

Наша газета уже рассказывала о беспрецедентной глобальной акции на 18-й Международной конференции по хирургии желудочно-кишечного тракта в Риме (см. «МГ» № 74 от 03.10.07). Тогда организаторы форума в течение двух дней вели одномоментную телетрансляцию хирургических операций из различных отделов кишечника из 30 стран мира, причем их проводили ведущие в каждой области специалисты. Россию представлял главный хирург Медицинского центра Управления делами мэра и правительства Москвы профессор Константин Пучков.

В этом году число участников конгресса превысило 2800 человек, а 2153 хирурга смотрели оперативные вмешательства в Интернете на сайте www.laparoscopic.it в среднем по 66 минут каждый. За последнюю неделю данный интернет-сайт посетило более 10 тыс. человек.

Ваше участие и ваш вклад были настолько же значимыми и эффективными, насколько было успешным всё данное мероприятие, и я надеюсь, что буду иметь удовольствие и честь наблюдать ваше участие на следующем конгрессе. Искренне Ваш, Джорджио Паладини.»

Пилотный проект

Однако на этом хирурги, работающие в клинической больнице № 1 Медицинского центра Управления

делами являются мочеточники, нижней - m. ileopsoas. Надо сказать, что эта очень трудоемкая и виртуозная часть операции была выполнена благодаря применению троакаров XCEL различного диаметра с атравматическим лезвием и ультразвукового скальпеля «Гармоник», который благодаря высокочастотным колебаниям осуществляет три типа воздействия на ткани: диссекцию, коагуляцию и кавитацию.

Далее в ходе операции были пересечены нижние брыжеечные артерия и вена, выделена прямая кишка по передней, задней и боковым поверхностям, рассечена тазовая брюшина вдоль нисходящего отдела толстой кишки. Последняя иммобилизована для наложения анастомоза без натяжения, затем очищен дистальный отдел прямой кишки на 5 см ниже опу-

скальпеля применялись эндоскопические клипсонакладыватели с титановыми и полимерными (застегивающимися и в дальнейшем рассасывающимися) клипсами, которые обеспечивают надежность фиксации клипс в браншах и прочное удержание клипс на сосудах.

Особенно хочется остановиться на эндоскопических линейных и циркулярных сшивающих аппаратах для наложения 4- или 6-рядного скрепочного шва с одновременным рассечением тканей между парными/тройными рядами скобок, которые имеют широкий выбор сменных касет в зависимости от толщины прошиваемых тканей. Эти аппараты обеспечивают герметичность скрепочного шва, имеют механизмы, исключающие деформацию скрепок при прошивании, блокировочный

ской школы доцента кафедры хирургии Московского государственного медико-стоматологического университета кандидата медицинских наук Эдуарда Галлямова сейчас по праву можно считать одним из лучших в столице полостных хирургов. Он руководит хирургической службой 2-й и 3-й клинических больниц Управления делами мэра и правительства Москвы. Хирург высшей категории Олег Ермаков в свое время прошел прекрасную школу в клинике академика РАН и РАМН Виктора Савельева. Единственным «приглашенным со стороны» был заведующий хирургическим отделением московской городской клинической больницы № 24 (Московский городской центр колопроктологии) кандидат медицинских наук Кирилл Александров, который в 2007 г. на II съезде колопроктологов России был награжден за лучшую работу по разделу «Малоинвазивная колопроктология». Бригаду анестезиологов возглавлял врач высшей категории Евгений Некрасов, а модератором проекта был главный внештатный колопроктолог Управления здравоохранения администрации Рязанской области кандидат медицинских наук Дмитрий Хубезов.

