

Ўзбекистон Республикаси Соғликни сақлаш вазирлиги
Министерство здравоохранения Республики Узбекистан

Ўзбекистон хиургияси

Илмий-амалий журнал

1999 йилда ташкил этилган

Хиургия Узбекистана

Научно-практический журнал

Основан в 1999 году

Главный редактор
Ф.Г.НАЗЫРОВ

Редакционная коллегия:

В.Е.Аваков, М.Д.Азизов, Х.А.Акилов, М.М.Алиев, А.В.Алимов,
А.В.Девятов (ответственный секретарь), А.И.Икрамов,
Ю.И.Калиш (заместитель главного редактора), Г.М.Кариев, Ш.И.Каримов,
С.Н.Наврузов, З.М.Низамходжаев, Д.М.Собиров, Б.З.Турсунов, А.М.Хаджибаев,
Г.В.Хан (заведующий редакцией)

**Учредитель - Республиканский специализированный
центр хирургии имени академика В.Вахидова**

2010, №4 (48)

*Адрес редакции: 100115
Республика Узбекистан
г. Ташкент
ул. Фарҳадская, 10*

Web-сайт: www.vakhidov.uzsci.net

E-mail: hirurgiya_uz@mail.ru

Телефон/факс: (99871) 277-04-94

Телефон: (99871) 277-25-22

Телефон: (99871) 277-93-93

Телефон: (99897) 104-28-46

*Журнал перерегистрирован
в Агентстве по печати и
информации Узбекистана
06 июня 2007 г.
(Регистрационный № 0280)*

*Расчетный счет: 20212000603999363001
в Чиланзарском АКИБ Ипотека банке
ИНН 202897523
ОКОНХ 87100
МФО 00997*

*Подписной индекс:
1041 - для индивидуальных подписчиков
1042 - для организаций*

ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА ВЫПУСК

**профессор Назыров Ф.Г.,
профессор Калиш Ю.И.,
к.м.н. Хан Г.В.**

**Редколлегия выражает глубокую
признательность сотрудникам РСЦХ
имени академика В.Вахидова,
принимавшим активное участие в
подготовке юбилейного номера
журнала**

Глубокоуважаемые читатели нашего журнала!
Дорогие коллеги!

Прошло 35 лет с 15 октября 1975 года, когда в нашем центре были выполнены первые операции, число которых сегодня превысило 100.000.

С первых дней независимости в республике начались коренные преобразования всех сфер жизни страны. При этом охрана здоровья населения была и остается одним из приоритетных направлений деятельности государства. Серьезным стимулом развития центра стал Указ Президента Республики Узбекистан № УП-3214 от 26.02.2003 года "О мерах по дальнейшему реформированию системы здравоохранения", согласно которому Центр получил статус Республиканского специализированного центра хирургии имени академика В.Вахидова.

В результате реализации комплекса мер, предусмотренных Указом, улучшилось качество оказания консультативной, диагностической и лечебной помощи пациентам. Укрепление материально-технической базы, использование современного диагностического и лечебного оборудования позволило расширить спектр выполняемых оперативных вмешательств, внедрить новые высокотехнологичные методы диагностики и лечения.

Республиканский специализированный центр хирургии, носящий имя его основателя академика В.Вахидова, занимает особое место среди медицинских учреждений страны и располагает значительным научным потенциалом. В его стенах работают 26 докторов и 64 кандидатов медицинских наук, 89 врачей-хирургов, 27 из которых имеют высшую категорию. Примечательно, что 53% из них в возрасте до 35 лет. В центре выполняются 14 грантовых тем, имеющих большое практическое значение для здравоохранения нашей страны.

В 22 клинических и параклинических отделениях центра проводится специальное обследование и лечение наиболее сложной категории больных с заболеваниями органов грудной и брюшной полости, сердца и сосудов с применением высоких технологий.

Внедрены в практику такие уникальные операции, как резекции больших объемов печени при ее опухолевых поражениях, панкреато-дуodenальная резекция, реконструктивно-восстановительные вмешательства на желчных путях при опухолях и ятогенных повреждениях.

Центр является единственным учреждением в Узбекистане, где выполняется хирургическое лечение осложнений портальной гипертензии у больных циррозом печени и с ее внепеченочной формой.

Освоены и внедрены реконструктивные операции при заболеваниях пищевода (опухоли, рубцовые стриктуры, кардиоспазм и ахалазия кардии). Впервые в центре стали выполняться различные виды герниопластики с использованием протезных сеток и лазерных технологий у больных с гигантскими послеоперационными грыжами. Обосновано использование этих подходов в лечении ущемленных грыж. Проводится хирургическое лечение морбидного ожирения. Только в РСЦХ имени академика В.Вахидова

выполняются реконструктивные операции при заболеваниях оперированного желудка.

Особенно хочется отметить достижения в области сердечно-сосудистой хирургии. В отделении врожденных пороков сердца сегодня осуществляются все виды радикальных вмешательств самого высокого уровня и степени сложности. Накоплен опыт выполнения самых современных операций при приобретенных пороках сердца, многоклапанных поражениях.

Несомненное лидерство принадлежит отделению рентгеноэндоваскулярной хирургии, спектр операций и манипуляций которого чрезвычайно широк. Сотрудники отделения проводят стентирование сосудов сердца, окклюзионных поражений магистральных сосудов, баллонную дилляцию, вальвулопластику, внедрены уникальные операции при диабетической стопе.

Наиболее сложные операции проводятся сосудистыми хирургами центра (мультифокальное поражение сосудов, аневризмы брюшной аорты).

Нашли широкое применение пластические вмешательства с использованием микрохирургической техники. В течение последних лет поставлено на поток хирургическое лечение больных с рубцовыми стенозами трахеи.

Проводятся различные шунтирующие операции при ишемической болезни сердца.

Ввод в строй нового, современного отделения кардиохирургии, на реконструкцию и оснащение высокотехнологичным оборудованием которого правительством выделено более 30 млн. долларов США из средств государственного бюджета и международных финансовых институтов, позволит центру выйти на высокий уровень передовых хирургических центров мира.

Внедрение современных технологий в диагностике и лечении позволило увеличить объем и качество оказываемой специализированной медицинской помощи населению. Так, число консультаций в поликлинике центра по сравнению с 2004 годом увеличилось в 2 раза и достигло 89000 в 2010 году. Число пролеченных больных увеличилось в 1,5 раза и составило более 7000 человек в 2010 году. За указанный период времени увеличилась хирургическая активность с 53 до 70%. Количество выполненных оперативных вмешательств увеличилось в 1,5 раза и составило 4700 в 2010 году, из которых более 75% составляют высокотехнологичные операции на сердце, магистральных сосудах, органах грудной и брюшной полости. Внедрение современных технологий позволило не только улучшить качество оказываемой хирургической помощи, но и сократить сроки пребывания больного в стационаре в 1,6 раза, послеоперационную летальность с 3,2 до 1,8%.

В центре ведется постоянная работа по обучению хирургов и врачей смежных специальностей. Значительная часть сотрудников прошла и продолжает обучение в клиниках не только стран СНГ, но и дальнего зарубежья. Идет постоянный обмен опытом с участием специалистов из Франции, Италии, Германии, США, Кореи и других стран.

Ежегодно проводятся конференции, как науч-

но-практические, так в виде участия в съездах, симпозиумах не только в нашей республике, но и в ближнем и дальнем зарубежье.

О научных достижениях РСЦХ имени академика В.Вахидова говорит тот факт, что за 35 лет защищены 63 докторских и 248 кандидатских диссертаций, изданы 53 монографии, 103 методических рекомендаций, получены 116 свидетельств на изобретения. Опубликованы свыше 15.000 научных работ.

Сотрудниками центра проведены 48 конференций, в том числе 15 "Вахидовских чтений".

Их труд оценен 6 орденами, знаками отличник здравоохранения (12), заслуженный работник здравоохранения (6).

Ярким свидетельством признания заслуг РСЦХ имени академика В.Вахидова служит решение руководства нашей страны о развертывании нового кардиохирургического отделения и обеспечении финансирования как на строительство, так и на оснащение самым высокотехнологичным оборудованием.

Дорогие читатели журнала! Коллеги! В этом юбилейном номере нашего журнала "Хирургия Узбекистана", который выходит с 1998 года, отражены основные достижения коллектива РСЦХ имени академика В.Вахидова за 35 лет его работы.

Директор РСЦХ имени академика В.Вахидова
Профессор

Ф.Г.Назыров



ОТДЕЛ ХИРУРГИИ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ, ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ



Профессор Назыров Ф.Г.

Возглавляет отдел д.м.н., профессор НАЗЫРОВ ФЕРУЗ ГАФУРОВИЧ. Отдел состоит из двух отделений - отделение хирургии печени и желчных путей (главный научный сотрудник, д.м.н. Акбаров Миршавкат Мириалимович) и отделение хирургии портальной гипертензии и панкреатодуоденальной зоны (главный научный сотрудник, д.м.н., профессор Девятов Андрей Васильевич).

Отделение хирургии печени и желчных путей является одним из ведущих подразделений РСЦХ им. акад. В.Вахидова. В отделении выполняются более 900 операций в год, из них свыше 300 высокотехнологичных. В отделении оказывается высококвалифицированная медицинская помощь больным с заболеваниями органов брюшной полости: желчекаменная болезнь и её осложнения, эхинококкоз печени и брюшной полости, острые и хронические панкреатиты, кисты поджелудочной железы и холедоха, опухоли панкреатодуоденальной зоны, доброкачественные и злокачественные новообразования печени, непаразитарные кисты и поликистоз печени, травмы (в том числе ятрогенные) и стриктуры внепеченочных желчных протоков.

Отделение хирургии портальной гипертензии и панкреатодуоденальной зоны - одно из самых молодых отделений РСЦХ им. акад. В.Вахидова. Создание этого отделения в мае 1992 было определено социальной и медицинской важностью такого приоритетного направления, как хирургия портальной гипертензии. Отделение было создано на базе группы хирургии портальной гипертензии, существовавшей прежде в составе отделения хирургии печени и желчных путей.

ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИИ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ

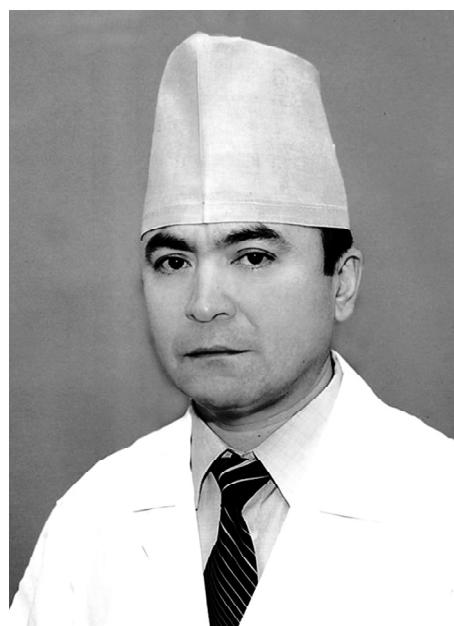
Отделение хирургии печени и желчных путей открыто в сентябре 1975 года одним из первых в клинике филиала Всесоюзного научно-исследовательского института клинической и экспериментальной хирургии в г. Ташкенте. Первоначально оно функционировало как группа хирургии печени и желчных путей при отделении хирургии желудочно-кишечного тракта. Обязанности заведующего клиническим отделением и руководителем научной группы хирургии печени и желчных путей были возложены на профессора И.А. Рябухина. Следует особо подчеркнуть, отделение было организовано для оказания специализированной хирургической помощи по гепатобилиарной патологии в Узбекистане. Впоследствии на его базе одной из первых в СССР была создана группа хирургии портальной гипертензии, которая в 1992 году преобразована в отделение хирургии портальной гипертензии и панкреатодуodenальной зоны (рук. проф. Назыров Ф.Г.).

Рябухин Израиль Абрамович 1919 года рождения, после окончания лечебного факультета ТашГосМИ в 1941 году сразу был направлен на фронт. С 1946 года работал ординатором клиники у С.А. Масумова, затем ассистентом кафедры общей хирургии, защитил кандидатскую диссертацию и был направлен в Китай для работы в больнице Красного Креста. Затем вернулся на кафедру, защитил докторскую диссертацию, стал профессором кафедры (зав. кафедрой В.Вахидов). В 1975 году на общественных началах зав. отделением хирургии печени. И.А.Рябухин принимал активное участие в организации и становлении центра и отделения хирургии печени. Под его руководством защитили кандидатские диссертации Ф.Г.Назыров (1981), К.С.Далимов (1981), Р.Р.Саатов (1983).

Первые научные исследования в отделе были начаты по трем направлениям: заболевания желчных путей, эхинококкоз печени и хирургическое лечение цирроза печени с портальной гипертензией. В отделении базировалась кафедра госпитальной хирургии ТашГосМИ (зав. каф. - акад. В.Вахидов, в последующем - профессора Рябухин И.А., Вахидов А.В., Назыров Ф.Г.), проводящая свои научные исследования по разработке и усовершенствованию методов хирургической коррекции механической желтухи.

С 1983 года группа хирургии печени преобразована в самостоятельный отдел, который возглавил П.М.Хамидов. К сожалению, тяжелая болезнь прервала жизнь этого талантливого хирурга и прекрасного человека.

С 1986 по 1997г. отделение возглавлял Адылбек Васитович Вахидов. Вахидов А.В. родился 29 октября 1947г. В 1971 году с отличием закончил ТашГосМИ. После защиты кандидатской диссертации в 1976 г. зачислен ассистентом кафедры госпитальной хирургии ТашГосМИ. В 1985 году защитил докторскую диссертацию на тему: "Реконструктивные и пластические операции в хирургии острой непроходимости терминального отдела аорты и магистральных артерий конечностей" в г. Москве. С 1990г. становится профессором и заведующим кафедрой госпитальной хирургии



д.м.н. Акбаров М.М.

гии ТашГосМИ и одновременно руководит отделением хирургии печени до своей кончины в 1997г. Являлся основоположником внедрения в практику методов лапароскопической хирургии в Узбекистане. Вахидов А.В. был разносторонним хирургом, профессионалом своего дела, наставником молодежи. Он руководил 15 кандидатскими и 4 докторскими диссертациями. Под его руководством работала большая группа хирургов, которые после окончания клинической ординатуры были отобранны для работы в этом отделении. Это защитившие впоследствии под его руководством кандидатские диссертации Акилов Х.А. (1988), Алтиев Б.К. (1988), Девятов А.В. (1989), Батыров Д.Ш. (1989), Агзамходжаев С.С. (1989).

Значительная часть научных исследований в отделении была посвящена изучению вопросов хирургического лечения цирроза печени, осложненного портальной гипертензией, разработке и совершенствованию методов хирургического лечения асцитического синдрома, кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода. Особое внимание было уделено отработке в эксперименте и внедрению в клиническую практику различных вариантов наложения портосистемных сосудистых анастомозов. Научные исследования проводились по нескольким направлениям. Одним из них было изучение центрального лимфообращения и патологических изменений в грудном лимфатическом протоке у больных циррозом печени. Впервые было изучено в динамике состояние объемного печеночного кровотока в условиях декомпрессии центрального и внутриорганного лимфообращения с применением радионуклидных и электронно-микроскопических методов (Назыров Ф.Г., 1981).

Параллельно проведено сравнительное изучение

гемодинамики в условиях дистального и проксимального спленоренального анастомозов и артериализующих операций (Далимов К.С., 1981). Эти исследования позволили впервые дать количественную характеристику состояния воротнопеченочной и центральной гемодинамики в условиях внутреннего дренирования грудного лимфатического протока у больных циррозом печени в стадии стойкого асцита. Была разработана новая методика изучения воротно-печеночного кровообращения на гамма-камере с использованием радионуклидного ксенона с компьютерной обработкой данных. Позже результаты многолетних клинических и экспериментальных исследований были обобщены в докторской диссертации Хамидова П.М. "Выбор метода хирургического лечения цирроза печени с синдромом портальной гипертензии" (1983).

Развитие хирургии портальной гипертензии невозможно без внедрения в клиническую практику новых передовых технологий. Именно они могли привести к прогрессу в профилактике и лечении осложнений цирроза печени. К ним можно отнести клапанное перитонеовенозное шунтирование и рентгеноэндоваскулярные методы лечения (Акилов Х.А., 1988). На основании глубоких исследований была дана оценка эффективности эмболизации селезеночной артерии в хирургическом лечении цирроза печени с портальной гипертензией. Были изучены особенности морфологических и функциональных изменений селезенки и печени в зависимости от уровня эмболизации, что позволило широко внедрить метод в клиническую практику (Девятов А.В., 1989).

Под руководством академика В. Вахидова в отделении начали отрабатывать различные аспекты портосистемного шунтирования: особенности предоперационной подготовки, оперативная техника, ведение послеоперационного периода. Наряду с этим разрабатываются и внедряются новые методы лечения осложнений портальной гипертензии. Их итогом послужила докторская диссертация Назырова Ф.Г. (1989). Он разработал и внедрил в клиническую практику новый способ остановки кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода с помощью упругой спирали, скрученной поверх дистального конца эндоцопа; аппарат для прошивания варикозных вен в наиболее доступном и типичном для кровотечений кардиоэзофагеальном переходе, на которые получены авторские свидетельства на изобретение. Впервые изучена роль и значение этапного хирургического лечения осложнений портальной гипертензии у больных циррозом печени. Выявлены приспособительно-компенсаторные реакции портальной гемодинамики и морфологии печени в условиях превентивной эмболизации селезеночной артерии перед портосистемным шунтированием у больных циррозом печени с портальной гипертензией, спленомегалией, гипергленизмом. На основании многолетних клинических наблюдений с учетом рентгеноэндоваскулярных вмешательств разработаны показания и противопоказания к портосистемному шунтированию. Показана целесообразность чреспеченочной рентгеноэндоваскулярной эмболизации варикозных вен и эндоскопического тромбирования перед

традиционной гастротомией и перевязкой вен у больных циррозом печени с крайне высоким риском оперативного вмешательства. Установлено значение перитонеоатриального клапанного шунтирования и рентгеноэндоваскулярной эмболизации печеночной артерии перед сосудистым лимфовенозным анастомозом в лечении некоторых резистентных форм асцита у больных циррозом печени. Вскоре после защиты диссертации, д.м.н. Ф.Г. Назыров возглавил организованное в центре, отделение хирургии цирроза печени и портальной гипертензии, в последующем переименованное в отделение хирургии портальной гипертензии и панкреатодуоденальной зоны.

Назыров Ф.Г. прошел путь от младшего научного сотрудника до директора центра и министра здравоохранения Республики Узбекистан. Под его руководством внедрены реконструктивные операции на желчных путях, в том числе с каркасным дренированием; операции портосистемного шунтирования при портальной гипертензии; операции клапанного шунтирования при резистентных формах асцита; поставлены на "поток" операции при опухолях органов панкреатодуоденальной зоны (панкреатодуоденальная резекция, трансдуоденальная папилэктомия) различные виды резекций печени - от сегментарных до расширенных анатомических (резекция правой или левой доли печени - гемигепатэктомии), операции при кистах гепатикохоледоха, кистах поджелудочной железы. Впервые в центрально-азиатском регионе возглавляемая Назыровым Ф.Г. группа хирургов - учеников провела серию трансплантаций печени на крупных животных в эксперименте. Разработаны технические аспекты операции, анестезии, перфузии органа. Результаты исследований оформлены в виде докторской диссертации Асабаева А.Ш. (2002).

Следуя учению, принципам и традициям академика В. Вахидова, развивая тактику и технику хирургической специализированной помощи больным циррозом печени, профессор Ф.Г. Назыров и возглавляемый им коллектив высококвалифицированных хирургов-гепатологов вплотную приблизились к решению проблемы ортоптической трансплантации донорской печени в клинике.

Возвращаясь к историческим аспектам отделения, следует отметить, что детально изучены возможности применения эндоваскулярных методов лечения больных циррозом печени с портальной гипертензией и варикозным расширением вен пищевода. На основании морфологических и клинических исследований обоснованы и внедрены в практику различные варианты эндоваскулярного склерозирования варикозных вен пищевода, определены показания и противопоказания (Асабаев А.Ш., 1992).

Последующие два десятилетия ознаменовались широким внедрением лазеров в медицинскую практику. Проводились исследования по проблемам комбинированного применения лазерного и плазменного скальпеля с низкоинтенсивными лазерами в хирургии печени (Ильхамов Ф.А., 1991).

В отделении начаты исследования возможности применения лазерного излучения в комплексном лечении больных циррозом печени. Проведенные кли-

нико-экспериментальные исследования показали эффективность применения низкоинтенсивного лазерного излучения инфракрасного диапазона в лечении больных циррозом печени в сочетании с консервативной терапией и хирургическими методами лечения, как в плане предоперационной подготовки, так и в послеоперационном периоде (Артыков Ш.Н., 1992).

Параллельно проводилась научная работа по другим проблемам гепатологии. Совместно с отделом экспериментальной хирургии ведутся разработки по созданию новых сорбентов для экстракорпоральной детоксикации, показания к применению этого метода. Исследования показали, что этот метод должен войти в комплекс неотложных мероприятий при целом ряде хирургических заболеваний и послеоперационных осложнений. Это убедительно доказано в диссертационных работах: докторской Ш.З.Касымова (1989г.) и кандидатской И.П.Кириченко (1985).

Цой К. В. (1985) изучил вопросы диагностики калькулезного холецистита, некоторых его осложнений и механической желтухи по данным эхографии и радионуклидной холесцинтиграфии, а работа Алтиева Б. К. (1988) была посвящена диагностике и хирургическому лечению бескаменного шеечного холецистита.

Проводились исследования возможности применения биогемосорбции, была оценена ее эффективность с использованием ксеноселезенки при лечении механической желтухи, осложненной печеночной недостаточностью (Акбаров М.М., 1993г.). Применение биогемосорбции в комплексе лечебных мероприятий повысило эффективность борьбы с эндогенной интоксикацией, снизило число гнойно-инфекционных послеоперационных осложнений и летальность (Корниенко И.В., 1994).

Кандидатская диссертация Икрамова А. И. (1996г.) была посвящена изучению применения магнито-инфракрасного лазерного излучения в комплексном хирургическом лечении больных обтурационной желтухой. Следует отметить, что в последующем диапазон научных исследований Икрамова А.И. расширяется, после прохождения стажировки в ведущих клиниках России и Австрии в 1998г. Он возглавляет отделение лучевой диагностики. В этот период впервые в Узбекистане в центре внедрены малоинвазивные диагностические и лечебные вмешательства под контролем компьютерной томографии при очаговых образованиях грудной и брюшной полости. По результатам научного исследования в 2003 году Икрамов А.И. успешно защитил докторскую диссертацию на тему "Комплексная лучевая диагностика и выбор метода хирургического лечения эхинококкоза легких и печени". Группой хирургов по интервенционным вмешательствам, которой руководит Икрамов А.И., внедрена в клинику методика чрескожных чреспеченочных вмешательств под рентгенологическим и КТ контролем с целью диагностики и декомпрессии билиарного тракта при опухолевых и доброкачественных рубцовых структурах желчных протоков. Сегодня Икрамов А.И. возглавляет министерство здравоохранения Республики Узбекистан.

В 1999 году защищена докторская диссертация

Б.К. Алтиевым, посвященная диагностике и лечению повреждений, посттравматических структур и наружных свищей желчных протоков.

Одной из важнейших проблем нашего региона является эхинококкоз. Вопросы хирургического лечения данной патологии остаются весьма актуальными. Одним из направлений научных изысканий отделения было изучение данной патологии. В этот период из стен отделения вышли работы Аззамходжаева С.С. "Диагностика и особенности хирургического лечения гигантского эхинококкоза печени" (1989), Григорьянца Р.Г. "Диагностика и клинико-экспериментальное обоснование хирургического лечения эхинококкоза печени" (1991), Абдурахманова Б.А.: "Хирургия эхинококкоза печени поддиафрагмальной локализации" (1993), Закирова К.Н. "Сравнительная оценка диагностики и хирургической тактики при распространенном альвеококкозе и эхинококкозе печени" (1997), и докторская диссертация Ильхамова Ф.А. "Совершенствование традиционных и разработка новых методов хирургического лечения эхинококкоза печени" (2005).

В 1993 году по линии МВС РУз в НЦХ МЗ РУз поступил полный эндоскопический набор для хирургических операций на органах брюшной и грудной полости фирмы "KARL STORZ" (Германия). К этому времени сотрудники отделения хирургии печени были подготовлены для начала проведения операций. 13 февраля 1994 года после организации и оснащения операционной в отделении хирургии печени и желчевыводящих путей нашими сотрудниками совместно с профессором А.С.Балалыкиным (г.Москва) была выполнена первая лапароскопическая холецистэктомия.

С этого момента в институте широко выполняются лапароскопические операции, а с 1996 года и торакоскопические вмешательства у больных с заболеваниями легких и сосудов. В настоящее время операционные полностью обновлены аппаратурой и инструментарием ведущих фирм-производителей, проводятся лапароскопические и торакоскопические операции на органах брюшной и грудной полости: холецистэктомия, холецистостомия, кистэктомия при паразитарных и непаразитарных кистах органов брюшной и грудной полости, лапароскопическая герниопластика при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы, а также буллэктомия, грудная симпатэктомия, овариоэктомия, тубэктомия, коагуляция и пересечение маточных труб (ДХС), диагностическая и санационная лапароскопия и торакоскопия. Выполняются операции с использованием эндовизуальной техники на внепеченочных желчных протоках, на органах желудочно-кишечного тракта, селезенке. В результате широкого внедрения лапароскопических операций при лечении желчекаменной болезни в 1999г. Атаджановым Ш. К. защищена канд. диссертация на тему: "Лапароскопическая холецистэктомия и магнитолазерная терапия в лечении хронического и острого калькулезного холецистита".

Основываясь на объемном материале по диагностике и хирургическому лечению распространенного панкреонекроза, Ваккасов М.Х. в 2003 году защи-

тил докторскую диссертацию. В этот период основными направлениями научной работы отделения по заданию ГНТП ЦНТ РУз были разработка и внедрение в практику методов оперативных вмешательств кистозных образований внепеченочных желчных протоков, диагностика и лечение наружных желчных свищей, а также высоких структур желчных протоков. Один из фрагментов работы "Выбор метода диагностики и тактики хирургического лечения при кистозном расширении внепеченочных желчных путей" (Каримов М.Э., 2004г.), посвящен изучению редкой врожденной аномалии желчевыводящих протоков - кистозному расширению внепеченочных желчных протоков. Разработанный дифференцированный подход к выбору способа хирургического лечения в зависимости от типа, степени расширения и наличия осложнений показало эффективность предлагаемых способов коррекции этой врожденной аномалии.

В отделении за 35 лет приобретен большой опыт реконструктивно-восстановительных операций на внепеченочных желчных протоках, выполнение большого количества данных операций обнаружило проблему специфических поздних послеоперационных осложнений, профилактике которых были посвящены последующие научные работы. Блок вопросов был посвящен оптимизации тактики реконструктивно-восстановительных операций при "высоких" травмах и рубцовых структурах желчных протоков (Газиев Р.Р., 2004). Наиболее полно освещен диагностический объем исследований, позволяющий всесторонне изучить различные типы высоких рубцовых структур желчных протоков. Разработаны показания к применению двухэтапной хирургической тактики при высоких структурах желчных протоков, осложненных механической желтухой, гнойным холангитом и перитонитом, определен выбор оперативного пособия в зависимости от протяженности структуры, срока и уровня повреждения внепеченочных желчных путей и разработаны алгоритмы хирургической тактики. Завершена научно-исследовательская работа по теме: "Комплексная диагностика и тактика лечения рефлюкс-холангита после реконструктивных вмешательств на желчных путях" (Музаффаров Ф.У., 2006). Были изучены вопросы тактики диагностики и лечения больных с наружными желчными свищами (Туракулов У.Н., 2008).

В отделении проводятся исследования, посвященные современным принципам диагностики, хирургической тактики и оптимизации методов панкреатодуоденальной резекции у больных периампулярными опухолями. На основании анализа создан лечебно-диагностический алгоритм, способствующий ранней диагностике и своевременному оказанию специализированной хирургической помощи больным периампулярными опухолями, изучены возможности ультразвуковой дуплекс-сонографии сосудов панкреатодуоденальной зоны и сочетания спиральной компьютерной томографии с эндоскопической холангиовирсунографией. Определены показания к проведению малоинвазивных чрескожных и эндоскопических методов декомпрессии билиарного дерева при развитии холестаза и механической желтухи, а также пред-

ложена новая методика наложения панкреатикоэнteroанастомоза на назопанкреатическом наружном каркасном дренаже. По результатам исследования защищены кандидатская диссертация Худайбергеновым Ш.Н. на тему "Особенности лечебно-диагностической тактики у больных с опухолями периампулярной зоны, осложненной механической желтухой" (2004) и докторская Акбаровым М.М. "Современные принципы диагностики, хирургической тактики и оптимизация методов панкреатодуоденальной резекции у больных периампулярными опухолями" (2005).

Отделение хирургии печени и желчных путей сегодня представлено главными научными сотрудниками д.м.н. Икрамов А.И. и д.м.н. Акбаров М.М., научными сотрудниками Сайдазимов Е.М., к.м.н. Музаффаров Ф.У., Нишанов М.Ш. Кроме того, Акбаров М.М. является главным хирургом министерства здравоохранения Республики Узбекистан. В отделении также работают врачи-ординаторы к.м.н. Артыков Б.Я. и Омонов О.А., ассистент кафедры хирургии Та什 ИУВ Ваисов О.Э., а также сотрудники кафедры госпитальной и факультетской хирургии ТМА ассистент Абдуллаев А.К. и старший лаборант Исматуллаев З.У.

В настоящее время проводятся научные исследования по различным направлениям хирургической гепатологии. С центром по науке и технике при Кабинете Министров Республики Узбекистан в рамках программы "Тиббиётда янги усуслар ва технологияларини яратиш ва мавжудларини токомиллаштириш хисобига ахоли саломатлигини муҳофаза килиш" заключен контракт, по которому проводятся исследования на тему "Разработка и внедрение усовершенствованных способов диагностики и хирургического лечения при воспалительных и объемных процессах поджелудочной железы" (контракт - ИТСС-4-1 на период 2009-2011 гг.). Целью исследования является улучшение результатов лечения воспалительных заболеваний, объемных процессов тела и хвоста поджелудочной железы путем оптимизации лечебно-диагностической тактики, совершенствования способов хирургических вмешательств и профилактики послеоперационных осложнений. В рамках проекта будут изучены данные миниинвазивных, рентгеноэндоскопических и эндоскопических вмешательств в определении хирургической тактики у больных с острым панкреатитом и дана оценка возможности различных методов медицинской визуализации в выявлении и дифференциальной диагностике воспалительных заболеваний поджелудочной железы. По полученным результатам будут разработаны тактический лечебно-диагностический алгоритм у больных с тяжелыми формами острого панкреатита, алгоритм ранней диагностики и система оценки резектабельности у больных с объемными образованиями тела и хвоста поджелудочной железы; оптимизирована тактика хирургического лечения больных с объемными процессами тела и хвоста поджелудочной железы. Включение в комплекс диагностики и лечения новых стандартов, методик наложения панкреатодигестивного соустья, резекционных методов оперативного вмешательства существенно снижает тяжелые послеоперационные осложнения. Эко-

номическая эффективность будет выражаться в улучшение результатов лечения, сокращении количества различных осложнений, уменьшении затрат медикаментозных препаратов, сокращении пребывания больного в стационаре и более раннем восстановлении трудоспособности.

Перспективными научными направлениями отделения являются изучение и внедрение в клиническую практику малоинвазивных видеоэндоскопических и видеолапароскопических вмешательств у больных осложненными формами желчекаменной болезни, очаговыми заболеваниями печени (Сайдазимов Е.М.). Изучаются вопросы тактики хирургического лечения очаговых заболеваний селезенки (Артыков Ж.Б.), проксимальных опухолей желчных протоков (Омонов О.А.).

Ежегодно сотрудники отделения выступают с докладами на конгрессах ассоциации хирургов-гепатологов России и стран СНГ, вице-президентом которой является проф. Назыров Ф.Г.

Отделение хирургии печени и желчных путей сотрудничает с ведущими центрами стран СНГ. Одной

из задач отделения хирургии печени и желчных путей является оказание практической помощи лечебно-профилактическим учреждениям республики (проведение научно-практических конференций, семинаров, лекций, выполнение показательных операций, выезды по санитарной авиации и др.). Отделение является одной из баз подготовки квалифицированных кадров: резидентов магистратуры, клинических ординаторов, хирургов общего профиля по плановой и неотложной хирургии, специалистов по хирургии гепатобилиарной системы, в том числе по эндохирургии. В отделении базируется кафедра хирургических болезней института усовершенствования врачей, ведут научную работу стажеры-исследователи.

За весь период работы отделения хирургии печени и желчных путей были защищены 28 кандидатских и 10 докторских диссертаций. В различных научных изданиях опубликованы более 450 статей, выпущены 7 монографий, 19 методических рекомендаций и 11 информационных материалов, получено 10 патентов на изобретение и 12 рационализаторских предложений.

ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Отделение хирургии портальной гипертензии и панкреатодуоденальной зоны РСЦХ имени академика В.Вахидова, возглавляемое проф. Ф.Г.Назыровым, развернуто на 25 больничных койках. Отделение расположено на 3 этаже основного здания РСЦХ. В штате отделения два профессора, доктора медицинских наук, четыре кандидата медицинских наук. Операции проводятся в операционной, оснащенной традиционными и лапароскопическими технологиями. За год в отделении оперируют более 600 пациентов с хирургической патологией органов и сосудов брюшной полости.

Приоритетным направлением является диагностика и хирургическое лечение осложнений портальной гипертензии у больных циррозом печени и с внепеченочной формой портальной гипертензии. Подавляющее большинство операций выполняется с целью профилактики пищеводно-желудочных кровотечений или на высоте активного пищеводно-желудочного кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка. Заметно реже оперируют больных с диуретикорезистентными формами асцита, критической цитопениями или значительным увеличением размеров селезенки.

В отделении также выполняют операции при опухолях печени и поджелудочной железы: от паллиативных до радикальных резекционных вмешательств, включая операции панкреатодуоденальной и резекции больших объемов печени. Высококвалифицированная хирургическая помощь оказывается больным и с различной доброкачественной патологией желчевыводящих путей, в т.ч. и ранее оперированным в других хирургических учреждениях.

С использованием лапароскопической технологии оперируют больных с желчекаменной болезнью и



Профессор Девятов А.В.

различными вариантами эхинококкоза печени, селезенки и брюшной полости. Последняя категория больных может получить квалифицированную помощь как в случаях первичного эхинококкоза, так и рецидивных форм. В отделении выполняют операции по поводу грыж брюшной стенки, опухолей и язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки; спленэктомии по гематологическим показаниям, некоторые варианты лапароскопических операций на органах малого таза у женщин.

Актуальность проблемы цирроза печени и его ос-

ложнений определилась еще в 50-60 годы прошлого столетия. Развитие промышленности, неблагоприятные экологические изменения, широкое применение лекарственных препаратов изменили профиль заболеваемости населения. Возрос удельный вес профессиональных, наследственных, инфекционных, паразитарных болезней аутоиммунной и вирусной природы. Это и определило круг научных интересов ведущих специалистов страны, таких, как проф. С.М.Аззамходжаев, проф. М.А.Ашрапова, проф. М.Н.Ханин, проф. Б.А. Ахунджанов, проф. П.И.Кузионов, сконцентрировавших свое внимание на диагностике и вариантах лечения такой формы диффузного поражения печени как цирроз. Изучение этиологии этого заболевания уточнило его прямую связь и зависимость от роста заболеваемости вирусным гепатитом. Последующая хронизация воспалительного процесса с высокой частотой узловой трансформации печени, развитием портальной гипертензии и ее серьезных осложнений требовали иных чем прежде подходов к интеграции научно-практической деятельности в целом ряде областей здравоохранения.

Приказом Министра здравоохранения СССР академика Б.В.Петровского за №70 от 27 сентября 1973 года было принято решение об организации в г.Ташкенте филиала Всесоюзного научно-исследовательского института клинической и экспериментальной хирургии Министерства здравоохранения.

С момента создания центра академиком В.Вахидовым хирургия осложнений портальной гипертензии у больных циррозом печени была обозначена как важная составляющая хирургической науки в целом. В Москву для обучения были направлены уже состоявшийся опытный хирург П.М.Хамидов и молодые специалисты, недавно окончившие медицинский Ф.Г.Назыров и К.С.Далимов.

Изучение литературы, отражающей глобальный мировой опыт в этой и смежных областях, сопоставление информации прошлых лет с современными представлениями позволило им заложить фундамент научно-клинических исследований в хирургии циррозов печени и портальной гипертензии и определить такой приоритет этого направления как портосистемное шунтирование.

Первый портосистемный анастомоз был выполнен академиком В. В. Вахидовым 23 апреля 1976 года. С этого дня пошел отсчет научно-клинических исследований группы хирургии портальной гипертензии, специально сформированной на базе отделения хирургии печени и желчевыводящих путей, которым в то время руководил проф. Рябухин И.А.

Принципы доказательности и практической значимости в выполнении научных исследований ярко прослеживались уже в первых диссертациях, защищенных в этом направлении. Это работы Ф.Г. Назырова "Дренирование грудного лимфатического протока и его патогенетическое обоснование у больных циррозом печени.", 1981; К.С.Далимова "Кровообращение у больных циррозом печени до и после операции", 1981; В.М.Ворожейкина "Патоморфология печеночной артерии и грудного лимфатического протока при циррозе печени", 1981; Саатова Р.Р.

"Влияние хирургического лечения цирроза печени с портальной гипертензией на микроциркуляцию и тканевое дыхание печени" 1983.

Первая докторская диссертация Хамидова П.М. "Выбор метода хирургического лечения цирроза печени с синдромом портальной гипертензии (клинико-экспериментальное исследование)" защищена в Москве в 1983 году.

Хамидов Пулат Махмудович родился 25 мая 1937 года. После окончания Андижанского государственного медицинского института в 1962г. в течение трех лет работал заведующим хирургическим отделением Каршинской центральной районной больницы. После клинической ординатуры работал ординатором и ассистентом кафедры хирургических болезней педиатрического и позже санитарно-гигиенического факультетов ТашГосМИ. В 1969 году защитил кандидатскую диссертацию. С 1974 года работал старшим научным сотрудником в Ташкентский филиал НЦХ. В течение двух лет работал в отделении портальной гипертензии в НЦХ г.Москве. Хамидов П.М. принимал непосредственное участие в организации и руководстве группой хирургии портальной гипертензии. Виртуозный хирург, обладающий незаурядными организаторскими способностями, он инициировал развитие в республике таких направлений, как реконструктивная хирургия желчных путей и сосудистое шунтирование у больных циррозом печени. Его работа в этом направлении была отмечена почетным званием "Отличник здравоохранения". За время практической и научной деятельности им опубликованы 66 научных работ. К сожалению, тяжелая болезнь 1 декабря 1984 года прервала жизнь талантливого хирурга и прекрасного человека.

Эстафету научных исследований в этом направлении с 1984 года принял к.м.н. Назыров Ф.Г., отличительными чертами которого были целеустремленность в достижении поставленной задачи, организаторские способности, преданность любимому делу и умение выделить наиболее актуальные и перспективные научные исследования, способность придерживаться единых подходов в решении наиболее сложных диагностических и лечебных проблем.

Назыров Феруз Гафурович родился 25 мая 1950 года. После окончания ТашГосМИ поступил в клиническую ординатуру ВНИИКиЭХ и прошел путь от младшего научного сотрудника до директора центра и министра здравоохранения РУз. Сегодня д.м.н., профессор Ф.Г.Назыров является высококвалифицированным специалистом в области абдоминальной хирургии, сформировавшим отечественную школу хирургов-гепатологов, признанным лидером которой он является и в настоящее время. Научные исследования этой школы получили широкое признание не только в Узбекистане, но и странах СНГ.

Большие успехи достигнуты им в разработке методов диагностики и хирургического лечения осложнений портальной гипертензии у больных циррозом печени. Впервые в Узбекистане разработаны оригинальные методы реконструктивных хирургических вмешательств на сосудах и органах портальной системы. В начале 80 годов исходы 50-60%

шунтирующих операций у больных циррозом печени были неблагоприятными.

В непростых условиях новой лидер проявил себя как одаренный хирург, способный к принятию взвешенного самостоятельного решения в критической ситуации, нередко возникающей во время операции. В более "мирной" обстановке всегда предоставлял возможность коллегиального обсуждения возникающих лечебно-диагностических проблем, болея за жизнь каждого больного, стараясь активно и ответственно повлиять на принимаемое решение в пользу оптимального выхода из критической ситуации. Работа в таком "ключе" над преодолением проблем "шунтирующих операций" позволила заметно улучшить не-посредственные результаты хирургического лечения осложнений портальной гипертензии у больных с циррозом печени, заложив твердую основу для дальнейшего поступательного развития этой актуальной для нашей страны проблемы. Докторская диссертация "Хирургическое лечение осложнений портальной гипертензии у больных циррозом печени", защищенная им в 1989 году в г.Москве, оценена как одно из фундаментальных исследований по проблеме хирургии цирроза печени. С момента образования в 1992 году отделения хирургии портальной гипертензии и панкреатодуоденальной зоны и до настоящего времени он успешно руководит этим подразделением центра.

Следует отметить, что портальная гипертензия входила в круг интересов талантливого хирурга профессора Вахидова А.В. Под его руководством защищены кандидатские диссертации Х.А.Акилова "Хирургическое лечение резистентного асцита у больных циррозом печени с портальной гипертензией" (1988), А.В.-Девятова "Эмболизация селезеночной артерии в комплексном хирургическом лечении больных циррозом печени с портальной гипертензией" (1989), А.Ш. Асабаева "Эндохирургическая склеротерапия варикозно расширенных вен пищевода в комплексном лечении осложнений портальной гипертензии при циррозе печени" (1992), Артыкова Ш.Н. "Клинико-экспериментальное обоснование использования низкоинтенсивного лазерного излучения в комплексном хирургическом лечении больных циррозом печени" (1992), В.И.-Корниенко "Комплексное лечение печеночной недостаточности у больных циррозом печени" (1994).

