

Операции без разрезов, ориентир по монитору, орган на замену



В ногу с мировой хирургией шагает Гродненская университетская клиника.



Эдуард Могилевец, главный внештатный специалист по хирургии главного управления здравоохранения облисполкома, заведующий 1-й кафедрой хирургических болезней ГрГМУ, кандидат медицинских наук:

– В Гродненской области создана преемственная трехуровневая система оказания медицинской помощи при заболеваниях хирургического профиля. На первичном этапе пациентам, которые обратились самостоятельно либо доставлены скорой помощью, ее оказывают в поликлиниках и хирургических стационарах центральных районных больниц. Есть перечень показаний, к примеру плановое лапароскопическое вмешательство по поводу желчекаменной болезни, по которым пациенты из районов области направляются в межрайонные хирургические центры, гродненцы – в городскую клиническую больницу №4 и клиническую больницу скорой медицинской помощи. Сложные, высокотехнологичные и малоинвазивные плановые вмешательства, а также операции при осложненной острой хирургической патологии проводятся в Гродненской университетской клинике.

Очень важным для развития гродненской хирургии является организация и оснащение межрайонных хирургических центров на базе Лидской, Островецкой и Волковысской центральных районных больниц. Кроме непосредственно современного хирургического оборудования, здесь есть современные ультразвуковые аппараты высокого уровня, компьютерные томографы, что значительно упрощает и ускоряет диагностику в экстренных и плановых случаях.

Хирурги межрайонных центров прошли практическое обучение на рабочем месте в сосудистом отделении Гродненской университетской клиники, а сами центры закупили сосудистый инструментарий. В частности, катетеры Фогарти, которые используются для удаления тромбов из артерий. Знаковым событием стало открытие ангиографического кабинета в Островце. Теперь у хирургов этого центра появилась возможность без разрезов останавливать кровотечения различных локализаций, восстанавливать кровообращение в различных бассейнах при атеросклеротическом поражении.

Способствует развитию хирургии в межрайонных центрах проведение выездных мастер-классов на их базе с привлечением ведущих специалистов области. К примеру, в апреле этого года в хирургическом отделении Волковысской центральной районной больницы выполнена первая лапароскопическая спленэктомия, в июне в Островце проведена лапароскопическая герниопластика пациенту с грыжей передней брюшной стенки. Это современные хирургические вмешательства, которые до сих пор были прерогативой университетской клиники.

Нужно отметить, что в хирургии, в том числе и гродненской, сегодня, образно говоря, время расцвета. Уникальная аппаратура радикально изменила технологию операций, которые стали менее травматичными, более безопасными и, что немаловажно, более «комфортными» для пациентов. Все больше становится реконструктивных, направленных на то, чтобы восстановить или заменить пораженный орган: применяются протезы сосудов, искусственные клапаны сердца, укрепление синтетической сеткой грыжевых ворот и т.д. Развиваются малоинвазивные методики, которые позволяют минимизировать область вмешательства в организм: мини-доступы, лапароскопическая техника, рентгеноэндоваскулярная хирургия.

Ноу-хау главной клиники

В ногу с мировой хирургией шагает Гродненская университетская клиника. Не остановило вход новшеств в операционную даже сложное время пандемии.

