



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018  
УДК 617.5(063)

## Проблемы военно-полевой хирургии и хирургии повреждений в программе 47-го Всемирного конгресса хирургов

*БРЮСОВ П.Г., лауреат Государственных премий СССР и РФ, заслуженный деятель науки РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы в отставке (brusovpg@hotmail.com)<sup>1</sup>*  
*САМОХВАЛОВ И.М., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы в отставке (igor-samokhvalov@mail.ru)<sup>2</sup>*  
*ПЕТРОВ А.Н., доктор медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы (tmadokran@rambler.ru)<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Филиал Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, Москва; <sup>2</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

*Представлен отчет о состоявшемся 13–17 августа 2017 г. в г. Базеле (Швейцария) 47-м Всемирном конгрессе хирургов. Конгресс объединил более двух тысяч медиков различных хирургических специальностей: общих, военных и сосудистых хирургов, специалистов в хирургии повреждений и травматологов-ортопедов, интервенционных радиологов и специалистов неотложной медицины, анестезиологов-реаниматологов. Рассматриваемая в ходе конгресса научная программа находилась на стыке многих медицинских специальностей, привлекая внимание не только гражданских, но и военных врачей со всего мира.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* 47-й Всемирный конгресс хирургов, Международный форум военных хирургов имени Амбруаза Паре, медицинская помощь тяжело раненым, военно-полевая хирургия.

*Bryusov P.G., Samokhvalov I.M., Petrov A.N. – Issues on military-field surgery traumatology on the program of the 47th International surgery congress. The report on the 47th World Congress of Surgeons, held August 13–17, 2017 in Basel (Switzerland), was presented. The congress brought together more than 2 thousand doctors of various surgical specialties: general, military and vascular surgeons, specialists in surgery for injuries and orthopedic traumatologists, interventional radiologists and specialists in emergency medicine, anesthesiologists and resuscitators. The scientific program considered during the congress was at the junction of many medical specialties, involving not only civilians but also military doctors from all over the world.*

*К е у w o r d s:* the 47th World Congress of Surgeons, Ambroise Pare International Military Surgery Forum (APIMSF), medical assistance to seriously injured, military field surgery.

С 13 по 17 августа 2017 г. в конгресс-центре г. Базеля (Швейцария) состоялся очередной 47-й Всемирный конгресс хирургов (WCS). Такие конгрессы проводятся *Всемирным хирургическим обществом* (International Society of Surgery – ISS/SIC) вместе с другими международными хирургическими сообществами (коллективными членами и партнерами ISS/SIC) с 1905 г. один раз в два года. Президентом ISS/SIC и 47-го Всемирного хирургического конгресса был проф. Marco Patti (USA). Новым президентом на следующие два года на конгрессе избран проф. Andrew Hill (New Zealand).

Участниками конгресса были более 2000 врачей хирургических специальностей и анестезиологов-реаниматологов со всех континентов планеты. Заседания конгресса – краткие тематические лекции приглашенных лекторов и научные доклады делегатов, видеосес-

сии по технике хирургических вмешательств, мастер-классы, постерные секции – проходили в течение 5 дней параллельно в 10 залах с 7.00 до 19.00. Традиционно в рамках конгресса была организована большая выставка медицинского оборудования и новых медицинских изданий.

Научная программа конгресса включала широкий круг актуальных вопросов современной хирургии и смежных специальностей. Открыл конгресс Marco Patti. Свое обращение к делегатам он назвал «Воспоминания о будущем» и посвятил описанию своей хирургической подготовки. Обучение хирургии после окончания университета заняло у него 10 лет, в т.ч. 5 лет ординатуры («residentship»), включавшей ротацию в 5 крупных госпиталях, обучение у 110 преподавателей, постоянные ночные вызовы при поступлении тяжелых пациентов, учеба в среднем 120 ч в неделю, само-



стоятельное выполнение 800 сложных операций. Одновременно все 10 лет он проходил научную подготовку как научный сотрудник (Research Fellow) кафедр университетов.

Значительное место в сетке заседаний конгресса занимали проблемы оказания хирургической помощи при травмах мирного и военного времени. Секции по *хирургии поврежденных* проходили под патронажем *Международной ассоциации хирургии поврежденных и интенсивной терапии* (IATSIC), президент (2015–2017) – М.К. Josphira (India), с августа 2017 г. – С. Gaarder (Norway). Хирургии поврежденных были посвящены следующие секции.

