

УДК: 617 (092)

ХИРУРГИЯ - СТРЕМЛЕНИЕ К СОВЕРШЕНСТВУ*О.И. Дубровщик, д.м.н., профессор;**Г.Г. Мармыш, д.м.н., профессор; А.А. Польшинский, к.м.н., доцент;**И.Т. Цилиндзь, к.м.н., доцент; И.С. Довнар, к.м.н., доцент;**М.И. Милешко, к.м.н.; Ю.Ф. Пакульневич*

Кафедра общей хирургии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В статье анализируются результаты работы клиники общей хирургии, достижения и успехи в освоении и внедрении современных, высоких технологий в абдоминальной хирургии.

Ключевые слова: *абдоминальная хирургия, современные технологии, достижения, успехи.*

Work results general surgery of clinic, achievements and progress in the development and introduction of modern, high technologies in abdominal surgery are analyzed in the article.

Key words: *abdominal surgery, modern technologies, achievements, progress.*

Памяти учителя посвящается

Путь хирурга долг и труден, начинается с выбора профессии после окончания школы, а нередко значительно раньше. Университетское образование особенно влияет на процесс выбора своей судьбы в медицинской специальности. При этом огромное значение имеет личность преподавателя, профессора. Прекрасно прочитанная вступительная лекция по хирургии, умение доброжелательно и строго общаться с пациентами на обходе, а также весь климат на кафедре, клинике, успешные сложные, многотрудные операции и преисполненные благодарности глаза выздоровевших больных – это вместе взятое производит огромное впечатление на студентов, приводит в научный студенческий кружок по хирургии, на ночные дежурства в хирургическую клинику. И студент уже выбрал свой трудный и благородный путь в медицине – хирургию.

Такой путь в хирургию прошли мы, ученики доктора медицинских наук, профессора **Ивана Яковлевича Макшанова**. Его многочисленные ученики работают во всех областях Республики Беларусь, РФ, за рубежом и с гордостью относят себя к ученикам «школы Макшанова». Постоянное стремление к совершенству, сохранение и приумножение добрых традиций, заложенных в коллективе кафедры общей хирургии, связанных с поиском, разработкой и созданием новых, прогрессивных способов в хирургической науке и практике – это стремление к новому прогрессивному воспитано и воспринято его учениками от Учителя. Достигнутые успехи неотделимо связаны с именем профессора И.Я. Макшанова. Свой огромный опыт, хирургическое лекторское мастерство он передал своим ученикам, а учиться у него было чему.

Иван Яковлевич проявлял большое внимание,

был очень строг и чрезвычайно требователен к своим ученикам, в то же время не ограничивал их инициативы, у него всегда были новые идеи, что естественно сыграло значимую роль в достигнутых успехах коллектива кафедры общей хирургии, руководимой им с 1967 по 1998 гг. За это время И.Я. Макшановым были подготовлены 4 доктора (А.И. Карпик, Е.А. Томашик, О.И. Дубровщик, Г.Г. Мармыш (2000 г.) и 14 кандидатов медицинских наук (Е.А. Томашик, А.В. Мелешевич, О.И. Дубровщик, В.И. Ильин, М.М. Гоман, Л.И. Крупский, В.И. Якута, А.Б. Шнейдер, А.А. Польшинский, В.В. Рубаник, Л.А. Пирогова, Г.Г. Мармыш, И.Т. Цилиндзь, И.С. Довнар).

Диапазон научных исследований коллектива клиники общей хирургии под руководством И.Я.Макшанова был очень широк, оригинальные и успешные научные разработки велись на стыке хирургии с физиологией, биохимией и патофизиологией. На протяжении 40 лет проводятся исследования по следующим направлениям: заболевания сосудов нижних конечностей, портальная гипертензия; резистентность организма в хирургической практике; качество жизни при оперативных вмешательствах на органах желудочно-кишечного тракта; постхолестеринемический синдром; хирургическая инфекция.