«Знак качества» лапароскопом

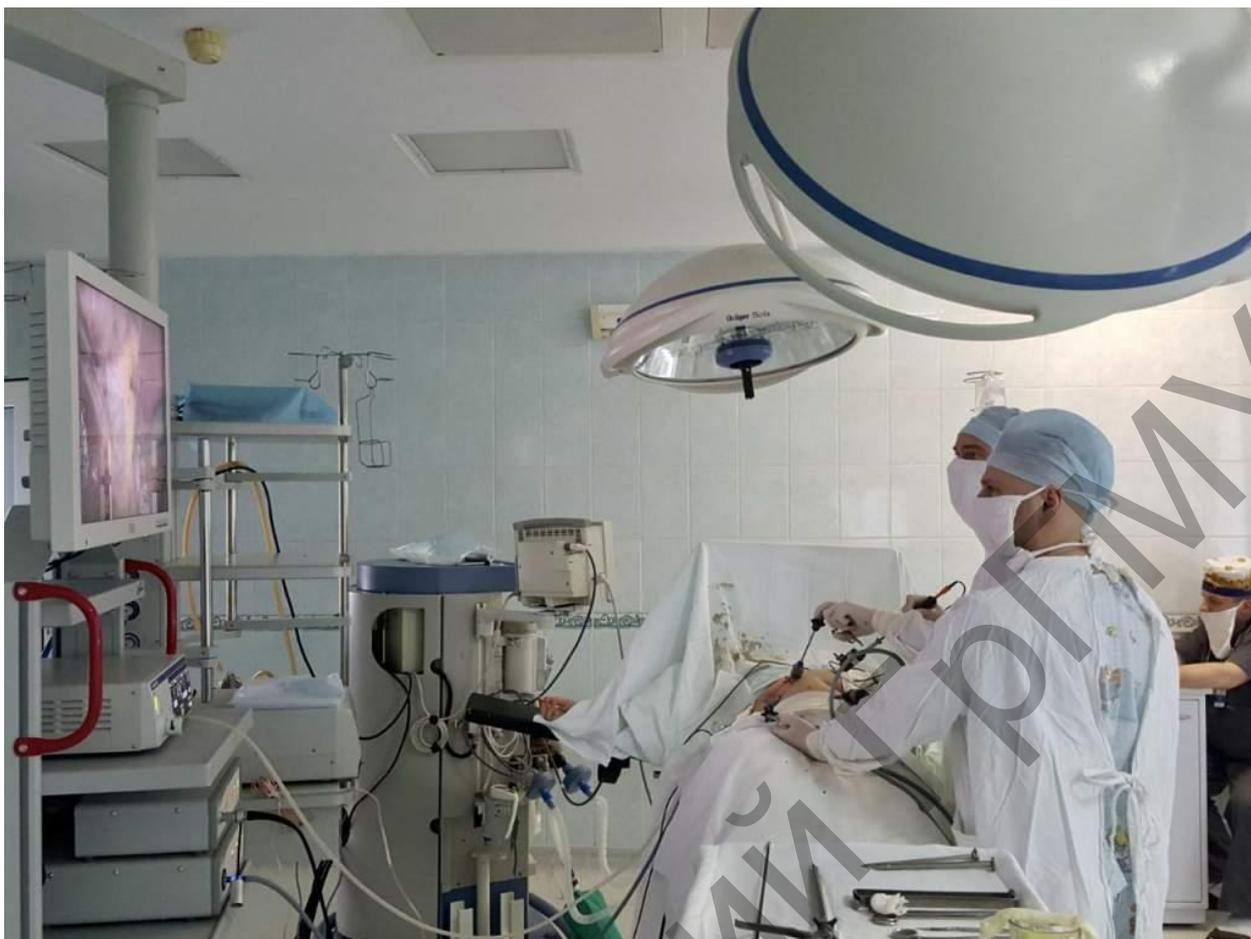


Главная клиника области первой освоила многие лапароскопические операции. Сегодня они занимают преобладающую часть в структуре хирургических вмешательств и выполняются на желчном пузыре, надпочечниках, желудке, почках, мочеточниках, предстательной железе, селезенке. В ряде случаев гродненские хирурги становятся первопроходцами даже в масштабах страны. Последнее новшество – лапароскопические операции на желудке и пищеводе как своего рода палочка-выручалочка для пациентов с повторяющимися кровотечениями из расширенных вен пищевода. Их начали выполнять в отделении хирургической панкреатологии, гепатологии, трансплантации органов и тканей. Здесь же впервые в стране освоены и лапароскопические резекционные операции на поджелудочной железе с лапароскопическим восстановлением целостности сосудов.

