

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ, ПОСВЯЩЕННОЙ 50-ЛЕТИЮ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ЯКУТИИ

В.А. Саввина

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ ЯКУТИИ – ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ, БУДУЩЕЕ

УДК 617-053.2(571.56)

Детская хирургическая служба в Якутии организована в 1967 г., в тот год 1 декабря на базе Детской республиканской больницы г. Якутска было открыто отделение детской хирургии, начался *этап становления* детской хирургии в республике. Сейчас, спустя 50 лет, кажется невероятным, что даже в те далекие годы, когда не было современного хирургического оборудования, электрохирургического инструментария, проводились такие объемные операции, как лобэктомия, перикардотомия и др. Наряду с развитием и становлением хирургии детского возраста развивались и детская анестезиология и реаниматология, что давало возможность выполнять более сложные оперативные вмешательства и выхаживать тяжелых пациентов. В те годы в отделении детской хирургии было 40 коек и 2 поста – гнойной и чистой хирургии. Большую часть контингента больных составляли дети с септической патологией: острым и хроническим остеомиелитом, деструктивной пневмонией с очень грозными осложнениями, разлитыми перитонитами. В районах республики не было детских хирургов, на сложные случаи выезжали хирурги отделения. На 40 койках умудрялись оказывать и плановую хирургическую помощь. Заведовал отделением заслуженный врач республики Е.Н. Пономарев. Евгений Николаевич был высококвалифицированным хирургом, владел техникой многих сложных вмешательств, но любимым его разделом была детская урология. Старшим ординатором в отделении работал В.Ф. Соболевский, который больше специализировался по торакальной хирургии. Виктор Феликсович вместе с к.м.н., доцентом Городовым Юрием Николаевичем впервые в Якутии выполнили лобэктомию, перикардотомию, операции при осложнениях деструктивной пневмо-

нии, а также при бронхоэктатической болезни. Соболевский В.Ф. впервые в республике выполнил торакопластику по Палтия при воронкообразной деформации грудной клетки. В то время операция сопровождалась большой кровопотерей, требовала длительного обезболивания в послеоперационном периоде. Я запомнила слова Виктора Феликсовича: «Торакальная хирургия – это хирургия на сосудах», так как перевязывалась каждая сосудистая веточка, в то время не было электрокоагулятора. Кроме того, Виктор Феликсович является родоначальником детской кардиохирургии – впервые выполнил в 1992 г. перевязку общего артериального протока торакотомным доступом, проводил перикардэктомию при констриктивных перикардитах. В отделении работал Николаев Валентин Николаевич, больше специализировавшийся на хирургии новорожденных. Надо отметить, что летальность новорожденных в то время была весьма высокой, что зависело, в первую очередь, от проблем обезболивания и выхаживания детей данного возраста после операций. Была общая палата ПИТ, где лежали и большие дети, и новорожденные, в том числе и септические больные. Капитонов Андрей Андреевич занимался проблемами остеомиелита у детей, на 40 койках постоянно находились на лечении 5-6 детей с остеомиелитом, много поступало больных с запущенными септическими формами и хронизацией процесса. Хроническая форма остеомиелита встречалась в 1990-х гг. в 30-35% случаев, что говорит о поздней диагностике заболевания. Несмотря на высокий процент септических больных, летальность по поводу острого гематогенного остеомиелита составляла не более 2% случаев. Все это достигалось благодаря творческой продуктивной работе коллектива хирургического отделения ДРБ. Проблемами острого гематогенного остеомиелита вплотную занимался и продолжает активно лечить данную патологию Эдуард Иванович Петухов. Капитоновым А.А. и Петуховым Э.И. впервые применен метод

наложения внутрикостного лаважа по К.С. Ормантаеву, спасший не одну детскую жизнь. Хотя метод, на первый взгляд, является травматичным, вымывающим костный мозг трубчатой кости, но он позволял в довольно короткие сроки уменьшать проявления инфекционно-токсического шока. Много внедрений для лечения последствий хронического остеомиелита было применено хирургами совместно с детским травматологом-ортопедом П.Н. Солодовниковым. Петр Николаевич воистину является родоначальником детской ортопедии в республике, им внедрены методы корригирующих остеотомий при врожденных деформациях, методы хирургического лечения врожденной косолапости, включая аппаратный остеосинтез, начато лечение костных кист с применением аллотрансплантатов. Экстренной хирургией с выездной работой занимался и продолжает трудиться Зуев Алексей Леонидович, который по сей день является штатным бортируром санитарной авиации. Васильев Евгений Павлович является первым детским урологом, им внедрены реконструктивные операции при врожденном гидронефрозе, уретерогидронефрозе, начато хирургическое лечение гипоспадии, внедрены различные методы оперативного лечения варикоцеле, включая микрохирургию. Внедрение в 1990-х гг. эндоскопической хирургии связано с именем Стройкова Михаила Владимировича, защитившего по материалам отделения в 2004 г. диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Первым детским хирургом, получившим сертификат уролога-андролога, является Нина Федоровна Степанюк. С ее именем связано внедрение в детскую урологию эндохирургии, новых методов лечения гипоспадии, патологии мочевого пузыря. С 1987 г. в хирургическом отделении ДРБ работала и я, своей стезей выбрала хирургию новорожденных, реконструктивную хирургию врожденных пороков развития. За эти годы было внедрено много новых алгоритмов и хирургических

