

XIII съезд хирургов России после двухлетнего перерыва состоялся в очном формате. Опасения, что хирурги, испугавшись коронавируса, не поедут в столицу из далёких регионов, не оправдались: форум прошёл с аншлагом по всем направлениям, которые были в его научной программе.

Интеллект в помощь рукам

Кстати, о науке. Открывая съезд, директор Института кардио-аортальной хирургии Российского научного центра хирургии им. Б.В.Петровского академик РАН Юрий Белов обратился к коллегам с предложением обмениваться не только техническими приёмами оперативных вмешательств, но и своими научными изысканиями.

– Что такое хирургия? В первую очередь, мастерство: у хирурга руки должны расти отсюда надо. Кроме того, хирургия – это искусство: настоящий мастер выполняет операцию не просто успешно, а ещё и красиво. Если же к этому добавляется интеллект – перед нами гениальный хирург, который осмысливает свои действия и обеспечивает развитие хирургии на будущее, – такую формулу вывел Ю.Белов и показал её действие на примере аортальной хирургии.

Академик напомнил, что в 1990-е годы летальность в этом разделе медицины была не просто высокая, а чрезвычайно высокая – до 50%. Что представляла собой хирургия дуги аорты? Надо было «охлаждать» пациента до 14 градусов, выключать кровообращение, использовать аппарат искусственного кровообращения (АИК). Потом, когда пациента «согревали», начинались проблемы с коагулопатией. Рывком вперёд для аортальной хирургии стал переход к селективному искусственному кровообращению головного мозга, но чтобы это произошло, потребовалось провести огромный объём научных исследований. Сегодня, по словам эксперта, летальность в данном разделе медицины составляет 1-2%.

– Дружите с наукой, – призвал мэтр участников съезда, – потому что будущие прорывные хирургические технологии могут родиться только на стыке оперативного мастерства, искусства «красивой» хирургии и научного поиска.

Результаты не радужные

Главный хирург Минздрава России академик РАН Амиран Ревизишли на цифрах показал, как работала хирургическая служба страны в 2020 г. По понятным причинам – пандемия, которая заставила перепрофилировать многие стационары под инфекционные госпитали, переквалифицировать хирургов в инфекционистов, перенаправить финансовые потоки на борьбу с коронавирусной инфекцией – итоги работы службы, по выражению главного специалиста, не радужные.

Хотя, возможно, пандемия лишь одна из причин, наиболее очевидная, и есть другие, в которых следовало бы разобраться. К такому предположению подталкивает, в частности, сокращение числа специалистов в хирургической службе. И не за минувший «ковидный» год, а за 5 последних лет.

– Мы теряем кадры в общей и торакальной хирургии. Все остальные направления, видимо, более технологичны и интересны: там, наоборот, кадровый рост. В онкологии пришло 1,7 тыс. специалистов, в рентгеноэндоваскулярную тоже большое число. В то же время за 5 лет мы недосчитались 1,5 тыс. общих хирургов, – отметил академик.

Среди субъектов РФ, где самая большая убыль врачей хирургических специальностей – Костромская и Калужская области, республики Башкортостан, Ингушетия, Удмуртия. И, напротив, есть территории, в которых число хирургов увеличилось. Нетрудно догадаться, что первой в этом списке значится Москва, а далее – Санкт-Петербург, Московская, Калининградская и Ленинградская области.

– С экономикой в этих регионах всё в порядке, поэтому такая динамика, – пояснил главный хирург Минздрава России причину перемещения кадров.

Столь неутешительный факт не оставляет надежды на то, что хирургические стационары в экономически депрессивных регионах России когда-либо приблизятся по своим технологическим возможностям к тем, какие демонстрировали на съезде хирургов «крутые» столичные больницы.

Что касается квалификации хирургов, здесь пандемия COVID-19 уж точно ни при чём: на сегодня лишь 50% специалистов имеют

временные оперативные подходы, а другой «режет» по старинке.

– Мы взяли выборку по четырём соседним регионам – Москва, Санкт-Петербург, Московская, Владимирская области. Все они экономически благополучные. При этом в Москве острый холецистит оперируют лапароскопически в 96% случаев, чуть реже – в Питере, а вот в Московской области ситуация резко меняется к худшему, и ещё хуже она во Владимирской области. Программа закупки оборудования для малоинвазивной хирургии и подготовки кадров для работы с этим оборудованием – задача, которая во многом зависит от губернаторов и

Робот в перспективе

Тему современного состояния эндоскопической хирургии в России продолжил президент Российского общества эндоскопических хирургов доктор медицинских наук Сергей Емельянов.

– Средняя частота выполнения лапароскопических операций в прошлом году по сравнению с 2019 г. не уменьшилась. При этом темпы внедрения эндоскопических технологий там, где они пока не применяются, недостаточны. Я назову два ключевых условия для того, чтобы новые технологии можно было внедрить: первичный

роботических платформ и ожидать скорого заметного увеличения их количества (ряд ли стоит).

– Какое место займёт в будущем робот-ассистированная хирургия? Считается, что эти системы будут выполнять в основном диагностические функции с какими-то минимальными вмешательствами. А использовать их так, как это делается сегодня – для дистанционного манипулирования в пределах одной операционной – слишком дорого. Второе направление, которое, по мнению экспертов, в будущем сохранится и с которого, собственно, начиналась идея роботической хирургии – это перенос операционной

Деловые встречи

Пандемия виновата, но не во всём

Изменения в работе хирургической службы начались не вчера

какую-либо квалификационную категорию. Этого, по мнению главного специалиста, абсолютно недостаточно. Он предлагает серьёзно подумать о том, как финансово стимулировать врачей проходить процедуру присвоения категории.