Надо сказать, что поджелудочная железа и печень особо чувствительны к любым хирургическим манипуляциям. Чтобы проводить их, нужны высочайшая профессиональная подготовка хирургов и современное техническое оснащение. В университетской клинике успешно выполняют такие операции, и именно лапароскопические считаются своего рода «знаком качества» хирургической работы.

Применяются лапароскопические методики, когда во время одной операции можно решить несколько проблем. Например, провести одномоментное удаление селезенки и желчного пузыря и ряд других операций.

В один прокол



В апреле этого года в университетскую клинику госпитализировался гражданин Франции, пилот компании Airbus. Интересно, что порекомендовал ему обратиться к гродненским специалистам один из зарубежных хирургов, который контактировал с ними и знал об успешном использовании ими такого ноу-хау, как SILS-операции. В итоге операция по поводу паховой грыжи прошла, как говорится, без сучка и задоринки, зарубежный пациент остался доволен и благодарен гродненским хирургам.

Так называемую хирургию одного доступа – SILS-операции – в главной клинике Гродненщины освоили в минувшем году. Как отмечает инициатор нововведения заведующий 1-й кафедрой хирургических болезней Гродненского государственного медицинского университета Эдуард Могилевец, это очередной этап эволюции малотравматичной хирургии – косметический вариант лапароскопической операции. Особенность его в том, что все троакары и инструменты устанавливаются через один прокол, как правило, в области пупка. После такого вмешательства на теле у пациента остается лишь один едва заметный рубчик. SILS используется при желчекаменной болезни, паховых грыжах и других заболеваниях.

С новой почкой!



Но даже при наличии сверхсовременного шовного материала и инструментария хирургическое лечение некоторых заболеваний невозможно без замены пораженных органов. В гродненских клиниках успешно проводятся операции по замене изношенных суставов, имплантируют искусственный хрусталик. Семь лет назад тогда еще в областной больнице провели первую операцию по пересадке почки. Сегодня хирурги отделения хирургической панкреатологии, гепатологии, трансплантации органов и тканей располагают опытом более 250 пересадок этого органа, совместно с нефрологами наблюдают пациентов в послеоперационном периоде.

И другие новинки

Особую нишу в современных медицинских технологиях занимает рентгеноэндovasкулярная хирургия. Через один прокол на коже под контролем рентгена хирурги добиваются до патологического участка кровеносного сосуда. Могут расширить суженный проток с помощью специального металлического стента, герметизировать поврежденный участок, соединить несколько протоков между собой или же склеить сосуд, кровоток по которому поддерживает патологический процесс. Введение в эксплуатацию нового ангиографического оборудования позволило расширить объем эндovasкулярных вмешательств.

К примеру, гродненцы первыми вслед за РНПЦ трансплантации органов и тканей применили технологию TIPS. Чрезъяремное внутривенное портосистемное шунтирование – такое сложное название носит не менее сложная малоинвазивная, высокотехнологичная эндovasкулярная технология по созданию искусственного канала в печени, который обеспечивает отток крови из воротной вены в нижнюю полую вену, минуя пораженную печеночную ткань.

В содружестве со специалистами ангиографического кабинета работают хирурги сосудистого отделения. В практике, к примеру, восстановительные операции на сосудах нижних конечностей и сосудах, обеспечивающих питание головного мозга. Кстати, впервые в области выполнена пересадка аорты – большого сосуда в человеческом организме.

