

Медицинская

4 марта 2011 г.
пятница
№ 16 (7145)

Газета®

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

Основано в 1893 году

Выходит два раза в неделю
Распространяется во всех субъектах РФ

Деловые встречи

Лапароскопия сквозь стереоочки

В Москве прошел XIV съезд Российского общества эндоскопических хирургов



В самом начале съезда видный отечественный хирург академик РАН и РАМН Виктор Савельев поздравил члена-корреспондента РАМН Валерия Кубышкина с назначением на пост директора Института хирургии им. А.В.Вишневского. «Это почетно и заслуженно», – подчеркнул Виктор Сергеевич. Далее президент съезда отметил, что вот уже 20 лет как эндоскопическая хирургия стала применяться в нашей стране. И сейчас нет такого отдела человеческого тела, где она не нашла бы применения. Очень важно, что в последнее время методики этого направления используются более разумно, а показания и противопоказания стали более строгими.

РОХ – наше будущее

Самый первый доклад форума – о принципах профессионального саморегулирования в российской хирургии был представлен гене-

ральным секретарем РОЭХ профессором Андреем Фёдоровым, управляющим делами Российского общества хирургов (РОХ) Михаилом Таравердиевым и кандидатом медицинских наук Григорием Кривцовым. Еще в 2005 г. в Ростове-на-Дону было

принято решение о создании РОХ как организации, объединяющей всё российское хирургическое сообщество, как единой площадки для всех профильных ассоциаций. Юридически оно было зарегистрировано в 2007 г., однако в силу ряда некоторых процессуальных и технических трудностей становление общества затянулось до настоящего времени.

(Окончание на стр. 6-7)

НА СНИМКЕ: (справа налево) Виктор Савельев, Валерий Кубышкин и Сергей Емельянов убедились, что Viking Systems прибавляет зрение.

Решения

Молодым врачам – ключи от квартир

Все молодые специалисты, пришедшие работать в учреждения здравоохранения муниципальных районов Омской области в 2011 г., будут обеспечены жильем и получают «подъемные».

В этом году, по прогнозам Минздрава области, в лечебно-профилактических учреждениях муниципальных районов ожидается солидное пополнение – 140 молодых специалистов. Среди них педиатры, онкологи, кардиологи, травматологи, терапевты, хирурги. Новость, что и говорить, приятная, однако появление начинающих врачей со «свежими» дипломами доставит руководителям больниц и поликлиник немало хлопот. Правительство Омской области поставило перед ними четкую задачу: не просто «активизировать меры социальной поддержки работников бюджетной сферы», а сделать всё возможное, чтобы молодые дипломированные доктора закрепились в коллективах. А что сегодня может крепко-накрепко «привязать» вчерашнего выпускника медицинской академии к месту работы? Конечно же, жилье! Свое, отдельное, благоустроенное – чтобы не мыкаться по углам съемных квартир и общежитий!

Поэтому главам районных муниципалитетов поручено взять под личный контроль обеспечение «подъемных» молодым специалистам и льгот за коммунальные услуги, выплату стимулирующих надбавок к заработной плате за качество выполняемой работы и конечный результат, а самое главное – решение жилищных проблем молодых работников здравоохранения. Планируется, что в 2011 г. жилье будет предоставлено 79 медицинским специалистам. При этом 61 семья получит благоустроенные квартиры, в том числе и по социальному найму. Кроме того, в селах будет построено 15 индивидуальных домов. Общая площадь предоставленного жилья для медицинских работников в муниципальных районах Прииртышья превысит 4 тыс. м².

К слову, стоит отметить, что в течение прошлого года в учреждения здравоохранения сельских районов области были приняты 165 молодых специалистов, из них 42 врача и 123 средних медицинских работника. И сберечь молодые кадры, конечно, дорогого стоит.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Омская область.

В НОМЕРЕ

Большой совет специалистов
в области онкологии.

Стр. 4-5.

Водолазная медицина:
реалии и перспективы.

Стр. 11.

Инициатива

Не забудьте сдать кровь!

