

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ ЯКУТИИ», посвященная 75-летию профессора Алкивиада Исидоровича Иванова

Хирургическая конференция была посвящена 75-летию выдающегося хирурга Якутии, Учителя многих хирургов, профессора Алкивиада Исидоровича Иванова. Вспомнить и почтить память Алкивиада Исидоровича были приглашены ведущие хирурги страны, а также его ученики со всех уголков Якутии...



Иванов Алкивиад Исидорович (1941-2006) – доктор медицинских наук, профессор, основатель и первый директор Якутского научного центра Российской академии медицинских наук и Правительства Республики Саха (Якутия), заслуженный врач Республики Саха (Якутия), почетный гражданин Сунтарского улуса, мастер спорта СССР, двукратный чемпион РСФСР по вольной борьбе.

Именно ему – нашему Великому Учителю ПРОФЕССОРУ АЛКИВИАДУ ИСИДОРОВИЧУ ИВАНОВУ мы посвящали эту научную конференцию хирургов России... С уходом Старших все мы автоматически поднимаемся на одну ступеньку вверх в своей профессиональной и общественной жизни. Только все меньше тех, кто прикроет собой в сложной ситуации, встанет вместо тебя к хирургическому столу, возьмет на себя ответственность за СВОИХ. Таким человеком и был наш Учитель. Он отвечал за все, что происходило в родной якутской хирургии. Он ушел, но дал нам крылья. Чтобы лететь и развивать хирургию. Кем мы будем,

если этим не воспользуемся и не продолжим его дело!...

В первый день конференции, 14.11.2016 г., профессор Царьков Петр Владимирович, директор Клиники колопроктологии и малоинвазивной хирургии и заведующий кафедрой колопроктологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, проводил мастер-класс. Он выполнил операцию «Лапароскопическая резекция прямой кишки с трансанальной эндоскопической мезоректумэктомией». Он-лайн-трансляция велась из операционной РБ №1-Национального центра медицины Республики Саха(Якутия).

Петр Владимирович Царьков является лауреатом премии Правительства Российской Федерации за разработку методов хирургической реабилитации больных раком прямой кишки. В 2012 г. отмечен Почетной грамотой РАМН «за плодотворный труд по развитию медицинской науки и здравоохранения» и благодарностью Министерства образования РФ «за разработку и внедрение новых образовательных технологий в медицине». Он является членом многих международных профессиональных сообществ: Европейского общества колопроктологов, Европейского общества эндоскопических хирургов (входит в Комитет по образованию и тренингу), Американского общества колоректальных хирургов (является

почетным членом), Евроазиатской ассоциации колоректальных технологий (является вице-президентом). В 2010 г. он избран почетным членом Ассоциации колопроктологов Израиля, в 2011 г. почетным членом Сербского общества хирургов. Первым в России среди колоректальных хирургов стал выполнять расширенную латеральную лимфодиссекцию при раке нижнеампулярного отдела прямой кишки, расширенную лимфодиссекцию в объеме D3 при раке правых отделов ободочной кишки.

Проведенная им операция 14.11.2016 г. была выполнена мастеровски и прошла успешно. Тяжелый больной в настоящее время выздоравливает.

Во второй день конференции был проведен мастер-класс «Лапароскопическая гастрэктомия с лимфодиссекцией D-2» при опухоли желудка. Он-лайн-трансляция велась из операционной РБ №1-НЦМ. Оперировал доцент кафедры госпитальной хирургии Мединститута Петр Афанасьевич Неустроев – один из лучших учеников профессора Алкивиада Исидоровича Иванова. Операция была выполнена безупречно, пациент в настоящее время выздоравливает.

Во второй половине дня были представлены доклады профессоров Игнатьева В.Г. и Тобохова А.В. о жизни и творчестве нашего Учителя, профессора Алкивиада Исидоровича Иванова.

