

ОЛЬГА КОПЫЛОВА

Ведущая программы «Посоветуйте, доктор!» на канале
«Радио России», автор бестселлеров



АРТЕРИИ И ВЕНЫ

СОВЕТЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ВЕДУЩИХ ВРАЧЕЙ

- Сосудистая недостаточность
- Атеросклероз
- Артериальная и венозная недостаточность
- Тромбоз поверхностных и глубоких вен
- Варикозное расширение вен
- Тромбофлебит
- Тромбоэмболия

**«ПОСОВЕТУЙТЕ,
ДОКТОР!»**

**АНГИОЛОГИЯ И
ФЛЕБОЛОГИЯ:**

ВСЕ САМОЕ

НОВОЕ И

ЭФФЕКТИВНОЕ



Посоветуйте, доктор

Ольга Копылова

**Артерии и вены. Советы и
рекомендации ведущих врачей**

«ЭКСМО»

2015

УДК 616.1
ББК 54.102

Копылова О. С.

Артерии и вены. Советы и рекомендации ведущих врачей /
О. С. Копылова — «Эксмо», 2015 — (Посоветуйте, доктор)

ISBN 978-5-699-80476-4

Сосудистые нарушения – причина многих болезней. То, почему тот или иной орган оказывается уязвимым, часто можно объяснить механическими причинами. Закрывается просвет сосуда, который идет к тому или иному органу Сердце, кишечник, поджелудочная железа, печень и все другие органы получают кровь через сосуды. Из-за воздействия вредных факторов сосуды могут поражаться. Как избежать заболеваний и грозных осложнений, связанных с поражением сосудов? Как их сегодня лечат? Можно ли избавиться от проблемы навсегда? На эти вопросы читатель найдет ответы в данной книге. Внимание! Информация, содержащаяся в книге, не может служить заменой консультации врача. Необходимо проконсультироваться со специалистом перед совершением любых рекомендуемых действий.

УДК 616.1
ББК 54.102

ISBN 978-5-699-80476-4

© Копылова О. С., 2015
© Эксмо, 2015

Содержание

Предисловие от редакции	6
Глава 1. Развитие хирургии: прогресс не стоит на месте!	9
Быть или не быть операции?	9
Будущее хирургии – курс на малую травматизацию	10
Операции на сердце и сосудах	11
Внутрипросветное стентирование – новое слово в лечении сосудов	12
Облитерирующий эндартериит и диабетическая стопа	13
Онкологические операции	14
Опухоли предстательной железы	14
Хирургия онкологических заболеваний	14
Скальпель исправляет чужие ошибки?	16
Повреждение желчных протоков	16
Заболевания поджелудочной железы	16
Лечение гнойных осложнений	16
Медицинские кадры – на вес золота!	17
Эндоскопическая хирургия	18
Лапароскопические технологии в хирургии	19
Лапароскопические операции при желчнокаменной болезни, аппендиците, грыжах	19
Робот «да винни»	20
Конец ознакомительного фрагмента.	21

Ольга Копылова
Артерии и вены. Советы и
рекомендации ведущих врачей

© Копылова О.С., текст, 2015

© Оформление. ООО «Издательство «Э», 2017

Предисловие от редакции

Уважаемые читатели!

Серия книг «Посоветуйте, доктор!» составлена по материалам популярной передачи «Радио России» «Посоветуйте, доктор!». Ее ведет любимая миллионами ведущая Ольга Копылова. Это одна из самых рейтинговых и авторитетных программ по медицине в нашей стране: с 2006 года она выходит на государственном канале «Радио России» в прямом эфире в субботний прайм-тайм – с 13:10 до 14:00 по московскому времени.

За годы существования программа снискала любовь и доверие слушателей, завоевала заслуженный авторитет у российских и зарубежных представителей медицины. Ее ценят как пациенты, так и врачи. Это одна из немногих медицинских программ, которая глубоко и масштабно освещает проблемы и достижения нашей медицины. В программе в приоритетном порядке поднимаются вопросы государственной важности, рассказывается о борьбе с такими серьезными социально значимыми заболеваниями, как болезни сердечно-сосудистой системы, туберкулез, злокачественные новообразования, диабет. В прямом эфире активно обсуждаются вопросы репродуктивного здоровья, охраны здоровья матери и ребенка, здоровья детей. Ведущая и участники программы рассказывают о внедрении инновационных методов диагностики и лечения, медицинской реабилитации, об оснащении учреждений здравоохранения современной техникой, об обеспечении лекарствами. Каждый новый выпуск программы ждут и с интересом слушают пациенты и врачи из всех регионов России и за рубежом.