Самый ценный донор - повторный. Можно сколько угодно проводить громкие донорские акции, но если процент повторных кроводач будет минимальным, грош цена «одноразовым» усилиям службы крови. Такой позиции придерживаются в Новосибирском центре крови.

Но как же напомнить донору о том, что через 6 месяцев его вновь ждут в пункте заготовки крови?

В НЦК придумали решение: с февраля всем донорам вручают карманный календарик, в котором отмечен день кроводачи. А текст «Сегодня Вы сдали кровь, мы ждем Вас через 6 месяцев!» деликатно и в то же время убедительно приглашает гражданина на повторное свидание с трансфузиологами через полгода.

Такие оригинальные памятки будут вручать не только в самом Центре крови и его филиалах, но также во время студенческих донорских ак-

ций, которые традиционно пройдут в регионе с марта по май.

Дизайн трех видов календарей разработан специально по заказу Центра крови. В качестве иллюстраций медики выбрали трогательные сюжеты на тему счастливого детства, которые не оставляют равнодушными ни одного человека и подчеркивают важность донорства крови.

Елена БУШ,
соб. корр. «МГ».

Новосибирск.

ROSSLYN MEDICAL®
передовые технологии

МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ
для оснащения центров сосудистой патологии

- Кабинеты компьютерной томографии
- Ангиографические кабинеты
- Нейрохирургические операционные
- Системы телемедицины и 3D-визуализации
- Операционные столы и лампы
- Хирургический инструментарий и нейроэндоскопическое оборудование
- Операционные микроскопы

GE Healthcare



Тел. (495) 258 1509 (многоканальный) www.rosslynmedical.com

(Окончание. Начало на стр. 1.)

И вот наступил момент, когда эта профессиональная ассоциация начинает реализовывать очень важные для хирургов страны вопросы. РОХ сможет создать собственную систему этических и профессиональных принципов и стандартов, которые станут обязательными для членов общества, оно в состоянии выработать механизмы коллегиальных решений и вносить инициативы в Министерство здравоохранения и социального развития РФ по профессиональным вопросам. Уже ведется работа по разработке системы непрерывного обучения хирурга в течение всей его трудовой деятельности. При этом она будет гармонизировать с существующей государственной системой последипломного образования, а не подменять ее. Члену общества будут доступны учебные центры, с которыми заключены договоры об общественной сертификации. Планируется, что РОХ проведет сертификацию учебных центров страны и включит их в единую систему накопления образовательных баллов, о которой мы узнаем чуть позже. Все сертифицированные центры, где бы они ни находились – в Москве, Казани или других городах, будут «закольцованы» в единую систему, чтобы работать по единому стандарту. Также ведется работа по созданию реестра коротких образовательных программ, направленных на быстрое внедрение самых новых технологий.

Что же сможет дать РОХ своему рядовому члену? Прежде всего – поддержку в особых профессиональных ситуациях. Например, по опыту РОЭХ, в ее адрес регулярно приходят запросы из прокуратуры, судов о проведении экспертной оценки действия того или иного специалиста. И, как правило, хирургу вмешательство общества серьезно помогает. Еще один важный вопрос: обеспечение профессионального страхования членов РОХ – в настоящее время такая система создается.

Правление общества, состоящее примерно из 80 человек, будет собираться редко, и принятие оперативных решений примет на себя президиум правления. Третий важный орган РОХ – совет председателей региональных отделений общества. Он должен консолидировать потребности и вопросы членов



Президент Viking Systems Джон Кеннеди может гордиться новейшей разработкой в 3D-визуализации.

общества в регионах, направлять их запросы в правление, а также служить проводником решений правления в регионах.

Сейчас создается портал общества – универсальный интерактивный инструмент, который позволит членам общества общаться с руководящими органами РОХ и между собой. Каждому новому члену будет присваиваться идентификационный номер, на портале у него будет свой кабинет, что отразится в удостоверении. В любой точке, где будет проводиться мероприятие общества, автоматически будут регистрироваться и все действия хирурга. Удостоверением можно будет пользоваться как при входе в портал, так и при голосовании.

