

---

---

А.И. ПРОТАСЕВИЧ

**XXV ПЛЕНУМ ПРАВЛЕНИЯ БЕЛОРУССКОЙ АССОЦИАЦИИ ХИРУРГОВ И  
РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ»  
(25–26 СЕНТЯБРЯ 2008 Г., Г. БОРИСОВ)**

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
Республика Беларусь

25–26 сентября 2008 года в г. Борисове прошли XXV Пленум Правления Белорусской ассоциации хирургов и Республиканская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы хирургии». Состоялось пять пленарных заседаний, на которых были обсуждены наиболее актуальные проблемы белорусской хирургии.

Открыл конференцию Первый заместитель Министра здравоохранения Республики Беларусь Р.А. Часнойть. На первом пленарном заседании выступил О.О. Руммо (г. Минск) с докладом «Первый опыт трансплантации печени в Республике Беларусь». Автором доложены результаты трансплантаций печени в нашей стране, изложены технические и технологические аспекты оперативного пособия, освещены перспективы развития трансплантации печени в мире.

Одной из основных тем, обсуждаемых на пленуме, была патология поджелудочной железы. Поэтому большая часть докладов была посвящена именно этой проблеме. Председатель Правления Белорусской ассоциации хирургов профессор С.И. Леонович выступил с докладом «Проблемы панкреатологии», в котором доложил о проблемах, возникающих вследствие роста заболеваемости острым и хроническим панкреатитом в Республике Беларусь. Он изложил тактические подходы к лечению острого панкреатита, уровни лечения, показания к хирургическому пособию. В док-

ладе были предложены меры по снижению летальности и заболеваемости острым и хроническим панкреатитом, среди которых первичная и вторичная профилактика. Заострен вопрос о доклинических формах острого панкреатита и холецистопанкреатита.

Профессор Г.П. Шорох (г. Минск) также в докладе «Рецидивирующий постнекротический деструктивный панкреатит» продолжил обсуждение темы лечения панкреатита. Он детально осветил вопросы этиологии, патогенеза, клиники, классификации рецидивирующего панкреатита, а также собственные результаты лечения этой категории пациентов. По мнению докладчика, тактический подход к хирургическому лечению этих больных должен быть активен и индивидуален, включать в себя радикальное удаление патологического очага, устранение мультиорганных повреждений, протоковой гипертензии и сегментарного портального блока.

Профессор П.В. Гарелик (г. Гродно) выступил с докладом «Кисты поджелудочной железы: тактика, лечение». Автор доложил сравнительные результаты лечения кист поджелудочной железы при применении пункционно-дренажного метода под контролем УЗИ и традиционного хирургического пособия. Пункционно-дренажный метод был применен у 57 больных с кистами поджелудочной железы. Отмечено, что, несмотря на относительный нерадикализм

данных операций, чрескожно пункционно-дренирующий метод при кистах поджелудочной железы у абсолютного большинства больных рассматривается как окончательный способ лечения, а не как промежуточный этап перед радикальной операцией.

Профессор И.Н. Гришин (г. Минск) в своем докладе «Патогенез, диагностика и лечение кровотечений при хроническом панкреатите» затронул важную проблему, с которой может столкнуться любой хирург. Он изложил причины, патогенез, клинику, диагностику и подходы к лечению кровотечений при хронической панкреатите. По мнению автора, применение селективной аортографии позволяет установить источник кровотечения у большинства пациентов, а применение различных методов эмболизации источника кровотечения является эффективным способом лечения данного грозного осложнения.

Очень интересный доклад был сделан профессором А.В. Шоттом (г. Минск) – «Метод оценки степени гидратации тканей». Предложен новый метод оценки степени гидратации тканей (эдемометрия), с помощью нового разработанного авторами прибора. Принцип работы его основан на выдавливании жидкости из тканей, сдавленных между мембраной камеры и прижимным винтом под контролируемым манометром давлением. Выдавливание жидкости из тканей сопровождается понижением давления в системе, которое регистрируется манометром. По мнению автора, новый метод позволит более точно и быстро выявлять нарушения гидратации тканей, а также оценивать адекватность проводимой инфузионной терапии.