В 1993 году защищена первая кандидатская диссертация под руководством Ф.Г.Назырова - это исследование Б.Н.Шамирзаева "Межсосудистые анастомозы и эмболизация селезеночной артерии в лечении портальной гипертензии у больных циррозом печени". В этом же году защищена кандидатская диссертация А.А.Мансурова "Некоторые вопросы патогенеза диуретикорезистентного асцита и оценка результатов его хирургического лечения", посвященная вопросам патогенеза диуретикорезистентного асцита и оценка результатов его хирургического лечения. В 1996 году защищены три работы. Н.Н.Слабчак "Радионуклидные исследования в оценке функционального состояния печени у больных циррозом печени с портальной гипертензией", в которой дана сравнительная оценка степени нарушений печеночной гемодинамики, поглотительно-экскреторной и антиток-

нической функции печени в зависимости от тяжести цирроза печени и выраженности портальной гипертензии. Комплексному исследованию проблемы сочетания цирроза печени с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки посвящена диссертация Б.Т.Халметова "Хирургия портальной гипертензии в сочетании с гастродуоденальными язвами у больных циррозом печени". Определено значение и дана оценка эффективности комплексного применения низкоинтенсивного лазерного излучения и эмболизации селезеночной артерии перед портосистемным шунтированием в работе М.Х.Ваккасова "Низкоинтенсивные лазеры и эмболизация селезеночной артерии при портосистемном шунтировании у больных циррозом печени с портальной гипертензией". В 1997 году защищена кандидатская диссертация М.М.Абдурахманова "Возрастные и конституциональные особенности течения и диагностики осложнений портальной гипертензии и их влияние на тактику хирургического лечения больных циррозом печени", посвященная возрастным и конституциональным особенностям течения и диагностики осложнений портальной гипертензии и их влиянию на тактику хирургического лечения больных циррозом печени. Проблеме оптимизации хирургической тактики при лечении пищеводно-желудочных кровотечений у больных циррозом печени посвящена диссертация Ш.Х.Хашимова "Оптимизация хирургической тактики при лечении пищеводно-желудочных кровотечений у больных циррозом печени" (1998). Следом за ним, в 1999 году защищается Р.А.Ибадов "Особенности реабилитации больных циррозом печени с портальной гипертензией после портосистемного шунтирования". В его работе изучены особенности морфофункциональных изменений печени и состава периферической крови под действием гипербарического кислорода у больных циррозом печени после портосистемного шунтирования, состояние детоксикационной функции печени, представленной моноксигеназной системой. Проблеме селективного портосистемного шунтирования посвящена работа Д.Ш.Ходжиева "Селективное портосистемное шунтирование в хирургии портальной гипертензии у больных циррозом печени" (2000), в которой изучены анатомические особенности изменения селезеночной вены в условиях портальной гипертензии. Оценке эффективности применения фибриновых тканевых покрытий в хирургии портальной гипертензии и при травмах паренхиматозных органов посвящены работы У.И.Зайнутдинова "Патогенетическое обоснование применения фибринового покрытия "TaxoKomб" в хирургии портальной гипертензии" (2001) и У.Б.Ахмедова "Остановка кровотечений при механических повреждениях паренхиматозных органов брюшной полости гемостатическим препаратом "TaxoKomб" (2002). Совершенствованию технологии "разобщающих операций" у больных циррозом печени с портальной гипертензией посвящена работа Б.Б.Хафизова "Совершенствование технологии "разобщающих операций" у больных циррозом печени с портальной гипертензией", защищенная в 2002 году.

Фундаментальность научных исследований отде-

ления подчеркивает защита четырех докторских диссертаций по различным направлениям хирургии портальной гипертензии. Это работа Х.А.Акилова (1998), в которой на основании большого клинического материала, анализа ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения больных ЦП в стадии суб- и декомпенсации портально-лимфатического кровообращения в условиях асцита дана оценка эффективности комплексного этапного хирургического лечения, выработана оптимальная тактика сочетания и последовательности перитоневенозного и портосистемного шунтирований при радикальной коррекции портальной гипертензии. Работа А.В.Девятова (1999) представляет собой фундаментальное исследование, в котором на основании многофакторного критического анализа результатов различных видов портосистемного шунтирования дана оценка эффективности известных, а также оригинальных авторских технических и тактических вариантов портальной декомпрессии у больных циррозом печени с угрозой развития кровотечения. Диссертация А.Ш.Асабаева (2002) посвящена разработке оригинальной экспериментальной модели пересадки печени в различных вариантах аутогемоимплантации.

В 2004 году защитой кандидатской работы Чулиева А.Т. "Патогенетические аспекты *Helicobacter pylori* на течение осложнений портальной гипертензии у больных циррозом печени при их хирургической коррекции" открывается этап становления нового поколения молодых ученых. Научное исследование Бабаджанова А.Х. "Сравнительный анализ различных вариантов центрального портосистемного шунтирования у больных циррозом печени" ВАКом Республики Узбекистан признана лучшей кандидатской диссертацией по итогам 2004 года. Кандидатскую диссертацию на базе отделения защищает директор Ургенчского филиала научного центра экстренной медицинской помощи Ниязметов А.Н. "Хирургия пищеводно-желудочных кровотечений у больных циррозом печени на этапах оказания экстренной медицинской помощи". Исследование посвящено особенностям лечения больных с геморрагическими осложнениями в условиях вновь создаваемой в республике "службы экстренной медицинской помощи". В том же году завершается научное исследование Мансурова А.А. "Тактические аспекты и новые технологии разобщающих и реконструктивных шунтирующих операций у больных с портальной гипертензией", обобщающее результаты повторных вмешательств у больных с портальной гипертензией с акцентом на выполнение разобщающих технологий в форме докторской диссертации.

В 2005 году в отделении завершен цикл научных исследований по рецидивным формам эхинококкоза печени кандидатской диссертацией Махмудова У.М. "Тактические аспекты профилактики и хирургического лечения рецидивных форм эхинококкоза печени и брюшной полости".

В 2006 году в отделении подготовлены три докторские исследования: кандидатская диссертация Туракулова А.Б. "Хирургические аспекты синдрома спленомегалии у больных циррозом печени" и две докторские диссертации Раҳимова Б.С. "Струк-

турный анализ и модель прогноза портосистемного шунтирования у больных циррозом печени" и Уракова Ш.Т. "Особенности лечебно-диагностической тактики у больных циррозом печени, сочетанных с абдоминальной хирургической патологией". Первая докторская посвящена вопросам обоснования принципов хирургической тактики портосистемного шунтирования на основе разработки и применения математической модели цирроза печени, вторая особенностям абдоминальных операций, выполняемых по поводу патологии органов брюшной полости на фоне цирроза печени, в том числе в виде симультанных, связанных с одновременной коррекцией осложнений портальной гипертензии. В 2007 году накоплен большой клинический материал по портосистемному шунтированию, более 500 операций. Это позволило детально изучить результаты отдаленных результатов этих операций, что нашло свое отражение в докторской диссертации Ибадова Р.А. "Клинико-патогенетические аспекты выживаемости больных циррозом печени после портосистемного шунтирования", защищенной в 2007 году. Завершают этот этап работы отделения две кандидатские работы, защищенные в 2008 году: Мирзаев Б.Б. "Возможности эндоскопических вмешательств на этапах хирургической коррекции портальной гипертензии" и Ирматов С.Х. "Совершенствование технологии реинфузии асцитической жидкости после портосистемного шунтирования у больных циррозом печени". Заключительной докторской диссертацией, завершающей 35-летний период стала работа Хашимова Ш.Х. "Медико-социальные аспекты и основные направления совершенствования хирургической помощи больным циррозом печени" (2010).

В настоящее время в отделении проводятся исследования по освоению известных и разработке новых способов диагностики и комплексного хирургического лечения осложнений портальной гипертензии. Для этого активно используются специальные методы оценки динамики цитолиза и мезенхимально - воспалительного синдрома, холестаза, метаболической функции печени и гепатодепрессии. Динамика состояния варикозно расширенных вен пищевода и желудка оценивается эндоскопически с определением риска кровотечения. Состояние портальной гемодинамики и функции портосистемных анастомозов изучаются методом ультразвуковой сонографии с доплерографией сосудов портальной системы в лаборатории ультразвуковой диагностики. Проведена серия комплексных радионуклидных исследований функции и кровотока печени. В рамках выполняемых кандидатских исследований проводится работа в трех направлениях: по изучению результатов оригинальной методики тотального разобщения гастроэзогастрального венозного коллектора (Нуритдинов У.С.) по изучению архитектоники и морфологии вен портального и кавального бассейнов (Султанов С.А.) и работа по изучению динамики энцефалопатии до и в различные сроки после портосистемного шунтирования (Мардоноев Л.Л.).

К 35-летнему юбилею в республиканском специализированном центре хирургии имени академика В. Вахидова созданы все условия для проведения

реконструктивных операций и комплексного лечения осложнений портальной гипертензии у больных циррозом печени, подготовлены высококвалифицированные кадры, методическая и технологическая база для проведения всех известных видов операций, в том числе на основе разработанной программы комплексного этапного лечения. Результаты внедрения позволяют считать данную программу соответствующей современным мировым стандартам по продолжительности и качеству жизни больных после операции. Это способствует эффективному лечению больных, а в перспективе создаст условия для проведения ортоптической трансплантации печени в ее близкородственных вариантах, например, от матери -донора больному ребенку.

За период самостоятельной работы в отделении пролечены более 14 тыс. больных, выполнены свыше 10 тыс. операций; обследованы более 4000 больных циррозом печени с осложнениями портальной гипертензии, более тысячи больных оперированы, из них портосистемное шунтирование выполнено 738 больным. В различных научных изданиях опубликованы более 150 статей, 5 методических рекомендаций, защищены 29 кандидатских и 10 докторских диссертаций, получены 13 авторских свидетельств, изданы 2 монографии, последняя из них "Хирургия осложнений портальной гипертензии у больных циррозом печени" выпущена здравственным домом "ГЭОТАР-МЕД" (Москва) в 2002 году.

В монографии обобщены многолетние исследования коллектива РСЦХ имени академика В.Вахида.

дова в области хирургического лечения осложнений портальной гипертензии у больных циррозом печени. Новыми сведениями дополнены малоизученные звенья патогенеза развития таких наиболее грозных осложнений портальной гипертензии, как кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода желудка, асцитический синдром. Авторами на основе фундаментальных и прикладных исследований разработана программа комплексной диагностики и этапного лечения больных циррозом печени с портальной гипертензией. Пересмотрен ряд концептуальных аспектов традиционной хирургии портальной гипертензии. На основании многофакторного критического анализа результатов различных видов портосистемных шунтов дана оценка эффективности известных, а также оригинальных технических и тактических вариантов портальной декомпрессии у больных циррозом печени. Рассчитана степень оптимальной достаточности портальной декомпрессии в зависимости от типа сосудистого шунтирования у больных циррозом печени с учетом сохранения в отдаленные сроки потенциальной возможности ортоптической трансплантации печени.

В 2010 году на УХII международном конгрессе хирургов-гепатологов стран СНГ "Актуальные проблемы хирургической гепатологии" в г. Уфа (Российская Федерация) коллектив отделения хирургии портальной гипертензии и панкреатодуоденальной зоны стал лауреатом первой премии журнала "Анналы хирургической гепатологии" за цикл работ по лечению портальной гипертензии.



ЗВАНИЕ ЛАУРЕАТОВ I ПРЕМИИ ЖУРНАЛА
«АННАЛЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ГЕПАТОЛОГИИ»
ПРИСУЖДЕНО КОЛЛЕКТИВУ АВТОРОВ - СОТРУДНИКАМ ОТДЕЛЕНИЯ
ХИРУРГИИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ
РСЦХ ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.ВАХИДОВА
Ф.Г.НАЗИРОВУ
А.В.ДЕВЯТОВУ
Р.А.ИБАДОВУ
А.Х.БАБАДЖАНОВУ
ЗА ЦИКЛ РАБОТ ПО ЛЕЧЕНИЮ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА

Отделение хирургии пищевода и желудка первоначально было развернуто на 100 койках. Цель создания такого подразделения - организация высокоспециализированной хирургической помощи пациентам с различными заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта.

В 70 годы XX века наиболее частыми заболеваниями органов пищеварения были язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, причем частота осложненных форм язвенной болезни в Узбекистане была наиболее высокой по сравнению с другими союзными республиками.

Перед сотрудниками отделения, возглавляемого профессором Л.Г.Хачиевым и старшим научным сотрудником к.м.н. Ю.И.Калишем, была определена задача - изучить результаты хирургического лечения осложненных форм язвенной болезни и частоту встречаемости заболеваний оперированного желудка во всех областях республики. Руководством центра была организована экспедиция сотрудников: руководитель - снс Ю.И.Калиш и научные сотрудники А.М.Хаджибаев, К.И.Макаров, Ю.Р.-Маликов, Б.Я.Артыков, М.М.Ильясов, А.В.Рахманов, А.Х.Халилов и др. За время работы экспедиции были собраны и проанализированы результаты хирургического лечения более 15.000 больных с язвенной болезнью, пролеченных в учреждениях республики за последние 15-20 лет. На основании ретроспективного анализа результатов более 10.000 операций на желудке путем анкетного опроса и стационарного обследования были установлены частота и причины непосредственных и отдаленных осложнений резекции желудка. Было установлено, что среди органических осложнений значительную часть (27,1%) составляли больные с пептическими язвами и рецидивом заболевания, а среди функциональных осложнений превалировали демпинг-синдром, частота которого составила 26,2% и гастрит культи желудка - 29,2%. Заключение экспедиции послужило основанием для определения дальнейших научных исследований отделения.

Главным направлением научных исследований отделения на период с 1975 по 1985 год стала разработка путей улучшения хирургического лечения осложненных форм язвенной болезни и реконструктивных операций при постгастрорезекционных синдромах. Для решения данной научной цели необходимо было создать современную научную лабораторию и оснастить отделение современной аппаратурой для инструментальных методов исследования больных. Совместно с коллективом отделения научной лаборатории (профессор И.В.Овчинников, Р.А.Холмуратова, Н.М.Герасимов), сотрудники отделения желудочно-кишечной хирургии (Ю.И.Калиш, А.М.Хаджибаев, К.И.Макаров, Б.Я.-Артыков, Ю.Р.Маликов и др.) организовали лабораторию по изучению функционального состояния желудка и гормонов желудочно-кишечного тракта. Наложенные ими методы изучения функ-



д.м.н. Низамходжаев З.М.

ционального состояния желудка (исследование секреторной функции желудка тестами Холландре и Кея, внутрижелудочная pH-метрия, электрогастрография, радиоизотопная гастрография и др.) и по сей день являются современными тестами при изучении патологии желудка. М.М.Ильясовым была впервые изучена функциональная морфология слизистой оболочки желудка в норме и при постгастрорезекционных синдромах совместно с коллективом отделения патоморфологии (профессор И.М. Байбеков, В.А.Хорошаев).

Результаты научных разработок по проблеме хирургической коррекции заболеваний оперированного желудка были доложены на международных и республиканских научных конференциях и получили одобрение и признание.

За годы руководства отделением желудочно-кишечной хирургии профессором Л.Г.Хачиевым были подготовлены 8 кандидатов наук по разработке путей улучшения хирургического лечения осложнений язвенной болезни, постгастрорезекционных и постваготомных синдромов. Под его руководством защитили кандидатские диссертации А.Х.Халилов, М.М.Ильясов, К.И.Макаров, Б.Я.Артыков, А.В.Рахманов, Ю.Р.Маликов, Л.З.Аметов, М.А.Волынский.

Профессор Л.Г.Хачиев разработал новый вариант наложения гастродуоденоанастомоза при "трудных" язвах, который в литературе и среди практических хирургов известен как термино-латеральный гастродуоденоанастомоз по Л.Г.Хачиеву. Сегодня отделение располагает опытом хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и её осложнений в

модификации Л.Г.Хачиева более чем у 1500 больных. Операция получила широкое распространение среди практических хирургов нашей республики благодаря тому, что частота ранних и поздних постгастрорезекционных осложнений вот уже более 25 лет не превышает 2-3%, а послеоперационная летальность - не более 1%.

Л.Г.Хачиевым были опубликованы более 300 научных трудов, из них 3 монографии и десятки методических разработок для практического хирурга. За большие заслуги в области хирургической науки профессору Л.Г.Хачиеву было присвоено звание "Заслуженный деятель науки Узбекистана". Он неоднократно выступал на международных конференциях и съездах хирургов с программными докладами.

Л.Г.Хачиев являлся не только многопрофильным хирургом, но и прекрасным педагогом. Им были подготовлены более 30 специалистов-хирургов из различных уголков нашей республики, что позволило поднять на новый уровень хирургию язвенной болезни.

Сотрудниками отделения за 1975-1985 годы опубликованы более 500 научных трудов в виде статей и тезисов, а также методические разработки, которые являются практическим пособием для врачей до сих пор.

Отделение желудочно-кишечной хирургии является инициатором и организатором нескольких конференций и симпозиумов хирургов бывшего Союза и нашей республики по самым злободневным проблемам экстренной хирургии органов брюшной полости. Были выпущены 5 сборников научных трудов:

"Вопросы хирургии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки" г.Андижан, 1975г.

"Вопросы неотложной хирургии органов брюшной полости" г.Ташкент, 1977г.

"Осложнения при операциях на желудке" г.Нукус, 1978г.

"Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и постгастрорезекционные осложнения" г.Ташкент, 1982г.

"Актуальные вопросы реконструктивной хирургии пищевода и желудка" г.Ташкент, 1998г.

Научные разработки по проблеме заболеваний оперированного желудка были оформлены в виде 1 докторской и 8 кандидатских диссертаций сотрудников отделения. Среди них наиболее весомый вклад в решение проблемы заболеваний оперированного желудка внесли кандидатские диссертации А.М.-Хаджибаева (1981), А.Х.Халилова (1982), М.М.Ильясова (1982), К.И.Макарова (1984), М.А.Волынского (1986), Г.Л.Хачиева (1986), Р.А.Садыкова (1986г.), З.М.Низамходжаева (1987), Ю.Р.Маликова (1990), Фим Фазлур Рахмана (1990) и другие.

Завершением научных разработок по проблеме заболеваний оперированного желудка была защита докторской диссертации в 1984г. старшего научного сотрудника отделения Ю.И.Калиша на тему: "Заболевания оперированного желудка и пути их коррекции".

Изучая проблему заболеваний оперированно-

го желудка сотрудники отделения пришли к заключению, что резекционные способы лечения язвенной болезни сопровождаются высокими показателями ранних послеоперационных осложнений, причем летальность при этом остается в пределах 4-6%, а в отдаленном периоде частота, так называемых, "постгастрорезекционных синдромов", наблюдается у 25-40% оперированных. Повторные хирургические операции при заболеваниях оперированного желудка должны выполняться в специализированных отделениях и операцией выбора является реконструктивная резекция с редукционизацией. Первичные резекционные способы операции при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки необходимо выполнять с учетом функционального состояния желудка и осложнений самой болезни.

Неудовлетворенность результатами резекционных способов лечения язвенной болезни подтолкнуло сотрудников отделения к разработке органосохраняющих операций в сочетании с различными вариантами ваготомии.

Начиная с 1980г. основным направлением научных исследований отдела стало изучение непосредственных и отдаленных результатов различных вариантов ваготомии с органосохраняющими вмешательствами.

На основании рандомизированного применения различных способов ваготомии в сочетании с органосохраняющими операциями более, чем у 1120 больных (стволовая двусторонняя поддиафрагмальная ваготомия в сочетании с антрум-резекцией желудка - 470 больных, стволовая двусторонняя поддиафрагмальная ваготомия с дренирующими операциями - 430 и селективная проксимальная ваготомия с дренирующими и без дренирующих операций желудка 220 больных) определены роль и место ваготомии с органосохраняющими операциями в хирургии осложненных форм язвенной болезни. За годы разработок ваготомии с органосохраняющими операциями в отделении были защищены 1 докторская и 7 кандидатских диссертаций.

Научные исследования о роли и месте ваготомии в лечении язвенной болезни были представлены в докторской диссертации старшего научного сотрудника к.м.н. Хаджибаева Абдухакима Муминовича на тему: "Постваготомные синдромы и их хирургическая коррекция", выполненная под руководством академика В.Вахидова. Подводя итоги многолетних исследований, были сделаны следующие заключения.

Широкое внедрение различных вариантов ваготомии в хирургию язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и ее осложнений создало новую проблему - постваготомные синдромы. Опыт хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки более, чем у 1200 больных различными вариантами ваготомии в период от 1 до 12 лет показал, что у 30% больных наблюдаются различные постваготомные синдромы. Академиком В.Вахидовым и профессором А.М.Хаджибаевым была разработана классифика-

ция постваготомных синдромов и определены показания и противопоказания к каждому из вариантов ваготомии, пути профилактики и лечения осложнений ваготомии.

Опыт лечения более, чем 500 больных с постваготомными синдромами был обобщен в монографии академика В.Вахидова и его ученика профессора А.М.Хаджибаева: "Постваготомные синдромы и их хирургическая коррекция" в 1993г.

В 1986г. в связи с началом изучения применения лазеров в желудочно-кишечной хирургии, отделение желудочно-кишечной хирургии было разделено на два клинических подразделения: отделение желудочно-кишечной хирургии на 50 коек и отделение лазерной хирургии на 50 коек.

Руководителем желудочно-кишечной хирургии был утвержден профессор Хачиев Л.Г., а руководителем отделения лазерной хирургии - ученик академика В.Вахидова профессор Ю.И.Калиш.

В научном центре хирургии со дня его открытия базируется кафедра госпитальной хирургии Ташкентского государственного медицинского института, заведующим которой был академик В.Вахидов. Сотрудники кафедры были распределены в различные научно-клинические подразделения центра. В частности, в отделении желудочно-кишечной хирургии работал доцент к.м.н. А.Х.Янгиев, который с 1975 по 1990 год разрабатывал пути улучшения хирургического лечения последствий химического ожога пищевода.

Первые операции на пищеводе в нашей республике были выполнены академиком В.Вахидовым еще в 1950-1960 годы, когда в восстановительной хирургии пищевода придерживались этапной хирургической тактики.

Благодаря совместным научным разработкам с отделением хирургии пищевода и желудка НЦХ РАМН, научным руководителем которого длительное время был академик РАМН, профессор А.Ф.Черноусов, в деятельность отделения были внедрены одномоментные восстановительные операции при заболеваниях пищевода. Результатом совместных научных работ явилась докторская диссертация доцента Янгиева Ахмеда Ходжаевича на тему: "Восстановительные операции при ожоговых поражениях пищевода и желудка и пути улучшения результатов лечения".

С 1994 года основным научным направлением отделения стала хирургия заболеваний пищевода, а руководителем отдела был назначен ученик академика В.Вахидова, профессор А.М.Хаджибаев. Под его руководством начали разрабатываться вопросы оптимизации хирургического лечения доброкачественных и злокачественных заболеваний пищевода. В 1996 году отделение желудочно-кишечной хирургии было переименовано в отделение хирургии пищевода и желудка, что полностью соответствовало новым задачам отдела.

Статистический анализ заболеваемости патологий пищевода среди жителей республики показал, что ежегодно первично выявленные опухолевые и ожоговые поражения пищевода встречают-

ся у 2000 человек. При этом по всей республике ежегодно выполнялись не более 130-150 операций. Развитие хирургии пищевода требовало освоения и внедрения новых технологий.

Сотрудниками отдела (профессор А.М.Хаджибаев, снс З.М.Низамходжаев) были экспериментально разработаны и внедрены в клиническую практику новые операции, направленные на улучшение жизнеспособности и кровоснабжения пищеводного трансплантата путем использования микрохирургической и прецизионной техники. Это позволило значительно снизить частоту ранних послеоперационных осложнений и улучшить отдаленные результаты операций.

Совместно с отделением хирургии пищевода и желудка НЦХ РАМН разработаны оригинальные схемы подготовки больных к восстановительным операциям пищевода и пути профилактики ранних послеоперационных гнойных осложнений. Результаты данных разработок оформлены в виде совместной монографии в соавторстве с академиком РАМН профессором А.Ф.Черноусовым.

В отделении разработан оригинальный способ формирования трансплантата из желудка, что позволяет сформировать трансплантат необходимой длины, когда другими способами нельзя достичь желаемого результата. Под редакцией профессора А.М.Хаджибаева в соавторстве с З.М.Низамходжаевым опубликована монография "Кардиоспазм", где проанализированы результаты лечения более 300 больных кардиоспазмом и ахалазией кардии. Был предложен новый способ кардиомиотомии при запущенных стадиях кардиоспазма.

Профессором А.М.Хаджибаевым были продолжены научные исследования, посвященные язвенной и болезням оперированного желудка, что было представлено в 1 докторской (А.Мехманов, 2002г.) и 4 кандидатских диссертациях (Х.Х.Усманов, 1996г., А.А.Аскarov, 1996г., Д.Э.Болтаев, 2001г., А.Ю.Тухтакулов, 2001г.).

Однако приоритетным являлось одно из самых сложных направлений в торако-абдоминальной хирургии - реконструктивно-восстановительная хирургия пищевода. В отделении хирургии пищевода и желудка был накоплен колоссальный опыт диагностики и хирургического лечения более 1000 больных с доброкачественными заболеваниями пищевода: рубцовые структуры, кардиоспазм и ахалазия кардии, рефлюкс-эзофагит. По данному направлению защищены 2 кандидатские диссертации (Б.А.Янгиев, 1994г., А.Х.Шарипов, 1997г.).

Итоги многолетних исследований, посвященных доброкачественным сужениям пищевода, были представлены в докторской диссертации Низамходжаева З.М. в 1999г.

В начале XXI века были продолжены научно-исследовательские работы, посвященные хирургии пищевода, которые были представлены в кандидатских диссертациях С.С.Ганиходжаева, 2000г., А.Т.Эрметова, 2000г., Р.М.Холматова, 2002г., Р.Е.Лигай, 2002г., Г.С.Арифходжаев, 2003г. и Д.Б.Шагазатова, 2006г.)

С научными докладами профессор А.М.Хад-

жибаев и его ученики неоднократно выступали на международных форумах, посвященных проблемам хирургии пищевода.

За эти годы профессором А.М.Хаджибаевым и его учеником д.м.н. З.М.Низамходжаевым на поток поставлены такие сложные операции, как экстирпация пищевода и желудка при раковом поражении с расширенной лимфодиссекцией.

В связи с назначением профессора А.М.Хаджибаева директором Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи с 2001г. отделение возглавляет его ученик д.м.н. Низамходжаев З.М., который умело продолжает дело своих учителей в развитии хирургии пищевода.

Сегодня отделение хирургии пищевода и желудка располагает опытом лечения более 1500 больных с различными заболеваниями пищевода. Из них более, чем 500 больным выполнены сложнейшие реконструктивно-восстановительные операции на пищеводе. Наиболее сложным этапом при пластике пищевода является формирование трансплантата и создание пищеводных анастомозов. З.М.Низамходжаев разработал новый метод формирования желудочного трансплантата с сохранением антравального отдела и правой желудочной артерии, что позволяет достичь оптимального кровоснабжения трансплантата, а также сохранить резервуарно-эвакуаторную функцию; предложил оригинальную методику формирования внеполостных шейных анастомозов, которые получили название "косопоперечные пищеводные анастомозы". Внедрение этих принципиально новых методик позволило поднять на новый уровень результаты сложнейших вмешательств у больных с различными заболеваниями пищевода.

Итогом внедрения данных разработок явились две кандидатские диссертации под руководством

д.м.н. З.М.Низамходжаева (А.Т.Бабаханов, 2007г. и О.М.Гулямов, 2009г.).

С научными докладами д.м.н. З.М.Низамходжаев выступал на многих республиканских и международных конференциях, посвященных хирургии пищевода.

Всемирный конгресс хирургов, г.Дурбан, ЮАР, 2005г.

Международный конгресс торакальной хирургии, г. Киев, 2007г.

I Международный конгресс по торако-абдоминальной хирургии, г.Москва, 2008г.

I конгрессе хирургов-гастроэнтерологов, г.Гиленджик, 2008г.

С 2002 года д.м.н. З.М.Низамходжаев впервые в республике начал разработку и внедрение хирургического лечения больных с патологическим ожирением. Анализ современной литературы показал актуальность, так называемой, бариатрической хирургии, которой ранее не уделялось должного внимания. В настоящее время накоплен опыт 30 различных вариантов бариатрических операций: рукавная резекция, илеоощуптирование, вертикальная гастропластика, билиопанкреатическое шунтирование по Скопинаро.

В настоящее время в отделении завершается докторская диссертация снс к.м.н. Р.Е.Лигай, а также 5 кандидатских диссертаций, посвященных различным аспектам хирургического лечения больных с заболеваниями пищевода.

За годы функционирования отделения желудочно-кишечной хирургии сотрудниками были опубликованы 7 монографий, более 550 научных статей и тезисов, 22 методических рекомендаций, 12 авторских изобретений. На основании научных разработок всего в отделении были подготовлены и защищены 5 докторских и 32 кандидатских диссертации.

ОТДЕЛЕНИЕ ОБЩЕЙ И ЛАЗЕРНОЙ ХИРУРГИИ

Отделение общей и лазерной хирургии (руководитель доктор медицинских наук, профессор Ю.И.Калиш) как самостоятельное подразделение центра было сформировано в 1992 году с выделением 50 коек из отдела желудочно-кишечной хирургии. В настоящее время в нем работают: 1 доктор медицинских наук, профессор и 5 кандидатов медицинских наук, 3 врача без степени, 2 аспиранта.

К моменту открытия коллектив отделения располагал опытом изучения типологических особенностей, диагностики и хирургического лечения заболеваний оперированного желудка. Проведена большая аналитическая работа по сбору и обработке архивного материала, собранного по всем регионам республики с глубиной поиска 15 лет. Осуществлен анализ историй болезни 15 тысяч больных, перенесших ранее резекцию желудка по поводу язвенной болезни.

Все лица, которые в ответах на анкеты, отмечали жалобы, свойственные заболеваниям оперированного желудка, вызывались в центр, где им проводилось тщательное специальное обследование. На сегодня клинический материал охватывает опыт более 1000 реконструктивных операций при всех вариантах заболеваний оперированного желудка, как органических, так и функциональных.

Практические рекомендации внедрены во все крупные хирургические отделения республики.

Итоги научных исследований были отражены в докторской диссертации Калиша Ю.И. "Заболевания оперированного желудка (диагностика, типологические особенности выбор способа хирургического лечения)" (г.Москва, 1984).

Различные аспекты этого направления НИР легли в основу 10 кандидатских диссертаций.

Изучены особенности предрасположенности к демпинг-синдрому (Макаров К.И., 1984), роль биогенных аминов и липидов в реализации демпинг-реакции (Жукова Л.В., 1993), моторно-эвакуаторная функция при постгастрорезекционных синдромах (Халилов А.Х., 1982), Большой клинический материал позволил обобщить вопросы хирургического лечения синдрома приводящей петли (Бабаджанов А.Р., 2004), демпинг-синдрома (Салахитдинов С.З., 2005).

Изучению морфофункционального состояния культи желудка при постгастрорезекционных синдромах посвящена работа Ильясова М.М. (1983). В исследованиях Волынского М.А. (1986) отражены отдаленные результаты хирургического лечения пептических, незаживших и рецидивных язв, пути улучшения результатов реконструктивных операций при рецидиве язв оперированного желудка (Болтаев Д.Э., 2001).

Особенностям пост vagotomных синдромов посвящены исследования Рахман Ф.Ф. (1985), где представлены отдаленные результаты стволовой vagотомии в комбинации с антрумэктомией, клинико-эндоскопическая оценка последствий vagотомии (Рахманов А.В. 1989).



Профессор Калиш Ю.И.

Кроме этого получены 3 авторских свидетельства на изобретение: Садыков Р.А. "Способ наложения пищеводно-желудочного анастомоза" (АС СССР №1782558 СССР от 13.02.89г.); Калиш Ю.И., Садыков Р.А., Долгушкин А.Н. "Способ лечения демпинг-синдрома" (Патент РУз №2288 от 30.03.95г.); Калиш Ю.И., Хан Г.В. "Способ лечения тяжелой степени демпинг-синдрома" (Патент РУз №4283 от 30.06.97г.).

Результаты этого фрагмента исследований были доложены на 6 республиканских научно-практических конференциях, XXXI Всесоюзном съезде хирургов (г.Ташкент 17-19 сентября 1986г.), V съезде хирургов республик Средней Азии и Казахстана (г.Ташкент, 20-22 мая 1991г.).

Широкое внедрение органосохраняющих и органошадящих операций в сочетании с разными вариантами vagотомии послужило основой выполнения второго направления исследований, проводимых в центре. Накопленный опыт свыше 1500 операций лег в основу докторской диссертации А.М.Хаджибаева "Постваготомные синдромы и их хирургическая коррекция" (г.Москва, 1989) и 7 кандидатских диссертаций.

Изучено влияние vagотомии и органосохраняющих операций на функциональное состояние желудка в различные сроки после резекции желудка и при некоторых постгастрорезекционных синдромах (Хаджибаева А.М., 1981), антрального отдела желудка (Садыков Р.А., 1985), поджелудочной железы (Сотиволдиев М.М., 1992), секреторной функции желудка и функционального состояния гастрин-продуцирующих клеток (Артыков Б.Я., 1986), на мембранный гидролиз и всасывание углеводов (Аметов Л.З., 1990). Даны оценка непос-

редственных и отдаленных результатов ваготомии с органосохраняющими операциями (Низамходжаев З.М., 1987), изучены результаты хирургического лечения больных с дуоденальными язвами при желудочной гипосекреции (Аскаров А.А., 1996).

В 1985 году по инициативе главного хирурга Минздрава РУз профессора Ю.И.Калиша на базе центра хирургии был открыт республиканский центр лазерной медицины и хирургии. Необходимо отметить, что это был первый региональный центр в СССР (приказы Министерства здравоохранения СССР №1416 от 05.11.1985г. "О внедрении методов лазерных хирургических вмешательств в лечебную практику" и №1166 от 30.10.1987г. "О создании республиканских, краевых, областных центров лазерной хирургии").

Сотрудники вновь организованного центра активно включились в проведение как научных исследований, так и в процесс внедрения в практику здравоохранения технологий лазерного излучения не только в хирургии, но и различных профилей медицины.

В центре начата планомерная подготовка специалистов по лазерной медицине и хирургии, открыты его филиалы в г.Самарканде, г.Ургенче, г.Бухаре, г.Термезе, ККР и ряде других, подготовлены свыше 100 врачей по лазерологии.

Республиканский центр лазерной медицины и хирургии был инициатором и активным участником проведения 2 международных конференций.

1."Применение лазеров в хирургии и медицине". Международный симпозиум. г.Самарканд, 18-20 октября 1988г.

2."Лазеры и медицина" Международная конференция, г.Ташкент, 10-13 октября 1989г.

Научные исследования центра были обобщены в 3 докторских диссертациях.

1. Мадартов К.М. "Разработка путей оптимизации хирургического лечения рецидивирующей спаечной кишечной непроходимости" (1997).

2. Садыков Р.А. "Возможности комбинированного использования лазеров в абдоминальной хирургии" (1998).

3. Хамраев А.Ж. "Парапроктит у детей раннего возраста (клиника, диагностика и лечение) (1999).

А также в 10 кандидатских диссертациях.

1. Бахтияров О.Р. "Сравнительная оценка некоторых методов физико-химического воздействия на течение раневого процесса" (1989).

2. Аззамов А.И. "Внутрисосудистое лазерное облучение крови в комплексном лечении перитонита" (1991).

3. Ильхамов Ф.А. "Экспериментально-клиническое обоснование комбинированного применения лазерного и плазменного скальпеля с низкоинтенсивными лазерами в хирургии печени" (1991).

4. Мадрахимов Т.К. "Комбинированное применение лазеров в лечении инфильтратов и глубоких нагноений послеоперационных ран" (1994).

5. Долгушкин А.Н. "Использование высоко- и низкоэнергетических лазеров в хирургическом лечении осложненных дуоденальных язв" (1994).

6. Тажиев А. "Сочетанное применение лазеров в абдоминальной хирургии у больных с высоким

риском гнойно-воспалительных осложнений" (1995).

7. Юлдашев Е.К. "Полилазерное излучение в хирургии дуоденальных язв, осложненных кровотечением" (1997).

8. Шарипов У.К. "Комбинированное применение лазеров в комплексном лечении келоидов" (2002).

9. Хан Г.В. "Лазеры в комплексе хирургического лечения дуоденальных язв на фоне гиперсекреторного синдрома" (2003).

10. Заходова С.Х. Комбинированное использование лазеров в хирургическом лечении обширных, гигантских послеоперационных и рецидивных грыж (2003).

Научные разработки по этому направлению нашли свое отражение в 9 авторских свидетельствах. Зимон И.Н., Аззамов А., Вахидов А.В., Калиш Ю.И. "Способ лечения гнойно-септических заболеваний органов брюшной полости" (АС СССР №1717155 от 08.11.91г.); Калиш Ю.И., Садыков Р.А., Тажиев А. "Способ лазерного облучения крови" (Патент РУз №2289 от 30.03.95г.); Калиш Ю.И., Мадартов К.М., Торкин А.Э. "Способ хирургического лечения спаечной болезни" (Патент РУз №2260 от 30.03.95г.); Калиш Ю.И., Байбеков И.М., Халмуратов А.М. "Способ лечения келоидных рубцов" (Патент РУз №2268 от 30.03.95г.); Баженов Л.Г., Садыков Р.А., Струсский Л.П. "Способ лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки" (Патент РУз №2731 от 19.06.95г.); Баженов Л.Г., Садыков Р.А. "Способ иммобилизации микроорганизмов эубиотиков" (Патент РУз №2785 от 30.09.95г.); Садыков Р.А., Калиш Ю.И., Мадартов К.М., Хан Г.В. "Способ лазерной фиксации кишечника в лечении спаечной болезни" (Патент РУз №3714 от 30.09.96г.); Калиш Ю.И., Хан Г.В. "Способ лечения тяжелой степени демпинг-синдрома" (Патент РУз №4283 от 30.06.97г.); Калиш Ю.И., Шарипов У.К. "Способ комплексного лечения келоидных рубцов" (Патент РУз №05278 от 2002г.).

Это свидетельствует о разнонаправленности научных исследований в области использования вариантов лазерного излучения в хирургии. Более того, была представлена концепция комбинированного (последовательного) применения высоко- и низкоинтенсивных лазеров при наиболее социально значимых заболеваниях в хирургии.

Третьим приоритетным направлением в научной и практической работе отделения общей и лазерной хирургии было многолетнее исследование особенностей типологии, диагностики и хирургического лечения "трудных" язв желудка и двенадцатиперстной кишки. За 35 лет в центре оперированы 8688 больных с различными осложненными формами язвенной болезни язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и 1580 - по поводу различных вариантов язв желудка. Это дало основание для детального изучения особенностей типологии, диагностики и хирургического лечения, так называемых, "трудных" гастродуоденальных язв.

О многогранности этих исследований свидетельствуют докторские (2) и кандидатские (12) диссертации.

Докторские диссертации:

1. Юлдашев Р.Ш. "Трудные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки" (2008).

2. Турсуметов А.Т. "Пути оптимизации хирургического лечения сочетанных и вторичных язв желудка" (2009).

Кандидатские диссертации:

1. Ризаев Р.М. "Диагностика и хирургическое лечение атипичных язв двенадцатиперстной кишки" (1989).

2. Богданов-Березовский А.Г. "Диагностика и хирургическое лечение атипичных язв желудка" (1991).

3. Сайдханов Б.А. "Диагностика и хирургическое лечение вторичных язв желудка" (1992).

4. Худайбергенов Ш.А. "Выбор способа хирургического лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки сочетанной с дуоденостазом" (1994).

5. Юлдашев Р.Ш. "Выбор способа хирургического лечения осложненных ювенильных дуоденальных язв" (1995).

6. Лян Э.Г. "Особенности клинического течения, диагностики, хирургического лечения гастро-дуоденальных язв у лиц с ожирением" (1996).

7. Ходжиев Д.Я. "Особенности клинического течения и выбор способа хирургического лечения гигантских дуоденальных язв" (2000).

8. Норкузиев Ф.Н. "Особенности и выбор способа хирургического лечения больных с дуоденальными язами, резистентными к лазеротерапии" (2003).

9. Хатамов К.Х. Выбор способа хирургического лечения кровоточащих дуоденальных язв у женщин (2004).

10. Бурибаев Д.Г. "Атипичные дуоденальные язвы у женщин (особенности, выбор способа хирургического лечения)" (2005).

11. Таджибаев О.Б. "Диагностика и хирургического лечения гигантских и множественных язв желудка" (2005).

12. Оразалиев Г.Б. "Выбор способа хирургического лечения гастродуоденальных язв у лиц пожилого и старческого возраста" (2006).

Получен патент на "Способ наложения перемещенного терминолатерального анастомоза в хирургии дуоденальных язв" (Патент РУз № 05354 от 10.03.2002г.).

Четвертым направлением научной и деятельности отделения явилось широкое внедрение протезирующих методов герниопластики и разработка принципиально новых подходов.

С 1995 года в отделении начато углубленное изучение проблемы, связанной с хирургическим лечением грыж передней брюшной стенки, особенно ущемленных, причин их рецидивов.

Одним из направлений стал поиск путей предупреждения раневых осложнений как одного из факторов неудовлетворительных результатов, приводящих к возврату заболевания.

Разработанная ранее сотрудниками центра (Ю.И. Калиш с соавт., 1994) программа комбинированного лазерного воздействия была впервые применена больным с наружными грыжами живота, оперированным как в плановом, так и в экстренном порядке. Впервые нами введено понятие

"трудные" формы грыж применительно к послеоперационным, обширным, гигантским по размерам и рецидивирующими течением.

Лазерное излучение, являясь мощным стимулирующим фактором на всех уровнях организма (клеточный, органный, системный), предусматривает строгое дозирование воздействие. Комбинированное использование лазеров заключалось в сочетание инфракрасных лазеров в дооперационной подготовке (облучение операционного поля и зоны предстоящей операции). Интраоперационно пациентам с лигатурными свищами и гигантскими, обширными грыжами использовали углекислотный (расфокусированный луч) и азотный лазеры.

В послеоперационном периоде со вторых суток продолжалось воздействие инфракрасными лазерами на операционную рану и переднюю брюшную стенку.

Одним из важных итогов сотрудничества с НПО "Супромед" была разработка нового полупроводникового лазерного аппарата "Импульс-100", позволяющего генерировать излучение с импульсной мощностью до 100Вт и длительностью импульса до 100 нс. Она была представлена на выставке "ЭКСПО-2000" в Ганновере (Германия).

Программа комбинированного использования различных источников лазерного излучения (высоко- и низкоэнергетических) была реализована у 667 больных, а ее результаты отражены в кандидатской диссертации Захидовой С.Х. "Комбинированное использование лазеров в хирургическом лечении обширных, гигантских послеоперационных и рецидивных грыж" в 2003 году. Внедрение показало высокую эффективность программ ПЛО (полилазерного облучения) и практически до минимума сократило число раневых послеоперационных осложнений.

Дальнейшее развитие герниологии, внедрение "ненатяжных" методов операций с использованием протезных материалов дало новый импульс исследованиям, проводимым в отделении.

С 2003 года в Республике внедрены операции с применением проленовых имплантатов. Освоены методики с различным расположением протезов: надапоневротическое (onlay), предперитонеальное и ретромускулярное (sublay, inlay), интраабдоминальное (intraabdominalis) и операция Лихтенштейна при паховых грыжах.

Экспериментально обоснована возможность применения протезных операций больным в условиях инфицирования (лигатурные, кишечные свищи, воспалительные гранулемы, микроабсцессы, макерации).

Нами разработан способ аллогерниопластики с использованием углекислотного и азотного лазеров, позволяющих проводить имплантацию протеза на "сухом" рабочем поле, когда достигается надежный гемо- и лимфостаз. Внедрение предложенного метода позволило значительно улучшить результаты протезирующих операций, за счет предупреждения послеоперационных осложнений. Получен патент Республики Узбекистан № IAP 03202 "Способ профилактики послеоперационных осложнений после аллогерниопластики" (2004г.).