В дальнейшем, при легализации

этих программ, работающих на базе портала РОХ, создания их оценочной стоимости, руководством общества будет определен минимальный образовательный ценз, который должен набирать член РОХ. Уже в мае в Волгограде во время работы XI съезда хирургов России, мы увидим всё это приближенным к рабочему состоянию.

Доклад кандидата медицинских наук Михаила Мешкова (кафедра эндоскопической хирургии ФГДО Московского государственного медико-стоматологического университета) начался с рассказа о сложившемся в стране последипломном образовании в хирургии: после интернатуры или ординатуры врач сдает экзамен, а затем подтверждает профессиональную при-

курсах обучения новым технологиям, мастер классы, публикации, тренинги. Например, за участие в конференции – 2 балла, семинаре – 2 балла, съезде – 6 баллов и т.д. На портале РОХ будет публиковаться вся информация о набранных членами общества баллах.

РОХ планирует проводить интенсивные курсы по новым технологиям по подобию европейских. Они должны соответствовать определенным требованиям по интенсивности занятий, отработке мануальных навыков, работе на виртуальных стимуляторах, лекциям профессорского состава. Предполагается, что РОХ будет работать напрямую с ведущими европейскими хирургическими обществами.

инструментов для выполнения операций различной сложности, проблемах ориентации в 2-мерном пространстве. Вот появились художники, владеющие искусством 3-мерного изображения, мониторы и телевизоры, передающие объем. Вот уже дорожные службы безопасности «пугают» нарисованными 3D препятствиями водителей-лихачей, и скорость их автомобилей резко снижается. Трехмерные технологии приходят в медицину: появляются ультразвуковые аппараты, позволяющие построить объемное изображение, компьютерная томография, ангиография теперь очень точно определяют месторасположение, например, аневризмы. В пластической хирургии проводится 3-мерное плани-

визуализации с 3D-шлемом или без? Так вот, у шлема имеются свои преимущества: он эргономичен, так как поза хирурга не зависит от направления взгляда. При «зеркальной» работе нет необходимости в перемещении монитора – проще изменить положение самого хирурга. Впрочем, есть и недостатки: дополнительная нагрузка на шею, нарушения аккомодации зрения при частом переходе «изнутри-наружу» и наоборот, сложность настройки для хирургов с асимметричными нарушениями зрения.

Докладчики четко показали преимущества систем 3D-визуализации, например, при распространенных онкологических процессах во время операций на надпочечниках, в предбрюшинной герниопластике,

Деловые встречи

Лапароскопия сквозь стереочки



В анаглифных очках хирурги смогли увидеть 3D-фильмы и слайды, снятые в презентационных целях.

годность раз в 5 лет. При этом в существующей сертифицированной программе образования имеются определенные трудности введения обучающих программ по новым появляющимся технологиям.

Во многих экономически развитых странах профессиональные общества по отраслям здравоохранения уже давно решают задачи внедрения новых технологий в профильное направление, непрерывного профессионального усовершенствования, внедрения стандартов и контроля за врачебной деятельностью. За посещение образовательных программ, за статьи, проведенные научные работы члены объединений получают баллы, тем самым они заинтересованы в своем профессиональном развитии. Далее докладчик показал работу зарубежных хирургических сообществ по выработке критериев балльной оценки различных образовательных программ в хирургии на примере 3 стран.

В США баллы получают за сдачу профэкзамена, участие в работе конференций, конгрессов, публикацию статей. В Германии основанное в 1872 г. общество хирургов включает в себя профильные хирургические общества – сосудистой, эстетической хирургии, травматологии, ортопедии и т.д. Деятельность его направлена на внедрение новых технологий в практическое здравоохранение, массовое информирование хирургического сообщества. Члены получают баллы за сдачу профэкзамена, участие в конференциях, статьи, участие в мастер-классах. Примерно так же работает и Сербское общество хирургов.

