

30 лет Кузбасскому гепатологическому центру

Ю. А. Магарилл, А. В. Шабунин

Областной гепатологический центр (заведующий - к. м. н. А.В. Шабунин), г. Кемерово

Хирургия XX века характеризуется нарастающей дифференциацией с образованием множества самостоятельных научно-практических дисциплин. Сегодня трудно представить специалиста, в равной степени владеющего знаниями и техникой всех хирургических направлений. Поиск своей ниши в необъятных просторах хирургии и стал двигателем прогресса каждой самостоятельно выделившейся специальности. Узкая специализация не могла обойти и абдоминальную хирургию. Интерес к проблемам гепатопанкреатобилиарной зоны воплотился в организацию специализированных отделений не только в центральных клиниках страны, но и в крупных промышленных регионах на периферии.

Одним из таких регионов стал Кузбасс. Идея создания центра гепатологии принадлежала профессору И.А. Шраеру. Реализовал её его ученик - профессор Л.И. Краковский. Областной гепатологический центр (ОГЦ) был организован приказом Облздравотдела в конце 1967 года.

На этапе организации необходимость такого центра диктовалась рядом соображений. В связи с развитием в городе Кемерово химической промышленности большое значение приобрело изучение гепатотропных ядов. С изучением последствий перенесенного вирусного гепатита актуальной стала проблема диагностики и лечения цирроза печени. Не меньшее значение имело изучение паразитарных поражений печени в связи со значительным распространением в Кузбассе в 60—70-х годах альвеококкоза и эхинококкоза печени. Из года в год возрастало количество больных с воспалительными заболеваниями гепатопанкреатобилиарной зоны. Не была решена проблема ранней диагностики и лечения гепатопанкреатобилиарного рака. Успешное изучение этих вопросов было возможно только в специализированных отделениях, объединенных в единую организационную систему.

Координация научной и практической работы центра осуществлялась научным советом. В состав центра были включены отделения клиник госпитальных хирургии и терапии, инфекционных болезней Кемеровского государственного медицинского института, рентгенологическое отделение и биохимическая лаборатория Центральной городской клинической больницы. Центр располагал 210 койками. В одной из поликлиник города еженедельно проводила консультации всех нуждающихся больных бригада врачей в составе хирурга, терапевта, инфекциониста. Больных с острыми воспалительными заболеваниями гепатопанкреатобилиарной зоны госпитализировали в центр в любое время суток, в том числе по линии санитарной авиации. При необходимости специалисты центра оказывали диагностическую и лечебную помощь, выезжая в районы области.

Ежегодно в городах Кузбасса ведущие специалисты центра проводили тематические выездные семинары, рецензировали истории болезни умерших больных.

За два первых года работы в стационарных отделениях центра получили лечение 1118 больных, консультации - 1220 пациентов.

Первый опыт работы показал, что организация специализированного гепатологического центра себя полностью оправдала. Итогом начального этапа развития центра стала Всесоюзная научная конференция, которая состоялась 17-20 декабря 1969 года на базе Центральной городской больницы № 3 г. Кемерово. На конференции были обсуждены актуальные вопросы гепатологии: диагностика и лечение воспалительных заболеваний печени и желчных путей, панкреатобилиарного рака, паразитарных поражении печени, новации в хирургической гепатологии.

В работе конференции приняли участие ведущие ученые страны: Э.И. Гальперин, О.Б. Милов, В.В. Виноградов, Я.Д. Витебский, Д.Л. Пиковский, Б.И. Альперович, Ю.М. Дедерер. Старт был дан. Кемеровский областной гепатологический центр с ускорением начал движение вперед.

Вокруг А.И. Краковского собралась активная группа ученых и практических врачей: Ю.К. Дунаев, Р.А. Нихинсон, Г.П. Петров, Ж.А. Самодумова, В.И. Тарабрин, С.И. Флейшер.

Материальная база, уровень заработной платы в то время не отличались достатком. Энтузиазм, желание стать высокклассными специалистами вот основа, которая двигала науку вперед. И, конечно, неиссякаемая энергия А.И. Краковского, дарившего множество идей своим ученикам, создавала высокий авторитет печеночного центра.

В работе центра наметилось несколько направлений. Одно из них - проблема обтурационного желчестаза. Следует подчеркнуть, что оперативное лечение желчестаза различной этиологии в то время было разработано несравненно лучше, чем методы коррекции нарушенных метаболических процессов, развивающихся при механической желтухе.

