

© Ю. В. Плотников, А. И. Марков, 2018
 УДК 616-089.061.3(058)(470.2)
 DOI: 10.24884/0042-4625-2018-177-2-84-85

Ю. В. Плотников, А. И. Марков

ЕЖЕГОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ХИРУРГОВ СЕВЕРО-ЗАПАДА «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ: МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ – БУДУЩЕЕ ХИРУРГИИ»

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
 «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова»
 Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

Yu. V. Plotnikov, A. I. Markov

**The annual conference of the Northwest surgeons «Actual questions of the surgery:
 miniinvasive technology is the future of surgery»**

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «North-Western State Medical University
 named after I. I. Mechnikov»

22 ноября 2017 г. в гостинице «Holliday inn» прошла ежегодная, седьмая по счету, конференция хирургов Северо-Запада «Актуальные вопросы хирургии: малоинвазивные технологии – будущее хирургии». Конференция была организована Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, Хирургическим обществом Пирогова, Санкт-Петербургским отделением Российского общества хирургов. Организатором являлся Центр деловых контактов и сотрудничества (ЦДКиС).

Ведущие конференции: М. П. Королёв, П. К. Яблонский, О. Н. Эргашев, А. В. Кочетков. Приветствовали конференцию М. П. Королёв, представитель Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга В. В. Пилипенко. Представлено 12 докладов, в основном отражающих развитие современного направления в хирургии – малоинвазивных технологий.

П. К. Яблонский и *О. Н. Скрябин* привели данные анализа оказания помощи больным с «острым животом» в Санкт-Петербурге в 2016 г. Ежедневно ее оказывали от 3 до 9 стационаров. По сравнению с данными 2013 г., в 2016 г. улучшился ряд показателей. Интенсивность работы койки повысилась на 11 %, оборот койки – на 15 %, средний койко-день снизился на 8 %, увеличилось число больных на 15 %, частота оперативных вмешательств – на 19 %. Число эндовидеохирургических и эндоскопических операций увеличилось с 14 348 в 2013 г. до 24 240 в 2016 г. Среднее число койко-дней у больных сократилось с 8,5 до 7,9, количество всех операций выросло с 38 283 до 44 866. Число

умерших уменьшилось с 2897 до 2025 (летальность – 3,3 %). Число абдоминальных хирургов уменьшилось на 45 человек, но выросло число хирургов, имеющих категории и ученые степени (с 25 до 30 %). Все это произошло при сокращении общего числа хирургических коек на 4 %, а количества абдоминальных хирургов – на 12 %. Требуется увеличить частоту эндовидеохирургических и эндоскопических операций (они составляют около 50 %), повысить активность работы клинико-экспертных комиссий.

О. Н. Эргашев сообщил результаты работы хирургов Ленинградской области. Отмечено значительное развитие высокотехнологичных видов помощи, для чего проведена модернизация материально-технической базы, создана трехуровневая система оказания помощи. Число операций с 2015 по 2016 г. выросло с 84 202 до 86 406. Оперативная активность повысилась с 56 до 61,3 %, послеоперационная летальность снизилась с 2,3 до 1,8 %. Особенно нарастает интенсивность работы хирургов области летом.

А. В. Безуглый и *И. В. Тутаренко* обсудили взаимоотношения стационарной и амбулаторно-поликлинической служб. Задачами этой работы являются сокращение сроков догоспитальных исследований с помощью внедрения протоколов дооперационного обследования, создание постоянной обратной связи хирургов поликлиник и стационаров, организация приема больных в поликлиниках врачами профильных стационаров. Предлагается создание единого информационного пространства

(электронной амбулаторной карты), унификация маршрутизации пациентов с учетом специализации и загруженности стационаров. Определены максимальные сроки амбулаторного обследования: общеклиническими методами – 14 дней, с использованием компьютерной томографии (КТ), магнитно-резонансной терапии (МРТ) – 30.

А. Ф. Романчишен и К. В. Вабалайте привлекли внимание к оказанию помощи больным с заболеваниями щитовидной железы. При раке щитовидной железы отмечен рост заболеваемости в 2,5 раза.

