
Страницы истории

ВКЛАД КОЛЛЕКТИВА ИВАНОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В ВЕЛИКУЮ ПОБЕДУ

Кашманова Г.Н.¹, кандидат медицинских наук,
Тюрина О.В.², доктор медицинских наук

¹ Кафедра патофизиологии и иммунологии ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава», 153012, Иваново, просп. Ф. Энгельса, д. 8

² Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информатики и истории медицины ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава»

* Ответственный за переписку (*corresponding author*): тел.: (4932) 32-90-65

Ключевые слова: Великая Отечественная война, вклад медиков в победу, научная деятельность, международная встреча женщин-медиков.

Великая Отечественная война круто изменила жизнь страны. Огромный вклад в победу внесли медицинские работники, врачи фронта и тыла, ученые. Благодаря мужеству, отваге и героизму медиков было возвращено в строй 72,3% раненых и 90,6% больных, обеспечено санитарное благополучие страны, предотвращены эпидемии.

Годы Великой Отечественной войны для коллектива Ивановского медицинского института оказались чрезвычайно трудными. Тогда как многие вузы прифронтовой зоны в осенне-зимнем семестре 1941/42 учебного года не работали, ИГМИ категорически отказался от предложенной ему эвакуации, и в 1941 году провел 2 выпуска (в июне и в декабре) врачей. В институте были отменены отпуска у сотрудников, сокращались каникулы студентов. Студенты 4 и 5 курсов продолжали занятия без летних каникул, 1941/42 учебный год начали раньше – не с 1 сентября, а с 1 августа. Прием абитуриентов на 1 курс осуществлялся без вступительных экзаменов – по аттестатам зрелости. Срок подготовки врачей сократился с 5 лет до 3,5–4 лет. Педиатрический факультет был перепрофилирован на подготовку главным образом хирургов и терапевтов. Рабочий день студентов и преподавателей удлиннили, занятия стали проводить в 2 смены – утром и вечером. На базе института обучались также

медсестры и сандружинницы. За годы войны в ИГМИ было принято 2850 студентов. Всего с 1 июля 1941 по август 1945 года (т.е. за 4 года войны) вуз произвел 11 выпусков врачей и дал стране 2380 врачей. Это в два с лишним раза больше, чем за 9 предвоенных лет. Кроме того, было подготовлено свыше 5000 медицинских сестер и сандружинниц.

На 2, 3 и 4 курсах обучались 100 студентов, эвакуированных из Ленинграда и других городов. Так, на 2-й курс из Ленинградского медицинского института поступила Наталья Петровна Бехтерева, в будущем известный нейрофизиолог, доктор медицинских наук, профессор, действительный член Академии наук СССР (ее зачетка находится в музее истории академии).

В феврале-марте 1942 года 100 молодых врачей выехали в осажденный Ленинград. Наши выпускники мужественно боролись за жизнь и здоровье ленинградцев. Все они были награждены медалями «За оборону Ленинграда», орденами Советского Союза.

В грозные дни боев под Москвой, летом и осенью 1941 года, более 1500 студентов и сотрудников ИГМИ вступили в народное ополчение.

С первых дней войны на станцию «Иваново-товарное» стали приходить эшелоны с эвакуиро-

Kashmanova G.N., Tiurina O.V.

CONTRIBUTION OF THE IVANOV STATE MEDICAL INSTITUTE TO THE GREAT VICTORY

Key words: the Great Patriotic War, contribution of the medical workers to victory, scientific activity, international meeting of women – medical workers.

ванными. Область приняла и разместила свыше 90 тысяч эвакуированных, в том числе воспитанников 34 детских домов. 15–20 преподавателей и студентов ежедневно направлялись на дежурство на железнодорожный вокзал для оказания врачебной помощи и проведения санитарно-профилактических работ.

Особую лепту в победу над врагом внесла служба переливания крови, которую возглавлял профессор Петр Михайлович Максимов. Донорским отделом заведовал ассистент Евгений Афанасьевич Кириллов, хирургическим – ассистент Сергей Иванович Чистяков. Донорами становились и студенты, и сотрудники института. На фронт было отправлено более 105 тонн консервированной крови. По количеству заготовленной крови Ивановская областная станция стояла на втором месте в стране. П.М. Максимов, Е.А. Кириллов и С.И. Чистяков изобрели и внедрили в практику несколько аппаратов и приспособлений, совершенствующих технику переливания крови. За активную работу по развитию донорского движения они были удостоены правительственных наград.

