

Заметки о посещении детской клиники реконструктивно-пластической хирургии в Белграде (Сербия)

А. В. Аникиев

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России;
Россия, 117036 Москва, ул. Дмитрия Ульянова, 11

Контакты: Александр Вячеславович Аникиев anikieal70@gmail.com

Для цитирования: Аникиев А.В. Заметки о посещении детской клиники реконструктивно-пластической хирургии в Белграде (Сербия). *Андрология и генитальная хирургия* 2020;21(2):83–4.

DOI: 10.17650/2070-9781-2020-21-2-83-84



Notes on a visit to a children's clinic for reconstructive and plastic surgery in Belgrade (Serbia)

A. V. Anikiev

National Medical Research Center of Endocrinology, Ministry of Health of Russia; 11 Dmitriya Ulyanova St., Moscow 117036, Russia

For citation: Anikiev A.V. Notes on a visit to a children's clinic for reconstructive and plastic surgery in Belgrade (Serbia). *Andrologiya i genital'naya khirurgiya = Andrology and Genital Surgery* 2020;21(2):83–4. (In Russ.).

Реконструктивная пластика половых органов — актуальная область детской урологии. Активно обсуждаются аспекты хирургической техники и организации лечебного процесса, а также не связанные на первый взгляд с результатом лечения, но опосредованно влияющие на него этические проблемы. Каждого врача интересует, как работают его коллеги за рубежом. Мне посчастливилось удовлетворить свой интерес, присутствуя на реконструктивно-пластических операциях, которые проводил в клинике г. Белграда хирург Радош Джиневич.

То, за чем я приехал, казалось достаточно обыденным. Записи, которые я сделал во время операций и которые я сейчас перечитываю, переносят меня в операционную белградской клиники. Инструменты, халаты, маски, операционный стол, лампа, коагулятор, знакомый с давних пор атравматический шовный материал. Удивило другое. С одной стороны, многократное, рутинное выполнение стереотипных движений: швы, пробы на искусственную эрекцию, выкраивание лоскутов, снова пробы на искусственную эрекцию, снова швы. С другой стороны, педантичное следование принципам реконструктивно-пластической техники, как бы это ни увеличивало длительность вмешательства, — характерный признак хирурга, прошедшего долгую, трудную, полную ассистирования и наблюдения за больными,

но хорошую школу под руководством блестящего специалиста, каким был Сава Перович. А еще запомнилась «синергия» командной работы хирургов (хирург и три ассистента на одной операции!), содействие анестезиологов, операционных сестер, санитарок.

Раскрывать детали хирургической техники белградских коллег я не имею полномочий, но не могу оставить без внимания несколько спорных моментов, касающихся техники коррекции гипоспадии. Популярная в современной практике техника наложения непрерывного шва на уретру монофиламентным материалом давно зарекомендовала себя. Но кто задавался вопросом о его надежности? Адекватное питание и кровоснабжение краев раны, т.е. лучшее заживление, обеспечиваемое узловыми рассасывающимися швами, принесено в жертву лучшей герметичности, а главное быстроте исполнения. Но узловый шов уретры тремя рядами тончайшего рассасывающегося материала (а в области головки еще большим числом рядов) хотя и не позволяет сэкономить время, обеспечивает не худшую по сравнению с непрерывным швом герметизацию.

Вопрос деривации мочи после уретропластики в настоящее время мало обсуждается в детском урологическом сообществе. Негативный опыт цистостомии в недалеком прошлом многих заставил предпочесть уретральный катетер в связи с меньшей травматичностью.

Однако часто он не оправдывает себя. Очевидно, что раздражение катетером слизистой оболочки шейки мочевого пузыря создает условия для неконтролируемого сокращения детрузора. Преждевременное попадание мочи в искусственный уретральный канал помимо катетера может приводить к осложнениям. Установка пункционной эпицистостомы, занимающая несколько минут, в сочетании с уретральным стентом, напротив, оставляет слизистую оболочку шейки интактной и надежно страхует искусственную уретру от попадания мочи.