Проанализировав опыт вышечисленных стран, РОХ считает целесообразным ввести систему, по которой каждому члену общества будет начисляться определенное количество баллов за участие в конференциях, семинарах, съездах, обучающих циклах, интенсивных

С ощущениями хирургических глубин

Пожалуй, самый запоминающийся временной отрезок съезда начался, когда на трибуну были приглашены президент Viking Systems (США) Джон Кеннеди и вице-президент этой компании по исследованиям и новым разработкам Юрий Казакевич. Поблагодарив делегатов съезда за возможность представить свою последнюю разработку – стереолапароскопическую систему 3DHD-визуализации высокого разрешения – гости подчеркнули, что Россия является одной из первых стран, где уже внедряется эта революционная для хирургии технология. До этого здесь, как и во всем мире, хирурги могли работать с системами визуализации 3D с более низким разрешением в форматах PAL или NTSC. Представленная на стенде компании первая в России система 3DHD позволяет выводить на 3D-монитор объемные изображения высочайшего разрешения (High Definition) 1920 x 1080 пикселей. В дополнение к хорошо известным 3D-шлемам хирурги могут теперь видеть объемное изображение операционного поля на большом 3D-мониторе, используя легкие и удобные поляризационные 3D-очки. Так начался сателлитный симпозиум с живой демонстрацией из операционной в формате 3D (впервые в России!) «Стереолапароскопия в абдоминальной хирургии», проводившийся при поддержке ООО «Медицинские технологии» – официального дилера компании Viking Systems в России.

Далее аудитория Института хирургии им. А.В.Вишневского погрузилась в темноту, делегаты одели анаглифные очки, а врач-хирург Михаил Выборный рассказывал об изображении в лапароскопической хирургии начиная с 1901 г., постепенном применении всё новых

и результаты становятся более предсказуемыми.

Перспективы использования системы 3D-визуализации Viking Systems при выполнении эндоскопических вмешательств продемонстрировали в докладе президента РОЭХ профессора Сергея Емельянова и кандидата медицинских наук Михаила Колесникова. Особое внимание было обращено на ошибки в последипломном обучении, обусловленные особенностями восприятия плоского изображения, неумение создать 3-мерное восприятие операции, исходя из плоского изображения на мониторе. Что, например, отличает начинающего хирурга от опытного? Первый теряет горизонт изображения при изменении направления обзора, делает поисковые движения «ближе-дальше» опасными инструментами, неправильно рассчитывает направление тракции тканей, не учитывая глубину раны, а при наложении швов и завязывании узлов работает двумя инструментами дискоординированно.

В сообщении был дан ответ на вопрос: что лучше, система 3DHD-

при удалении больших цистаденом, распространяющихся по забрюшинной клетчатке и т.д.

О своем опыте лапароскопической хирургии с использованием системы визуализации 3D рассказал заведующий кафедрой факультетской хирургии № 2 МГМСУ профессор Игорь Хатьков, который в свое время первым в России надел 3D-шлем Viking Systems.

– Очевидно, что 2-мерность изображения – слабое место эндохирургического доступа, потому что теряется объемность, и пониманию этой объемности нужно научиться хирургу, – сказал Игорь Евгеньевич. – Это определенный путь, определенная угроза ошибок и осложнений. Для ощущения глубины пространства хирургу необходимо отработать дополнительные технические и ассоциативные навыки, которые даже у опытного хирурга отнимают во время длительных операций, по нашему мнению, значительное количество энергии. А это и увеличение длительности операций, и угроза осложнений. Применение системы визуализации 3D – это



Виктор Савельев поздравляет нового директора Института хирургии им. А.В.Вишневского Валерия Кубышкина. Крайний справа – Сергей Емельянов, слева – Андрей Фёдоров.

дополнительная безопасность проведения эндохирургических операций.

