад в развитие здравоохранения Беларуси связаны с заложенными традициями и принципами, сформированными при становлении кафедры общей хирургии на базе 1-ой городской больницы имени З. П. Соловьева в 1960 г. Организатором и руководителем кафедры в течение 6 лет был Борис Иванович Клепацкий. Перед руководством больницы и кафедры впервые встала сложная и очень важная задача объединения коллектива практических хирургов и сотрудников кафедры для организации высококвалифицированной помощи больным и подготовки молодых медицинских кадров. Взаимопонимание между руководством института, главным врачом больницы (заслуженный врач БССР, Герой Социалистического Труда Владимир Юстинович Мирончик) и заведующим кафедрой стали основой для формирования коллектива клиники. Благодаря взаимопониманию сотрудников хирургического отделения и кафедры была создана атмосфера сотрудничества, которая способствовала тому, что хирургическая служба больницы быстро вышла на новый, более качественный уровень развития. Создание условий для проведения научного поиска и исследований, поддержка администрации больницы, позволили широко внедрять в

хирургическую практику научные разработки сотрудников кафедры, новые методики диагностики и лечения, рацпредложения и заимствованные из литературы оригинальные способы лечения и диагностики.

В этот период активно проводился научный поиск по проблеме патогенетического лечения больных страдающих тромбоблитерирующими заболеваниями (ТОЗ) сосудов нижних конечностей. Это было первое научное направление кафедры и уже в 1962 г. в клинике была разработана система лечения ТОЗ нижних конечностей, предложенная Б.И. Клепацким, включающая внутривенное введение низких концентраций раствора новокаина с витаминами, глюкозой по разработанной схеме. В историю развития хирургии схема вошла как метод Василенко-Клепацкого.

Активные исследования, проводимые по проблеме лечения ТОЗ сосудов нижних конечностей, завершены защитой и утверждением 6 кандидатских диссертаций, изданы 2 монографии. Организацию учебного процесса на кафедре в первые годы ее становления определяли опыт и педагогическое мастерство Бориса Ивановича. В течение двух лет он сам читал все лекции по общей хирургии, ассистенты посещали лекции, что обеспечивало совершенствование знаний и приобретению опыта преподавания общей хирургии. Благодаря настойчивости, организаторским способностям, умению находить взаимопонимание с руководством института было получено разрешение ректора ГГМИ Л. Ф. Супруна на открытие при кафедре клинической ординатуры и аспирантуры. Молодые врачи-хирурги были приглашены для обучения в клинической ординатуре. Молодые, энергичные ученые, достойно защитившие кандидатские диссертации, хорошо владеющие хирургической техникой, вели учебный процесс. Были подготовлены наглядные пособия к лекционному курсу, приобретены учебной частью института материалы и наглядные пособия для освоения практических навыков, демонстрировались учебные фильмы с помощью проекторов. Организация и становление клиники общей хирургии осуществлялась в лучших традициях, так как все сотрудники кафедры уже заявили о себе, как умелые и известные практические врачи-хирурги, а ассистенты успешно защитили диссертации. Наряду с организацией и совершенствованием учебного процесса в клинике осваивались новые, широко внедрялись и совершенствовались уже выполнявшиеся в клинике оперативные

вмешательства. Обоснован и ряд новых направлений научной и практической работы сотрудников клиники, включающих лечение ТОЗ сосудов нижних конечностей, хирургию желудка и двенадцатиперстной кишки, ободочной и прямой кишки, желчного пузыря. В 1967 году, после смерти Б. И. Клепацкого, на должность заведующего кафедрой избран И. Я. Макшанов, 27-летний период работы кафедры под его руководством был связан с поиском, разработкой и созданием новых прогрессивных направлений в хирургической науке и практике. Оборудование и оснащённость клиники позволили с 1970 г. проводить исследования, поиск и разработку различных вариантов лечения пациентов с венозной патологией: освоены и внедрены оперативные вмешательства при варикозной болезни, в том числе осложненной тромбофлебитом и трофическими язвами. Разработана система профилактики, лечения и реабилитации циркуляторных расстройств регионарной гемодинамики после флебэктомии, что позволило сократить нетрудоспособность в 2,5 раза. Исследования по данной проблеме завершены защитой 3 кандидатских диссертаций. В 1969 году освоена и внедрена в систему лечения ТОЗ сосудов нижних конечностей, поясничная симпатэктомия, а в 1982 году – трансторакальная симпатэктомия в комплексном лечении болезни Рейно. В эти годы клиника оказывала экстренную помощь пациентам с острой хирургической патологией брюшной, грудной полостей при травмах и урологической патологии, в том числе и детям.

Новаторство и творчество И. Я. Макшанова и возглавляемого им коллектива клиники воплощались в быстром развитии новых прогрессивных технологий в хирургической науке и практике. С открытием детского хирургического отделения освоены и внедрены операции при врожденных пороках у новорожденных. Освоена операция экстирпации прямой кишки при злокачественных новообразованиях, пластические операции по восстановлению сфинктера прямой кишки. С 1968 г. стали разрабатывать реконструктивные операции по поводу болезней оперированного желудка. Сотрудники клиники внесли значительный вклад в разработку, совершенствование и внедрение методов реконструктивно-восстановительной гастроэнтерологии, лечение перитонитов, спаечной болезни, сепсиса. С 1967 г. проводили экспериментальные и клинические исследования по разработке методов лечения портальной гипертензии при циррозе печени.

