

НА «ПЕРЕДОВОЙ». И ДНЕМ, И НОЧЬЮ

Круглые сутки в больницу скорой медицинской помощи поступают пациенты. Они прибывают на машинах «скорой помощи», их спасают, реанимируют, лечат и выписывают домой. Сутками на «передовой» работают врачи и медсестры. Операируют, операируют, операируют... Железные люди.

ПОГОВОРИМ ОБ ОДНОЙ ИЗ ТАКИХ БОЛЬНИЦ. ГБУЗ НО «БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г. ДЗЕРЖИНСКА» – многопрофильное учреждение здравоохранения, где ежегодно возвращают к полноценной жизни десятки тысяч людей. Здесь оказывают экстренную и плановую медицинскую помощь хирургического и терапевтического профилей. Одним из подразделений больницы является служба скорой и неотложной медицинской помощи. Больница функционирует в круглосуточном режиме и оказывает медицинскую помощь населению города и прилежащих поселков, насчитывающему 248 000 человек. О сегодняшнем дне хирургии больницы и планах на будущее мы беседуем с Рафаэлем Владимировичем Сабаури, заместителем главного врача по хирургической части ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи» г. Дзержинска.

– Рафаэль Владимирович, чем живут сегодня хирурги больницы?

– Работой, конечно. Разделы хирургии, присутствующие в нашем стационаре – травматология, урология, детская хирургия, экстренная и плановая хирургия. В каждом из шести хирургических отделений больницы внедряются новые методики, расширяется перечень операций. Идет освоение малоинвазивных хирургических вмешательств: лапароскопических, эндоскопических и других малоинвазивных оперативных пособий.

Всего в год делается около 5500 операций. С использованием эндоскопической аппаратуры за 2016 год выполнено 1164 операции (урологических – 728, травматологических – 111, хирургических – 325).

Мы активно занимаемся лапароскопическими операциями, например, в год делаем до 350 операций по удалению желчного пузыря. Если сравнивать с медицинскими учреждениями Нижнего Новгорода, мы на втором-третьем месте.

За последние годы в урологическом отделении внедрен в практику и активно производится большой перечень оперативных вмешательств. Молодые врачи уже ориентированы на эндоскопические и лапароскопические вмешательства.

В травматологии сейчас делаются мало-травматичные операции практически на всех суставах, костях, связочном аппарате. Активно применяется остеосинтез, щадящие новые технологии. Эти

вмешательства выполняются под контролем С-дуги. Они позволяют избежать осложнений, а также обеспечивают раннюю активизацию больного. Если раньше больные несколько недель лежали только на вытяжении, то сейчас буквально на следующий день с помощью костылей поднимаются на ноги. Широко используется и эндопротезирование суставов. Результат его в большой степени зависит от качества протезов. К сожалению, по ОМС приобретаются протезы низкого качества.

– Вы довольны техническим оснащением?

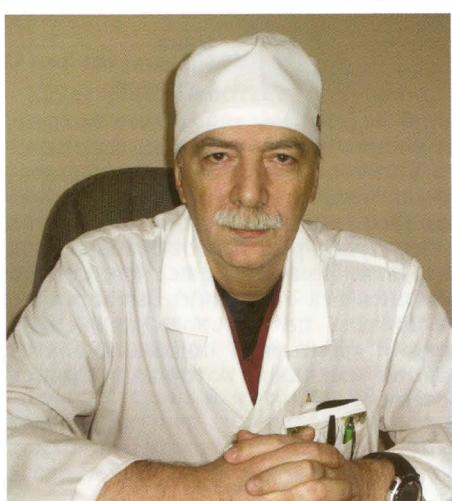
– Мы укомплектованы хирургическим оборудованием. Но, конечно, хочется более современной, более совершенной аппаратуры, которая с каждым годом интенсивно совершенствуется.

У нас семь хирургических стоек эндоскопических и лапароскопических (травматологическая, урологическая и пять хирургических). Стойки требуют периодического ремонта и замены аппаратуры, инструментария, которые неизбежно выходят из строя при их интенсивном использовании. Мы запланировали их приобретение, чтобы иметь возможность проводить большее количество операций и внедрить новые эндо- и лапароскопические методики по различным разделам хирургии, травматологии и урологии.