В чем преимущество Viking Systems, которая является одной из двух, наряду с роботизированными системами, наиболее продвигаемыми новациями в мире? Это, безусловно, более четкое и точное изображение оперируемого участка, эргономичность. Не совсем согласен с предыдущим докладчиком: мы не ощущали нагрузку на шею, наоборот, разгружается плечевой пояс, туловище не обязательно держать прямо. Система дает возможность быстрой смены направления действий оперирующего, выполнения симультанных вмешательств и в верхней половине живота, и в тазу. При этом не нужно передвигать стойку – просто хирург меняет позицию и продолжает операцию. А это уменьшает утомляемость, уменьшает продолжительность операции, повышает безопасность.

Далее известный хирург рассказал об опыте 67 операций с помо-

нением вы видите холецистэктомию, а ранее на оборудовании Viking Systems мы выполняли операцию Геллера, удаление кист печени и другие вмешательства.

Опирируя, профессор Старков старается сравнить ощущения хирурга, работающего в 3D-шлеме, с традиционным восприятием:

– При открытых операциях мы всё видим в 3-мерном изображении. Однако попробуйте во время нее закрыть один глаз и продолжать вмешательство. Думаю, что вы сразу же столкнетесь с трудностями. Вот так и при работе с новой системой в 3-мерном изображении мы выполняем манипуляции более точно, чем работая в 2-мерном пространстве обычной лапароскопической хирургии.

Закономерным результатом сателлитного симпозиума «Стерео-лапароскопия в абдоминальной хирургии» стало принятие участниками XIV съезда РОЭХ итоговой резолюции с практическими рекомендациями по более активному применению современных систем

ладчика, кроется в недостаточной первичной подготовке. Ведь только половина хирургов проходили усовершенствование по лапароскопической хирургии в центральных клиниках, причем у большинства эти курсы были однократными. Другая же половина хирургов осваивала лапароскопическую технику, обучаясь у своих коллег на рабочем месте, что, вероятно, недостаточно. С зарубежным опытом непосредственно смогли ознакомиться только 16% хирургов, причем большинство были на краткосрочных стажировках или семинарах.

В регионе освоены или осваиваются большинство лапароскопических вмешательств, выполняемых в центральных клиниках страны, за исключением резекций печени, желудка и поджелудочной железы, но отставание по времени внедрения основных лапароскопических операций в области от ведущих клиник страны оказалось существенным и составило в среднем около 6 лет.

Высокий процент применения лапароскопической холецистэктомии в целом по области (75,6%) указывает, что эта операция стала методом выбора в лечении больных желчнокаменной болезнью. Отмечается увеличение количества лапароскопических аппендэктомий до 10,7%. Но для лечения такой распространенной патологии, как перфоративная язва, лапароскопическая технология используется редко (5–7%), без тенденции к увеличению в последние годы. Лапароскопические операции при паховых грыжах чаще используются в детской практике с небольшой тенденцией к увеличению частоты применения данной технологии (6,9%). Лапароскопические операции на толстой кишке, при спаечной кишечной непроходимости, при рефлюксной болезни выполняются в единичных случаях и только в стационарах областного центра.

С целью сравнительного анализа и выявления общей картины изучен уровень внедрения лапароскопических технологий в соседних областях. В Республике Коми в представленных данных среди лапароскопических операций основную часть составляет холецистэктомия, которая в целом по региону выполняется в 75% случаев от общего количества холецистэктомий. Кроме того, в Республиканской больнице с помощью лапароскопической техники выполняются: резекция кист паренхиматозных органов, адреналэктомия, адгезиолизис, видеоассистированная резекция толстой кишки, фундопликация. Однако все эти операции единичны. Аналогичная картина с внедрением лапароскопических технологий в Вологодской области.

Используя метод графического выведения предполагаемых тенденций, архангельского прогнозирует в ближайшем будущем увеличение доли лапароскопических операций при остром холецистите в северных областях России. При существующих темпах внедрения видеоэндоскопических технологий доля лапароскопических операций при остром холецистите должна увеличиться до 48–72%. Однако расчеты на примере внедрения лапароскопической аппендэктомии показали различные прогностические тенденции по отдельным регионам. Например, для Вологодской области при существующих реалиях в лапароскопической хирургии вопреки предположениям получен прогноз нисходящего характера на применение лапароскопической аппендэктомии. Очевидно, чтобы исправить существующую ситуацию и избежать прогнозируемую, необходимы меры не только по улучшению оснащения ЛПУ области видеоэндоскопическим оборудованием, но и по улучшению системы обучения хирургов лапароскопическим технологиям.