Второе пленарное заседание также было полностью посвящено проблеме диагностики и лечения заболеваний поджелудочной железы.

Профессор А.В. Прохоров (г. Минск) в докладе «Выбор метода хирургического лечения осложненных форм хронического панкреатита» сообщил о результатах лече-

ния 58 больных хроническим панкреатитом. Установлено, что использование современного протокола обследования не позволяет полностью исключить малигнизацию периампулярной зоны на фоне хронического панкреатита. Операцией выбора при псевдотуморозном панкреатите, по мнению авторов, является панкреатодуоденальная резекция. Продольная панкреатикогастростомия или панкреатикоэюностомия позволяет добиться хороших функциональных результатов у ряда пациентов, страдающих хроническим панкреатитом.

Профессор С.А. Жидков (г. Минск) выступил с докладом «Современные технологии в диагностике и лечении осложненных деструктивного панкреатита». Автор показал возможности современных методов диагностики (КТ, МРТ) острого панкреатита. Своевременное выполнение малоинвазивных вмешательств при осложнениях панкреатита (лапароскопическое дренирование, дренирование под контролем КТ и УЗИ) дает, по мнению автора, наилучшие результаты и является методом выбора.

Профессор В.И. Аверин (г. Минск) доложил в своем докладе «Повреждения и посттравматические кисты поджелудочной железы у детей» о результатах лечения 33 детей с травмой поджелудочной железы. На основании накопленных и представленных материалов был сделан вывод о том, что тактика при лечении травм поджелудочной железы должна быть строго индивидуальной. Выбор способа оперативного лечения зависит от характера повреждения. При ушибе, небольших подкапсульных гематомах, разрыве только брюшины ограничиваются новокаиновой блокадой и дренированием сальниковой сумки. При полном поперечном разрыве следует сшивать железу на дренаже, установленном в главном панкреатическом протоке или применять наружное дренирование.

Профессор З.А. Дундаров (г. Гомель) в докладе «Хирургическое лечение ложных

кист головки поджелудочной железы» представил ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения пациентов с кистами поджелудочной железы. По его мнению, у данной группы пациентов эффективны операции Бегера и Фрея.

Профессор К.Н. Жандаров (г. Гродно) представил доклад «Малоинвазивные технологии в лечении кист поджелудочной железы», в котором осветил результаты лечения пациентов с ложными кистами поджелудочной железы, развившимися вследствие острого деструктивного панкреатита. В клинике применялась методика программированной лапароскопической санации некротических полостей, при которой под визуальным контролем осуществляется промывание полости и удаление из нее секвестров некротических тканей; контролируется динамика очищения полости от гноя и секвестров; устанавливаются сроки закрытия полости; отмечается герметичность в месте установки дренажа. Делается вывод об эффективности данной малоинвазивной методики в сравнении с традиционными вмешательствами.

Остальные три заседания были посвящены различным вопросам хирургии и новым технологиям диагностики и лечения.

Доцент А.А. Татур (г. Минск) выступил с докладом «Реконструктивно-восстановительные операции на трахее». Он сообщил о результатах лечения пациентов с рубцовыми стенозами трахеи и предложил вариант классификации рубцовых стенозов трахеи. В докладе были также освещены современные подходы к диагностике, тактике и лечению этой категории пациентов. По мнению докладчика, выбор рационального метода лечения должен основываться на индивидуальных диагностических критериях: а) локализация; б) протяженность; в) степень сужения; г) сочетание с трахеостомой, трахеопищеводным свищем и трахеомалацией. Эндоскопическая лазерная реканализация оптимальна при грануляционных сужениях, мембраноз-

ных и коротких рубцовых стенозах; циркулярная резекция трахеи показана при ограниченных стенозах I-III ст.; длительные этапные реконструкции трахеи следует проводить при невозможности выполнить радикальную операцию и неэффективности эндоскопического лечения. Лечение больных с рубцовыми стенозами трахеи должно проводиться только в специализированных центрах, имеющих опыт в лечении этой крайне сложной патологии.