С первых дней войны профессора и преподаватели клинических и теоретических кафедр включились в работу госпиталей. А их в Иванове было развернуто более 60. Многие из преподавателей занимали административные посты. Так, профессор С.С. Мазель стал начальником лечебного отдела местного эвакуопункта, в подчинении которого были все госпитали. 13 преподавателей вуза были начальниками госпиталей, 8 преподавателей – заместителями начальников, 10 – консультантами в госпиталях.

В суровые военные годы в лабораториях института не замерла и научная жизнь. Тематика научных исследований теперь отвечала задачам обороны страны: например, решали вопросы лечения огнестрельных ранений, травм и ожогов. 2 апреля 1943 года областная газета «Рабочий край» писала: «Молодой ученый С.М. Дерижанов дал новое учение об огнестрельных остеомиелитах. Профессор А.П. Любомудров внес много нового в учение о коллатеральном кровообращении, что облегчает хирургам работу при оперативном вмешательстве». Достаточно результативно вел научные исследования профессор М.А. Кимбаровский. Он изучал новые способы лечения ран, подверженных инфекциям. Профессор А.А. Козырев разработал новый метод лечения ранений живота путем введения в брюшную полость кислорода после хирургического вмешательства. Применяя кислородный пневмоперитонеум, он в клинических условиях добился значительного снижения случаев смертности. По предложению главного санитарного управления Наркома обороны А.А. Козырев проверял эффективность этого метода в боевых условиях на Белорусском фронте. Он провел 58 сложных операций после тяжелых ранений живота с последующим благоприятным исходом.

Доценты Л.М. Шендерович, Р.А. Ткачев и С.К. Понятковская описали клинику и лечение осложнений при огнестрельной травме черепа и травматических повреждениях периферической нервной системы. Профессор Л.И. Виленский изучал состояние сердечно-сосудистой системы при алиментарной дистрофии, доцент Т.Ф. Ганжулевич обобщила результаты лечения ран, осложненных



Слева направо: заведующий донорским отделом Е.А. Кириллов, главный врач станции переливания крови П.М. Максимов, заведующий хирургическим отделом С.И. Чистяков



Ивановская станция переливания крови. Ноябрь 1941 г. Упаковка крови для фронта

анаэробной инфекцией, ассистент А.Н. Стыскин проводил лечение огнестрельных ранений кисти и пальцев.

Большое внимание уделялось борьбе с инфекционными заболеваниями. Профессора П.В. Сквирский, Г.Я. Хволес, Э.Р. Геллер, ассистент Н.В. Хелевин разрабатывали меры борьбы с такими заболеваниями, как сыпной тиф, малярия, столбняк, и их профилактики. Профессор С.И. Игнатьев, доценты С.Д. Носов, И.Б. Левит, ассистент М.Ф. Вассерман активно участвовали в решении проблем детских воздушно-капельных инфекций: дифтерии, кори, цереброспинального менингита. Тема исследований доцента А.И. Берлина – лечение легочного туберкулеза.

Сотрудники ИГМИ продолжали вести научную работу на текстильных предприятиях области. Профессор С.С. Мазель и доцент А.В. Глико занимались вопросами заболеваемости, травматизма и разрабатывали пути их снижения у рабочих хлопчатобумажной промышленности. Доцент И.М. Соболев исследовал влияние санитарно-гигиенических условий ткацкого производства на состояние верхних дыхательных путей текстильщиц.