Поиск новых путей и возможностей лечения больных циррозом печени с синдромом портальной гипертензии – один из трудных, неизученных разделов в хирургической науке и практике. Научные исследования по данной проблеме позволили расширить познание патогенетических аспектов развития цирроза печени. Так, в эксперименте было установлено влияние дыхания на транспеченочный кровоток и роль в этом механизме уровня давления в брюшной полости; впервые экспериментально обоснована роль и возможность окольного лим-

фотока в лечении портальной гипертензии, цирроза печени и хронического гепатита; впервые доказана возможность электрокоагуляции пункционно-го канала при биопсии печени, селезенки через не изолированную иглу; впервые доказана возможность наливки лимфатической системы через донорский орган, и впервые в мире произведена прямая наливка лимфатической системы сальника контрастным раствором. Исследования завершены защитой И.Я. Макшановым в 1974 г. докторской диссертации: «Создание окольного крово- и лимфотока, как основа хирургического лечения портальной гипертензии и цирроза печени».

После разработки методов и способов диагностики данной патологии с 1968г. в клинике, впервые в РБ, стали выполняться оперативные вмешательства по транспозиции селезенки с целью коррекции портальной гипертензии при циррозах печени у детей.

Научно-исследовательская деятельность сотрудников кафедры неразрывно связана с внедрением полученных результатов в хирургическую практику и проводилась совместно с хирургами клиники, что обеспечивало значительные успехи во всех звеньях работы.

После смерти И.Я. Макшанова в 2005 году ученики и сотрудники кафедры общей хирургии продолжают развитие научных направлений своего учителя. В клинике успешно проводятся экспериментально-клинические исследования по проблеме: «Биогенные амины их предшественники и метаболиты при холангиогенных и алкогольных панкреатитах. Острые панкреатиты, вопросы патогенеза и лечения» и второе направление научно-практических исследований: «Оптимизация и совершенствование высоких технологий в лечении желчекаменной болезни».

В наше время возможности хирургии неизмеримо возросли. Нет такой операции, которую нельзя было бы выполнить в современной клинике. Определение основных путей своевременного решения, встающих перед хирургами новых, подчас неожиданных и весьма сложных задач, преодоление трудностей, обусловленных развитием науки, являются теми условиями, без которых невозможен дальнейший прогресс хирургии.

В связи с вышесказанным, хочется остановиться, окинуть взором и осмыслить достигнутое, оценить проблемы, трудности и перспективы, которые ожидают нас в будущем.

Накоплен большой опыт и багаж знаний, умений и мастерства. Современная хирургия достигла невиданных высот и во многом этому способствовала стремительная специализация. Однако общий уровень хирургии, профессионализма хирургов определяется не отдельными, даже самыми значительными достижениями научно-исследовательских и академических профильных универ-

ситетов, а качеством работы на местах хирургов, которые были, есть и должны оставаться высоко профессиональными в своем нелегком и весьма ответственном мастерстве.

Другая, не менее значимая причина достигнутого прогресса в лечении сложнейших хирургических заболеваний, состоит в активном внедрении современных высоких технологий, так стремительно меняющих методы диагностики и лечения в хирургии. Это позволило пересмотреть принципы лечения многих заболеваний человека не только в хирургии, но и в таких областях, как гинекология, урология, оториноларингология, травматология.

Революция в компьютерных диагностических возможностях и в конструкции видеосистем, происшедшая за последние 20 лет, позволили создать высокоинформативную диагностическую аппаратуру и оборудование, принципиально усовершенствовать методы и приемы выполнения многих операций.

На смену высокоразрешающей компьютерной томографии пришла спиральная и в последние годы – мультипланарная компьютерная томография. Позитронная эмиссионная томография позволяет распознать раковое поражение лимфатических узлов диаметром менее 1 см.

Очень ценной является тенденция перехода к неинвазивным методам исследования. Если ранее «золотым» стандартом в диагностике поражения сосудов считалась ангиография, то в настоящее время это место прочно заняло дуплексное ангиосканирование.

В связи с достижением медицинской науки настало время пересмотра традиционных подходов к решению многих проблем как в экстренной, так и в плановой хирургии. Конечно, хорошо иметь огромную базу, где присутствуют все современные ультразвуковые, эндоскопические методы, где есть компьютерная и магнитно-резонансная томография, другие новые достижения современных диагностических технологий, а также специалисты, ими владеющие. Эти методы позволяют получить бесценную информацию, однако только клиницист, знающий сильные и слабые стороны всех имеющихся диагностических методик, может правильно оценить и интерпретировать полученные данные. Соединение сильных сторон специализации и интеграции в медицине в целом, и в хирургии в частности, является одной из первостепенных задач нашего времени, и ее значимость будет только возрастать с появлением новых диагностических возможностей.