– У вас нет недостатка в хирургах?

– Сегодня стационарные отделения укомплектованы врачами, не доукомплектовано лишь приемное отделение. Хотелось бы, чтобы приходили молодые врачи. Однако напряженная и крайне трудная работа в экстренном приемном отделении,очные дежурства и большая ответственность при оказании помощи экстременным больным хирургического профиля отпугивают молодежь. Отсутствие притока молодых кадров, «старение» персонала, конечно, затрудняют процессы развития и перспективного планирования работы хирургической службы.

У нас сложился и работает крепкий костяк – коллектив опытных, квалифицированных докторов. Показывают высокий профессиональный уровень заведующие отделениями: Иняшев Павел Алексеевич (зав. 1 хирургическим отделением), Мараев Александр Александрович (зав. приемным отделением), Марамохин Валерий Николаевич (зав. 2 отделением), Пороховой Валентин Федорович (зав. 3 отделением), Воронов Владимир Юрьевич (зав. травматологией), Марковский Александр Вадимович (зав. урологическим отд.) Нестеров Валерий Сергеевич (зав. детским отделением). Хотелось бы отметить, что хирургия – это коллективный процесс и без параклинических отделений никакой хирургии просто не может быть. Такие отделения, как: приемное, анестезиологии и реанимации, клиническая лаборатория, эндоскопическое, лучевой диагностики (компьютерная томография, рентген, УЗИ), физиотерапевтическое, гипербарической оксигенации, электрокардиография и операционный блок вносят огромный вклад



Рафаэль
Владимирович
Сабаури



в лечебно-диагностический процесс. Ну и, конечно, трудно переоценить помочь врачей-терапевтов нашего стационара – гастроэнтерологов, нефрологов, гематологов – которые вносят свой вклад при оказании помощи хирургическим больным.

– Что помогает профессиональному становлению хирургов?

– Самое главное – это хирургическая школа БСМП, имеющая свой огромный опыт и традиции. Большую роль в этом играет сотрудничество с кафедрами хирургических болезней МИ ФСБ РФ и экстремальной хирургии факультета усовершенствования НГМА. Работа в контакте с профессорско-преподавательским составом позволяет улучшить качество медицинской помощи, внедрять новые

методики. Когда попадаются сложные случаи, всегда есть с кем посоветоваться и принять коллегиальное решение. Например, недавно профессор Ершов Владимир Васильевич оказал помочь нам в очень сложном случае. Кроме того, что помог определить тактику лечения, он сам прооперировал больного.

– Ведется ли научная работа?

– Конечно, научные изыскания ведутся. Защищено пять кандидатских диссертаций.

Успешно завершено ретроспективное исследование результатов хирургического лечения панкреонекроза с осложненным послеоперационным течением. Полученные данные о влиянии хирургической тактики на структуру послеоперационных осложнений панкреонекроза опубликованы и доложены на межрегиональной конференции в Казани.

Продолжено научно-практическое исследование биофизических соматических параметров на структуру и тяжесть послеоперационных осложнений, а также разработка и практическое применение новых хирургических способов контроля и коррекции биофизических параметров брюшной полости при перитоните, кишечной непроходимости и панкреонекрозе. Полученные данные доложены на межрегиональной научно-практической конференции в Нижнем Новгороде.

Ведется работа по оптимизации хирургического лечения больных с опухолевой толстокишечной непроходимостью. В практическую деятельность внедрен оригинальный программный продукт, соз-

данный на основе проведенного ретроспективного исследования, позволяющий оптимизировать выбор объема хирургического вмешательства у пациентов с острой кишечной непроходимостью.

Недавно на базе 1 хирургического отделения врачом-хирургом С.В. Гавриловым была защищена диссертация на тему «Комплексный подход к хирургическому лечению острой кишечной непроходимости неопухолевого генеза у пациентов пожилого и старческого возраста». Комплексный подход к лечению таких пациентов позволяет достоверно снизить количество системных осложнений, а также в 3,5 раза уменьшить количество летальных исходов. Предложены и внедрены практические рекомендации.

