

М.П. Рябов, А.Н. Плеханов, Е.Н. Цыбиков, А.Б. Быков

ХИРУРГИЯ ВЫСОКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ им. Н.А. СЕМАШКО

**Министерство здравоохранения Республики Бурятия (Улан-Удэ)
Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)
Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)
Бурятский филиал НЦРВХ ВСНЦ СО РАМН (Улан-Удэ)**

Из года в год наращивает свои темпы хирургическая служба в Республиканской клинической больнице. Поэтому она и считается центром оказания специализированной высокотехнологичной медицинской помощи в нашей Республике. Неспорно приоритетными направлениями ее развития являются кардиохирургия, эндоваскулярная хирургия, травматология и ортопедия, абдоминальная хирургия, офтальмология, нейрохирургия, оториноларингология.

Ключевые слова: организация хирургической помощи

SURGERY OF HIGH TECHNOLOGIES IN N.A. SEMASHKO REPUBLICAN CLINICAL HOSPITAL

М.Р. Ryabov, A.N. Plekhanov, E.N. Tsybikov, A.B. Bykov

**Ministry of Health of Buryat Republic, Ulan-Ude
N.A. Semashko Republican clinical hospital, Ulan-Ude
Buryat State University, Ulan-Ude
Buryat branch of SC RRS ESSC SB RAMS, Ulan-Ude**

From year to year surgical service of Republican clinical hospital develop its temp of growth. That's why it's considered to be the center of specialized high-technology medical aiding in Buryat Republic. Priority trends of its development are cardiosurgery, endovascular surgery, traumatology and orthopedy, abdominal surgery, ophthalmatology, neurosurgery and otolaryngology.

Key words: enhancement of surgical aiding

Планомерно идет вперед плановая абдоминальная хирургия. Развивается хирургия печени и поджелудочной железы, пищевода и кишечника, миниинвазивная хирургия, позволившая соединить низкую травматичность, радикализм, косметичность и экономическую целесообразность в единое целое. Достаточно сказать, что за последние пять лет с успехом стали применяться эндоскопическая герниопластика, аппендэктомия, поясничная и грудная симпатэктомия при сосудистой патологии, гинекологические и другие операции. В перспективе развития эндохирургии — внедрение эндоскопических вмешательств на легких, средостенье, желудке и кишечнике.

Безусловным прогрессом в хирургии Республики за последние годы явилась разработка и внедрение в практику *эндоваскулярных вмешательств*, которые уже не являются экспериментальными. Они прочно вошли в арсенал современной медицины и представляют собой наиболее прогрессивное ее направление. За последние три года выполнено 49 видов различных исследований и эндоваскулярных операций. Из 1401 операций, выполненных в 2006 году 668 (48 %) — это высокотехнологичные хирургические вмешательства. Увеличилось количество коронарных стентирований в 2005 и 2006 годах, соответствен-

но, с 9 до 69, коронарографий — с 127 до 356, коронарной ангиобаллонопластики — с 11 до 113, эндоваскулярной хирургии врожденных пороков сердца. С успехом начали выполняться стентирования при сложных трехсосудистых поражениях коронарных артерий, появился опыт стентирования в острый период инфаркта миокарда.

Впервые в мире разработана оригинальная методика — эмболизация щитовидных артерий при рецидивирующих и диффузных зобах. Внедрены тромбодеструкция и тромболитизис при тромбозах легочной артерии, эмболизация артериовенозных свищей при болезни Паркса — Вебера — Рубашова. Объемы выполняемых эндоваскулярных вмешательств вполне могут встать в один ряд с ведущими сердечно-сосудистыми центрами, НИИ и лабораториями.

За последние три года выполнено более 200 операций на сердце в отделении сердечно-сосудистой хирургии, открыто кардио-реанимационно-анестезиологическое отделение. Кардиохирургами Республики освоены операции аорто-коронарного, мамарокоронарного шунтирования, протезирование клапанов сердца и другие операции. В 2006 году выполнено 85 операций на сердце с хорошими результатами, что значительно лучше, чем в предыдущие годы; были внедрены новые операции на сердце, в частности, протезирование кла-

панного аппарата при патологии аортального, митрального и трикуспидального клапанов. В 2006 году пролечено 355 пациентов на кардиохирургических койках, это значительно выше, чем в 2005 (125) и 2004 (125) гг. Увеличилось и количество оперативных вмешательств: в 2004 г. — 505, в 2005 г. — 531, в 2006 г. — 650.

Послеоперационные осложнения отмечены у 0,59 % больных, а послеоперационная летальность составила 1,78 %, что не выходит за рамки общероссийских показателей.

С появлением и развитием сосудистой хирургии стала возможной эффективная помощь больным с различной сосудистой патологией, ранее считавшимся неизлечимыми и обреченными на гибель. На протяжении многих столетий, вплоть до начала XX века, основной операцией при повреждениях и некоторых заболеваниях магистральных артерий и вен являлась их перевязка. Сейчас же реконструктивные операции на сосудах позволяют спасти жизнь сотням и тысячам больных.

