

# ХИРУРГИЯ БЕЗ ДЕТСКИХ СЛЕЗ

Татьяна Стасенко

В начале апреля этого года в Универсальной клинике «Оберіг» состоялось событие, которое в календаре многих детских хирургов было отмечено загодя. И это не случайно — ежегодные научно-практические конференции с международным участием, проводимые в клинике, уже успели завоевать среди специалистов высокое доверие ввиду информативности и практической значимости для профессионального роста врача. А, во-вторых, тема нынешней конференции — «Малоинвазивная хирургия и урология детского возраста» — оказалась актуальной и востребованной украинскими специалистами

Особенно ценят врачи раздел «Живая хирургия», ставший уже «визитной карточкой» конференции. Конечно, это огромная преференция — не просто наблюдать драматургию операции, а быть ее непосредственным участником, иметь возможность задать любой вопрос врачам, находящимся непосредственно в операционной, уточнить нюансы каждого из этапов операции, а потом, по ее завершению, иметь возможность обсудить все детали с коллегами из ведущих медицинских центров Украины, где есть уже некоторый опыт применения эндоскопических методик в детской хирургии, а также с коллегами из Польши и Израиля.

Ведущий детский хирург Центра инновационных технологий в детской хирургии и урологии Универсальной клиники «Оберіг» к. мед. н. Олег Святославович ГОДИК согласился дать нашим читателям короткий комментарий о конференции, своих впечатлениях о ней и перспективах развития малоинвазивной хирургии в Украине.

— Это наша третья международная конференция. Теперь уже ежегодная. Сегодня она посвящена детской хирургии и внедрению самых передовых технологий в этой области. Благодаря этой конференции наши детские хирурги обучаются, мы показываем новые современные технологии, которые уже внедрены в странах Европы, США, Израиле. Все это мы показываем в Украине, поскольку стремимся к тому, чтобы такие технологии были доступны нашим пациентам, а главное — выполнялись в соответствии с мировыми стандартами.

— Еще недавно такие вмешательства были редкостью для Украины. Сейчас украинские пациенты все реже вынуждены выезжать для лечения за границу?

— Действительно, это высокотехнологичные, дорогостоящие методы оперативного вмешательства, но на сегодня мы уже имеем определенные наработки. В частности, клиника «Оберіг» уже пять лет занимается малоинвазивной хирургией детского возраста и, прежде, чем начать, мы долго стажировались в странах, где есть большой опыт использования этих методов вмешательства. Среди них есть и такие, которые мы впервые выполнили в Украине и это было оценено Всемирным обществом малоинвазивной хирургии.

Буквально через неделю я улетаю на Всемирный конгресс эндоскопических хирургов, где буду выступать с докладом и представлять свои результаты. В частности, об операциях на пищеводе, по поводу грыж. Например, паховые грыжи у мальчиков и девочек — достаточно распространенная и серьезная проблема в нашей стране.

Наш практический опыт — это более пятисот оперативных вмешательств без разреза. Вообще, операции без разреза — дефиниция всей малоинвазивной хирургии.

— Некоторые утверждают, что применение лапароскопии в лечении грыж нецелесообразно...

— Так говорят те, кто просто не умеет этого делать. Пять лет назад я не умел

оперировать грыжи лапароскопически и не очень верил в эту методику. Тем не менее, на сегодня у меня до 90% всех оперативных вмешательств (независимо от того, брюшная это полость или грудная клетка) — лапароскопия. В многочисленных преимуществах такого подхода убеждаюсь каждый день: через несколько часов после операции ребенок уходит домой и вскоре вообще забывает о том, что была операция. Кроме того, нельзя не брать в расчет и максимальный косметический эффект, отсутствие болевых ощущений и быструю реабилитацию. Все это и многое другое — преимущества, которые дает нам малоинвазивная хирургия.

— Какие новые операции возможно выполнять с помощью лапароскопического доступа?

— Это направление развивается достаточно быстро. Например, на этой конференции мы представили коллегам оперативные вмешательства в грудной клетке при достаточно тяжелом заболевании — миастении. Эта проблема связана с вилочковой железой, которая имеет значение только в период новорожденности, а затем деградирует, но в ряде случаев этого не происходит, что приводит к достаточно серьезному неврологическому заболеванию, при котором дети не могут даже встать с постели. Мышечная слабость у этих деток такая, что они вообще не могут себя обслужить.

Традиционное хирургическое лечение подразумевает разрез и разведение грудины. Мы же предложили способ лечения этой патологии с помощью торакоскопии. Операция не из простых, ввиду расположения железы, которая находится в верхней части грудной клетки, за грудиной: приходится оперировать в достаточно небольшом операционном поле, в непосредственной близости от сердца, но, тем не менее, это возможно.

Три небольших прокола решают проблему и через три дня ребенок, которого я оперировал, был выписан домой, а еще через неделю приехал ко мне в гости и поднялся на пятый этаж пешком (!).

