

# РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ В РОССИИ В БЛИЖАЙШИЕ ГОДЫ

ДИРЕКТОР  
ГУ ИНСТИТУТ ХИРУРГИИ  
ИМ. А. В. ВИШНЕВСКОГО  
РАМН  
Владимир Дмитриевич  
Федоров



В настоящее время хирургия в нашей стране и за рубежом достигла очень широких возможностей, и нет сомнений в ее дальнейшем развитии, так как практически все органы человеческого тела от – мозга до желез эндокринной системы – доступны оперативному лечению, включая тончайшие молекулярные и внутримолекулярные вмешательства, пересадку органов или применение различных внутренних протезов.

Совершенствование различных биологических исследований современных достижений электроники, фармакологии, анестезиологии и интенсивной терапии открывают новые перспективы для развития хирургии. Однако основным сдерживающим фактором сейчас являются социально-экономические проблемы, решение которых сделает доступным дальнейшее совершенствование хирургии, направленной на профилактику и лечение самых разнообразных заболеваний.

Этот сдерживающий социально-экономический фактор характерен сейчас для медицины и медицинской науки во всех странах, даже наиболее экономически развитых и с уже достаточно сложившейся системой здравоохранения государственного, страхового или коммерческого плана, так как стоимость разработки и внедрения новых современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения заболеваний постоянно растет и превышает выделяемые государством или страховыми компаниями средства. Медицина

все больше становится одним из видов бизнеса, что приводит к широкой деморализации большой массы медицинских работников, теряющих традиционно складывавшиеся специальные биоэтические нормы.

К большому сожалению, все это стало характерно и для нашей страны, где в силу новых экономических реформ состояние здравоохранения и медицинской науки не улучшается и занимает далеко не передовые позиции.

Естественно, эти общие явления непосредственно отражаются и на развитии хирургии, ее доступности широкой массе населения.

За последние 10–15 лет значительно сократилось число хирургических коек (не менее чем на 20%): при отсутствии роста стационарзамещающих возможностей для выполнения амбулаторных операций уменьшилось число хирургических отделений в муниципальных больницах, сократилось число хирургов, причем средний возраст последних достиг 50–55 лет; сократились возможности для постоянного совершенствования квалификации, особенно молодых специалистов, в связи с ухудшением финансовых возможностей для командирования на учебу и т.п.

Участковые врачи перестали проводить диспансеризацию больных, страдающих гастритом, язвенной болезнью, желчно-каменной болезнью и другими заболеваниями.

В связи с этим к основным задачам настоящего и будущего развития хирургии прежде всего относятся проблемы профилактической хирургии, то есть выявление и раннее устранение заболеваний хирургического и онкологического характера, организации стационарзамещающих типов лечебных учреждений с эффективной долей долечивания в домашних условиях, совершенствование ранних амбулаторно выполняемых глубоких методов диагностики (тщательные клинические осмотры, УЗИ с внешней и эндоскопической оценкой функции и строения внутренних органов человека), компьютерная рентгенологическая, магнитно-резонансная томография с контрастными веществами и виртуальной «хирургической» оценкой функции и строения органов и тканей и т.п.

Важнейшее значение имеет внедрение современных и разрабатываемых сейчас амбулаторно выполняемых способов нанотехнологии в выявлении начинающихся патологических процессов на основе тончайших молекулярно-биологических и генетических исследований, которые позволят выявлять ранние поражения сосудов и функциональное состояние клеточного состава паренхиматозных органов.

Уже сейчас новые методы эндоскопической диагностики в сочетании с разносторонней электронной обработкой и другими технологиями позволяют превращать диагностические исследования в принципы «виртуальной хирургии» (УЗИ, УЗДГ, КТ, МРТ, капсульная энтероскопия и т.п.), в элементы или целевые хирургические вмешательства. Получает постепенное распространение и хирургическая робототехника. Вместо относительно грубых открытых операций выполняются многие нежные эндоскопические (лапаро-, торако-, атроскопические и др.) вмешательства с применением тонких электронных коагуляторов, криоаппаратов, радиочастотных деструкторов, лазерных приборов.

Ангиографическая техника создала возможности интероскопии – различных вмешательств в сосудах и проводящих протоках органов, с устранением внутрисердечных пороков, сужений коронарных и других сосудов и протезированием их различными стентами путем проведения специальных манипуляторов через проколы периферических сосудов (без вскрытия полостей тела).

Эндоскопические внутриорганные операции (удаление полипов желудка и толстой кишки, рассечение суженного выхода желчного протока с удалением камней из него и пр.) и полостные операции (холецистэктомия, аппендэктомия, удаление кист печени, забрюшинных опухолей, кист и опухолей надпочечников, небольших опухолей легкого и др.) стали одним из возможных и благоприятных методов лечения, причем их использование нередко сочетается со специальной очень точной внутрисполостной ультразвуковой диагностикой. Возможны такие операции на вегетативной нервной системе, на периферических венах, при выполнении различных пластических операций.

То, что хирургия в мире и у нас в стране никогда не стояла на позициях идеологического «распутья», подтверждается и тем, что за последние несколько десятилетий развилась и продолжает развиваться оперативная трансплантация почек, сердца и, наконец, печени и поджелудочной железы. Особое значение имеет разработка методики родственной пересадки почек и частей печени и поджелудочной железы. Однако сама проблема трансплантологии в России была и остается очень сложной из-за недостаточной юридической узаконенности и низкого

уровня самосознания родственников доноров. В этом отношении мы, очевидно, как и другие страны, будем медленно наращивать возможности трансплантации и преодолевать негативное отношение немедицинской части населения, которой трудно ориентироваться в критериях клинической и биологической смерти мозга.

Все достигнутые успехи во внедрении новых технологий и крупных операций в хирургии, особенно сочетанного характера (на нескольких органах), невозможно представить без параллельного, а зачастую и опережающего, развития анестезиологии и реанимации (интенсивной терапии).

Уровень развития анестезиологии и реаниматологии в России в настоящее время остается достаточно высоким, причем соответствующие отделения созданы практически во всех действующих больницах даже районного подчинения. Однако анестезирующие вещества для ингаляционного и внутривенного применения, и особенно наркотические и дыхательные аппараты (вентиляторы), носят почти исключительно импортный характер и не имеют достаточно широкого распространения из-за финансовых затруднений больниц. Этим же объясняется и недостаточное оснащение инструментариумом и шовным материалом на травматических иглах самих хирургических отделений.

Поэтому можно говорить о достаточном уровне подготовки специалистов по хирургии и анестезиологии в крупных больницах ведущих городов страны, где имеются вузы, научно-исследовательские институты и сложившиеся научно-практические школы. В других обстоятельствах, даже при строительстве и оснащении новых больниц при богатых производственных и финансовых фирмах, быстрого подъема широкой по глубине и охвату массы населения хирургической помощью говорить рано.

Большой трудностью является и то, что численная подготовка и качество ее в отношении хирургов и анестезиологов, лишенных даже субординатуры, в последние годы снижаются. Эта беда не снизится и при введении «болонской» системы преподавания в вузах. Для подготовки квалифицированных специалистов этого профиля необходимо не менее 2–3 лет практической работы в крупных клинических учреждениях широкого профиля.

Все изложенные достижения хирургии и анестезиологии были достигнуты и имеют перспективы только при непрерывной передаче накопленного опыта в клиниках научных учреждений и вузов, которые являются настоящей школой врачебных кадров и проводят колоссальную научно-организационную работу через научные общества, съезды, конференции и кафедры, базирующиеся в институтах и крупных больницах.