1. **«Когда время имеет значение и вы зависите от своей бригады»** (о роли командного подхода при оказании неотложной хирургической помощи). Прозвучали доклады о приоритете операций при повреждении нескольких полостей тела (M. Moeng, South Africa), применении тактики «damage control» у больных нетравматологического профиля (R. Coimbra, USA), мультидисциплинарном подходе при сложных случаях острой асфиксии (P. Schoettker, Switzerland), современных методах остановки кровотечения у пострадавших с нестабильными переломами костей таза (Z. Balogh, Australia), подготовке хирургов по хирургии повреждений (J. Tilsed, UK). R. Coimbra предложил использовать подходы тактики многоэтапного хирургического лечения при тяжелых травмах («damage control») к хирургическому лечению пациентов с септическим шоком. Z. Balogh отметил перспективность применения эндоваскулярной остановки тканевого кровотечения, в т. ч. баллонной окклюзии брюшной аорты, при нестабильных переломах костей таза. J. Tilsed выделил основное отличие неотложной хирургии от плановой – необходимость одновременной коррекции нарушенных жизненных функций, что должно входить в подготовку хирургов.

2. **«Важные аспекты хирургии повреждений»**. Были заслушаны доклады об определении понятия политравмы (H.-C. Pape, Switzerland), эволюции травмосистем в Африке (T. Hardcastle, South Africa), о реабилитации при спинальной травме (V. Wilson, South Africa), путях обеспечения доступа к мировой хирургической печати в странах с низким и средним уровнем дохода (J. Hunter, USA). H.-C. Pape доложил о результатах многоцентрового исследования по формулированию нового определения политравмы, которое включает два повреждения, равные или превышающие по тяжести 3 балла шкалы AIS, и одно или более патологических состояний: гипотензия (АД сист. <90 мм рт. ст.), нарушение сознания (GCS <8), ацидоз (дефицит оснований <-6), коагулопатия (PTT >40 с или МНО >1,4), возраст > 70 лет.

3. **«Современные вызовы в лечении травм»**. Прозвучали доклады о диагностике и лече-

нии сепсиса (W. Cioffi, USA), питания и метаболической поддержке тяжело пострадавших (Y. Nabeya, Japan), применении *экстракорпоральной мембранной оксигенации* (ЭКМО) при травмах (D. Zonies, USA), совершенствовании организации оказания неотложной помощи при остановке сердца у пострадавших (M. Page, Australia), профилактики и лечении рубцовых деформаций после ранений (B. Cairns, USA). По сообщению D. Zonies, ЭКМО 2-го поколения (Extracorporeal Life Support – ECLS), применяющееся с 2008 г., значительно расширяет возможности метода и позволяет улучшить исходы (выживаемость повысилась до 58%).

4. **«Дожить до 2027 года»** – об уровне травматизма и перспективах организации помощи при травмах в ЮАР (K. Boffard), США (C. Schwab), Европе (A. Fingerhut), Южной Америке (S. Scarpelini), Азии и Австралии (R. Gruen). По данным ВОЗ, ежегодно от травм в мире погибает 4,9 млн человек – это 9% от всех случаев летальных исходов. Доля летальности от травм выше общего вклада таких известных инфекционных заболеваний, как малярия, туберкулез и ВИЧ. В развитых странах летальность от травм составляет до 45–69 человек на 100 тыс. населения. В России (данные 2002 г.) этот показатель достигает 120–130.

5. **«Абдоминальный компартмент-синдром (АКС) и проблемы закрытия лапаротомной раны»**. Были заслушаны доклады о частоте и проблемах АКС (M. Sugrue, Ireland), об абдоминальном сепсисе и лечении методом открытого живота (A. Leppaniemi, Finland), о кишечных свищах и методах их лечения (A. Ferreres, Argentina), сложных реконструкциях брюшной стенки (R. Latifi, USA), нестандартных методах реконструктивных операций брюшной стенки при травмах (C. Gaarder, Norway).

6. **«Новые подходы к лечению коагулопатии при травмах»**. Прозвучали доклады о тактике «damage control resuscitation» (C. Heim, Switzerland), механизмах коагулопатии при травмах (R. Davenport, UK), целенаправленном лечении травматической коагулопатии (E. Moore, USA), об особенностях анестезиологического обеспечения при травмах (S. Robertson, Australia), о проблемах реаниматологической помощи при травмах у детей (S. Bickler, USA).

7. **«Внутрибрюшное кровотечение и острая ишемия органов живота»**. На секции были заслушаны доклады о ранениях крупных сосудов живота и забрюшинных гематомах (E. Steyn, South Africa), острой висцеральной ишемии (P. Vassiliu, Greece), спонтанных брюшных кровотечениях (H. Kurihara, Italy), внутрибрюшных кровотечениях после сердечно-легочной реанимации (P. Naess, Norway), об ошибках при операциях по поводу ранений органов живота (P. Talving, Estonia). По общему мнению, при



ранениях живота в рамках тактики «damage control» целесообразно использовать временное протезирование крупных сосудов. В сложных случаях допустима перевязка ряда висцеральных артерий (чревного ствола, печеночной артерии, нижней брыжеечной артерии, внутренних подвздошных артерий, одной почечной артерии) и вен (нижней полой вены до впадения почечных вен). Возможна перевязка нижней полой вены и в супраренальном отделе, но может потребоваться фасциотомия.

