

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.2:617-089

А.Н. Плеханов, М.П. Рябов, А.Д. Быков

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ НА ОСНОВЕ ВНЕДРЕНИЯ ВЫСОКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ

*Министерство здравоохранения Республики Бурятия (Улан-Удэ)
Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)*

Хирургическая служба Бурятии — это лицо медицины всей Республики, мощной службы с развитой высокотехнологичной диагностической и лечебной сетью. Те новшества в хирургии, которые мы раньше могли видеть только в центральных клиниках России с успехом начали внедряться на территории Республики — это в первую очередь, абдоминальная, сердечно-сосудистая, эндоскопическая и эндоваскулярная хирургия, офтальмология, травматология, анестезиология и реаниматология.

Ключевые слова: организация хирургической помощи, высокие технологии

ENHANCEMENT OF SURGICAL AIDING TO BURYATIA REPUBLIC POPULATION ON THE BASIS OF HIGH TECHNOLOGIES APPLICATION IN THE MEDICINE

A.N. Plekhanov, M.P. Ryabov, A.D. Bykov

*Ministry of Health of Buryat Republic, Ulan-Ude
N.A. Semashko Republican clinical hospital, Ulan-Ude*

Surgical service of Buryatia — is the face of the medicine of all the Republic, powerful service with developed high-tech diagnostic and medical network. Innovations that we could see only in some central clinics of Russia were introduced in Buryat Republic — these are first of all abdominal, cardiovascular, endoscopic and endovascular surgery, ophthalmology, traumatology, anesthesiology and reanimatology.

Key words: enhancement of surgical aiding, high technologies

ЭКСТРЕННАЯ ХИРУРГИЯ

Совершенно очевидно, что основное количество современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения заболеваний применяется в плановой хирургии. Однако это не умаляет значимости оказания экстренной хирургической помощи, которая всегда была и остается наиболее сложным делом нашей профессии. С ущемленными грыжами, острым аппендицитом, кишечной непроходимостью, травмами и т.д. приходится встречаться при любых новшествах и совершенствах хирургических вмешательств. Поэтому опыт urgentных операций при тяжелой патологии, например, при деструктивных формах панкреатита, кровотечении, нередко является передовым в сравнении с плановой высокотехнологичной хирургической помощью. Многолетний опыт лечения и «выхаживания» таких пациентов накоплен в клинической больнице скорой медицинской помощи. Научно отработанная тактика лечения таких больных с применением всего арсенала современных средств хирургии и терапии, ис-

пользование современных антибактериальных средств, их комбинаций, внедрение новых передовых методик оперативных вмешательств позволили добиться хороших результатов. Достаточно сказать, что за последние 5 лет летальность от деструктивных форм острого панкреатита и панкреонекроза в этом лечебном учреждении минимальна.

АБДОМИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Приоритетными направлениями дальнейшего развития плановой абдоминальной хирургии являются хирургия печени и поджелудочной железы, пищевода и кишечника, миниинвазивная хирургия. В практику внедрены многократные операции при раке желудка, пластика синтетическими полимерными материалами при послеоперационных грыжах и некоторые другие операции.

Одним из приоритетных направлений развития хирургии является *миниинвазивная хирургия*, которая позволила соединить низкую травматичность, радикализм, косметичность и экономичес-

кую целесообразность в единое целое. По сути дела это эндоскопическая хирургия, которая с успехом развивается в Республике. За последние пять лет выполнено более 5 тысяч операций, количество и разнообразие которых из года в год увеличивается. Эндоскопическая холецистэктомия при острых и хронических холециститах начинает внедряться и в крупных центральных больницах: в Кабанской и Гусиноозерской ЦРБ приобретены и установлены эндоскопические стойки. В Гусиноозерской ЦРБ хирурги начали успешно внедрять технологию выполнения лапароскопических холецистэктомий. Сейчас с успехом стали проводиться эндоскопическая герниопластика при грыже, аппендэктомия при аппендиците, поясничная и грудная симпатэктомия при сосудистой патологии, гинекологические операции и т.д. В перспективе развития эндохирургии — внедрение эндоскопических вмешательств на легких, средостенье, желудке и кишечнике.

ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ХИРУРГИЯ

Безусловным прогрессом в хирургии Республики за последние годы явилась разработка и внедрение в практику *эндоваскулярных вмешательств*. Они прочно вошли в арсенал современной медицины и представляют собой наиболее прогрессивное ее направление. За последние 3 года выполнено 49 видов различных исследований и эндоваскулярных операций. Из 1401 выполненного в 2006 году вмешательства 668 (48 %) — это высокотехнологичные оперативные вмешательства. Увеличилось количество коронарных стентирований с 9 в 2005 году до 69 в 2006 году, коронарографий — со 127 в 2005 году до 356 в 2006 году, коронарной ангиопластики — с 11 в 2005 году до 113 в 2006 году, эндоваскулярной хирургии врожденных пороков сердца. С успехом начали выполняться коронарные стентирования при сложных трехсосудистых поражениях коронарных артерий, появился опыт коронарного 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.

КАРДИОХИРУРГИЯ

В Республике отмечается высокая потребность в операциях при патологии сердечно-сосудистой системы. Так, сохраняется высокая летальность от сердечно-сосудистых заболеваний, которая составляет 850 на 100 тыс. населения. Задолженность Республики Бурятия населению в кардиохирургических операциях на «открытом» сердце состав-

ляет при врожденных пороках сердца — 800, при приобретенных — у детей и взрослых около 100 операций, при ИБС — не менее 1500 операций аорто-коронарного шунтирования (АКШ).

За последние 3 года выполнено более 200 операций на сердце, открыто кардио-реанимационно-анестезиологическое отделение. Кардиохирургами Республики освоены и с успехом применяются в нашей практике операции аорто-коронарного, мамарокоронарного шунтирования и другие.

В 2006 году кардиохирургами республики выполнено 85 операций на сердце с хорошими результатами, что значительно выше, чем в предыдущие годы. Были внедрены новые операции на сердце, в частности, протезирование клапанного 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) годах. Увеличилось и количество оперативных вмешательств. Так, на конец 2006 года их было выполнено 650, в 2005 году — 521, в 2004 году — 505. Послеоперационные осложнения отмечены у 0,59 % больных, а послеоперационная летальность составила 1,78 %, что не выходит за рамки общероссийских показателей.

Реконструктивная хирургия сосудов явилась одним из наиболее выдающихся достижений XX века. С появлением и развитием этой сравнительно молодой ветви клинической медицины 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 перевязка сосудов. Сейчас же реконструктивные операции на сосудах позволяют спасти жизнь сотням и тысячам больных.

Специализированная помощь в хирургии сосудов осуществляется в Республиканской клинической больнице, где накоплен определенный опыт хирургических вмешательств. В отделении выполняются все основные виды реконструктивных операций на артериях, венах и аорте.

ОНКОЛОГИЯ

В последние годы еще большую тревогу и опасение вызывает рост онкологической патологии, обусловленный экологическими и демографическими проблемами. Успешно реализуются планы диспансера по овладению новой техникой, внедрению новых видов операций — реконструктивно-пластических операций на печени с памятью формы, субтотальных резекций пищевода с одномоментным желудочным трансплантатом интраплеврально и с формированием высоких пищеводно-желудочных анастомозов, пластики молочной железы после радикальной мастэктомии кожно-жировым мышечным лоскутом, пластики пластинной титан-никелитом при раке гортани и некоторых других видах рака.

НЕЙРОХИРУРГИЯ

Вызывает опасение увеличение количества больных с нейротравмой. Таких пациентов поступает в нейрохирургическое отделение более 600 в год. В структуре преобладают тяжелая черепно-мозговая и спинальная травмы, остается стабильно высокая послеоперационная летальность — 14,6—16 % (по РФ — 8,9 %). Необходимо отметить, что высокая летальность отмечается от тяжелой сочетанной травмы. В 2003 году от нее умерло 40, в 2004 году — 52 больных. В связи с этим 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. В связи с ростом количества больных с тяжелой сочетанной травмой возникла необходимость оказания им квалифицированной высокоспециализированной помощи. Для этого в 2005 году, согласно решению Всероссийского совещания главных хирургов субъектов Российской Федерации (июнь 2004 г.), планируется открытие отделения сочетанной травмы. В этом вопросе много проблем, в первую очередь организационных.

ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

Учитывая повышение уровня травматизма и сохранение стабильной заболеваемости суставов в Республике, весьма актуальным является развитие *высокоспециализированной травматологической помощи*.