В настоящее время сотрудники отделения прово-

дят исследования по проведению протезирующих операций больным с ущемленными грыжами. Доказано, что грамотное и последовательное выполнение протезирующей герниопластики при ущемленных грыжах несравненно улучшает качество жизни пациентов, снижает послеоперационные осложнения и вероятность рецидива заболевания.

С 2007 года в отделении ведется поиск путей улучшения результатов хирургического лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

В арсенале современной антирефлюксной хирургии существует более 40 различных операций и их модификаций, выполняемых традиционным или лапароскопическим методом.

При выполнении антирефлюксных операций в 8-26,9% случаев в послеоперационном периоде наблюдаются неудовлетворительные результаты в виде стойкой дисфагии и рецидива грыжи. Их основными причинами являются чрезмерное сужение пищеводного отверстия диафрагмы, прорезывание швов на ножках диафрагмы с миграцией фундопликационной манжетки в заднее средостение или ее разрушение.

С 2007 года при выполнении антирефлюксных операций в отделении применяется методика ненатяжной (без сшивания ножек диафрагмы) пластики пищеводного отверстия диафрагмы различными алломатериалами (синтетические сетки). Диастаз ножек диафрагмы устраняется позадипищеводной хиатопластикой протезной сеткой.

Фиксация сетки по периметру к диафрагме и ее ножкам позволяет предупредить осложнения, свя-

занные с сужением пищеводного отверстия, скользящими манжетами в заднее средостение и улучшить антирефлюксные свойства кардии. Пластика пищеводного отверстия диафрагмы синтетическими протезами является эффективным и безопасным методом.

В настоящее время в отделении внедрены лапароскопические антирефлюксные операции при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и грыжах пищеводного отверстия диафрагмы.

Лапароскопическая фундопликация является эффективным и недорогим методом лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы, позволяет устранить клинические симптомы рефлюксной болезни и ликвидировать причину данной патологии.

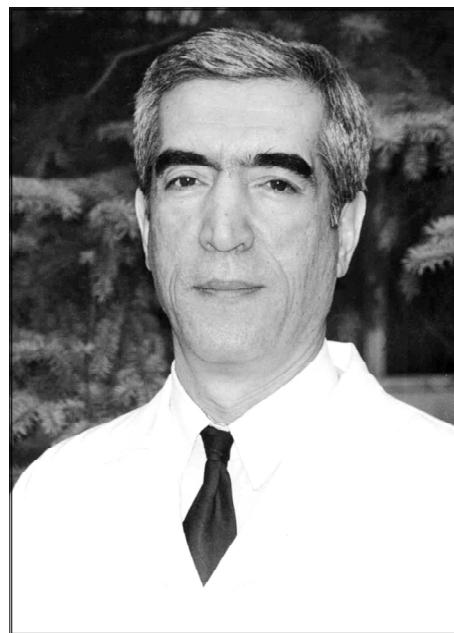
Лапароскопические антирефлюксные операции эффективны в лечении грыж пищеводного отверстия диафрагмы и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, обеспечивают адекватную радикальность при минимальной инвазивности вмешательства. Даные операции рассматриваются как метод выбора, так как сопряжены с минимальным болевым синдромом в послеоперационном периоде, сокращают сроки госпитализации больных, способствуют быстрому восстановлению работоспособности, обеспечивают значимый косметический эффект с минимальным числом послеоперационных осложнений.

В отделении общей и лазерной хирургии защищенные под руководством Ю.И.Калиша 5 докторских и 24 кандидатских диссертаций. Прооперировано свыше 10000 больных. Опубликованы в различных изданиях свыше 600 работ, получены 14 патентов на изобретение, изданы 6 монографий.

ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИИ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

История развития кардиохирургии Узбекистана начинается с 1960 года и связана с именем академика Васита Вахидовича Вахидова. В те годы, полный энергии молодой В.В.Вахидов, обладавший большим научно-практическим опытом в абдоминальной хирургии, был знаком с достижениями мировой торакальной и сердечно-сосудистой хирургии. Рост числа легочных и сердечно-сосудистых заболеваний, уровень развития мировой хирургии, требовал создания и развития в республике нового направления в хирургии - кардио-торакальной хирургической помощи. Идеей создания такой службы и занялся профессор В.В.Вахидов. Сначала создается отделение трудной хирургии при Ташкентском государственном медицинском институте, где проф. В.В.Вахидов с коллективом молодых единомышленников осваивает и внедряет в клиническую практику первые операции на легких и бронхах. Овладение доступами в торакальной хирургии, совершенствование наркоза и общего обезболивания позволили заложить ростки сердечной хирургии.

В 1960 году впервые выполняются сначала пальцевая, а затем и инструментальная комиссуротомии при митральных и аортальных стенозах. В этом



д.м.н. Абдумаджидов Х.А.

же году произведена первая перикардэктомия при сдавливающем перикардите, в 1969 г. - имплантация электрокардиостимулятора при полной форме атриовентрикулярной блокады. Однако в те далёкие годы выполнялись только, так называемые, "закрытые" операции - операции на работающем сердце. Хотя в мировой практике широкими темпами уже развивалась хирургия "открытых" операций - операций на "остановленном сердце", требующих не только высоких навыков хирурга, но и работы единой команды - анестезиологов, перфузиологов, реаниматологов и кардиологов.

Развитие нового направления требовало не только наличия единомышленников, но и подготовки новых специалистов - кардиохирургов, кардиоанестезиологов, перфузиологов и кардиореаниматологов, которые могли бы посвятить всего себя новому и поистине тяжелому делу.

Первыми учениками В.В.Вахидова были Гулямов Дарвин Садыкович, Макаренко Юлия Степановна, Хан Николай Иванович, Аваков Сергей Николаевич.

Развитие и становление торакальной хирургии было нелегким и требовало от В.Вахидова и его единомышленников не только практического применения своих знаний, но и проведения исследований, изучения патофизиологических нарушений при болезнях органов грудной клетки.

К 1964 году накопленный опыт "закрытых" операций при ревматических пороках сердца нашел отражение в диссертационной работе С.Н.Авакова "Операционные осложнения при аортальной комиссуротомии". В 1965 году завершает научно-исследовательскую работу и защищает диссертацию Д.С.Гулямов на тему "Газы крови при гнойных заболеваниях легких". В 1974 году подводятся итоги и оцениваются уже отдаленные результаты "закрытых" операций, которые отражены в диссертационной работе Ю.С.Макаренко "Отдаленные результаты закрытой митральной комиссуротомии в условиях жаркого климата". В 1974г. завершена работа Н.И.Хана на тему "Динамика кровообращения при мерцательной аритмии в свете электрической дефибрилляции сердца".

Освоив и внедрив операции по "закрытой" методике профессор В.Вахидов с коллективом единомышленников приступает к клиническим и экспериментальным работам по внедрению "открытых" операций на сердце в условиях общей и краинефральной гипотермии. Однако, отсутствие кадрового потенциала, недостаточная материально-техническая база и оснащенность сдерживали развитие сердечно-сосудистой хирургии в Узбекистане.

В.Вахидов направляет талантливого и научно подготовленного молодого специалиста Дарвина Садыковича Гулямова в докторантуру в Институт хирургии им. А.В.Вишневского в Москву, чтобы изучить проблемы хирургического лечения врожденных и приобретенных пороков сердца. Д.С.Гулямов блестяще справляется с возложенной на него миссией. В 1973г. он досрочно завершает работу и защищает докторскую диссертацию на тему "Дефекты межжелудочковой перегородки (патогенез, диагностика и лечение)", которая находит свое отражение

в одноименной монографии, вышедшей в 1984г. Нужно отметить, что она и сейчас не потеряла своей актуальности для начинающих кардиохирургов.

Возвращение доктора медицинских наук Гулямова Д.С. совпадает с вводом в строй Ташкентского филиала Всесоюзного научно-исследовательского института клинической и экспериментальной хирургии, проектирование, строительство и оснащение которого проводилось непосредственно и при активном участии академика В.Вахидова.

В октябре 1975г. в центре создается отдел хирургии сердца, руководство которого поручено доктору медицинских наук Д.С.Гулямову. Отдел состоит из двух отделений - хирургии врожденных и хирургии приобретенных пороков сердца. Так был заложен фундамент хирургии сердца в Узбекистане.

Начинается новая эра кардиохирургии страны - эра "закрытых" операций. Дарвин Садыкович Гулямов внедряет операции с применением искусственного кровообращения и кардиоплегии на обездвиженном, обескровленном сердце. Это позволяет выполнить первые сложнейшие операции по закрытию сепタルных дефектов, межартериальные анастомозы при тетраде Фалло, открытая митральная комиссуротомия и тромбэктомии из левого предсердия, замещению митрального и аортального клапана искусственными механическими протезами. К этому времени "закрытые" операции проводят уже в поточном режиме.

Одновременно формируется кадровый потенциал и научно-исследовательская база вновь созданного отдела. Под руководством Д.С.Гулямова выполняют научные исследования и успешно защищают диссертации по проблемам кардиохирургии его ученики: Юлдашев Д.Я. "Выбор метода при повторных операциях на митральном клапане" (1975), Зуфаров М.М. "Закрытие подключично-легочных анастомозов поролоновой пробкой" (1984), Andres Ю.П. "Сравнительная оценка функционально-метаболических нарушений миокарда до и после митральной комиссуротомии" (1986), Аманов А.А. "Метаболические изменения липидного обмена после закрытой митральной комиссуротомии" (1987), Абдумаджидов Х.А. "Оценка ближайших и отдаленных результатов хирургической коррекции врожденных пороков сердца с легочной гипертензией" (1989), Каракозов П.Е. "Использование биоматериалов в хирургии врожденных пороков сердца с обструкцией выходного отдела правого желудочка" (1990).

Несмотря на научные исследования и внедрение новых операций темпы развития кардиохирургии отставали от уровня мировых кардиохирургических клиник. "Открытые" операции проводились в ограниченном количестве (до 100-120 операций в год), а выполнение и внедрение новых сложных "открытых" операций, проведение новых научных исследований требовало согласования с головным институтом.

Обретение независимости Узбекистана и внимание руководителя нашего государства И.А.Каримова развитию медицины, в том числе кардиохирургии, позволило совершить не только количествен-

ный, но и качественный скачок. В 1998г. Указом Президента научный центр хирургии получает имя его основателя академика В.Вахидова, директором и продолжателем дела учителя стал ученик профессор Назыров Феруз Гафурович, обладающий не только качествами профессионального хирурга, но и талантом организатора, руководителя медицинского центра. В центре начинают внедрять современные сложные реконструктивные операции практически по всем направлениям абдоминальной (спленореальная шунтизация, панкреато-дуоденальная резекция, гемигепатэктомия, гастрэктомия) и торакальной хирургии (пластики пищевода, пластика бронхов и трахеи, лобэктомии, пульмонарной и др.), восстанавливается морфологическая служба и экспериментальный отдел, где проводятся первые экспериментальные операции по пересадке печени на животных. Будучи абдоминальным хирургом, он с "головой" погружается в решение проблем сердечно-сосудистой хирургии.

В отделе хирургии сердца недрятся и проводятся новые сложные операции на сердце, появляются новые возможности для проведения научных исследований и совершенствования существующих технологий. Выполняются первые операции по поводу многоклапанных пороков, опухолей сердца - удаление миксомы, первые операции по поводу паразитарных заболеваний - эхинококкэктомии из сердца и полости перикарда. На потоке проводятся операции по закрытию септальных дефектов и одноклапанные протезирования. Развивается международное сотрудничество с кардиохирургами зарубежных стран. Показательные операции выполняют профессор Д.Эллиот (США) и Х.Рамма (Франция).

Центр становится "флагманом" отечественной хирургии, где оказывается высокотехнологическая и высококвалифицированная помощь не только населению Республики Узбекистан, но и гражданам других стран.

Новые исследования находят свое отражение в диссертационных работах учеников и соратников профессора Д.С.Гулямова. Хикматов А.А. - "Сравнительная оценка подключично-легочных анастомозов в хирургии тетрады Фалло" (1995 г.), Парпиев Р.С. - "Хирургическое лечение ревматических пороков митрального клапана у детей и подростков" (1998 г.), Узаков Н.У. - "Состояние легочного кровотока до и после подключично-легочного шунтирования у больных с тетрадой Фалло" (1999 г.), Маматов М.А. - "Хирургическое лечение аномального дренажа легочных вен и его результаты" (1999 г.), Мадиев Р.З. - "Ближайшие и отдаленные результаты хирургической коррекции митрального стеноза во время беременности" (2000 г.), а также докторские диссертации: Махмудов М.М. на тему "Современные аспекты диагностики и хирургического лечения аномалии Эбштейна" (1986 г.), Зуфаров М.М. - "Ближайшие и отдаленные результаты эндоваскулярного лечения обструктивных поражений выводного отдела правого желудочка" (1999 г.), Абдумаджидов Х.А. - "Резидуальная легочная гипертензия после хирургической коррекции ревматических митральных пороков сер-

дца" (2001 г.). Начинается проведение исследований по проблемам хирургического лечения опухолей сердца. Под руководством Д.С.Гулямова опубликованы более 500 научных работ, среди которых 4 монографии, получены 12 патентов на изобретение.

В июне 2001 года во время выполнения очередной операции больному с митральным стенозом Д.С.Гулямов переносит тяжелый инфаркт миокарда. Но он, как все мужественные люди, до окончания операции находится в операционной. И только после ее благополучного окончания, госпитализируется в реанимационное отделение своего родного центра. Однако, несмотря на все усилия врачей 23 июня 2001 года от острой сердечной недостаточности умирает первый и бессменный руководитель отдела хирургии сердца, заслуженный деятель науки, профессор Дарвин Садыкович Гулямов.

С сентября 2001 года руководителем отдела хирургии сердца РСЦХ им.акад.В.Вахидова назначается кандидат медицинских наук К.Б.Бабажанов. Имея 20-летний опыт практической работы в научном центре сердечно-сосудистой хирургии им.акад. Н.И.Амосова, он не только продолжил начатое дело академика В.Вахидова и профессора Д.С.Гулямова, но и привнес новый взгляд на понимание патофизиологии искусственного кровообращения, постоперационного ведения кардиохирургических больных. С этого времени расширяется спектр операций, особенно по врожденным порокам сердца (радикальная коррекция тетрады Фалло, операции Глена, Фонтена, коррекция ДОМС). Количество "открытых" коррекций по поводу врожденных и приобретенных пороков сердца достигло 150-200 операций в год. Завершаются и проходят защиту начатые при Д.С.Гулямове научные работы: Тураев Ф.Ф. "Выбор метода хирургического лечения больных с митрально-аортальными пороками сердца" (2003г.), Тургунов А.И. "Хирургическое лечение опухолей сердца" (2004 г.). В 2002 году выходит монография Д.С.Гулямова с соавторами "Хирургическое лечение ревматических пороков митрального клапана у детей и подростков".

В свете принятых президентом страны И.А.Каримовым новых решений, направленных на реформирование здравоохранения Республики Узбекистан в 2003г. центр обретает статус республиканского специализированного центра хирургии имени академика В.Вахидова, где выполняются сложные реконструктивно-восстановительные операции на органах грудной и брюшной полости, сосудистые и микро-сосудистые пластические и восстановительные операции. Налаживается сотрудничество и обмен опытом с зарубежными кардиохирургическими клиниками: университетский госпиталь г.Лиль (Франция), кардиохирургическая клиника госпиталя г.Бергамо (Италия), НИИПК им.акад.Е.Н.Мешалкина (Россия), НЦССХ им.акад.А.Н.Бакулева (Россия), Ганноверский медицинский университет (Германия). Увеличение количества поступающих в центр больных с сердечно-сосудистой патологией, рост количества и спектра реконструктивных операций по поводу клапанных пороков сердца в 2005 году позволило создать самостоятельное подразделение: отделение хи-

рургии приобретенных пороков сердца. С февраля 2005 года руководителем вновь сформированного отделения назначается д.м.н. Х.А.Абдумаджидов.

Отделение хирургии приобретенных пороков сердца призвано работать над усовершенствованием специализированной кардиохирургической помощи тяжелым больным с ревматическими и другими приобретенными заболеваниями сердца.

Среди приобретенных заболеваний сердца, основное место занимают ревматические заболевания клапанов сердца, на долю которых приходится около 70% больных. Общее количество операций в отделении приобретенных пороков сердца достигает, в среднем, 350-400 операций в год, среди которых более 80% "открытых". Выполняются многоклапанные протезирования, сочетанные операции при ИБС и клапанной патологии, операции при опухолевых и паразитарных заболеваниях сердца и перикарда, при клапанном инфекционном эндокардите, реоперации по поводу дисфункций клапанных протезов. Осваиваются и внедряются восстановительно-реконструктивные операции на восходящей и дуге аорты, многокомпонентные пластические операции на клапанах сердца в тесном сотрудничестве с кардиохирургами госпиталя г.Бергамо (Италия) и Ристгоспиталя г.Копенгагена (Дания).

В отделении проводятся научные исследования по многим проблемам приобретенных пороков сердца: клапанные поражения при инфекционном эндокардите, паразитарные заболевания сердца и органов мишени, хирургическое лечение при кардиодилатации и митрально-аортальных пороках, хирургическая коррекция при анатомически "узком" фиброзном кольце аорты, проблемы повторных "открытых" коррекций при клапанной патологии.

Завершением многих направлений научных разработок явились докторские и кандидатские диссертации сотрудников: Алиев Ш.М. докторская диссертация на тему: "Повторные вмешательства в хирургии приобретенных пороков сердца после операций в условиях искусственного кровообращения" (2007г.), Мукадиров М.М. "Хирургия желудочковых тахикардий при постинфарктных аневризмах левого желудочка" (2010г.); Шарипов И.М. кандидатская диссертация на тему: "Выбор хирургической тактики при повторных вмешательствах на митральном клапане" (2009г.), Султанов О.С. "Особенности диагностики и хирургического лечения клапанного инфекционного эндокардита" (2010г.).

Ежегодно отмечается рост выполняемых "открытых" коррекций при приобретенных пороках сердца. Так, в 2008г. выполнена 221 "открытая" коррекция, а в 2009г. этот показатель составил уже 343 операций, при летальности от 3 до 5%, что соответствует международным стандартам. За последние годы изменилось и качество выполняемых операций. Внедрены многокомпонентные реконструктивные клапаносохраняющие операции при ревматических и дегенеративных поражениях аортального, митрального и триkuspidального клапанов, усовершенствованы технологии операций на сердце с применением постоянной коронарной перфузии

(без кардиоплегии), выполняются симультанные операции при паразитарных поражениях сердца и органов мишени (печени и легких), внедрена операция аорто-аннупластики по Niks-Nunez при "узкой" аорте, операция Morroy - миомэктомия при гипертрофической кардиомиопатии, внедрена операция - атриопластика по Kavazoe при гигантском левом предсердии, при митральных пороках.

В отделении выполняются научно-исследовательские работы по следующим актуальным направлениям хирургии приобретенных пороков сердца.

1. Разработка и внедрение в клиническую практику реконструктивно-пластических операций на митральном клапане с восстановлением хордо-папиллярного аппарата.

2. Оптимизация существующих вариантов протезирований клапанов сердца с сохранением подклапанных структур.

3. Разработка новых способов ремоделирования левого желудочка при многоклапанных пороках сердца с дилатацией левого желудочка.

4. Разработка и внедрение в клиническую практику симультанных операций при сочетанных клапанно-коронарных заболеваниях сердца.

5. Разработка методов диагностики и хирургического лечения паразитарных поражений сердца: одномоментные и поэтапные операции при сочетанных поражениях сердца и других органов мишени.

За период организации подразделения приобретенных заболеваний сердца сотрудниками отделения опубликованы более 100 публикаций, из них более 30 журнальных статей в изданиях дальнего и ближнего зарубежья, а также в республиканской печати. Поданы 3 заявки на изобретения. Сотрудники отделения приобретенных пороков сердца активно участвуют в различных форумах по сердечно-сосудистой хирургии, выступают с докладами и лекциями. В различные периоды становления деятельности отделения, сотрудники проходили специализацию в центрах кардиохирургии Франции, Италии, Дании, Турции, Малайзии, России и Украины.

Суммируя итоги научной и практической деятельности отделения хирургии приобретенных пороков сердца, можно констатировать несомненное развитие данного направления в Республике Узбекистан. Подтверждением этого является организация нескольких региональных кардиохирургических центров в нашей республике. Так, в г. Ургенче, на базе областной клиники был организован региональный центр кардиохирургии, который в год выполняет около 100 "открытых" и "закрытых" операций по поводу приобретенных и врожденных заболеваний сердца. С 2005 года функционируют относительно "молодые" кардиохирургические отделения г. Наманган и г. Андижана. На базе Андижанского государственного медицинского института работают воспитанники отдела хирургии сердца РСЦХ им. акад. В. Вахидова к.м.н. Маматов М.М. и к.м.н. Тургунов А.И., а на базе областной клиники г. Наманган работают д.м.н. Хикматов А.А. и к.м.н. Баҳритдинов Н.Ш. В обоих отделениях проводятся как "закрытые" так и несложные "откры-

тые" операции по поводу наиболее частых врожденных и приобретенных пороков сердца. Специалисты данных центров ежегодно проходят специализацию и усовершенствование на базе кардиохирургических отделений РСЦХ им.акад.В.Вахидова.

Руководство страны придает огромное значение развитию и совершенствованию кардиохирургической помощи в республике. Указом Президента И.А.Каримова принято решение о создании кардиохирургического блока на 80 коек на базе РСЦХ им.акад.- В.Вахидова, открытие которого будет осуществлено в 2011г. Клинико-диагностическая оснащенность и уровень оказания специализированной хирургической помощи будет соответствовать уровню современных кардиохирургических клиник, где планируется проведение высокотехнологических кардиохирургических и эндоваскулярных операций. Подготовка и специализация кадров осуществляется в ведущих зарубежных кардиохирургических клиниках.

За период функционирования отдела хирургии

сердца и отделения приобретенных пороков обследовано более 25 тыс. больных, выполнены свыше 15 тыс. операций на сердце, из которых более 2,5 тыс. "открытых" коррекций, а со дня организации отделения приобретенных пороков сердца с 2005 года, выполнены более 1500 операций в условиях искусственного кровообращения. В различных изданиях опубликованы более 620 работ, из которых 5 монографий, около 210 журнальных статей, более 400 тезисов, подано 23 заявки на изобретения, на 21 получены авторские свидетельства и приоритетные справки.

В настоящее время отделение хирургии приобретенных пороков сердца и вспомогательные службы РСЦХ им.акад. В. Вахидова располагают высококвалифицированным, проверенным "на деле" кадровым потенциалом кардиохирургов, анестезиологов, реаниматологов, перфузиологов и других смежных специалистов, которые в состоянии выполнять весь спектр сложных кардиохирургических вмешательств по поводу приобретенных заболеваний сердца.

ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

35 лет исполнилось со дня создания отдела кардиохирургии Ташкентского филиала Всесоюзного научно-исследовательского института клинической и экспериментальной хирургии МЗ СССР, ныне РСЦХ им. акад. В.Вахидова. Первая операция по поводу ВПС выполнена в стенах этого института профессором В.В.Вахидовым, который являлся его первым директором. Это была знаменательная дата в истории развития хирургии и, в частности, кардиохирургии в Узбекистане. Однако этому событию предшествовал долгий скрупулезный труд, огромный научный и организаторский талант одного из основателей отечественной хирургической школы, пионера и основоположника сердечно-сосудистой хирургии в Узбекистане академика Академии Наук Республики Узбекистан, заслуженного деятеля науки, доктора медицинских наук профессора В.Вахидова. Для начала В.Вахидов обосновал, доказал необходимость организации и создал при Ташкентском государственном медицинском институте небольшое отделение на 20 коек, которое очень быстро стало популярным и в медицинских кругах и в простонародье, получив ёмкое название "трудная хирургия". Но он был не одинок в своем великом начинании. В те далекие годы рядом с ним и под его руководством работали Д.С.Гулямов, терапевт-кардиолог Ю.С.Макаренко, врач-хирург Н.И.Хан.

Гулямов Дарвин Садыкович, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки - первое лицо в команде Вахидова. Принимал самое активное участие в становлении нашего центра хирургии. Автор более 400 научных работ, 2 монографий. Под его руководством защищены 2 докторские и 8 кандидатских диссертаций. Заслуженный деятель науки Республики Узбекистан



д.м.н. Абролов Х.К.

умер 23 июня 2001 года.

Хан Николай Иванович, кандидат медицинских наук работал в команде Вахидова в отделении "трудной хирургии" при ТашГосМИ, затем в филиале Всесоюзного НИИ клинической и экспериментальной хирургии МЗ СССР с первых дней его организации. Принимал самое активное участие в освоении операций в условиях искусственного кровообращения. Был одним из инициа-

торов хирургического лечения нарушений ритма сердца в Узбекистане. Умер в 1996 году.

Учитывая недостатки местного обезболивания, в конце 50, начале 60 годов Васит Вахидович вместе с Д.С.Гулямовым и Л.Г.Хачиевым осваивают и успешно внедряют в клиническую практику эндотрахеальный наркоз, который только-только становился методом выбора общего обезболивания при операциях на грудной клетке и применялся лишь в немногих ведущих клиниках Москвы, Ленинграда, Киева.

Практическая деятельность небольшого коллектива "грудной хирургии" под руководством Васита Вахидовича умело совмещается и с научно-исследовательскими изысканиями. Так, в 1965 году Д.С.Гулямов блестяще защищает диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Освоив хирургическое лечение пороков сердца по так называемой "закрытой" методике, поставив подобные операции на поток, Васит Вахидович и его коллектив приступили к скрупулезному клиническим и экспериментальным работам, что позволило к концу 60 годов прошлого столетия впервые в Средней Азии выполнить т.н. "открытые" операции на сердце по поводу неосложнённых изолированных дефектов межпредсердной перегородки, клапанного стеноза легочной артерии в условиях общей или краиницеребральной гипотермии. Однако отсутствие необходимых условий, малочисленность кадрового потенциала, слабая материально-техническая база и оснащенность ограничивали дальнейшее развитие сердечно-сосудистой хирургии в Узбекистане.

В этой ситуации дальневидный и широкомасштабно мыслящий ученый Васит Вахидович направляет молодого Дарвина Гулямова в очную докторантуру в Институт хирургии им. А. В. Вишневского в Москве для углубленного ознакомления с проблемами хирургического лечения врожденных и приобретенных пороков сердца. Свою научно-практическую командировку Дарвин Садыкович заканчивает досрочно и успешно защищает докторскую диссертацию на тему "Хирургическое лечение дефектов межжелудочковой перегородки и его результаты". Названная диссертация, само проведённое исследование были настолько блестяще выполнены и доложены, что соискатель удостаивается высокой чести - награждается бронзовой медалью имени А.В.Вишневского. Возвращение доктора медицинских наук Гулямова Д.С. совпадает с вводом в строй Ташкентского филиала Всесоюзного научно-исследовательского института клинической и экспериментальной хирургии - детища Васита Вахидовича, в проектировании, строительстве и оснащении которого он принимал непосредственное и самое активное участие. Доктор медицинских наук Д.С.Гулямов назначается руководителем отдела хирургии сердца созданного института. Таким образом, именно тогда, в октябре 1975 года был заложен прочный фундамент развития сердечно-сосудистой хирургии в Узбекистане.

В первые годы функционирования института

Дарвин Садыкович под руководством своего учителя внедряет в практику кардиохирургические вмешательства в условиях искусственного кровообращения, то есть операции на обездвиженном, обескровленном сердце, с успехом выполняет первые операции по пластике дефектов межпредсердной и межжелудочковой перегородок, производит замещение митрального клапана искусственным механическим протезом в условиях искусственного кровообращения и фармако-холодовой кардиоплегии. Здесь нужно отметить, что у истоков организации отдела и первых его шагов в эти годы стояли нынешние доктора медицинских наук Махмудов М.М., Зуфаров М.М., Абдумажидов Х.А., кандидаты медицинских наук Узаков Н.У., Каракозов П.Е. В 80 - 90 годы в профессиональной жизни отдела хирургии сердца наступает новый период - впервые в республике выполняется радикальная коррекция различных вариантов аномального дренажа лёгочных вен, атриовентрикулярных коммуникаций, "синей болезни", то есть тетрады Фалло; впервые успешно удаляется доброкачественная опухоль сердца - миксома, осуществляется одномоментное протезирование и митрального, и аортального клапанов механическим протезом. Это обстоятельство лишний раз свидетельствует о том, что Васит Вахидович и его верный ученик Дарвин Садыкович были не только искусными хирургами, но обладали и высокими организаторскими качествами. Ибо выполнение вышеназванных вмешательств возможно только с участием большого числа специалистов - анестезиологов, перфузиологов, реаниматологов, специалистов по функциональной диагностике, педиатров, кардиологов, медицинских и операционных сестер. Такой коллектив надо было создать, обучить, воспитать, что и было сделано.

Махмудов Марифджан Мухамеджанович доктор медицинских наук, профессор работает с первых дней открытия центра и по сей день является главным научным сотрудником отделения ВПС. Является автором и соавтором более 350 научных трудов, в том числе 2 монографий. Под его руководством защищены 5 кандидатских диссертаций.

Узаков Низом Узакович, кандидат медицинских наук - первый заведующий отделением врожденных пороков сердца. Занимался вопросами этапного хирургического лечения тетрады Фалло. Защитил кандидатскую диссертацию в 1999г. на тему: "Подключично-лёгочные анастомозы в этапном хирургическом лечении тетрады Фалло".

Зуфаров Миржамол Мирумарович, доктор медицинских наук начиндал работать в кардиохирургическом отделении. Кандидатскую диссертацию защитил в 1984 году на тему: "Устранение подключично-лёгочного анастомоза при тетраде Фалло (экспериментальное исследование)". Защитив кандидатскую диссертацию, работал практическим кардиохирургом в Африке. В 1999 году защитил докторскую диссертацию по рентгеноэндоваскулярной хирургии. В настоящее время возглавляет отделение рентгеноэндоваскулярной хирургии и нарушенний

ритма сердца РСЦХ им. акад. В.Вахидова.

Бабаджанов Каландар Бабаджанович, доктор медицинских наук, воспитанник школы известного советского кардиохирурга Н.М.Амосова долгие годы работал в Киевском НИИ сердечнососудистой хирургии им. Н.М.Амосова. Автор более 150 научных трудов, в том числе 3 монографий. С началом работы в отделе кардиохирургии дал ощущимый толчек по хирургическому лечению врожденных и приобретенных пороков сердца. Его докторская диссертация была защищена в 2004 году на тему: "Хирургическое лечение тетрады Фалло".

Каракозов Павел Евгеньевич, кандидат медицинских наук. Его кандидатская диссертация была защищена в 1990 году на тему: "Ксенобиологические материалы в хирургическом лечении врожденных пороков сердца". Создал несколько экспериментальных моделей инструментария для кардиохирургических операций, а также новых способов и методов хирургического лечения сложных ВПС. Автор более 150 научных работ, 3 монографий.

Хикматов Азимjon Асадуллаевич защитил кандидатскую диссертацию в 1995 году на тему: "Сравнительная оценка подключично-лёгочных анастомозов в хирургии тетрады Фалло". Докторская была защищена в 2006г. на тему: "Диагностика и выбор хирургической тактики при врожденных обструкциях выходного отдела правого желудочка и лёгочной артерии".

Исмаилов Турсунали Базарбаевич также работал в "команде Вахидова" педиатром-кардиологом. Имеет огромный опыт работы с детьми, имеющих врожденные пороки сердца в отделе хирургии сердца, а затем в отделении хирургии врожденных пороков сердца РСЦХ им. акад. В.Вахидова.

В июне 2001 года отечественная кардиохирургия несет практически невосполнимую потерю - от острой сердечной недостаточности, находясь на работе, умирает первый и бессменный руководитель отдела профессор Д.С. Гулямов. Последние годы жизни проф. Д.С. Гулямов мечтал о создании специализированного научного центра сердечно-сосудистой хирургии, составными частями которого должны были быть несколько отделов хирургии сердца: хирургия врожденных пороков сердца, хирургия приобретенных пороков сердца, отделение эндovаскулярной хирургии и нарушений ритма сердца.

С 2007 года руководителем отдела хирургии врожденных пороков сердца назначается Абролов Хакимjon Кабулджанович, доктор медицинских наук, руководитель отделения врожденных пороков сердца - поливалентный кардиохирург. В 2002-2004 гг. проходил врачебную стажировку в Национальном Институте Сердца в городе Куала-Лумпур (Малайзия) и Escort Heart Institute New Delhi, (Индия 2005). Является действительным членом ассоциаций азиатских, российских сердечно-сосудистых хирургов. С 2005 года заведует отделением хирургии врожденных пороков сердца. Защитил кандидатскую диссертацию в 2007 году по теме "Хирургическая тактика при тетраде Фалло с "малым" левым желудочком". Его докторская диссер-

тация посвящена результатам реконструктивных и клапансохраняющих вмешательств на корне легочной артерии при радикальной коррекции врожденных пороков сердца.

С этого времени расширяется "ассортимент" выполняемых операций по хирургии врожденных пороков сердца путем разработки новых методов и внедрения их в клиническую практику, продолжали усовершенствоваться существующие методы коррекции ВПС. Так, в эти годы в клиническую практику были внедрены такие новые вмешательства, как операция Глена в условиях ИК, так и без него; операция Фонтена в модификации D.Doty; разрабатывается метод ускоренной подготовки больных тетрадой Фалло с маленьким левым желудочком; реконструктивно-восстановительные операции на выходном тракте правого желудочка, такие как расширяющая вальвулопластика корня лёгочной артерии при умеренной гипоплазии фиброзного кольца лёгочной артерии или трансанулярная пластика (ТАП) выходного тракта правого желудочка (ВТПЖ) с моделированием моностворки при выраженных гипоплазиях ствола лёгочной артерии. Кроме этого метод ТАП с моделированием моностворки на ВТПЖ стал компонентом коррекции у больных тетрадой Фалло с атрезией лёгочной артерии при операции Растелли, когда вместо атрезированного ствола лёгочной артерии формируется новая лёгочная артерия из композитного материала. За разработки новых методов операций получены 3 патента Республики Узбекистан. В дальнейшем внедряются сложные оперативные вмешательства на выходном тракте левого желудочка, такие как операция Морроу при гипертрофической кардиомиопатии и операция Бенталл де Бено при аневризмах восходящего отдела аорты при врожденном (Синдром Марфана) и приобретенном (атеросклеротическое поражение) характере патологии. Это уже были операции мирового стандарта. Повысились качество выполняемых операций, уменьшилась летальность. Так, летальность после радикальной коррекции тетрады Фалло была снижена до 3,6 %, что не превышает среднестатистические мировые данные.

За последние годы отдел интенсифицировал научно-исследовательские работы, ориентируя их на злободневную в настоящее время тему "Реконструктивно-восстановительные вмешательства в хирургии врожденных пороков сердца". Целью исследований являлось улучшение результатов реконструктивно-восстановительных операций при врожденных пороках сердца путем внедрения в клиническую практику достижений современных технологий. Задачи исследования были следующими.

1. Уточнение показаний, противопоказаний и тактики этапного лечения больных с триадой Фалло.
2. Разработка и внедрение в клиническую практику анатомической и гемодинамической коррекции сложных ВПС с обструкцией выходного отдела правого желудочка и легочной артерии.
3. Разработка и внедрение реконструктивных и

клапаносохраняющих вмешательств на корне лёгочной артерии при радикальной коррекции врождённых пороков сердца.

Согласно задачам исследований больным с ДМПП, сочетающимся со стенозом лёгочной артерии впервые применена тактика двухэтапной коррекции порока. Так, первым этапом им выполнялась транслюминальная баллонная вальвулопластика (ТЛБВП) стеноза легочной артерии. В этих случаях градиент систолического давления после адекватной вальвулопластики значительно снижался, приближаясь практически к норме. На таком благополучном гемодинамическом фоне выполнялся второй этап - устранение дефекта межпредсердной перегородки из стернотомного или торакотомного доступа. В данных случаях второй этап коррекции ДМПП может выполняться в условиях параллельного ИК на работающем сердце. Подобная двухэтапная тактика, а также высокая техника операций позволили намного сократить время искусственного кровообращения и добиться нулевой летальности.

Сложным разделом детской кардиохирургии остаются вопросы радикальной коррекции тетрады Фалло. Традиционно выполняется классическая коррекция порока, то есть дефект межжелудочковой перегородки и элементы обструкции выходного тракта правого желудочка устраняются из доступа через правый желудочек. Подобная тактика из-за обширной травмы миокарда часто приводит к неудовлетворительным результатам. Учитывая это, отдел стал корректировать тетраду Фалло доступом из правого предсердия, не прибегая к вентрикулотомии. Использованная тактика снизила летальность с 15,7% до 3,6%, что не превышает средние показатели летальности по СНГ и дальнему зарубежью.

Среди сложных врожденных пороков сердца существует группа, при которых невозможна радикальная, так называемая, анатомическая коррекция порока. Эта категория больных считается самой тяжёлой и лабильной за счёт выраженной сердечной недостаточности единственного желудочка сердца. Это - атрезия трикусидального клапана, единый или общий желудочек и другие. При этих пороках отдел стал выполнять двунаправленный кавапульмональный анастомоз, при котором кровоток из полых вен отводится непосредственно в легочные артерии, или операция Доти, при которой кровь из правого предсердия направляется в ствол легочной артерии.

Отдел хирургии сердца и вспомогательные службы РСЦХ им. акад. В.Вахидова располагают высококвалифицированным, проверенным "на деле"

кадровым потенциалом кардиохирургов, анестезиологов, реаниматологов, перфузиологов, специалистов по рентгенэндоваскулярным методам лечения, которые в состоянии выполнять весь спектр сложных кардиохирургических вмешательств на сердце. Так, существующий кадровый потенциал отделения ВПС в состоянии проводить 10-14 операций в условиях искусственного кровообращения в неделю, то есть обеспечить 450-550 операций в год.

На основании указа президента Республики Узбекистан о создании кардиохирургического блока при РСЦХ имени академика В.Вахидова начата реконструкция смежного здания, которое будет оснащено современным высокотехнологичным оборудованием. Будет развёрнуто отделение хирургии врождённых пороков сердца раннего возраста, отделение хирургии ишемической болезни сердца, а также отделение рентгенэндоваскулярной хирургии и нарушений ритма сердца. Администрация центра делает всё возможное для дальнейшего роста и развития кардиохирургии в стране. Так, налажено научно-практическое сотрудничество с ведущими центрами Европы. Примером этого является договор о обмене опытом с клиникой Риунити Бергамо, Италия. Результатом данного сотрудничества является внедрение новых оперативных вмешательств, расширение спектра операций, выполняемых в нашем центре при различных сложных врождённых и приобретенных пороках сердца, а также при хирургическом лечении ишемической болезни сердца.

Не останавливаясь на достигнутом, отделение ВПС активно участвует в международных форумах, посвящённых актуальным проблемам кардиохирургии, достойно выступая с докладами о своих результатах, соответствующих мировому уровню.

Коллектив отделения ВПС представлен преимущественно сотрудниками молодого возраста, средний возраст которого составляет 32 года. Планы нашего коллектива огромны. Это, в первую очередь, обучение и воспитание молодых специалистов для дальнейшего развития кардиохирургии в стране, кроме того разработка новых методов диагностики и тактики оперативного лечения сложных врождённых пороков сердца. Планируется научный проект по разработке и внедрению реконструктивно-восстановительных вмешательств при врождённых пороках сердца, в котором будет использован весь потенциал молодого коллектива отделения.

За прошедшие годы защищены 4 докторских и 10 кандидатских диссертаций, опубликованы более 450 научных работ, получены 8 патентов и авторских свидетельств, изданы 5 монографий.

ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Ишемическая болезнь сердца в течение многих лет занимает лидирующие позиции в структуре заболеваемости и смертности индустрально развитых стран мира.

Несмотря на активное развитие за последние годы медикаментозных методов лечения ИБС, интервенционной кардиологии, операция коронарного шунтирования, направленная на реваскуляризацию миокарда, в настоящее время является самой широко выполняемой хирургической операцией на сердце, и она является одним из главных феноменов медицины XX века.

История развития хирургического лечения ИБС и её осложнений полна драматизма, примеров самоожертвования, преданности любимому делу людей, который внесли неоценимый вклад в становление этой операции.

История становления в Узбекистане операции аортокоронарного шунтирования характеризуется своей драматичностью, как и история мировой коронарной хирургии в целом, и связана с именами целой плеяды выдающихся сердечно-сосудистых хирургов республики, каждый из которых является учеником и соратником академика В.Вахидова.

В нашей стране операция аортокоронарного шунтирования была впервые выполнена в республиканском специализированном центре хирургии в 1988г., созданным и возглавляемым в то время академиком В.В. Вахидовым, при участии российских коллег - профессоров Б.В. Шабалкина и Ю.В. Белова.

Из отечественных хирургов впервые АКШ в республике начал выполнять Б.Л. Гамбарин в 1988-89гг, затем Э.А. Каримов с 1989 по 1992гг. С 1992 по 1995гг. операцию АКШ выполнял А.В. Вахидов.

В развитии и становлении операции АКШ в Узбекистане также немаловажную роль сыграли Ю.П. Andres, Д.Ф. Югай и Н.У. Шарапов. Неоценим вклад Н.У. Шарапова во внедрение операции резекции и пластики постинфарктных аневризм левого желудочка - одного из самых тяжёлых осложнений инфаркта миокарда.

С именем Ф.Ш. Бахритдинова связан переходный этап развития коронарной хирургии в Узбекистане, который начал выполнять операции АКШ с 1996 года и по 2005 год осуществил около 100 операций хирургической реваскуляризации миокарда. Если до сих пор хирургическая реваскуляризация миокарда выполнялась с использованием только аутовенозных кондуктов, то Ф.Ш. Бахритдинов, руководствуясь современными общемировыми стандартами, стал применять аутоартериальные кондукты - внутреннюю грудную артерию, лучевую артерию. Стали выполняться сочетанные операции на коронарных артериях и ветвях дуги аорты, резекция и пластика аневризм левого желудочка.

Стратегическая необходимость качественного улучшения специализированной хирургической помощи больным с ишемической болезнью сердца привела к организации отделения хирургии



д.м.н. Мансуров А.А.

ИБС в 2005г. В том же году группа врачей в составе хирурга, кардиолога и анестезиолога отправлена на длительную командировку в один из ведущих кардиохирургических центров Российской Федерации - НИИПК им. академика Е.Н. Мешалкина в г. Новосибирске.

С 2005 года операция коронарного шунтирования в Узбекистане стала выполняться во вновь сформированном отделении хирургии ИБС под руководством А.А.Мансурова. Он внедрил в клиническую практику современные методы кардиоплегии, начали выполняться операции более тяжелым больным.

В настоящее время операции коронарного шунтирования является каждодневной поточной операцией в нашем центре, и потенциал отделения позволяет ежегодно оперировать до 300 больных.

В отделении работают 2 доктора медицинских наук, 3 кандидата медицинских наук, которые защитились за годы работы в отделении.

"Динамика коагулологических показателей на этапах коронаротомирующих операций" (Бабаджанов С.А., 2007г.);

"Хирургическая тактика лечения при многососудистом поражении коронарного русла у больных с ишемической болезнью сердца" (Халиков Х.Г., 2009г.);

"Оптимизация тактики хирургического лечения больных ишемической болезнью сердца с поражением ствола левой коронарной артерии" (Ахмедов М.Э., 2010.).

