

## Уроки хирургии

Гельдт В. Г.

*Детская городская клиническая больница № 9 им. Г.Н. Сперанского; Шмитовский проезд, 29, г. Москва, Россия, 123317*

## Surgery lessons

Vadim G. Geldt

*Speransky Children's Hospital № 9; Shmitovsky passage 29, Moscow, Russia, 123317*

Писать о Станиславе Яковлевиче трудно, ибо о нём написано очень много. Его жизненный путь и становление как одного из основоположников отечественной детской хирургии нами ранее подробно описаны [1]. В этот раз хочу вспомнить одну из незабываемых бесед со Станиславом Яковлевичем, во время одной из поездок на выездной цикл. В ожидании посадки на самолёт я задал Станиславу Яковлевичу вопрос, на который ни у кого не мог получить удовлетворяющего меня ответа. «В чем красота хирургии?» После непродолжительного молчания я получил ответ: «Красота хирургии заключается в отсутствии лишних движений и максимальном щажении тканей». Ответ поразил меня краткостью и простотой. «Все движения хирурга должны быть целенаправленными и заканчиваться точным и деликатным результатом», – продолжал Станислав Яковлевич.

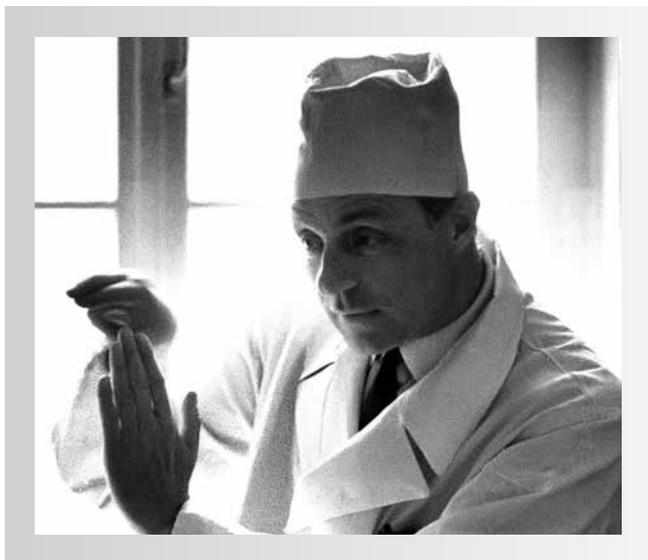
Отношению к тканям придавалось большое значение. Станислав Яковлевич старался не пользоваться пинцетом, особенно хирургическим, предпочитая использовать лигатурные «держалки». Наложённые зажимы быстро удалялись и не находились в ране длительное время. Особенные требования предъявлялись к хирургическому инструментарию. В то время не было специальных детских хирургических инструментов. Сотрудники кафедры комплектовали свои наборы из нейрохирургических, глазных и сосудистых инструментов. В некоторых случаях необходимые инструменты изготавливались специально (расширитель привратника при пилоромиотомии, диссектор для отслойки плевры при экстраплевральном доступе, различные крючки и пр.). Станислав Яковлевич требовал, чтобы инструменты были легкими, имели матовую



поверхность, маленький рабочий механизм и удлиненные ручки, что позволяло работать вне брюшной или плевральной полостей ребёнка, особенно первых дней и недель жизни.

Большое внимание уделялось косметическим результатам. Разрезы кожи проводились по кожным складкам, по направлению эластических волокон (поперечный разрез при аппендэктомии). Разработанный доступ к почке новорожденного [2] позволял сохранять нервы брюшной стенки и избежать её асимметрии после операции.

При написании статьи на эту тему, Станислав Яковлевич сформулировал критерии оценки послеоперационного рубца – косметичность, чувствительность, функция. «Хорошим косметическим рубцом называется рубец, различимый в наименьшей степени, не вызывающий по мере развития ребенка неприятных ощущений и функциональных расстройств при осмотре, пальпации и силе движений».