Тем не менее при сопоставлении показателей только по использованию лапароскопической технологии в операциях на желчном пузыре можно констатировать приближение и даже соответствие России уровню западных стран, но ни одна другая лапароскопическая опера-

ция в общей хирургии пока не стала у нас золотым стандартом. Наибольшие перспективы для этого имеют операции при остром аппендиците и перфоративной язве. По мнению докладчика, на ближайшее десятилетие основной задачей должно стать кардинальное улучшение системы подготовки отечественных хирургов лапароскопическим технологиям на всех уровнях всеми доступными путями. Учитывая современный уровень развития хирургии в регионах, обучение основам лапароскопических технологий вполне возможно в региональных учебных центрах. И уж совсем обязательным представляется введение единого регистра всех выполняемых лапароскопических вмешательств для коррекции дальнейшего развития лапароскопической хирургии в России и получения максимальной отдачи от вложенных в нее средств.

Мы это запомним

Любопытное наблюдение можно было сделать во время предшествовавшего съезду сателлитного симпозиума с международным участием «Новые возможности хирургии единого лапароскопического доступа». Обычно наши хирурги приглашают зарубежных светил, чтобы ознакомиться с их манерой оперировать. Но на этот раз швейцарский профессор Андреас Керль (Баден, кантон Ааргау) удивил всех тем, что, посмотрев на работу хирургов отделения эндоскопической хирургии Института хирургии им. А.В.Вишневского иссекал кисту печени... строго по нашей методике! Именно она отличается своей радикальностью, обработкой и деэпителизацией стенок, остающихся после иссечения, чтобы не потребовалось потом дополнительных пункций и аспираций.

– Заседание на самом съезде, посвященное трансляционной хирургии и хирургии единого доступа, – сказал нашим корреспондентам профессор Юрий Старков, – было в 2 раза обширнее, чем год назад. Примечательно, что впервые рассказали о достижениях в этой области колопроктологии – директор ГНЦ колопроктологии профессор Юрий Шельгин, и урологи из С.-Петербурга. Интересен был доклад профессора Олега Галлимова из Уфы.

– Преимущества хирургии единого доступа даже в сравнении с лапароскопическими операциями очевидны, – заметил в беседе с нами директор ГНЦ колопроктологии профессор Юрий Шельгин. – Уменьшается выраженность болевого синдрома, сокращается время пребывания больного в стационаре, улучшается косметический эффект. Например, когда мы экстренно оперируем опухоль прямой кишки, осложненную кишечной непроходимостью, или выполняем операцию Гартмана, то методика единого доступа позволяет работать в зоне левого бокового канала без рассечения спаек, что приводит к



Профессор Игорь Хатьков (справа) первым в России надел 3D-шлем.

уменьшению частоты осложнений, операционной травмы и продолжительности вмешательства.

Высокого мнения о научном заседании съезда, посвященном острому аппендициту, был заведующий кафедрой факультетской хирургии № 1 МГМСУ профессор Олег Луцевич:

– Мы призываем пересмотреть пресловутый приказ № 181, по которому до сих пор живет московская хирургия и в котором больше слов «нельзя», чем «можно». И ситуация меняется в положительную сторону: в ряде «скоропомощных» стационаров Москвы число аппендэктомий, выполняемых эндовидеоэндоскопически, достигает 96–97%.

– На этом съезде мы увидели много новых технологий, – сказал корреспондентам «МГ» ответственный секретарь Российского эндоскопического общества доктор медицинских наук Евгений Фёдоров (Российский государственный медицинский университет им. Н.И.Пирогова). – Это и системы 3DHD-визуализации высокого разрешения, и новые технологии клипирования сосудов, и новая операция фундопликации... Мне особенно приятно, что большими шагами развивается внутрипросветная эндоскопия, например, эндоскопические операции при подслизистых опухолях. Меньше и меньше проводится открытых операций при язвенных кровотечениях – справляемся с ними эндоскопически. И не только центральные клиники находятся на передовых позициях: мне очень понравились работы хирургов из Пензы и Саратова.