Ишемическая болезнь сердца у жителей центрально-азиатского региона характеризуется преvalированием диффузных многососудистых по-

ражений, часто (более 40%) сочетающихся с сахарным диабетом. Исходя из этого научно-исследовательская работа отделения в настоящий момент направлена на изучение аспектов диагностики, до- и послеоперационного ведения этой категории больных. Для данного исследования получен государственный грант, который успешно реализуется в настоящее время.

Специалисты, работающие в отделе, прошли обучение в различных кардиохирургических центрах России, Турции, Италии, Бельгии, Чехии.

В настоящее время широко выполняются операции коронарного шунтирования при многососудистом поражении коронарных артерий, больным группы риска - с низкой сократительной способностью миокарда ЛЖ, больным сахарным диабетом, постинфарктными аневризмами левого желудочка сердца. Начаты сочетанные операции на сонных артериях, клапанах сердца, аортокоронарное шунтирование на работающем сердце.

Количество выполняемых операций ежегодно растёт, в 2009 году оно превысило 150.

В настоящее время в отделе коронарной хирургии техника операции продолжает совершенствоваться. Применяются новые технологии в методике операции, защите миокарда во время искусственного кровообращения.

В отделе ведутся научно-исследовательские разработки по применению аутоarterиальных кондуитов, выполнению сочетанных операций больным с поражением клапанного аппарата сердца, постинфарктных аневризм сердца, разрабатывается тактика хирургического лечения лиц с мультифокальным атеросклеротическим поражением сосудов ветвей дуги аорты, почек, магистральных артерий нижних конечностей. Результаты проведенных исследований доложены на республиканских и международных форумах.

Опыт зарубежных кардиохирургов, кардиологов, анестезиологов-реаниматологов продолжает активно внедряться в Центре хирургии имени академика В.В.Вахидова. Заключены и реализуются соглашения по обмену опытом, подготовке специалистов, проведению научно-исследовательских разработок между ведущими кардиохирургическими клиниками России, Турции и Италии. Ежегодно с показательными операциями в центр приезжают специалисты из этих стран, и благодаря такому сотрудничеству имеется возможность совершенствовать методы диагностики и лечения пациентов с различными кардиологическими заболеваниями.

В 2004г. группа кардиохирургов, анестезиологов и реаниматологов из НЦХССХ имени А.Н.Бакулева под руководством академика Л.А.Боке-рия выполнила ряд операций коронарного шунтирования в нашем центре.

С 2005 года по соглашению с НИИПК имени академика Е.Н.Мешалкина в течение 2 лет специалисты под руководством профессора А.М. Караськова совместно с хирургами нашего центра провели серию операций, включая операции при

ИБС, клапанной патологии сердца. Этот опыт явился неоценимым вкладом российских коллег в расширении операции хирургической реваскуляризации миокарда в Узбекистане.

В 2006 году начато сотрудничество с отделом кардиохирургии возглавляемым проф. П.Ферацци госпиталя "Riunity", Бергамо, Италия. Эти связи продолжаются и по сей день. Ежегодно группа итальянских коллег совместно с нашими хирургами выполняют операции пациентам ИБС, врожденными и приобретенными пороками сердца. Ведутся совместные научно-исследовательские разработки.

Учитывая распространённость ИБС среди населения, число операций по поводу ИБС растет ежегодно. На данном этапе развития операция коронарного шунтирования остается процедурой выбора у пациентов с поражением передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии, многососудистом поражении, при сниженной функции левого желудочка, поражении ствола ЛКА, а также при системных заболеваниях, в частности при сахарном диабете.

Дальнейшее развитие коронарной хирургии в Узбекистане для оказания полноценной помощи больным ИБС на современном уровне является приоритетным направлением в системе здравоохранения республики и остаётся актуальной проблемой.

С обретением Узбекистаном независимости в республиканском специализированном центре хирургии имени академика В. Вахидова, который ранее являлся филиалом Всесоюзного научного центра хирургии, кардиохирургия в целом и хирургическое лечение ИБС в частности стали развиваться активнее. Расширились возможности для разнонаправленной подготовки кадров, модернизации материально-технической базы, внедрения современных диагностических и хирургических технологий.

Распространённость ИБС среди жителей республики, высокая потребность в операции, необходимость в модернизации современной кардиохирургической службы в целом остаются под пристальным вниманием руководства страны. Решением правительства принято 2 постановления по привлечению зарубежных кредитных средств. Благодаря этим решениям при РСЦХ им. акад. В.Вахидова будет создан кардиохирургический центр и оснащен самым современным медицинским оборудованием для оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией.

Отделение коронарной хирургии будет иметь в своем составе 20 коек, 2 операционных зала, реанимационный зал на 11 коек. Планируется внедрение операций коронарного шунтирования через минидоступ с использованием эндохирургических технологий с видеоподдержкой.

В новом кардиохирургическом блоке будут выполняться высокоспециализированные кардиохирургические операции как в плановом порядке, так и по экстренным показаниям. В первую очередь, конечно же, речь идет о пациентах с ишемической болезнью сердца в силу их распространённости.

ОТДЕЛЕНИЕ РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ХИРУРГИИ И НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА

Рентгеноэндоваскулярная хирургия, интервенционная кардиология сегодня бурно развиваются и занимают особое место в лечении больных с сердечно-сосудистой патологией.

В настоящее время большинство операций у больных с врожденными и приобретенными пороками сердца, патологией сосудов выполняется путем рентгеноэндоваскулярных вмешательств. У больных ишемической болезнью сердца интервенционная кардиология занимает ведущее место в проведении реваскуляризации миокарда. В последние годы интервенционные радиологические вмешательства получают всё более широкое применение в лечении заболеваний других органов. Рентгеноэндоваскулярные методы выгодно отличаются от традиционной хирургии малой инвазивностью, коротким периодом госпитализации и реабилитации. При этом, как правило, не требуется проведение общего наркоза и больших разрезов, а все манипуляции выполняются из малого (2-4мм) разреза на месте доступа к периферическим сосудам.

История создания отделения связана с рентгеноангиографической службой центра. Идея организации ангиографической лаборатории при центре принадлежит академику В.Вахидову. Это было связано с тем, что кафедра хирургии, которой он заведовал, занималась, кроме прочего, хирургией пороков сердца, а ангиографическая лаборатория располагалась в тесном закутке ТашГосМИ и была оснащена устаревшей аппаратурой.

Ещё до открытия института в 1974 году руководителем рентгенологического отдела, в состав которого входила ангиографическая лаборатория, был назначен д.м.н. Адамов Николай Тигранович, известный в Узбекистане рентгенолог.

Следующим руководителем отдела в 1979 году стал д.м.н. Ризаев М.Н. При нем отделения рентгенологии и радиологии реорганизовали в отдел, который стал называться рентгенологическим. Новый виток развития получила научная деятельность отдела, в частности, появилось новое направление в радиоизотопной диагностике с помощью селективного введения радионуклидов.

С 1985 года руководить отделом стал профессор Ходжебеков М.Х.

Ходжебеков Марат Худойкулович - видный ученый в области рентгенорадиологии, председатель Узбекского общества радиологов, член Европейской ассоциации радиологов, Азиатско-Океанского общества радиологов. Он также является автором более 300 публикаций, руководителем одной докторской и 16 кандидатских диссертаций.

Часто бывая в дальнем зарубежье, Ходжебеков М.Х. брал на заметку самые передовые идеи и технологии ангиографии и рентгеноэндоваскулярной хирургии и старался внедрить их в своем отделении, что позволило расширить диапазон проводимых ангиографических исследований и рентгеноэндоваскулярных вмешательств. В 1999 году проф.



д.м.н. Зуфаров М.М.

Ходжебеков М.Х. был назначен заместителем Министра Здравоохранения Республики Узбекистан.

Первый заведующий рентгеноангиокардиографии Белозеров Г.Е. до открытия института в течение двух лет проходил клиническую ординатуру и один год проработал ординатором в НЦССХ им. Бакулева РАМН (г.Москва). Он первым в республике внедрил в клиническую практику большинство проводившихся в то время диагностических контрастных исследований сердца и сосудов, включая коронаровентрикулографию.

Ангиографические исследования в нашем центре начали выполнять на аппарате "Диагномакс" рентгенкабинета приемного покоя, который не был снабжен рентгентелевизионной системой, съемной камерой. Проводились одиночные снимки, контрастный препарат вводили вручную обычным шприцом, что часто вызывало затруднения при диагностике патологических изменений и давали осложнения. Затем исследования проводились уже в рентгенологическом отделении на обычном рентгенангиографическом аппарате "ТУР -700", который хотя и был снабжен рентгентелевизионной системой, но не имел серийной камеры.

К лету 1976 года был закончен монтаж универсальной ангиографической установки "TRIDOROS - 5S" фирмы "SIEMENS", после чего качество диагностики лаборатории ангиокардиографии заметно возросло, работать стало легче и интересней.

В сентябре 1976 года коллектив ангиографии пополнился тремя врачами. Илюхин В.В., Сатарова Ф.К., Хамраева Р.Х., пройдя усовершенствование в различных центральных учреждениях, с самого начала стали специализироваться на диагно-

стике врожденных и приобретенных пороков, а также ишемической болезни сердца. С середины 90 годов большинство диагностических контрастных исследований при пороках сердца, в частности все коронаровентрикулографии при ИБС выполнялись Илюхиным В.В. Впервые в республике он выполнил и внедрил в практику баллонную ангиопластику коарктации аорты, стенозов почечных артерий, эмболизацию бронхиальных артерий при лёгочных кровотечениях.

С 1978 до 1996 год в течение 18 лет Нурхан Мирадылович Муртаев работал заведующим лабораторией рентгенокардиографии. Он внес большой вклад в область ангиографических исследований и рентгеноэндоваскулярных вмешательств у больных циррозом печени и портальной гипертензией.

В дальнейшем в 1988 г. в работу коллектива включился кандидат медицинских наук Махамаджанов Мураджон Турсунбаевич, имеющий опыт работы в отделении сосудистой хирургии. В течение многих лет является заведующим отделением рентгеноэндоваскулярной хирургии.

С 1994 года в отделении работает нынешний заведующий ангиокардиографической лабораторией Исакдаров Фарход Абдуллаевич. Он непосредственно участвовал в разработке и внедрении в клиническую практику применяющихся на сегодняшний день в РСЦХ им. акад. В.Вахидова современных методов катетерной диагностики и эндоваскулярного лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Являясь высокопрофессиональным специалистом, принимает активное участие во всех научных разработках отделения, является автором более 200 научных публикаций.

В 2000 году после окончания клинической ординатуры по общей хирургии к работе в ангиокардиографическую лабораторию привлечен Салахитдинов Шухратжон Нажмидинович. За короткий срок сумел овладеть широким диапазоном методов ангиокардиографии и рентгеноэндоваскулярной хирургии. Прошел 3 месячную стажировку по интервенционной кардиологии и радиологии в Турции. В 2008 году под руководством д.м.н. Зуфарова М.М. защитил кандидатскую диссертацию, на тему "Транслюминальная баллонная вальвулопластика в лечении больных со стенозом устья аорты". В настоящее время является высокопрофессиональным специалистом в области эндоваскулярной хирургии.

В 2000 году работа рентгеноангиографического отделения получила новый толчок в связи с приходом нового руководителя доктора медицинских наук Зуфарова М.М. Он с 1996 по 1999 гг прошел докторантuru и специализацию по рентгеноэндоваскулярной хирургии в НЦССХ им. А.Н.Бакулева РАМН и защитил докторскую диссертацию на тему "Ближайшие и отдаленные результаты эндоваскулярного лечения обструктивных поражений выводного отдела правого желудочка". Будучи руководителем отделения РЭХ и НРС с 2001 года исполнял обязанности главного врача, с 2007 года - заместителя директора по научной работе, с 2008 года - заместителя директора РСЦХ им акад. В.Вахидова по высоким технологиям.

Как руководитель проявил высокие организаторские способности. В первые же годы работы д.м.н. Зуфарова М.М. отмечено трехкратное увеличение количества и расширение спектра выполняемых операций и диагностических вмешательств. Им впервые в центрально-азиатском регионе внедрены в клиническую практику более 10 видов эндоваскулярных операций. Под его руководством стали успешно выполняться различные рентгеноэндоваскулярные вмешательства больным врожденными и приобретенными пороками сердца (баллонная вальвулопластика аортального клапана, баллонная дилатация и стентирование коарктации аорты, септальная абляция у больных с гипертрофической кардиомиопатией, транскатетерная эмболизация открытого артериального протока, баллонная митральная вальвулопластика по технике Inoue), патологии сосудов (баллонная дилатация и стентирование магистральных и периферических сосудов), ишемической болезни сердца (ангиопластика и стентирование коронарных артерий). По отдельным позициям, таким, как баллонная митральная вальвулопластика, отделение является общепризнанным лидером среди рентгеноэндоваскулярных центров стран СНГ.

В апреле 2005 года по инициативе д.м.н. Зуфарова М.М. впервые среди стран СНГ на базе РСЦХ им. акад. В.Вахидова был организован международный научно-практический курс по баллонной вальвулопластике стеноза митрального клапана с участием ведущих специалистов в области эндоваскулярной хирургии: Prof. Alec Vahanian - руководитель клиники Bichat (Paris, France); Dr. Bernard Cormier - руководитель отдела кардиологии Института сердечно-сосудистой патологии (Paris, France). В работе курса принимали участие специалисты РСЦХ им. акад. В.Вахидова, кардиологи различных регионов Узбекистана, а также ученые Казахстана, Киргизии, России.

Зуфаров М.М. является членом Всероссийской ассоциации сердечно-сосудистых хирургов. В 2006 г. был принят в действительные члены Американского Колледжа Кардиологов. В 2009 г. награжден орденом "Эл-юрт хурмати". В феврале 2010 г. стал лауреатом международной премии "Профессия-жизнь" в номинации "За верность профессии" с вручением знака сердца "За Честь и Доблесть Создание Милосердие" и вручением символа Премии малой статуэтки "Милосердие" и сертификата "Общественное Признание".

Зуфаров М.М. опубликовал более 450 научных работ, включая 2 монографии. Он с сотрудниками отделения принимал непосредственное участие в создании трехтомного "Руководства по рентгеноэндоваскулярной хирургии сердца и сосудов" изданного в Москве под редакцией академика РАМН Л.А.Бокерия и члена-корреспондента РАМН Б.Г.Алексея. В создании отдельных глав приняли участие мировые специалисты, общепризнанные лидеры данного направления современной медицины. Руководство признано лучшей монографией 2009 года по медицине в России.

Под руководством Зуфарова М.М. защищены 3

кандидатские диссертации, в стадии подготовки находятся еще 3 и 1 докторская диссертации.

С 2005 года в качестве самостоятельного клинического подразделения организовано самое молодое и перспективное подразделение центра - отделение рентгеноэндоваскулярной хирургии и нарушений ритма сердца с 25-коечным фондом, которое на современном уровне ежегодно тысячам пациентов успешно выполняет различные катетерные диагностические процедуры и интервенционные операции. В отделении РЭХ и НРС, включая лабораторию ангиокардиографии, работают 6 высококвалифицированных врачей, из которых 2 кандидата медицинских наук и 1 врач высшей категории. Состав отделения: зав.отд. РЭХ и НРС к.м.н. Махмаджанов М.Т., зав. ангиографической лабораторией Исакандаров Ф.А., врач-хирург к.м.н. Салахитдинов Ш.Н., м.н.с. Ахмедов Х.А., кардиолог Пак В.А., кардиолог Шарипов Б.Б., врач-рентгенолог ангиографической лаборатории Исламбеков О.Х., аспиранты Мадаминов М.Ю. и Айходжаев У.Б. Врачебный персонал проходил специализацию и усовершенствование в ведущих кардиологических и кардиохирургических клиниках России, США, Франции, Италии, Малайзии, Турции. За этот период сотрудники отделения принимали участие в создании двух

монографий, ими опубликовано более 400 работ.

В последние годы ежегодно персоналом подразделения под руководством д.м.н. Зуфарова М.М. выполняется более 500 высокотехнологичных рентгеноэндоваскулярных операций. Современные ангиокардиографические диагностические исследования проводятся более, чем 1700 больным с сердечно-сосудистой патологией. Подавляющее большинство проводимых диагностических высокотехнологичных исследований и эндоваскулярных операций в нашей республике выполняется исключительно в рентгеноперационной нашего центра. За последние 5 лет в отделении выполнены более 2300 рентгеноэндоваскулярных операций, различные диагностические катетерные контрастные исследования проведены более, чем 7400 пациентам.

В настоящее время в отделении широко выполняются уникальные исследования и эндоваскулярные операции, являющиеся примером малоинвазивных, малотравматичных вмешательств, которым, несомненно, принадлежит будущее медицины. По количеству и спектру проводимых инвазивных диагностических исследований и эндоваскулярных операций отделение РЭХ и НРС занимает лидирующую позицию среди катетеризационных лабораторий Центральной Азии.

ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИИ СОСУДОВ

Отделение хирургии сосудов как подразделение филиала ВНИИК и ЭХ было открыто в сентябре 1975г., возглавил отделение кандидат медицинских наук Гамбарин Борис Леонидович. Ординаторами работали О.К.Каримов, И.Ф.Урманов, Е.Т.Рустамов, Б.Абдурахманов и М.М.Абидов.

Уже в марте 1976 года создана научная группа, руководителем которой был назначен старший научный сотрудник Б.Л.Гамбарин. Научным направлением группы стало хирургическое лечение сердца и сосудов. В научную группу входили младшие научные сотрудники Э.А.Каримов, Я.Т.Рустамов и З.З.Каримов.

Б.Л.Гамбарину была поручена научная разработка хирургического лечения заболеваний вен, которая завершилась в ноябре 1975 года успешной защите кандидатской диссертации. За эти годы накоплен огромный опыт лечения хронической венозной недостаточности. Казалось бы хирургическое лечение варикозной болезни давно изучено, тактика определена, но часто встречающиеся рецидивы дали повод для более детального изучения этой патологии. Это отражено в кандидатской диссертации Игамбердыева Хикмата Нигматовича на тему "Сравнительная оценка различных методов хирургического лечения варикозной болезни вен нижних конечностей", которая была защищена в июне 1987 года.

Открытие отделения стало событием в жизни республики. В первые годы оно занималось патологией венозной системы. Все сотрудники учились



Профессор Бахритдинов Ф.Ш.

и набирали опыт лечения больных с артериальной патологией, для этого регулярно выезжали в головной институт в г.Москву.

В 1976г. по приказу директора при институте была организована выездная сосудистая бригада для оказания консультативной и хирургической

помощи лечебным учреждениям города и областей республики. Эта инициатива принесла огромную пользу, наши сотрудники стали выезжать в лечебные учреждения города и области.

Каждому сотруднику пришлось на деле доказывать свои профессиональные знания и навыки перед коллегами из лечебных учреждений города и областей республики. За годы существования выездной сосудистой бригады сотрудники отделения стали непрекаемыми авторитетами. Ежегодно на выезде выполняли до 150 операций в год, сами учились и повышали свой профессионализм. За это время врачи областных, городских и районных больниц научились не только распознавать сосудистую патологию, но и оказывать неотложную помощь больным до прибытия сосудистого хирурга. Первые сложные операции стали выполняться в начале 1977г.: операция чресаортальная эндартерэктомия из левой почечной артерии у пациента с вазоренальной гипертензией выполнена в январе В. Вахидовым., адреналектомия - в марте 1977г., истмопластика при коарктации аорты - в сентябре.

В начале 1977г. в коллектив отделения пришел работать Э.А. Каримов после успешной защиты кандидатской диссертации в Москве на базе ИССХ им. Бакулева на тему: "Сравнительная оценка реконструктивных операций при окклюзионных поражениях артерий бедренно-подколенной области". Э.А.Каримов после окончания института был направлен в ИССХ им. Бакулева в клиническую ординатуру академиком В.Вахидовым, где приобрел большой опыт лечения больных с патологией сосудов. После защиты диссертации работал научным сотрудником отделения. Имел большой авторитет в коллективе, много выезжал по линии санитарной авиации в различные уголки республики для оказания хирургической помощи пациентам с заболеваниями сосудов. Обучал молодых хирургов не только как хирург, но и как опытный научный сотрудник. Руководил несколькими научными направлениями, которые велись в отделении. Э.А. Каримов был великолепный хирург, оперировал на всех сосудистых бассейнах.

Накопленный опыт по венозной патологии выился в кандидатскую диссертацию ассистента кафедры Кадырова Р.Ю., который под руководством В. Вахидова в 1978г. защитил кандидатскую диссертацию на тему: "Изменения поверхностных лимфатических сосудов нижних конечностей при заболеваниях вен". Научные разработки Бориса Леонидовича Гамбарины и Рахима Юлдашевича Кадырова дали возможность обобщить результаты при хронической венозной недостаточности, и наш сотрудник Рустамов Ярашим Тулаганович в 1981 году в г. Москве защитил кандидатскую диссертацию на тему "Хирургическое лечение посттромбофлебитической болезни нижних конечностей". Отделение все более широко стало заниматься артериальной патологией. В отделении ежегодно выполнялись до 200 операций при заболеваниях аорто-бедренно-подколенного сегмента. Если в начале деятельности результаты операций были не очень удов-

летворительными, часто встречались инфекционные осложнения, то в начале 80 годов отделение освоило технику и ведение больных данной патологией. Результаты операций соответствовали литературным данным крупных центров бывшего Союза и зарубежных клиник. Это большая заслуга принадлежит руководителю отдела Гамбарины Б.Л. и его сотрудникам. Обобщая накопленный материал, в июне 1981 года заведующий отделением Урманов Эльдар Фаридович в г.Москве успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему "Реконструктивные операции при хронических окклюзионных поражениях терминального отдела аорты и магистральных артерий нижних конечностей, их влияние на центральную и регионарную гемодинамику".

Ежегодно в отделении находились до 600-700: больных, из них оперативному лечению подвергались до 400 пациентов. Совместно с научно-лабораторным отделом изучались изменения обмена липидов, жирных кислот, гормонов, углеводов, иммунной системы у больных атеросклерозом, эндартериитом и неспецифическим аортоартериитом. Совместно с отделением радиологии исследовали мышечно-тканевой кровоток и изменения центральной и регионарной гемодинамики до и после реконструктивных операций. Ежегодно сотрудники отделения публиковали результаты своих исследований в различных научных журналах в виде статей, выступали с докладами на всесоюзных научных конференциях. О работе отделения хорошо отзывались такие видные ученые, как профессора М.Д.Князев, А.В.Покровский, И.И.Затевахин и В.С.Савельев. Результаты работы отделения, его научный потенциал оценивались наравне с работами крупных центров бывшего Союза. Этот период отделения можно назвать годами утверждения, расцвета и стабильности. Научные разработки отделения велись сразу по нескольким направлениям.

1. Хирургическое лечение заболеваний брюшной аорты и её ветвей.
2. Хирургическое лечение вазоренальной гипертензии и других видов симптоматической гипертонии.
3. Хирургическое лечение пациентов с неспецифическим аортоартериитом (НАА).
4. Хирургическое лечение критической ишемии нижних конечностей.
5. Хирургическое лечение тромбозов и эмболий.
6. Хирургическое лечение травм магистральных сосудов.

По каждому разделу выпущены методические рекомендации для практического здравоохранения. Анализ поздних осложнений, возникающих после реконструктивных операций на аорто-бедренном сегменте, обобщен в докторской диссертации Б.Л.Гамбарины на тему "Реконструктивная хирургия поздних осложнений: пластических операций на аорте и артериях нижних конечностей", которая была защищена в Москве в 1982 году. Учитывая опыт, результаты научных разработок, пленум проблемной комиссии научного совета по хирургии при АМН СССР решил провести симпозиум по

экстренной хирургии сосудов на базе филиала ВНИИК и ЭХ в Ташкенте. В 1983 году 8-9 сентября прошел симпозиум и пленум проблемной комиссии (Экстренная хирургия сосудов) научного совета по хирургии при АМН СССР, рассматривались следующие вопросы: 1 раздел - реконструктивная хирургия острых артериальных тромбозов; 2 раздел - хирургия повреждений сосудов, связанных с деятельностью врача; 3 раздел - хирургия осложненных аневризм аорты. По этим вопросам с обзорными докладами выступали видные ангиохирурги крупных научных центров бывшего Союза. Опубликованы 130 тезисов. В симпозиуме участвовали более 100 делегатов. Обобщив опыт отделения по изучению хронической венозной недостаточности и окклюзионных заболеваний артерий нижних конечностей, выпущены монографии.

1. В.Вахидов, Б.Л.Гамбарин. Хирургическое лечение хронических заболеваний вен. Медицина. Ташкент, 1979г.

2. В.Вахидов, М.Д.Князев, Б.Л.Гамбарин - Хирургическое лечение осложнений реконструктивных операций на аорте и артериях нижних конечностей. Ташкент, 1985г.

Отделение за годы существования накопило значительный опыт хирургического лечения такой тяжелой патологии, как облитерирующий эндартериит, который приводил в большинстве случаев к ампутации конечности. Изучение данной патологии и практические достижения отделения намного снизили процент ампутаций, вернули многих больных к активной жизни. Данная проблема была обобщена в кандидатской диссертации З.З. Каримова в апреле 1984 года и в монографии совместно с профессором Б.Л. Гамбарином на тему: "Хирургическое лечение облитерирующего эндартериита". Накопленный опыт дал возможность сотрудникам отделения выездной сосудистой бригады изучить эпидемиологию, этиопатогенез эмболий аорты и артерий нижних конечностей. Накопленный опыт и подготовка кадров на местах позволили снизить процент ампутаций и смертности от эмболий артерий. В декабре 1985 года успешно защищена кандидатская диссертация Абидова Мирзахида Сабитовича на тему: "Хирургическое лечение эмболии аорты и артерий нижних конечностей". По этому вопросу выпущены методические рекомендации.

Неудовлетворительные результаты хирургического лечения окклюзионных заболеваний аорты и периферических артерий заставили сотрудников отделения изучить гемодинамические показатели артерий при сочетанных поражениях аорто-подвздошно-бедренного сегмента. При этом было установлено, что при поражении дистальных отделов реконструкция только вышележащих отделов не только не разрешает ишемию конечности, но и приводит к ранним тромбозам в реконструированном сегменте. Изучение регионарной гемодинамики, опыт хирургического лечения больных показал, что при сочетанных поражениях необходима реконструкция всех пораженных сегментов. Этот материал нашел свое отражение в кандидатской дис-

сертации Баҳритдинова Фазлитдина Шамситдиновича тему: "Выбор хирургической тактики при сочетанных поражениях аорто-подвздошно-бедренного сегмента, которая была защищена в октябре 1986 года.

Накопленный большой материал по реконструктивным операциям на аорте и артериях нижних конечностей с применением искусственных сосудистых протезов позволил изучить инфекционные осложнения в этой группе пациентов. Обобщая опыт лечения пациентов с инфекционными осложнениями после реконструктивных операций на аорте и артериях нижних конечностей, сотрудник отделения Махамаджанов Мураджан Турсунбаевич в январе 1987 года защитил кандидатскую диссертацию на тему: "Хирургическое лечение инфекционных осложнений после реконструктивных операций".

Отсутствие сосудистых хирургов в областях республики и при городских больницах приводит к ошибкам в диагностике и тактике лечения больных с травмами магистральных сосудов, в связи с этим остаются недиагностированными полученные травмы, хирурги производят ПХО без восстановления проходимости сосудов. После этого больные обращаются к специалисту с пульсирующими образованиями.

Тщательная диагностика таких случаев дает возможность определять наличие артериовенозных синдромов, ложных аневризм и пульсирующих гематом. Тактика хирургического лечения при политравмах отражена в кандидатской диссертации Нурумхамедова Мухаммад-Гамала Рахимовича на тему "Хирургическое лечение ложных артериальных аневризм и артерио-венозных синдромов", которая была защищена в мае 1987 года.

Из литературы известно о существовании такой патологии, как неспецифический аортоартериит. Это очень тяжелое, поражающее молодой возраст, приводящее к инвалидизации и смерти заболевания. В отделение стали поступать больные с этим недугом, началось изучение этиопатогенеза, эпидемиологии этого заболевания. Опыт лечения большого количества больных с НАА и больных с окклюзионными поражениями ветвей дуги аорты показал серьезность этой проблемы и сложность её лечения. Гемодинамическая особенность мозгового кровотока при поражении различных ветвей дуги аорты при НАА и атеросклерозе, различные подходы к хирургическому лечению отражены в кандидатской диссертации Абдурахманова Мамура Мустафаевича на тему: "Некоторые вопросы хирургического лечения неспецифического аортоартериита". И в докторской диссертации Баҳритдинова Фазлитдина Шамситдиновича на тему: "Тактика хирургического лечения окклюзионных поражений ветвей дуги аорты", которая была защищена в 1993 году в г.Москве. Учитывая заслуги сосудистого отделения филиала Научного Центра Хирургии г.Ташкенте 2-3 июня 1993г. проведен симпозиум ангиохирургов Республики Узбекистан и Содружества Независимых Государств на тему: "Неспецифический аортоартериит". Представлен опыт лечения больных ведущих центров СНГ таких, как НЦХ, РАМН, "Москва" НЦХ МЗРУ "Таш-

кентт", институт хирургии им. А.А.Вишневского, ИССХ им. А.Н.Бакулева, Казахский НИИКиЭХ им. академика Сызганова А.Н, участвовали более 100 делегатов, заслушаны 54 доклада.

Повторные реконструктивные операции на брюшной аорте и артериях нижних конечностей у соматически тяжелых и больных пожилого и старческого возраста, наличие инфекционных осложнений после реконструктивных операций, выбор пластического материала продолжали изучать. Опыт лечения данных больных отражен в кандидатских диссертациях Шарапова Надирхана Уткуровича на тему: "Атипичное шунтирование при окклюзионных поражениях аорты и артерий нижних конечностей" и Азизова Гафура Абдурахмановича на тему: "Трансплантация аллогенных вен и ксеногенных артерий в реконструктивной хирургии окклюзионных поражений артерий нижних конечностей", которые были защищены в 1987 году.

Начало 80 годов ознаменовалось бурным развитием микрохирургии в Советском Союзе, в крупных хирургических центрах производились операции по реплантации оторванных мелких и крупных сегментов конечностей с применением микрохирургической техники. Учитывая, что Узбекистан является крупной промышленной республикой с многомиллионным населением, возникла необходимость открытия микрохирургического отделения. В 1982 году по приказу директора института В.Вахидова, который был инициатором всего нового, на базе сосудистого отделения организовано микрохирургическое отделение. Общее руководство было поручено профессора Гамбарину Б.Л. Для этого при приемном отделении института была организована операционная с полным техническим оснащением. Были приняты на работу молодые сотрудники Юнусов Мурат Юсупханович и Югай Дмитрий Федорович. Заведующим отделением был назначен Урманов Эльдар Фаридович. Стали поступать больные с оторванными конечностями и сегментами конечностей. В том же году произведена успешная реплантация ампутированного травмой пальца. Первая удачная реплантация кисти произведена в 1983 году М.Ю.Юнусовым и Д.Ф.Югаем. Во время существования этого отделения прошло большое количество больных с травмами конечностей, операции при которых длились до 16 часов. Все это не давало возможности для развития плановой микрохирургии. В пластических операциях с применением микрохирургической техники нуждалось большое количество больных с послеожоговыми деформациями, врожденными патологиями и другими дефектами. Это дало повод для организации отдельного экстренного микрохирургического центра за пределами института. В 1986 году на базе 6 городской больницы организован экстренный микрохирургический центр. Заведующим отделением назначен Урманов Эльдар Фаридович, переведены на работу в этот центр воспитанники института Самарцев В., Минаев Т.Р. и Каримов О.К., в настоящее время эта база находится в 1 городской больнице.

Наличие микрохирургической операционной и инструментария дало возможность хирургического лечения больных, которым ранее было отказано в реконструктивных операциях из-за отсутствия дистального артериального русла. В хирургическом лечении этой категории больных стали применять трансплантацию большого сальника на сосудистой ножке с применением микрохирургической техники.

Абидов Мухтар Мурадович с 1982 по 1996 годы был заведующим отделением. С 1996 года по 2001 год работал на должности главного врача РСЦХ имени академика В.Вахидова.

Особое место в отделении уделялось хирургическому лечению критической ишемии нижних конечностей. Наряду с известными методами непрямой реваскуляризации в арсенал лечения были введены новые методы непрямой вскуляризации конечности: трансплантация большого сальника на сосудистой ножке, артериализация венозного кровотока и реваскуляризирующая остеотрепанация. Каримов З.З. обобщил опыт отделения в лечении критической ишемии нижних конечностей и в 2004г. успешно защитил докторскую диссертацию на тему: "Пути оптимизации хирургического лечения больных с критической ишемией при поражении артерий подколенно-берцового сегмента" Рекомендации диссертации применяют в повседневной работе центра и клиник ближнего зарубежья.

Одной из волнующих ангиохирургов проблем - диагностика, консервативное и хирургическое лечение пациентов с НАА посвящена докторская диссертация Шарапова Надирхана Уткуровича, которая была защищена в июне 1996 года на тему: "Пути оптимизации диагностики и хирургического лечения больных с неспецифическим аортартеритом".

При поражениях аорто-бедренного сегмента не всегда удавалось полностью восстанавливать кровообращение в нижних конечностях из-за отсутствия периферического магистрального русла. Для сохранения конечности стали применять операции с использованием второстепенных артерий. Этой теме была посвящена кандидатская диссертация Трынкина Алексея Викторовича на тему: "Использование глубокой артерии бедра при реконструктивных операциях для реваскуляризации нижних конечностей", успешно защищенная в 1988 году. Инаятулло Аюби успешно защитил диссертацию на тему: "Хирургическое лечение бедренно-подколенно-тибиональных окклюзий" в 1993г. Актуальной проблеме была посвящена кандидатская диссертация Хамирова Бахтияра Пулатовича на тему "Особенности диагностики и тактики хирургического лечения больных с окклюзией брюшной аорты", которая была защищена в ноябре 1993 года.

Проблеме васкулогенной импотенции посвятил свои исследования Исламбеков Хаёт Исраилович, кандидатская диссертация на эту тему была успешно защищена в 2000 году.

Хирургическому лечению ангиодисплазий конечностей посвящена кандидатская диссертация Ахмедова Рустама Алимджановича, которая была защищена в 1999 году.

В 2006 году Тоиров О.А. успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему: "Хирургическое лечение артериальной гипертензии, обусловленной патологией коркового слоя надпочечников".

В 2010 году Суюмов А.С. защитил кандидатскую диссертацию на тему: "Оценка эффективности реконструктивных операций у больных с окклюзионными поражениями артерий нижних конечностей".

В 80 и 90 годы получило бурное развитие хирургическое лечение ИБС.

Наличие большого количества больных, перенесших инфаркт миокарда, страдающих стенокардией, и рост этого заболевания на территории Узбекистана заставила создать на базе сосудистого отделения группу хирургов, которые занимались бы данной проблемой. По приказу директора института В.Вахидова создана группа в составе Гамбарина Б.Л., Юнусова М.Ю., Каюмхаджаева А.А. Для усиления группы был переведен туда опытный кардиохирург Andres Ю.П.

Впервые в республике госпитализирована группа больных, которым успешно произведены коронарографии. Для передачи опыта из головного института был приглашен профессор Шабалкин Б.В. Первая успешная операция аорто-коронарного шунтирования была проведена 7 апреля 1988 года. В последующие годы до своего отъезда эти операции выполняли Гамбариным Б.Л. с группой сотрудников сосудистого отделения. После отъезда Б.Л. Гамбарина операции аорто-коронарного шунтирования выполнял Э.А. Каримов. В 1992 году после успешной защиты докторской диссертации на тему "Хирургическое лечение травм сосудов" скоропостижно скончался Каримов Эсон Абдурахманович. За короткое время отделение потеряло сразу двух своих лидеров. Несмотря на это сотрудники отделения успешно продолжали начатое дело. И аорто-коронарное шунтирование с успехом выполнял Дмитрий Федорович Югай.

С 1994 года по настоящее время отделению хирургии сосудов руководит д.м.н. профессор Бахритдинов Ф.Ш.

Под руководством Бахритдинова Ф.Ш. защищены 2 докторские и 8 кандидатских диссертаций.

1. Мирдюраев Э.М. Докторская диссертация на тему: "Клиника, диагностика, лечение и профилактика сосудисто-мозговой недостаточности при болезни Такаясу", 1999.

2. Каримов З.З Докторская диссертация на тему: "Пути оптимизации хирургического лечения больных с критической ишемией при поражении артерий подколенно-берцового сегмента", 2004.

3. Худайбергенова З.А. Кандидатская диссертация на тему: "Динамика состояния органа зрения при окклюзионных поражениях сонных артерий", 1994.

4. Ахмедов Р.А. Кандидатская диссертация на тему: "Хирургическое лечение гемангиом нижних конечностей", 1999.

5. Исламбеков Х.И. Кандидатская диссертация на тему: "Хирургическое лечение васкулогенной импотенции при синдроме Лериша", 2000.

6. Яриев А.Р. Кандидатская диссертация на тему:

"Хирургическое лечение окклюзионных поражений подключичной артерии, обусловливающих синдром подключично-позвоночного обкрадывания", 2002.

7. Карабаев И.Ш. Кандидатская диссертация на тему: "Возможности хирургического лечения стеноизирующих заболеваний сонных артерий", 2002.

8. Тоиров О.А. Кандидатская диссертация на тему: "Хирургическое лечение артериальной гипертензии, обусловленной патологией коркового слоя надпочечников", 2006.

9. Бабаджанов С.А. Кандидатская диссертация на тему: "Динамика коагулогических показателей на этапах коронарокорригирующих операций", 2008.

10. Суюмов А.С. Кандидатская диссертация на тему: "Оценка эффективности реконструктивных операций у больных с окклюзионными поражениями артерий нижних конечностей", 2010.

Одним из основных направлений научной деятельности Бахритдинова Ф.Ш. является разработка диагностических критериев для выбора оптимального варианта и улучшения результатов хирургического лечения больных с мультифокальным поражением артериальных сегментов.

Бахритдиновым Ф.Ш. внедрены наиболее современные, высокотехнологичные и оптимальные методы диагностики и хирургического лечения больных с мультифокальным поражением в зависимости от этиологии поражения артерий и очередности проведения оперативных вмешательств. Выявлены возможности применения высокотехнологических миниинвазивных методов реваскуляризации на первом этапе лечения, разработаны наиболее оптимальные тактические подходы при хронической и критической ишемии пораженного бассейна, определены показания и противопоказания к одномоментным реваскуляризирующими операциям при мультифокальных поражениях артерий с учетом наиболее ишемизированного сегмента. Для определения хирургической тактики данным пациентам Бахритдиновым Ф.Ш. было разработано определение толерантности мозга к ишемии путем расчета количественных показателей ауторегуляционной реакции мозговых сосудов. Автором было показано, что ауторегуляционная регуляция мозговых сосудов позволяет количественно оценить толерантность мозга к ишемии и имеет решающее значение в выборе тактики хирургического лечения сочетанных поражений ветвей дуги аорты.

В настоящее время отделение успешно занимается всеми актуальными проблемами сосудистой хирургии. Отделение за это время подготовило большое количество сотрудников как сосудистого, так и микрохирургического профиля, некоторые из которых стали организаторами сосудистого отделения республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.

В настоящее время отделение занимается следующими проблемами.

1.Хирургическое лечение хронической недостаточности мозгового кровообращения.

2.Хирургическое лечение симптоматической гипертонии, обусловленной патологией надпочеч-

ников и почечных артерий, коарктацией аорты.

3.Хирургическое лечение заболеваний брюшной аорты и её ветвей.

4.Хирургическое лечение хронической ишемии верхних и нижних конечностей.

5.Хирургическое лечение больных с сочетанными поражениями артериальных сегментов.

6.Заболеваниями венозной системы.

7.Экстренная патология магистральных артерий и вен.

8.Врожденные заболевания сосудов.

За этот период отделение выпустило 3 монографии и 15 методических рекомендаций, опубли-

кованы более тысячи статей и тезисов, из них более 500 в центральных изданиях, проведены 2 всесоюзных симпозиума по проблемам сосудистой хирургии. Защищены 7 докторских и 24 кандидатские диссертации.

В настоящее время в отделении работают руководитель отделения, д.м.н., профессор Ф.Ш. Бахритдинов, главный научный сотрудник д.м.н. З.З. Каиримов, заведующий отделением к.м.н. О.А. Тоиров, врачи - ординаторы к.м.н. М.-Г. Р. Нурмухамедов, А.М.Масудов, младший научный сотрудник А.С.-Суюмов, ординаторы А.З.Юсуббаев, А.А.Норкулов, аспиранты С.М.Гаппаров, Н.Р.Асамова.

ОТДЕЛЕНИЕ ПЛАСТИЧЕСКОЙ И РЕКОНСТРУКТИВНОЙ МИКРОХИРУРГИИ

Создание и развитие службы реплантационной и пластической микрохирургии в Республике Узбекистан связано с именами академика В.В.Вахидова, профессоров Б.Л.Гамбарина, М.Ю.Юнусова.

Республиканский центр микрохирургии был создан в 1982 году на базе Ташкентского филиала Всесоюзного научного центра хирургии, ныне - республиканского специализированного центра хирургии имени академика В.Вахидова. Центр микрохирургии начал функционировать при отделении хирургии сосудов под руководством профессора Гамбарина Б.Л. В последующем на базе 6 городской больницы в Ташкенте было организовано и отделение экстренной микрохирургии на 25 коек. Отделение при центре стало плановым, где начались разработка и внедрение реконструктивно-пластических операций с использованием микрохирургической техники.

В отделении пластической и реконструктивной микрохирургии республиканского специализированного центра хирургии имени академика В.Вахидова (руководитель отделения д.м.н. Каюмходжаев А.А.) выполняются плановые эстетические и реконструктивно-пластические операции, в том числе и с применением микрохирургической техники. Отделение располагает 15 койками, современным набором хирургических инструментов и оборудования, включая операционные микроскопы производства ведущих фирм. В отделении работают высококвалифицированные пластические микрохирурги (д.м.н. Каюмходжаев А.А., к.м.н. Юлдашев У.К., врачи ординаторы Гуламова А.Б., Расулов Ж.Д., Атабеков И.Р.). Сотрудники отделения являются членами общества пластических, реконструктивных и эстетических хирургов России (ОПРЭХ) и Республики Узбекистан (ОПРЭХ Уз.).

В отделении выполняются следующие восстановительные, реконструктивно-пластические и эстетические операции.

I. Реконструктивно-пластические операции:

при последствиях повреждения сосудов, нервов, сухожилий и мышц конечностей;

восстановительные операции при последстви-



д.м.н. Каюмходжаев А.А.

ях ожогов;

замещение обширных дефектов мягких тканей после травмы или удаления новообразований, в том числе и с использованием микрохирургической технологии;

замещение обширных сквозных дефектов лица;

реконструкция трубчатых костей при дефектах и врожденных ложных суставах (при неэффективности традиционных способов) с использованием микрохирургических костных аутотрансплантов;

пластика при незаживающих ранах и трофических язвах.