Автору и ведущей программы Ольге Копыловой удалось объединить вокруг программы и привлечь к сотрудничеству наиболее авторитетных врачей и ученых, руководителей профильных медицинских центров России. Они достойно представляют отечественную медицину в эфире главной государственной радиостанции страны. В программе неоднократно выступали и делились своими рекомендациями со слушателями мэтры отечественной медицины, в том числе:

Адамян Лейла Владимировна – академик РАН, главный акушер-гинеколог России, заместитель директора Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова;

Акчурин Ренат Сулейманович – мэтр отечественной кардиохирургии, академик РАН, руководитель отдела сердечно-сосудистой хирургии Российского кардиологического научно-производственного комплекса;

Байбарина Елена Николаевна – д.м.н., профессор, главный специалист-неонатолог России, директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения;

Богородская Елена Михайловна – д.м.н., профессор, директор Московского научно-практического центра борьбы с туберкулезом, главный фтизиатр ДЗМ;

Бойцов Сергей Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор, главный специалист России по профилактической медицине, директор Государственного научного центра профилактической медицины;

Бокерия Лео Антонович – академик РАН, директор Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. АН. Бакулева, президент Лиги здоровья нации;

Веселкин Николай Петрович – ученый-физиолог, доктор биологических наук, профессор, академик РАН, директор Института эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова РАН в Санкт-Петербурге;

Гинтер Евгений Константинович – академик РАН, директор Государственного медико-генетического научного центра;

Готье Сергей Владимирович – академик РАН, директор Института трансплантологии и искусственных органов им. акад. В.И. Шумакова, главный трансплантолог России;

Дземешкевич Сергей Леонидович – кардиохирург с мировым именем, доктор медицинских наук, профессор, директор Российского научного центра хирургии им. акад. Петровского;

Каприн Андрей Дмитриевич – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, директор Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена;

Карамов Эдуард Владимирович – ученый-вирусолог с мировым именем, доктор биологических наук, профессор, руководитель Лаборатории иммунохимии НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского и Лаборатории молекулярной биологии ВИЧ в ГНЦ «Институт иммунологии», один из разработчиков отечественной вакцины против ВИЧ;

Козловская Инесса Бенедиктовна – создатель школы космической медицины в России, создатель Школы гравитационной физиологии движений, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН, заведующая Лабораторией гравитационно-сенсорно-моторной физиологии и профилактики Института медико-биологических проблем РАН;

Коновалов Александр Николаевич – знаменитый нейрохирург с мировым именем, академик РАН, директор Института нейрохирургии имени академика Бурденко, президент Ассоциации нейрохирургов России;

Краснопольский Владислав Иванович – член-корреспондент РАН, профессор, директор Московского областного научно-исследовательского института акушерства и гинекологии;

Кубышкин Валерий Алексеевич – академик РАН, директор Института хирургии им. А.В. Вишневского;

Медведев Святослав Всеволодович – д.б.н., член-корреспондент РАН, директор Института мозга человека в Санкт-Петербурге;

Медведева Ирина Васильевна – член-корреспондент РАН, проректор по научной работе, заведующая кафедрой госпитальной терапии Тюменской медицинской академии;

Насонов Евгений Львович – выдающийся российский ученый, академик РАН, президент Ассоциации ревматологов России, директор Института ревматологии РАН;

Неробеев Александр Иванович – специалист с мировым именем в области реконструктивной хирургии, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пластической и челюстно-лицевой хирургии Российской медицинской академии последипломного образования, главный специалист Медицинского центра Президента России;

Пискунов Геннадий Захарович – член-корреспондент РАН, зав. кафедрой оториноларингологии Российской медицинской академии последипломного образования, главный оториноларинголог МЦ Управления делами Президента РФ;