Врачом-хирургом 3-го хирургического отделения А.Н. Васягиным защищена кандидатская диссертация на тему «Комплексное лечение трофических язв при хронической венозной недостаточности». Материалы ее активно используются в повседневной практике.



– Какие еще собственные наработки помогают вам улучшать качество лечения?

– У нас проводятся все колопроктологические операции. При этом в ряде хирургических вмешательств применяются собственные этапы операций, научно обоснованные и практически апробированные. Это позволяет значительно снизить вероятность послеоперационных осложнений. Оригинальные методики дренирования ран при различных оперативных вмешательствах также позволили резко уменьшить количество гнойных осложнений.

Получен патент на изобретение «Способ пластики передней брюшной стенки при лечении послеоперационных вентральных грыж больших и гигантских размеров» (хирург Мортин А.В.).

На базе третьего хирургического отделения врач А.В. Мортин ведет работу по подготовке к защите кандидатской диссертации по теме «Профилактика послеоперационных вентральных грыж». По этой теме сделан доклад на областной научно-практической конференции, опубликована научная статья: «Профилактика послеоперационных вентральных грыж» в сборнике «Актуальные вопросы хирургии».

– Какие еще достижения у хирургов вашей больницы?

– Мы гордимся достижениями ангиохирургической (флебологической) службы. В настоящее время

на базе 3-го хирургического отделения функционируют 15 сердечно-сосудистых коек для лечения пациентов с острой и хронической патологией периферических сосудов. Здесь активно внедряются и развиваются наиболее современные виды ангиохирургической помощи, осваиваются новые технологии и методики. В последние годы получены хорошие непосредственные и отдаленные результаты лечения сосудистых больных.

Многие реконструктивные операции на периферических артериях проводятся с участием ведущих специалистов Приволжского Федерального медико-исследовательского центра, ведется коллегиальное обсуждение сложных случаев, осуществляется активная консультативная помощь специалистов Федерального центра.

– Рафаэль Владимирович, чем еще гордитесь?

– Тем, как больница выглядит на фоне медучреждений области и страны. В течение последних нескольких лет ДБСМП фигурирует в ежегодных отчетах Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов академика А.В.Покровского о состоянии сосудистой хирургии в России. Наша больница является лидером среди всех(!) хирургических (не сосудистых) отделений России, в которых производятся реконструктивные вмешательства на периферических сосудах.

В 2014 году больница вошла в 25 ведущих учреждений страны, где производилась ангиопластика со стентированием бедренной артерии, заняла 14 место в стране по ангиопластике со стентированием подколенной артерии и являлась 12-ой в России среди центров, где производилась ангиопластика берцовых артерий.

Причем, больше ангиопластик берцовых артерий, чем выполнено в БСМП в 2014 году, не проводили все специализированные сосудистые отделения Нижнего Новгорода и области! О значимости вышесказанного было объявлено академиком А.В.Покровским на XXX Съезде сосудистых хирургов в 2015 году.

– Что в перспективе?

– Малотравматичные, малоинвазивные хирургические вмешательства будут развиваться, их количество – увеличиваться. Везде есть поле деятельности. Если говорить о лапароскопических операциях, то тот перечень, который выполняется сегодня, реально может быть увеличен в три раза.

В перспективе развития ангиохирургической службы предполагается освоение и применение целого ряда операций на брахиоцефальном стволе; дальнейшее развитие эндоваскулярной хирургии и интервенционной радиологии; возможность организации отдельного сосудистого отделения с подготовкой и сертификацией специалистов.

Планируется внедрение новейших технологий в травматологии, ортопедии и реконструктивной артроскопии. Работы – непочатый край. Главное – сохранить кадры.

**ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г.Дзержинска»
Нижегородская область,
г.Дзержинск, ул. Пирогова, 8,
Тел.: (8313) 21-06-63, 21-97-89.**