II. Урологические операции и детская хирургия:

крипторхизм, варикоцеле (с применением микрохирургической техники);

операции при врожденных деформациях конеч-

ностей;

мужское, женское бесплодие (микрохирургическое восстановление семявыносящего протока и маточных труб).

III. Операции при лимфостазе конечностей:

лимфо-венозные анастомозы, пересадка микрососудистых лоскутов.

IV. Эстетические операции:

аурикулопластика - пластика ушных раковин, блефаропластика - пластика век,

абдоминопластика -пластика живота,

пластика молочных желез (уменьшение, подтяжка).

V. Операции при врожденных деформациях лица и туловища.

Первыми микрохирургами, выполнившими реплантации отчлененных конечностей были доктора Югай Д.Ф., Урманов И.Ф., Минаев Т.Р., Самарцев В.И. Этап становления микрохирургии начался с освоения новых методик: микрохирургическая аутотрансплантация скелетной мышцы, фрагментов костей, большого сальника (Гамбарин Б.Л., 1986, Юнусов М.Ю., 1992, Каримов З.З, Тен С.Л., Каюмходжаев А.А., и др.). Параллельно разрабатывались и внедрялись в практику микрохирургические операции при лимфостазе конечностей. Необходимо отметить, что впервые в республике были разработаны и внедрены в клиническую практику лимфодренирующие операции с использованием лимфоидных микрохирургических лоскутов. По результатам исследований была успешна защищена кандидатская диссертация Юлдашева У.К. "Хирургическое лечение лимфатических отеков нижних конечностей", 2001г. Результаты разработки и внедрения реконструктивно-микрохирургических операций на периферических нервах нашли свое отражения в докторских диссертационных работах докторов Югай Д.Ф. (1991), Минаева Т.Р. (1997), Сайдкариева У.Б. (1997), Каюмходжаева А.А. (2005). Значимый вклад внесен в разработку и внедрение способов реконструктивной микрохирургии в лечение мужского и женского бесплодия (Юнусов М.Ю., 1986, 1991; Самарцев В.И., 1998; Каюмходжаев А.А.1993; Гуламов А.Б., Расулов Ж.Д., 2010). В этом направлении успешно ведутся исследования в рамках грантового проекта ИТСС 4-9 "Разработка и внедрение принципов реконструктивной микрохирургии в лечении бесплодия" (2009-2011).

Микрохирургия в республике продолжает развиваться в рамках специальности и внедряться в практику других медицинских дисциплин. В прикладном качестве микрохирургическая методика нашла широкое применение в работе урологов, нейрохирургов, ангиологов, травматологов, онкологов и других специалистов. Разработаны и внедрены в практику реконструктивно-пластиические операции после радикальных операций по поводу онкологических заболеваний. В том числе пластические операции при обширных дефектах области шеи и головы (Каюмходжаев А.А., Гуламов Ф.Б.), восстановительные операции после радикальной ма-

стэктомии (Тен С.Л., Миррахимова Д.Т., Азимова Р.Б.), использование костных аутотрансплантатов на микрососудистых анастомозах при дефектах челюсти и трубчатых костей (Юнусов М.Ю. (1992), Каюмходжаев А.А., Тен С.Л., Солиев Н.М. 1995).

Сегодня восстановительная микрохирургия, являясь мощным инструментом современной реконструктивной и пластической хирургии, включает челюстно-лицевую, косметическую хирургию, хирургию кисти, последствий ожогов, травм конечностей, врожденных и приобретенных деформаций, кожных опухолей, реконструкцию покровных и мягких тканей туловища, включая молочную железу и наружные гениталии.

Независимость Республики Узбекистан стала еще одним шагом в развитии практической и научной медицины. Особо необходимо отметить роль научных исследовательских грантовых проектов, создающих возможность разрабатывать и внедрять новые технологии в медицине, в том числе и в реконструктивно-пластиической микрохирургии. Результаты исследований в рамках таких грантовых научных проектов, как "Реконструктивно-пластиическая микрохирургия последствий травм" (2003-2005), "Микрохирургическая аутотрансплантация в лечении последствий ожогов"(2006-2008), "Разработка и внедрение принципов реконструктивной микрохирургии в лечении бесплодия" (2009-2011) внедряются и будут внедряться в клиническую практику. Особое место занимают разработки по использованию пластической микрохирургии в лечении последствий тяжелых ожогов (Тен С.Л., Юнусов Р.Ю., Азимова Р.Б, Юлдашев А.А.) За последнее десятилетие в республике развивается новый раздел пластической хирургии - пластическая эстетическая хирургия. В клиническую практику РСЦХ им.акад. В.Вахидова, отделов внедрены такие высокотехнологичные операции, как глубокая круговая подтяжка кожи лица с SMAS комплексом, открытая ринопластика, пластика формы молочной железы после мастэктомии с использованием микрохирургии, различные виды маммопластики, абдоминопластика, использование тканевых экспандеров в пластической хирургии и др.

В настоящее время успешно функционируют отделения пластической и реконструктивной микрохирургии в Самаркандской, Наманганской, Ферганской и Андижанской областях. Отделение реконструктивной и пластической микрохирургии РСЦХ им. акад. В.Вахидова выполняет практически весь арсенал микрохирургических операций, располагает обширным опытом выполнения этих операций и является основным научным, лечебным и учебно-методическим центром по внедрению микрохирургической технологии. В отделении проходят стажировку и обучение по разработанной программе хирурги различных специальностей из Ташкента и областей республики.

Основное научное направление отделения реконструктивной и пластической микрохирургии - микрохирургическая аутотрансплантация. Вос-

становление отсутствующих в результате врождённой патологии или утрачённых в результате травмы, заболевания или ятрогении анатомических и функциональных составляющих различных частей человеческого тела и органов является основной целью реконструктивных и пластических микрохирургических операций. Возможность переноса функционирующей ткани или анатомического образования с немедленным восстановлением в нем кровообращения и с последующим восстановлением всех видов иннервации позволяет вернуть утраченную функцию органа. В отделении разрабатываются и проводятся операции при обширных посттравматических дефектах мягких тканей, сочетанных с повреждениями мышц, сухожилий, нервов, костей верхних и нижних конечностей с использованием микрохирургической аутотрансплантации поврежденных структур. Результаты исследований в этом направлении нашли свое отражение в докторской диссертации руководителя отделения пластической и реконструктивной микрохирургии Каюмходжаева А.А. ("Реконструктивная микрохирургия в лечении повреждений верхних и нижних конечностей", 2004г.), в кандидатских диссертациях Сайдкариева У.Б. ("Пластика периферических нервов в условиях рубцово-измененного реципienteного ложа", 1997), Мамажонова И.А. ("Хирургическое лечение дефектов мягких тканей голени и стопы" 2007г.)

Нами впервые в СНГ выполнена отсроченная пластика формы и объема молочной железы у женщины после радикальной мастэктомии с использованием микрохирургической аутотрансплантации ягодичного лоскута на верхне-ягодичных сосудах. Дальнейшие исследования и разработки новых методик пластики молочной железы при раке позволили внедрить микрохирургическую аутотрансплантацию TRAM-лоскута в одномоментном восстановлении формы и объема молочной железы после радикальной мастэктомии с высоким эстетическим результатом. Результаты научных исследований по реконструктивно-пластическим операциям на молочной железе нашли свое отражение в докторской диссертации Миррахимовой Д.Т. ("Разработка новых методов и модификаций реконструктивно-пластических операций на молочной железе с использованием аутотканей", 2003 г.).

Обобщая многолетний опыт, можно сказать, что реплантация отчлененных частей конечностей стала рутинной работой центра экстренной микрохи-

рургии. В отделении плановой пластической и реконструктивной микрохирургии выполнены более 1000 операций по поводу крипторхизма и варикоцеле с применением микрохирургической техники, свыше 500 микрохирургических аутотрансплантаций мягко - тканых лоскутов, костей, мышц в замещении костных дефектов, сотни операций при повреждениях периферических нервов, сухожилий, кожной пластики постожоговых рубцовых контрактур различных частей тела и конечностей, удаления гемангиом и образований, огромный арсенал выполненных эстетических операций (маммопластика, абдоминопластика, ринопластика, блефаропластика, круговая подтяжка лица и т.д.). Научный потенциал отделения пластической и реконструктивной микрохирургии насчитывает более 300 публикаций по различным проблемам пластической микрохирургии, 6 авторских свидетельств, более 10 методических рекомендаций, защищены 11 кандидатских и 3 докторских диссертаций. В учебно-методическом центре отделения прошли специализацию более 20 хирургов Ферганской, Андижанской, Наманганской и других областей Республики. Сотрудники отделения активно участвуют в съездах и конференциях, проходят специализацию в центрах России и дальнего зарубежья (Израиль, Индия, Южная Корея).

Внедрение микрохирургической технологии в хирургическом лечении различных видов патологии или заболеваний ведется под руководством директора РСЦХ им. академика В.Вахидова профессора Назирова Ф.Г. при активном участии хирургов других специальностей: в онкомаммологии к.м.н. Шоюсуповым Н.Р., челюстно-лицевой хирургии д.м.н. Жилоновым А.А., травматологии проф. Хамраевым Ш.Ш., реконструктивной хирургии пищевода проф. Низамходжаевым З.М., реконструктивно-пластической хирургии трахеи к.м.н. Худайбергеновым Ш.Н., урологии и андрологии д.м.н. Гульмухамедов Б.А. и др. В решении сложных задач современной хирургии на основе использования высоких медицинских технологий и, в частности, микрохирургии интеграция смежных специальностей и наук имеет огромное значение. Именно использование микрохирургической техники при выполнении традиционных хирургических операций позволило говорить о появлении "микрохирургической стратегии оперирования". Как показало время, пластическая и реконструктивная микрохирургия имеет большое соиздательное будущее.

ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИИ ЛЕГКИХ И СРЕДОСТЕНИЯ

Отделение хирургии легких и средостения сегодня - единственное специализированное отделение в республике, занимающееся хирургическим лечением патологии легких и органов грудной клетки.

Первую операцию - декортацию легкого по Delorme выполнил проф. В.В.Вахидов в 1975 году. С того момента в центре стали выполняться сложнейшие операции на органах грудной полости.

Задачей отделения было поставить на поток внутригрудные операции. Отделение наращивало темп, совершенствовалась диагностика, улучшалось качество анестезиологического и реанимационного пособия, период реабилитации. Широкое применение получила трахеобронхоскопия, которая в те годы проводилась под наркозом при помощи жестких тубусов дыхательных бронхоскопов, внедрением которой занималась прекрасный диагност, врач-эндоскопист А.Я.Фок.

С накоплением опыта и научного материала, отделение хирургии легких и средостения приступило к выполнению научно-исследовательских работ.

Основной темой отделения в годы становления было совершенствование диагностики и хирургического лечения эхинококкоза легких. Проведена научно-исследовательская работа по разработке и внедрению новых методов хирургического лечения эхинококкоза легких. Вышедшая в свет монография проф. В.В.Вахидова в 1972 году в соавторстве с к.м.н. Э.С.Исламбековым "Эхинококкоз легких" не утратила своего значения и до настоящего времени.

Экспериментально разработана и внедрена в клинику методика применения kleевых композиций (Д.А. Исмаилов, 1986г.), ультразвука низкой частоты (Э.С. Исламбеков, Д.А. Исмаилов, 1992г.), лазера (М.А. Шишгин, 1992г.; Б.И. Шукров, 1994г.; Д.А. Исмаилов, 1998г.; А.А. Байрамтаганов, 2004г.), прецизионной техники (Э.С. Исламбеков, Д.А. Исмаилов, Б.И. Шукров, Д.Г. Чернов, 1992г.) при хирургическом лечении эхинококкоза легких. Разработан способ одномоментных операций при двустороннем и сочетанном эхинококкозе легких и органов брюшной полости (Д.Т. Максумов, 1990г.; О.Т. Ирисов, 2004г.). Проведен анализ большого клинического материала (более 1500 операций) хирургического лечения гигантских, двусторонних, сочетанных и осложненных форм эхинококкоза легких, печени и других органов (Э.С. Исламбеков, 1992г.; З.К. Гафуров, 2003г.; В.Р. Акмеев, 2005г.; М.Н. Мухаммадиев, 2005г.). Работы при эхинококковой болезни были включены в отраслевую научно-техническую программу Минздрава СССР, в последующем они выполнялись по заданию центра науки и новых технологий Республики Узбекистан. Инициативной работой отделения было изучение роли неклостридиальной анаэробной инфекции в развитии и клиническом течении гнойных заболеваний легких и плевры совместно с руководителем бактериологической лаборатории профессором Л.Г. Баженовым (Н.А. Тулаев, 1990г.).

За 35 лет в отделении хирургии легких и средо-



к.м.н. Худайбергенов Ш.Н..

стения выполнены 6810 торакальных операций с общей госпитальной послеоперационной летальностью 3,3 %.

Большой вклад в развитие торакальной хирургии внес Заслуженный деятель науки Республики Узбекистан, доктор медицинских наук, профессор Кариев Тулкун Мукситович, руководивший работой отделения хирургии легких и средостения с 1974 по 1980 годы, ныне руководитель отдела реабилитации и хирургии туберкулеза УЗНИИФиП им. акад. Ш. А. Алимова.

Евстигнеев Юрий Александрович, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник (1974-1979гг.) и заведующий отделением (1979-1982гг.), начинал деятельность как торакальный хирург во впервые созданном специализированном отделении хирургии легких и средостения в 1960г. Принимал участие в разработке и внедрении сложнейших операций на органах грудной полости после внедрения интубационного наркоза. Изучению клинических, рентгенологических и морфологических изменений в легких при кистозном поражении была посвящена его кандидатская диссертация (1967г.).

Тишуков Александр Александрович после окончания целевой клинической ординатуры в ВНИИ пульмонологии в г.Ленинграде в 1974 начал трудовую деятельность в качестве младшего научного сотрудника. С 1984 по 1992гг. заведовал отделением хирургии легких и средостения. Благодаря А.А. Тишукову в отделении были внедрены повторные оперативные вмешательства при различных заболеваниях оперированного легкого.

На материале отделения хирургии легких и средостения изданы 4 монографии. Это "Медицинский клей в хирургии эхинококкоза легких", автор

Д.А. Исмаилов, Ташкент 1992г.; "Эхинококкоз" (морфологическое обоснование хирургического лечения), авторы Ф.Г. Назыров, Д.А. Исмаилов, Ф.В. Леонов, И.М. Байбеков, Ташкент 1999г.; "Лазеры в хирургии легких", авторы Х.А. Акилов, Д.А. Исмаилов, Ташкент 2001г.; "Эхинококкоз органов грудной полости", авторы Н.В. Чебышев, А.В. Стреляева, А.Х. Маленков, В.М. Садыков, Э.С. Исламбеков, Москва 2002г.

Монография Ф.Г. Назырова, Д.А. Исмаилова, Ф.В. Леонова, И.М. Байбекова "Эхинококкоз" в 2001г. заняла первое место в Республике Узбекистан и отмечена дипломом Госкомитета по науке и технике как лучшая монография в честь 10-летия независимости Республики Узбекистан.

Исламбеков Эркин Султанович - 1933-2005гг., отличник здравоохранения СССР и Республики Узбекистан, ветеран труда, доктор медицинских наук. С 1960 по 1974 гг. работал заведующим отделением грудной хирургии под руководством академика В.В. Вахидова. В 1968 году защитил кандидатскую диссертацию на тему "Хирургическое лечение эхинококкоза легких методом А.А. Вишневского". С 1974г. по 2005г работал в отделении хирургии легких и средостения РСЦХ им. акад. В. Вахидова в должности старшего, затем ведущего научного сотрудника и руководителя отделения. В 1992 году им защищена докторская диссертация на тему: "Хирургия эхинококкоза легких, (новые методы и пути улучшения лечения)". Э.С. Исламбеков является автором более, чем 200 научных работ, из них 2 монографии. В канун его 70-летнего юбилея в России вышла в свет фундаментальная монография "Эхинококкоз органов грудной полости", где обобщен многолетний опыт биологов, паразитологов и хирургов.

Талант ученого, педагога и врача у Э.С. Исламбекова сочетались с добротой и скромностью. Он пользовался заслуженным авторитетом среди медицинской общественности Узбекистана.

Исмаилов Джамшид Азизович, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения с 2005 г. по 2009г., профессор кафедры хирургии Ташкентского института усовершенствования врачей. С 1980г. по 1987г. работал младшим, с 1987г. научным, затем с 1989г. старшим и с 1998г. главным научным сотрудником, а с 2005 по 2009гг. руководителем отделения хирургии легких и средостения. В 1985г. защитил кандидатскую диссертацию на тему: "Применение медицинского клея при хирургическом лечении эхинококкоза легких", в ВНЦХ АМН СССР в Москве. В 1998г. защитил докторскую диссертацию на тему: "Применение лазерного излучения в комплексном хирургическом лечении заболеваний легких" в НЦХ им.акад. В. Вахидова. Под его руководством защищены 6 кандидатских диссертаций.

Худайбергенов Шухрат Нурматович в 1994г. после окончания лечебного факультета Ташкентского государственного медицинского института поступил в клиническую ординатуру кафедры госпитальной хирургии по специальности "Хирургия" при НЦХ имени академика В. Вахидова МЗ РУз. С 2001 по 2005г. работал ассистентом кафедры гос-

питальной хирургии ТашГосМИ, где под руководством профессора Назырова Ф.Г. занимался научной работой и в 2004 году защитил кандидатскую диссертацию на тему "Особенности лечебно-диагностической тактики у больных периампулярными опухолями, осложненными механической желтухой". С 2005 года занимал должность доцента кафедры госпитальной и факультетской хирургии Ташкентской медицинской академии. С 2007 по 2009 гг. прошел стажировку в центре грудной хирургии под руководством профессора Порханова Владимира Алексеевича в г.Краснодар. С 2007 года начал работу над докторской диссертацией, посвященной профилактике и лечению свищей главных бронхов после пневмонэктомии. С 2009 года возглавляет отделение хирургии легких и средостения РСЦХ имени академика В.Вахидова. В отделении были широко внедрены пластические и реконструктивные оперативные вмешательства при различных заболеваниях трахеи и бронхов, а также при патологиях органов средостения. Особо необходимо подчеркнуть роль Ш.Н. Худайбергенова в разработке и внедрении операций при различных осложнениях после радикальных операций на легких, особенно после пневмонэктомии (трансторакальная окклюзия свищей культуры главных бронхов). По теме диссертации опубликованы 45 печатных работ, получены 3 авторских свидетельства.

Максумов Давлятхан Талатович с 1972 по 1974г. проходил целевую клиническую ординатуру в ВНИИ пульмонологии в г.Ленинграде, после окончания начал трудовую деятельность в качестве младшего научного сотрудника до 1982г., в последующем врача-ординатора до 1994г. С 1994г. по настоящее время заведует отделением хирургии легких и средостения. Д.Т.Максумов совместно с акад. В.В.Вахидовым разработал и внедрил показания, противопоказания, способы операций при двустороннем и сочетанном эхинококкозе легких, что было положено в основу кандидатской диссертации (1990г). Максумовым Д.Т. в отделении были внедрены оперативные вмешательства при опухолях и кистах средостения, в том числе при патологии вилочковой железы. Особо необходимо подчеркнуть его роль в разработке и внедрении оперативного лечения и реабилитации больных при различных формах миастении с применением современных технологий (гемосорбция, мембранный плазмоферез, лазеротерапия).

Пахомов Георгий Львович помимо клинической работы в отделении работает доцентом кафедры госпитальной и факультетской хирургии Ташкентской медицинской академии, являясь директором магистратуры по программе "Грудная хирургия". Им разработана и внедрена в клиническую практику тактика лечения буллезной эмфиземы легких, основные положения которой изложены в диссертационной работе: "Хирургическое лечение буллезной эмфиземы, осложненной пневмотораком", защищенной в 2000г.

В настоящее время в отделении хирургии легких и средостения работают следующие сотрудники: за-

ведущий отделением к.м.н. Максумов Д.Т., врач-хирург, к.м.н. Ирисов О.Т, сис, к.м.н. Алимов М.М., мис Турсунов Н.Т., доцент кафедры госпитальной хирургии ТМА, к.м.н. Пахомов Г.Л., ассистент кафедры к.м.н. Хаялиев Р.Я, ассистент кафедры к.м.н. Эшонходжаев О.Д., ассистент кафедры хирургии ТашИУВ с курсом детской хирургии Холияров Ч.Ф., врач-хирург Аманов Б.Б. и аспирант отделения хирургии легких и средостения Бутаев А.Х.

Основные направления практической работы отделения:

- диагностика заболеваний бронхо-легочной системы и органов средостения с использованием высокоразрешающей мультислайсной компьютерной томографией с 3D реконструкцией и виртуальной бронхоскопией, фибробронхоскопии с биопсией, трансторакальной игловой биопсии, видеоторакоскопии и медиастиноскопии с биопсией лимфоузлов, а также радиоизотопной сцинтиграфии;

- хирургическое лечение заболеваний трахеи и бронхов, включая реконструктивные операции на трахее и ее бифуркации, радикальные операции при раке и доброкачественных опухолях легких, опухолях и кистах средостения, эмпиеме плевры, пороках развития легких и лимфатической системы, паразитарных заболеваниях легких, а также повторные и комбинированные операции на легких.

Актуальным является использование приоритетных хирургических технологий, в числе которых: линейный механический шов для изолированной обработки легочных сосудов при резекции легких; лазерно-механический шов бронха; низкочастотный ультразвук для профилактики и лечения эмпиемы плевры; девитализация клеток злокачественных опухолей и зародышевых элементов эхинококка; комбинированная операция удаления медиастинально-интравертебральной опухоли в форме песочных часов.

Проблема хирургического лечения эхинококковой болезни легких, эндемичной для стран Средней Азии и занимающей второе место по поражаемости населения после эхинококкоза печени, остается актуальной. В этой области отделение хирургии легких и средостения РСЦХ им. акад. В.В. Вахидова сохраняет свое лидирующее положение в стране. К настоящему времени накоплен опыт лечения более 2500 больных с различными формами эхинококкоза легких. При оказании помощи этим больным применяется мультидисциплинарный подход с привлечением специалистов отделения хирургической эндоскопии, микрохирургии, анестезиологии и реаниматологии. Адекватно подобранный алгоритм диагностики и тактики лечения, включая интраоперационные особенности при данной патологии, позволили добиться полной медицинской реабилитации у 90% пациентов.

В настоящее время в отделении ведутся научные разработки по двум направлениям.

НИР по контракту №АТСС 4-10 "Разработка алгоритма диагностики и тактики хирургического лечения эхинококкоза легких у детей и подростков". Цель исследования - разработать алгоритм диагностики и хирургического лечения, наметить

меры профилактики рецидива заболевания при эхинококкозе легких у детей и подростков на основе применения новых технологий.

НИР по контракту №АТСС-31.6 "Видеоторакоскопические и эндобронхиальные воздействия в комплексном лечении заболеваний бронхолегочной системы". Цель исследования - совершенствование видеоторакоскопических вмешательств при доброкачественных заболеваниях органов грудной клетки, эндоскопических методов лечения стенозов трахеи и бронхов.

В результате разработан и внедрен алгоритм диагностики осложненных форм эхинококкоза легких. Усовершенствованы традиционные и внедрены новые способы медицинской визуализации различных форм эхинококкоза легких. Определены роль и место трахеобронхоскопии в комплексном хирургическом лечении осложненных форм эхинококкоза легких. Установлена эффективность небулайзерной терапии и инъекционного способа введения лекарственных препаратов в трахеобронхиальное дерево при комплексном лечении осложненных форм эхинококкоза легких. Изучено состояние периферической крови и морфологии эритроцитов при эхинококкозе легких и изменения этих показателей при хирургическом лечении и лазеротерапии. На основе комплексного обследования больных эхинококкозом определены показания к резекции легкого. Определена эффективность применения электрохимически активированных растворов при лечении гнойных заболеваний легких и плевры.

Международное сотрудничество отдела. По договорам РСЦХ им. акад. В. Вахидова по обмену опытом отделение сотрудничает с медицинскими хирургическими центрами и международными фондами СНГ и дальнего зарубежья.

За последние годы сотрудниками отделения хирургии легких и средостения получены международные гранты для участия в международных форумах и симпозиумах с целью овладения современными технологиями в области торакальной хирургии. Торакальные хирурги отделения участвовали в международном курсе по эндоскопии в г. Давосе, Швейцария (2008), Всемирном конгрессе по торакальной хирургии и эндоскопии в Вене, Австрия (2009), международном семинаре Европейского общества торакальных хирургов в Версале, Франция (2009), в работе XX юбилейного конгресса Европейского респираторного общества в Барселоне, Испания (2010). В 2010 году заключен двусторонний договор и состоялись поездки сотрудников по обмену опытом и научными исследованиями в области торакальной хирургии между РСЦХ им. акад. В. Вахидова и Королевским госпиталем Royal Brompton & Harefield Hospital в г. Лондоне, Великобритания.

В 2007г. под эгидой министерства здравоохранения РУз и администрации РСЦХ им. акад. В. Вахидова врачи-хирурги Худайбергенов Ш.Н., Ирисов О.Т. и Эшонходжаев О.Д. были направлены на стажировку по торакальной хирургии в центр грудной хирургии в г. Краснодар Российской Федерации.

ции сроком на 2 года, который является авторитетным учреждением в области кардио-торакальной хирургии не только в странах СНГ, но и в мире. Специалисты, прошедшие стажировку, освоили и успешно внедрили в практику отделения хирургии легких и средостения современные методы диагностики, эндоскопического и хирургического лечения опухолевых и рубцовых стенозов трахеи и бронхов, включающих лазерную фотодеструкцию, стентирование, а также реконструктивные операции, в частности циркулярную резекцию трахеи при протяженных стенозах. В отделение проводится широкий спектр резекционных методов лечения при доброкачественных и злокачественных опухолях легких периферического и центрального характера, включающих лоб-, билоб- и пневмонэктомию с расширенной лимфодиссекцией; выполняется трансстернальная окклюзия культи главного бронха при свищах после пневмонэктомии. Внедрена видеомедиастиноскопия с биопсией лимфоузлов средостения и видеоторакоскопические операции на плевре и периферических образованиях легких. По результатам научной работы на основе двухстороннего сотрудничества центра грудной хирургии Краснодара и РСЦХ им. акад. В.Вахидова, в 2010г. под руководством профессора Назырова Ф.Г. защищена кандидатская диссертация Эшонходжаева О.Д. на тему: "Совершенствование диагностики и тактики этапного эндохирургического лечения рубцовых стенозов трахеи" и доктор-

ская диссертация руководителя отделения хирургии легких и средостения Худайбергенова Ш.Н. на тему "Оптимизация методов профилактики и тактики хирургического лечения бронхиальных свищей после пневмонэктомии".

Подготовлены к защите докторская диссертация Ирисова О.Т. на тему: "Современные аспекты тактики хирургического лечения ранних послеоперационных внутриплевральных осложнений после операций на легких", кандидатские диссертации младшего научного сотрудника отделения Турсунова Н.Т. на тему: "Показания к резекции легкого при эхинококкозе" и аспиранта отделения Бутаева А.Х. на тему: "Эфферентные методы детоксикации в комплексном хирургическом лечении миастении".

Подотоживая результаты более, чем 35-летнего труда коллектива профессиональных торакальных хирургов, можно заключить следующее: отделение хирургии легких и средостения в настоящее время является лидирующим в стране по специализации "Торакальная хирургия", где в полном объеме оказываются все виды хирургической помощи больным с патологией легких и средостения, где проходят обучение и специализацию резиденты магистратуры и клинические ординаторы. Выпущены 5 монографий. Изданы 15 методических рекомендаций и 7 информационных листков. Получены авторские свидетельства на 6 изобретений. Опубликованы более 600 научных работ. Защищены 3 докторские и 23 кандидатские диссертации.

ЛАБОРАТОРИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Лаборатория патологической анатомии начала функционировать несколько позже официального открытия центра. Создатель центра Васит Вахидов прекрасно оценивал значение морфологических исследований в хирургии как для диагностики, так и для научных исследований и разработок.

Будучи блестящим хирургом и великолепным клиницистом, глубоко владеющим искусством диагностики он, пожалуй, в наибольшей мере осознавал значение новейших методов диагностических, в том числе и морфологических исследований для развития клинической медицины. Планируя создание центра хирургии, он не отделял клиническую хирургию от научно-диагностических дисциплин. Именно это определило что ещё на этапах проектирования центра, почти половина его полезной площади отводилась научно-диагностическим подразделениям. Лаборатория патологической анатомии не была в этом ряду исключением. Строительство двухэтажного корпуса для лаборатории патологической анатомии началось летом 1976 года. Центр работал уже в полную силу.

Васиту Вахидовичу очень хотелось, чтобы будущая лаборатория стала самым современным центром патологической анатомии. Он прекрасно понимал, что это возможно только на основе использования современных методов и технологий мор-



Профессор Байбеков И.М.

фологического исследования. Это ещё раз подтверждает значение, которое В.В.Вахидов придавал патологической анатомии, а также его отношение к морфологии, как к одному из краеугольных камней в фундаменте медицинской науки.

С 1976 по 1978г. руководителем лаборатории патологической анатомии был доц. Фролов Б.Ф. Пройдя по конкурсу на эту должность, он переехал из Семипалатинска, где был заведующим кафедрой патологической анатомии мединститута. Вместе с ним в Ташкент переехали Ф.И.Фролова, которая стала заведовать прозекторской, Мурашкина Н.Н., а также Ворожейкин В.М. и Хорошаев В. А., впоследствии ставшие докторами мед. наук и профессорами.

С 1979г. руководителем лаборатории стал И.М. Байбеков, который владел основными современными методами морфологии - электронной микроскопией, морфометрией, радиоавтографией, люминесцентной микроскопией, что было характерно для школы академика АН Уз К.А.Зуфарова, где И.М.Байбеков работал после окончания ТашГосМИ и защитил кандидатскую диссертацию.

В.Вахидов предложил И.М.Байбекову поработать практическим патологоанатомом и пройти усовершенствование по патологической анатомии. После работы прозектором в железнодорожной больнице под руководством опытного патологоанатома О.Г.-Терехова - сына известного проф. Терехова Г.Н. - основателя патологической анатомии как науки в Узбекистане, И.М.Байбеков учился на курсах усовершенствование по патологической анатомии в Харьковском институте усовершенствования врачей.

В 1977г. И.М.Байбеков был зачислен на должность врача-прозектора, а в сентябре прошёл по конкурсу на должность старшего научного сотрудника.

И.М.Байбеков на три месяца был откомандирован в Москву для работы в отделе патологической анатомии ВНИИК и ЭХ, которым тогда руководила доктор мед. наук Князева Г.Д. В отделе патологической анатомии Института хирургии им А.В.Вишневского - рук. акад. РАМН проф. Саркисов Д.С. и в Онкологическом научном центре.

С первых дней работы в Институте В.Вахидов поручил ему контроль за строительством патологоанатомического корпуса, приобретением аппаратуры и оборудования для будущей лаборатории.

Весной 1978г. закончилось строительства корпуса сотрудники лаборатории сразу смогли запустить практически одновременно все основные методы научного морфологического исследования и проводить прозекторскую работу.

Сотрудники лаборатории патологической анатомии. В.А.Хорошаев и В.М.Ворожейкин в один день защитили свои кандидатские диссертации в 1 МОЛМИ им. Сеченова, И.М.Байбеков свою докторскую диссертацию защитил в 1988г. в НИИ морфологии человека АМН СССР, там же в 1995г. защитил докторскую диссертацию Р.Ш.Мавлян-Ходжаев.

В налаживании методик электронной микроскопии, монтаже и обслуживании электронного микроскопа, который функционировал со дня введения в строй патологоанатомического корпуса, боль-

шую роль сыграл выпускник МЭИ Э.Ш.Мусаев. Позднее он закончил биологический факультет и защитил кандидатскую диссертацию по специальности "клеточная биология".

Однако электронный микроскоп производства Сумского завода не мог обеспечить должного уровня исследований как в качественном, так и количественном отношении.

Васит Вахидович добился решения госплана республики о выделении средств для целевой закупки японского электронного микроскопа. Заказав вместе микроскопа фирмы Jeol микроскопы фирмы Hitachi, умело составив заявку, удалось на выделенные средства прибрести два микроскопа - трансмиссионный и сканирующий, всё необходимое дополнительное оборудование и даже запасные части.

Нельзя не отметить и существенную роль, которую сыграл при подписании соответствующих контрактов и доставке микроскопов в Ташкент рук. отдела экспериментальной хирургии. А.Х.Касымов.

В июне 1981 года оба микроскопа начали интенсивно эксплуатироваться. Это обеспечило возможность продуктивной работы на высоком методическом уровне.

До этого И.М.Байбеков и Э.Ш.Мусаев более месяца провели в Москве в НИИ морфологии человека АМН, осваивая методику сканирующей электронной микроскопии. Благодаря этому лаборатория патологической анатомии стала и основным центром сканирующей электронной микроскопии в Центральной Азии.

Большое внимание Васита Вахидовича определило создание высокой творческой обстановки, царившей в коллективе лаборатории патологической анатомии центра. Всё указанное позволило в короткий срок завоевать коллективу лаборатории авторитет в научном мире не только Узбекистана, но и за его пределами.

Лаборатория патологической анатомии должна была обеспечить соответствующие исследования всех клинических подразделений. Это неизбежно обуславливала многотемье. Однако работа по многим направлениям позволяла сопоставлять и анализировать проявления патологических процессов различных органов и патоморфоз хирургических болезней при использовании разнообразных методов хирургического лечения.

Это были годы интенсивного внедрения в абдоминальную хирургию органосберегающих операций в лечении язвенной болезни. В первую очередь различных видов vagotomий. Ввиду этого основное место в научных исследованиях коллектива лаборатории патологической анатомии занимали вопросы хирургического лечения и патоморфоза язвенной болезни.

Руководителем отдела хирургии желудка тогда был проф. Л.Г.Хачиев, один из ведущих абдоминальных хирургов Узбекистана. Научная же работа в отделе проводилась под непосредственным руководством Ю.И.Калиша, который в те годы был старшим научным сотрудником.

Фрагменты морфологических исследований выпол-

нялись под руководством И.М. Байбекова. В них принимали участие сотрудники лаборатории патанатомии В.А.Хорошаев, Л.Д. Нуруллаев, Э.Ш.Мусаев, Т.В.Азимова, Б.М.Мирзахмедов, Р.Ш.Мавлян-Ходжаев.

Уже в начале 80 годов нами совместно был опубликован ряд статей в центральных журналах. По этой проблеме выпущены 4 монографии. На базе лаборатории выполнены фрагменты 5 докторских диссертаций, одна из которых по патологической анатомии, и свыше 20 кандидатских диссертаций.

Среди первых были кандидатские диссертации М.М.Ильясова (1983), оппонентом по которой выступал крупнейший хирург нашего времени А.Ф.Черноусов; Р.А.Садыкова (1985), М.А.Волынского (1986), А.Г.Богданова-Березовского (1990) и многих других.

Большие исследования проводили по изучению циррозов и других видов патологии печени и жёлчных путей, их патоморфоз при различных видах оперативного лечения. Эти исследования под руководством И.М. Байбекова проводили В.М.Ворожейкин, В.А.Хорошаев, Т.В.Азимова. Они также отражены в 5 докторских диссертациях, одна из которых по патологической анатомии и двух монографиях. Среди докторских диссертаций работа П.М.Хамидова, Ф.Г.Назырова, Х.А.Акилова, Б.К.Алтыева и др., кандидатские диссертации Артыкова Ш.Н. (1992), А.И.Икрамова (1996), Ш.Х.Хашимова (1998) и др.

Сотрудники лаборатории принимали активное участие в исследованиях по кардиоплегии и другим проблемам хирургии сердца, патологии сосудов и микрохирургии. Указанные исследования проводились И.М.Байбековым, В.А.Хорошевым и Л.Д.Нуруллаевым. Они обобщены во многих статьях и диссертациях, среди которых работа М.Ю.-Юнусова (1991), В.А.Хорошева (1986), М.Т.Махмаджанова (1987) и др.

В настоящее время в лаборатории проводятся исследования по сравнительной структуре различных отделов сердца и крупных сосудов. Эти исследования проводятся совместно с американскими коллегами из госпиталя св. Луки (г. Милвоки, Висконсин). Они осуществляются И.М.Байбековым, П.Е.Каракозовым, Б.К.Ибадовым, А.Х.Бутаевым, Н.А.Стрижковым. Они обобщены в выпущенной совместно с американцами на двух языках книге "Структура сердца" (2004), а также изданной ранее авторским коллективом под руководством Ф.Г.Назырова "Сканирующая электронная микроскопия сердца и биоматериалов, используемых в кардиохирургии". Одним из авторов этой книги является замечательный кардиохирург и прекрасный человек Д.С.Гулямов, который совместно с Вахидовым В.В. был одним из основоположников нашего центра и отдела хирургии сердца.

Существенное место занимали исследования по хирургической патологии лёгких, вопросов детоксикации и гемосорбции (И.М.Байбеков, В.А.Хорошев, В.М.Ворожейкин). Эти исследования обобщены в докторских диссертациях Д.А.Исмаилова (1998) Б.З.Касымова (2000), кандидатской И.П.Кириченко (1984) М.А.Шишкина (1992) и др. работах.

Особое место занимало изучение эхинококкоза

печени и лёгких. Результаты этих исследования также нашли свое отражение в докторских и кандидатских диссертациях, многочисленных статьях и монографиях. В эти исследования много труда и таланта вложил Ф.В.Леонов, который в 1990 году защитил кандидатскую диссертацию. Позже эти исследования легли в основу монографии "Эхинококкоз", созданную авторским коллективом под руководством Ф.Г.Назырова. Эта монография удостоилась диплома и премии ГКНТ РУз на конкурсе по случаю 10 - летия независимости Узбекистана.

Среди докторских диссертаций по этой тематике работы Э.С.Исламбекова, Д.А.Исмаилова (1998), кандидатская, а затем и докторская диссертации Ф.А.Ильхамова (1991, 2005) и др.

В короткий срок коллектив лаборатории завоевал авторитет в научном мире не только Узбекистана, но других республик.

Это особенно явственно прозвучало в 1983г. на состоявшемся в Ташкенте VII Всесоюзном съезде патологоанатомов, то есть через неполные пять лет работы лаборатории. Пленарные заседания съезда проходили в актовом зале центра. К тому времени двое сотрудников лаборатории стали кандидатами наук. Всего в лаборатории к этому сроку были подготовлены около 20 кандидатских и 5 докторских диссертаций, выпущены свыше 50 журнальных статей.

В 1978г. В.Вахидов способствовал приобретению лабораторией патологической анатомии первого лазера. Этот год можно считать годом зарождения лазерной медицины в Узбекистане. Уже через год появились первые публикации, посвящённые изучению действия лазерного излучения на биоткани. Широкие исследования взаимодействия лазерного излучения с биотканями, проводимые под руководством И.М.Байбекова, результаты которых доложены на многочисленных международных форумах, принесли лаборатории всемирное признание. В 1988г. морфологические основы влияния излучения на репаративные процессы были обобщены в успешно защищённой И.М.Байбековым в НИИ морфологии человека АМН СССР (Москва) докторской диссертации.

Только по этой проблеме лабораторией в сотрудничестве с другими отделами центра нами выпущены шесть монографий. Защищены докторские и более двух десятков кандидатских диссертаций. Эти исследования в настоящее время успешно продолжаются.

В настоящее время проводятся глубокие исследования совместно с отделом анестезиологии и реаниматологии (рук. к.м.н. Назырова Л.А.) по изучению влияния лазерного излучения на кровь. Результаты этих исследований обобщены в монографии, изданной в России.

И.М.Байбеков, Р.Ш.Мавлян-Ходжаев, наряду с проф. Ф.Г.Назыровым и Ю.И.Калишем избраны членами Лазерной академии наук России.

Другим направлением научных исследований лаборатории было исследование медико-биологических свойств электроактивированных водных растворов.

По материалам исследований медико-биологи-

ческих свойств ЭВР группой сотрудников из центра хирургии и СредаНИИГАЗа, возглавляемых В.Вахидовым, была подана заявка на изобретение. По ней было получено не одно, а три авторских свидетельства, что явилось беспрецедентным случаем для ГосКомИзобретений СССР.

К сожалению, не многие знают, что первым научным руководителем исследований по медико-биологическим свойствам ЭВР был директор НЦХ акад. АН РУз, профессор Васит Вахидов.

О том, насколько важное значение придавало руководство центра морфологическим исследованиям, патологической анатомии указывает и тот факт, что первый персональный компьютер был приобретен для лаборатории патологической анатомии. Это произошло в 1990.

Проведение исследований по многим направлениям привлекало в лабораторию не только сотрудников центра, но и исследователей многих других научных учреждений различных городов Узбекистана и других стран.

Многочисленные исследования проводились и проводятся стоматологами, дерматологами, гинекологами, нейрохирургами, травматологами терапевтами. В докторских диссертациях Г.А.Поляковой (1996), В.А.Акобяна (1987), Султанова (1989), А.Ш.Ваиссова, О.М.Рянской (1990), Б.А.Магрупова (1991), К.М.Мадартова (1997), К.Э.Махкамова (1999), У.Б.Ханапияева (2002) и многих других морфологические исследования проведенные в лаборатории, занимают значительное место.

Исследования со стоматологами наряду с большим багажом научных знаний по гастроэнтерологии и, в первую очередь, патоморфоза язвенной болезней, позволили сформулировать концепцию структурных основ барьерно-защитной функции пищеварительного тракта. Результаты этих разработок отражены в докторской диссертации Р.Ш.Мавлян-Ходжаева (1995), Х.И.Ирсалиева, Х.Ш.Рахманова в кандидатских диссертациях, статьях, 3 монографиях.

Разработка и внедрение новых технологий в хирургию, в медицину в целом, отличает многие работы, выполняемые сотрудниками РСЦХ им. акад. В.Вахидова.

Создание лабораторий, привлечение и воспитание соответствующих кадров обеспечило выполнение научных исследований по актуальным вопросам различных разделов хирургии и смежных направлений медицины, которые во многом являются пионерскими, на высоком методическом уровне. Лаборатория патологической анатомии является одним из таких центров.

Об этом говорит тот факт, что за относительно небольшой срок в лаборатории выполнены фрагменты или полностью более чем 35 докторских, в том числе 6 по патологической анатомии и свыше 100 кандидатских диссертаций. Выпущено свыше 600 статей, в том числе свыше 100 в зарубежных изданиях, 15 монографий и получены более 10 свидетельств об изобретениях. Трудно перечислить всех исследователей, выполнявших фрагменты своих работ в лаборатории патологической анатомии.

Результаты исследований патогенеза хронических язв зафиксированы как научное открытие РАЕН.

На примере одного из самых немногочисленных подразделений РСЦХ видна большая роль, В.Вахидова. Создав такой центр морфологии, он внёс определенный вклад и в развитие этого направления медицины Узбекистана.

Коллектив лаборатории патологической анатомии как составная часть старается сохранять и преумножать славные традиции, которые были заложены создателем и организатором центра В. Вахидовым.

В этом мы ощущаем постоянную заботу и всемерную поддержку в лице проф. Назырова Ф.Г., ставшего после В.В. Вахидова директором НЦХ, затем долгое время работавшего министром здравоохранения РУз. В этот период патологоанатомический корпус подвергнут капитальному ремонту. Ныне проф. Ф.Г.Назыров, вновь возглавляя РСЦХ им. акад. В. Вахидова, немало времени и сил уделяет и поддержке и развитию лаборатории патологической анатомии.