Личные истории

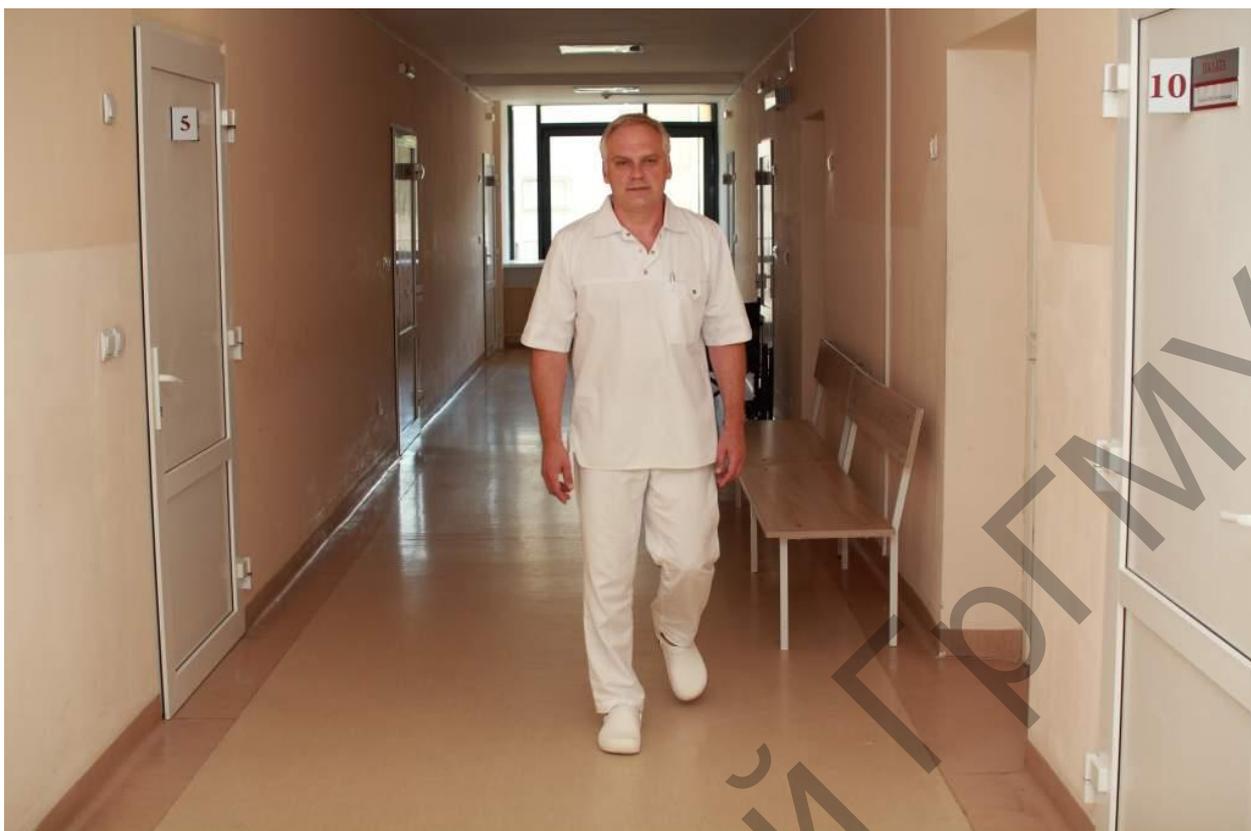
Виталий Гузень, врач-хирург Гродненской городской клинической больницы №4: «Работаю рядом с наставниками, именитыми представителями гродненской хирургической школы»



– Интернатуру после окончания медицинского университета мне посчастливилось проходить в четвертой больнице. Это было десять лет назад, и уже тогда она славилась своей хирургией. Областной гинекологический центр, городской центр гастроуденальных кровотечений – здесь, образно говоря, был высший пилотаж хирургической помощи, использовалась современная техника и внедрялись медицинские ноу-хау. Конечно, начинающему хирургу мечталось работать именно в таком лечебном учреждении. Мечта сбылась через два года, во время которых по распределению работал хирургом в Слониме. Надо сказать, что работа в районной больнице – это своего рода школа, особенно умения действовать в чрезвычайных обстоятельствах. Уже на втором дежурстве, к примеру, самостоятельно выполнил резекцию желудка.

