

Полвека хирургической службе Центральной клинической больницы Управления делами Президента Российской Федерации

Е.А. Решетников

ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» УД Президента РФ

В статье освещена история формирования и развития хирургической службы ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» УД Президента РФ.

The article presents the history of creating and developing a surgical service in the Federal State Institution "Central Clinical Hospital with Out-Patient Unit" subordinate to the Affair Management Department of the President of Russian Federation.

Совершенствование оказания медицинской помощи руководящему составу нашей страны в послевоенный период потребовало решения сложных задач по дальнейшей специализации и расширению объема лечебных мероприятий. В первую очередь встал вопрос о создании мощной многопрофильной структуры хирургической службы, соответствующей лучшим стандартам отечественной и мировой медицины.

Под непосредственным руководством главного хирурга 4-го Главного управления при Минздраве СССР, ученого и клинициста с мировым именем, обладающего огромным опытом организации хирургической службы как в военное, так и в мирное время, академика Б.В. Петровского формировались медицинские подразделения, сплачивались коллективы ЦКБ. Проведение ежедневных клинических обходов, консилиумов, сложных оперативных вмешательств стало одним из основных элементов совершенствования хирургической помощи. Эта многогранная работа была продолжена последовательно выдающимися учеными и хирургами нашей страны — В.С. Маятом, Н.Н. Малиновским, В.Д. Федоровым.

Для создания высокопрофессионального коллектива хирургов, постоянного повышения теоретических знаний и практических навыков врачей была введена должность научного руководителя с обязанностями главного хирурга ЦКБ. Н.Н. Овчининский, Б.Д. Савчук, Е.А. Решетников, В.И. Ульянов последовательно занимали эту должность. Их повседневная организационная, клиническая, операционная деятельность в значительной степени способствовала прогрессивному развитию хирургической службы.

В период ее становления на должности заведующих отделениями были привлечены высококвалифицированные и широко известные специалисты страны — О.К. Скобелкин, Г.С. Розанов, С.Н. Кузминский, Н.М. Афанасьева, А.А. Горлина и многие другие.

Врачи хирургического профиля регулярно повышали свои теоретические и практические знания в ведущих научно-исследовательских институтах страны и в зарубежных клиниках.

Активная хирургическая деятельность, расширение объема оказания помощи, выполнение сложных оперативных вмешательств, постоянное совершенствова-

ние своей профессиональной деятельности под руководством главных специалистов Управления, научных руководителей, заведующих отделениями позволили значительно увеличить ежегодное количество проводимых оперативных вмешательств (в 1963 г. — 410, в 2010 г. — более 11 000, а за 50-летний срок функционирования ЦКБ — около 300 000 операций). Если в первые два десятилетия большинство сложных операций выполнялись ведущими специалистами Управления и ЦКБ с широким привлечением внешних консультантов, то в последние годы абсолютное количество хирургических вмешательств (99,5%) производятся не только заведующими, но и врачами профильных отделений.

Сегодня в больнице регулярно выполняются операции на сердце, аорте и ее ветвях, в том числе и в условиях искусственного кровообращения, реконструктивные вмешательства на органах грудной и брюшной полости, мочевыделительной системы, опорно-двигательного аппарата, ЛОР-органах, при гинекологических и глазных заболеваниях и другие вмешательства с крайне низким процентом послеоперационных осложнений (0,4) и послеоперационной летальности (0,2). Абсолютное большинство хирургов владеют методами видеоэндоскопических операций.

Эти результаты в значительной степени обусловлены четкой работой специализированного операционного отделения и высококвалифицированных подразделений интенсивной терапии в раннем послеоперационном периоде.

Огромная роль принадлежит постоянному кропотливому труду среднего и младшего медицинского состава, возглавляемого главной и старшими медицинскими сестрами отделений хирургической службы.

Под руководством научных руководителей, заведующих отделениями, профессоров и докторов медицинских наук активно проводится научная работа, результаты которой публикуются в печати, докладываются на отечественных и международных съездах и конференциях. За эти годы защищено 19 докторских и 70 кандидатских диссертаций.

В настоящее время ЦКБ располагает мощной материально-технической базой, большим количеством высококвалифицированных хирургов, из них 7 про-

фессоров, 9 докторов и 32 кандидата медицинских наук, высшую квалификационную категорию имеют 85, первую — 15 и вторую — 10 врачей.