Хотелось бы еще отметить, что в рамках интернет-мастер-класса был организован телемост с Самарским государственным медицинским университетом, славящегося своими научными и профессиональными кадрами, на базе которого сформировалась научно-педагогическая хирургическая школа знаменитого отечественного колопроктолога А. Аминова. Такое активное участие Самары стало возможным благодаря инициативе и при активной поддержке ректора СамГМУ, академика РАМН, лауреата Государственной премии РФ и дважды лауреата премии Правительства РФ, заслуженного деятеля науки РФ Геннадия Котельникова и директора клиник СамГМУ, доцента, кандидата медицинских наук, заслуженного врача РФ Виктора Новошенина, которые активно содействуют внедрению новейших технологий как в практическое здравоохранение, так и в процесс профессионального обучения. В работе телемоста активное участие приняли сотрудники хирургических подразделений СамГМУ, представители областного онкологического диспансера, других лечебных учреждений.

В повседневную практику!

- На сегодняшний день в нашей стране медицина стала приоритетным направлением, и Правительство РФ уделяет огромное внимание Национальному проекту «Здоровье», в частности оказанию высокотехнологичной медицинской помощи населению России, - сказала корреспонденту «МГ» генеральный директор Медицинского центра Управления делами мэра и правительства Москвы Татьяна Сергеева. - В рамках этого проекта больницы стали оснащаться самым современным оборудованием и инструментарием. Однако после решения проблемы оснащения клиник начали вырисовываться новые задачи - обучение врачей, в частности хирургов, работе с данным оборудованием, внедрение новейших медицинских технологий в повседневную практику. В России, к сожалению, в специализированных центрах по обучению эндоскопической хирургии ощущается недостаток как современной аппаратуры, так и высококвалифицированных специалистов, поэтому для такой огромной страны, как наша, проведение интерактивных мастер-классов в режиме реального времени является на сегодняшний день доступной альтернативой. Именно для решения этой задачи Медицинский центр Управления делами мэра и правительства Москвы совместно с компанией «Этикон Эндо-Хирургия» и провели интерактивный мастер-класс по лапароскопической хирургии.

К слову, компания «Этикон Эндо-Хирургия», являясь главным спонсором Общества эндоскопических хирургов России и осознавая необходимость широкому внедрению в российскую практику эндоскопической

Современные технологии

Два дня, которые объединили хирургов

Причем это произошло в интерактивном режиме

Интернет-дорога, ведущая в Рим

Напомним, что операция у пациентки с раком прямой кишки в стадии T2-T3 - передняя резекция прямой кишки с аортоподвздошной и тазовой лимфаденэктомией с первичным анастомозом «конец-в-конец» - была выполнена блестяще. Трансляция велась из операционной клинической больницы № 1 на Пятницком шоссе. Нам представляется важным привести здесь личное обращение к профессору Пучкову руководителем конференции, проведенной в Конгресс-холле в Риме:

«Уважаемый профессор Пучков, участники 18-й Конференции по хирургии желудочно-кишечного тракта и я лично хотели бы выразить вам искреннюю благодарность за ваше участие в конференции, которая явилась уникальной возможностью сопоставления, обсуждения и корректировки различных техник оперативных вмешательств, что приводит к выработке баланса между научным и практическим уровнем.

Я действительно счастлив и горжусь тем, что на данной конференции мы транслировали вашу операцию. Более 2800 ее участников наблюдали за вашей операцией в режиме реального времени и выражали свое восхищение, и это поможет улучшить и усовершенствовать их опыт и знания хирургической техники.

Обсуждение, обмен информацией и опытом являются фундаментальной основой поддержки и развития данной области медицины и расширения возможностей обучения для молодых хирургов. Спасибо за демонстрацию самых современных медицинских технологий - мы имели возможность показа хирургических вмешательств со всего мира в режиме реального времени с прекрасным аудио/визуальным качеством, что позволило нам увидеть и осознать каждую деталь, а также получать информацию непосредственно от хирурга.

Демонстрация оперативных вмешательств из 77 операционных с 5 континентов, даже технически затратных, была расценена как более чем эффективная, и ее украшением стало успешное осуществление эксперимента трансляции при помощи связи, позволившей передать современному стандарту видеозаписи изображения высокого разрешения Full HD (High Definition).

Успешное развитие данного форума доказало правильность формата его проведения, и это мотивирует нас на дальнейшую работу.