Покровский Анатолий Владимирович – академик РАН, президент Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов, президент Европейского общества по сосудистой хирургии, руководитель отделения хирургии сосудов Института хирургии им. А.В. Вишневского;

Рошаль Леонид Михайлович – доктор медицинских наук, профессор, директор НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, президент Национальной медицинской палаты, член Совета при Президенте РФ по содействию развитию институтов гражданского общества и по правам человека, председатель Международного комитета помощи детям при катастрофах и войнах, эксперт Всемирной организации здравоохранения;

Сухих Геннадий Тихонович – академик РАН, директор крупнейшего в стране Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова;

Терновой Сергей Константинович – академик РАН, руководитель отделения томографии Института клинической кардиологии им. Мясникова Российского кардиологического центра, заведующий кафедрой лучевой диагностики ММА им. Сеченова;

Хубутия Анзор Шалвович – профессор, главный трансплантолог Москвы, президент Межрегионального общества трансплантологов, директор Научно-исследовательского института скорой помощи им. Склифосовского;

Чазова Ирина Евгеньевна – профессор, член-корреспондент РАН, директор Института клинической кардиологии им. Мясникова Российского кардиологического научно-производственного комплекса, Президент Российского медицинского общества по артериальной гипертензии;

Чучалин Александр Григорьевич – академик РАН, главный терапевт России, директор Научно-исследовательского института пульмонологии;

Шабалин Владимир Николаевич – академик РАН, директор Российского геронтологического научно-клинического центра;

Янковский Николай Казимирович – член-корреспондент РАН, профессор МГУ им. Ломоносова, директор Института общей генетики им. Вавилова, член Всемирного Совета организаций по исследованию генома человека.

Программа уделяет особое внимание поддержанию обратной связи со слушателями. С гостями программы регулярно организуются встречи. На эти встречи может прийти любой слушатель и очно задать вопросы лучшим представителям отечественной медицины. Многие пациентов со сложными и редкими заболеваниями из отдаленных регионов России, которые обращаются в программу «Посоветуйте, доктор!» за помощью, ведущая и гости программы помогают определить на бесплатное лечение в лучшие клиники страны. На базе ведущих государственных клиник страны программа регулярно организует бесплатные акции и мероприятия для слушателей: диагностические дни, встречи с известными специалистами, школы здоровья.

Теперь и вы сможете стать участником всех этих акций, познакомиться с новейшими достижениями мировой и отечественной медицины, освоить уникальные прикладные методики оздоровления: гимнастики, диеты, лечебные тренировочные курсы. Авторами этих методик самооздоровления являются известные врачи. Все это вы найдете на страницах серии книг по материалам программы «Посоветуйте, доктор!». Серия составлена ведущей программы Ольгой Копыловой.

Это продолжающаяся серия – следите за новинками!

Глава 1. Развитие хирургии: прогресс не стоит на месте!

Нужна операция или нет – вопрос сложный. Неверный ответ на него может стоить пациенту жизни. Решаясь на любую – даже самую, казалось бы, простую операцию, человек подвергает себя определенному риску. Врачи говорят о том, что простых операций не существует. Риск есть всегда, когда речь идет о хирургии. Но всегда ли он оправдан? Кто и как принимает решение о необходимости той или иной операции? Что делается для того, чтобы риск был минимальным? На этот и многие другие важные вопросы в программе «Посоветуйте, доктор!» отвечал хирург с мировым именем, академик РАН Валерий Алексеевич КУБЫШКИН.

Быть или не быть операции?

Профессия хирурга – самая гуманная и вместе с тем самая ответственная. Она требует мужества, мудрости, полной самоотдачи. Хирург каждый день принимает решение – делать операцию или нет. Какой метод и вид хирургического вмешательства выбрать в каждом конкретном случае, как вести больного после операции?

Врач этой специальности вынужден давать ответы на множество вопросов. А цель одна: в максимальной степени обеспечить защиту человека до, во время и после операции, дать ему шанс на жизнь и возвращение здоровья. В процессе работы хирург нередко испытывает сомнения и вынужден принимать сложные, неоднозначные решения.

Эта проблема в той или иной степени касается врачей всех специальностей. Но вопрос выбора особенно остро стоит именно в хирургии: или проводить операцию, или признать, что риски хирургического вмешательства превышают возможности пациента.