Нельзя не отметить, что работавшие в разное время директором центра, его последователи проф. Акилов Х.А., и проф. Калиш Ю.И. уделяли в меру сил и материальных возможностей, внимание лаборатории патологической анатомии.

Наряду с научными исследованиями в лаборатории проводится и большая диагностическая работа. В год исследуются 10-12 тыс. биопсий. Эта работа проводится по контролем зав. прозектурой к.м.н. Б.М.Мирзахмедова.

Проведение морфологических исследований невозможно без квалифицированных лаборантов. Саксанова М. работает в лаборатории с первых дней её создания. Многие лаборанты уехали в другие страны или вышли на пенсию - Ланкина А.И., Меджитова В., Мурашкина Н.Н., Сажина Н., Полинарова Т. и др. Некоторые, к большому сожалению, рано ушли из жизни Н.Д.Захарова, С.А.Захаров.

Невозможно упомянуть всех, кто работал за эти годы в лаборатории патологической анатомии, выполняя фрагменты своих диссертационных работ. Многие из них в настоящее время занимают ключевые посты в медицинской науке и здравоохранении нашей страны и за рубежом.

Надеемся, что работа в лаборатории способствовала их научному росту и оставила в их душе добрые чувства.

Монографии выполненные в лаборатории.

1. Рябухин И.А., Хамидов, П.Х., Назыров Ф.Г., Ворожейкин В.М. Хирургическая коррекция лимфообращения при циррозе печени. Ташкент, Медицина.1986.

2. Байбеков И.М., Касымов А.Х., Козлов В.И., Мусаев Э.Ш., Самойлов Н.Г. Морфологические основы низкоинтенсивной лазеротерапии. 1991.

3. Байбеков И.М., Хаджибаев А.М., Касымов А.Х.. Структурные основы показаний и последствий ваготомии. Ташкент. Изд. им. Ибн Сино. 1992. с.274.

4. Байбеков И.М., Ворожейкин В.М., Икрамов А.И.. Функциональная морфология пищевода, желудка и печени при циррозе, холестазе и лазеротерапии. Ташкент Изд. им. Ибн Сино. 1995. с.240.

5. Байбеков И.М., Назыров Ф.Г. Морфологические аспекты лазерных воздействий. Ташкент. Изд. им. Ибн Сино. 1996. с.208.
6. Байбеков И.М., В.А.Хорошаев, Ю.И. Калиш, К. Мадартов, А.Х. Касымов. Функциональная морфология брюшины в норме, при перитоните, спайкообразовании, и лазерных воздействиях. Ташкент. Изд. им. Ибн Сино. 1996. с.142.
7. Структура и функции слизистого слоя тонкой кишki (ред. Морозов И.А) Москва. "Темпус" РАМ. 1998. с.282.
8. Назыров Ф.Г., Д.А. Исмаилов, Ф.В. Леонов, И.М. Байбеков. Эхинококкоз. Ташкент. Изд. им. Ибн Сино. 1999. с.207.
9. Назыров Ф.Г., Гулямов Д.С., Каракозов П.Е., Хорошаев В.А., Байбеков И.М. Сканирующая электронная микроскопия сердца и биоматериалов, используемых в кардиохирургии. Ташкент. Изд. им. Ибн Сино. 1999. с.264.
10. Ирсалиев Х.И., Рахманов Х.Ш., Ханазаров Д.А., Байбеков И.М. Функциональная морфология барьерно-защитных комплексов полости рта. Ташкент. Изд. им. Ибн Сино. 2001. с.338.
11. Алёхин С.А., Байбеков И.М., Гариф Ф.Ю., Рахманов Х.Ш. Теория и практика применения электроактивированных водных растворов в медицине. Ташкент. Изд. им. Ибн Сино. 2002. с.360.
12. Асомов М.С., Байбеков И.М., Шодиев Б.У., Ханапияев У.Б.. Остеосинтез, композиты, лазеротерапия, иммунокоррекция в лечении переломов костей. Ташкент. Изд. им. Ибн Сино. 2002. с.264.
13. Байбеков И.М., Каракозов П.Е., Ван С.Л. Чеканов В.С. Структура сердца. Ташкент. Изд. им. Ибн Сино. 2004. с.894.
14. Мухаммедов И.М., Ирсалиев Х.И., Байбеков И.М., Юлдашханова О.С., Мухамедова М.С. Микробиология и иммунология полости рта в норме и патологии. Ташкент. 2005. с.176.
15. Байбеков И.М., Мавлян-Ходжаев Р.Ш., Эрстекис А.Г., Москвин С.В. Эритроциты в норме, патологии и при лазерных воздействиях. Тверь. "Триада". 2008. с.256.

НАУЧНО-ЛАБОРАТОРНЫЙ ОТДЕЛ

На современном этапе развития медицины особенно высокие требования предъявляются к диагностике. В первую очередь это касается хирургии, где необходим постоянный контроль за состоянием больного путем динамических наблюдений и оценки различных клинико-лабораторных данных. Резкие изменения, которые могут возникнуть в состоянии пациента, нуждаются в быстрой и точной диагностике, позволяющей врачу разрабатывать адекватную тактику лечения и проводить эффективные терапевтические мероприятия.

Республиканский специализированный центр хирургии имени академика В.Вахидова является многопрофильным стационаром, выполняющим как хирургическое, так и консервативное лечение больных с различными заболеваниями. Лабораторное отделение центра, именуемое отделением биохимии с группой микробиологии, обслуживает клинические отделения, оперблок, научные подразделения и поликлиническое отделение. В настоящее время отдел включает 6 лабораторий.

1. Биохимическую лабораторию с экспресс-лабораторией.

2. Клинико-диагностическую лабораторию с экспресс-лабораторией.

3. Лабораторию по изучению обмена веществ;

4. Лабораторию ИФА-диагностики.

5. Бактериологическую лабораторию.

6. Клинико-диагностическую лабораторию консультативно-диагностического центра.

Основной задачей отдела является разностороннее, высококачественное и оперативное выполнение анализов. Над выполнением этой задачи постоянно работают свыше 50 сотрудников, в т.ч. 1 профессор, д.м.н., 1 старший научный сотрудник,



Профессор Баженов Л.Г.

к.б.н., 2 врача к.б.н. и 12 врачей высшей квалификационной категории.

История отдела, его организации весьма показательна, так как демонстрирует необыкновенную научную прозорливость академика В.В. Вахидова, который, несмотря на специфическое место хирургии в медицинской науке, огромное значение придавал теоретическим разделам медицины, в частности, биохимии, иммунологии и микробиологии. Отделение биохимии с группой микробиологии наряду с экспериментальным отделом и лабораторией патологической анатомии стало одним из

ключевых центров научно-исследовательской работы в институте.

Когда в первые годы становления центра встал вопрос о выборе путей научного поиска в отделе, академик В.В. Вахидов с большой настойчивостью рекомендовал выбрать в качестве основного научного направления изучение нарушений метаболизма различных органов и систем организма, развивающихся под воздействием неблагоприятных факторов операции и анестезии и разработки методов их коррекции. Это направление совместно с другими подразделениями института разрабатывалось на протяжении ряда лет научными сотрудниками А.А.Абидовым, И.В.Овчинниковым, Н.М.Герасимовым, С.С.Абидовой, Н.П.Ким, И.В.Косниковой, Л.В.Жуковой, Г.Х.Ишанкуловой. Результаты проведенных исследований легли в основу ряда докторских и кандидатских диссертаций.

Первым руководителем отдела (1975-1979 гг.) стал д.м.н., проф. А.А.Абидов. Под его руководством было начато выполнение двух крупных научных разработок: "Особенности обмена липидов при хирургическом лечении пороков сердца" и "Утилизация энергетических субстратов при оперативном лечении митрального стеноза", которые были успешно завершены в 1980г.

В 1980г. отдел возглавил д.м.н. проф. И.В. Овчинников. В это же время окончательно сформировалась структура отделения, которое включало несколько лабораторий и научных групп, каждая из которых курировалась квалифицированным специалистом в соответствующей области науки. В данном случае была воплощена еще одна идея академика В.В. Вахидова, заключавшаяся в том, чтобы во всех подразделениях отделения параллельно проводились и научные исследования, и рутинная диагностическая работа. Это давало возможность свободно маневрировать кадрами и эффективно использовать лабораторное оборудование, а также значительно повысить методический уровень исследований.

В 2000г. после переезда проф. И.В.Овчинникова в г. Санкт-Петербург (Россия), возглавившего там клинико-биохимическую лабораторию Центрального научно-исследовательского рентгено-радиологического института, руководителем отдела стал д.м.н. профессор Л.Г. Баженов. Главное внимание в деятельности отдела он обратил на повышение качества исследований. В результате проделанной работы отдел первым из аналогичных подразделений Республики Узбекистан был аттестован Узгосстандартом (Аттестационное свидетельство № 137 от 24.12.2001 г.). В отделе наложен и регулярно проводится в соответствии с международными стандартами внутрилабораторный и межлабораторный контроль качества выполняемых исследований.

Первоначально в состав отдела вошли лаборатория клинической биохимии с группой экспресс-диагностики (зав. - врач-лаборант высшей категории Т.С. Михайличенко, с 1990 г. - врач-лаборант высшей категории В.М. Сабирова, с 2001 г. - врач-лаборант высшей категории - Н.О. Кап-

лина) и лаборатория клинической диагностики. Бессменной заведующей лабораторией клинической диагностики с первых дней работы отделения и до выхода на пенсию была врач-лаборант высшей категории В.К. Терещенко. С 2001 г. лабораторией заведует врач-лаборант высшей категории Н.У.Ходжаева. Образовались несколько научных групп, возглавляемых старшими научными сотрудниками Н.М.Герасимовым, Р.А.Халмуратовой, С.С.Абидовой, И.В.Косниковой.

Д.м.н. Н.М.Герасимов на протяжении ряда лет, возглавляя группу по изучению гормонов и биологически активных веществ (БАВ), внес большой вклад в понимание молекулярных механизмов нейрогуморальной регуляции процессов вазоконстрикции у больных с патологией легких, сердца, магистральных сосудов до-, во время операции и в ближайшем послеоперационном периоде. Он впервые показал важное значение БАВ (простагландинов, катехоламинов, серотонина, гистамина, глюкокортикоидов) эндогенной опиатной системы в формировании эффектов анестезии и нейровегетативной блокады. Совместно с отделением анестезиологии им разработана концепция патогенеза острой хирургической боли и патогенетически обоснованы рекомендации по терапии легочной и артериальной гипертензии в ближайшем послеоперационном периоде. К сожалению, судьба безвременно вырвала из наших рядов Н.М. Герасимова.

Важную роль в отделе играла группа энзимологии. Работа этой группы начиналась с налаживания методов определения активности ферментов, имеющих существенное значение при сердечно-сосудистой патологии, поражениях печени и желчных путей. Начиная с 1980 г., наиболее интересные исследования, проводимые в этой лаборатории научными сотрудниками Н.П.Ким и И.В.-Косниковой, были сосредоточены на исследованиях углеводного метаболизма в условиях гипоксии и ишемии миокарда и мышц нижних конечностей. В 1987г. м.н.с. Н.П.Ким была защищена кандидатская диссертация на тему: "Регуляция энергетического обмена в миокарде с помощью комбинации лактата, глюкозы и сукцинат". В рамках этой работы и других исследований были изучены тонкие механизмы нарушения биоэнергетики миокарда под влиянием анестетиков, разработаны способы регуляции энергетического метаболизма миокарда комбинацией субстратов. Кандидатская диссертация научного сотрудника группы энзимологии И.В.Косниковой, защищенная в 1990 году, была посвящена экспериментальному обоснованию коррекции углеводного метаболизма в скелетной мышце при острой артериальной окклюзии конечности. В последующие годы главным направлением работы, проводимой совместно с экспериментальным отделом, являлось исследование воздействия некоторых методов физико-химической медицины на метаболизм углеводов в печени при ее патологии. Доказано эффективное влияние на метаболизм печени сорбционной детоксикации, в частности энтеросорбции. Другой раздел

этой работы был посвящен изучению влияния барокамерной тренировки организма к гипоксии на состояние метаболизма углеводов в печени. Показано стимулирующее воздействие адаптации к гипоксии на ряд функциональных систем организма.

Большая научно-практическая работа была выполнена группой патобиохимии липидного обмена. Первые сотрудники группы М.М.Ходжаев, М.И. Таирова, С.С.Абидова, Н.У. Ходжаева освоили современные методы определения продуктов липидного метаболизма в ткани и крови. Это количественное определение фракций липидов методом тонкослойной хроматографии, определение общих липидов, кетоновых тел в сыворотке крови и в тканях печени и сердца, полярографический метод изучения окисления жирных кислот митохондриями сердца и печени. В 1988 г. м.н.с. С.С. Абидова защитила кандидатскую диссертацию на тему: "Окислительный метаболизм жирных кислот в миокарде в условиях сочетанного воздействия адренергических препаратов и кетамина". М.н.с. Л.В.Жуковой выполнена оригинальная работа "Биогенные амины и липиды в механизме развития демпинг-реакции" (1993), открывшая новые, не известные ранее факты о роли биогенных аминов и липидов в механизме развития демпинг-синдрома.

Академик В.Вахидов всегда ратовал за развитие фундаментальных исследований в отделе. И такие исследования выполняются. В 1994-1995 гг. проводилась работа по гранту Фонда фундаментальных исследований ГКНТ РУз., изучались эндогенные механизмы регуляции устойчивого гипометаболизма при искусственном гипобиозе и анестезии. В рамках этого проекта были проведены фундаментальные исследования, позволившие выявить принципиальные отличия адаптации метаболизма к условиям спячки и общей многокомпонентной анестезии. Доказано, что в отличие от гипобиоза, при котором отмечается экономизация углеводно-энергетического обмена в жизненно важных органах, фторотановая анестезия приводит к нарушению дыхательной и фосфорилирующей активности митохондрий, а также подавляет окисление жирных кислот и НАД-зависимых субстратов. Результаты этой работы, явившиеся основой кандидатской диссертации м.н.с. Г.Ф. Ишанкуловой, позволили внести новое понимание анестезии как гипометаболического состояния, что может стать отправной точкой для создания новых технологий общей анестезии.

В 90 годы научная деятельность отдела получила новый импульс. Начались подготовительные работы по реализации нового проекта центра - трансплантации печени. Сотрудники отделения проф. И.В.Овчинников, с.н.с. С.С.Абидова и с.н.с И.В.Косникова, учитывая, что одной из главных задач при пересадке донорской печени является максимальная сохранность ее метаболических функций, подключились к новым исследованиям. Как известно, трансплантация печени является весьма травматичной операцией и, естественно, оказывает определенные отрицательные эффекты на метаболизм липидов и их перекис-

ное окисление (ПОЛ). Эти эффекты могут выражаться в нарушениях антиокислительной способности систем организма, что в свою очередь может привести к накоплению токсических продуктов ПОЛ. Другим аспектом проблемы является получение жизнеспособного трансплантата, пригодного для пересадки. Обеспечить функциональную активность донорского органа можно лишь путем совершенствования способов его защиты от ишемического повреждения. Решение этой проблемы связано с очень важной в теоретическом и практическом отношении задачей изыскания методов оценки жизнеспособности и структурно-функциональной сохранности консервируемого органа. Целью предстоящих исследований является повышение эффективности метаболической адаптации трансплантата посредством разработки щадящих методов физико-химического воздействия на печень на основных этапах ее пересадки.

Одним из перспективных направлений, разрабатываемых в настоящее время вместе с экспериментальным отделом, является изучение белкового, липидного метаболизма, процессов ПОЛ, а также состояния антиокислительной системы для объяснения механизма снижения антитоксической функции печени в условиях нарушения экоравновесия под влиянием соединений тяжелых металлов. По современным данным, во внутреннюю среду человека постоянно попадает около 100 тыс. чужеродных соединений. Ксенобиотики в большинстве своем обезвреживаются печенью, где в результате биоконверсии и конъюгации превращаются в нетоксичные водорастворимые соединения, доставляющиеся к почкам и выводящиеся из организма. Если нагрузка на систему детоксикации превышает ее функциональные возможности, развивается токсическое поражение печени. Спектр органоспецифичных ферментов, а также содержание основных энергетических субстратов достаточно объективно отражают функциональное состояние печени. Совместные с экспериментальным отделом исследования направлены на разработку асимметричных способов (путем воздействия на эндоэкосистему) решения медицинских аспектов борьбы с загрязнениями окружающей среды.

Возглавив отдел в 2000г., проф. Баженов Л.Г. поставил перед коллективом вопрос о выборе нового научного направления, которое должно было бы быть актуальным, перспективным, охватывать хирургическую патологию и в то же время объединять усилия всех научных групп отделения. В результате глубокого и всестороннего анализа мировой литературы в 2002г. было предложено новое стратегическое направление научного поиска отделения "Исследование биохимических, иммунологических и микробиологических аспектов атеросклеротических поражений сосудов микробного генеза у больных ишемической болезнью сердца и разработка эффективных методов их диагностики, профилактики и коррекции". Частично оно вошло как фрагмент в совместный с экспериментальным отделом проект "Разработка и совершенствование новых технологий коррекции и нормализации эндоэкологических нарушений при хирургических заболева-

ниях", получивший грант Центра по науке и технологиям РУз. на 2003-2005гг.

Атеросклероз и его осложнения являются основной причиной смертности населения, однако недостаточно изученная этиология и звенья его патогенеза снижают эффективность проведения реальной профилактики. В последнее десятилетие в литературе активно обсуждается связь сердечно-сосудистых заболеваний, прежде всего атеросклероза и ИБС, с хроническими инфекциями. Среди многих бактериальных патогенов *Chlamydia pneumoniae* (CP) является основным кандидатом на роль индуктора воспалительного процесса в сосудистой стенке и атерогенеза. Совокупность полученных к настоящему времени данных позволяет сделать заключение о том, что CP представляется весьма вероятным этиологическим агентом атеросклероза. Сказанное обуславливает необходимость пересмотра традиционных представлений о диагностике, лечении и профилактике как атеросклероза вообще, так и его осложнений у хирургических больных. Присутствие CP в организме больных способствует увеличению содержания продуктов липопероксидации, разрушающих мембранные структуры клеток эндотелия сосудов и инициирует образование первичных атеросклеротических бляшек. Поэтому лечение таких больных должно быть комплексным, а перспективное терапевтическое средство, во-первых, должно избирательно действовать на сердечно-сосудистую систему, во-вторых, содержать антиоксидант и в третьих - включать антимикробный агент против CP. С учетом изложенного в качестве основы разработанного нами препарата мы выбрали специализированные липосомы, которые дополнительно обогащаются антиоксидантом, а также антибиотиком, способным инактивировать CP. Данное средство планируется использовать как с лечебной, так и с профилактической целью. Проведенные исследования свидетельствуют о его высокой эффективности, что явилось основанием для подачи заявки на патент в Республики Узбекистан. Учет роли микробного фактора в этиопатогенезе атеросклероза и ИБС, несомненно, позволит повысить эффективность лечения больных, а также будет способствовать их действенной профилактике. В рамках этого направления выполняется 1 кандидатская и 1 докторская диссертации.

Продолжением исследований в области атеросклероза явилось изучение роли хронического субклинического воспаления в патогенезе метаболического синдрома (МС), диагностического и прогностического значения его маркеров у больных атеросклерозом.

МС характеризуется сочетанием у пациента артериальной гипертензии, абдоминального ожирения, дислипидемии, инсулинорезистентности тканей в виде нарушенной толерантности к глюкозе. Сочетание этих факторов обуславливает чрезвычайно высокий суммарный риск развития ИБС, инсулин независимого сахарного диабета и других заболеваний, обусловленных атеросклерозом. При МС риск инфаркта миокарда и инсульта утраивается, а смертность при этих заболеваниях удваивается (Болото-

ва Н.В.и соавт., 2005, Лутай М.И., 2005). До настоящего времени нет единого мнения о первопричине метаболических нарушений в механизме развития МС, поэтому одной из актуальных задач медицины является раскрытие его патогенеза. Проведенные нами исследования позволили выявить у больных с атеросклеротическими поражениями артерий, а также у пациентов с патологическим ожирением по абдоминальному типу признаки хронического субклинического воспаления, не исчезающие и после хирургического вмешательства. Наиболее показательным тестом, по нашим данным, представляется определение концентрации С-реактивного белка, являющегося предиктором инфаркта миокарда, инсульта, ретромбозов и рестенозов.

Практическая значимость работы заключается в том, что диагностика МС у больных хирургического профиля дает дополнительную информацию при оценке риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Сведения о выраженности воспалительного процесса позволяют выбрать правильную тактику лечения, оценить состояние больного после операции АКШ, артериальной окклюзии конечности, по поводу патологического ожирения, определить прогноз развития осложнений, осуществить мониторирование стентирования с целью оценки риска рестеноза внутри стента, контроль лекарственной терапии, что, несомненно, будет способствовать улучшению результатов хирургического лечения.

В настоящее время после реорганизации структуры отдела функции вышеуказанных 3 научных групп переданы лаборатории обмена веществ, руководимой с.н.с. к.б.н. И.В.Косниковой.

Одним из ведущих подразделений отдела является группа микробиологии, призванная решать серьезные теоретические и практические задачи борьбы с хирургической инфекцией. Первым ее руководителем (1976-1988гг.) была д.м.н. проф. Х.И.Исхакова, которая ныне возглавляет кафедру микробиологии ТашИУВ. Она создала слаженный высококвалифицированный коллектив и заложила благоприятные традиции для научного поиска. Основной областью научных интересов проф. Х.И. Исхаковой было изучение роли синегнойной палочки и других грамотрицательных бактерий при госпитальных инфекциях в хирургическом стационаре. В рамках данного направления ею была защищена докторская диссертация (1988) и опубликована монография (1987). С 1988 г. по настоящее время группу возглавляет д.м.н. проф. Л.Г.Баженов. В составе группы успешно работают врачи-бактериологи к.б.н. Е.В.Артемова, Е.В.Ризаева, С.А. Кучкарова. Коллективом этого подразделения в числе первых на пространстве СНГ было начато изучение роли неклостридиальных анаэробов в хирургической инфекции (с 1979г.) и *Helicobacter pylori* (с 1988г.) при гастродуodenальной патологии. По этим направлениям были защищены две кандидатские диссертации: "Выделение и идентификация строгого анаэробных микроорганизмов при гнойно-воспалительных заболеваниях" (Баженов Л.Г., 1987) и "Микробиоценоз желудка при гас-

родуоденальном хеликобактериозе и возможности его коррекции" (Артемова Е.В., 2001), а также докторская диссертация: "Helicobacter pylori при гастроуденальной патологии: выделение, идентификация и чувствительность к антимикробным факторам" (Баженов Л.Г., 1998).

С 2003 г. группой начаты исследования по тизучению роли бактериальных токсических субстанций в атерогенезе и канцерогенезе. Онкологические заболевания остаются одной из важнейших проблем здравоохранения и одной из основных причин смертности населения в большинстве стран мира. Поэтому поиск новых, более эффективных мер борьбы с раком является чрезвычайно актуальным. В последние годы в мире резко активизировались исследования роли различных микроорганизмов в регрессии злокачественных новообразований. Среди них весьма перспективным является изучение микробных субстанций, аналогов "Coley's vaccine". Эта вакцина, впервые предложенная W. Coley еще в XIX веке, представляет собой особым образом приготовленную ассоциацию бактерий. Основными действующими факторами таких препаратов являются мощная стимуляция иммунной системы, непосредственное киллерное воздействие микробных токсинов на атипичные клетки и ряд других. Важно отметить, что при их использовании параллельно с регрессией опухолей наблюдается обезболивающий эффект и ускоренное заживление операционных ран. Экспериментальный вариант вакцины в опытах на животных (белые мыши) с привитой аденоракиномой тонкой кишки показал достаточную эффективность разрабатываемого препарата и перспективность его дальнейшего изучения.

Кроме того, в настоящее время сотрудниками группы исследуются механизмы формирования антибиотикорезистентности (беталактамазная активность) микроорганизмов, кристаллографический метод идентификации микроорганизмов и его возможности для определения эндотоксинов грамотрицательных бактерий, эффективность антимикробной фотодинамической терапии для инактивации полирезистентных возбудителей нозокомиальных инфекций и др.

С целью более рационального применения антибиотиков и проведения эффективного мониторинга их эффективности с 2006г. на базе бактериологической лаборатории была впервые в республике организована химиотерапевтическая служба центра, представленная м.н.с. З.А.Шаниевой. В настоящее время ею выполняются исследования в рамках кандидатской диссертации на тему: "Антибиотикопрофилактика и антибиотикотерапия нозокомиальных инфекций у больных кардиохирургического профиля". Использование результатов этой работы позволит повысить эффективность профилактики и лечения нозокомиальных инфекций у кардиохирургических больных, оптимизировать спектр применяемых антибиотиков и снизить финансовые затраты на их приобретение.

С 2002г. в отделе начала функционировать лаборатория ИФА-диагностики (зав. - врач-лаборант

Г.Х.Усманходжаева), предназначенная для обследования доноров и больных центра перед операцией. В 2004г. лаборатория была оснащена новым оборудованием, предоставленным CDC (США), что позволило существенно повысить уровень исследований.

Отдел был с самого начала запланирован как центр для проведения научных и диагностических исследований. Однако одновременно с этим он стал базой для подготовки высококвалифицированных кадров врачей-лаборантов биохимического, клинико-диагностического и бактериологического профиля. За время существования отделения его сотрудниками защищены 4 докторских и 7 кандидатских диссертаций. Опубликованы более 900 научных работ, из которых значительная часть в виде журнальных статей, 4 монографии и руководства, более 30 методических рекомендаций и информационных писем, свыше 20 авторских свидетельств и патентов на изобретения. На базе подразделения сотрудниками других отделений центра и лечебно-профилактических учреждений республики выполнены 25 докторских и 70 кандидатских диссертаций. Отделение постоянно оказывает научно-методическую помощь различным учреждениям здравоохранения республики. За время его существования на рабочих местах в лабораториях прошли подготовку свыше 350 специалистов. Разработки отделения внедрены в процесс преподавания и практическую деятельность многих медицинских ВУЗов и лечебно-профилактических учреждений страны.

Научные изыскания сотрудников отдела получили одобрение как в республике, так и далеко за ее пределами. В 1988 и 1990гг. проф. Л.Г. Баженов дважды приглашался институтом микробиологии г. Галле (ФРГ) с докладами для ознакомления немецких коллег с результатами своих исследований. В 1990г. И.В.-Косникова в составе коллектива авторов стала Лауреатом премии Ленинского комсомола в области науки и техники за выполнение работы: "Экспериментальное обоснование применения гемосорбции в комплексном лечении тяжелой ишемии конечности". В 1992-1993гг. проф. Л.Г. Баженов в качестве победителя Международного конкурса "Биоразнообразие" получил стипендию Фонда Сороса. В 1996г. с.н.с. С.С. Абидова и с.н.с. Р.А. Холмуратова были избраны Действительными членами Нью-Йоркской Академии наук. В 2000г. разработка Л.Г. Баженова (кристаллографический метод идентификации микроорганизмов) экспонировалась на Международной выставке ЭКСПО-2000 (Ганновер, ФРГ). В 2004г. Е.В. Артемова и Е.В. Ризаева вошли в число победителей конкурса молодых ученых в рамках 3 Международного Конгресса по протеомиксам (Пекин, Китай, 2004).

Сотрудники отдела участвовали в работе многих международных конгрессов в Германии, Франции, Австрии, России и др. странах СНГ, симпозиумов, съездов и конференций, на которых ими было сделано свыше 100 докладов. В свою очередь на базе отдела также было проведено несколько республиканских научно-практических семинаров. В 1988-1991гг. группой микробиологии проводились совместные исследования с Институтом микробиологии г. Галле (ФРГ)

по изучению роли неклостридиальных анаэробов при хирургической инфекции и их идентификации кристаллографическим методом.

В настоящее время отдел является мощным диагностическим и методическим центром, проводящим исследования с использованием более чем 200 методик, часть из которых нигде больше в Республике Узбекистан не выполняется. Каждый год производится свыше 70000 диагностических исследований.

Отдел обеспечивает высококачественное и своевременное выполнение широкого спектра лабораторных исследований стационарных и амбулаторных больных. Эти исследования включают гематологические, цитологические, общеклинические, биохимические, микробиологические и иммунологические (серологические) анализы.

В отделе используется современная диагностическая аппаратура, в частности, биохимический автоматический анализатор VITROS-250 фирмы "Ortho Clinical Diagnostics" (США-Германия), иммуноферментный анализатор ELx808 фирмы "BIO-TEK INSTRUMENTS" (США), анализаторы: электролитов - Easy Lyte Calcium, газов крови - Easy Blood Gas, газов и электролитов - Easy Stat, фирмы "Medica" (США) и др. В рамках программы оснащения (дооснащения) научным и лабораторным оборудованием центра на 2009-2012гг. согласно постановлению кабинета министров Республики Узбекистан №241 от 10 ноября 2008г. поставлена высокоскоростная рефрижераторная центрифуга, ожидается поставка в 2010г. комплекта ИФА оборудования, прибора для гель-электрофореза и оборудования для ПЦР.

Таким образом 35-летие центра коллектив отдела встречает с несомненными достижениями в расцвете своего творческого потенциала и оптимистическими перспективами.

Список диссертаций, защищенных сотрудниками научно-лабораторного отдела.

Докторские диссертации:

1. Овчинников И.В. "Метаболизм энергосубстратов в миокарде при анестезиологическом обеспечении операций на сердце и некоторые способы его оптимизации" (1988).

2. Исхакова Х.И. "Синегнойная палочка и некоторые другие условно-патогенные бактерии, как возбудители бактериальных инфекций у больных хирургического профиля" (1988).

3. Герасимов Н.М. "Биологически активные вещества в общей анестезиологии и интенсивной терапии" (1991).

4. Баженов Л.Г. "Helicobacter pylori при гастродуodenальной патологии: выделение, идентификация и чувствительность к антимикробным факторам" (1998).

Кандидатские диссертации:

1. Баженов Л.Г. "Выделение и идентификация строго анаэробных микроорганизмов при гнойно-воспалительных заболеваниях" (1987).

2. Ким Н.П. "Регуляция энергетического обмена в миокарде с помощью комбинации лактата, глюкозы и сукцинатов" (1987).

3. Абидова С.С. "Окислительный метаболизм

жирных кислот в миокарде в условиях сочетанного воздействия адренергических препаратов и кетамина" (1988).

4. Косникова И.В. "Экспериментальное обоснование коррекции углеводного метаболизма в скелетной мышце при острой артериальной окклюзии конечности" (1990).

5. Жукова Л.В. "Биогенные амины и липиды в механизме развития демпинг-реакции" (1993).

6. Ишанкулова Г.Ф. "Влияние галотана и серотонина на окислительный метаболизм печени" (2001).

7. Артемова Е.В. "Микробиоценоз желудка при гастродуоденальном хеликобактериозе и возможности его коррекции" (2001).

Список монографий и руководств, выпущенных сотрудниками научно-лабораторного отдела:

1. Исхакова Х.И., Влодавец В.В., Колкер И.И. Микробиологические аспекты внутрибольничных инфекций в хирургических стационарах. Ташкент: Медицина, 1987, 134с.

2. Гиммельфарб Г.Н., Герасимов Н.М. Биологически активные вещества в общей анестезии и интенсивной терапии. Ташкент: Медицина, 1990, 192с.

3. Тилаева Г.У., Эргашева М.Д., Арипов А.Н., Овчинников И.В., Баженов Л.Г. и др. Сборник методов клинических лабораторных исследований. Часть II. Ташкент: Ибн Сино, 2000, 704с.

4. Тулаганов А.А., Тилаева Г.У., Баженов Л.Г. Интерпретация клинико-лабораторных тестов и анализов (Руководство). Ташкент, 2005, 355с.

Список патентов и авторских свидетельств на изобретения, полученных сотрудниками научно-лабораторного отдела:

1. Вахидов В.В., Мамаджанов У.Д., Касымов А.Х., Бахир В.М., Алеихин С.А., Исхакова Х.И., Байбеков И.М., Овчинников И.В. и др. Способ получения жидкости с биологически активными свойствами. АС№1121905, 1984.

2. Вахидов В.В., Мамаджанов У.Д., Касымов А.Х., Бахир В.М., Алеихин С.А., Исхакова Х.И., Байбеков И.М., Овчинников И.В. и др. Способ получения жидкости с биологически активными свойствами. АС№1121906, 1984.

3. Вахидов В.В., Мамаджанов У.Д., Касымов А.Х., Бахир В.М., Алеихин С.А., Исхакова Х.И., Байбеков И.М., Овчинников И.В. и др. Способ получения жидкости с биологически активными свойствами. АС№1121907, 1984.

4. Хорошаев В.А., Исхакова Х.И., Касымов А.Х., Баженов Л.Г. Способ моделирования перитонита. АС№1631577, 1991.

5. Баженов Л.Г. Способ идентификации *S. marcescens*. Патент РУз №1231, 1994.

6. Гариф Ф.Ю., Нарбаева И.Э., Петрова Т.А., Хусаинова Н.Ш., Церетели С.З., Баженов Л.Г., Гариф В.Ф. Способ диагностики хеликобактериоза у больных язвенной болезнью желудка. Патент РУз. №2077, 1994.

7. Баженов Л.Г., Садыков Р.А., Струссский Л.П. Способ лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Патент РУз. №2731, 1995.

8. Баженов Л.Г., Садыков Р.А. Способ иммобилизации микроорганизмов. Патент РУз №2785, 1995.

9. Баженов Л.Г. Способ определения чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам. Патент РУз. №2346, 1995.
10. Валиев А., Баженов Л.Г. Способ получения бактерицидного материала. Патент РУз. №4563, 1997.
11. Хаджибаев А.М., Низамходжаев З.М., Баженов Л.Г., Ганиходжаев С.С. Способ профилактики послеоперационных осложнений при пластике пищевода. Патент РУз. №4640, 1997.
12. Курбанов Ш.А., Мусаев У.Н., Касымов А.Х., Гутникова А.Р., Алимов М.М., Баженов Л.Г., Садыков З.М. Антимикробное средство для апликационной сорбции. Патент РУз. №4658, 1997.
13. Шайхова Х.Э., Пулатова Г.Б., Баженов Л.Г. Способ лечения хронического гнойного среднего отита. Патент РУз. №4829, 1998.
14. Гуляммахмудов А.Г., Мисиров Х.Х., Курбанов Ш.А., Касымов А.Х., Алимов М.М., Баженов Л.Г., Гутникова А.Р. Средство для подавления микрофлоры "Бакстимс". Патент РУз. №5010, 1998.
15. Баженов Л.Г., Ходжибаев А.М., Ганиходжаев С.С., Ризаева Е.В. Способ повышения чувствительности микроорганизмов к антибиотикам. Патент РУз. №04307, 2000.
16. Баженов Л.Г., Абрамов Н.В. Антимикробный перевязочный материал. Патент РУз. IDP №04587, 2001.
17. Баженов Л.Г., Артемова Е.В. Среда для культивирования лактобактерий. Патент РУз. IDP №04690, 2001.
18. Акилов Х.А., Касымов А.Х., Баженов Л.Г. и др. Способ моделирования разлитого гнойного перитонита у крыс. Патент РУз. IDP №04787, 2001.
19. Акилов Х.А., Касымов А.Х., Баженов Л.Г. и др. Способ комплексного лечения острого разлитого гнойного перитонита у экспериментальных животных. Патент РУз. IDP №04854, 2001.
20. Огай Д.К., Баженов Л.Г., Куглиева Г.Д. Способ получения бактериального препарата "Лактопропионикс". Патент РУз. IDP №05271, 2002.
21. Воробьева А.Г., Ходжаева К.А., Баженов Л.Г. Способ лечения отомикоза. Патент РУз. IAP №02767, 2005.
22. Садыков Р.А., Баженов Л.Г., Миришова Ш.А., Садыкова Р.Р. Программа для выбора тактики лечения при гнойной раневой инфекции. Свидетельство Патентного ведомства РУз. №DGU 01959, 2010.

ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ЭНДОСКОПИИ

Эндоскопическая служба в РСЦХ имени академика В.Вахидова существует с начала его открытия в сентябре 1975 года. Эндоскопическое отделение, состоящее из кабинетов эзофагогастроудоеноэндоскопии, колоноскопии и бронхоскопии, было размещено в консультативно-диагностической поликлинике для выполнения эндоскопических исследований амбулаторным больным, выявления подлежащих госпитализации для оперативного лечения, а также проведения эндоскопий стационарным больным в до- и послеоперационном периодах, в плановом и экстренном порядке.

Становление эндоскопической службы РСЦХ, приобретение сотрудниками опыта самостоятельного проведения различных эндоскопических исследований пищеварительного тракта, панкреато-билиарной и трахео-бронхиальной системы проходило под контролем и поддержке директора профессора В.Вахидова, а также руководителей клинических подразделений, профессоров Л.Г.Хачиева, И.А.Рябухина, Т.М.Кариева, главного врача клиники Г.Х.Франгулиди. Непосредственное участие в проведении первых эндоскопических исследований принимал в то время кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения абдоминальной хирургии ныне профессор Ю.И.Калиш, который передал свой опыт заведующему отделением эндоскопии врачу-хирургу Л.П.Струсскуму и на раннем этапе освоения новой специальности был его наставником.

В течение первого года в эндоскопическом отделении были освоены и регулярно выполнялись плановые и экстренные диагностические эндоскопии: эзофагогастроудоенофиброскопия (ЭГДФС),



к.м.н. Струссский Л.П.

колонофиброскопия (КФС), под наркозная ригидная бронхоскопия, а также некоторые лечебные процедуры (удаление инородных тел пищевода, желудка, бронхов, остановка желудочно-кишечного кровотечения диатермоагуляцией). По показаниям выполнялась прицельная биопсия для цито-гистологического исследования биоптатов.

В конце 1976 года были внедрены впервые в

Республике эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография (ЭРПХГ) (Л.П.Струсский), инжекционная вентиляция легких при под наркозной ригидной бронхоскопии (А.Я.Фок) и трахеобронхиобибрюскопия (ТБФС) под местной анестезией (Л.П.Струсский, А.Я.Фок).

С ростом количества эндоскопических исследований, от 3 до 10-12 тысяч в год, увеличивался штат отделения и число кабинетов для исследований. Непосредственно на рабочем месте, а также на выездных циклах кафедры эндоскопии (проф. Сотников В.А., ЦОЛИУВ, Москва, 1982-83гг.) были обучены и работали в эндоскопическом отделении в разные годы врачи-эндоскописты А.Я.Фок, А.Г.Шитов, Т.Н.Анисимова, Р.М.Джамалов, О.А.Долженко, Х.Т.Садыков, С.Р.Пулатов, А.Х.Рахимбаева. Ныне работают в отделении опытные врачи-эндоскописты Т.Б.Угарова, Б.Б.Мирзаев, Д.А.Джуманиязов, Ж.Н.Узаков.

Научные изыскания основных отделов РСЦХ требовали широкого внедрения в повседневную практику эндоскопических методов диагностики хирургических заболеваний пищеварительного тракта, гепатопанкреатобилиарной и трахеобронхиальной системы с морфологической верификацией и эндофотодокументацией, тем более, что многие заболевания и состояния, являющиеся противопоказанием для исследования ригидными эндоскопами (структуры пищевода различной этиологии, дивертикулы, варикозное расширение вен пищевода, кровотечения, близкий и ранний постоперационный период после пищеводных и желудочно-кишечных операций), стали объектом исследования гибкими эндофибрюскопами.

За 35-летний период деятельности в эндоскопическом отделении выполнены свыше 350 тысяч эндоскопических исследований. Из них: ЭГДФС - 290 тысяч (24% - лечебно-оперативные); КФС - 4,5 тысячи (18% - лечебно-оперативные); ЭРПХГ - 14 тысяч (70% - лечебно-оперативные); ТБФС - 40,5 тысяч (60% - лечебные). Прицельные биопсии для гистологического исследования потребовались в 15% случаев. Эффективность первичного выявления заболеваний увеличивалась с ростом профессионализма врачей, достигнув 98-99%.

При сравнительном анализе проведенных эндоскопических исследований, по данным ежегодных отчетов за 5-летние периоды с 20-летней разницей (1981-1985гг. и 2006-2009гг.), отмечается четкая тенденция увеличения количества больных с определенными заболеваниями (опухоль верхнего отдела пищеварительного тракта со стенозированием просвета органа, опухоль гепатопанкреатодуоденальной зоны и желчекаменной болезни с проявлениями обтурационного синдрома, варикозное расширение вен пищевода, рубцовые постожоговые структуры пищевода, ятрогенные структуры гепатикохоледоха), что связано не только с их ростом, но и с обращаемостью именно в РСЦХ за медицинской помощью, что в значительной мере повлияло на развитие в отделении диагностической и лечебно-оперативной эндоскопии. В то же время имеет место уменьшение числа таких заболеваний как язвенная болезнь же-

лудка и 12-перстной кишки, и частоты желудочно-кишечных кровотечений, вероятно за счет широкого арсенала препаратов для консервативной терапии.

С накоплением опыта эндоскопической диагностики заболеваний пищеварительного тракта, панкреато-билиарной и трахеобронхиальной системы в отделении внедрены в повседневную практику следующие известные методики диагностической и лечебно-оперативной эндоскопии:

- удаление инородных тел пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, а также трахеи и бронхов;

- остановка желудочно-кишечного, а также бронхиального кровотечения диатермокоагуляцией кровоточащего сосуда;

- установка через эндоскоп катетеров для проведения назогастрального или назоэнтерального питания при выраженных стенозах верхнего отдела пищеварительного тракта различной этиологии, а также при анастомозах, недостаточности швов анастомоза в раннем послеоперационном периоде, наружных гастродуоденальных свищах, перфорации стенки пищевода инородным телом;

- диатермокоагуляция мелких полипов (0,2-0,3 см) верхнего отдела пищеварительного тракта, а также трудно эпителилизирующихся "полных" эрозий, окруженных валиком гиперплазии слизистой;

- диатермоэксцизия средних и крупных полипов пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки и толстой кишки, а также аденоны бронха, обтурирующей его просвет;

- склеротерапия варикозно расширенных вен пищевода с применением интравазального введения склерозанта тромбовара, либо паравазального введения склерозанта этоксисклерола для остановки кровотечения из дефекта варикозной вены, а также для профилактики повторных кровотечений из них;

- лигирование варикозно расширенных вен пищевода;

- диатерморасширение рубцовой посттрахеостомической структуры трахеи с временным эндопротезированием суженного сегмента через трахеостому;

- диатерморасширение билиодуоденальных рубцов суженных анасто-мозов при обтурационной желтухе, с установлением по проводнику "потерянного" билиодуоденального рентгеноконтрастного стента;

- эндоскопическая папиллосфинктеротомия и супрапапиллярная холедоходуоденостомия через предварительно наложенную супрапапиллярную fistulu при обтурационной желтухе, обусловленной холедохолитиазом, стенозирующим папиллитом, опухолью большого дуоденального сосочка, головки поджелудочной железы и ворот печени, прорывом эхинококковой кисты в гепатикохоледох, рубцовой послеоперационной сруктурой гепатикохоледоха и инородным телом гепатикохоледоха, с последующей экстракцией обтурационного фактора из гепатикохоледоха корзинкой Дормиа, выполнением, по показаниям, бужирования суженного сегмента и установлением назобилиарного катетера или "потерянного" билиодуоденального дренажа;

- санация трахеобронхиального дерева (под наркоз-

ная или под местной анестезией) при обструктивном бронхите, прорыве в бронх эхинококковой кисты;

- обработка через бронхофибрископ послеоперационных свищей культи бронха.

