

DOI: <https://doi.org/10.17816/psaic973>

Дни детской хирургии на Вятской земле

© М.П. Разин¹, В.С. Шумихин²¹ Кировский государственный медицинский университет, Киров, Россия;² Детская городская клиническая больница № 13 им. Н.Ф. Филатова, Москва, Россия

Представлен краткий отчет о состоявшихся в апреле 2021 г. Российском симпозиуме детских хирургов и 60-й конференции студенческих научных кружков детской хирургии. Тема симпозиума «Осложнения острого аппендицита у детей» вызвала большой интерес как среди делегатов, среди которых 96 % составили переболевшие и вакцинированные от COVID-19, так и для обширной онлайн-аудитории. По итогам симпозиума принято решение, которое будет трансформировано в клинические рекомендации. Определены победители студенческих научных работ.

Ключевые слова: научные конгрессы; детская хирургия; острый аппендицит; осложнения; решение симпозиума.

Как цитировать:

Разин М.П., Шумихин В.С. Дни детской хирургии на Вятской земле // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2021. Т. 11, № 2. С. 215–220. DOI: <https://doi.org/10.17816/psaic973>

Рукопись получена: 20.04.2021

Рукопись одобрена: 26.05.2021

Опубликована: 20.06.2021

DOI: <https://doi.org/10.17816/psaic973>

The days of pediatric surgery in Vyatsk Land

© Maksim P. Razin ¹, Vasil S. Shumikhin ²

¹ Kirov State Medical University, Kirov, Russia;

² N.F. Filatov Children's Hospital, Moscow, Russia

A brief report of the Russian Symposium of Pediatric Surgeons and the 60th Conference of Student Scientific Circles of Pediatric Surgeons held in April 2021. The topic of the symposium "Complications of acute appendicitis in children" aroused great interest among the delegates, 96% of whom were ill and vaccinated against COVID-19, and an extensive online audience. Based on the results of this symposium, the decision was made to transform its content into clinical guidelines. The winners of the student research papers were determined.

Keywords: scientific congresses; pediatric surgery; acute appendicitis; complications; decisions of the symposium.

To cite this article:

Razin MP, Shumikhin VS. The days of pediatric surgery in Vyatsk Land. *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2021;11(2):215–220. DOI: <https://doi.org/10.17816/psaic973>

Received: 20.04.2021

Accepted: 26.05.2021

Published: 20.06.2021

В солнечные дни с 21 по 23 апреля в г. Кирове впервые в его истории прошел Российский симпозиум детских хирургов «Осложнения острого аппендицита у детей» и 27-я Всероссийская (60-я «Всесоюзная») студенческая научная конференция (СНК) по детской хирургии «Актуальные вопросы хирургии, анестезиологии и реаниматологии детского возраста». Это традиционное ежегодное мероприятие — уникальное явление и для медицины, и для высшего образования. Из сотни медицинских специальностей ни одна, кроме детской хирургии, не занимается таким кропотливым, планомерным и систематическим воспитанием своей смены. Мероприятие имеет давнюю историю, у его истоков стоял основоположник отечественной детской хирургии (кстати, уроженец Вятской земли) академик АМН СССР, профессор Сергей Дмитриевич Терновский. Симпозиум детских хирургов и студенческая конференция дважды переносились из-за пандемии, сначала их планировалось провести в апреле 2020 г., потом — в сентябре 2020 г., а удалось провести только в апреле 2021 г.

Из противозидемических соображений на симпозиум и конференцию был не рекомендован приезд делегатов, не болевших COVID-19 или не привитых от него. Специально была организована и проведена онлайн часть мероприятия (в этом формате прозвучало 68 докладов). Очная часть была проведена с соблюдением противоэидемических мероприятий: термометрия на входе, масочный режим, обработка рук антисептиками и др. Участники симпозиума и конференции прошли анкетирование, в ходе которого было выяснено, что переболевшие и вакцинированные от COVID-19 среди участников очной сессии составили 96 %.

Российский симпозиум детских хирургов был торжественно открыт 21 апреля 2021 г. Функции модератора взяла на себя принимающая сторона (рис. 1). С приветствиями выступили председатель комитета Государственной Думы России по охране здоровья заведующий кафедрой детской хирургии Сеченовского университета



Рис. 1. Открытие симпозиума
Fig. 1. Opening of the symposium

профессор Д.А. Морозов (онлайн), председатель президиума Российской ассоциации детских хирургов, член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой детской хирургии Российского национального исследовательского медицинского университета (РНИМУ) им. Н.И. Пирогова профессор А.Ю. Разумовский, главный детский хирург Министерства здравоохранения РФ профессор А.В. Подкаменев, первый заместитель председателя правительства Кировской области Д.А. Курдюмов, министр здравоохранения Кировской области А.В. Черняев и ректор Кировского государственного медицинского университета (ГМУ) профессор Л.М. Железнов.