Очень интересный доклад «Хирургическое лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни» сделал профессор Г.П. Рычагов (г. Минск). В докладе были показаны результаты оперативного лечения 316 больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. В качестве антирефлюксной операции авторы предлагают оригинальные оперативные вмешательства – 3 варианта фундоэзофагокрурорафии (ФЭКР). Показанием для выполнения I варианта ФЭКР являлись недостаточность и халазия кардии, II-го – ГПОД малых и средних размеров при брахиоморфном типе строения тела, III-й – ГПОД при долихоморфном конституционном типе строения тела. Фундопликация по Ниссену применялась при ГПОД больших размеров. Авторы отмечают хорошие ближайшие и отдаленные результаты лечения.

Доклад В.А. Косинца (г. Витебск) «Диагностика и лечение энтеральной недостаточности при распространенном гнойном перитоните» был посвящен одной из актуальных проблем хирургии – лечению больных с перитонитом. Были представлены результаты лечения 83 пациентов с распространенным гнойным перитонитом в токсической стадии заболевания. Автор считает, что периферическая электроэнтерография является эффективным методом диагностики нарушений двигательной активности кишечника. Предлагается включение в комплексную терапию перитонита препаратов, содержащих янтарную кислоту («Реамберин» и «Цитофлавин»), для ле-

чения энтеральной недостаточности.

Большой интерес вызвал доклад доцента Э.О. Луцевича (г. Минск) «Лапароскопические операции по поводу хромаффинных опухолей надпочечников». В докладе были представлены результаты 248 малоинвазивных хирургических вмешательств по поводу гормонально-активных новообразований надпочечников. Был сделан вывод о преимуществе лапароскопической и ретроперитонеоскопической адrenaлэктомии по сравнению с традиционными операциями.

Доцент А.И. Лемешевский (г. Минск) выступил с сообщением «Дифференциальная диагностика мезентериальной ишемии». На основании анализа 107 аутопсий и 63 историй болезни автором оценены эффективность методов диагностики и лечения мезентериальной ишемии. Сделано заключение о необходимости комплексного подхода к решению этой проблемы.

Доцент В.Г. Богдан (г. Минск) в докладе «Реконструкция передней брюшной стенки у больных с послеоперационными грыжами» сообщил о результатах хирургического лечения 23 больных с послеоперационными, рецидивными и многократно рецидивирующими вентральными грыжами, оперированных в городском центре герниологии и бариатрической хирургии на базе УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко» г. Минска. Применена оригинальная методика грыжесечения, включающая в себя размещение узких полосок сетчатого имплантата во влагищах прямых мышц живота с последующим восстановлением целостности

передней брюшной стенки двумя рядами швов (при этом обязательным условием являлся захват в шов с двух сторон полипропиленовой сетки). По мнению автора, предлагаемый способ герниопластики довольно эффективен.

Очень интересной проблеме – хирургическому лечению ожирения – был посвящен доклад Н.Н. Дороха (г. Минск) «Бариатрические операции в лечении морбидного ожирения». Им были доложены результаты лечения морбидного ожирения у 41 пациента, находившихся на лечении в Минском городском центре герниологии и бариатрической хирургии. Начальная оценка непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения морбидного ожирения с использованием гастрощунтирования и бандажирования желудка позволяет говорить о достаточной эффективности этих методик.

В.А. Гинюк (г. Минск) выступил с докладом «Экспериментальное обоснование фототерапевтического лечения гнойно-воспалительных заболеваний». На основании экспериментального материала показано, что применение фотодинамической терапии с использованием многоцветного комплекса «Ромашка» и фотосенсибилизатора «Фотолон» оказывает выраженное антибактериальное действие на доминирующих возбудителей гнойной хирургической инфекции. Автором разработана экспериментальная модель местного острого гнойно-воспалительного процесса.

В заключение следует отметить очень высокий уровень представленных докладов и хорошую организацию пленума.

*Поступила 4.11.2008 г.*