

УДК 614.2

РАЗВИТИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ГУЗ «ТАМБОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

© Л.С. Эльперин

Elperin L.S. Development of surgical service of SPHI of «Tambov Regional Oncological Centre». The article considers history of development of surgical service of TROC, personalities and innovative qualities of head physicians from the beginning of foundation of surgical wing. The facts of improvement of treatment techniques of oncopatients at present are noted.

Хирургическая служба Тамбовского областного онкологического диспансера началась с организации последнего в 1947 г. Первым главным врачом диспансера был Гроздов Тихон Митрофанович; заведовала хирургическим отделением Л.А. Буковская. В 50–70 гг. работали хирурги Б.А. Каплун, Т.Г. Кречетова, Н.С. Рожек.

Следует отметить, что традиционно главные врачи, начиная с Т.М. Гроздова, являлись также талантливыми хирургами, много содействовавшими развитию, освоению новых методик, многопрофильности хирургического лечения онкобольных. В 50–70 гг. производились широко резекции желудка, операции на молочной железе, при опухолях гениталий; причем резекций желудка выполнялось до 60-ти в год; расширенных экстирпаций матки по Вертгейму до 45-ти.

С 1957 по 1967 гг. главным врачом онкодиспансера являлся Мостовский Юрий Алексеевич. При нем была сделана пристройка к зданию онкодиспансера, где располагался основной пост хирургического отделения с наличием операционного блока с двумя операционными. Заведующей хирургическим отделением являлась Каплун Белла Ароновна; работали хирурги – А.П. Ненашев, Н.Н. Коваленко, Р.Н. Мамошкина, Р.Х. Кубанов, А.Г. Леонова, Ю.М. Будник. Естественно происходило увеличение количества операций и их качественное улучшение в духе новых онкологических требований.

С 1967 г. онкодиспансер возглавлял Тархов Алексей Николаевич. Он также преуспел в расширении онкодиспансера; под его руководством была сделана пристройка к существующим зданиям, в которой разместились второй пост хирургического отделения. А на втором этаже – гинекологическое отделение на 40 коек, возглавляемое талантливым онкогинекологом Веселовой Галиной Алексеевной. Организовалось 70-коечное хирургическое отделение, функционирующее до настоящего времени. А.Н. Тархов был новатором многих хирургических направлений. При нем впервые начали выполняться операции по поводу новообразований головы и шеи, в том числе при раке гортани; вырос процент выполнения комбинированных операций; освоен новый метод диагностики злокачественных новообразований – эндоскопический. Открыт эндоскопический кабинет. В стационаре и амбулаторно применялся в

качестве основного или дополнительного компонента – криотерапевтический метод лечения рака кожи и слизистых оболочек. Будучи высокообразованным профессионалом, он всегда призывал учиться, не останавливаться в своем развитии, щедро делился знаниями и ставил новые задачи в освоении и совершенствовании хирургической службы. В эти годы заведовал хирургическим отделением Анкудинов Валентин Васильевич.

Хочется перечислить хирургов, работающих в эти годы: Р.Н. Полянская, А.П. Ненашев, Л.С. Эльперин, О.В. Нелидкин, С.А.-М. Гажнев; пришедшую новую поросль В.В. Милованова, О.В. Баранова, А.И. Чернышова, М.А. Мякина, в настоящее время являющихся ведущими хирургами онкодиспансера. С 2001 г. главным врачом является В.В. Милованов. При нем завершено строительство нового хирургического корпуса, где планируется расположить гинекологическое отделение на 30 коек и отделение торакоабдоминальной хирургии на 40 коек.

С приходом на работу в диспансер Барсукова Сергея Викторовича – талантливого многопрофильного хирурга и организатора здравоохранения – расширились показания к комбинированным операциям, выполняются операции при забрюшинных опухолях, производятся пластические операции при раке молочной железы.

Успешно трудятся принятые на работу Е.Н. Алленова, О.В. Миронов, А.А. Козлов, И.Н. Темников. Закончили интернатуру по онкологии Е.А. Поповичев, Т.В. Неплюева.

В хирургическом отделении в настоящее время выполняются радикальные операции при раке пищевода (до 12 в год), при раке желудка (до 50 гастрэктомий, до 25 резекций желудка), радикальные операции при раке кишечника (до 60), операций при раке молочной железы (до 300), экстирпаций гортани (до 30) и других локализациях. От 30–40 % пациентов получают химиотерапевтическое лечение.

Приводятся основные показатели работы хирургического отделения за 2004–2006 гг. (табл. 1–3). Следует отметить невысокие цифры послеоперационной летальности, осложнений, которые соответствуют показателям клиник, занимающихся лечением соответствующих категорий больных.

Таблица 1

Поступило больных по годам

Годы	2002	2003	2004	2005	2006
Поступило больных	1713	1699	1629	1884	2192

Таблица 2

Выписано больных по годам

Годы	Количество выписанных больных	Койко/дней
2002	1663	25825
2003	1658	23482
2004	1629	20770
2005	1891	23436
2006	2200	25166

Таблица 3

Основные показатели работы хирургического отделения по годам

	2004 г.	2005 г.	2006 г.
Работа койки в году	297	335	359
Оборот койки	23	26,9	31
Среднее пребывание на койке	12,7	12,4	11,5
Больничная летальность, %	1,1	0,74	0,82
Количество операций	1223	1287	1334
Послеоперационная летальность, %	1,0	0,7	0,6
Послеоперационные осложнения, %	5,6	5,9	5,4
Хирургическая активность, %	74,2	67,7	60

В настоящее время сформировался сбалансированный коллектив хирургов, перед которыми стоят задачи ведения новых и усовершенствования методик лечения

онкологических больных, возвращения их к трудовой деятельности и просто к жизни в приемлемых условиях.

Поступила в редакцию 10 мая 2007 г.