В эндоскопическом отделении внедрены следующие модифицированные методики диагностической и лечебно-оперативной эндоскопии:

- лазерная терапия гастродуodenальных язв и пептических язв анасто-мозов через эндоскоп низкоинтенсивным гелий-неоновым лазером в сочетании с аутогемоаппликацией язв на фоне меди-каментозной терапии язвенной болезни (разработка отделениями общей лазерной желудочной хирургии и эндоскопии);

- способ селективной трансартериальной хромогастроскопии путем окрашивания 0,4% р-ром индигокармина или 1% р-ром метиленовой сини зон слизистой желудка при её воспалении и опухолевом поражении под эндоско-пическим контролем;

- послойная диатермотуннелизация неоперабельной стенозирующей опухоли пищевода, кардиоэзофагального перехода и кардии желудка, рецидивной опухоли пищеводно-желудочных, пищеводно-кишечных и желудочно-кишечных анастомозов, с последующим установлением в стенотический сегмент индивидуальных, изготавляемых из бионейтральных пластиковых трубок, эндопротезов необходимой длины и формы с помощью эндоскопа или полого бужа с толкателем (разработка отделения) и экстрактора для удаления эндопротеза (разработка отделения);

- проведение с помощью эндофибрископа струнного проводника через рубцовосуженный, непроходимый для эндофибрископа просвет пищевода после химического (термического) ожога или при стенозирующем склерозирующем пептическим рефлюкс-эзофагите, с последующим бужированием суженного сегмента стандартными полыми бужами, а также бужем с оливами-насадками различного диаметра от 9 до 18 мм (разработка отделения);

Определённые результаты получены при проведении следующих разработанных и внедрённых комплексных одновременных рентгено-эндоскопических исследований, имеющих как диагностическое значение, так и определяющих выбор тактики оперативного лечения, либо лечебно-оперативной эндоскопии:

- методика одномоментного рентгено-эндоскопического исследования постожоговых стеностических сегментов пищевода, рубцовых стеностических послеязвенных сегментов пиlorодуodenальной зоны II-III степени, для уточнения протяженности стеноза и наличия активного язвенного процесса в стенотическом сегменте. При этом катетер выводится из канала эндоскопа и проводится через стеностический сегмент с одновременным введением водо-растворимого контрастного вещества под рентгенконтролем для чёткой визуализации стенотического сегмента, пре- и постстенотической зоны (Л.П.Струссий, А.Н.Остер);

- метод непрямой лимфографии регионарных лимфатических узлов желудка путем инъектирования через эндоскоп сверхжидкого масляного рен-

тгеноконтрастного препарата (майдил) в подслизистый слой желудка при опу-холевом процессе, для визуализации интрамуральной лимфосистемы желудка и его региональных лимфоколлекторов (Л.П.Струссий, А.Н.Остер);

- модифицированная канюля с обтуратором для выполнения во время дуоденоскопии одновременного ретроградного контрастирования билиарных и панкреатических протоков через большой дуоденальный сосочек (БДС) при обтурации его устья (авторское свидетельство ВНИИГПЭ, №980686, Москва, Л.П.Струссий);

- "Способ эндоскопической супрапапиллярной транспапильальной функциональной холангиографии при полной обтурации БДС" камнем, рубцовой или опухолевой структурой (авторское свидетельство ВНИИГПЭ, №1057019, Москва, В.В.Вахидов, Л.П.Струссий);

Результаты диагностических и лечебно-оперативных эндоскопий нашли отражение в ежегодных статьях и тезисах (156), докладах на научных съездах и конференциях, а также на выездных научно-практических семинарах в областях Республики и г.Ташкента. По материалам исследований в разные годы успешно защищены 5 следующих кандидатских диссертаций:

1) Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография в диагностике заболеваний панкреобилиарной системы (Струссий Л.П., 1986, Москва).

2) Эндоскопическая диагностика и коррекция послеоперационной патологии желчевыводящих путей (Х.Т.Садыков, 1996, Ташкент).

3) Лазеротерапия в комплексном эндоскопическом лечении дуodenальных язв (С.Р.Пулатов, 2002, Ташкент).

4) Бронхоскопия в диагностике и лечении эхинококкоза легких осложнённых прорывом в бронх (Т.Б.Угарова, 2006, Ташкент).

5) Возможности эндоскопических вмешательств на этапах хирургической коррекции порталовой гипертензии (Б.Б.Мирзаев, 2008, Ташкент).

Научные исследования выполняет врач Джуманиязов Д.А., по изучению результатов эндоскопических операций (ЭПСТ, СПХДС) при обтурационной желтухе.

Эндоскопическое отделение занимает лидирующее положение в эндоскопической службе Республики, имеет статус республиканского эндоскопического центра и является базой по подготовке врачей-эндоскопистов для медучреждений Республики, их специализации и усовершенствования по диагностической и лечебно-оперативной эндоскопии. За весь период курс специализации прошли около 700 врачей-эндоскопистов (в среднем 18-20 врачей ежегодно).

Создаваемые руководством РСЦХ необходимые условия для работы, включая материально-техническое обеспечение эндоскопического отделения, позволяют сотрудникам ежедневно выполнять на должном уровне плановые и экстренные диагностические и лечебно-оперативные эндоскопии больным с заболеваниями пищеварительного тракта, панкреобилиарной и трахеобронхиальной систем.

ОТДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

В 1975 году начал принимать первых больных отдел функциональной диагностики. Оснащение и координация его работы осуществлялись под руководством директора института академика В. Вахидова.

Большой вклад в организацию и становление отдела как научного подразделения института внесли его первый руководитель к.м.н. М.Т. Туленов, заведующие отделениями функциональной диагностики Э.А. Ягелло, внешнего дыхания Г.Г. Смолиевская, физиотерапии В.И. Якименко, врачи И.Ф. Серебрицкая, Т.А. Лихачева, И.В. Асс, М.Г. Хромова, С.С. Абдукаххарова, Р.И. Шайхутдинова, Н.А. Голомако, Р.А. Хорошаева, С.В. Калиниченко.

Основными задачами отдела были организация, оптимизация методов диагностики, реабилитации, оценка ближайших и отдаленных результатов у больных, оперированных по поводу пороков сердца, сосудистой патологии, заболеваний гепатобилиарной системы, желудочно-кишечного тракта и легких.

Выполнению поставленных задач способствовало наличие в отделении современной аппаратуры для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также хорошо оснащенных кабинетов лечебной физкультуры и физиотерапии.

Поступательное развитие в хирургии таких направлений как кардиохирургия, хирургия сосудов, лёгких, гепатобилиарной системы логичным образом повлекло углубление и специализацию диагностических исследований сердечно-сосудистой и дыхательной систем, изучение функциональных резервов и возможностей человеческого организма как в норме, так и при различных патологических состояниях.

За короткий период времени в отделении были освоены и внедрены в повседневную клиническую практику новые методики спирографии, ФКГ, импеданскардиографии, теглографии, реографии, реогепатографии, объемной сфигмографии, ЛФК и физиотерапевтических процедур.

Одним из первых направлений научно-исследовательских работ отдела явились исследования кардиореспираторной системы у беременных женщин с пороками сердца. Результаты научных исследований нашли отражение в более, чем 50 научных статьях, монографии и методических рекомендациях для терапевтов, кардиологов, акушер-гинекологов. В практическое здравоохранение были внедрены разработанная современная тактика консервативного лечения, методики определения сроков хирургической коррекции пороков сердца, оптимальная тактика ведения пациенток в зависимости от вида порока сердца, тяжести гемодинамических расстройств и сроков беременности. По результатам проведенных исследований в 1980 году руководителем отдела М.Т. Туленовым защищена докторская диссертация на тему "Кардиологическая тактика у беременных женщин при пороках сердца".

В связи с переездом профессора М.Т. Туленова



д.м.н. Шарапов Н.У.

в г. Алма-Ата, руководителем отдела в 1981 году был назначен к.м.н. с.н.с. В.Л. Воловой. В 1982 году отдел функциональной диагностики был объединен с поликлиническим отделением в научно-поликлинический отдел.

В основу дальнейших научных исследований был положен принципиально новый для того времени научный подход к оценке функциональных резервов кардиореспираторной системы на основе разработанного в отделе стандартного протокола велоэргометрии с определением максимального потребления кислорода - основного количественного показателя физической работоспособности, принятого ВОЗ.

Проведенные научные исследования позволили разработать единый функционально-системный подход к оценке физического состояния больного, назначению тренирующих программ. Оценена их эффективность в экспертизе трудоспособности для улучшения результатов медицинской и трудовой реабилитации при хирургическом лечении пороков сердца. Разработана методика оценки физического состояния и функциональных резервов системы транспорта кислорода оперированных больных.

Предложена и впервые обоснована исследованиями газообмена, легочной и внутрисердечной гемодинамики клинико-функциональная классификация пороков сердца. Разработаны и совместно со специализированной кардиологической ВТЭК г. Ташкента апробированы уравнения регрессии для прогнозирования восстановления трудоспособности оперированных больных. Определены этапы и объем лечения кардиохирургических больных после истечения срока временной нетрудоспособности, что способствовало снижению первичного вы-

хода на инвалидность.

Ряд исследований по данной НИР выполнялись совместно с отделениями и лабораториями ВНЦХ (Москва), и их результаты внедрены в клиническую практику обоих центров.

Сотрудниками отдела была разработана единая система неинвазивной оценки функциональных резервов системы транспорта кислорода и отдельных ее звеньев у кардиохирургических больных, спироэргометрическое определение анаэробного порога, компьютерная обработка данных спироэргометрии у кардиохирургических больных (С.А. Сетракян). Внедрена в практику оригинальная программа физической реабилитации больных после хирургической коррекции пороков сердца с легочной гипертензией (Ф.Х. Гафуров).

По программе ВОЗ разработана методика физической и медикаментозной реабилитации больных, оперированных по поводу артериальных гипертоний эндокринно-надпочечникового генеза (Ш.Ю. Садвакасов).

Результаты выполненных научных исследований стали основой докторской диссертации В.Л. Волового (1989) и кандидатских диссертаций С.А.-Сетракяна и Ф.Х. Гафурова (1990).

Наряду с научными сотрудниками большой вклад в выполнение фрагментов научных работ внесли врачи отделения Т.А. Лихачева, С.В. Калиниченко, Н.М. Курмаева, Ш.Ю. Садвакасов.

Еще одним направлением научных исследований отдела в эти годы было изучение особенностей течения сопутствующей ИБС у больных с атеросклеротическим поражением брюшной аорты и ее ветвей, заболеваниями желудка и гепатобилиарной системы. На основании изучения особенностей клинико-функциональных и морфологических проявлений сопутствующей ИБС, значения степени ее тяжести в танатогенезе разработан алгоритм комплексной диагностики и тактики предоперационной подготовки данной категории хирургических больных. Результаты исследований внедрены в повседневную практику отделения и легли в основу кандидатской диссертации, защищенной Р.А. Хорошаевой в 1986 году.

1988-1989 годы ознаменовались новой вехой в истории развития кардиохирургии в республике. Впервые в Узбекистане в институте стали выполняться операции аортокоронарного шунтирования (АКШ).

В отделении полностью освоен комплекс диагностических методов на этапах подготовки и реабилитации больных при коронарном шунтировании, разработаны программы ведения больных до и после операции, внедрен в клиническую практику протокол велоэргометрии с определением максимального потребления кислорода. Организованы совместные исследования больных на этапах реабилитации после АКШ с НИИ реабилитации и физической терапии в г. Ташкенте.

Логическим продолжением научных исследований с.н.с. Н.У. Шарапова и с.н.с Р.А. Хорошаевой явилась начатая в 1990 году научная работа по оценке функциональных резервов миокарда у боль-

ных неспецифическим аортартериитом (НАА). Результатами диссертационной работы аспиранта Д.Р. Газиевой (1994) стали разработка и внедрение в клиническую практику ряда важных диагностических критериев поражения коронарных артерий при НАА, схемы комплексной диагностики синдрома дуги аорты и поражения сердечно-сосудистой системы при болезни Такаясу.

В 1997 году в отделениях хирургии сосудов и ишемической болезни сердца начаты масштабные исследования по государственной программе "Хирургическое лечение заболеваний коронарных артерий и других сегментов артериального русла". Организуется отдел хирургии ИБС с группой функциональной диагностики под руководством д.м.н. Н.У. Шарапова. В решении поставленных задач активное участие принимают отделы рентгенорadiологии, анестезиологии и реанимации, научно-лабораторный отдел.

В отделении функциональной диагностики осуществляется усовершенствование методов диагностики больных ИБС, разработка тактики ведения и оценка функциональных резервов миокарда у больных с нестабильной стенокардией до- и после АКШ. По результатам исследования защищена кандидатская диссертация О.В. Дерябиной (2000). Получен патент на изобретение оригинальной программы расчета вероятности благоприятного исхода операции аортокоронарного шунтирования.

С применением методов велоэргометрии, эхокардиографии, коронаровентрикулографии одними из первых в стране в 1997 году начат комплекс исследований по оценке функции правого желудочка у больных до- и после АКШ (В.Н. Ким).

Бурный рост количества рентгеноэндоваскулярных вмешательств на коронарных артериях предопределил необходимость детализации показаний и противопоказаний к ангиопластике и стентированию артерий сердца. В отделении проведены исследования с применением комплекса неинвазивных методов диагностики и определена оптимальная тактика ведения больных ИБС, основанная на качественных показателях функциональных методов исследования (к.м.н. О.В. Дерябина, с.н.с. Р.А. Хорошаева, м.н.с. Н.Б. Турсунова). Проведены исследования по применению альтернативных, щадящих нагрузочных тестов с целью разработки количественных критериев регресса ишемии миокарда и контроля эффективности медикаментозной терапии и хирургического лечения больных ИБС с нестабильной стенокардией и ФК IV.

Благодаря поддержке руководства центра в 2000-2003 годах отделение получило современную аппаратуру, в результате чего в научно-практической работе начался новый технологический "виток". Дальнейшее развитие получили методы неинвазивной ультразвуковой диагностики поражений сердца и сосудов.

В 2003 году после внедрения в работу ультразвуковой двухмерной системы "Siemens Sonoline Omnia" впервые в центре начала выполняться транспищеводная эхокардиография, позволившая получать новые информативные показатели при диагностике

пороков, ишемической болезни сердца как на дооперационном этапе, так и интраоперационно. В это же время внедрена стресс-эхокардиография с фармакологическими пробами. Этот метод позволил не только детализировать диагноз у больных ИБС, но и прогнозировать исход хирургического лечения путём определения гибернированного миокарда и реваскуляризационного потенциала.

Широко стали использоваться методы интракраниального обследования артерий мозга. По результатам изучения состояния церебральной гемодинамики у больных с дефектом перегородок сердца до и после хирургической коррекции порока защищена диссертационная работа Э.М. Ходжаевой (2006).

Сотрудники отделения неоднократно выступали с докладами на международных, всесоюзных и республиканских съездах и конференциях. Результаты выполненных научных исследований опубликованы более, чем в 300 научных работах в журналах и материалах научных съездов, конференций, симпозиумов, внедрены в клиническую практику в виде патентов на изобретение (1), методических рекомендаций и писем (4), рационализаторских предложений (4). Защищены 2 докторские и 6 кандидатских диссертаций.

Большой вклад в выполнение фрагментов научных работ по темам ГКНТ внесли врачи отделения Р.К. Джамалдинова, Т.А. Лихачева, С.В. Калиниченко, Н.М. Курмаева, Ш.Ю. Садвакасов, Т.А. Назарова, В.Н. Ким, Ю.Б. Панкратьева.

В ближайшем будущем важным событием в жизни центра и всей его кардиохирургической службы явится открытие нового блока, оснащенного самым современным оборудованием.

Функциональная диагностика занимает важное место на всех этапах лечебно-диагностического процесса - от скрининга на уровне амбулаторного приема больных, до высокотехнологичных видов медицинской помощи в специализированных отделениях центра и представляет собой значимую составную часть доказательной медицины. Современная функциональная диагностика - это быстро развивающаяся область науки на основе современных компьютерных технологий, в которой органично сочетаются как традиционные, так и новейшие методы исследования сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и других систем организма.

Важной тенденцией современного этапа развития отделения является расширение круга задач различных методов функциональной диагностики и разработка новых методов исследования на базе привлечения последних достижений информатики, математического моделирования, компьютерных технологий. Непрерывно накапливается опыт и расширяются знания физиологических и патофизиологических состояний и их оценка с использованием принципиально новых подходов. В этой связи значительно возрастают требования к уровню базовой подготовки и непрерывного повышения квалификации специалистов функциональной диагностики, необходимость обмена опытом по внедрению и использованию современной аппаратуры. Отечественные и зарубежные производители

предлагают сегодня широкий спектр программно-диагностических приборов, и наша задача - целенаправленно внедрять новую диагностическую технику и новые медицинские технологии в практику. Благодаря постоянному вниманию администрации РСЦХ им. акад. В.Вахидова к повышению квалификации сотрудников центра за последние годы 2 врача отделения прошли стажировку в ведущих центрах Малайзии и Турции.

Наряду с большой научной работой ежегодно врачами отделения выполняются консультации более чем 3300 больных хирургических отделений, проводится большой объем обследований - почти 15 тысяч больных. В отделении с применением различных методов функциональной диагностики выполняются, в среднем, до 62000 единиц диагностических исследований, 2300 сеансов физиотерапевтических процедур более 1000 больным.

Для успешного решения задач по своевременному эффективному выявлению, лечению заболеваний, прогнозированию исходов хирургических вмешательств клиническая практика требует от врача функциональной диагностики не только специального клинического мышления, но и соответствующих знаний в области физиологии, электроники и компьютерной техники.

Работа в условиях специализированного центра диктует необходимость значительного увеличения объема обследований больных в амбулаторных условиях. Уровень развития современной медицинской техники позволяет совершенно безболезненно и безопасно для пациента провести полное обследование в течение нескольких часов.

В связи этим перспективным научным направлением отделения видится дальнейшее совершенствование протоколов обследования больных с различной хирургической патологией, особенно сердечно-сосудистой системы.

В отделении в ближайшие годы планируется разработка и оптимизация объективной количественной оценки состояния кардиореспираторной системы у больных ИБС до- и после шунтирования, ангиопластики и стентирования коронарных артерий, в том числе у больных с нестабильной стенокардией и острым инфарктом миокарда, изучение особенностей сердечной и церебральной гемодинамики у больных с пороками сердца, ИБС и мультифокальным атеросклерозом до- и после операции посредством трансторакальной и транспищеводной эхокардиографии, а также оценка состояния кардиореспираторной системы и церебрального кровотока с помощью функциональных и лекарственных проб.

Приоритетным в работе отделения является исследование состояния сердечно-сосудистой системы у больных в раннем послеоперационном периоде. Анализ эхокардиографических параметров позволяет чётко определять адекватную инфузионную нагрузку, что нашло отражение в ряде публикаций совместно с сотрудниками ОРИТ, посвященных изучению волюметрических параметров сердца (фракции укорочения, конечных диастолического и систолического объёмов).

Важным направлением исследований является изучение диастолической дисфункции желудочков сердца. В частности клинико-гемодинамических показателей и особенностей правожелудочковой дисфункции в процессе ремоделирования левого желудочка у больных ИБС до и после реваскуляризации миокарда. Большой интерес представляют исследования изменения структурно-геометрических показателей и внутрисердечной гемодинамики желудочков сердца, дуплекс-триплексное сканирование сосудов головы, шеи и конечностей, научно-практические разработки бескровной оценки коронарного, миокардиального резерва кровообращения у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями

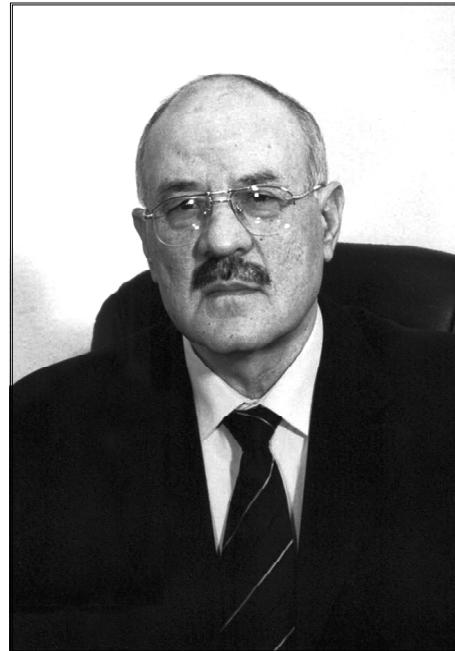
ями до и после операции с целью прогнозирования течения послеоперационного периода. В этом направлении уже начаты исследования по разработке возможностей дооперационного определения четких количественных критериев и прогнозирования методом ЭхоКГ - синдрома малого желудочка у больных с аневризмами левого желудочка.

Наряду с научной и клинической работой сотрудниками отделения будет продолжаться учебно-методическая работа по подготовке врачей, клинических ординаторов, магистров, аспирантов, повышению квалификации специалистов из различных регионов республики по современным методам функциональной диагностики.

ОТДЕЛЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИИ

Отделение рентгенологии РСЦХ имени академика В.Вахидова существует со дня его основания. Это был большой отдел рентгенологии, объединяющий 2 отделения: рентгенологическое и ангиографическое. Первым руководителем отдела был проф. Адамов Николай Тигранович, который в 1981г. стал главным рентгенологом России. В штате состояли 3 младших научных сотрудника: Остер Александр Наумович, Баженова Татьяна Федоровна и Шалутова Людмила Ивановна, а также 3 врача-рентгенолога: зав. отделением Волик Николай Григорьевич, Демитенко Елена Борисовна и Каплун Светлана Семеновна. Ангиографическим отделением заведовал Белозеров Георгий Евгеньевич. Ещё до открытия института В.Вахидовым были направлены для обучения в ведущие клиники г. Москвы молодые специалисты Волик Н.Г., Остер А.Н., Баженова Т.Ф. и Белозеров Г.Е. Ими были освоены и внедрены в практику передовые методы лучевой диагностики.

Волик Н.Г. проходил обучение и осваивал методы обследования больных с заболеваниями легких и средостения в г. Москве в головном институте ВНИИКиЭХ, руководимом министром здравоохранения СССР акад. Петровским Б.В. Вместе с ним работала Каплун Светлана Семеновна - выпускница ТашМИ. Прошла первичную специализацию по рентгенологии на базе Таш. ИУВ и сразу же включилась в работу отделения. В постоянную практику были внедрены линейная томография легких и средостения для уточненной диагностики глубины залегания и характера патологического процесса. Регулярно и активно использовалась бронхография и методика щеточной эндбронхиальной биопсии под контролем рентгеноскопии при хронических и опухолевых заболеваниях легких. Основной целью научных работ было изучение различных проявлений эхинококкоза органов грудной клетки, особенностей диагностики осложненных форм эхинококкоза и отдаленные результаты после хирургического лечения. Кроме того проводилось длительное динамическое наблюдение за больными после частичной резекции лег-



Профессор Ҳоджисебеков М.Ҳ.

ких при бронхоэктатической болезни. Изучались возможности ранней диагностики опухолей легких. Были проведены экспериментальные работы по изучению реакции малого круга кровообращения на различные виды анестезии. В 1982г. Волик Н.Г. защитил кандидатскую диссертацию в г. Москве на тему: " Влияние ингаляционной и неингаляционной анестезии на малый круг кровообращения у больных с хирургической патологией легких".

Остер А.Н. осваивал методы рентгенодиагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта в г. Москве на базе Московского научно-исследовательского рентгено-радиологического института (МНИИРРИ). Полученные знания внедрялись в практическую работу отделения. Большое внимание уделялось методикам обследования оперированного желудка, патологии толстой кишки. Была

внедрена методика мелкоформатной рентгенографии в диагностике заболеваний желудочно-кишечного тракта. Вместе с ним работала опытный врач-рентгенолог Демитенко Е.Б. Основными направлениями научной деятельности Остера А.Н. являлось изучение характера изъязвлений желудка при различной патологии, диагностика болезней оперированного желудка, возможности использования серийной флюорографии в практике диагностической работы рентгенолога. В 1980г была завершена и защищена в г. Москве кандидатская диссертация Остера А.Н. на тему "Рентгенологическое изучение верхних отделов желудочно-кишечного тракта после дистальной резекции желудка". При активном участии Остера А.Н. были изданы 2 монографии: "Рентгенологическое изучение оперированного желудка" и "Дифференциальная рентгенодиагностика изъязвлений желудка". Опубликованы 4 методических рекомендации.

Баженова Т.Ф. была направлена в г. Москву для освоения бесконтрастных методов рентгенодиагностики заболеваний сердца и крупных сосудов. Обучение проходило в ИССХ им. А.Н.Бакулева, где консультантом в отделении рентгенологии в то время являлась патриарх рентгенокардиологии проф. М.А.Иваницкая. М.А.Иваницкая и И.П.Киселёва (доцент кафедры рентгенологии ЦОЛИУВ) занимались практической и педагогической деятельностью, обучение под их руководством позволило освоить основные бесконтрастные методы диагностики больных с приобретенными и врожденными пороками сердца. В результате со дня открытия нашего института все больные с заболеваниями сердечно-сосудистой системы проходили полипозиционное стандартное исследование сердца с контрастированием пищевода. Кроме того была внедрена в практику методика рентгенокимографии для изучения функционального состояния сердца и крупных сосудов. В 70 годы была предложена новая в то время методика электрорентгенографии, которая также нашла практическое применение в работе отделения. Темой научных изысканий являлась неинвазивная рентгенодиагностика наиболее часто встречающихся врожденных пороков сердца, возможности мелкоформатной рентгенографии при динамическом наблюдении за больными при естественном течении и после радикальной коррекции порока сердца. В 1985г. Баженова Т.Ф. завершила работу над кандидатской диссертацией на тему "Рентгеносемиотика дефекта межжелудочковой перегородки у взрослых" и защитила её в г. Москве.

Белозеров Г.Е. (в настоящее время профессор института им. Склифосовского г. Москва) изучал ангиографию в ИССХ им. А.Н.Бакулева под руководством Ю.С.Петросяна. После открытия нашего центра был назначен зав. отделением ангиографии и занимался контрастными, интервенционными исследованиями сердца и сосудов. Научным направлением исследований являлась ангиографическая диагностика легочных и желудочно-кишечных кровотечений. В 1980г Белозерова Г.Е. заменил Муртаев Нурхан Мурадылович, который занимал-

ся исследованием ангиографической семиотики артериальных аневризм, вазоренальной гипертонии и хронической абдоминальной ишемии.

Шалутова Л.И. занималась рентгенодиагностикой болезней печени и желчевыводящих путей. В те годы до появления ультразвуковой диагностики актуальными являлись методики перорального и внутривенного контрастирования желчного пузыря и желчных протоков. Все эти методики широко использовались в практике отделения, так же как интраоперационное контрастирование желчных протоков. Совместно с хирургами печеночного отделения при проведении научных изысканий неоднократно применялась методика контрастной лимфографии грудного лимфатического протока у больных портальной гипертензией.

В 1976г. проведен первый набор в клиническую ординатуру по разделу "рентгенология", это были выпускники ТашМИ Аскарова Рано Хасановна и Урманова Надежда Владимировна. По окончании ординатуры они были включены в состав отделения. С тех пор по настоящее время отделение рентгенологии является базой последипломной подготовки врачей-рентгенологов. В это же время в штате появились Граф Владилен Матвеевич и в ангиографическом отделении Илюхин Владимир Викторович. Аскарова Р.Х. после появления УЗД проводила комплексные рентгено-ультразвуковое исследования пристеночных образований грудной клетки. Урманова Н.В. продолжила изучение заболеваний оперированного желудка, исследовала возможности мелкоформатной рентгенографии и серийной флюорографии в диагностике заболеваний различных органов как в амбулаторных условиях, так и в условиях стационара. Илюхин В.В. со временем стал опытным ангиографическим диагностом, впервые внедрил коронарографические исследования в практику отдела.

Плодотворной научно-практической работе отделения способствовало прекрасное техническое оснащение, имелись 6 новейших стационарных рентгенаппаратов, 1 интраоперационный потолочный аппарат и 3 портативных аппарата для реанимационного отделения. В отделении ангиографии имелись 2 ангиографические установки, позволяющие проводить любые ангиокардиографические исследования.

В 1981-1987г. отдел возглавил доктор мед. наук Ризаев М.Н. Под его руководством произошло временное объединение всех отделений лучевой диагностики: рентгенологического, радиологического, ангиографического и ультразвуковой диагностики. В это время проводились комплексные обследования больных, сравнительная оценка возможностей каждого из методов лучевой диагностики при различных заболеваниях. С 1987г научные штаты отдела сокращены. Каждое диагностическое отделение существует как самостоятельная единица.

В настоящее время отделение рентгенологии возглавляет (на общественных началах) проф., заместитель министра здравоохранения Узбекистана Ходжибеков М.Х. Заведует отделением канд.мед.-наук, врач высшей категории Волик Н.Г. В отделе-

ни работают 2 врача-рентгенолога и 4 врача-рентгенолога по экстренному посту. Костяк отделения составляют ветераны-рентгенологи, работающие в центре более 30 лет. Это заведующий отделением, канд. мед. наук, врач высшей категории Волик Н.Г., канд. мед. наук, врач высшей категории Баженова Т.Ф., врач высшей категории Аскарова Р.Х., врачи Шалутова Л.И. и Яфаева Г.А. Кроме того в отделении работают молодые врачи, окончившие клиническую ординатуру в нашем центре по разделу "Медицинская радиология". Это Измайлова А.И. и Расулова А.Ю.

За время существования центра техническое оснащение отделения неоднократно обновлялось. В настоящее время отделение оснащено современными рентгеновскими аппаратами с цифровой обработкой изображения: Sirescor фирмы Siemens и Meratel итальянского производства. В приемном покое работает цифровой аппарат Iconus фирмы Siemens. В консультативной поликлинике кабинет оснащен рентгенаппаратом ЕДР-750 фирмы Медикор. Для обслуживания больных в реанимационном отделении имеются 2 переносные рентгеновские установки Polymobil Plus фирмы Siemens. Кроме того в печеночной операционной установлен потолочный рентгенаппарат Orbiscor фирмы Siemens для интраоперационной рентгеноскопии и графии. Сотрудники отделения обеспечивают рентгенодиагностику заболеваний легких и средостения, сердечно-сосудистой системы, применяют по-

липозиционное исследование желудочно-кишечного тракта, проводят антеградное и ретроградное контрастирование желчных путей. Используются множественные контрастные и бесконтрастные методики рентгенологического обследования пациентов для уточненной диагностики патологических процессов. Совместно с отделением лазерной хирургии проводилось изучение рентгенологических признаков сочетанных язв желудка и 12-перстной кишки различной локализации. За год в отделении проводится более 20 000 обследований.

Врачи отделения принимают активное участие в работе республиканской ассоциации рентгенологов. В республике ежегодно проводятся международные конференции по вопросам лучевой диагностики, постоянным участником которых является проф. Рейнмюллер Р. из Австрии, председатель ассоциации кардиорентгенологов Европы. Сотрудники нашего отделения принимают самое активное участие в организации и работе конференций. На базе отделения проходят обучение клинические ординаторы и резиденты магистратуры Ташкентской медицинской академии и Ташкентского педиатрического медицинского института по разделу рентгенологии. Обучение прошли более 100 человек.

За время существования отделения были защищены 3 кандидатских диссертации, опубликованы 2 монографии, 4 методических рекомендаций, 4 рационализаторских предложений, опубликованы статьи и тезисы в научных журналах и сборниках.

ОТДЕЛЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Рост научной продукции, подготовка высококвалифицированных кадров, методический и клинический потенциал (новые виды хирургических вмешательств, методы диагностики) создали широкую основу для внедрения в масштабах страны научно-практических достижений путем организации крупного научно-исследовательского центра, который должен заниматься актуальными вопросами практической и экспериментальной хирургии.

Отделение экспериментальной хирургии - это первое в Узбекистане специализированное подразделение, предназначенное для проведения экспериментальных исследований: моделирования патологических процессов и заболеваний, проведения операций и разработки новых методов хирургического лечения. Его бессменным руководителем с момента организации отделения по 2009 год являлся доктор медицинских наук профессор Касымов А.Х., который был командирован из Москвы, где работал в ВНИИКиЭХ, специально для организации экспериментального отделения в Ташкентском филиале.

А.Х.Касымов , доктор медицинских наук, профессор. В 1958г. окончил лечебный факультет ТашГосМИ. С 1958 по 1963г. работал в институте нормальной и патологической физиологии АМН СССР в г. Москве, где защитил кандидатскую диссертацию. С 1966 по 1974г. старший научный сотрудник ВНИИКиЭХ МЗ



д.б.н. Гутникова А.Р.

СССР. В 1972г. защитил докторскую диссертацию на тему: "Влияние различных методов вспомогательного кровообращения на гемодинамику организма".

Автор свыше 250 научных работ, среди них 2 монографии, имеет 8 изобретений. Под его руководством защищены более 10 докторских диссертаций. Область научных интересов: экспериментальная хирургия, патология кровообращения, проблемы вспомогательного кровообращения, экстракорпоральная детоксикация организма, физико-химическая медицина, эффеरентная терапия.

С апреля 2009 года по настоящее время руководителем отделения экспериментальной хирургии и центра экстракорпоральной детоксикации РСЦХ имени академика В.Вахидова стала ученица А.Х. Касымова Гутникова Алла Рувиновна, доктор биологических наук. В 1977г. окончила биологический факультет ТашГУ по специальности биохимия и биофизика. С 1977г. сотрудник отделения. В 1989г. Защищила кандидатскую, в 1999г. - докторскую по специальности "Трансплантология и искусственные органы". Имеет звание старшего научного сотрудника по биохимии. Автор свыше 230 научных публикаций, 7 изобретений. Под ее руководством выполнены 3 докторские диссертации и в данное время выполняются 2 кандидатские работы. Область научных интересов: метаболические изменения в миокарде при использовании методов вспомогательного кровообращения, коррекция метаболических нарушений при эндотоксемии методами экстра- и интракорпоральной детоксикации.

Отделение экспериментальной хирургии, оснащенное современной аппаратурой для проведения операций любой степени сложности и на любых системах организма, стало настоящей кузницей научных кадров. В задачу отделения входит как проведение самостоятельных научных изысканий, так и оказание консультативной и практической помощи в проведении экспериментальных исследований всеми подразделениями центра. Достаточно сказать, что практически ни одна докторская работа, выходившая из стен института, не обходилась без экспериментальных исследований. Все новые методики, новые способы оперативных вмешательств проходили первоначальную апробацию в операционных экспериментального отдела. Здесь выполняли работу над кандидатскими докторскими совсем молодые сотрудники, только окончившие институт. Среди них были, ставшие в последствие известными учеными, Назыров Ф.Г., Зуфаров М.М., Исмаилов Д.А., Юнусов М.Ю., и др. А можно было увидеть и уже известных признанных ученых, которые продолжали свои научные изыскания. И первым среди них был директор Вахидов В.В., Гулямов Д.С., Гиммельфарб Г.Н., Калиш Ю.И., Гамбарин Б.Л., Хамидов П.М. и многие другие.

Первыми сотрудниками вновь организованного отдела были кандидаты медицинских наук С.Н.Аваков, М.И.Ли, инженеры Камалова Г., Роттердамская, старшая мед. сестра Алиева Э.Д. и сестра-хозяйка Анненкова Г.С. Чуть позже к ним присоединились к.м.н. Н.А.Лещенко и С.И.Исмаилов, Гутникова А.Р. и Бахтияров О.Р.

Первоначальными самостоятельными научными проблемами, решаемыми в отделении, явились исследования по изучению вспомогательного кровообращения с помощью искусственных желудочков сердца и внутриаортального насоса-баллончика. В ходе этих исследований были выработаны новые подходы к применению методов вспомогательного кровообращения. Им была дана высокая оценка, и I Всесоюзный симпозиум по вспомогательному кровообращению (1980г.) было решено провести в г. Ташкенте. Докторские работы Роттердамской О.М. и Гутниковой А.Р., защита которых состоялась в 1989г. в г. Москве, в одном из ведущих научных центров страны - НИИ трансплантологии и искусственных органов, возглавляемом академиком Шумаковым В.И., были посвящены именно этой проблеме.

Наряду с научными исследованиями непрерывно шла работа по совершенствованию структуры отделения, расширении его материально-технической базы. Под руководством к.м.н. Ли М.И. шло строительство сначала летнего, затем зимнего вивария, позволившие содержать лабораторных животных разных видов и проводить хронические эксперименты.

Одновременно с этими исследованиями совместно с сотрудниками отделения патологической анатомии выполнялась еще одна научная разработка, направленная на изучение свойств электроактивированных водных растворов. Это также явилось пионерским направлением, ныне нашедшим чрезвычайно широкое применение во всех отраслях медицины. А тогда эта работа вызывала много дискуссий, имела массу оппонентов. Тем не менее, докторская работа Бахтиярова О.Р. (1989г.) вызвала чрезвычайно большой интерес и была с успехом защищена в г. Москве.

Интересные экспериментальные данные в области гематологии были получены Ирматовым Х.И. (1983г.) Научные результаты, оформленные в его докторской работе, дали новое направление в развитии трансфузиологии, раскрыли механизмы, позволяющие избежать многие осложнения. Полученные им результаты были включены в программу обучения медицинских ВУЗов.

На смену этим направлениям пришли исследования в области использования физико-химических методов в медицине. В его рамках по заданию ГКНТ РУз выполнен целый ряд научных проектов по фундаментальным и прикладным направлениям. Первым шагом в этом направлении явилась работа в области детоксикации организма с помощью экстракорпоральных систем, в ходе выполнения которой был создан и запатентован целый ряд новых эффективных сорбционных материалов для гемосорбции, энтеросорбции, аппликационной сорбции. Эти исследования позволили создать целую службу детоксикации в республике, имевшую сеть филиалов во всех областных и крупных городских больницах. Пионерами в этой области явились Касымов Ш.З., ставший доктором наук (1989г.), и Кирichenко И.П., защитивший кандидатскую докторскую (1984г.). Позднее к ним присоединились молодые перспективные сотрудники Алимов М.М.(1992г.),

Ашурметов Р.И. (1992г.) и Касымов Б.З., также ставшие кандидатами наук. Их работа была отмечена престижной премией ВЛКСМ СССР. Касымов Б.З. в 2000 году защитил докторскую диссертацию.

Параллельно с этой работой совместно с отделением патоморфологии выполнялись исследования по изучению роли и места низкоинтенсивного лазерного излучения инфракрасного диапазона в хирургическом лечении злокачественных опухолей. На основании изучения изменения ультраструктуры и митотической активности опухолевых клеток разной этиологии, привитых линейным мышам (карциномы Эрлиха, карциномы - 755 и меланомы В-16) установлено, что лазерное облучение не оказывает существенного влияния на структуру здоровых тканей и форменные элементы крови. Это позволило разработать оптимальные режимы облучения, определить показания и противопоказания к применению лазеротерапии онкологическим больным, что убедительно доказали в своих диссертационных работах к.м.н. Сайдханов Б.А. (1997г.) и Сайдов Н.Т. (1998г.).

На протяжении последнего десятилетия исследования проводятся в рамках общей многолетней программы "Решение проблем мониторинга окружающей среды и обеспечение экологической безопасности" и лежит на стыке медицины и экологии, что обуславливает их актуальность и приоритетность.

Первым этапом этой разработки явилось изучение влияния гипобарической гипоксии на резистентность организма к неблагоприятным факторам внешней среды. Так, на основе структурно-морфологических изменений и особенностей митохондриального дыхания, адаптированного к гипобарической гипоксии миокарда при его ишемическом повреждении, разработана и экспериментально обоснована схема и режимы адаптации к барокамерной гипоксии. Диссертационная работа Муккадирова М.М. (1998г.), в основе которой лежали эти исследования, была удостоена премии Беруни. Эти исследования были продолжены Тухтамурадовым З.З. (2000г.) и Акиншиной Н.Г. (2001г.), которыми были раскрыты механизмы элиминации продуктов катаболизма из крови при энтеросорбции и в условиях гипобарической гипоксии. Дано экспериментальное обоснование эффективности и разработана методика адаптационно-восстановительной терапии в условиях барокамерной гипобарогипоксии при токсическом гепатите. Был установлен механизм повреждающего действия пестицида *Bulldock* на мембранные митохондрий печени крыс, заключающийся в открытии циклоспорин А-чувствительной поры мембран митохондрий. Результирующим эффектом является повреждение энергетической функции. Показано, что увеличить эффективность сорбционной детоксикации можно путем комплексирования существующих методов детоксикации с другими физико-химическими методами, обеспечивающими повышение резистентности организма к неблагоприятным условиям внешней среды. Оба они успешно защитили кандидатские диссертации.

Выполнение проектов "Разработка комплекса

физико-химических методов для оптимизации процессов детоксикации и восстановления эндоэкологического равновесия в организме" и "Антиоксидантная защита как фактор восстановления эндоэкологического равновесия организма" доказал, что энтеросорбционная детоксикация обеспечивает замещение антиоксидантной терапии, а реализация эффекта энтеросорбции проявляется на уровне митохондрий печени. Параллельно шли исследования по изучению возможности комплексирования сорбционной терапии с другими методами, в частности, с фотогематерапией, что открыло новые перспективы в этом направлении. Выполнение проектов позволило разработать, научно обосновать и внедрить методы очистки организма от эндогенных токсинов и токсических веществ экзогенной природы с помощью сорбционных материалов, таких, как разработанный энтеросорбент на основе хлопкового лигнина АУ-Л и сорбент для аппликационной сорбции Суперсорбицид. На оба были получены патенты РУз. Защищены 2 докторские диссертации (Гутникова А.Р., 1999г., и Касымов Б.З. 2000г.).

На последующем этапе в рамках проекта "Исследование реакции организма человека и животных на действие экологических факторов и разработка путей повышения их устойчивости" были изучены патологические изменения в печени животных разных возрастных групп, обусловленные интоксикацией пестицидом. Определены пути их коррекции с помощью разработанного препарата для подавления роста микрофлоры и стимуляции иммунитета Бакстимс. Полученные результаты были обобщены в кандидатской диссертации сотрудника отделения Махмудова К.А.

Отделение экспериментальной хирургии в последующем занималось изучением возможности сочетанного использования нейтрального анолита и бакстимса для санации брюшной полости при перитоните. Для этого был разработан и запатентован способ моделирования гнойного перитонита у крыс, а затем определен способ санации брюшной полости с использованием нейтрального анолита в комплексе с бакстимсом, на который также был получен патент на изобретение.