8. **«Глобальная хирургия: проблемы, вызовы и возможности»**. Прозвучали доклады о необходимости совершенствования травматических систем (С. Mock, USA), программах ВОЗ по улучшению помощи при травмах (Т. Reynolds, Switzerland), доступности международных курсов усовершенствования по хирургии для стран с низким и средним уровнем дохода населения (Т. Razeq, Canada), внедрении регистра травм в Камеруне (А. Chichom, Mefire), проблемах профилактики инфекционных осложнений (Т. Weiser, USA), организации обучения хирургии поврежденных в развивающихся странах (F. Plani, South Africa). Возможности оказания хирургической помощи все более различаются в зависимости от уровня благосостояния государств, что необходимо учитывать в подготовке рекомендаций по лечению травм.

9. **«Образовательные хирургические программы для военных конфликтов и катастроф»**. Были заслушаны доклады о требованиях к подготовке «гуманитарного хирурга» для военных конфликтов и катастроф (С. Heck, Germany), необходимых навыках «гуманитарного хирурга» (М. Baldan, Lebanon), планировании и оказании помощи обожженным в военных конфликтах и катастрофах (L. Cancio, USA). Подготовка таких хирургов должна быть максимально широкой – для оказания хирургической помощи населению всех возрастов, в т. ч. при острой нетравматической патологии, и с последующим долечиванием на месте в условиях ограниченных ресурсов.

10. **«Надежное обучение хирургической помощи при травме»**. Прозвучали доклады об известных обучающих курсах: по оказанию специализированной хирургической помощи при травме – DSTC (S. D'Amours, Australia), специализированной анестезиологической помощи при травме – DATC (С. Bleeker, Netherlands), национальном индийском курсе оказания помощи при травме – NTMC (R. Ellawala, Sri Lanka), а также доклад о необходимости стандартизации обучения хирургической помощи при травме (М. Bowyer, USA).

11. **«Плюсы и минусы применения новых технологий в хирургии повреждений»**. На заключительной сессии были заслушаны обзорные доклады о пользе и недостатках ультразвуковой диагностики (М. Zago, Italy), последствиях компьютеризации отделений реанима-

ции и интенсивной терапии (М. Cohen, USA), роли КТ-исследования при проникающих ранениях живота (E. Voiglio, France), перспективах эндоваскулярных подходов в хирургии повреждений (I. Civil, New Zealand), развитии интервенционной рентгенологии при травмах (N. Klow, Norway). Новые технологии значительно расширяют возможности хирургии повреждений, но они также имеют свои ограничения, могут привести к хирургическим ошибкам и осложнениям.

Секции по *проблемам военно-полевой хирургии и медицины катастроф* проводились *Международным форумом военных хирургов имени Амбруаза Паре (APIMSF)*, президент (2015–2017) – С. Willy (Germany), с августа 2017 г. – К. Yusifzade (Azerbaijan).

1. **«Быть подготовленным к оказанию неотложной помощи в экстремальных ситуациях»**. Были заслушаны доклады о взрывной травме и *синдроме длительного сдавления (СДС)* в условиях мирного и военного времени (D. Zonies, USA), хирургических уроках последних террористических атак в Европе и разработке будущей стратегии (С. Willy, Germany), выводах о совершенствовании травматических систем после терактов в Брюсселе (М. Thoma, Belgium), необходимости стандартизации подготовки международных групп хирургического усиления при катастрофах (J. Von Schreeb, Sweden), особенностях лечения проникающей травмы мирного времени (L. Riddez, Sweden), роли военных хирургов в создании гражданской готовности против террористических актов (Т. Hauer, Germany).

D. Zonies отметил специфические особенности догоспитальной помощи при СДС, в т. ч. необходимость отказа от «гипотензивной реанимации» с введением ограниченного количества гипертонических растворов, что может быть вредным при значительной плазмотопотере у таких пострадавших. При затруднении использования других путей восполнения потерянной жидкости возможно ректальное введение до 500 мл кристаллоидных растворов. Наложение жгута на конечность сроком до 2 ч извлеченным из-под обломков пострадавшим с СДС оправдано при невозможности раннего введения кристаллоидных растворов, но увеличивает угрозу ампутации. С. Willy среди главных уроков, полученных при устранении последствий терактов, выделил важность сортировки и регистрации пациентов, ограничение КТ-исследований при большом потоке пострадавших только случаями тяжелой черепно-мозговой травмы, применение принципов тактики «damage control», дополнительную подготовку хирургов по ангиотравматологии, организацию защиты лечебных учреждений, возможность развития пострадавших и медперсонала психических нарушений как последствия «боевого стресса».