САВВИНА Валентина Алексеевна – д.м.н., гл. внештат. детский хирург МЗ РС(Я), проф. МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, зам. ген. директора по лечебной работе РБ №1 – Национального центра медицины.

техник, по материалам практической работы в 2003 г. в РГМУ я защитила диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, в 2014 г. – доктора медицинских наук. С 1994 г. закладываются основы детской колопроктологии, когда были внедрены операции Соаве при болезни Гиршпрунга, задней сагиттальной аноректопластики (Николаев В.Н., Саввина В.А.), больные с аноректальными аномалиями уже стали оперироваться в Педиатрическом центре. В детском ЛОР-отделении работали Водоморина Нина Серафимовна, Игнатьева Марта Михайловна, Вербицкая Людмила Ильясовна, Березин Семен Максимович.

Хочу вспомнить наших коллег реаниматологов-анестезиологов. Основателем детской реанимации в ДРБ можно по праву считать замечательного, высоко эрудированного доктора А.Н. Иванова. Анатолий Николаевич также является родоначальником детской эндоскопической службы, выполнял бронхоскопии, поисковые окклюзии бронхов при бронхоплевральных свищах у больных с деструктивными пневмониями, его ученицей является врач высшей категории, детский эндоскопист Илларионова Мария Павловна. Впоследствии ПИТ заведовал Кириллов Виктор Федорович. Огромный вклад в лечение детей с тяжелой хирургической патологией внесли детские доктора реаниматологи Журавлев Реаноллий Анатольевич, Жербаков Сергей Николаевич, Попов Александр Евгеньевич и др.

Таким образом, при довольно скудных технических возможностях, отсутствии отделения реанимации детским хирургам в 1980-1990-х годах удавалось снижать летальность детей от хирургических заболеваний, внедрять более совершенные оперативные вмешательства.

Настоящее детской хирургии началось с открытием Центра охраны материнства и детства при РБ №1-Национальном центре медицины в марте 1998 г., когда были организованы специализированные детские хирургические отделения: торако-абдоминальной хирургии, ортопедии и травматологии, детской нейрохирургии, гнойно-септическое отделение, ЛОР-отделение и, наконец, отделение детской реанимации и анестезиологии на 16 коек. Хорошо помню наш переезд в новое здание Центра, как мы были шокированы масштабами площадей, оснащением операционных – 2 зала с полным комплектом эндовидеохи-

рургических стоек. Конечно, развитие детской хирургии связано с внедрением эндохирургии во всех областях хирургии детского возраста, включая и период новорожденности. Впоследствии, в 2002 г. отделение торако-абдоминальной хирургии было разделено на общехирургическое и отделение детской урологии. Отделение детской нейрохирургии возглавил опытный нейрохирург Семенов Прокопий Николаевич, ЛОР-отделение – Петров Игорь Филиппович. Каждое отделение теперь имеет свой операционный зал. Прошло 19 лет с тех пор и разительно развитие хирургической службы. Этому способствуют не только организация отделения детской реанимации, техническое оснащение операционных, но и обновление творческого коллектива единомышленников. Для воспитания нового поколения хирургов огромное значение имело открытие в 1997 г. кафедры детской хирургии, которую возглавил д.м.н., профессор Варфоломеев Ахмед Романович, первый директор Центра охраны материнства и детства. Сотрудниками кафедры были кандидаты медицинских наук, доценты А.А. Николаева, П.Н. Солодовников, Л.А. Апросимов, А.П. Семенов, В.А. Саввина, доцент В.Н. Николаев, после защиты в г. Москве диссертации в 2002 г. приехал к.м.н. М.Е. Охлопков. В 2006 г. Михаил Егорович возглавил хирургическое отделение Педиатрического центра. Под его руководством отделение достигло больших результатов: внедрены реконструктивные операции на пищеводе, трахее, операции на легких, на органах средостения, на органах забрюшинного пространства, получили развитие детская онкология, хирургия новорожденных. В неонатальной хирургии изменены алгоритмы лечения пороков развития, гнойно-септических заболеваний новорожденных. С открытием в 1998 г. Перинатального центра было организовано отделение реанимации новорожденных, с 2011 г. на базе хирургического отделения открыты койки неонатальной хирургии. Начался процесс кропотливой плодотворной работы по всем направлениям хирургии детей раннего возраста. Свои результаты врачи хирургического отделения активно публиковали в различных научных журналах, выступали с докладами на региональных и российских конференциях и симпозиумах. Развитие эндовидеохирургии связано прежде всего с именами Охлопкова М.Е., Тарасова А.Ю. В 2011 г. Северо-Восточный федеральный универ-