И ещё о кадровой политике и подготовке кадров. А.Ревизишли считает, что имеет смысл выдвинуть следующее требование к врачу: прежде чем по окончании ординатуры поступить на работу в медицинскую организацию III уровня, молодой доктор должен сначала проработать 2-3 года в больницах I-II уровней. Кроме того, считает главный хирург, целесообразно было бы ввести должность хирурга-стажёра для окончивших нынешнюю двухгодичную ординатуру с тем, чтобы начинающий специалист имел возможность ещё один год работать под руководством наставника. Кому конкретно адресованы эти предложения, в чьих полномочиях принять подобные решения? Вероятно, в полномочиях Минздрава России.

Оценивая состояние материально-технической базы хирургических стационаров и отделений, главный хирург России показал несколько фотографий, которые сделаны в лечебных учреждениях разных регионов. На кадрах, которые сняты в республиканских, краевых и областных больницах, отлично отремонтированные и технически оснащённые операционные. А рядом по контрасту снимки из ЦРБ... Как сказал А.Ревизишли, «такие кадры, видимо, показывать не следовало бы, и оперировать здесь вообще нельзя». Мы видим более чем скромные интерьеры операционных, облупленные стены и потолки, морально и физически устаревшую медицинскую технику. Причём есть случаи, когда такое несоответствие картинок наблюдается в границах одного субъекта РФ, вот что самое удивительное и возмутительное. Абсолютно очевидно, что этот контраст образовался не за один прошлый год, он существует уже давно. Но почему толерантны к подобным явлениям главные хирурги субъектов РФ и губернаторы?

Внедрение малоинвазивных технологий в хирургию продолжалось даже в трудный пандемийный год. Особенно активно доля лапароскопии наращивалась в лечении острого аппендицита, острого холецистита и панкреатита, чуть менее выражено – при перфоративной язве, спаечно-кишечной непроходимости. Однако и в этой характеристике работы хирургической службы бросается в глаза та же странность: из двух врачей, работающих по соседству, один имеет всё, чтобы практиковать со-



главных хирургов территорий, – ещё раз напомнил главный специалист Минздрава России о роли личности в развитии региональной хирургической службы.

Теперь о качественных показателях работы службы. Летальность: по всем хирургическим нозологиям произошёл рост этого показателя (за исключением онкологии). И больше всего беспокоит летальность при острых заболеваниях органов брюшной полости.

– Анализ этого показателя ведётся с 2000 г., и прошлый год оказался самым тяжёлым. Понятно почему: объём госпитализаций на плановые операции снижался, да и экстренных, к сожалению, тоже. В стационары поступали крайне тяжёлые пациенты с острой абдоминальной патологией, в том числе с COVID-19. Неудивительно, что выросла летальность при остром панкреатите, гастродуоденальных кровотечениях, острой кишечной непроходимости, перфоративной язве. Данные нозологии нас особо беспокоят, потому что рост летальности при них был и в 2018-м, и в 2019 г. тоже. Что могло послужить этому? Поздняя госпитализация, – продолжает А.Ревизишли.

Главный специалист сообщил о завершении работы над текстами новых клинических рекомендаций (КР) по разным хирургическим заболеваниям. Кстати, изначально предполагалось, что с 2022 г. следование в трудный пандемийный год. Особенно активно доля лапароскопии наращивалась в лечении острого аппендицита, острого холецистита и панкреатита, чуть менее выражено – при перфоративной язве, спаечно-кишечной непроходимости. Однако и в этой характеристике работы хирургической службы бросается в глаза та же странность: из двух врачей, работающих по соседству, один имеет всё, чтобы практиковать со-

консоли на сколь угодно большое расстояние. Тогда хирург, который находится за тысячи километров от пациента, проводит операцию, управляя «руками» робота на расстоянии и используя возможности цифрового изображения, – «приземлил» профессор тех, кто считает наличие роботической платформы в клинике залогом успешности.

Судебный иммунитет

Не обошли на съезде вниманием и самую актуальную на сегодняшний день проблему – правовое обеспечение медицинской деятельности в России. Как напомнил генеральный секретарь Российского общества хирургов доктор медицинских наук Андрей Фёдоров, каждый год удваивается количество уголовных дел против врачей.

– Мы считаем, что это неправомерная практика государства, и с этим надо бороться. Россия – единственная страна в мире, где хирурга за осложнения, возникшие у пациента после лечения, судят по статьям Уголовного кодекса. Чем успешнее защищаются хирурги в судах, тем сильнее противовес со стороны правоохранительной системы. Судя по динамике происходящего, нас ждут ещё более тяжёлые времена, – считает А.Фёдоров.

Причём перечень применяемых к медикам статей УК постоянно расширяется. Теперь им предъявляют обвинения по статьям 238 (выполнение услуг, не отвечающих требованиям безопасности, в том числе группой лиц по предварительному сговору) и 105 (убийство). Врачебная деятельность приравнена к организованной преступности, и вместе с самим врачом на скамье подсудимых, а затем в тюрьме теперь могут оказаться заведующий отделением и главный врач больницы, – напомнил он собравшимся.

В итоге съездом принято решение обратиться в Конституционный суд РФ и Государственную Думу с целью привлечь внимание к данной проблеме и добиться декриминализации статей, по которым обвиняют российских медицинских работников в случаях неблагоприятных исходов лечения пациентов. Также в резолюции форума предложено создать экспертно-координационный совет с участием Следственного комитета РФ «для успешного развития гражданского общества».

Что означает последняя фраза, честно говоря, непонятно: могут ли в принципе «волки и овцы» договориться о совместной деятельности в интересах обеих сторон?..

Елена БУШ,
обозреватель «МГ».