**2. «Роль Международного форума военных хирургов имени Амбруаза Паре (APIMSF) в унификации подготовки военных хирургов».**

Прозвучали доклады о необходимости стандартизации обучения военных хирургов (K.Somarathne, Sri Lanka), перспективах и возможностях международного сотрудничества военных госпиталей (H.-P.Becker, Germany), проблемах при создании международной программы подготовки военных хирургов (M.Bowyer, USA), российском опыте подготовки военных хирургов (И.Самохвалов, РФ), проблемах при подготовке военных хирургов на базе гражданского травмоцентра (H.Uchino, South Africa).

Существуящая подготовка хирургов по военно-полевой хирургии неэффективна, что обусловлено как недостаточной базовой подготовкой ввиду кардинальных изменений хирургии мирного времени (суперспециализация, применение высокотехнологичных малоинвазивных методик), так и отсутствием эффективных методов обучения оказанию помощи раненым в боевых условиях. Необходимо дальнейшее совершенствование симуляционных хирургических методик и обучающих компьютерных программ, обязательное участие военных хирургов в работе травмоцентров мирного времени.

**3. «Опыт оказания хирургической помощи в военных конфликтах».**

Заслушаны доклады о потерях в результате «дружественных» обстрелов (Fikri Abu-Zidan, United Arab Emirates); лечения боевых колоректальных ранений (S.Aman, Kuwait), летальность при которых составила 21% при частоте шока 40%; оказании помощи раненым детям в ходе второй войны в Персидском заливе (Fikri Abu-Zidan, United Arab Emirates), которые составили 10% от всего количества пострадавшего населения; сравнительном анализе современной огнестрельной и взрывной травмы военных и мирных условий (G.Popivanov, Bulgaria, Italy); профилактике венозных тромбоземболических

осложнений при огнестрельных переломах костей нижних конечностей, частота которых составляет от 15,3 до 39,7%, а ТЭЛА – 1,4% (К.Николаев, РФ); ампутациях при боевых ранениях конечностей (I.Tsema, Ukraine).

Вопросы хирургии повреждений и военно-полевой хирургии были широко представлены среди постерных сообщений, интерес делегатов вызвал доклад П.Г.Брюсова о применении технологии ускоренного хирургического лечения («fast track surgery») в военно-полевой хирургии.

В ходе конгресса прошло специальное заседание, посвященное 100-летию со дня рождения выдающегося швейцарского хирурга и травматолога, одного из основателей Международной ассоциации остеосинтеза Martin Allgower (1917–2007).

В рамках конгресса состоялось награждение ряда хирургов разных стран почетной медалью имени Роберта Дани (1880–1962) – выдающегося бельгийского хирурга и травматолога. Приз получил и один из членов Международного форума военных хирургов имени Амбруаза Паре – военный хирург, профессор полковник медицинской службы M.Bowyer (USA).

В целом прошедший конгресс успешно продемонстрировал возможности, перспективы и проблемы современной хирургии\*.

Следующий, 48-й Международный конгресс по хирургии состоится в Кракове (Польша) 11–15 августа 2019 г. Кроме того, 10–13 апреля 2018 г. в Баку (Азербайджан) планируется проведение первого конгресса Международного форума военных хирургов имени Амбруаза Паре.

\*International Society of Surgery (ISS/SIC). 47th World Congress of Surgery 2017. Basel, Switzerland, 13–17 August 2017. Abstract volume // <http://www.wcs2017.org/files/WCS2017AbstractVolume.pdf>.

*Перевод В.В.Федотовой*

*Макет и компьютерная верстка В.В.Матишва*

<input type="checkbox"/>	За содержание и достоверность сведений в рекламном объявлении ответственность несет рекламодатель.	
<input type="checkbox"/>	Учредитель – Министерство обороны Российской Федерации. Зарегистрирован Министерством печати и информации Российской Федерации. Номер регистрационного свидетельства 01975 от 30.12.1992 г.	
Сдано в набор 09.01.18. Формат 70×108 <sup>1</sup> / <sub>16</sub> Усл. печ. л. 8,4. Заказ № 0024-2018	Печать офсетная. Усл. кр.-отт. 9,8. Тираж экз.	Подписано к печати 24.01.18. Бумага офсетная. Уч.-изд. л. 8,6. Каталожная цена 70 р. 00 к.
<p><b>Отпечатано в АО «Красная Звезда»</b>  <b>123007, Москва, Хорошевское шоссе, д. 38, <a href="http://www.redstarph.ru">http://www.redstarph.ru</a></b>  <b>Тел.: (495) 941-32-09, 941-34-72, 941-31-62, E-mail: <a href="mailto:kr_zvezda@mail.ru">kr_zvezda@mail.ru</a></b></p>		