В подавляющем большинстве случаев, к счастью, ответы удастся получить в результате обследования, когда происходит оценка состояния здоровья пациента и возможности его организма. Решение делать или нет операцию зависит еще, безусловно, и от объема, продолжительности, травматичности операции, вероятной кровопотери и некоторых других факторов.

Тем не менее в целом ряде случаев действительно возникает ситуация, когда радикальное вмешательство в полном объеме затруднительно. В таких обстоятельствах операция несет в себе действительно фатальный риск. Идти на него или согласиться на естественное течение болезни? Это решение в каждом индивидуальном случае принимает хирург. Здесь нет шаблона. Сценарий всегда сугубо личный. Но, как правило, отказаться от операции сложнее, чем принять решение о ее проведении. Для отказа от операции тоже нужны мудрость и большой врачебный опыт.

Будущее хирургии – курс на малую травматизацию

Сейчас активно развиваются новые медицинские технологии, в том числе – нанотехнологии. Можно вспомнить еще много таких «научно-популярных» терминов. К сожалению, зачастую люди забывают о том, что за ними стоит, зачем вообще подобные методы внедряются во врачебную практику. А ведь все это не просто дань моде!

Задача врачей и ученых – минимизировать риски. Прогресс в хирургии связан именно с решением задач по минимизации рисков. Больному нужно дать как можно больше шансов на выздоровление и вернуть к нормальной жизни.

В Институте хирургии им. Вишневского, который в России находится на передовых рубежах развития медицинского знания, активно применяются новейшие медицинские хирургические технологии. И именно они являются залогом улучшения качества нехирургического лечения и статистики выздоровления.

Снижение риска операций на венах стало возможным благодаря использованию щадящих технологий. Их еще называют сейчас «технологии малой травматичности» или «малоинвазивные технологии». Их использование действительно позволяет обеспечить иное качество лечения пациента. Задача врача при этом облегчается. До недавнего времени, чтобы выполнить достаточно простые процедуры, купировать банальные процессы (будь то в грудной клетке, в животе или в кровеносной системе), хирургам приходилось делать довольно широкий разрез. Сейчас решить проблему удастся, сделав крошечное отверстие с помощью иглы небольшого диаметра или троакара диаметром 5–8 мм.

Такие новые технологии, конечно, существенно упрощают лечение многих заболеваний. Многие уже сталкивались с лапароскопическими и торакоскопическими методами. Сейчас благодаря этим малоинвазивным технологиям успешно оперируют позвоночник (проводят его стабилизацию).

Сейчас развивается целый ряд технологий, когда операцию на сердце можно выполнять через минидоступ. Требуется разрез всего 1–3 см! Это естественное развитие, логичный результат технического прогресса.

Что еще широко используется в повседневной практике? Помимо лапароскопии и торакокопии применяют методики разрушения опухолевых процессов сверхвысокими или сверхнизкими температурами. Эта методика сейчас очень популярна в тех случаях, когда по тем или иным соображениям оперативное вмешательство невозможно.

Новые способы применяются и в качестве дополнения к хирургическому лечению, и как самостоятельный вид терапии. Каждая болезнь и каждый пациент – это «кроссворд». И в каждом конкретном случае решение будет индивидуальным.

Сердечно-сосудистая хирургия и хирургия по поводу онкологических заболеваний – это сейчас, пожалуй, два самых главных направления в медицине. Смертность от злокачественных опухолей и заболеваний сердца и сосудов самая высокая. Понятно, почему первую скрипку здесь начинает играть хирургия.

Операции по поводу сосудистой патологии – очень перспективное направление развития хирургии. Более того, развитие этой области хирургии сейчас является приоритетной задачей во всем мире, в том числе – в России. Помимо того, что уже давно, можно сказать, традиционно используется, есть еще набирающая популярность комбинация традиционных вмешательств с внутрисосудистым стентированием сосудов.

Операции на сердце и сосудах

К традиционным операциям на сердце и сосудах относится, например, аортокоронарное шунтирование. Кроме того, сердечно-сосудистая хирургия включает в себя хирургию головного мозга, сердца, аорты, сосудов конечностей.