Многие исследования, по крайней мере, в настоящее время, основаны на применении весьма дорогостоящего оборудования и еще долго будут прерогативой небольшого числа крупных хирургических центров.

Поэтому в ближайшем будущем и в далекой

перспективе необходимо четко выстроить систему приоритетов в медицинской науке, включающей подготовку профессорско-преподавательского состава и хирургов для практического здравоохранения.

Последнее десятилетие – период бурного внедрения новых технологий не только в диагностику, но и в лечение хирургических больных. Это миниинвазивная хирургия, позволившая соединить то, о чем мечтали многие поколения хирургов: радикализм, косметичность, минимальную травматичность и быструю реабилитацию.

В клинике общей хирургии также кардинально пересмотрены принципы диагностики и лечения многих заболеваний в абдоминальной хирургии. Внедрены в хирургическую практику высокотехнологичные методы диагностики и лечения, в абдоминальной хирургии занимающие в настоящее время лидирующие позиции. В повседневную практику внедрены современные рациональные видеоэндоскопические и чрезкожные пункционно-дренажные методы диагностики и лечения в экстренной и плановой хирургии под контролем ультразвука. Лапароскопические и пункционно-дренажные вмешательства позволяют в значительной степени совершенствовать методы диагностики, могут быть основным способом лечения или быть первым этапом, позволяющим более эффективно подготовить больного к основному хирургическому вмешательству или могут быть трансформированы с диагностического в лечебный метод.

За последние пять лет, с 2003 по 2007 гг., в клинике выполнено 2183 эндовидеохирургических оперативных вмешательств.

Таблица 1 – Характер эндовидеохирургических оперативных вмешательств за 2003-2007гг.

Названия операций	Годы				
	2003	2004	2005	2006	2007
ЛХЭ при острых холециститах	71	95	92	70	59
ЛХЭ при хронических холециститах	193	175	202	245	226
Герниопластика	45	31	33	35	69
Аппендэктомия	94	74	46	64	59
Операции по поводу острого панкреонекроза	12	6	8	9	9
Диагностические лапароскопии	22	34	39	23	40
Острая кишечная непроходимость	-	-	-	3	1
Ушивание прободной язвы желудка и 12ПК	1	6	3	6	5

Что же ожидает хирургов в недалекой перспективе? Из области экспериментального исполнения в практическую хирургию переместилась интел-

лектуальная хирургия, в основе которой лежит применение роботов, микророботов и телеоперационных систем. Лекцию по общей хирургии: «Операция, виды оперативных вмешательств» мы сопровождаем видеопрезентацией роботизированной хирургии с установкой da Vinci, так как в МЗ РБ обсуждаются вопросы приобретения робота da Vinci для Беларуси. Хирургическое вмешательство прецизионно выполняется микророботом, управляемым хирургом с помощью телеоперационной системы, которая формирует компьютерное трехмерное изображение, позволяющее врачу ощущать себя как бы внутри грудной или брюшной полости. С использованием робототехники с 1999г. уже выполняются операции в кардиологии, урологии, гинекологии, гастроэнтерологии, детской хирургии. В Европе (Австрия, Бельгия, Дания, Англия, Франция, Германия, Норвегия, Румыния, Швейцария, Нидерланды, Турция), расширяются показания к оперативным вмешательствам с использованием робототехники. По количеству установленных аппаратов da Vinci в клиниках Италия на первом месте. Расширение технологических возможностей в хирургии столь же значительно повышает и роль интеллекта, знаний, опыта и мастерства хирургов.

В более отдаленном будущем, по-видимому, облик хирургии и многие хирургические операции совершенно изменятся, и возникнет необходимость оборудовать операционные для тканевой инженерии, генетических и биохимических вмешательств.

Белорусские хирурги выполнили уже 2 пересадки печени – это одна из самых сложных операций в абдоминальной хирургии. Стремление к 50-100 трансплантациям печени в год – хорошая цель, так как от цирроза печени с синдромом портальной гипертензии в Беларуси умирает ежегодно более 2,5 тысяч больных. Хирурги Беларуси проводят все подготовительные мероприятия по трансплантации сердца, осуществить которую планируется в 2009г., вплотную подошли к пересадке поджелудочной железы, кишечника, расширится трансплантация костного мозга.

Таким образом, белорусская хирургия имеет большой потенциал для развития, и насколько этот потенциал будет реализован, во многом зависит от стремления хирургов к совершенству своего профессионализма.

Поступила 30.06.08