Углубление наших знаний в сфере патофизиологических расстройств демонстрировало неполноценность медикаментозного лечения больных с обтурационным желчестазом, осложненным острой печеночной недостаточностью. Многолетние исследования в этом направлении были посвящены расшифровке метаболических нарушений и внедрению новых методов терапии. Изучение печеночного кровотока (Н.В. Иванников), тромбгеморрагического синдрома (Р.А. Нихинсон), перекисного окисления липидов (В.И. Подолужный), эндогенных предшественников нуклеиновых кислот (Ю.А. Магарилл) при механической желтухе и печеночно-почечной недостаточности позволило обосновать экспериментальные и практические способы лечения обтурационного желчестаза и острой печеночной недостаточности от экспериментальной экстракорпоральной перфузии печени с помощью портального органокомплекса (А.М. Коперчак), до клинико-физиологического обоснования холангиоеюностомии в реконструктивной хирургии желчных путей (В.И. Тарабрин).

Первое десятилетие деятельности центра было посвящено организации специализированной лечебной помощи, методической и научной работы.

Шли годы, школа А.И. Краковского прирастала новыми поколениями хирургов. Иногда казалось, что повседневная работа останавливает время, мешает движению вперед. Но появлялось "второе дыхание", рождались новые идеи, которые претворялись в реальные действия. Накопленный практический опыт требовал анализа.

Большое количество больных поступало в областной гепатологический центр с неудовлетворительными результатами после первичных оперативных вмешательств на желчевыводящих путях, выполненных в различных больницах области. Назрела необходимость провести анализ причин патологических состояний и обосновать выбор оптимальных способов их коррекции.

В литературе появляется много работ, посвященных диагностике и лечению нарушений проходимости терминального отдела общего желчного протока. В областном печеночном центре эта проблема не остается без внимания. Несовершенство техники операции трансдуоденальной папиллосфинктеропластики и неудовлетворительное качество шовного материала стали основанием для поиска новых путей развития этого вмешательства.

Был разработан оригинальный метод рентгенологической диагностики с точным определением протяженности стеноза терминального отдела общего желчного протока и выполнения дозированной трансдуоденальной папиллосфинктеропластики (О.В. Сазонов).

Несмотря на улучшение результатов восстановительных и реконструктивных операций, выполненных по оригинальным методикам в областном гепатологическом центре, становится очевидным необходимость внедрения эндоскопических методов лечения нарушения проходимости терминального отдела общего желчного протока. В 1984 году в работу центра внедрена ретроградная холангиопанкреатография и эндоскопическая папиллотомия. За последующие 14 лет было проведено более 3000 РХПГ и 2328 ЭПСТ.

Особое внимание уделяется лечению острых ятрогенных травм и рубцовых стриктур желчных путей. Больные с этими тяжелыми заболеваниями оперируются на месте сотрудниками ОГЦ или поступают в центр из всех хирургических отделений области. Многолетние изучения метаболических нарушений при механической желтухе, теоретическое и практическое обоснование реконструктивных операций позволило сотрудникам центра реально улучшить послеоперационные показатели в этой группе больных. Прооперировано более 120 больных с использованием пре-

имущественно билиодигестивных анастомозов на каркасных сменных дренажах, а в последние пять лет с применением прецизионной техники и современного шовного материала без дренажей.

Во время второго десятилетия выходят в свет монографии А.И. Краковского "Повторные операции желчных путей" и "Ошибки, опасности и осложнения в хирургии желчных путей", в которых проведены систематизация причин, опасностей и анализ осложнений в хирургии панкреато-билиарной зоны.

Начало третьего десятилетия совпало с кардинальными изменениями государственного строя и экономического состояния страны, что не могло не сказаться на работе областного печеночного центра. База центра была сокращена до 45 коек. Однако это не помешало продолжить оказание высококвалифицированной специализированной помощи больным с заболеваниями печени, желчных путей и поджелудочной железы, поступающим из лечебных учреждений города и области.

