

Ежегодные съезды колопроктологов стали традиционными. И каждый раз в повестку дня выносятся самые сложные вопросы в лечении данного класса заболеваний. На этот раз разговор шёл об «оперативной и консервативной колопроктологии и современных технологиях для повышения качества жизни пациентов». Его провели совместно с объединённым Каспийским и Байкальским форумом по проблемам воспалительных заболеваний кишечника. Съезд был посвящён 25-летию Ассоциации колопроктологов России.

С приветственными словами на открытии мероприятия выступили представители Министерства здравоохранения и правительства Астраханской области, руководители профессиональных ассоциаций и главные специалисты по различным направлениям медицины федерального Минздрава.

Особое внимание мультидисциплинарному подходу

Площадкой для проведения столь знаковой встречи был выбран Астраханский государственный театр оперы и балета – красивое здание за последние годы стало символом обновления города на Волге. В работе съезда приняли участие более 900 специалистов из всех регионов России, а также врачи из Казахстана, Армении, Киргизии, Таджикистана, Азербайджана, Чехии, Польши, Италии, Турции и Белоруссии. Среди них были представители различных медицинских специальностей. Мероприятие



Съезд прошёл в здании нового астраханского театра

было организовано по приказу Минздрава России, и лечебные учреждения взяли на себя затраты на командировки сотрудников в столицу Нижнего Поволжья. В фойе театра гостей встречала выставка. Фармацевтические компании сделали её экспозицию интересными для практикующих врачей.

«Мы живём в век интернет-технологий, но никакие вебинары и сеансы скайпа не заменят личного общения, – сказал накануне съезда корреспонденту «МГ» директор Государственного научного центра колопроктологии им. А.Н.Рыжих, главный колопроктолог Минздрава России, профессор Юрий Шельгин. – Крайне важно не только получать новые знания, но и обмениваться опытом, который нарабатан и накоплен в клиниках различных регионов страны».

В последние годы отмечается рост числа пациентов, страдающих осложнёнными формами дивертикулярной болезни ободочной кишки, которые являются одной из наиболее частых причин экстренных операций. Недостаточное знакомство с этим, казалось бы, известным заболеванием становится причиной диагностических и, как следствие, тактических ошибок. Лишь тесное взаимодействие между хирургами, колопроктологами и гастроэнтерологами позволит улучшить результаты лечения. Общие подходы к диагностике и лечению этой болезни просто необходимы. Поэтому одно из пленарных заседаний съезда было посвящено данной патологии. При этом огромное значение имеют маршрутизация больных, стандарт диагностики и выбор метода лечения. В этой связи на съезде было принято решение, что при экстренных операциях по поводу осложнённой дивертикулярной болезни следует отдавать предпочтение многоэтапному лечению. Неосложнённая дивертикулярная болезнь подлежит консервативному лечению.

Точно так же, если речь идёт о воспалительных заболеваниях кишечника (язвенный колит, болезнь Крона и др.), вряд ли хирург вправе принимать решение об операции без консилиума совместно с га-

Деловые встречи

Хирургия больших возможностей

О самых «деликатных» аспектах сложных заболеваний говорили в Астрахани на всероссийском съезде с международным участием

То есть программа съезда была выстроена таким образом, чтобы участники, прежде чем приступить к обсуждению отечественных рекомендаций по лечению осложнённой дивертикулярной болезни, представляли, как проводится лечение этой патологии в мире, а не только в России.

Заведующий кафедрой госпитальной хирургии № 2 лечебного факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова

и отличным лектором и учёным. Первое выступление доктора было посвящено новым методам лечения эпителиального копчикового хода, а второе – подходам к выбору оптимальной операции при раке толстой кишки.

Нельзя не отметить лекции и отечественных учёных, в частности руководителя отделения онкопроктологии Государственного научного центра колопроктологии доктора медицинских наук Евгения Рыбакова. Его лекция по лечению

гастроэнтерологи, онкологи, радиологи, эндоскописты, рентгенологи, генетики, патоморфологи и др.

Кстати, в Европе членами ассоциации колопроктологов могут стать только специалисты, которые около 70% рабочего времени тратят на лечение заболеваний толстой кишки. Наверное, это не совсем правильно. Ведь в процессе верификации диагноза и назначения лечения участвуют врачи различных специальностей. И от профессионализма всей команды зависит исход

профессор Сергей Шаповальянц, база кафедры которого находится в ГКБ № 31 Департамента здравоохранения Москвы, проанализировал результаты лечения этой болезни в Москве. Именно к нему чаще всего доставляют пациентов с осложнёнными дивертикулярной болезнью. Поэтому его доклад был с интересом встречен коллегами.