Активно проводится научно-педагогическая работа. С 1968 г. хирургические отделения являются клинической базой Учебно-научного медицинского центра Управления, а с 1994 г. — кафедры хирургии, профессорских и доцентских курсов хирургических специальностей кафедры клинических дисциплин факультета фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова. В учебном процессе высшей школы участвуют

заведующие отделениями, большинство ординаторов, что в значительной степени способствует совершенствованию их клинической, научной и педагогической деятельности.

Сегодня огромный коллектив хирургической службы ЦКБ преисполнен стремлением к дальнейшему совершенствованию своей профессиональной деятельности по улучшению оказания медицинской помощи больным, расширению ее объема, повышению качества и в конечном счете улучшению результатов лечения.

Оптимизация диагностического и лечебного алгоритма при механической желтухе

С.В. Лимончиков¹, С.Н. Кононенко¹, Т.А. Ерофеева¹, А.М. Мкртумян²

¹ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» УД Президента РФ,

²ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ

В исследовании были использованы данные, полученные при применении современных лучевых диагностических методов у 226 пациентов с механической желтухой, а также при ее ликвидации малоинвазивными методами. На основании их анализа составлен диагностический и лечебный алгоритм, позволяющий в короткий срок установить природу и локализацию блока желчеотведения, обеспечить декомпрессию желчевыводящих протоков наиболее оптимальным путем.

Работа проведена на базе хирургических отделений ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» УД Президента РФ с 2004 по 2010 г.

Основными задачами исследования являлись оценка информативности методов диагностики в выявлении билиарной гипертензии и ее этиологии, эффективности разрешения механической желтухи различными малоинвазивными способами. Кроме того, оценивались возможность выполнения конкретного исследования и метода декомпрессии, их осложнения.

Проанализированы результаты применения неинвазивных: УЗИ — 268 исследований, магнитно-резонансная холангиопанкреатография — 143, мультиспиральная компьютерная томография — 119 и инвазивных диагностических методов: эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография — 187, чрескожная чреспеченочная холангиография — 69, а также различных видов эндоскопической декомпрессии — 172 случая и чрескожной чреспеченочной холангиостомии — 87 случаев.

Ключевые слова: магнитно-резонансная холангиопанкреатография, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография, чрескожная чреспеченочная холангиография, механическая желтуха.

The present work discusses data obtained in 226 patients with mechanical jaundice who were investigated with modern radial diagnostic techniques and treated with little-invasive interventions. On analyzing these data a diagnostic and curative algorithm has been developed. It allows to reveal the cause of pathology and to localize the cholestasis block within a short period of time, thus providing a bile duct decompression in the most optimal way.

This work was done at the surgical departments of the Central Clinical Hospital with Out-Patient Unit in 2004–2010.

Main tasks of the research were to assess information value of the diagnostic techniques in revealing biliary hypertension and its etiology; to assess effectiveness of various little-invasive techniques for elimination of mechanical jaundice; besides, to evaluate possibilities to perform this or that examination or decompression maneuver and their possible complications.

The authors have analyzed results of noninvasive examinations: 268 ultrasound investigations, 143 magnet-resonance cholangiopancreatographies, 119 multispiral computerized tomographies; invasive examinations: 187 endoscopic retrograde cholangiopancreatographies, 69 transcutaneous transhepatic cholangiographies as well as various endoscopic decompressions (172) and 87 transcutaneous transhepatic cholangiostomies.

Key words: magnet-resonance cholangiopancreatography, endoscopic retrograde cholangiopancreatography, transcutaneous transhepatic cholangiography, mechanical jaundice.

Список сокращений

- БДС — большой дуоденальный сосочек
 ЖВП — желчевыводящие протоки
 ЖКБ — желчнокаменная болезнь
 МЖ — механическая желтуха
 МРХПГ — магнитно-резонансная холангиопанкреатография
 МСКТ — мультиспиральная компьютерная томография
 УЗИ — ультразвуковое исследование
 ЧЧХГ — чрескожная чреспеченочная холангиография
 ЧЧХС — чрескожная чреспеченочная холангиостомия
 ЭГДС — эзофагогастродуоденоскопия
 ЭПСТ — эндоскопическая папиллосфинктеротомия

ЭРХПГ — эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

Введение

Заболевания различной этиологии, сопровождающиеся обтурацией магистральных желчных протоков с последующим развитием МЖ, являются одними из наиболее тяжелых среди хирургической патологии гепатопанкреатодуоденальной зоны [2–4, 10].

За последние годы число больных, поступивших в стационары с данной патологией, значительно увеличилось, прогнозируется дальнейший рост заболеваемости на 30–50% в ближайшие 15 лет [5, 7].