В войну, как никогда, особую важность приобрела изобретательская и рационализаторская деятельность. И здесь коллектив института проявил высокую активность. Профессор Г.Я. Хволес и асс. Л.С. Хавкин предложили новую конструкцию каркасов для лечения отморожений открытым способом. Не менее ценны и другие разработки Л.С. Хавкина: модификация обработки гипсовых бинтов; лечение огнестрельных переломов бедра; способы эффективного применения внутриартериального переливания крови при

состоянии клинической смерти. Им был создан аппарат для функциональной терапии коленного сустава. Доцент М.П. Жаков применил новый способ оперативного лечения ран лица, а также сплюснутых свищей и разработал методику ранней костной пластики дефектов челюсти. Профессор Д.С. Буяновский предложил конструкцию камеры-шкафа для дезинфекции хлорпикрином. Доцент Д.С. Солонинкин изобрел оригинальный аппарат для измерения внутриглазного давления с высокой точностью. Доцент И.М. Соболев с помощью сконструированного им приспособления достиг совершенства в операциях по извлечению пуль и осколков, засевших в толще костей черепа через нос.

Заслуживают большого внимания работы Н.Д. Флоренского. Он одним из первых в нашей стране начал разработку проблемы клинического применения внутривенного наркоза. Результаты исследовательской деятельности были оформлены в виде диссертации на тему «Внутривенный гексеналовый наркоз» на соискание ученой степени доктора медицинских наук, которую он представил к защите в 1941 г. во 2-й Московский медицинский институт имени Н.И. Пирогова, но война помешала защите. Во время войны этот вид обезболивания получил широкое распространение. Н.Д. Флоренский ушел на фронт, где стал ведущим хирургом. Имея большой опыт лечения переломов костей, он думал о создании компрессионного метода. Лишь после войны ему удалось полностью воплотить в жизнь свои идеи. В журнале «Вестник хирургии» (1994. № 3. С. 123–124) известный травматолог Г.Н. Земляной пишет: «Работы Н.Д. Флоренского по компрессионному остеосинтезу произвели революцию в лечении

переломов. Он конструирует различные варианты приборов, позволяющих плотно сжать концы отломков костей при переломах и удерживать их в правильном положении. Свой сжимающий прибор он назвал «ретрактор», а операцию – «компрессионный остеосинтез».

По результатам научных исследований в годы войны вышло несколько кафедральных и два общегосударственных сборника научных трудов, защищено 16 кандидатских и 7 докторских диссертаций, опубликован ряд монографий и методических рекомендаций для практических врачей.

Отдельно хотелось бы остановиться на неограниченном подвиге женщин – медиков, фронтовиков и тружениц тыла, которых немало и в нашем вузе. Международная встреча женщин-медиков, участниц Великой Отечественной войны, «Мы защищали Великую Державу», которая проходила в Ивановской области в марте 2005 года, собрала более сотни женщин-ветеранов из Тамбовской, Тульской, Липецкой, Ярославской, Орловской, Владимирской, Нижегородской, Белгородской и других областей, а также из Украины и Белоруссии.

Главная цель встречи – отдать дань уважения женщинам-медикам, внесшим огромный вклад в приближение Победы и максимально использовать воспитательный потенциал их общения с молодежью. Выбор Ивановской области местом проведения Международной встречи женщин-медиков военного поколения не случаен, так как с первых дней войны Ивановский медицинский институт стал кузницей медицинских кадров для фронта. Без преувеличения можно сказать, что это были лучшие медицинские кадры, и благодаря их усилиям оказались спасены тысячи и тысячи солдатских жизней.

Тепло встречали дорогих гостей в стенах Ивановской государственной академии. Ветераны поклонились памяти выпускников и преподавателей медицинской академии, погибших в Великую Отечественную войну, возложили цветы к мемориалу, познакомились с экспозицией музея истории, встречались с руководством, сотрудниками и студентами вуза.

У участниц Великой Отечественной войны была нелегкая судьба, но никто из них не пал духом ни в пору войны, ни в послевоенное время. Скромно, честно и с достоинством прожили они все эти годы. Их жизненный подвиг – яркий пример мужества, преданности своему делу, жизнеутверждения для всех послевоенных поколений.

Приводим некоторые воспоминания врачей, военных ангелов милосердия, выпускниц нашего вуза.

М.А. Борисова, гвардии капитан медицинской службы. Награждена 3 орденами и 8 боевыми медалями. Кандидат медицинских наук. После войны работала ассистентом на ряде хирургических кафедр вуза.