Развитие науки в Якутии связано с судьбами удивительных людей. Таким человеком, достигшим больших успехов в разных, казалось бы, не связанных между собой областях деятельности, был наш Учитель – мастер спорта, ученый, хирург **Алкивиад Исидорович Иванов** – доктор медицинских наук, профессор, член Президиума АН РС(Я), член-корреспондент РАЕН, директор Якутского научного центра РАМН и Правительства РС(Я), заведующий кафедрой госпитальной хирургии Мединститута ЯГУ им. М.К. Аммосова. В самом начале своего жизненного пути Алкивиад



Исидорович хотел стать летчиком и после окончания школы в 1959 г. поступил в Криворожское авиационное училище, но не на летное отделение, не прошел медицинскую комиссию. После окончания училища работал в Якутске авиатехником. Работая в Якутском аэропорту, увлекся спортом. В 1962 г. участвовал в первенстве Центрального совета «Динамо» по вольной борьбе, занял первое место и выполнил норму мастера спорта. Занимаясь спортом, он понял, насколько важно для человека его физическое здоровье. После трех лет работы с авиатехникой решил стать врачом – исцелять людей. Выучился на хирурга. Научную работу начал в области патологии сосудистой системы, но в дальнейшем обратился к проблеме пластических операций на кишечнике. Можно сказать, что проблеме висцероптоза и его хирургической коррекции Алкивиад Исидорович посвятил свою жизнь... Но в первую очередь наш Учитель был практикующий научный работник и хирург. За 30 лет работы провел тысячи полостных хирургических операций. Алкивиад Исидорович был основателем и первым директором Якутского научного центра Российской академии медицинских наук и Правительства Республики Саха (Якутия) (2002г.). Приоритетными задачами Центра тогда стали: проведение научно-исследовательских работ, связанных с проблемами здоровья человека на Крайнем Севере, подготовка научных кадров, внедрение современных высоких технологий в практическое здравоохранение, научный анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений Якутии.

На конференции впервые для хирургов Якутии правлением Российского общества хирургов (РОХ) были внедрены новые образовательные технологии с присвоением баллов-кре-

дитов за участие в нашей конференции. Управляющий делами правления РОХ, профессор, доктор медицинских наук Таривердиев Михаил Леонидович представил доклад «Принципы создания и использования Национальных клинических рекомендаций».

Появившиеся в последние месяцы новые нормативные документы, размещенные на официальном образовательном портале Министерства здравоохранения, вносят существенные изменения в систему последипломной подготовки врачей хирургов. Происходит изменение системы допуска к профессиональной деятельности. С **1 января 2016 г.** внедряется новая процедура допуска к профессиональной деятельности – аккредитация специалиста. Основанием является Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с изменениями, внесенными ФЗ от 29.12.2015 № 389-ФЗ, а также приказ Минздрава России от 25.02.2016 №127н. В период с 1 января 2016 по 1 января 2021 г. допуск к профессиональной деятельности осуществляется как через аккредитацию, так и через сертификацию специалиста, в зависимости от срока прохождения последней сертификации или аккредитации специалиста. Обязательный набор баллов для аккредитации хирурга уже начался в 2016 г. Баллы будут начисляться только действительным членам РОХ.

Во исполнение пунктов Указа Главы РС(Я) Борисова Е.А. от 22.08.2016 №1372 «О мерах по совершенствованию высокотехнологичных видов медицинской помощи и инноваций в Республике Саха (Якутия)» были представлены доклады и лекции ведущих специалистов России о состоянии и перспективах развития робот-ассистированной эндовидеохирургии и трансплантологии в Российской Федерации и, в частности, в Республике Саха (Якутия).

Была заслушана лекция директора Клиники общей хирургии и заведующего кафедрой общей хирургии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени акад. И.П. Павлова, профессора Дмитрия Юрьевича Семенова «Робот-ассистированные оперативные вмешательства в абдоминальной и эндокринной хирургии».

Профессор Дмитрий Юрьевич Семенов, заведующий кафедрой общей хирургии ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный



медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Минздравсоцразвития России. Стиль работы Дмитрия Юрьевича характеризуется точностью, конкретностью постановки задач и выверенностью принимаемых решений. Он первый в России выполнил лапароскопическую операцию по поводу компрессионного стеноза чревного ствола, а также в Санкт-Петербурге – лапароскопический забор донорской почки для родственной трансплантации. Дмитрий Юрьевич первый в Санкт-Петербурге начал выполнять робот-ассистированные операции на комплексе Da Vinci. Им проведено более 700 операций. Выполнил первую в России робот-ассистированную тиреоидэктомию. Дмитрий Юрьевич выполнил первые в России операции по удалению левого надпочечника и иссечению аневризмы селезеночной артерии. А также первую в России продольную резекцию желудка в лечении ожирения с применением роботизированного комплекса Da Vinci. Является **хирургом экспертного класса**, владея всеми существующими современными методами оперативных вмешательств, в том числе малоинвазивными и роботизированными. Является одним из 6 российских **прокторов (наставников)** в обучении навыкам роботизированной хирургии, внедряя роботизированные операции в России и странах СНГ.