В колопроктологии, бесспорно, очень много сложных медицинских проблем. Взять, например, осложнения, вызванные онкологическими заболеваниями кишечника. В большинстве подобных случаев до сих пор требуется формирование

рака прямой кишки многим запомнится. Речь шла о синдроме низкой передней резекции, когда удаляется большая часть прямой кишки, после чего крайне сложно восстановить её функцию.

Очень серьёзную проблему поднял в своём докладе Ю.Шельгин: несостоятельность анастомоза – причины, предикторы и факторы риска. Когда-то большие надежды возлагались на то, что с появлением сшивающих аппаратов её острота уменьшится. Однако практика показала, что этого не произошло. Дело в том, что заживление анастомоза зависит от многих причин.

лечения. Например, в ГНЦ колопроктологии, как правило, поступают самые тяжёлые пациенты страдающие, например, язвенным колитом с уже развившимися осложнениями. При этом чаще всего они связаны с резистентностью к проводимой терапии. Это ведёт к тому, что на хирургический стол поступают пациенты в крайне тяжёлом состоянии, с выраженными метаболическими нарушениями, с предельно низким, опасным для жизни уровнем гемоглобина, альбумина.

– В приёмном покое центра поступившего осматривают колопроктолог, гастроэнтеролог, эндоско-



В президиуме

С учётом международного опыта

Как известно, медицина сегодня развивается, не опираясь на титанов-одиночек, а усилиями коллективов врачей. Поэтому на съезде в Астрахань пригласили и иностранных коллег. Одним из докладчиков стал известный профессор Джовани Барбара из Италии. Он рассказал российским врачам о тенденциях в лекарственном лечении больных с осложнёнными

противоестественного заднего прохода. И в этом вопросе очень ценен опыт, который накоплен в европейских клиниках. Технику формирования правильной стомы детально продемонстрировал профессор из Польши Марек Шипковский. Он в течение длительного времени изучает различные аспекты диагностики и лечения парастомальных осложнений, что наглядно показал на съезде в Астрахани.

И не только от профессионализма хирурга. Многие значат состояние здоровья больного, его возраст, сопутствующие заболевания, где располагается анастомоз. Чем ближе он накладывается к заднему проходу, тем выше риск развития его несостоятельности. Более того, на этих участках толстой кишки хирургу трудно работать, технически сложно оперировать, особенно мужчин. Многие определяются размером опухоли. Очевидно, чем она больше, тем более серьёзная травма наносится при удалении новообразования. Если больной страдает ожирением, то его оперировать труднее, повышается риск развития осложнений. Курение, низкий гемоглобин, сахарный диабет – это очень негативные факторы. Между тем специалисты должны знать истинную распространённость, степень выраженности несостоятельности. Тогда легче прогнозировать ход лечения.

– поясняет Юрий Шельгин. – Вместе они принимают решение, каким образом его лучше вести. Нередко именно гастроэнтеролог настаивает на экстренной операции после 2-3 часов подготовки к ней. Я всегда считал, что хирургия должна быть последним оружием доктора. Особенно, когда речь идёт о молодых людях. Массивные вмешательства, предполагающие удаление толстой кишки, почти невозможно провести без потери качества жизни. Несмотря на то, что методы пластической хирургии совершенствуются. Выбор в данной ситуации надо принимать, когда вопрос стоит уже о жизни и смерти. А для этого нужны чёткие критерии.

В городе на Волге рассматривались клинические рекомендации не только по лечению дивертикулярной болезни, но также по проблеме язвенного колита и болезни Крона. Они детально прорабатывались мультидисциплинарной командой экспертов и должны помочь в принятии решений, учитывая возможности разных лечебных учреждений. Профессиональное сообщество обсудило и критерии качества лечения этих заболеваний, которые должны быть отражены в новом приказе Минздрава России. Главное – состоялся открытый и честный разговор о проблемах и достижениях в колопроктологии.

Алексей ПАПЫРИН,
Александр ХУДАСОВ (фото),
специальные корреспонденты «МГ».
Москва – Астрахань.



Откровения участников съезда специальному корреспонденту «МГ»

формами дивертикулярной болезни. Профессор из Польши Адам Дзика представил европейский консенсус по этому вопросу. Он также является известным учёным, в сфере интересов которого – лечение заболеваний толстой кишки. Ему удалось детально проанализировать хирургические аспекты лечения этой патологии.

Многим запомнилась лекция профессора из Турции Этхима Джекима – члена правления Европейской ассоциации колопроктологов. Специальности «колопроктолог» в этой стране нет, но Этхим Джеким проделывает огромную работу, чтобы она всё-таки была признана. Его можно назвать не только блестящим колопроктологом, но и