Все тело буквально пронизано сосудами. Поэтому «палитра» всевозможных заболеваний и способов их лечения тоже огромна. В каждом случае свои технологии и методы проведения операции.

Любопытно, что до недавнего времени единственным способом хирургического доступа в сосудистой хирургии был разрез – иногда достаточно большой. При этом производилась замена сосудов или накладывались так называемые «окольные пути» – шунты. Это было очень распространено в сосудистой хирургии. Сейчас все изменилось, активно развивается так называемая эндоваскулярная хирургия!

Внутрипросветное стентирование – новое слово в лечении сосудов

Сегодня «лейтмотивом», основным направлением в сосудистой хирургии все чаще становится сочетание традиционной хирургии с внутрипросветным, внутрисосудистым стентированием. Это применяется там, где есть сужение сосудов или, наоборот, аневризматические расширения.

Малотравматичные операции позволяют с этими проблемами справиться. Иногда удается обойтись вообще без разреза. Но обычно все-таки методы комбинируются. В любом случае стентирование мелких сосудов конечностей признано чрезвычайно перспективным методом лечения.

Проблема поражения мелких сосудов конечностей до сих пор была трудноразрешима. При том что при оперировании крупных сосудов уже давно достигаются блестящие результаты. А вот изменить ситуацию с мелкими сосудами традиционным хирургическим путем было сложно.

И здесь новые возможности открывает именно стентирование, точно такое же по технологии, как при установке стентов на сердце, на коронарных артериях.

Облитерирующий эндартериит и диабетическая стопа

Речь прежде всего об облитерирующем эндартериите. Хотя сейчас его значение в заболеваемости несколько снижается.

В настоящее время ключевая проблема – это диабетическая стопа. При этом нарушении поражаются в первую очередь именно мелкие сосуды, сосуды среднего калибра. Самый страшный и, к сожалению, частый исход при этом – ампутация ноги. Все больные диабетом боятся гангрены, которая нередко и развивается, если не предпринимать своевременных мер.

Решение этой проблемы пока в большинстве случаев осуществляется отнюдь не гуманным и не малотравматичным методом. Обычно люди теряют конечности, причем выше уровня коленного сустава. А вот вмешательство на мелких сосудах, сосудах голени – именно внутрисосудистое вмешательство – дает блестящие результаты. Иногда не удастся сохранить, может быть, один из пальцев конечности и какую-то часть мягких тканей, но в целом у человека остается его собственная конечность – своя нога. Это чрезвычайно важно для качества жизни. И успехи здесь достаточно заметные. Для российского Института хирургии им. Вишневского лечение диабетической стопы – одна из главных проблем.

Онкологические операции

Говоря о сегодняшнем дне хирургии, невозможно обойти вниманием проблему онкологических операций. Например, одной из самых острых проблем современной медицины является лечение опухоли предстательной железы. Используются различные подходы к терапии этого вида рака.

Опухоли предстательной железы

В целом ряде случаев эффективна комбинированная химиотерапия. В отдельных случаях локальная радиотерапия, лучевая терапия. Но в огромном количестве ситуаций необходимо удаление предстательной железы. Удаление производится традиционным методом – через довольно обширный разрез брюшной стенки или путем введения эндоскопических устройств (в частности, путем лапароскопии). Используются и хирургические роботы. Робот «Да Винчи» сейчас играет большую роль в хирургии предстательной железы.

В США и странах Европы сейчас часто отказываются от оперативного лечения при раке предстательной железы в пожилом возрасте. Там просто наблюдают таких больных: считается, что у них риски операции перевешивают вероятность серьезных осложнений опухоли. Вообще, злокачественные новообразования предстательной железы у людей преклонного возраста при правильном ведении заболевания со стороны медиков редко могут привести к скорому смертельному исходу. Поэтому оперативное вмешательство при раке выбирают не так часто.

Конечно, это довольно обобщенное и упрощенное представление: в любом случае развитие опухоли (даже в одном и том же органе) имеет множество индивидуальных особенностей. Кроме того, невозможно не учитывать стадию развития болезни. В каждом случае выбор свой. Поэтому однозначно говорить о том, что после определенного возраста все опухоли предстательной железы можно лечить только консервативно, некорректно. Всегда должна применяться комбинация методов, особенно в онкологии. Только тогда удастся достигнуть совершенно надежного результата. Но еще раз хотелось бы подчеркнуть: в целом ряде случаев действительно помогает консервативное лечение: химиотерапия или локально-лучевая терапия.