делами мэра и правительства Москвы, не остановились. На следующий день специалисты десятков городов России и СНГ, среди которых Киев, Ереван, С.-Петербург, Новосибирск, Екатеринбург, Иркутск, Владивосток, Калининград, стали свидетелями еще одной прямой интернет-трансляции и Российской научно-практической интернет-конференции «Новые технологии в абдоминальной хирургии». Была проведена вторая резекция прямой кишки с лимфаденэктомией у пациентки, специально подобранной по клиническим данным, похожим на первую.

Подробнее о ходе операции. После вхождения в брюшную полость была сделана ревизия органов брюшной полости, левой и правой долей печени, локализована опухоль в ректосигмовидном отделе. Затем проведена интраоперационная колоноскопия для уточнения нижней границы резекции. Большая переведена в положение Тренделенбурга, выполнена аортоподвздошная лимфаденэктомия с иссечением лимфатических узлов вокруг нижней полой вены, в парааортальном и аортокавальном промежутках, где правой и левой гра-

воли, а прямая кишка пересечена эндоскопическим сшивающим аппаратом. Проведена мини-лапаротомия в левой подвздошной области длиной 4 см, а затем проксимальный отдел прямой кишки с опухолью выведен на переднюю брюшную стенку. После этого последовало отсечение кишки с опухолью в проксимальном отделе на 20 см выше опухоли. Головка циркулярного сшивающего аппарата была вставлена в приводящий отдел кишки, последний погружен в брюшную полость, брюшная полость ушита, снова наложен пневмоперитонеум. Через прямую кишку введена основная часть циркулярного сшивающего аппарата, головка аппарата сочленена с основной частью аппарата в брюшной полости и произведено прошивание, тем самым закончено формирование анастомоза «конец-в-конец». Брюшная полость дренирована.

Операция длилась 3 часа 30 минут, в ходе всех манипуляций использовались эндохирургические инструменты и аппараты последнего поколения компании «Этикон Эндо-Хирургия». Например, кроме вышеназванных троакаров и ультразвукового

механизм, препятствующий разделению тканей без их предварительного прошивания, тактильный и звуковой контроль прошивания тканей, очень удобны для хирурга, так как ими можно работать одной рукой. Уникальность циркулярных сшивающих аппаратов заключается в регулируемой высоте закрытия скобок, что позволяет использовать инструмент для прошивания тканей различной толщины, а наличие зазора при полном закрытии инструмента предотвращает «раздавливание» тканей между браншами. Звуковой и тактильный контроль исключает случайное прошивание. Восхищение вызывает наблюдение за процессом наложения анастомоза «конец-в-конец» (так же как при других вмешательствах - «конец-в-бок» или «бок-в-бок»), для одновременного сшивания путем наложения двухрядного циркулярного шва в шахматном порядке и рассечения тканей. Нажатие кнопки, характерные звуки - и в считанные секунды получен полноценный кишечный анастомоз.

Несколько слов о тех, кто ассистировал профессору Константину Пучкову в эти дни. Воспитанника казан-



хирургии малоинвазивных технологий, недавно пошла на беспрецедентный шаг по безвозмездному оснащению 25 ведущих учебных центров последипломного усовершенствования врачей РФ ультразвуковыми скальпелями «Гармоник», которые могут использоваться как в открытой, так и в эндоскопической хирургии. До конца текущего года ультразвуковые скальпели будут установлены на клиникских базах в Москве, С.-Петербурге, Барнауле, Владивостоке, Волгограде, Екатеринбурге, Казани, Кирове, Краснодаре, Липецке, Махачкале, Новомосковске, Новосибирске, Омске, Перми, Петрозаводске, Ростове-на-Дону, Саратове, Смоленске, Твери, Томске, Хабаровске, Уфе, Самаре и Нижнем Новгороде.

Следующие интерактивные интернет-мастер-классы «Этикон Эндоскопической Хирургии» планирует провести в январе 2008 г. в Саратове. Они будут посвящены бандажированию желудка при лечении ожирения и эндоскопической нефрэктомии.

