

С.Б. Тугульдуров

**РЕНТГЕН-ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГАСТРОПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ***Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)*

Проведенное исследование имеет значение для улучшения результатов лечения, качества жизни пациентов после холецистэктомии.

При желчекаменной болезни (ЖКБ) возникают нарушения в деятельности органов в гастропанкреатобилиарной зоне (ГПБЗ), диагностика которых имеет значение в плане рациональной корригирующей терапии [1, 2, 3].

**Цель исследования** — разработать алгоритм диагностики функций органов ГПБЗ при хроническом холецистите, ЖКБ.

Проанализированы результаты комплексного лучевого и эндоскопического исследований у 93 больных с желчекаменной болезнью, которым были выполнены хирургические вмешательства — у 39,9 % пациентов при дуоденографии найдена патология поджелудочной железы, что подтвердилось при лапаротомии.

У обследованных пациентов выявлена та или иная патология: атрофический гастрит — 37,8 %; дуоденит — 9,3 %; гастродуоденит — 40,2 %; язва ДПК — 11,7 %; дуоденогастральный рефлюкс (ДГР) — 69,9 %; недостаточность пилорического жома — 19,2 %; рентгенологические признаки дуоденального стаза — 77,2 %.

При ультразвуковом исследовании обнаружены функциональные нарушения печени и желчевыводящих путей у 80 % больных.

Таким образом, ЖКБ сопровождается функциональной и органической патологией поджелудочной железы, желудка, ДПК и билиарной системы. В этой связи необходим алгоритм рентген-эндоскопического исследования заинтересованных органов.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Жигаев Г.Ф. Дуоденальный стаз / Г.Ф. Жигаев, А.В. Щербатых. — Иркутск, 1998. — 158 с.
2. Минушкин О.Н., Желчекаменная болезнь (о механизмах камнеобразования и современных аспектах лечения) / О.Н. Минушкин, Е.Г. Бурдина // Клиническая медицина. — 1990. — № 3. — С. 35 — 41.
3. Barbara L. A population study on the prevalence of gallstonedisease the sirmione study / L. Barbara // Hepatology. — 1987. — Vol. 7. — P. 913.

**В.А. Филиппов, С.Г.-Ж. Сунграпов****ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ — 21 ГОД В СОСТАВЕ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ им. Н.А. СЕМАШКО***Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)*

Исполнился 21 год со дня начала работы отделения реанимации и интенсивной терапии. В стационаре выросла оперативная активность, появилось большое число больных, нуждающихся в замещении жизненно важных функций (дыхательная недостаточность — вплоть до искусственной вентиляции легких, нарушение функции почек — гемодиализ, изолированная ультрафильтрация, гемосорбция и др., при острой сердечно-сосудистой недостаточности — искусственные водители ритма, «кардиотоники» и др.). Быстро развивалась и сама анестезиолого-реанимационная служба. Решение об открытии отделения было принято 14.12.1988 г. приказом главного врача М.П. Рябова, во исполнение приказа № 1188 МЗ СССР. В этот же период отмечается интенсивная подготовка на базе двух отделений анестезиологии и ОРИТ врачей анестезиологов-реаниматологов в интернатуре, под эгидой Иркутского государственного медицинского института и первичная специализация врачей анестезиологов-реаниматологов при РУНМЦ МЗ РБ.

Первоначально отделение начало работу в подвальной помещении и в палате для послеоперационных больных на третьем этаже хирургического корпуса №1. Также в состав отделения входила экспресс-лаборатория, а с 1991 г начал функционировать кабинет эфферентных методов лечения. Мощность отделения составляла 9 коек, в т.ч. 3 детских. В новом отделении начинали работу настоящие энтузиасты, преданные своей профессии.

Первым заведующим отделения был назначен С.Г. Сунграпов, который руководил им на протяжении 10 лет. С ним работал сплоченный коллектив, в составе которого в разное время трудились: врачи А.В. Очиров, П.В. Алексеев, М.К. Малаханов, О.В. Дугаров, Ж.В. Буджапов, О.Д. Очиров, Э.А. Балдаев, В.Г. Кудряшов, Х.Ц. Гармаева, В.А. Филиппов, А.Н. Онтеев, к.м.н. Э.Б. Хандажапов (ныне работает в Уганде), Н.С. Армаев (сейчас зав. отделением ОРИТ в городской больнице № 56 г. Москва), д.м.н. А.В. Ошоров (ныне научный сотрудник НИИ нейрохирургии им. Бурденко); В.А. Апханов (ныне зав. ОРИТ в родильном доме № 17 г. Москва); Ц.П. Чагдуров, В.В. Бархаев, С.М. Куриганов, Т.В. Казанцева, З.Ч. Батомункуев, Ж.А. Эшеев, Ж.П. Доржиев, А.А. Хангаев, В.В. Мантатов, А.Р. Будаев, А.А. Шодоев, Ю.В. Лапина, и многие другие. Все врачи оставили о себе добрую память и плодотворно продолжают трудовую деятельность в различных лечебных учреждениях.