Хирургия онкологических заболеваний

К сожалению, онкологические заболевания даже у пожилых людей порой довольно быстро переходят в слишком позднюю стадию. От таких больных хирурги тоже зачастую «отказываются». Это не прямой отказ: пациентам предлагают методы лечения в основном симптоматические. Они облегчают ситуацию, но не решают проблемы радикально. И если уже есть метастазы (обычно в печени), тогда чаще всего больного просто не берут на лечение.

В Институте хирургии им. Вишневского предпринимаются определенные попытки разработать медицинские технологии, с помощью которых можно лечить людей даже с множественными метастазами в печени. Так исторически сложилось, что, хотя это и не профильное онкологическое учреждение, в Институте хирургии ведутся разработки по целому ряду направлений (в частности, в области хирургии печени, легких, поджелудочной железы, забрюшинных новообразований).

Что касается метастазов в печени, то это сейчас чрезвычайно актуальная проблема. И если раньше это был приговор, то сейчас во многих учреждениях используются методы

физического воздействия: разрушение метастатических очагов от опухолей других локализаций высокими температурами без разреза кожи. В определенное место на теле вводится тонкая игла, на кончике которой создается температура, позволяющая разрушить метастатический очаг.

В ряде случаев сейчас используются сверхнизкие температуры. Это так называемая «криохирургия». В ходе такого лечения на очаг воздействует температура 186 градусов ниже нуля. Это тоже позволяет успешно разрушить опухоль, прекратить ее жизнедеятельность.

Безусловно, лечение онкологического заболевания нельзя рассматривать как сугубо механистический процесс. Ошибочно думать, что, если удален какой-то очаг, на этом процесс заканчивается. К сожалению, процесс лечения рака более сложный. Помимо одного основного очага есть множество микроочагов, которые в полной мере проявятся через месяц, два или три. Тем не менее там, где есть возможность удалить очаг, его нужно удалить: либо традиционным хирургическим методом, либо описанными выше физическими способами.

Скальпель исправляет чужие ошибки?

Повреждение желчных протоков

К сожалению, в настоящее время хирурги часто сталкиваются с повреждением желчных протоков в результате широкого использования лапароскопической технологии. На самом деле это большая трагедия. И создана она частично врачами, хотя и некорректно полностью возлагать на них всю ответственность.

Дело в том, что бывают тяжелые анатомические условия в плане воспаления. Повреждение желчных протоков при удалении желчного пузыря – один из ярких примеров такой ситуации. Пациентов с такой патологией много.

Это доброкачественный процесс, но тяжелый. Он часто сопровождается тяжелыми последствиями. В Институт хирургии имени Вишневого часто принимают таких пациентов. В целом показатели эффективности их лечения неплохие.

Заболевания поджелудочной железы

Заболевания поджелудочной железы – это на 70–80 % тяжелые воспалительные процессы или состояния, связанные с перенесенным острым тяжелым воспалением. Таких пациентов много. Их будет, несомненно, еще больше до тех пор, пока не удастся установить контроль над употреблением алкоголя. Это проблема сейчас актуальна и для Европы, и для Северной Америки, и для многих других стран. Операции такого рода достаточно сложные. Вмешательство затрагивает большой объем тканей. Но выполняются подобные операции, как правило, достаточно успешно.

Получается, что в Институте хирургии имени Вишневого зачастую решаются проблемы других медицинских учреждений: мы вынужденно исправляем ошибки других врачей и устраняем негативные последствия некоторых операций. Послеоперационные осложнения стали огромной проблемой. Вроде, казалось бы, опухоль удалена, проблема решена радикально. И вдруг возникает гнойное воспаление!

Лечение гнойных осложнений

В Институте хирургии им. Вишневого гнойная хирургия – одно из приоритетных направлений на протяжении уже многих лет. Отделение гнойной хирургии было основано 40 лет назад под руководством академика Кузина Михаила Ильича. Прошло несколько этапов, во время которых было внедрено большое число новых технологий и методов борьбы с бактериальной инфекцией, лечения обширных раневых процессов. Это тяжелые посттравматические повреждения конечностей или даже всего туловища, трудноизлечимые обширные пролежни, против которых традиционные методы лечения бессильны.