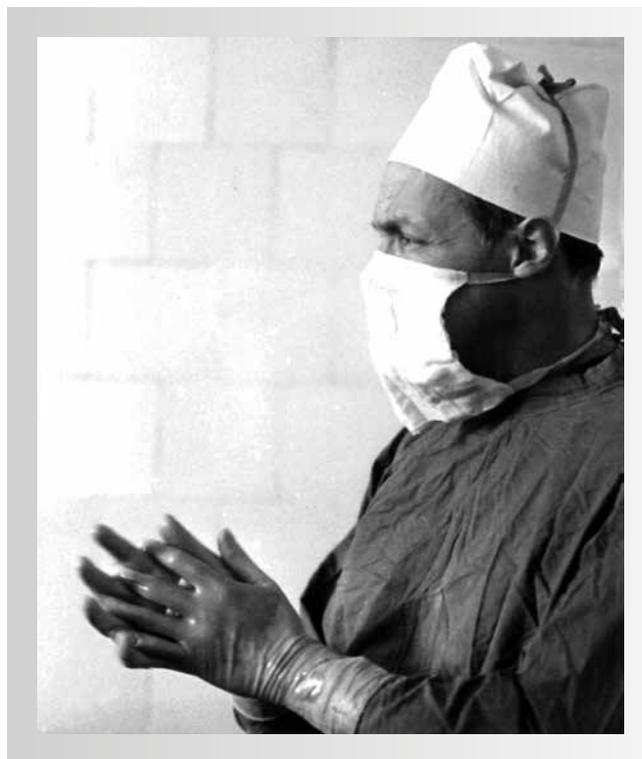


При завязывании швов на коже ребёнка, края раны должны сопоставляться только до соприкосновения, и узел не должен завязываться туго, чтобы предотвратить нарушение кровообращения и в отдалённые сроки рубец не напоминал «лестницу». В подтверждение этого Станислав Яковлевич приводил иллюстрацию узла, завязанного на кончике зажима «москит». В первую очередь это касалось неонатальных хирургов.

«Оперировать нужно сухо, – продолжал Станислав Яковлевич – избегая кровопотери. К этому необходимо стремиться всегда». В подтверждение этого в клинике была проведена большая работа по внедрению в практику различных моделей электроаппаратуры для коагуляции и бескровного рассечения тканей [3], после чего гравиметрическая и калориметрическая методики определения кровопотери практически перестали применяться.

«Не упорствуй в хирургическом приёме, если он не получается. Переходи на другой и не исключено, что необходимость возвращаться к нему отпадёт». Это правило часто наблюдалось в работе Станислава Яковлевича. Он никогда не стремился оперировать быстро и не гнался за временем.

«Бывает так, что в короткий промежуток времени необходимо принять другое, более правильное решение и изменить ход операции, что бывает не так просто и порой требует волевого решения». Когда это происходило, хирурги, помогавшие во время операции, порой терялись. Как правило это были молодые клинические ординаторы и аспиранты, которые перед операцией подвергались своего рода



экзамену. Результаты последнего определяли их возможность ассистировать Станиславу Яковлевичу.

Экзамен представлял собой следующее. Профессор брал чистый лист бумаги и вертикальной чертой делил его на две половины. В левой просил написать проводимый этап вмешательства, а в правой необходимый для этого инструментарий. Например, осуществление доступа, обнажение органа, формирование анастомоза, вплоть до ушивания раны. Особое внимание уделялось возможным осложнениям, неудачам и мерам их профилактики. Такой подход требовал тщательной подготовки молодого специалиста, что в конечном итоге приводило к желаемым результатам.

Станислав Яковлевич считал, что плохих хирургов быть не должно, «хороший хирург не должен останавливаться на достигнутом, он обязан рано выявлять и обобщать факты, уделять особое внимание симптомам, которые не типичны для заболевания, и всегда иметь и отстаивать собственное мнение».

После этого разговора прошло много лет. Классическая хирургия менялась с появлением новых технологий, оперативные вмешательства стали выполняться под контролем оптических систем и с помощью роботизированного комплекса «DaVinci», однако советы Мастера остаются незываемыми и по сегодняшний день.

**Литература/References**

1. Окулов А.Б., Гельдт В.Г. Детская городская клиническая больница Св. Владимира и кафедра детской хирургии РМАНПО, отдел детской хирургии НИЦ РМАНПО – неразрывное эхо друг друга (К 140-летию ДГКБ № 2 Св. Владимира). *Детская хирургия*. 2018;22(4):214–224  
Okulov A. B., Geldt V. G. St. Vladimir Children's Hospital and the Department of Pediatric Surgery RMANPO, Department of Pediatric Surgery SIC RMANPO – an inextricable echo of each other (To the 140th anniversary of St. Vladimir Children's Hospital). *Pediatric Surgery*. 2018;22(4):214–24 (in Russian)
2. Перманов Х. *Внебрюшинные оперативные доступы к верхним мочевым путям у новорожденных и грудных детей*: автореф. дис. ... канд. мед. наук: Научно-исследовательский институт педиатрии АМН СССР. Москва 1984;23 с.  
Permanov H. *Extraperitoneal surgical access to the upper urinary tract in newborns and infants*: abstract. dis. ... cand. med. Sciences: Research Institute of Pediatrics of USSR Academy of Medical Sciences. Moscow. 1984;23 p.
3. Долецкий С.Я., Драбкин Р.Л., Лёнюшкин А.И. *Высокочастотная электрохирургия*. Москва; «Медицина». 1980;199 с.  
Doletsky S. Ya., Drabkin R. L., Lenyushkin A. I. *High frequency electrosurgery*. Moscow; «Medicine». 1980;199 p. (in Russian)

**Сведения об авторах:****Information about authors:****ГЕЛЬДТ Вадим Георгиевич**

Доктор медицинских наук, профессор-консультант,  
ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского; Шмитовский проезд, 29,  
г. Москва, Россия, 123317

**Vadim G. Geldt**

*Dr. Sci. (Med.), Professor-consultant, Speransky Children's  
Hospital № 9; Shmitovsky passage 29, Moscow, Russia,  
123317*

Фото А. Макарова, АПН, 1974 г.

Photo by A. Makarov, APN, 1974