Вызывает опасение увеличение больных с нейротравмой. Таких пациентов поступает в нейрохирургическое отделение более 600 в год, в 2003 году вследствие нейротравмы умерло 40, в 2004 году — 52 больных. В структуре преобладают тяжелая черепно-мозговая и спинальная травмы, остается стабильно высокая послеоперационная летальность — 4,6–16 % (по РФ — 8,9 %). Активно внедряются *новые технологии в нейрохирургическую практику*, такие, как ликворосорбция при тяжелой черепно-мозговой травме, пластика свободным трансплантатом больших диастазов при травматических повреждениях периферических нервов и некоторые другие операции. В связи с ростом количества больных с тяжелой сочетанной травмой возникла необходимость оказания им квалифицированной высокоспециализированной помощи.

Учитывая повышение уровня травматизма и сохранения стабильной заболеваемости суставов в Республике, весьма актуальным является развитие *высокоспециализированной травматологической помощи*. Из года в год увеличивается потребность в операциях на крупных суставах (тазобедренном, коленном), что обусловлено как ростом числа больных с их патологией, так и улучшением диспансеризации населения, выявляемости коксартрозов, дегенеративных, дистрофических и деформирующих изменений суставов и последствий тяжелых травм. Если в 2005 году была выполнена 21 операция эндопротезирования тазобедренного сустава, то в 2006 году в Республиканском центре эндопротезирования их выполнено 62 с хорошими непосредственными результатами. Больным установлено 42 эндопротеза тазобедренного сустава фирмы «Zimmer» и 17 эндопротезов фирмы «Aescular», а также три отечественных эндопротеза «ЭСИ». В практику внедрена методика интрамедуллярного блокирующего остеосинтеза ложного сустава шейки пле-

чевой кости аутоотрансплантатом из малоберцовой кости, а также методика чрескостного остеосинтеза при переломах таза. В 2007 году в отделении травматологии и ортопедии стали осуществляться эндопротезирования коленных суставов.

За последние годы *урологическая служба* Республиканской больницы получила бурное развитие в связи с внедрением новых медицинских технологий. В практику внедрена литотрипсия при мочекаменной болезни, уретероскопия и литоэкстракция, пункционная нефростомия под УЗИ-наведением и другие хирургические вмешательства. В урологическом отделении Республиканской клинической больницы производится цистэктомия с кишечной пластикой при раках мочевого пузыря. При раке почки выполняется расширенная нефрэктомия, включающая адреналэктомию, спленэктомию, резекцию печени, поджелудочной железы, ватромбэктомию, лимфаденэктомию, а также органосохраняющие операции — резекцию почки.

В Республике Бурятия высока потребность в *офтальмологических операциях* с применением современных технологий, включая и лазерную технику. Ежегодно офтальмологами выполняется около 1500–1600 операций на глазах, из них около 70–80 % — это микрохирургические вмешательства. В текущем году для отделения микрохирургии глаза будет закуплен лазерный офтальмологический комбайн и факосмульсификатор для больных, страдающих диабетической ретинопатией, осложненной миопией высокой степени, злокачественной глаукомой, тяжелыми отслойками сетчатки.

В Республиканской клинической больнице широко применяются микрохирургические слухолучшающие операции, эндоскопическая хирургия носа и околоносовых пазух, лечение рубцового стеноза гортани и трахеи, корригирующие риносептопластики с парамедиальной, латеральной и поперечной остеотомией. Сегодня остро стоит вопрос об открытии центра микрохирургии уха, ринологического центра.

Внедрение торакоскопических операций в больнице оптимизирует работу торакальной хирургии в свете нового направления — миниинвазивной хирургии. Торакальными хирургами освоена технология хирургического лечения больных с запущенными ранениями пищевода в условиях медиастинита, хирургическое лечение стенозов трахеи, эндоваскулярные и эндоскопические малоинвазивные вмешательства.

Большим достижением является прогрессивное развитие анестезиологии и реаниматологии. Бурное развитие хирургии, особенно хирургии сердца, легких, печени и других жизненно важных органов, безусловно, связано с развитием и внедрением *новых методов обезболивания*, которые позволяют без особого риска выполнять хирургические вмешательства. Все большую популярность приобретают методы *эфферентной терапии и гравитационной хирургии*. При тяжелых черепно-

мозговых травмах, кровоизлияниях, менингитах внедрена ликворосорбция, появился опыт лечения больных с тяжелым сепсисом, перитонитом, обширными ожогами и диабетической стопой.

Продолжается сотрудничество хирургов Республиканской клинической больницы Бурятии с хирургами соседних регионов — Томска, Читы, Новосибирска, Москвы, Санкт-Петербурга, Иркутска, Кемерово, Северска, Монголии.

Таким образом, активное внедрение в практику современных технологий в лечении хирургических больных стремительно меняет лицо хирургии Республики. Это касается как диагностики, так и лечения больных. В категорию рутинных методов диагностики уходят стандартные рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые исследования. Им на смену пришли компьютерные томографические и ангиографические методы,

которые являются «золотым» стандартом в диагностике поражения сосудов. Появление эндоскопического ультразвукового исследования в Республике позволило соединить ценность двух методик, что позволяет с высокой степенью достоверности определить интрамуральную распространенность опухолевого процесса и наличие метастатических изменений лимфоузлов. Все эти методы позволили усовершенствовать технологию выполнения многих операций.

В настоящее время Республиканская клиническая больница — это стационар, имеющий огромную диагностическую базу, где присутствуют все современные ультразвуковые, эндоскопические, ангиографические, радионуклидные методы диагностики, где есть компьютерная и магнитно-резонансная томография, где имеются высококвалифицированные специалисты, ими владеющие.