Негативные экономические и социальные перемены последних лет не смогли остановить развитие гепатологического центра. С целью сокращения сроков и улучшения качества лечения больных, после изучения иммунологического статуса в до- и послеоперационном периоде, были разработаны и внедрены способы региональной иммуномодулирующей терапии в портальную систему (А.В. Шабунин). Отработана методика эндолимфатического введения антибиотиков при воспалительных заболеваниях органов гепатопанкреатобилиарной зоны (И.А. Радионов). Эти способы не только оказались эффективными с точки зрения клинической практики, но и в значительной мере решали экономическую проблему, сократив расходы на дорогостоящие лекарственные препараты.

В последние годы одним из приоритетных направлений в развитии центра являются малотравматичные технологии в хирургии желчевыводящих путей.

Внедрение УЗИ в практику печеночного центра (1987 год) позволило не только улучшить качество диагностики на дооперационном этапе. Под контролем УЗИ стали возможны пункционная биопсия органов гепатопанкреатобилиарной зоны, контрастные исследования желчных путей, холангио- и холецистостомия при механической желтухе, пункции и дренирования кист поджелудочной железы, дренирование абсцессов брюшной полости и паренхиматозных органов, катетеризация воротной вены для инфузии различных лекарственных препаратов, интраоперационная диагностика. Это позволило значительно улучшить показатели лечения больных в ОГЦ.

В 70-е годы в практику центра была внедрена диагностическая лапароскопия. Под контролем лапароскопа начали выполнять чрескожную чреспеченочную холецистостомию с целью декомпрессии желчевыводящих путей при обтурационной желтухе. С начала 80-х годов лапароскопические вмешательства прочно заняли свое место в лечении острого обтурационного холецистита, острого панкреатита, кист печени и явились базисом эндохирургии, внедренной во второй половине третьего десятилетия.

В 1994 году освоена методика лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ). За 4 года в центре выполнено около 2 тысяч ЛХЭ. Совмещая ЛХЭ с эндоскопической папиллотомией, удалось не только снизить травматичность операции, но и создать материальный резерв, позволяющий продолжить оказание специализированной помощи больным с опухолевым поражением гепатопанкреатобилиарной зоны.

С первых лет своего существования гепатологический центр выполняет функции онкологического подразделения, оказывая специализированную помощь всем больным с опухолевым поражением органов гепатопанкреатобилиарной зоны.

В течение многих лет в центре неоднократно пытались решить вопрос лечения больных с опухолевым поражением поджелудочной железы. После 5 панкреатодуоденальных резекций (ПДР), выполненных в центре в конце 70-х годов, возникла многолетняя пауза, что было связано с высокой послеоперационной летальностью после столь радикальных вмешательств.

Современное техническое и медикаментозное оснащение, отточенная хирургическая техника позволили в течение последних 10 лет поставить панкреатодуоденальную резекцию в постоянный ряд вмешательств с высоким процентом хороших исходов. За последнее десятилетие в центре выполнено 54 ПДР, 12 папиллэктоми.

На протяжении трех десятилетий в центре выполняются радикальные и условно радикальные операции при опухолевых, кистозных и паразитарных поражениях печени. Ежегодно выполняется более 40 операций на печени. Накопленный опыт, использование современных технологий и проведение региональной химиотерапии позволили значительно снизить процент осложнений и летальность после резекций печени при опухолевом поражении.

Последние годы стабильной работы ОГЦ позволили создать консультативный отдел, в штат которого входят гепатологи (хирург и терапевт), эндоскопист и врач лучевой диагностики, что сделало возможным охватить квалифицированной консультативной помощью более 3000 больных ежегодно.

В настоящее время в центре функционируют два отделения: терапевтической гепатологии (25 коек) и хирургии печени, желчных путей и поджелудочной железы (45 коек). ОГЦ функционирует на базе 1000-коечной многопрофильной центральной клинической больницы г. Кемерово. Ежегодно стационарную специализированную помощь получает около 1500 больных.

Сегодня, на пороге четвертого десятилетия своей истории у Кузбасского печеночного центра есть все возможности для перспективного развития. На ближайшие годы поставлены задачи на основе 30-летнего опыта по дальнейшему совершенствованию методов лечения заболеваний печени, поджелудочной железы и желчевыводящих путей. Приоритетными направлениями в своей работе считаем более широкое внедрение в повседневную практику эндохирургических вмешательств, малотравматичных операций под контролем УЗИ, дальнейшее совершенствование радикальных способов лечения опухолей панкреатобилиарной зоны в комплексе с химиотерапией, решение проблем, связанных с трансплантацией печени.