В своей лекции профессор Д.Ю. Семенов рассказал слушателям, что роботизированный комплекс Da Vinci представляет из себя высокотехнологичное многокомпонентное устройство, обеспечивающее хирургу трехмерное изображение операционного поля и высокую точность передачи движений хирурга на манипуляторы робота. Хирург управляет действиями робота дистанционно, в то время как у хирургического стола находятся лишь ассистенты.





Слева направо: проф. Семенов Д.Ю., Борзилова А.В., проф. Винокуров М.М.

Хирург сидит за панелью управления, видит операционное поле при помощи стереоскопического видеока-

нала и посредством джойстиков управляет инструментами в «руках» робота. С помощью этих инструментов, вводимых в тело пациента через проколы в коже, операция проводится с большой точностью. На сегодняшний день робот Da Vinci является наиболее совершенным роботизированным устройством для проведения хирургических вмешательств. На данный момент он освоил такие виды операций, как аортокоронарное шунтирование, удаление почки и удаление поджелудочной железы.

В настоящее время в России работает всего 25 центров роботизированной эндовидеохирургии. Внедрение роботизированных методов хирургического лечения будет способствовать дальнейшему инновационному высокотехнологичному развитию здравоохранения Якутии. Приобретение роботизированной системы Da Vinci позволит расширить перечень малоинвазивных операций в общей хирургии, урологии и гинекологии. Работая на перспективу в будущем, при улучшении оптико-волоконной связи в Республике Саха(Якутия)

появится возможность **проводить роботизированные операции на удалении**, что позволит увеличить до-

ступность оказания высокотехнологичной помощи для жителей отдаленных районов Крайнего Севера. Главными преимуществами роботизированной хирургии для пациентов являются меньшее количество осложнений в сравнении с лапароскопическими методами, меньшая травматичность в сравнении с открытыми операциями, более быстрое выздоровление пациентов, что в конечном итоге приносит значительный социально-экономический эффект. Создание Центра роботизированной эндовидеохирургии предполагает обучение персонала в мировых хирургических центрах. В Республике Саха(Якутия) появится возможность работать на уровне лучших медицинских клиник.

Директор Клинического центра хирургии РБ №1-Национального центра медицины Альберт Иванович Васильев представил доклад о внедрении пересадки кадаверных органов в Республике Саха (Якутия). Дальнейшие перспективы развития сердечно-сосудистой хирургии в Республике Саха (Якутия) были изложены в докладе заведующего отделом кардиохирургии РБ №1-НЦМ доктора медицинских наук Захарова Петра Ивановича. Значение хирургических кружков и олимпиадного движения в становлении врачей хирургов объяснил в своем докладе директор Мединститута СВФУ им. М.К. Аммосова Николай Михайлович Гоголев. Некоторые особенности хирургического лечения гнойно-воспалительных заболеваний легких в условиях Крайнего Севера были обозначены в докладе главного внештатного торакального хирурга Минздрава РС(Я) доктора медицинских наук Иннокентия Иннокентьевича Винокурова.



Во время конференции был организован активный прием хирургов Якутии в Российское общество хирургов (РОХ). Прием в ряды РОХ осуществляли лично управделами Правления РОХ профессор Михаил Леонидович Таривердиев и координатор хирургических конгрессов Правления РОХ д.м.н. Роман Леонович Новиков. За два дня конференции в Российское общество хирургов вступило 82 хирурга со всех уголков необъятной Якутии.

Таким образом, участники межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы хирур-

гии Якутии», посвященной 75-летию профессора Алкивиада Исидоровича Иванова, приняли резолюцию:

1. Констатировать возросший уровень развития высокотехнологичных и малоинвазивных методов операций в хирургии Якутии.