Весомый вклад в процесс выздоровления больных вносят медицинские сестры - анестезисты. Первой старшей медсестрой была Н.И. Кириенко. Большой вклад в работу отделения внесли медицинские сестры анестезисты: Т.А. Полянская, С.В. Андриевская, Т.С. Фетисова, Т.Г. Хомякова, В.Ц. Будаев, Г.Н. Цыбыкдоржиев, З.Ц. Самсонова, Б.В. Цыренова (ныне старшая м/с), Л.Д. Аюшина, С.Б. Бальдинова, С.Д. Гомбоева, Е.В. Сиродкина, Д.А. Бадмин, А.О. Осоронова и другие. В экспресс лаборатории ОРИТ бесценно трудятся В.Ф. Шишмарева, С.З. Андренова, Л.В. Яковлева.

Отделение реанимации и интенсивной терапии всегда являлось сосредоточением новых медицинских технологий нашей больницы и поэтому практически все сотрудники прошли обучение в крупнейших клиниках страны. В работу внедрено множество технологий, которые помогали выздоравливать пациентам, находящимся в критическом состоянии, в том числе: гемосорбция, ликворосорбция, гемодиализ и другие методы почечнозаместительной терапии, перфузия крови через ксеноселезенку, аутологичная донация крови, сложные методы респираторной поддержки, интегральной оценки тяжести состояния больных, различные методики мониторингирования состояния больных и другие. Используя данные, полученные в лечебном процессе на базе РКБ, в диссертационном совете Иркутского государственного медицинского университета защищена кандидатская диссертация на тему: «Экстракорпоральная антибиотикопрофилактика инфекционных осложнений холецистэктомии больных желчнокаменной болезнью пожилого и старческого возраста», по специальности 14.00.27 — хирургия и 14.00.37 — анестезиология и реаниматология. Врачами отделения на центральных базах (НИИ общей реаниматологии, НИИ нейрохирургии им. Бурденко, НИИ скорой помощи им. Джанелидзе) защищены 3 кандидатские и одна докторская диссертации по анестезиологии и реаниматологии. Выпущено множество научных статей.

На сегодняшний день в отделении успешно трудятся врачи: зав. отделением к.м.н. В.А. Филиппов, В.Ю. Фомичев, Г.Ц. Раднаева, Т.В. Будаева, П.Д. Бажеев, Ж.В. Будажапов, С.Г. Сунграпов, З.Ч. Батомункуев, М.В. Шойнхорова, к.м.н. Ж.П. Доржиев, С.М. Куриганов. Основными приоритетами развития отделения являются: респираторная поддержка сложными режимами, почечно-заместительная терапия, терапия больных с отеком головного мозга (прямое манометрирование), кровосберегающие технологии и аутодонорство.

Отделение на сегодня является организационно-методическим центром оказания помощи реанимационным больным в республике.

Большое внимание уделяется подготовке новых врачебных кадров. В 2008 году организовано обучение в клинической ординатуре БГУ первых 10 врачей анестезиологов-реаниматологов.

Наиболее важным в работе считается поддержание доброжелательного микроклимата в отделении, формирование командного духа и уважение к старшим коллегам. Во многом это определило хорошее отношение бывших коллег, которые в настоящее время работают в разных стационарах страны, за границей и даже вне медицины.

От всего сердца поздравляем с юбилеем больницы всех, кто внес свою лепту в работу отделения, желаем им крепкого здоровья, материального благополучия и всего самого наилучшего! Мы помним вас.

**В.Е. Хитрихеев, Д.Д. Доржиев, В.П. Саганов**

## **ЛЕЧЕНИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ТОНКОКИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ В УСЛОВИЯХ ПЕРИТОНИТА**

**ГОУ ВПО «Бурятский государственный университет» (Улан-Удэ)**

Перфорационные множественные тонкокишечные свищи, имеющие небольшие размеры нередко бывают следствием травмирования кишечной стенки при операциях по поводу спаечной кишечной непроходимости. При этом часто свищи, открывающиеся в свободную брюшную полость, возникают на месте повреждения перерастянутой кишки, десерозации стенки при разделении спаек. Аналогичные свищи возникают при прободении стрессовых язв, при перфорациях кишки инородными телами.