Диабетическая стопа – это одна из наиболее острых проблем, и тема ее лечения сейчас поднята на государственном уровне. Наше отделение гнойной хирургии великолепно оснащено, увы, в отличие от многих муниципальных учреждений. Есть собственная реанимация, прекрасные специалисты.

Дело в том, что с увеличением числа вмешательств на сердце и сосудах естественным образом увеличивается число нагноений груди. Нагноения раны после таких вмешательств невозможно полностью исключить. Исправить консервативно такую ситуацию невозможно. За лечение таких пациентов практически никто не берется. Этот процесс достаточно слож-

ный. Люди с повышенным хирургическим риском остаются один на один со своими трудностями.

Вместе с тем в Институте хирургии им. Вишневского стерномедиастиниты уже на протяжении многих лет достаточно успешно лечатся. Врачами накоплен большой опыт, что позволяет добиваться хороших результатов.

Медицинские кадры – на вес золота!

Огромное значение имеет хорошее технологическое оснащение больниц, но не менее важно помнить, что техника без кадров – это ничто. Можно просто завалить медицинские учреждения сложнейшими диагностическими медицинскими приборами и хирургическими роботами. Но если не владеть этими технологиями, то кто будет вообще этим заниматься?

В Институте хирургии им. Вишневского подготовка медицинских кадров – одна из приоритетных задач деятельности. Во многих других крупных медицинских центрах такой же подход. Подготовка кадров начинается с тесных взаимосвязей с университетами, со студенческой аудиторией. Кроме того, сюда входят подготовка и повышение квалификации уже практикующих врачей.

Очень важно, чтобы во всех подразделениях медицинских учреждений регулярно появлялись стажеры. Если такая работа проводится, можно также заниматься усовершенствованием условий и оснащения. Но во все времена кадры решали все. Именно люди, их самокритичность, стремление к знаниям, потребность в самосовершенствовании определяют успех обучения.

В Московском государственном университете имени Ломоносова открыт факультет фундаментальной медицины, где учится очень талантливая молодежь – будущая надежда в том числе и хирургии. Студенты проходят обучение – безусловно, курс современной хирургии. Уникальность этого факультета на сегодняшний день заключается в том, что ни один другой университет не может подать всю ту теоретическую базу, которую может дать МГУ (кафедры его биологического, химического, физического факультетов и факультета информатики). В МГУ собран цвет российской науки, что позволяет выпустить из этого учебного заведения врача, который фундаментально образован.

Такие медики имеют блестящую базисную теоретическую подготовку. Но и практическая часть их подготовки тоже на высоком уровне. Это пример того, как вообще должны готовиться медицинские кадры.

Эндоскопическая хирургия

Четверть века назад мир пережил настоящий переворот в хирургии: началось внедрение в широкую практику эндоскопических методов. Для большинства он остался незамеченным. Однако были люди, которым эти случившиеся в медицинской науке изменения буквально подарили надежду. Это пациенты. Конечно, не могли не оценить новейшие достижения и врачи. Эндоскопическая хирургия – это малотравматичные, щадящие операции на различных органах, после которых иногда даже шва не остается.

Об эндохирургии в программе «Посоветуйте, доктор!» рассказал академик РАН Валерий Алексеевич Кубышкин. Длительное время он руководил Институтом хирургии им. Вишневского – уникальным медицинским учреждением, о котором знает вся страна. Говоря о российской хирургии, необходимо хотя бы вкратце перечислить основные исторические вехи и те имена, которые нельзя забывать.

История Института имени Вишневского очень яркая. Это учреждение было основано на исходе Великой Отечественной войны. Когда была образована Академия медицинских наук, Институт хирургии был системообразующим центром: на территории нынешнего института было основано сразу несколько институтов в системе РАМН.

Институт в то время возглавлял Александр Васильевич Вишневский – ярчайший хирург XX столетия. В него пришли врачи, одежды которых еще пахли порохом войны, но это действительно были блестящие специалисты, опытные практики, необычайно преданные своей профессии.