Сегодня в «четверке» работаю рядом со своими бывшими вузовскими наставниками, именитыми представителями гродненской хирургической школы – Петром Васильевичем Гореликом, Геннадием Григорьевичем Мармышем, Ольгой Ильиничной Дубровщик. Они для меня пример постоянного профессионального совершенствования. Иначе нельзя, ведь хирургия развивается очень быстрыми темпами. О том, что наша больница идет в ногу со временем, можно судить и по внедрению новых методик, и по оборудованию, которое появляется в операционных. Последнее знаю доподлинно, поскольку отвечаю за работу оперблока. Как часы должны работать шесть операционных с современными и лапароскопическими стойками и другим хирургическим инструментарием. А тому, чтобы вся «начинка» здесь была по последнему слову, огромное внимание уделяет руководство больницы и лично главный врач Александр Николаевич Суров.

Вячеслав Карпович, заведующий хирургическим отделением Гродненской университетской клиники: «Скальпель чаще всего не нужен, работаем лапароскопом»



– У меня без малого четверть века хирургической практики в главной больнице области. Прогресс в операционной не только видел собственными глазами, но и работал на него, внедряя в практику самые современные методы и технологии.

Когда я окончил мединститут, лапароскопию только-только осваивали. До сих пор помню, как волновался, когда мне, молодому специалисту, доверили такую операцию. Ассистировала Наталья Дмитриевна Маслакова, дочь тогдашнего ректора нашего вуза, доцент кафедры хирургии. Она и заведующий отделением Николай Иванович Русин фактически первопроходцы в щадящей хирургии в нашей области.

Честно сказать, в студенчестве, пока не пришел в операционную областной больницы, с трудом представлял операции, которая требуют не больших разрезов, а лишь нескольких миниатюрных проколов на коже. И как это хирург производит действия, не прикасаясь руками ни к ране, ни к пораженному органу, а лишь глядя на экран монитора. Уже в больнице впечатляло, что через час-другой после, казалось бы, сложной операции пациент был на ногах, а через сутки-двое – на выписке. Сегодня это само собой разумеющееся, три четверти операций в нашем отделении составляют лапароскопические и малоинвазивные.

Четыре года назад на базе отделения создан областной центр хирургии грыж. Освоили все принятые в мировой практике хирургические методики лечения пациентов с этой наиболее частой общехирургической патологией, в том числе и лапароскопические варианты. Использовали опыт, благо была возможность перенять его на практике у зарубежных специалистов.

Виктор Мартинович, заведующий хирургическим отделением Островецкой ЦРБ: «Современные технологии приходят в районы»



– Когда после окончания медицинского университета выбирал, куда поехать по распределению, Белорусская АЭС только начиналась строиться. Но перспективы Островца стать городом атомщиков звучали довольно заманчиво. Теперь понимаю, что в выборе не ошибся. Жена у меня тоже врач, а в молодом быстро растущем городе такие специалисты нужны.

«Атомка» дала толчок развитию всех сфер, в том числе медицинской. Сегодня Островецкая ЦРБ – яркий пример опорной клиники с современным оборудованием и высококлассным медперсоналом. Не просто построены новые корпуса, а создан мощный диагностический и лечебный межрегиональный медицинский центр. Есть в клинике ангиограф, компьютерный и магнитно-резонансный томографы, рентгеновское оборудование и другая современная техника.

Мы в операционную получили новейшую лапароскопическую стойку и беремся за такие оперативные вмешательства, выполнение которых еще совсем недавно было возможно только на базе крупных медицинских учреждений областного центра и столицы. К примеру, выполняем пластику при пупочных грыжах, накладываем гастростому при опухолях пищевода, ушиваем язву. Операции по стентированию мочеточников освоили одними из первых в области. Раньше наши люди и жители соседних районов ездили за такой помощью в Гродно, сейчас все обращаются к нам. Статус межрайонного центра, не сомневаюсь, придаст новый импульс развитию островецкой хирургии. Ускорение придает и опыт, которым с нами делятся областные специалисты, которые приезжают и проводят мастер-классы.

Анна ЛЕНСКАЯ