В травматологических отделениях города и Республики выполняется ежегодно до 4—5 тысяч операции на костях и суставах. 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 и выявляемости данной патологии, а именно коксартрозов, дегенеративных, дистрофических и деформирующих изменений суставов, и последствий тяжелых травм. Если в 2005 году было выполнена 21 операция эндопротезирования тазобедренного сустава, то в 2006 году в Республиканском центре эндопротезирования их выполнено 62 операции с хорошими непосредственными результатами. Больным установлено 42 эндопротеза тазобедренного сустава фирмы «Zimmer» и 17 эндопротезов фирмы «Aescular», а также 3 отечественных эндопротеза «ЭСИ». В практику внедрена методика интрамедулярного блокирующего остеосинтеза ложного сустава шейки плечевой кости аутоотрансплантатом из малоберцовой кости, а также методика чрескостного остеосинтеза при переломах таза.

12 пациентов со сложной патологией одного или двух тазобедренных суставов были направлены в Федеральные клиники г. Томска и Новосибирска, НЦ Восстановительной травматологии и ортопедии г. Кургана, где им было выполнено эн-

допротезирование с использованием современных эндопротезов импортного производства, а также этапные реконструктивные операции с коррекцией длины кости.

В отделенческой клинической больнице активно внедряется в практику артроскопия суставов с диагностической и лечебной целью. В клинической больнице скорой медицинской помощи внедрена и широко применяется методика замещения дефектов костей и суставов аллоплантами при врожденных и приобретенных пороках и заболеваниях.

УРОЛОГИЯ

За последние годы *урологическая служба* 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, каватромбэктомию, лимфаденэктомию, а также органосохраняющие операции — резекцию почки.

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Высока потребность в *офтальмологических операциях* в Республике Бурятия с применением современных технологий, включая и лазерную технику. Ежегодно офтальмологами республики выполняется около 1500—1600 операции на глазах, из них около 70—80 % — это микрохирургические вмешательства. В настоящее время остро стоит вопрос в приобретении лазерного офтальмологического комбайна и фактоэмульсификатора для лечения больных. Это больные, страдающие диабетической ретинопатией, осложненной миопией высокой степени, злокачественной глаукомой, а также тяжелыми отслойками сетчатки.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

В Республике широко применяются микрохирургические слухулучшающие 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.

ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Внедрение торакоскопических операций оптимизирует работу торакальной хирургии в свете нового направления — миниинвазивной хирургии. Торакальными хирургами Республики освоена технология хирургического лечения больных с запущенными ранениями пищевода в условиях

медиастинита, хирургическое лечение стенозов трахеи, эндоваскулярные и эндоскопические малоинвазивные вмешательства.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Большим достижением является прогрессивное развитие анестезиологии и реанимации в Республике. Бурное развитие хирургии в Республике, 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. Так, в практику врачами-анестезиологами реаниматологами Отделенческой клинической больницы внедрена продленная спинальная анестезия, позволяющая успешно выполнять хирургические вмешательства у лиц пожилого и старческого возраста. Все большую популярность приобретают методы *эфферентной терапии и гравитационной хирургии*. При тяжелых черепно-мозговых травмах, кровоизлияниях, менингитах внедрена ликворосорбция.

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Не секрет, что оказание помощи детскому населению, включая и хирургическую помощь — это одна из самых ресурсоемких областей медицины. Ежегодно хирургами выполняется более 3000 оперативных вмешательств при различной патологии детского возраста. Практика доказывает необходимость обучения районных хирургов по вопросам острого гематогенного остеомиелита, врожденной патологии желудочно-кишечного тракта, сочетанной травмы, по которым нередко возникает большое количество вопросов. По квотам значительное количество детей отправляется за пределы Республики для выполнения оперативных вмешательств при аномалиях мочеполовой системы. Значит, этот раздел в медицине также необходимо развивать. В связи с этим внедрены в практику операции при сложных формах гипоспадии, пластические опера-

ции при гидронефрозе, пузырно-мочеточниковом рефлюксе. С 2006 года в практику внедряются эндоскопические операции у детей при патологии пахового канала и варикоцеле. В детском травматолого-ортопедическом отделении успешно проводятся операции при врожденной деформации конечностей и грудной клетки. Все шире стали применяться спице-стержневые аппараты при врожденном укорочении длинных трубчатых костей у детей, биополимеры в лечении доброкачественных костных опухолей, хондродистрофий.

Продолжается сотрудничество хирургов Бурятии с хирургами соседних регионов — Томска, Читы, Новосибирска, Москвы, Санкт-Петербурга, Иркутска, Северска и, конечно, 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 входят 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 методов, что позволяет с высокой степенью достоверности определять интрамуральную распространенность опухолевого процесса и наличие метастатических изменений лимфоузлов. Все эти методы позволили усовершенствовать технологию выполнения многих операций.

В настоящее время клиники города — это стационары, имеющие 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.