Институт сразу обратил на себя внимание всей медицинской общественности России. Это был центр новых хирургических технологий, многоплановой хирургии. Таким он и остается до сих пор. Естественно, произошла смена поколений, но в стенах института до сих пор еще работают сотрудники, которые трудятся буквально с первых дней его существования.

Врачебные династии в стенах института также продолжают существовать. Тут работает замечательный человек, прекрасный специалист Александр Александрович Вишневский – внук Александра Васильевича Вишневского и сын Александра Александровича Вишневского. Когда был жив старший представитель семьи Александр Александрович Вишневский, то в публикациях стояли эти две фамилии, и за младшим, нынешним Александром Александровичем Вишневским, в скобках стояло «младший».

Это очень хорошо, что традиции сохраняются. Преемственность в такой области, как медицина (особенно хирургия), – это то, без чего никак нельзя. Без преемственности нет будущего ни в одной отрасли, а уж в медицинской специальности тем более.

Одно из основных направлений деятельности Института хирургии – это внедрение лапароскопической техники оперативных вмешательств при заболеваниях печени, поджелудочной железы, желчевыводящих путей, селезенки, органов пищеварения.

Лапароскопические технологии в хирургии

При использовании лапароскопической технологии вместо большого разреза передней брюшной стенки или стенки грудины используется лишь несколько проколов величиной от 2 до 10–12 мм. Через эти проколы с помощью специальных инструментов осуществляются все те хирургические манипуляции, которые раньше проводились исключительно «руками» (хирург полагался только на свой глаз).

При лапароскопической операции руки хирурга всегда находятся снаружи, вне тела пациента. Работают во время такой процедуры исключительно инструменты. Это «изящная» технология, когда хирург ориентируется в своих действиях, глядя исключительно на монитор (экран телевизора).

С использованием этой технологии осуществляются сейчас все без исключения операции в мировой практике. Неоспоримым преимуществом, позитивным эффектом использования именно такой технологии является то, что пациенты даже после очень обширных операций уже на следующий день ощущают себя здоровыми, как бы «неоперированными». Эта низкая степень травматичности просто обескураживает. Причем не только пациентов, но и самих врачей.

Какие операции выполняются с помощью такой технологии чаще всего? При каких заболеваниях она используется?

Лапароскопические операции при желчнокаменной болезни, аппендиците, грыжах

Самое распространенное заболевание, при котором выполняются лапароскопические операции, – это желчнокаменная болезнь. Распространенным случаем использования лапароскопии можно также считать острый аппендицит.

В большинстве московских клиник, в частности, и в целом ряде регионов сейчас эта технология уже не является уникальной. Большинство лечебных учреждений оснащено хирургической техникой для осуществления таких операций.

Еще один частый случай, когда применяется лапароскопия, – грыжи. Более серьезные операции с помощью лапароскопии проводятся на поджелудочной железе, печени, селезенке, кишечнике. Например, сейчас в Центре колопроктологии превалирующая технология – именно лапароскопическая.

Этот метод используется и в хирургии органов грудной клетки, и при проведении процедур на легких и на средостении. Преимущества использования этого метода давно обоснованы: очевидно, что за ними будущее.

Сейчас также внедряется в практику роботизированная хирургия. Смысл ее в том, что хирург вообще находится в стороне от больного и работает с помощью механизмов хирургического робота, ориентируясь на изображение на мониторе. Вмешательство происходит точно по тому же принципу, что в компьютерных играх.

Роботизированная хирургия позволяет врачу работать на расстоянии от пациента практически так же, как дети играют в компьютерные игры, используя джойстики.

Роботизированная технология – это метод XXI века. Впрочем, большинство медицинских центров Северной Америки и Европы уже укомплектованы этим оборудованием, и там выполняются сотни тысяч таких операций ежегодно.

Робот «да винни»

В медицинской практике все шире используется хирургический робот «Да Винчи». Его назвали в честь Леонардо да Винчи, общепризнанного, неоспоримого гения. Это оборудование тоже гениальное, уникальное.

Когда пациент впервые слышит о роботизированной хирургии, у него могут возникнуть серьезные опасения. Некоторые больные открытым текстом говорят, что не доверяют роботам-хирургам и предпочитают, чтобы операцию делал человек своими руками.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.