Ректор принимающего вуза огласил решение ученого совета Кировского ГМУ о присвоении трем выдающимся детским хирургам почетного звания «Почетный профессор Кировского государственного медицинского университета». Были облачены в мантии, академические шапочки и награждены соответствующими сертификатами председатель президиума Российской ассоциации детских хирургов, член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой детской хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова,



a



b



c

Рис. 2. Почетные профессора Кировского государственного медицинского университета: *a* — А.Ю. Разумовский; *b* — И.В. Поддубный; *c* — В.М. Розинов

Fig. 2. Honorary Professors of Kirov State Medical University: *a* — Aleksandr Yu. Razumovskij; *b* — Igor V. Poddubnyj; *c* — Vladimir M. Rozinov



Рис. 3. Рабочие моменты симпозиума
Fig. 3. Working moments of the symposium



Рис. 4. Открытие студенческой конференции
Fig. 4. Opening of the student conference



Рис. 5. Победители конкурса студенческих работ
Fig. 5. Winners of the student work competition



Рис. 6. Передача скальпеля будущим хозяевам
Fig. 6. Handing over the scalpel to future hosts

главный детский хирург Москвы и Центрального федерального округа, ученый с мировым именем А.Ю. Разумовский; заведующий кафедрой детской хирургии Московского государственного медико-стоматологического университета (ГМСУ) им. А.И. Евдокимова, замечательный хирург-новатор, профессор И.В. Поддубный; руководитель университетской клиники хирургии детского возраста РНИМУ им. Н.И. Пирогова, честь и совесть детской хирургии, кавалер Ордена Мужества, проф. В.М. Розинов (заочно) (рис. 2).

Ректор Л.М. Железнов букетом цветов поприветствовал доктора медицинских наук, профессора кафедры детской хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, неонатального хирурга и уроженку Кировской области

О.Г. Мокрушину: «Добро пожаловать домой!» После этого член-корреспондент РАН А.Ю. Разумовский передал для вручения престижную премию Российской ассоциации детских хирургов «За вклад в развитие студенческого научного движения им. В.П. Немсадзе» профессору кафедры детской хирургии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета (СПбГМУ) им. И.П. Павлова Т.К. Немиловой, в этот день отмечающей свое 80-летие.

А потом закипела работа. В двух секционных заседаниях симпозиума были заслушаны два десятка докладов из различных регионов РФ и ближнего зарубежья по актуальным вопросам диагностики и лечения детей с острым аппендицитом, путям профилактики его осложнений, мерам по их немедленной верификации и коррекции (рис. 3). Уже глубоко вечером после бурного обсуждения и прений был принят с поправками проект решения симпозиума, проведен круглый стол по проблемам аппендикулярного перитонита у детей РФ, прошло рабочее заседание заведующих кафедрами детской хирургии и главных специалистов детских хирургов регионов РФ. Всего в симпозиуме принял участие 181 делегат из 44 регионов РФ и нескольких зарубежных стран (онлайн).

22 апреля была торжественно открыта 60-я «Все-союзная» студенческая научная конференция (СНК) по детской хирургии «Актуальные вопросы хирургии, анестезиологии и реаниматологии детского возраста». Был вынесен переходящий скальпель конференции, украшенный значками и медалями городов, принимавших его в свое время (рис. 4.) Этот скальпель в 2019 г. команда Кировского СНК по детской хирургии получила в Рязани, два года он провел в музее Кировского ГМУ. Делегаты стоя слушали и пели гимн конференции, аплодисментами приветствовали юмористический ролик команды-хозяина о городе Кирове и достопримечательностях Вятского края.

Собственно, работа конференции строилась в секционных заседаниях, работу секций по направлениям оценивали студенческое жюри и модераторы из числа наиболее авторитетных профессоров. 23 апреля стал днем последних заседаний и подведения итогов конференции, на которой был заслушан 71 доклад из 34 медицинских вуза России и зарубежья. В каждой секции были определены победители, получившие дипломы 1, 2, 3-й степени, результаты суммировались и в командном первенстве тоже были определены лучшие (рис. 5).

Специфика пандемии наложила отпечаток на проведение данного симпозиума и конференции: были отменены культурные мероприятия для студентов, ночные дискотеки, экскурсии и прочие интересные мероприятия, запланированные ранее, но праздник детской хирургии от этого не стал менее удачным.

Делегаты форума были очарованы гостеприимством и радушием хозяев, поэтому на торжественном закрытии конференции, при передаче скальпеля, прощальном

кировском видеоролике, представлении нового хозяина конференции, словах гимна конференции в глазах многих участников стояли слезы.

Переходящий скальпель конференции уехал в Санкт-Петербург (рис. 6), где пройдет очередной симпозиум детских хирургов и студенческая научная конференция. Ведущий напомнил аудитории: «Традиции — это передача огня, а не поклонение пеплу, цените, дорогие студенты, то, что было сделано вашими учителями, только в этом случае вы в свое время сможете сделать лучше».

Спасибо всем сотрудникам, студентам и ординаторам Кировского ГМУ, московскому оргкомитету, благодаря которым долгожданный праздник детской хирургии на Вятской земле состоялся и прошел с впечатляющим успехом!

Решение симпозиума «Осложнения острого аппендицита у детей» Киров, 21 апреля 2021 г.