Не боясь показаться дилетантом, хочу отметить особенности исполнения операции Несбита хирургами Белграда. Трудно сосчитать количество модификаций этого популярного способа выпрямления кавернозных тел. Но и сейчас осложнения после его применения — рецидивы искривления — нередко встречаются в практике. В погоне за меньшей травматичностью хирурги не иссекают белочную оболочку, как это было предложено в оригинальной методике, ограничиваясь ее пликацией двумя швами с помощью нерассасывающегося материала. Нестандартное исполнение операции Несбита дает надежный результат благодаря неполному иссечению белочной оболочки на участке миндалевидной формы с наложением множества рассасывающихся швов.

Логика просвещенного человека: если хирурги научатся лучше оперировать, то больные дети будут меньше страдать от повторных операций. Как часто мы говорим о качестве медицинской помощи, которую должны оказывать специализированные медицинские учреждения! А воз и ныне там... Любой уролог с сертификатом специалиста может взять ребенка с гипоспадией на стол, не неся ответственности за результат. Работа детской реконструктивно-пластической клиники фонда Савы Перовича — пример специализированного медицинского центра, где оказывают качественную, высококвалифицированную хирургическую помощь, применяя

проверенные десятилетиями техники. Для многих маленьких пациентов операция на половых органах, проведенная в клинике, оказалась успешной и последней из пяти, а то и восьми осложненных вмешательств.

Бросилось в глаза отношение сотрудников к больным детям. Все, начиная от стойки регистрации и заканчивая палатой послеоперационного выхаживания, настроено на бережное, внимательное, заботливое отношение к маленьким пациентам. Тонко чувствуется этот настрой и в разрешении родственникам присутствовать в клинике. Ведь ничто не заменит больному малышу родной дом, никто не заменит маму или папу, других родных и близких: именно они, сами того не осознавая, создают тот мир, который называется семья. Может быть, поэтому и малышей, и более взрослых детей в этих клиниках всегда окружают именно те, кто им нужен. Для российской действительности это может показаться диким, странным — присутствие в клинике не только мамы или папы, но и братьев, сестер, бабушек. Тех, кто формирует вокруг ребенка ту интимную, семейную атмосферу. Но как это комфортное эмоциональное состояние маленького человека необходимо для выздоровления!

Покидая Белград, я испытал смешанное чувство, которое сложно выразить одним словом. Восхищение от узнавания множества технических приемов, надежных, запоминающихся, как озарение. Разочарование от понимания того, что большую часть из этих приемов трудно будет применить на практике, потому что владение техникой еще не означает успеха вмешательства, а является лишь одной из его составляющих. Чувство стремления к идеалу реконструктивной хирургии половых органов, составляющие которого — человеческое отношение к больным детям, сплоченная команда единомышленников, честность, бескорыстная открытость новым знаниям, стремление к совершенствованию и передача опыта — к идеалу, который мне удалось увидеть и понять.

Благодарность. Автор выражает благодарность научному руководителю Института детской эндокринологии Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии академии РАН В.А. Петерковой, благодаря которой у него появилась возможность пройти обучение в клинике реконструктивно-пластической урологии в Белграде, а также руководству программы «Альфа-Эндо» Благотворительного фонда развития филантропии «КАФ» за финансовую поддержку стажировки по реконструктивно-пластической урологии.

Acknowledgment. The author expresses gratitude to V.A. Peterkova, Academician of the RAS, Scientific Director of the Institute of Pediatric Endocrinology, National Medical Research Center of Endocrinology, who gave him the opportunity to study at the children's clinic for reconstructive and plastic surgery in Belgrade, and to the senior staff of the Alfa-Endo program of the Charities Aid Foundation (CAF) for financially supporting his training in reconstructive and plastic urology.

ORCID автора / ORCID of author

А.В. Аникиев / A.V. Anikiev: <https://orcid.org/0000-0002-6448-6842>

Статья поступила: 22.04.2020. Принята к публикации: 26.05.2020.

Article submitted: 22.04.2020. Accepted for publication: 26.05.2020.