Праздник хирургии

Чтобы наглядно показать успех проведенной интернет-трансляции, приведем несколько отзывов специалистов из разных уголков нашей страны.

«Продемонстрированная в мастер-классе профессором методика сочетается в себе и радикальность и минимальную травматичность мобилизации толстой кишки. Изящное выполнение вызывает искреннее уважение и восхищение. Операция протекает бескровно, технически красива и эстетична, и при этом соблюдены все онкологические принципы. На сегодняшний день у меня пока не большой опыт выполнения лапароскопических операций в колопроктологии (около 100). Но я очень надеюсь, что с поддержкой Константина Викторовича в нашей больнице мы сможем овладеть представленной лапароскопической техникой выполнения операций на толстой кишке. Андрей Игуменов, колопроктолог, стаж 17 лет, ГКБ № 1 Тольятти».

«Не видел в жизни ничего подобного, получил огромное удовольствие. Блестящая хирургическая техника, блестящее знание анатомии, глубокая теоретическая подготовка, тщательно подобранный коллектив единомышленников - вот, на мой взгляд, слагаемые успеха. К.Клейн, доктор медицинских наук, заведующий отделением колопроктологии Липецкой областной клинической больницы, главный внештатный колопроктолог Управления здравоохранения администрации Липецкой области».

«Всем отделением, затаив дыхание, смотрели за операциями. Очень понравилось не только выполнение вмешательства, но и всестороннее обсуждение крайне актуальной проблемы лечения рака прямой кишки. Мы получили ответы на многие вопросы. Очень хотелось бы участвовать в подобных интернет-конференциях и в дальнейшем. О.Макаров, заведу-

ющий отделением колопроктологии Брянской областной клинической больницы, главный внештатный колопроктолог Департамента здравоохранения администрации Брянской области».

«Собрал урологов из Ростова, Волгограда, Краснодара, Астрахани для активного участия в мероприятии. Смотрели операцию по высокоскоростному Интернету в нашем телемедицинском центре в режиме реального времени. Все в восторге. Очень хорошо, что были проведены параллели по различным видам лимфаденэктомии при урологических, колоректальных и гинекологических злокачественных заболеваниях, поэтому врачам разных специальностей можно учиться друг у друга. В.Перепечай, кандидат медицинских наук, заведующий урологическим отделением ЮОМЦ Росздрава, главный внештатный уролог Южного федерального округа, Ростов-на-Дону».

«Очень удобная форма общения и учебы. Хорошо, что мастер-класс проводили в нерабочее время и большое количество хирургов смогли посмотреть трансляцию в интернет-кафе. После завершения великолепной выполненной операции мы еще долго обсуждали всё увиденное в неформальной обстановке. Подобные мероприятия очень нужны регионам, особенно таким отдаленным, как наш. К.Стегний, заведующий отделением общей хирургии краевой больницы, доцент кафедры ФПО Дальневосточного государственного медицинского университета, главный внештатный специалист по эндоскопической хирургии Приморского края, Владивосток».

«Я не видел, чтобы такую огромную по объему лимфаденэктомию так изящно исполняли, да еще лапароскопическим доступом. В.Марийко, кандидат медицинских наук, главный хирург Департамента здравоохранения администрации Тульской области».

Замечательно, что за интернет-трансляцией наблюдали не только хирурги, но и студенты нескольких медицинских вузов. Вот лишь один отклик от будущих врачей: «Уважаемый профессор Пучков! Я использовала материалы конференции и выступила у себя в университете на заседании хирургического кружка с небольшим сообщением, что сильно возвысило меня как в глазах моих сокурсников, так и в глазах преподавателя, ну и самое важное - принесло мне огромную практическую пользу! Мне бы очень хотелось и в дальнейшем поддерживать с вами связь и по возможности приобретать у вас полезный практический опыт! Студентка 5-го курса Саратовского государственного медицинского университета Е.Позднышева».