А. В. Кочетков и Д. В. Дворянкин призвали к необходимости увеличения частоты лапароскопических операций при острых хирургических заболеваниях органов живота с имеющихся 50 до 70 %.

А. М. Карачун и О. Б. Ткаченко поделились опытом лапароскопических и эндоскопических операций при раке желудка. Выполнено 40 дистальных лапароскопических резекций желудка, 26 эндоскопических резекций слизистой оболочки. Рекомендуются более частое применение эндоскопического исследования (УЗИ), тщательное выполнение ревизии супрапанкреатической зоны, гастроскопический контроль через 3 и 6 месяцев после операции с применением КТ.

М. П. Королёв представил результаты лечения заболеваний пищевода с применением миниинвазивных технологий. Частота их применения (81 %) не намного уступает европейским достижениям (82 %). Желательно, чтобы каждый врач был не только хирургом, но и мультидисциплинарным специалистом, чаще применялись методики ZOOM, NBI. Выполнены: при ахалазии кардии – операция ПОЭМ (подслизистой эндоскопической миотомии) с рассечением крикофарингеальной мышцы под контролем эндо-УЗИ – у 84 больных, при дивертикуле Ценкера – эндоскопическая дивертикулотомия – у 105, устранение стриктур пищевода – у 300. Произведены: резекция и диссекция слизистой оболочки при раннем раке, туннельные операции при подслизистых образованиях, шов пищевода при его перфорации, лигирование варикозных вен, удаление полипов. Открытые операции при раке пищевода применяются только при II–III стадиях. Экономически эти операции выгоднее на 40–45 % за счет укорочения

койко-дня, длительности пребывания на листе нетрудоспособности, отсутствия инвалидности, лучших функциональных результатов.

Р. Г. Аванесян поделился опытом более 7500 миниинвазивных операций под рентгеновским и УЗИ-контролем: дренирование абсцессов брюшной и плевральной полостей, забрюшинного пространства, шеи, головного мозга, легкого, протоков печени и поджелудочной железы, внутрипросветное устранение билиарной и панкреатической гипертензии, производство стентирующих операций.

В. А. Мальков и М. И. Кузьмин-Крутецкий описали возможности одноканальной (у 25 человек) и капсульной энтероскопии (у 43 больных) при заболеваниях тонкой кишки. Процедуры пока являются платными. При сравнении Фортранса и Лавакولا авторы отдали предпочтение Лаваколу. При видеоканальном исследовании авторы получили эффект при желудочно-кишечном кровотечении с ранее не установленным источником у 94 % больных, болезни Крона – у 83 %; при энтероскопии: желудочно-кишечное кровотечение – у 77 %, опухоль тонкой кишки – у 50 %, инородное тело – у 50 %.

М. О. Соловьёва осветила современные возможности бариатрической и метаболической хирургии.

В. Е. Парфёнов, И. М. Барсукова, А. Е. Демко, А. П. Кривов осветили достижения СПб НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе в мониторинге, диагностике и лечении острых хирургических заболеваний органов брюшной полости в год 85-летия Института. Безусловна роль Института в снижении летальности в городе с 1932 до 2016 г.: при остром аппендиците – с 21 до 0,13 %, ущемленной грыже – с 25,3 до 4,75 %, непроходимости кишечника – с 39–80 до 9,7 %, перфорации язв желудка и двенадцатиперстной кишки – с 63–100 до 12,86 %.

С. Ю. Воронцов представил проект Общества эндоскопической хирургии России «Безопасная хирургическая клиника».

Итоги конференции подвели М. П. Королёв и П. К. Яблонский, призвав к расширению роли миниинвазивных вмешательств и подготовке молодых хирургов и эндоскопистов.

Поступила в редакцию 05.12.2017 г.

Сведения об авторах:

Плотников Юрий Владимирович (plotnikster@gmail.com), д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры госпитальной хирургии им. В. А. Оппеля; *Марков Александр Иванович*, канд. мед. наук, ассистент кафедры госпитальной хирургии им. В. А. Оппеля; Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41.