Есть достаточно много операций, которые мы планируем, к нам обращаются с различными патологиями, но, при этом, к каждому пациенту мы применяем индивидуальный подход.

— Во время конференции прозвучал доклад Вашего израильского коллеги о торакоскопической симпатэтомии при пальмарном гипергидрозе.



К. мед. н. О. С. Годик в операционной клиники «Оберіг»

Насколько целесообразна такая операция в свете того, что существует другая методика, подразумевающая применение ботокс-терапии?

— Конечно, я обсуждал с Вадимом Капуллером этот вопрос. Он объясняет дилемму очень просто: операция проводится однократно и с 95% успехом, в то время, как ботокс нужно вводить минимум раз в полгода на протяжении трех лет. Кроме того, не существует серьезных больших исследований, позволяющих оценить отдаленные последствия применения ботокса. Хотя он применяется и при других патологиях, например, патологии ЖКТ, когда есть повышенный спазм пищевода и пища, как следствие, не может пройти в желудок. Но здесь же на конференции, профессор Александр Дубровин продемонстрировал наш совместный опыт — малоинвазивное лечение ахалазии пищевода у детей. И нужно отметить, что этот метод обладает высокой степенью эффективности. А вот применение ботокса, особенно в детской практике, очень ограничено, поскольку мы не знаем последствий. И так во всем мире. Есть единичные статьи, в которых сообщается о применении и получении положительного эффекта. Но, снова-таки, речь идет не об отдаленных результатах.

Кроме того, что касается лечения гипергидроза, нужно сказать, что эта патология не является проблемой для Украины. Но доклад Вади-

ма Капуллера интересен с точки зрения демонстрации возможностей тонкой работы на нервах с применением торакоскопической малоинвазивной хирургии. Другими словами, мы рассматривали не проблему гипергидроза как таковую — у нас она не является актуальной и распространенной.

— В рамках «Живой хирургии», совместно с коллегами, Вами была проведена симуляционная операция. Расскажите о ней немного, пожалуйста.

— Мы оперировали серьезное гематологическое заболевание — наследственную анемию Минковского—Шофара. Это заболевание крови, при тяжелом течении которого возникает необходимость удаления селезенки и желчного пузыря (при наличии в нем камней). Это радикальный метод лечения патологии. Одновременно, из четырех пятимиллиметровых проколов, мы убрали и желчный пузырь и селезенку. Вчера была выполнена операция, а сегодня этот ребенок уже гуляет с мамой и чувствует себя прекрасно.

На сегодняшний день, эта операция у нас в Центре уже стала рутинной, но мы, основываясь на своем опыте, можем показать коллегам какие-то новые нюансы, которые, безусловно, могут быть для них полезны. Опыт, конечно, играет огромное значение для хирурга, причем как собственный, так и накопленный коллегами.

— Какие еще из показанных операций Вы бы отметили?

— На мой взгляд, интересной была операция по поводу реконструкции желчевыводящих путей при врожденных пороках и аномалиях развития. На сегодня мы являемся передовым центром в Украине, который занимается такими патологиями как кисты холедоха, аномалии развития наружных желчных ходов. Все эти патологии мы оперируем лапароскопически. Это очень современная методика, которую мы уже в течение двух лет применяем и достаточно успешно. И, кстати, мы имеем большой опыт по реконструкции желчных ходов, чем, например, наши польские коллеги.

— Каков следующий шаг на пути развития малоинвазивных методов хирургического лечения в Украине?

— Наша цель на ближайшие годы — это, безусловно, хирургия новорожденных. Это непростой этап, в первую очередь, ввиду дороговизны, ведь и операции, и выхаживание деток с врожденными пороками и аномалиями развития стоят дорого.

Тем не менее, пришло время внедрять такие малоинвазивные технологии, о которых, в частности, рассказывал наш коллега, проф., глава ассоциации детских хирургов Польши Дариуш Падковский (например, торакоскопические методы лечения длинных форм атрезии пищевода у детей). Сейчас мы к этому активно готовимся и, думаю, что со следующего года приступим к непосредственному внедрению. А пока изучаем опыт коллег, формируем техническую базу, учимся.

— Обучение занимает важное место в работе хирурга. А где учились Вы?

— Начинать у киевских ведущих хирургов, затем прошел стажировку в России у профессора Александра Разумовского, следующим этапом была Европа (Прага), а последние несколько лет учусь в США. В отношении образования хирургов часто сравнивают с музыкантами, спортсменами: даже короткий перерыв способен ухудшить навыки, казалось бы, доведенные до автоматизма. Но только в отличие от музыкантов и спортсменов, ошибки хирургов непростительны. Учиться и тренироваться нужно при любой возможности! Постоянно! Мне не составляет труда вечером потратить час-полтора, чтобы заняться самообразованием в тренинговом центре Эндофорс, где я преподаю.