ситет приобрел для операционной в Педиатрическом центре оборудование фирмы «Карл Шторц», что позволило внедрить высокотехнологичные оперативные вмешательства, такие как торакоскопические операции – лобэктомия, операции на органах средостения, эзофагоанастомоз у новорожденных, пластика дефекта диафрагмы, в том числе у новорожденных; лапароскопические операции – иссечение кисты холедоха, реконструкция атрезии желчных протоков, пилоромия, удаление новообразований грудной, брюшной полости и др.

Появилось новое, второе, поколение детских хирургов: к.м.н. Охлопков Михаил Егорович, Тарасов Антон Юрьевич, Яковлев Евгений Прокопьевич, Эрдынеев Тумен Эрдынеевич, Индеев Илларион Иванович, к.м.н. Павлов Роман Николаевич, к.м.н. Васильев Сергей Петрович, Попова Ольга Октябриновна, к.м.н. Петров Игорь Филиппович, Шишигин Валерий Антонович, Дашкина Надежда Рамильевна, Коркина Наталья Петровна, Миронова Любовь Саввична, Прокопьева Валентина Васильевна, Слепцов Александр Александрович, Купряков Сергей Олегович, Черноградская Марфа Владимировна, Петрова Наталья Ермаковна, к.м.н. Коммунаров Василий Валерьевич, Харлампьев Афанасий Афанасьевич, Вычужина Любовь Семеновна, Григорьев Василий Афанасьевич, Гоголев Иннокентий Иванович, Хабаров Петр Петрович. Именно это поколение хирургов занимается внедрением высокотехнологичных оперативных вмешательств, и второй этап развития детской хирургии республики можно обозначить как *этап внедрения высоких технологий* в детской хирургии. Получили развитие такие направления хирургии детского возраста, как торакальная хирургия, неонатальная хирургия, колопроктология, абдоминальная хирургия, детская урология, травматология и ортопедия, оториноларингология, челюстно-лицевая хирургия, нейрохирургия.

В этот период внедрены лапароскопические вмешательства в плановой и экстренной хирургии. 94% аппендэктомий выполняются эндохирургически, лапароскопия внедрена также и при лечении осложненного аппендицита, при травмах органов брюшной полости, при спаечных процессах. Изменены протоколы лечения при многих заболеваниях и пороках развития, внедрены антенатальная диагностика врожденных аномалий и перинатальный консилиум, позволя-

ющий прогнозировать развитие тяжелых осложнений у новорожденного и решающий вопросы сроков, места и способа родоразрешения. То есть настало время, когда плод в утробе матери уже является пациентом детского хирурга. Летальность новорожденных с хирургической патологией снизилась до 3%, несмотря на то, что стало больше рождаться недоношенных детей, изменились критерии живорожденности, стало больше некротических энтероколитов. В настоящее время речь идет уже о хирургии недоношенных детей, не за горами внедрение операций на плоде. Чаще стали выполняться одноэтапные реконструктивные вмешательства при врожденных пороках развития в периоде новорожденности. Выживаемость при множественных пороках развития также увеличилась до 80%. С улучшением выхаживания новорожденных в специализированном отделении реанимации стали выполняться вмешательства при окклюзионной гидроцефалии, при врожденных тяжелых пороках сердца у новорожденных. В 2016 г. появилась еще одна структурная единица детской хирургии – отделение сердечно-сосудистой хирургии. Значителен прогресс в детской урологии: внедрены современные одноэтапные методы лечения одного из распространенных пороков развития мочеполовой системы – гипоспадии, неплохие результаты лечения эписпадии, внедрены методы лапароскопической пиелопластики при гидронефрозе, ретроперитонеоскопические операции и др. С расширением возрастного ценза пациентов педиатрических служб участвовали и гинекологическая патология подростков, онкогинекологические заболевания, которые также оперируются мининвазивным способом. В детской колопроктологии внедрены операции: эндоректальное низведение ободочной кишки при врожденном аганглиозе, лапароскопические доступы при коррекции аноректальных аномалий, выполняются повторные оперативные вмешательства при недостаточности удерживающей функции, леваторосфинктеропластики, оперативные вмешательства выполняются под контролем электромиографии. Дети с хирургической патологией практически не выезжают на спецлечение за преде-