Надо сказать, что подобного дистанционного обучения в России еще не проводилось, и мастер-класс можно назвать пилотным проектом. Мероприятие оказалось уникальным во многих аспектах: в ходе операции можно было задавать вопросы операционной бригаде и модератору по

телефонам, SMS, ISQ и по электронной почте, хирурги отвечали на задаваемые вопросы в режиме реального времени. Было рассказано, как поступать в той или иной непредвиденной ситуации, на что следует обращать особое внимание. Врачи детально показывали и комментировали каждый момент операции, объясняли, что они делают, как и зачем. Обсуждались различные варианты тактики хирургического лечения подобных пациентов. Отдельный обзор был посвящен оснащению операционной и эндоскопическому инструментарию.

Ташкентское продолжение

...А примерно через месяц в Ташкенте состоялась научно-практическая конференция «Актуальные вопросы специализированной хирургии», которая была посвящена памяти академика У.А.Арипова, внесшего большой вклад в развитие хирургии СССР и Узбекистана. В последнее время в этой республике благодаря усилиям министра здравоохранения и известного хирурга профессора Феруза Назырова сделан упор на развитии неотложной специализированной помощи. Об этом свидетельствует создание нового Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи на 700 коек в Ташкенте с 12 филиалами по всей стране для получения каждым жителем Узбекистана бесплатной помощи. Центр хорошо оборудован, с прекрасными операционными, высокопрофессиональными кадрами. Проводится программа переоборудования хирургических центров.

В работе конференции приняли участие видные российские хирурги. В частности, с лекцией по профилактике ишемического инсульта выступил академик РАМН Анатолий Покровский, член-корреспондент РАМН Дмитрий Шумаков («Оптимизация ручной трансплантации печени»), профессор Эдуард Гальперин («Изолированная резекция поджелудочной железы в лечении различных форм хронического панкреатита»), Бенуан Брискин («Спорные и нерешенные вопросы хирургического лечения острого панкреатита»), А.Чжао и другие.

Апоказательную операцию провел профессор Константин Пучков. На этот раз это была лапароскопическая экстирпация матки со сложным низким интралигаментарным расположением крупного миоматозного узла (со смещением мочевого пузыря и прямой кишки, нарушением функции органов малого таза), им также была прочитана лекция о новых технологиях в лапароскопической хирургии.

Альберт ХИСАМОВ,
корр. «МГ».

НА СНИМКАХ: оперируют (слева направо) К.Пучков, Э.Галлямов, К.Александров; самарские специалисты во время интернет-трансляции.

Санитарная зона

Опасность таится в лесу

Как уберечь человека от заражения клещевым энцефалитом?

- Открытие 70 лет назад вируса клещевого энцефалита и начало всестороннего изучения связанной с ним инфекции - яркое достижение в истории отечественной медицинской науки, - сказал в приветственном слове на всероссийской научно-практической конференции директор Научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф.Гамалеи РАМН академик РАМН Александр Гинцбург. - Наша задача состоит в том, чтобы обсудить новые данные, накопленные за последние годы научно-исследовательскими и практическими учреждениями по проблеме клещевого энцефалита.

А начинались исследования под руководством профессора Л.А.Зильбера в далеком 1937 г. по инициативе Наркомздрава СССР, организовавшего экспедицию на Дальний Восток. История «походов» запечатлела и драматические события. При вскрытии умершего больного один из первооткрывателей вируса клещевого энцефалита М.Чумаков заразился. Острая инфекция со временем перешла в хроническую, которая протекала пожизненно. Несмотря на тяжелую болезнь, академик Чумаков сохранил огромную трудоспособность и высокий интеллект. По его завещанию было проведено уникальное посмертное исследование его мозга в отношении хронического клещевого энцефалита, протекающего десятилетиями.

В разгар работ руководитель первой экспедиции профессор Л.Зильбер, начальник отряда А.Шеболдаев и эпидемиолог Т.Сафронова были арестованы властями по ложному обвинению в том, что они тайно распространяли японский энцефалит на Дальнем Востоке.