1. В настоящее время в Российской Федерации дети с неосложненным аппендицитом поступают в стационары для оперативного лечения вовремя (срок не более 24 ч от начала заболевания) в 88,4 % случаев. Госпитализация позже 24 ч от начала заболевания имеет место в 11,6 % случаев (от 2,4 до 40,7 % по различным регионам РФ).

2. Различные формы аппендикулярного перитонита осложняют течение заболевания в 12 % поступлений детей в стационары (от 4,4 до 40 % в различных регионах РФ).

3. Среди детей с аппендикулярным перитонитом 81,8 % (от 18 до 100 % по различным регионам РФ) поступают для стационарного лечения на сроке более 24 ч от начала заболевания.

4. Часть операций по поводу острого аппендицита выполняется вне областных центров, причем вне специализированных детских хирургических отделений — до 67 % в отдельных регионах.

5. В некоторых регионах РФ оперативное лечение детей с острым аппендицитом выполняется общими хирургами (до 49 % в отдельных регионах). Осложненное послеоперационное течение аппендикулярного перитонита в таких случаях может достигать 90 %.

6. Наиболее информативными методами верификации патологии является физикальное и ультразвуковое обследование; возможность последнего должна иметься в экстренных детских хирургических стационарах круглосуточно.

7. Ректальное пальцевое исследование детям следует проводить при подозрении на тазовое расположение червеобразного отростка.

8. Экстренное оперативное лечение детей с острым аппендицитом должно быть осуществлено в срок не более 12 ч от поступления пациента в детский хирургический стационар. Консервативное лечение всех форм острого аппендицита не рекомендовано.

9. На современном этапе следует стремиться к выполнению минимально травматичных операций, при наличии возможностей — к выполнению лапароскопических аппендэктомий; оперативное лечение больных детей с исходно имеющимся аппендикулярным перитонитом также возможно выполнять с применением лапароскопического доступа.

10. Противопоказаниями к применению лапароскопического доступа и наложению карбоксиперитонеума являются перитонит с выраженным парезом ЖКТ и компартмент-синдромом с повышением внутрибрюшного давления более 12 мм рт.ст.

11. При подозрении на аппендикулярный инфильтрат следует проводить ультразвуковое и/или томографическое обследование; подтверждение диагноза является противопоказанием для лапароскопического лечения.

12. Аппендикулярный инфильтрат без признаков абсцедирования ведется консервативно; оптимальный срок для интервальной (отсроченной) аппендэктомии — 3 мес. после выписки ребенка из стационара.

13. При выявлении периаппендикулярного абсцесса размером до 5 см в диаметре возможна перкутанная пункционная тактика с использованием сонографической навигации.

14. Объем предоперационной подготовки больного определяется выраженностью изменений и давностью заболевания; длительность предоперационной подготовки должна составлять 2–4 ч.

15. Обязательна предоперационная антибиотико-профилактика осложнений.

16. После лапароскопического лечения аппендицита с серозным перитонитом дренирование брюшной полости не показано, длительность послеоперационной антибиотикотерапии определяется выраженностью и распространенностью перитонита.

17. Применение лапаротомного доступа при распространенном перитоните оправдано, если он осложнен

выраженным парезом ЖКТ, компартмент-синдромом, тяжелым сепсисом или септическим шоком; такая ситуация является следствием поздней диагностики.

18. Показанное дренирование брюшной полости при распространенном аппендикулярном перитоните необходимо осуществлять с помощью применения силиконовых дренажей трубчатого или капиллярного типа; допустимым в ряде случаев остается применение латексных дренажей.

19. Убедительных доказательств эффективности применения специфических средств и методов интраоперационной противоспаечной профилактики в настоящее время не существует.

20. Важным направлением комплексного послеоперационного лечения детей с аппендикулярным перитонитом является антикоагулянтная терапия.

21. В послеоперационном периоде у детей, перенесших аппендикулярный перитонит, возможно проведение противоспаечной терапии (на стационарном и на амбулаторном этапе). К рекомендуемым методам/способам послеоперационной противоспаечной терапии можно отнести неспецифические и специфические мероприятия.

22. Необходимо создать рабочую группу для разработки и утверждения новых Федеральных клинических рекомендаций по лечению острого аппендицита и его воспалительных осложнений у детей.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / DISCLAIMERS

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

ОБ АВТОРАХ

Максим Петрович Разин, д-р мед. наук, профессор;
адрес: Россия, 610998, Киров, ул. К. Маркса, д. 112;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3561-3256>;
eLibrary SPIN: 6868-2750; e-mail: nauka@kirovgma.ru

Василий Сергеевич Шумихин, канд. мед. наук;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9477-8785>;
eLibrary SPIN: 6405-8928; e-mail: vashou@gmail.com

AUTHORS INFO

Maksim P. Razin, Dr. Sci. (Med.), Professor;
address: 112 K. Marx str., Kirov, 610998, Russia;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3561-3256>;
eLibrary SPIN: 6868-2750; e-mail: nauka@kirovgma.ru

Vasil S. Shumikhin, Cand. Sci. (Med.);
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9477-8785>;
eLibrary SPIN: 6405-8928; e-mail: vashou@gmail.com