лы республики, так как все основные методики и современные модификации выполняются в стенах Национального центра медицины.

В ЛОР-отделении в 2017 г. внедрена кохлеарная имплантация, в плане освоение высокотехнологичных слухоулучшающих вмешательств. Хорошие функциональные и косметические результаты достигнуты при реконструкции пороков развития челюстно-лицевой области, которые являются одними из самых частых аномалий у детей. Разнообразен спектр офтальмологических операций, включая лечение катаракты, лазеркоагуляцию ретинопатий недоношенных. Детская нейрохирургия давно вышла за пределы экстренной патологии, выполняются операции при пороках развития и опухолях центральной нервной системы у детей.

Большой прогресс имеется и в детской ортопедии и травматологии: врачи отделения являются авторами патентов РФ, рационализаторских предложений, модифицированы методы лечения врожденной косолапости, совершенствуется техника остеосинтеза, в плане внедрение хирургической коррекции сколиотических деформаций позвоночника.

В этот период в поликлиниках г. Якутска, крупных районных центров – города Нерюнгри и Мирный – введены ставки детских хирургов. В поликлинике г. Якутска долгое время заведовали детским хирургическим кабинетом хирург с большим опытом работы Литвинцев Егор Егорович, затем Монастырев Александр Ильич, в настоящее время работают опытные хирурги Гусаревич Елена Васильевна, Цыпандин Иннокентий Васильевич. Амбулаторная детская ортопедическая служба г. Якутска связана с именами Петуховой Натальи Константиновны, Стручковой Устины Семеновны, Лопнина Станислава Николаевича. В г. Нерюнгри детскую хирургическую службу поднял на должный уровень Тарасов Антон Юрьевич, успешно продолжает начатое дело Пешков Сергей Михайлович. Очень важно, чтобы в больших районных центрах работали опытные хирурги, так как с разнообразием встречаемой патологии может достойно справиться только высококвалифицированный специалист. В г. Мирном

уже более 10 лет работают детские хирурги Швецова Марина Альфредовна, Абылкасымов Бакыт Токтобаевич. Силами кафедры детской хирургии и главного внештатного детского хирурга периодически проводятся сертификационные циклы, обучены районные хирурги большинства ЦУБ, налажена хорошая преемственность с районными больницами. Новорожденные с хирургической патологией однозначно эвакуируются в РБ№1-НЦМ, лечебная тактика других пациентов детского возраста решается коллегиально силами специалистов реанимационно-консультативного педиатрического центра и заведующих профильными хирургическими отделениями.

Третий этап развития детской хирургии – *наука и практика* начался в 2017 г., после полувекового юбилея нашей специальности. И в продолжении начатого дела примет участие уже третье поколение детских хирургов. Ежегодно сертификат специалиста детского хирурга получают 2-3 молодых врача, пополняя наш дружный творческий коллектив. Хочется отметить наше молодое поколение: Божедонов Константин Константинович, Павлов Ян Григорьевич, Белолюбский Афанасий Афанасьевич, Аммосов Александр Сергеевич, Готовцев Николай Николаевич, Сыроватская Елена Федоровна, Николаева Анна Владимировна, Милев Виталий Викторович, Бочкарева Екатерина Юрьевна, Попова Елена Анатольевна, Корякина Анна Дмитриевна, Босиков Владимир Алексеевич, Колмогоров Владимир Владимирович, Алексеев Владислав Дмитриевич, Софронова Мария Семеновна, Пурбуева Лена Бадмаевна (г. Мирный). Этот этап знаменуется не только практикой, но и научными изысканиями, внедрением новых, более совершенных алгоритмов и подходов в хирургии детского возраста. Современная молодежь стремится к более высоким вершинам, многие из молодых врачей являются аспирантами и соискателями ученых степеней.

Современный уровень развития детской хирургической службы республики вселяет надежду на планомерное и возрастающее развитие нашей специальности. Будущее детской хирургии республики в надежных руках!