- Мы являемся прямыми продолжателями и учениками этих исключительных по своим достоинствам ученых, - подчеркнул директор Института вирусологии им. Д.И.Ивановского РАМН академик РАМН Дмитрий Львов.

* * *

Клещевой энцефалит - тяжелая вирусная инфекция, поражающая преимущественно нервную систему человека и часто приводящая к смерти. В некоторых регионах России вероятность смертельного исхода существует для каждого пятого, а иногда и каждого третьего заболевшего. Выживших подстерегают тяжкие недуги, параличи, снижение интеллекта, превращающие их в глубоких инвалидов.

В России регистрируется основное число случаев мировой заболеваемости КЭ. Природные очаги распространены на большей части страны (вся таежная и лесная зона от Калининграда до Приморского края). В 2007 г. риску заболевания подверглось более 350 тыс. официально зарегистрированных укушенных клещами россиян. Ежегодно у нас регистрируется до 10 тыс. случаев КЭ. Отмечается неуклонный рост заболеваемости, главными причинами которого являются глобальные изменения климата и необдуманная лесохозяйственная деятельность.

* * *

Перед наукой встала неотложная задача - разработка эффективных методов и средств диагностики, лечения и профилактики всего комплекса инфекций, переносимых клещами. Эти вопросы и были обсужде-

ны на Всероссийской научно-практической конференции «Современные научные и прикладные аспекты клещевого энцефалита», прошедшей в Москве. Тон обсуждению задали доклады Натальи Пакскиной «Об организации эпидемиологического надзора за клещевым вирусным энцефалитом в субъектах Российской Федерации», Владимира Злобина «Современная эпидемиологическая обстановка и стратегия профилактики клещевого энцефалита» и Эдуарда Коренберга «Современные черты природной очаговости клещевого энцефалита: новые или хорошо забытые».

Выступившие ученые и работники практического здравоохранения из регионов страны подняли вопросы современной эпидемиологии, иммунологии, клиники, лечения, диагностики и профилактики КЭ, других клещевых инфекций. Это сегодня очень важно, так как эпидемиологическая обстановка в отношении КЭ в России остается напряженной, отмечается в резолюции конференции. В настоящее время в структуре заболеваемости ведущее место заняли невакцинированные городские жители, высока заболеваемость среди детей. Большая часть очагов КЭ является сочетанной с клещевыми инфекциями иной этиологии - иксодовыми клещевыми боррелиозами, клещевым риккетсиозом, эрлихиозом, анаплазмозом, следствием чего являются случаи микст-инфекций в различных сочетаниях. Проблема сочетанных очагов клещевых инфекций в значительной степени нова для науки и здравоохранения и требует адекватных подходов к диагностике, профилактике и лечению заболеваний.

В профилактике КЭ во многих регионах недостаточно учитываются особенности современной эпидемиологической обстановки: охват вакцинацией основной группы риска - городского населения незначителен и не может позитивно сказаться на уровне заболеваемости. Экстренная иммунопрофилактика, как правило, проводится без определения показаний и дифференцированного подхода, что ведет к большому числу отказов в оказании помощи из-за дефицита специфического иммуноглобулина. Предлагаемые для экстренной профилактики КЭ альтернативные средства недостаточно апробированы в полевых условиях.

Что, считают участники конференции, необходимо сделать для улучшения положения? Силами профильных научных организаций и учреждений Роспотребнадзора разработать и внедрить на федеральном и региональных уровнях программы профилактики КЭ и других клещевых инфекций. Обеспечить непрерывное проведение мониторинга природных и антропогенных очагов КЭ и других клещевых инфекций на всей эндемической территории страны. Считать целесообразным проведение научных исследований по оценке эффективности существующих вакцин против КЭ и выработке рекомендаций по их использованию для широкомасштабных кампаний вакцинации населения.

Конференция была организована Российской академией медицинских наук, а именно Научно-исследовательским институтом вирусологии им. Д.И.Ивановского и Научно-исследовательским институтом эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф.Гамалеи.

Галина ПАПЫРИНА.