«...Каждая капля крови ценилась на вес золота. Пациент ранен в живот. Делаю операцию, необходима кровь, а ее нет. Ложусь на соседний стол. Операционная сестра берет 300 граммов крови, и тут же эту кровь переливают раненому, которого только что оперировала. Как врачу медсанбата, ответственному за переливание крови, мне приходилось принимать с самолетов большие партии крови из глубокого тыла. Кровь Ивановской станции переливания крови всегда была без брака и даже после 28-дневных сроков хранения не имела гемолиза и сгустков. Раненым танкистам я с особым чувством говорила: «Переливаю вам кровь земляков, значит будете живы и вернетесь в родные края».

А.Ф. Бычкова, капитан медицинской службы, имеет несколько правительственных наград. Кандидат медицинских наук, доцент. С 1953 по 1979 г. работала в ИГМИ на кафедре факультетской педиатрии.

«...Сразу после окончания ИГМИ в июне 1943 года весь наш выпуск мобилизовали и в товарных вагонах отправили в Москву – за распределением на различные фронты. Мы, три девушки, получили направление на Юго-Западный фронт. В Воронеже около разрушенного здания вокзала переночевали на асфальте и на утро распределились в 113-ю стрелковую дивизию, 201 медсанбат.

...Хотя я по специальности педиатр, на фронте оперировала раненых наравне с другими врачами. Сколько же бойцов и командиров прошло через наши руки! За сутки порой поступало несколько сот раненых и больных. Ни о каком отдыхе не могло быть и речи. Но мы были молоды, нам все было нипочем! С боями наша дивизия прошла Молдавию, Югославию. Близость фронта ощущалась постоянно, и никогда не было уверенности, что останешься жив. Но мы о себе не думали, понимая, что спасти раненых – наша обязанность».

К.Г. Выренкова, командир операционно-перевязочного взвода, гвардии капитан медицинской службы. Прошла боевой путь от Сталинграда до Праги. Награждена двумя орденами Красной Звезды, орденом Отечественной войны, многими медалями. Кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения. С 1953 по 1981 гг. работала вначале ассистентом, затем доцентом кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ИГМИ.

«...Когда началась война, мы сдавали экзамены за 3-й курс мединститута. Срок обучения нам сократили на год. 16 июня 1942 года мы сдали последний экзамен, а 17 профессора с цветами уже провожали нас на вокзале в Москву – в резерв главного командования...

...Сейчас даже трудно в это поверить: мы не отходили от операционных столов в течение 5 дней и ночей. Многих раненых я запомнила на всю жизнь...»

Е.П. Спиридонова, капитан медицинской службы. Воевала на Украине, в Венгрии, Австрии. Награждена орденами Красной Звезды и Отечественной войны, многими медалями. Кандидат медицинских наук, до 1958 года работала ассистентом на кафедре нормальной анатомии.

«...В 1941-м я была аспиранткой ИГМИ. Весной мы с подругой на свои стипендии купили путевки в дом отдыха и обсуждали, как впервые поедem на юг.

22 июня рухнули все наши планы...

Началась обычная кочевая жизнь полевого подвижного госпиталя – ППГ. Размещаться нам приходилось в самых разных условиях – чаще в селениях, основательно разрушенных. В таких случаях своими силами мы приспособливали имеющиеся постройки под госпиталь. Восстанавливали окна и двери, белили потолки и стены. Так как наш госпиталь много поездил по Украине, у нас появилась шутка: «Мы побелили всю Украину!»

Наш госпиталь был рассчитан на 200 коек. Раненых же часто бывало в 3–5 и даже в 10 раз больше. Они лежали вповалку на полу на сене, соломе, прикрытых брезентом, а иногда и без этого. При обходах таких «палат» мы вынуждены были ползать между ранеными, выбирая нуждающихся в неотложной помощи...

...Я помню бойца с множественными ранениями брюшной полости. Мы штопали кишечник втроем, и чем больше штопали, тем больше находили новых дырок! Старший хирург не выдержал, сказал: «Все бесполезно!» и ушел. А мы с подругой вдвоем продолжали работу.. И солдат остался жив!..»

Л.Ф. Зименкова, майор медицинской службы, награждена орденом Отечественной войны, многими боевыми медалями. Долгие годы работала ассистентом на кафедре госпитальной терапии.

«...Меня, врача 3 ранга, окончившую ИГМИ в 1938 году, призвали в июле 1941-го, а в августе я была назначена начальником военно-санитарного поезда.

