

**ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ СЛОВО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ СЪЕЗДА ПРОФЕССОРА И. Б. ОЛЕШКЕВИЧА**

Дорогие товарищи!

Работа VII съезда хирургов Белорусской ССР подходит к концу. Более трех дней мы напряженно трудились и выполнили очень большую работу. Результаты этой работы должны стать достоянием широких масс хирургов нашей республики. Материалы этого большого коллективного труда, несомненно, будут изданы, что еще больше поможет хирургам в выполнении ими повседневной хирургической работы. Все это направлено на улучшение хирургической помощи населению Белоруссии.

На VII съезде хирургов БССР заслушано 13 докладов организационного характера, 30 докладов и 5 выступлений посвящены гастро-дуоденальным кровотечениям, острому и хроническому остеомиелиту и новому в хирургии. Таким образом, по всем проблемам заслушано 43 доклада и 5 выступлений. В прениях выступили 18 человек.

Моя задача как председателя съезда облегчается тем, что итоги по основным проблемам подведены председателями засе-

даний, которые в заключительном слове довольно полно охарактеризовали сделанные доклады. Кроме того, по основным вопросам подведены итоги в принятых решениях. Поэтому мне необходимо подчеркнуть только важнейшие вопросы, а также дать общую оценку работе съезда.

При обсуждении состояния специализированной хирургической помощи в республике как докладчики, так и выступавшие в прениях высказывали точку зрения, что в районных больницах должны быть представлены основные специальности: терапия, хирургия, акушерство и гинекология, детская помощь. Остальные специальности (глазная помощь, ЛОР-болезни, нейрохирургия и др.) имеются в областных центрах и крупных городах. При этом подчеркивалось, что организация специализированной хирургической помощи не должна затрагивать интересы общей хирургии.

Обсуждение проблемы гастро-дуоденальных кровотечений показало, что хирурги Белоруссии достигли некоторых успехов в этой области. Выработалась определенная тактика лечения больных с кровоточащими язвами желудка и двенадцатиперстной кишки: больные с профузным гастро-дуоденальным кровотечением сначала должны лечиться консервативно; при отсутствии эффекта от консервативного лечения их необходимо оперировать. При лечении этой категории больных важное значение приобретает точная диагностика. Для выяснения характера и источника кровотечения кроме анамнеза и объективных данных большое значение имеют рентгенологическое исследование и гастродуоденоскопия при помощи фиброгастродуоденоскопа.

Всестороннему и глубокому обсуждению подвергались такие заболевания, как острый и хронический остеомиелит. Как видно из заслушанных докладов и последующего их обсуждения, острый остеомиелит относится к заболеваниям детского возраста. При этом была отмечена запоздалая диагностика этого заболевания, в результате чего лечение обычно начинается при развитии морфологических изменений в костной системе. Докладчики и выступавшие в прениях отмечали хорошие результаты комплексного лечения острого остеомиелита с применением линкомицина. Что же касается хронического остеомиелита, то основным методом его лечения является хирургический: секвестрэктомия, выскабливание остеомиелитических грануляций и измененной кости, тампонада костной полости жизнеспособной мышцей или заполнение ее кровью с антибиотиками. Кожные раны зашиваются с подведением тонких трубочек для введения антибиотиков. Эти больные нуждаются как в предоперационной подготовке, так и в тщательном послеоперационном лечении.

На съезде были рассмотрены и некоторые вопросы раздела «Новое в хирургии». В тезисах опубликован 71 доклад, в программу внесено 24 доклада. Некоторые товарищи выступили в прениях, сообщив результаты своих исследований. Из этого раздела программы съезда следует отметить доклады: «Повышение резистентности почки к тепловой ишемии» (академик Н. Е. Савченко), «Нарушение коркового кровотока после временной ишемии почки» (В. С. Пилотович), «Еюнопанкреатопексия в лечении хронического панкреатита» (проф. Л. В. Авдей, канд. мед. наук М. И. Мишеняи), «Некоторые аспекты этнотропной и патогенетической терапии панкреатитов» (проф. В. М. Величенко с соавторами) и др. Необходимо также отметить доклады, посвященные новому в онкологии, урологии, сосудистой хирургии (проф. Н. Н. Маллиновский, М. Д. Князев, Д. А. Натрадзе), доклад М. И. Перельмана на тему «Хирургическая коррекция экспираторного стеноза трахеи» и др.

В ближайшее время необходимо обсудить наиболее распространенные послеоперационные осложнения: совместно с терапевтами — хронический панкреатит, совместно с акушерами-гинекологами — маститы. Новому составу Правления республиканского научного общества хирургов следует подумать, как лучше выполнить эту работу.

Подводя итоги проведенной работы, необходимо отметить, что VII съезд хирургов Белорусской ССР прошел на высоком организационном и научном уровне. Об этом свидетельствует активность делегатов при обсуждении основных вопросов программы, единодушное принятие решений по обсуждавшимся проблемам.

Дорогие товарищи! Позвольте мне от Вашего имени сердечно поблагодарить Центральный Комитет Коммунистической партии Белорусской ССР, правительство республики, Минский городской комитет партии и Минский горисполком Совета депутатов трудящихся за создание условий для проведения съезда хирургов.

В организации съезда большую помощь нам оказали: министр здравоохранения академик Н. Е. Савченко, первый заместитель министра здравоохранения К. Н. Алищенко, заместитель министра Л. П. Марикевич. За это мы выражаем им искреннюю благодарность.

Выражаю благодарность ректору Белорусского государственного института усовершенствования врачей доценту А. В. Руцкому и ректору Минского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института профессору А. А. Ключареву за предоставление актов залов для проведения заседаний.

Благодарю начальника планового отдела Минздрава БССР

А. Л. Доросинского за оказанную помощь в материальном обеспечении съезда.

Большое участие в проведении съезда принимали проф. Л. В. Авдей, проф. А. В. Шотт, проф. О. С. Мишарев, доц. Ф. А. Чеканович, доц. Н. Ф. Родина, канд. мед. наук М. Н. Хомченко и многие другие товарищи, за что сердечно их благодарю.

Выражаю благодарность председателям заседаний: академику Н. Е. Савченко, проф. Л. В. Авдею, проф. Н. М. Янчуру, проф. И. Р. Вороновичу, проф. А. В. Шотту за их обстоятельные заключения.

Благодарю всех докладчиков и выступавших в прениях.

Особую благодарность приношу участникам съезда, приехавшим из Москвы, Ленинграда, Киева, Свердловска, Воронежа, Одессы, Смоленска и других городов Советского Союза, выступавшим с докладами и принявшим активное участие в обсуждении докладов.

Проведенный VII съезд хирургов Белорусской ССР, несомненно, поможет улучшить качество хирургической помощи населению республики, а также повысить уровень научных исследований по хирургии и др.

Разрешите, дорогие товарищи, пожелать Вам крепкого здоровья, счастья в личной жизни и больших творческих успехов в Вашей деятельности.

VII съезд хирургов Белорусской ССР объявляю закрытым. Спасибо за внимание.