Впервые обоснована методика исследования лимфатической системы с помощью органа «донора», осуществлена прямая контрастная наливка лимфатических сосудов сальника. Обоснована возможность формирования окольного кровотока путем транспозиции селезенки и лимфатока путем оментогепатодиафрагмапексии. В 1974 году по этой проблеме защищена докторская диссертация. С 1975 года ведущей научной темой клиники утверждена тема «Неспецифическая резистентность организма, возможности ее коррекции у больных с повышенным операционным риском». Значимый вклад внесли сотрудники клиники в разработку арефлюксных билиодигестивных анастомозов, реабилитацию пациентов с колостомами и лечение кишечных свищей. Успешно и активно разрабатывались методы инструментальной, биохимической и морфологической диагностики рефлюкс-гастрита, в том числе развивающегося после типовых резекций желудка. В 1988 г. разработан и впервые применен метод математического анализа кардиоритма в условиях пробы Фишера, для диагностики степени тяжести демпинг-синдрома. В 1989 г. в эксперименте разработан и внедрен в клиническую практику метод замедления пассажа кишечного содержимого по тонкому кишечнику формированием клапана-инвагината.

С апреля 1989 г. клинической базой кафедры общей хирургии стала 4-я городская клиническая больница МСЧ «Азот». Хирургическое отделение в полном составе, сотрудники клиники общей хирургии и оборудование были размещены на базе 4-ой больницы. Взаимопонимание с главным врачом больницы Николаем Ивановичем Музычко и заведующим кафедрой способствовало продолжению научных исследований на новой базе, где условия для работы значительно улучшились. Располагая тремя лабораториями: биохимической, вычислительной техники и адаптации к гипоксии, коллектив клиники успешно продолжил ставшие традиционными направления – абдоминальной, острой и хронической хирургической патологии, реконструктивно-восстановительной гастроэнтерологии, изучение болезней оперированного желудка, лечение геморрагического гастрита. И. Я. Макшанов создал научную школу в области хирургии, зарегистрированную в РБ в 1975 г. «Изучение реактивности и резистентности у больных с хирургической патологией, повышение устойчивости организма применительно к операционной травме». Под его руководством с 1967 по 1988 г. защищено 4 докторские диссертации и 14 кандидатских. Диапазон

научных исследований коллектива клиники общей хирургии под руководством Б. И. Клепацкого и И. Я. Макшанова был очень широким и плодотворным, оригинальные и успешные научные разработки велись на стыке хирургии, физиологии, патофизиологии и биохимии. С 1994 г. кафедру возглавил профессор Петр Васильевич Гарелик. Он первый в Гродненском регионе освоил, внедрил и продолжает развивать современные лапароскопические технологии в диагностике и лечении хирургической патологии. Петр Васильевич обоснованно считает, что все возникающие при разработке и внедрении инновационных методов трудности связаны с людьми, однако авторитет, опыт и умение руководителя организовать работу коллектива позволяют добиваться высоких результатов. Сохраняя и преумножая традиции, коллектив кафедры под руководством П. В. Гарелика продолжает научные исследования по ведущим и приоритетным проблемам практического здравоохранения и науки: изучение патогенеза и лечение панкреонекроза, лечение кист поджелудочной железы, цирроза печени и синдрома портальной гипертензии, холестатических гепатитов, гастродуоденальных кровотечений, постхолецистэктомического синдрома. С 2000 г. главным врачом УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» стал Александр Николаевич Суров. Взаимопонимание Александра Николаевича с коллективом руководимой им больницы и сотрудниками кафедры позволили успешно и активно разрабатывать, совершенствовать методики лапароскопической холецистэктомии, аппендектомии, герниопластики, адгезиолизиса при спаечной болезни. Проводятся малоинвазивные диагностические и лечебные операции под наведением УЗИ при объемных образованиях брюшной полости. С 2003 г. П. В. Гарелик – руководитель и лидер научной школы, функционирующей в клинике. Под его руководством защищено 2 докторские и 4 кандидатских диссертаций.

Что же ожидает хирургов в ближайшей перспективе? В хирургическую науку и практику пришла интеллектуальная хирургия, в основе которой применение роботов, микророботов и телеоперационных систем. Расширяются показания к оперативным вмешательствам с использованием робототехники. Расширение технологических возможностей в хирургии требует повышения роли интеллекта знаний, опыта и мастерства хирургов. В более отдаленном будущем, облик хирургической науки и практики совершенно изменится, и возникнет необходимость оборудовать операционные

для тканевой инженерии, генетических и биохимических вмешательств. Однако полагаем, что и в далекой перспективе система приоритетов в подготовке к практической работе как хирургов, так и врачей иных специальностей останется прежней: на первом месте клиника, пациент, со всеми его физическими и душевными особенностями, и лишь затем самые современные и ценные данные инструментальных и лабораторных методов.

Коллектив клиники общей хирургии успешно трудится, преумножая и совершенствуя достигнутое, находится в постоянном поиске нового, прогрессивного. На сегодняшний день кафедра общей хирургии располагает хорошим научным потенциалом (3 профессора, доктора медицинских наук; 5 доцентов, кандидатов медицинских наук; 3 ассистента, выполняющих диссертационные исследования). Добросовестность, честность, порядочность, профессионализм, уважение, добрые традиции, заложенные учителями, поддерживаются и совершенствуются в коллективе клиники общей хирургии на благо здравоохранения РБ, высшего медицинского образования и хирургической науки.

СОВРЕМЕННЫЙ МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КОСТНЫХ КИСТ У ДЕТЕЙ

Хотим О. А.¹, Аносов В. С.¹, Сычевский Л. З.²

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь¹
Учреждение здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая
больница», Гродно, Беларусь²

Комбинированный метод лечения костных кист является высокоэффективным. Этому способствует деструкция внутренней выстилки кисты, измельченный аллогенный трансплантат является остеокондуктором, костный мозг – остеоиндуктором.

Костная киста, костная пластика, лазерное излучение.