Вспоминаю наш первый рейс. В октябре, когда немцы подошли к Москве, мы должны были под непрерывной бомбежкой принять раненых и вывезти их подальше от фронта. Поезд со старыми дребезжавшими вагонами не был приспособлен для перевозки пострадавших, даже носилки нельзя было пронести через тамбур – приходилось подавать через окна. Рейс за рейсом набирались опыта. Да и поезд получили другой – настоящий госпиталь на колесах. Мы вывозили раненых из блокадного Ленинграда, с Белорусского, Украинского и других фронтов. Из Прибалтики мы ехали в Сибирь, из-под Минска – на Урал.

...Раненых были сотни и тысячи, и каждого нужно было обогреть, накормить, вылечить. Мы организовывали концертную группу и выступали перед ранеными, регулярно выпускали стенгазеты. Учитывая особенности повседневной жизни на колесах, каждый из нас был и медиком, и грузчиком, и рабочим-дорожником, и снабженцем. На длительных стоянках собирали грибы и ягоды для наших пациентов...».

В.И. Чунаева, гвардии капитан медицинской службы. Прошла боевой путь от Сталинграда до Праги, награждена орденами Красной Звезды, Отечественной войны, многими медалями. Кандидат медицинских наук.

«...Солдаты без оружия – так называли на войне женщин-медиков....

Окончив ИГМИ досрочно, в декабре 1941-го, я была направлена в 258-ю стрелковую дивизию на должность ординатора операционно-перевязочного взвода...Написала домой, чтобы прислали учебник по оперативной хирургии...

В сентябре 1942 года нас отправили под Сталинград. Дивизия с ходу вступила в бой. Бои были такими напряженными, что мы буквально захлебывались в потоке раненых. За день их поступало в медсанбат до 900 человек. Дремали сидя или даже стоя, пока убирали со стола одного раненого и подавали другого. Работали при свете керосиновых ламп и коптилок из снарядных гильз. А в воздухе почти постоянно висели немецкие самолеты, сбрасывая свой смертоносный груз даже на санчасти с красными крестами...

Мы были так загружены работой, что даже не ощущали страха... Мы были молоды. Помню чудесную украинскую весну, буйное цветение садов. Поют соловьи... А рядом льется людская кровь, идет жестокая битва...»

Но все же мы считаем себя счастливыми. Мы спасли в свое время Родину и мир на Земле!

В.И. Чунаева является почетным гражданином г. Иловайска, который освобожден 96-й гвардейской дивизией, с которой она прошла весь военный путь. Известная всем 96-я гвардейская дивизия удостоена трех высоких правительственных наград: орденов Ленина, Красного Знамени, Суворова II степени.

На Международной встрече за личный вклад в подготовку медицинских кадров и патриотическое воспитание молодежи были вручены знаки отличия лауреата областной государственной премии «Женщина года» выпускнице 1941 года Н.В. Булыгиной, участнице Великой Отечественной войны, а Е.П. Спиридоновой присуждена премия имени Е.П. Ужиновой.

Около 70 сотрудников, вернувшихся с фронта в вуз, стали докторами и кандидатами наук, профессорами и доцентами, крупными организаторами здравоохранения: Ужинова Е.П., Сухарев В.М., Спиридонова Е.П., Евсеев Н.Ф., Лобанов А.М., Лукин В.А., Ушакова А.И., Чунаева В.И., Выренкова К.Г., Борисова М.А., Брагин Б.И., Бычкова А.Ф., Грязнова А.В., Рогачева Л.С., Рябушкин Н.В., Булыгина Н.В., Николаева Г.В., Коршунова Н.Д., Крылова Л.Д., Зименкова Л.Ф., Флоренский Н.Д., Рябова П.П., Козиоров М.С. и многие другие. 50 участникам Великой Отечественной войны



Встреча ветеранов с ректором академии проф. Р.Р. Шиляевым и выпускницей ИвГМА депутатом Государственной Думы Т.В. Яковлевой

присвоено звание полковника медицинской службы, около 300 были удостоены звания «Заслуженный врач республики».