2. В осуществление пунктов Указа Главы РС(Я) Борисова Е.А. от 22.08.2016 №1372 «О мерах по совершенствованию высокотехнологичных видов медицинской помощи и инноваций в Республике Саха(Якутия)» внедрить робот-ассистированную эндовидеохирургию в

Республике Саха (Якутия) в течение 2018 – 2019 гг.

3. Продолжить развитие трансплантологии и внедрение пересадки кадаверных органов в Республике Саха (Якутия);

4. Внедрить новую систему допуска хирургов к профессиональной деятельности через аккредитацию и вступление в Российское общество хирургов.

5. В рамках ежегодного международного конгресса «Экология и здоровье человека на Севере» организовать проведение очередного Съезда хирургов Республики Саха (Якутия) в ноябре 2017 г.

Председатель общества хирургов РС(Я),
заслуженный врач Российской Федерации и
Республики Саха(Якутия), д.м.н., профессор



М.М. Винокуров

А.В. Тобохов, В.Н. Николаев

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ВИСЦЕРОПТОЗОМ

УДК 616.61-007.42:616.348

По результатам комплексного обследования больных висцероптозом у 24,8% из них выявлен нефроптоз различной степени. Диагностические исследования включали в себя объективный осмотр, УЗИ почек, экскреторную урографию, данные анализов мочи. В статье представлены результаты проведенных исследований и их анализ. Показаны особенности диагностики нефроптоза у больных висцероптозом, взаимосвязь опущения почек с опущением ободочной кишки.

Ключевые слова: нефроптоз, колоннефроптоз, висцероптоз, экскреторная урография, пиелонефрит, хронический толстокишечный стаз.

The article presents the results of research and analysis. According to the results of a comprehensive survey in the visceroptosis patients 24.8% of them nephroptosis of varying degrees was diagnosed. Diagnostic studies included an objective examination, renal ultrasonography, excretory urography and urinalysis data. The features of the nephroptosis diagnosis in visceroptosis patients, the relationship of renal ptosis with omission of the colon are shown.

Keywords: nephroptosis, colonnephroptosis, visceroptosis, excretory urography, pyelonephritis, chronic colonic stasis.

Введение. Актуальность проблемы лечения нефроптоза подчеркивает высокая частота этого заболевания и в основном у лиц молодого и трудоспособного возраста. По данным современных авторов, нефроптоз составляет 2,65% среди урологических больных [1].

Вопрос, является ли нефроптоз самостоятельным заболеванием или частью висцероптоза, до сих пор не решен. Отсутствие единого взгляда на этиологию, патогенез нефроптоза привело к проблеме лечения. Консервативные методы лечения нефроптоза, к сожалению, оказались малоэффективными. Все вышесказанное

свидетельствует о большом социально-экономическом значении данной проблемы.

Материалы и методы исследования. Исследование почек проведено у 387 (71,7%) пациентов с висцероптозом. Изменения выявлены на основании объективного осмотра, УЗИ почек, экскреторной урографии, данных анализа мочи.

Результаты и обсуждение. Из приведенной таблицы видно, что нефроптоз выявлен нами у 96 (24,8%) обследованных больных. Следует отметить, что у 49 (51%) из 96 больных с нефроптозом первоначально была выявлена подвижность почки, а затем проведено исследование желудочно-кишечного тракта и при этом у всех пациентов диагностирован висцероптоз в различных вариантах. Во всех 96 случаях нефроптоз сочетался с опущением ободочной кишки, при этом

левосторонний нефроптоз – только с левосторонним и двухсторонний – с двухсторонним колоноптозом.

Многими исследователями нефроптоз рассматривается как изолированное заболевание, а сочетание

Изменения почек, выявленные у больных с висцероптозом

Нарушения	Всего N-387	
	абс.	%
Правосторонний нефроптоз	41	10,6
Двухсторонний нефроптоз	53	13,6
Левосторонний нефроптоз	2	0,5
Хронический пиелонефрит	213	55,0
Киста почки	12	3,1
Оксалурия	59	15,2
Уратурия	15	3,9

МИ СВФУ им. М.К. Аммосова: **ТОБОХОВ Александр Васильевич** – д.м.н., проф., зав. кафедрой, avtobohov@mail.ru, **НИКОЛАЕВ Владимир Николаевич** – к.м.н., доцент, w.nik@mail.ru.