– Ждем всех в мае в Волгограде на большом хирургическом съезде, – улыбается руководитель клиники факультетской хирургии Волгоградского государственного медицинского университета профессор Андрей Бебуришвили. – Количество присланных научных работ в наш адрес из всех регионов России и из-за рубежа мы давно измеряем тысячами...

Альберт ХИСАМОВ,
Александр ХУДАСОВ (фото),
специальные
корреспонденты «МГ».



Объемная прямая трансляция из операционной – участники съезда следят за ней в специальных поляризационных очках.

щью Viking Systems, проведенных в двух московских клиниках, в том числе 4 полностью лапароскопических панкреатодуоденальных резекций, нефрэктомии, простатэктомии, резекции желудка. Среди перспектив применения наиболее доступной из имеющихся на сегодняшний день высококачественной 3D-системы для лапароскопической хирургии – возможность ее комбинации с ротирующими инструментами, что может создать реальную конкуренцию хирургическим роботам Da Vinci.

Но вот делегаты съезда надевают уже другие, поляризационные очки, на сцене устанавливают большой специальный серебряный экран для трансляции из операционной. Когда свет погас, включились два проектора, через которые изображения со стереолапароскопа операционной – для правого и левого глаза зрителей – попали на серебряный экран. И уже в голове каждого участника сеанса после нескольких минут просмотра возникло то самое объемное изображение операционного поля. А там профессор Юрий Старков уже приступил к «практической демонстрации», проводя диафрагмо-крупноразрешающую и фундопликацию на пищеводно-желудочном переходе при грыже пищеводного отверстия диафрагмы. У операции даже есть девиз: «Качественная визуализация – залог успешно выполненного оперативного вмешательства». Хирурги работают в индивидуальных 3D-шлемах, подключенных к стереолапароскопу в теле пациента.

– Система дает возможность хирургу более точно ориентироваться в пространстве, определять размеры органов, их расположение, – комментирует свои действия Юрий Геннадьевич. – Операция становится более безопасной. Еще один положительный момент – ассистенту не надо постоянно смотреть на монитор. Сейчас в нашем испол-

3D-визуализации в российской лапароскопии.

Что оперируешь, провинция?

Рассказывая об успехах эндоскопической хирургии, мы обычно представляем «звезд» ведущих клинических центров. Тем интереснее было услышать о результатах впервые проведенного доцентом Владимиром Оловянным из Северного медицинского клинического центра им. Н.А.Семашко (Архангельск) исследования, задачей которого было изучить современный уровень и тенденции в развитии лапароскопической хирургии в регионах Российской Федерации. В качестве изучаемой модели была избрана Архангельская область, а для проведения сравнительного анализа – соседние с ней регионы. В Архангельской области все хирургические стационары мощностью 40 коек и более имеют видеоэндоскопические комплексы. Почти в половине ЛПУ (6) видеоэндоскопическое оборудование используется крайне редко – от 8 до 73 лапароскопических операций в год. Еще в 3 ЛПУ в 2009 г. выполнено от 104 до 161 операции. И только в 6 крупных стационарах практически ежедневно выполняются лапароскопические вмешательства – от 277 до 920 операций в год. Тем не менее говорить о необходимости сосредоточения всего видеоэндоскопического оборудования только в крупных городских больницах неверно.

Менее 30% от общего количества хирургов владеют лапароскопической техникой. И только 64,5% хирургов работают в стационарах, оснащенных ВЭК. Из этой группы врачей только треть кроме холецистэктомии выполняют другие лапароскопические вмешательства. Причина ограниченного применения лапароскопической технологии общими хирургами, на взгляд док-



Профессор Андрей Бебуришвили (справа) пригласил на съезд в родной Волгоград петербургского профессора Григория Рутенбурга.