Преподавателю кафедры военной медицинской подготовки В.И. Тарловскому Президиумом Верховного Совета СССР в июле 1944 года было присвоено звание Героя Советского Союза.

За стойкость и мужество почти 2000 выпускников и сотрудников института награждены орденами и медалями.



Встреча медиков военного поколения с ветеранами и руководством вуза

Краткие сообщения

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПРОКСИМАЛЬНЫХ РЕЗЕКЦИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Евтихова Е.Ю., кандидат медицинских наук

Кафедра хирургических болезней ФДППО ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава», 153012, Иваново, просп. Ф. Энгельса, д. 8

Ответственный за переписку (corresponding author): evtichova@inbox.ru

Ключевые слова: хронический панкреатит, качество жизни

Хронический панкреатит (ХП) становится наиболее частой патологией поджелудочной железы (ПЖ), составляя в структуре заболеваемости органов желудочно-кишечного тракта 8–9%, а среди общей патологии – 0,5% (Маев И.В., 2009). Ряд вопросов хирургической тактики при ХП остаются предметом дискуссий (Кубышкин В.А. и др., 2008; Kopinger J. et al., 2008). Прежде всего, не уточнены показания к выбору вида оперативного вмешательства при различных формах данной патологии.

С 1994 по 2009 гг. произведена проксимальная резекция ПЖ по поводу ХП у 109 пациентов. Возраст больных составлял от 32 до 68 лет, в среднем $47,4 \pm 0,6$ года. Среди них было 102 мужчины и 7 женщин.

В первую группу включены 86 пациентов, которым выполнялась панкреатодуоденальная резекция (ПДР). Длительность заболевания у больных данной группы варьировала от 3 до 11 лет (в среднем $7 \pm 3,6$ года). Следует отметить, что 76 (88,4%) человек в прошлом были оперированы в различных медицинских учреждениях, причем 15 (17,4%) из них неоднократно. После детального обследования у пациентов выявлялись: преимущественное гиперпластическое поражение резко увеличенной головки ПЖ с её кальцинозом и (или) калькулёзом (100%), интрапанкреатические полостные образования (хронический абсцесс, множественные абсцессы, киста или кисты); выраженная интрапанкреатическая протоковая гипертензия (100%); сдавление двенадцатиперстной кишки (54,6%), сочетание билиарной и дуоденальной обструк-

ции, механическая желтуха (22,1%), внепечёночная сегментарная портальная гипертензия (11%). Следует отметить, что 7 (8,1%) человек оперированы с предположительным диагнозом рака головки ПЖ. В то же время у 5 (5,8%) оперированных при гистологическом исследовании удалённого препарата на фоне фиброза головки ПЖ выявлен рак *in situ*. Размеры резко увеличенной и фиброзно изменённой головки ПЖ варьировали от 6,2 до 9,8 см (в среднем – $7,7 \pm 0,9$ см). В послеоперационном периоде умерло 7 (8,1%) человек. В последние 5 лет имел место лишь 1 случай летального исхода от гнойных осложнений панкреонекроза.

Вторую группу составили 16 человек, которым произвели пилоросохраняющую вследствие ПДР (пПДР). В послеоперационном периоде у всех больных развились явления гастростаза, купированные консервативно. Летальных исходов не было.

К третьей группе отнесены 7 больных, которым производилась изолированная резекция головки ПЖ (ИРГПЖ). 3 пациентам выполнена операция по Вегер, а 4 – по Frey. При обследовании было установлено отсутствие выраженного парапанкреатического фиброза, проявлений билиарной гипертензии и значительных нарушений дуоденальной проходимости. Размеры головки ПЖ составляли от 3,9 до 5,7 см. Характерно, что длительность заболевания ХП у них составляла от 11 месяцев до 4 лет. В раннем послеоперационном периоде умер 1 больной.

Yevtikhova E.Yu.

PROXIMAL RESECTIONS OF PANCREAS IN CHRONIC PANCREATITIS : EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE IN REMOTE PERIOD

Key words: chronic pancreatitis, quality of life.

Отдалённые результаты после проксимальных резекций ПЖ изучены в сроки от 6 месяцев до 15 лет у 97 человек. Критериями эффективности проведенных оперативных вмешательств мы считали результат: «хороший» – хорошее самочувствие пациента, отсутствие болевого синдрома, нормализация массы тела, отсутствие или минимальные проявления диспепсии, стабилизация процесса в ПЖ, сохранение работоспособности; «удовлетворительный» – периодически возникающий или сохраняющийся, но в меньшей степени, болевой синдром, умеренные проявления внешнесекреторной панкреатической недостаточности, незначительный дефицит массы тела; снижение работоспособности, требующее перевода пациента на более легкий труд или инвалидность; «неудовлетворительный» – тяжелый инсулинозависимый сахарный диабет, выраженные внешнесекреторные нарушения ПЖ, требующие приема больших доз ферментных препаратов; стойкая утрата трудоспособности, некупируемая диарея, рецидив болевого синдрома. Результаты исследований представлены в таблице 1.

Исследование качества жизни проводилось методом анкетирования с помощью опросника MOS SF-36. До операции средний показатель общего физического компонента здоровья (ФЗ) составлял $51 \pm 4,1$ балла, а средний показатель психологического компонента здоровья (ПЗ) – $42 \pm 4,3$ балла. В таблице 2 представлены результаты изучения показателей качества жизни в отдаленном послеоперационном периоде в трех изучаемых группах.

Полученные результаты демонстрируют наибольшую эффективность ИРГПЖ. В то же время резекция головки ПЖ выполнялась у пациентов

с менее тяжелым течением ПХ, чем у больных, которым проводилась ПДР. Большое число неудовлетворительных результатов и летальных исходов после ПДР в отдаленном послеоперационном периоде обусловлено несвоевременным (поздним) проведением операции при наличии тяжелых осложнений ХП, исключающих возможность выполнения ИРГПЖ.

Таким образом, ПДР при осложнённых формах ХП является эффективной операцией, устраняющей основной патологический процесс и значительно улучшающей качество жизни пациентов. При этом не только профилактируется возможность дальнейшей злокачественной трансформации, но и устраняются ошибки диагностики малигнизации. Наличие достаточно большого числа отдаленных неудовлетворительных результатов после ПДР обусловлено запущенностью основного заболевания, сопровождавшегося тяжелыми осложнениями (средняя продолжительность заболевания до вмешательства составляла 7,6 года).

Пилоруссохраняющий вариант ПДР в отдаленном периоде имеет преимущества по сравнению с классической операцией. Тем не менее, это вмешательство возможно при отсутствии вовлечения в процесс луковицы двенадцатиперстной кишки и пилорического отдела желудка, что диктует необходимость более раннего установления показаний к оперативному лечению больных ХП.

Своевременная диагностика форм ХП даёт возможность проведения дуоденосохраняющей (изолированной) резекции головки ПЖ. Следует подчеркнуть, что по показаниям операцию по удалению головки ПЖ необходимо выполнять на более ранних сроках, предотвращая тяжёлые осложнения ХП.

Таблица 1. Отдаленные результаты после различных проксимальных резекций ПЖ

Полученные результаты	ПДР (n = 75)	пПДР (n = 16)	Резекция головки ПЖ (n = 6)	Всего (n = 97)
Хорошие	32 (37,2%)	7 (43,8%)	6 (100%)	45
Удовлетворительные	25 (29%)	5 (31,25%)	-	30
Неудовлетворительные	7 (8,1%)	-	-	7
Умерло	11 (12,7%)	4 (25%)	-	15

Таблица 2. Показатели качества жизни после различных проксимальных резекций ПЖ

Полученные результаты	ПДР		пПДР		ИРГПЖ	
	ФЗ	ПЗ	ФЗ	ПЗ	ФЗ	ПЗ
Хороший	$79 \pm 2,9^*$	$72 \pm 1,8^*$	$74,2 \pm 4,3^*$	$81,5 \pm 4,1^*$	$79 \pm 1,8^*$	$81 \pm 3,2^*$
Удовлетворительный	$67 \pm 3,2^*$	$70 \pm 4,5^*$	$44,1 \pm 4,2$	$52,3 \pm 4,8$	–	–
Неудовлетворительный	$54 \pm 1,4$	$35 \pm 2,8$	–	–	–	–

* $p < 0,05$ по сравнению со значениями, полученными до операции.