В настоящее время отделение работает одновременно над двумя проектами "Особенности повреждающего действия солей тяжелых металлов на мембранные структуры клетки, их метаболизм, и пути коррекции" и "Усовершенствование методики плазмафереза и ее влияние на параметры гемостаза у больных с интоксикационным синдромом". За последние 2 года получены патенты на изобретения по двум направлениям: "Способ проведения плазмафереза" и "Способ лечения хронических отравлений, вызванных солями тяжелых металлов в эксперименте".

Отделение тесно сотрудничает со всеми подразделениями центра, а также принимает активное участие в работе по подготовке клинических ординаторов и магистров, которые имеют возможность приобрести практические навыки и освоить методики проведения простейших операций.

За годы существования подразделения в нем

проводились научные исследования по различным направлениям, включая кардиохирургию, абдоминальную, торакальную, микрохирургию и проч. Многие виды операций, вошедшие затем в повседневную практику, разрабатывались и оттачивались сотрудниками соответствующих отделов сначала на животных в эксперименте. Среди них операции по наложению порто-кавального и сплено-рenalного анастомозов при заболевании циррозом печени, пластика пищевода, проведение операций на открытом сердце в условиях искусственного кровообращения, разработка kleевого способа ликвидации ложа эхинококкового паразита при органо-сохраняющих оперативных вмешательствах на легких и многие другие. Во всех этих экспериментах принимали непосредственное участие и сотрудники отделения экспериментальной хирургии.

В настоящее время под руководством доктора биологических наук Гутниковой А.Р. в отделении работают кандидат медицинских наук Сайдханов Б.А., младший научный сотрудник Азимова М.Т, лаборанты Сабирджанова К.К., Дубровина А.Б. Функционирует клинические лаборатории в центре экстракорпоральной детоксикации. Заведует центром Сайдханов Б.А., врачи ординаторы врач высшей категории Шарипов И.О., Абдуллаева М.А., старшая медсестра Шкода Л.Л., медсестры Рустамова З.Я., Хидирова М.Д. и Ни Р.Г., сестра-хозяйка Сагдиева В.С. и санитарка Хамдамова У.

За годы работы сотрудниками отдела опубликованы свыше 320 научных работ в отечественных и зарубежных журналах. Получены 12 патентов на изобретения, защищены 3 докторские и 16 кандидатских диссертаций.

Кандидатские диссертации:

1. Ирматов Х.И. "Роль внутрисосудистой фиксации стром несовместимых эритроцитов в патогенезе гемотрансфузионных осложнений". 14.00.29. - гематология и переливания крови. 14.00.16. - Патологическая физиология.

2. Кириченко И.П. "Сорбционные методы детоксикации в хирургическом лечении печеночной недостаточности" 14.00.27. - Хирургия. Москва. 1984.

3. Ротердамская О.М. "Некоторые пути оптимизации вспомогательного кровообращения" 14.00.41 - Трансплантология и искусственные органы. Москва. 1988г.

4. Гутникова А.Р. "Частичный сердечно-легочный обход, ортографная вспомогательная инфузия и их влияние на энергетическое обеспечение работы сердца". 14.00.41 - Трансплантология и искусственные органы. Москва. 1989г.

5. Бахтияров О.Р. "Сравнительная оценка некоторых методов физико-химического воздействия на течение раневого процесса (экспериментальное исследование)" 14.00.27 - Хирургия. Москва. 1989.

6. Касымов Б.З. "Гемосорбция в профилактике и лечении постишемических расстройств при острой артериальной непроходимости конечности". 14.00.41 - Трансплантология и искусственные орга-

ны. Москва. 1989г.

7. Ашурметов Р.И. "Экстракорпоральная гемосорбция в сочетании с ультрафиолетовым облучением при экспериментальном перитоните". 14.00.41 - Трансплантология и искусственные органы. Москва. 1992г.

8. Алимов М.М. "Экспериментальная оценка функциональных характеристик новых волокнистых полимерных сорбентов для детоксикации биологических сред организма". 14.00.41 - Трансплантология и искусственные органы. Москва. 1992г.

9. Сайдханов Б.А. "Особенности роста некоторых экспериментальных опухолей под влиянием инфракрасного лазерного облучения". 14.00.14. - Онкология. Ташкент.1997г.

10. Сайдов Н.Т. "Экспериментально морфологическое обоснование воздействия на кровь НИЛИ для детоксикации организма". 14.00.16 - Патологическая физиология. Ташкент.1998г.

11. Мукаддиров М.М. "Структурно метаболические перестройки адаптированного к гипобарической гипоксии миокарда при его ишемии". 14.00.16 - Патологическая физиология. Ташкент.1998г.

12. Тухтамурадов З.З. "Энтеросорбционная терапия Углеродными сорбентами при повреждении печени ксенобиотиками". 14.00.16 - Патологическая физиология. Ташкент.2000г.

13. Махмудов К.А. "Коррекция нарушения детоксикационной функции печени при ее поражений экотоксикантами в разных периодах постнатального онтогенеза". 14.00.16 - Патологическая физиология. Ташкент.2001г.

14. Акиншина Н.Г. "Биоэнергетические нарушения в митохондриях печени при интоксикации и возможные способы коррекции". 03.00.02 - Биофизика. Ташкент. 2001.

15. Махмудов К.О. "Нейтральный анолит и бакстимс в комплексном лечении экспериментального перитонита". 14.00.16 - патологическая физиология. Ташкент.2005г.

16. Зиямуддинов Н.А. "Патогенетическое обоснование преимущества сорбентов с окислительной активностью в коррекции метаболических нарушений при эндотоксемии". 14.00.16 - Патологическая физиология. Ташкент.2007г.

Докторские диссертации:

1. Касымов Ш.З. "Экстракорпоральная детоксикация в комплексном лечении хирургических заболеваний, осложненных синдромом эндогенной интоксикации". 14.00.41. трансплантология и искусственные органы. 14.00.27. - Хирургия. Москва. 1989г.

2. Гутникова А.Р. "Новые сорбенты для экстракорпоральной детоксикации организма и их применение для коррекции метаболических нарушений при эндотоксемии". 14.00.41 - Трансплантология и искусственные органы. Москва. 1999г.

3. Касымов Б.З. "Сочетанное использование методов сорбционной и фотогематерапии для вспомогательной поддержки детоксицирующих систем организма". 14.00.41 - Трансплантология и искусственные органы. Москва. 2000г.

ОТДЕЛЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Современную диагностическую службу сложно представить без таких высокотехнологичных методов лучевой диагностики, как компьютерная и магниторезонансная томография. Благодаря развитию этих технологий врачи получили возможность в мельчайших подробностях видеть состояние внутренних органов и тканей человека, что крайне необходимо для выбора наиболее эффективной тактики лечения. В современном диагностическом процессе рентгеновская компьютерная томография (КТ) находит широкое применение как один из самых эффективных методов медицинской визуализации. Сегодня это один из наиболее востребованных методов диагностики в отечественном здравоохранении.

Первый компьютерный томограф в Узбекистане был установлен в 1985 году в республиканском научном центре нейрохирургии. Сегодня эта технология освоена во многих клиниках страны, в том числе и в РСЦХ имени академика В.Вахидова.

Отделение лучевой диагностики - одно из самых молодых диагностических подразделений центра. Оно было основано в 1998 году, когда в поликлиническом отделении был установлен компьютерный томограф фирмы "SIEMENS" SOMATOM ART. Появление принципиально новой диагностической технологии потребовало серьезных усилий по ее освоению и эффективному внедрению в практическое здравоохранение. Технологическая сложность процесса компьютерной томографии, отсутствие диагностического опыта по грамотной, детальной клинической интерпретации томограмм, подготовленного обслуживающего лаборантского персонала предельно усложнило стартовую обстановку во вновь созданном отделении.

Все это легло на плечи молодого врача-хирурга Икрамова Адхама Ильхамовича в 1996 году защищившего кандидатскую диссертацию на тему: "Магнитноинфракрасное излучение в комплексном хирургическом лечении больных обтурационной желтухой". Молодой руководитель только что созданного диагностического подразделения, свободно владея узбекским, русским и английским языками, проявил себя как эрудированный, коммуникабельный человек, доступный для диалога, умеющий найти индивидуальный подход к каждому сотруднику и пациенту. Владея способностью быстро и объективно оценить ситуацию, самостоятельно принять грамотное решение и обладая исключительными организаторскими способностями, он за короткое время на профессиональном уровне освоил сложное высокотехнологичное направление диагностики и вывел свое подразделение на качественно новый уровень выполнения не только диагностических, но и малоинвазивных хирургических вмешательств.

После стажировки в ведущих клиниках России и Австрии, он уже как высококвалифицированный специалист и научный исследователь в области интервенционной радиологии, продолжал совершенствовать свою профессиональную и исследовательскую



Профессор Икрамов А.И.

деятельность. Это позволило отделению, внедряя самые передовые технологии, стать в республике пионером малоинвазивных лечебных и диагностических манипуляций, выполняемых под контролем компьютерной томографии при очаговых образованиях грудной и брюшной полостей. По результатам диагностических, клинических и научных исследований в 2003 году Икрамовым А.И. была успешно защищена докторская диссертация на тему: "Комплексная лучевая диагностика и выбор метода хирургического лечения эхинококкоза легких и печени". Профессор Икрамов А.И. возглавляет министерство здравоохранения Республики Узбекистан.

В состав отделения входят врач Джураева Н.М., рентген-лаборанты Назарова Е.В. и Мелиева А.И. С 2009 года в отделении лучевой диагностики работает Пирназаров М.М.

В настоящее время в отделении проводятся нативные исследования грудной клетки, брюшной полости, малого таза, головного и спинного мозга, КТ-исследования с внутривенным введением контрастного препарата. Широко выполняют все виды малоинвазивных вмешательств под контролем компьютерной томографии: аспирационные и срезовые биопсии объемных образований брюшной полости и грудной клетки, диагностические и лечебные вмешательства при наличии полостных образований. При этом используются одноразовые срезовые биопсийные пистолеты K7/SABD-1815-M, установки для тонкоигольной аспирационной биопсии GALLINI (18GX180 мм), ECOJET DIVA (19/21Gx150мм), биопсийная система DIONOR, дренажные катетеры ELASTOFLEX, хирургический троакар ADVENMEDICAL фирм "MI-IKROSERVISE".

Следует отметить, что отделение лучевой диагностики РСЦХ имени академика В. Вахидова является первым, где успешно выполняются данные манипуляции.

На его базе проводятся практические занятия с курсантами - рентген-радиологами института усовершенствования врачей, магистрами Ташкентской медицинской академии по ознакомлению с принципами работы компьютерного томографа, лучевой анатомии и наиболее часто встречающимися заболеваниями.

Все подразделения РСЦХ имени академика В. Вахидова получают уникальные научные данные и материалы для исследований. Работа отделения лучевой диагностики помогает научным изысканиям сотрудников РСЦХ им. академика В. Вахидова, ТашГосМА, ТашИУВ, имеются огромные достижения в подготовке специалистов по КТ медицинских учреждений всей республики.

Сотрудники лаборатории начали проводить научные исследования по разработке и широкому внедрению в практику новых и усовершенствованию существующих методов малоинвазивных вмешательств под контролем КТ.

За период активной научной работы отделения под руководством Икрамова А.И выполнены 3 кандидатских диссертации, опубликованы более 70 научных статей и тезисов. В 2003 году врачом-радиологом Джураевой Н.М. защищена кандидатская диссертация на тему: "Возможности интервенционной компьютерной томографии при диагностике и лечении объемных образований печени", а в 2004 году

Акиловой Д.Н. - кандидатская диссертация на тему: "Современные лучевые методы исследований в дифференциальной диагностике различных форм эхинококкоза легких". В прошлом году завершена и успешно защищена кандидатская диссертация врача-радиолога Максудова М.Ф. "Возможности интервенционной компьютерной томографии в диагностике образований органов грудной клетки".

За время работы в лаборатории лучевой диагностики обследованы более 14 000 больных, проведены 253 пункционных биопсий, 64 дренирования.

Руководитель отделения проф. Икрамов А.И., являясь членом Европейской Ассоциации Радиологов, Ассоциации Сосудистой и Интервенционной Радиологии Европы, хирургов - гепатологов стран СНГ, главным редактором "Медицинского журнала Узбекистана", членом редколлегии российского журнала "Медицинская визуализация", активно участвует в формировании и становлении общества радиологов Узбекистана, проведении на базе отделения ежегодных семинаров по радиологии и интервенционной компьютерной томографии с участием признанных европейских и мировых авторитетов радиологии.

Во многом благодаря научным контактам отделения в течение десяти лет республиканская конференция радиологов с международным участием проходила на базе центра или при его активном участии, а развитие высоких технологий в этой области идет под приоритетным финансированием отделения со стороны центра новых технологий при Кабинете Министров Республики Узбекистан.

ОТДЕЛЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ

Отделение анестезиологии, оснащенное самими передовыми техническими средствами и квалифицированным персоналом, обеспечивает весь объем хирургических вмешательств, проводимых в РСЦХ имени академика В. Вахидова, оказывая анестезиологические пособия в до-, интра- и послеоперационном периоде при операциях на сердце, легких, органах брюшной полости, магистральных и перipherических сосудах, микрохирургических, лапаро- и торакоскопических вмешательствах, интервенционной кардиологии, амбулаторной хирургии, ангиокардиографических, эндоскопических, рентгенорадиологических исследованиях. Высококвалифицированные специалисты используют в своей практике современный арсенал анестезиологии и интенсивной терапии, владея всеми видами анестезии и интенсивной терапии, применяемыми в мире: ингаляционной, тотальной внутривенной, региональной, комбинированной, кардиореспираторной поддержкой, обезболивания, лечения сепсиса и полиорганной недостаточности.

За 150 лет анестезиологическая практика прогрессировала от выполнения простых задач обезболивания и обездвиживания больного во время



к.м.н. Назырова Л.А.

операции до решения сложных проблем защиты пациента от негативных эффектов собственно хирургического вмешательства.

Современная наркозно-дыхательная аппаратура, мониторинговые системы, экспресс-лаборатории, медикаментозное обеспечение ведущих мировых компаний, высококвалифицированные кадры позволяют регулярно внедрять новые технологии и достижения в практику отделения. Анестезиологи-реаниматологи применяют в отделении практические все виды анестезии и интенсивной терапии, распространенные в мировой практике.

Развитие анестезиологико-реанимационной службы РСЦХ им. акад. В.Вахидова шло в ногу со временем и всегда оставалось на передовых позициях медицины Узбекистана. С внедрением сердечно-сосудистых, торакальных операций, сложных реконструктивных вмешательств в абдоминальной хирургии, трансплантологии развивались и расширялись анестезиологические приемы в том числе и в кардиоанестезиологии с кардиореанимацией, воспитывались квалифицированные кадры, составившие основной костяк этой службы РСЦХ. Подготовке высококвалифицированных медицинских кадров в центре хирургии всегда уделялось особое внимание, обучение которых осуществлялось как на местах, так и в центральных госпиталях бывшего СССР, СНГ, Европы, США, Малайзии, Турции.

За 35 лет существования центра отделение анестезиологии прошло сложный путь развития от маленькой лаборатории до большого научно-клинического отдела анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии благодаря активной работе большого коллектива врачей, научных сотрудников, среднего медицинского персонала.

Сформировать современную школу анестезиологов и реаниматологов в РСЦХ было нелегкой задачей. Необходимо было решить целый ряд проблем, начиная с установки и запуска в действие наиложнейшего оборудования операционных, реанимации, экспресс-лаборатории, обучения специалистов всех звеньев до организации и налаживания проведения научно-исследовательских разработок. Мастерство анестезиологов, перфузиологов, хирургов, врачей-лаборантов и научных сотрудников шлифовалось длительное время в экспериментальных условиях на животных. Лишь после отработки всех деталей накопленный опыт переносился в клинические условия. Благодаря такой работе удалось внедрить в практику анестезиологическое обеспечение всех операций на сердце и крупных сосудах, выполняемых с применением искусственного кровообращения, операции на трахее и крупных бронхах, пищеводе и печени и т.п. Пионерами становления анестезиологии в РСЦХ были проф. Гиммельфарб Г. Н., Захидова М. З., Умаров Д. А., Каюмова И. К. и др.

Гиммельфарб Геннадий Николаевич - профессор первый руководитель отдела анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии с 1974 по 1993.

Родился в 1940 году, в 1964 году окончил ТашГосМИ, в 1967 году защитил диссертацию на со-

искание ученой степени кандидата медицинских наук, в 1972 году - на соискание ученой степени доктора медицинских наук, талантливый ученый один из пионеров становления анестезиологической службы Узбекистана, создавший свою школу анестезиологов - продолжателей его идей и научных разработок. Геннадий Николаевич с 1974 года заведующий отделом анестезиологии и реанимации и интенсивной терапии РСЦХ имени академика В.Вахидова. Опубликовал 5 монографий, подготовил трех докторов наук, более 10 кандидатов медицинских наук, имеет 300 печатных работ.

Научно-практическая подготовка сотрудников отделения анестезиологии, а также материально-техническая база позволила на протяжении всего периода функционирования РСЦХ проводить научные исследования по целому ряду проблем анестезиологии и реаниматологии, боли и болевым синдромам, итогом которых явились докторские и кандидатские диссертации, научные труды.

За время существования РСЦХ нашим отделением разработаны, освоены и внедрены наиболее оптимальные варианты многокомпонентной анестезии больных с легочной гипертензией, с периоперативной медикаментозной коррекции ее, современные методы интра- и послеоперационного мониторинга малого круга кровообращения, сердечной деятельности и газообмена с помощью катетера Сван-Ганца, современные методы искусственной вентиляции легких, респираторная поддержка и терапия бронхолегочных расстройств небулизацией, кардиоплегической защитой миокарда, периоперативной и послеоперационной антиаритмической терапией, современные кровосберегающие технологии, методы терапии полиорганной недостаточности при критических состояниях, анестезия в эксперименте на животных, методы детоксикации, внутрисосудистое и эндобронхиальное применение низкоинтенсивного лазерного излучения, рефлексотерапия боли и функциональных расстройств, современные методы послеоперационного обезболивания, аортальной перфузационной терапии.

С 1990 года начато внедрение и широкое применение регионарных проводниковых блокад - эпидуральной, спинальной и блокады плечевого сплетения в комбинации с внутривенной седатацией (Буря Б.П.).

Изучение гуморальных механизмов боли и послеоперационного обезболивания показало, что уже в предоперационном периоде активизируются гуморальные звенья ноцицептивных и антиноцицептивных систем. Сочетанное применение электроакупунктуры и блокады звездчатого ганглия эффективно ликвидирует послеоперационную боль за счет подавления активности адреналового звена симпатической нервной системы, ноцицепции и стимуляции эндогенной антиноцицепции (Шумилова И. Ю.). Обоснованы методы немедикаментозного лечения боли и функциональных нарушений у хирургических больных с помощью рефлексотерапии в клинической анестезиологии.

Разработаны и внедрены в практику варианты анестезиологического обеспечения больных с цир-

розом печени, портальной гипертензией при портосистемном шунтировании с учетом их наименьшей гепатотоксичности. Определено ведущее место эпидуральной анальгезии в протоколе анестезии этой категории пациентов (Суванов А.О.).

Установлена роль изменений метаболизма в лёгких важнейших эндогенных субстанций и нарушений адренергической регуляции в синдроме низкого сердечного выброса, гемодинамических расстройств большого и малого круга кровообращения в ближайшем постперfusionном и послеоперационном периоде (Каримова Т.З., Назырова Л.А., Кирсанова И. Н., Белецкая Н.В., Хажиматова Д.К.). Совершенствуются методы кардиоплегической защиты миокарда во время анестезии в хирургии сердца.

С 1996 года по настоящее время руководит отделением анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии РСЦХ имени академика В.Вахидова - Назырова Людмила Алихандровна, к.м.н., врач высшей категории. В 1975 году окончила Таш Гос МИ, интернатуру, с 1980 по 1982 годы клиническую ординатуру по анестезиологии филиала ВНЦХ АМН СССР г.Ташкент. С 1982 года младший, с 1986 году научный, с 1990 год старший научный сотрудник и с 1996 год руководитель отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии РСЦХ имени академика В.Вахидова РУз. В 1985 год защитила кандидатскую диссертацию на тему: "Кровообращение в малом круге, респираторные и некоторые нереспираторные функции легких при различных видах многокомпонентной анестезии в легочной хирургии". Опубликовано более 200 печатных работ, 1 монография, 5 методических рекомендаций.

Внедрение и разработка схем небулайзерной терапии у больных с сопутствующими бронхолегочными заболеваниями в пред-, интра-, ближайшем и отдаленным послеоперационном периодах позволили уменьшить количество вторичных легочных осложнений, что приводило к стабилизации газов крови, повышению сатурации крови и пикового потока выдоха, а также к сокращению пребывания больных в реанимационном отделении и улучшало исходы операций.

Появление возможности интраоперационного применения системы постоянного отмывания и реинфузии аутокрови (CATS-Fresenius), расширение внедрения разработок современных кровосберегающих технологий позволило резко сократить, а ряде случаях отказаться от использования компонентов донорской крови, что положительно сказывалось на качестве хирургического лечения тяжёлой категории пациентов.

Полученные результаты научно-практической деятельности активно внедряются в практику, как самого отделения, так и за его пределами. Сотрудники отделения постоянно принимают активное участие в научных форумах института, республики, ближнего и дальнего зарубежья. Это ежегодные конференции "Вахидовские чтения", обучающие программы Комитета Европейского непрерывного образования для анестезиологов, съезды анестезиологов Узбекистана, России, Германии, Европей-

ского и Всемирного общества анестезиологов; съезды хирургов Узбекистана, России, Украины, Киргизии, Казахстана и т.д.

В заключение, следует отметить, что эволюция методов анестезии идет в четком соответствии с практическими задачами, которые диктует прогресс в области реконструктивной хирургии. В течение 35 лет одновременно с улучшением хирургической техники, расширением показаний к оперативному вмешательству изменялся и характер анестезиологического обеспечения. Внедрение в практику новейших технологий, современного оборудования, адекватного perioperative мониторинга функций жизненно важных систем организма, совершенствование методик регионального обезболивания, новых препаратов для анестезии и терапии во время общего обезболивания позволяют приблизиться к самым передовым позициям данной области. Поскольку направление современной анестезиологии по-прежнему складывается из качества и безопасности анестезии, улучшения помощи больному на протяжении всего периоперационного периода, хорошее самочувствие, комфорт и удовлетворенность пациента лечением стали играть основную роль в сознании анестезиолога. Поэтому неудивительно, что в настоящее время perioperative лечению уделяется больше внимания, чем анестезии во время операции. Многие анестезиологи ставят целью следовать этой тенденции и соответственно ориентировать дисциплину в направлении большей гуманизации и большего внимания к больному, что является идеологией отделения. Свои настоящие и будущие разработки связываем с решением проблем коррекции функциональных и метаболических нарушений деятельности важнейших органов и систем пациентов на основных этапах анестезиологического обеспечения и реконструктивной хирургии.

Итоги работы отделения легли в основу 12 кандидатских диссертаций.

Захидова М.З. Внутрилегочное шунтирование во время анестезии при операциях на легких и методы его снижения. 1981.

Разакова М.Х. Искусственная вентиляция легких у больных с легочной гипертензией во время анестезии в торакальной хирургии. 1981.

Волик Н.Г. Влияние ингаляционной и неингаляционной анестезии на малый круг кровообращения у больных с хирургической патологией легких. 1982.

Клейнерман В.Е. Функциональное состояние малого круга кровообращения и его оптимизация при анестезии во время закрытой митральной коммиссуротомии. 1982.

Назырова Л.А. Кровообращение в малом круге респираторные и некоторые нереспираторные функции легких при различных видах многокомпонентной анестезии в легочной хирургии. 1985.

Каримова Т.З. Роль биологически активных веществ в патогенезе легочной гипертензии во время анестезии и операции у больных с врожденными пороками сердца и методы ее терапии. 1987.

Белецкая Н.В. К патогенезу легочной гипертен-

зии в ближайшем периоде после общей анестезии и операции на лёгких и методы ее терапии. 1989.

Кирсанова И.Н. Патогенез нарушений кровообращения в ближайшем периоде после общей анестезии и операции на брюшной аорте и методы ее коррекции. 1991.

Шумилова И.Ю. Гуморальное звено ноцицептивной и антиноцицептивной систем при острой послеоперационной боли, изменение их под влиянием блокады звездчатого ганглия и электроаккупунктуры. 1995.

Суванов А. А. Выбор оптимального варианта анестезии у больных циррозом печени при операциях портосистемного шунтирования. 2006.

Садыкова М. Современные подходы анестезиологического обеспечения в реконструктивно-пластической хирургии. 2007.

Рахимова М.К. Совершенствование методов кардиоплегической защиты миокарда во время анестезии в хирургии врождённых пороков сердца. 2008.

Сотрудниками отделения опубликованы более 250 научных работ.

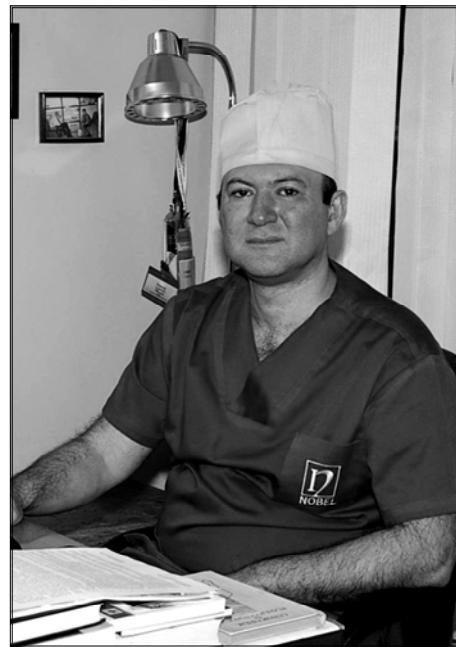
ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАТОЛОГИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Трудно переоценить значение реаниматологии и практической реанимации в общей программе народного здравоохранения в нашей стране. Признанным флагманом и единственным в нашей стране многофункциональным кардио-реанимационным отделением является подразделение реанимации и интенсивной терапии РСЦХ имени академика В.Вахидова.

На современном этапе развития медицины, невозможно представить успех высокотехнологичных операций на сердце и органах брюшной полости без работы высокоспециализированного реанимационного отделения. С одной стороны, в критические минуты, когда речь идет о возвращении к жизни больного из состояния, граничащего с биологической смертью, решающее слово, несомненно, остается за реаниматологом. С другой стороны, возникшая на стыке интересов таких экспериментальных и клинических дисциплин, как патофизиология, хирургия, неотложная терапия, наука об оживлении организма развивается среди этих дисциплин присущим ей путем, заимствуя и обобщая опыт смежных с ней медицинских дисциплин и, в свою очередь, обогащая их.

Именно врач-реаниматолог, хорошо знающий все особенности переходного периода от жизни к смерти (при всех видах умирания), владеющий не только практическими методами реанимации, но и усвоивший теоретические принципы, на основе которых разрабатывались эти методы, может наиболее успешно справиться с задачей восстановления угасающих или уже угасших жизненных функций.

История отделения реаниматологии и интенсивной терапии РСЦХ имени академика В.Вахидова МЗ РУз началась в сентябре 1960 года, когда было открыто отделение торакальной хирургии в ТашГосМИ. Внедрение в медицинскую практику Узбекистана сердечно-сосудистых и торакальных операций требовало подготовки специалистов анестезиологов-реаниматологов. В торакальной хирургии на базе ТашГосМИ была сделана первая закрытая митральная комиссуротомия проф. Вахидовым В. В., Янбаевой Т. А., Наджметдиновым Л. Т и анестезиологом Ломакиним В. Д., прошедшим предварительную подготовку в ИССХ им. А.Н.-



д.м.н. Ибадов Р.А.

Бакулева в г.Москве. В течение последующих 15 лет вместе с торакальной хирургией развивались кардио-анестезиология с кардио-реанимацией, воспитывались квалифицированные кадры, составившие основной костяк ВНИИК и ЭХ.

Идея создания современного отделения интенсивной терапии и реанимации во вновь созданном институте целиком принадлежала его директору профессору В.Вахидову. Понимая, что высокий уровень этой службы можно организовать лишь подготовив высококвалифицированные кадры, Васит Вахидович отправлял молодых специалистов для обучения в ведущие хирургические центры СССР.

В 1974 году профессором Гиммельфарбом Г.Н. была организована лаборатория анестезиологии и реаниматологии Ташкентского филиала ВНИИКиЭХ, которая обеспечивала весь комплекс клинических и научных работ, а также подготовку анестезиологических кадров как для института, так и для республики.

Со дня открытия отделения реанимации до 1996 года работу подразделения возглавлял ведущий научный сотрудник, к.м.н. Зимон Илья Николаевич (1931-1998гг.), в 1970 году защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по теме "Внешнее дыхание в непосредственном послеоперационном периоде при современной комбинированной анестезии". С 1974-1997 годы - руководитель отделения реанимации и интенсивной терапии. Под его руководством выпущены 130 научных трудов, 1 монография, 3 изобретения и 8 рационализаторских предложения. Пионерами становления реаниматологии и интенсивной терапии были Абсалов М.М., Каюмова И.К., Сенькин В.В., Айзенштат И.Б., Краснова Г.А., Далимов И.З., Абдуллаева Н.Ю., Усманова М.Т., Александраки Г.П., Вагапова Ю.А., Сидапуло В.В., Миноянц Г.Г., Наумов Б.П., Беняминов Ю.М. и др.

Сегодня отделением руководит доктор медицинских наук Ибадов Равшан Алиевич. Под его руководством работают 15 врачей, которые являются высокоспециализированными врачами широкого профиля, владеющими различными методиками диагностики и эфферентной терапии. Большинство из них прошли стажировку во Франции, Бельгии, Турции и России.

Отделение развернуто на 23 койках и разделено на два блока: кардиохирургическая и торако-абдоминальная реанимация, оснащенные современным реанимационным и диагностическим оборудованием - прикроватными мониторами, многофункциональными инфузоматами и шприцевыми инфузионными насосами, минилабораторией, мобильным рентгеновским аппаратом и ультразвуковым эхокардиографическим аппаратом, многофункциональными дыхательными аппаратами, позволяющими проводить искусственную вентиляцию легких во всех существующих режимах пациентам различных возрастных групп, включая младенцев.

За год в отделении проходят лечение более 3 тысяч пациентов, из них с заболеваниями сердца более 800. За год кардиореанимационный блок обслуживает до 500 больных после операций на открытом сердце с использованием ИК. В торако-абдоминальном блоке проходят реабилитацию больные после расширенных операций на органах брюшной и грудной полости: пульмонэктомии, гемигепатэктомии, портосистемного шунтирования, реконструктивных вмешательств на пищеводе и желудке и т.д.

В отделении накоплен большой опыт лечения больных разлитыми гнойными перитонитами методом внутриаортальной инфузионно-трансфузационной терапии в сочетании с современными экстракорпоральными методами детоксикации. Отделение оказывает консультативную помощь больным, находящимся в различных клиниках города Ташкента, областей республики и др.

Приоритетными практическими направлениями отделения являются:

- лечение больных с врожденными и приобретенными пороками сердца после различных хи-

рургических вмешательств с использованием АИК и КП;

- лечение больных с ИБС после операций АКШ;

- реабилитация и интенсивная терапия больных с критической степенью легочной гипертензией и тяжелой степенью сердечной недостаточности;

- реабилитация и интенсивная терапия фульминантной печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии.

Основными направлениями научно-практической деятельности являются:

- совершенствование технологий методов детоксикации у больных с синдромом эндотоксемии и полиорганной недостаточности;

- роль и место неинвазивной вентиляции легких в реабилитации кардиореанимационных больных;

- современные принципы послеоперационного обезболивания с внедрением методологии мультимодальной анальгезии;

- длительная искусственная вентиляция легких у больных с ОРДС, различными типами шока, тромбоэмболии легочной артерии;

- интенсивное лечение нарушений ритма сердца с подбором антикоагулянтной терапии;

- лечение острого инфаркта миокарда;

- лечение больных с тяжелой степенью легочной гипертензией;

- лечение отека легких кардиогенной этиологии;

- интенсивная терапия септических осложнений у кардиореанимационных больных с разработкой и внедрением способов эфферентной терапии.

Многопрофильность хирургической помощи в центре привела к необходимости всесторонней подготовки реаниматолога, который должен владеть широким арсеналом лечебно-диагностических методов: ультразвуковой и лучевой диагностикой, бронхоФИБРОскопией, различными методами вспомогательной и искусственной вентиляции легких, компьютерным мониторингом и др.

Сотрудники отделения реанимации обеспечивают работу центра в полном объеме, оказывают лечебную и консультативную помощь всем больным, оперированным в нашем центре в плановом порядке и поступившим по экстренным показаниям. В настоящее время отделение располагает самым большим в Узбекистане опытом интенсивного лечения пациентов кардиохирургического профиля. Высокий профессионализм персонала и современная техническая оснащенность отделения позволяют проводить интенсивное наблюдение и лечение больных после наиболее сложных и уникальных хирургических вмешательств, осуществлять своевременную квалифицированную реанимационную помощь и интенсивную терапию.

Наличие в составе отделения специалистов высокого класса обеспечивает динамичную работу отделения на фоне стабильно улучшающихся результатов. В отделении проводится оценка и коррекция нарушений гемодинамики, внешнего дыхания, кислородтранспортной функции; лечение

и профилактика реакций системного воспалительного и синдрома полиорганной недостаточности при кардиохирургических операциях; ведение больных после реконструктивных операций по поводу заболеваний миокарда; применение препарата силденафил у больных с выраженной степенью легочной гипертензией; применения специальных методов искусственной и вспомогательной вентиляции легких при различных состояниях; применение методов экстракорпоральной детоксикации; лечение послеоперационной боли; парентеральное и энтеральное питание; профилактика тромботических осложнений; ведение пациентов после трансплантации почки; лечение и профилактика нарушений ритма сердца у кардиохирургических больных.

Безопасность больного во время интенсивного наблюдения в раннем послеоперационном периоде обеспечивается с помощью мониторинга: системы дыхания (газоанализ, оценка механики дыхания); системы кровообращения (инвазивное измерение артериального и центрального венозного давления, давления в легочной артерии, оценка производительности сердца, определение систолической и диастолической функции правого и левого сердца, анализ ЭКГ с ST смещением); системы гемостаза; метаболизма.

В отделении используются современные технологии, применяемые в реанимации и интенсивной терапии больных хирургического профиля. В работе используются аппараты ИВЛ (респираторы) "Draeger Evita 2", "Draeger Evita 4", "Draeger Savina". Для мониторинга оборудована сеть прикроватных мониторов на 26 коек. Прикроватные мониторы имеют следующую минимальную функциональность: электрокардиоскоп, не инвазивное измерение артериального давления, пульсоксиметрия, плетизмография, 2 канальная термометрия. В расширенной конфигурации с помощью прикроватных мониторов возможна также капнограмметрия и инвазивные методы измерения давления (артериального, венозного), подключение катетера Сван-Ганца. Для внутривенных инфузий широко используются дозаторы и шприцевые насосы (помпы) различных модификаций. В отделении имеется централизованная подводка кислорода и вакуума. При реанимационных мероприятиях используются кардиоскопы-дефибрилляторы. Так же в ОРИТ имеется аппарат для ультразвукового исследования. Благодаря расширяющимся возможностям клинико-лабораторной и функциональной диагностики обеспечивается своевременное выявление и коррекция ранних осложнений послеоперационного периода. При этом весь арсенал функционально-диагностических средств центра может быть использован в любой экстренной ситуации для постановки диагноза, определения тактики лечения и оценки его эффективности.

В перечень больных, кроме оперированных в плановом порядке, входят и экстренные случаи желудочно-кишечных кровотечений на почве язвенной болезни и цирроза печени, сердечной не-

достаточности, патологии в результате декомпенсации пороков сердца, острого инфаркта миокарда, полной атриовентрикулярной блокады, гипертонического криза и многого другого.

За тридцатипятилетний период коллективом отделения разработаны и внедрены в клиническую практику основные принципы ведения больных после реконструктивных операций на трахее, бронхах, пищеводе, желудочно-кишечном тракте, печени, желчных путях, поджелудочной железе, аорте и ее ветвях.

Достижения клинической реаниматологии за последние годы позволили в значительной степени сократить противопоказания к хирургическому лечению больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, пациентов пожилого и старческого возраста, ранее считавшихся неоперабельными, и осуществлять у них радикальные хирургические вмешательства. Врачи отделения реанимации участвуют в подготовке данной категории больных к операции, проводя консультации их в предоперационном периоде. Это позволяет в значительной степени уменьшить число послеоперационных осложнений, прогнозировать течение ближайшего послеоперационного периода.

В настоящее время наряду с освоением таких новых хирургических технологий, как родственная трансплантация органов (долей печени, почки), обширная резекция печени, панкреатодуоденальная резекция, постоянно совершенствуются принципы ведения этих больных в послеоперационном периоде.

Только за последние 2 года в отделении реаниматологии и интенсивной терапии опубликовано в ближнем и дальнем зарубежье свыше 20 журнальных статей, получены 4 патента и еще одна заявка на изобретение подана в Патентное ведомство РУз, подготовлены 3 методические рекомендации.

Научно-исследовательские разработки, проводимые в отделении, с успехом внедрены в практику, и результаты активно обсуждаются на научных конференциях страны, ближнего и дальнего зарубежья. Перспективные научные направления базируются на исследованиях и наблюдениях, проведенных ранее, а полученные результаты научно-практической деятельности активно внедряются в практику. Кроме того, отделение принимает активное участие в международных клинических исследованиях, а также в разработке и проверке новых фармакологических препаратов.

Научно-практические связи отделения реаниматологии и интенсивной терапии включают сотрудничество со многими профильными отделениями НЦХ РАМН, ИССХ им. Бакулева, Новосибирского сердечно-сосудистого центра, Украинского НИИССХ им. Амосова, Дортмундского унигоспиталя и Herzzentrum (Германия), фирмой Radiometer (Дания), Pall, Dmger, Fresenius (Германия) и др.

В заключение следует отметить, что эволюция методов анестезии и интенсивной терапии идет в четком соответствии с практическими задачами, которые диктует прогресс в области реконструктивной хирургии. В течение 35 лет одновременно

с улучшением хирургической техники, расширением показаний к оперативному вмешательству изменяется характер и тактика интенсивной терапии и реанимационного обеспечения. Внедрение в практику новейших технологий, современного оборудования, адекватного переоперативного мониторинга функций жизненно важных систем организма, внедрение нового оборудования и появление лекарственных препаратов для интенсивной терапии и реаниматологии, а также подготовка высококвалифицированных кадров позволяют соответствовать критериям мирового каче-

ства оказываемой медицинской помощи.

Каждый в коллективе отделения реаниматологии и интенсивной терапии РСЦХ им. акад. В.Вахидова достоен особого внимания, так как труд в этом отделении очень интенсивен, важен и почетен, требует много знаний и опыта. Весь врачебно-мед. сестринский состав ежедневно, круглосуточно стоят рука об руку "барьером" в борьбе за человеческую жизнь. Знания и опыт этого коллектива позволяют вернуть радость жизни. Только под их чутким вниманием и ежеминутным уходом больной может быть уверен в своем скорейшем выздоровлении.

ОТДЕЛЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Говоря о развитии отделения искусственного кровообращения, хочется отметить, что точкой отсчета было 1976 года, когда впервые в центрально-азиатском регионе провели операцию на открытом сердце в условиях искусственного кровообращения. Приоритет принадлежит Ташкентскому филиалу ВНИЦХ АМН СССР, а ныне - республиканскому специализированному центру хирургии имени академика В.Вахидова. Первой пациенткой была 12-летняя девочка с диагнозом: ВПС, ДМПП, которой успешно произвели коррекцию порока в условиях искусственного кровообращения и кардиоплегии.

Операционная бригада состояла из плеяды талантливых врачей из ВНИЦХ АМН СССР и его Ташкентского филиала: хирурги - акад. Константинов Б.А. (Москва), акад. Вахидов В.В., проф. Гулямов Д.С., д.м.н. Махмудов М.М.; анестезиологи д.м.н. Мещеряков А.В. (Москва), д.м.н. Гиммельфарб Г.Н., врач-ординатор Тумосов В.М.; перфузиологии - проф. Осипов В.П. (Москва), с.н.с. Умаров Д.А., врач-ординатор Каюмова И.К.; биохимики - проф. Ходас М.Я. (Москва).

За прошедшие 35 лет отделение ИК прошло непростой путь от маленькой лаборатории при отделении анестезиологии до самостоятельного клинического подразделения, что позволило осуществлять операции на открытом сердце одновременно в четырех операционных.

У истоков образования и организации лаборатории ИК стояли такие врачи, как Каюмова И.К., Назарова Т.А., Шишкина Л.А., Слученкова Л.И., Миносянц Г.Г., Мухитдинова Р.С., Базанова А.И., Муромцева А.Г.

Каюмова И.К. была первым перфузиологом Узбекистана и, пожалуй, первой женщиной - перфузиологом Азии. Назарова Т.А. прошла путь от врача-лаборанта лаборатории ИК до заведующей отделением ИК. Шишкина Л.А. - специалист с большой буквы, которая постоянно совершенствует свои знания и навыки в неиссякаемом потоке новой информации в области перфузиологии. Она самозабвенно обучает молодых специалистов, направляя их мысли в нужное русло для более точного понимания процессов. Мухитдинова Р.С. внесла большой вклад в организацию службы функцио-



к.м.н. Эрстекис А.Г.

нальной диагностики при отделении ИК.

Хотелось бы выделить огромный вклад в техническое оснащение и экспериментальные исследования Миносянц Г.Г. Именно он создал отделение искусственного кровообращения как отдельное клиническое подразделение, а также начал проводить первые научные исследования в области перфузиологии при гипотермических перфузиях у детей.

"Органами чувств" отделения ИК является лаборатория экспресс-диагностики, которая позволяет динамично и качественно проводить перфузию. Ведущие специалисты - врачи-лаборанты Слученкова Л.И., Базанова А.И., Хаванская С.Т., которые обладают огромным опытом работы и необходимыми знаниями в патобиохимических процессах, происходящих в организме во время искусственного кровообращения. Имея в своём арсенале уникальный газовый анализатор, не имеющий аналогов в Узбекистане - ABL-735 фирмы "Radiometer" (Дания), они постоянно совершенствуют свои знания, проводят се-

минары по разнообразным темам, которые затрагивают вопросы гемостаза, кислородного статуса, водно-солевого равновесия и кислотно-основного состояния при различных критических состояниях.

За 35-летний период в отделении ИК проведены более 6000 перфузий. Если на заре становления службы в 1976 году были проведены лишь 4 операции в условиях ИК, то в 2009 году - 739. Безусловно, это связано не только с высоким профессионализмом врачей-перфузиологов, которые в настоящее время могут провести искусственное кровообращение при различных тяжелых пороках сердца и необходимом температурном режиме (вплоть до 16°C), параллельно в четырех операционных, но и материально-технической поддержкой руководства РСЦХ им. акад. В.Вахидова и министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

В течение первых лет искусственное кровообращение проводили на аппарате АИК-5М советского производства с многоразовой перфузационной системой, что не обеспечивало адекватного уровня проведения перфузий. В 1982 году АИК-5М был заменён аппаратом "Stockert" (Германия), с использованием которого заметно выросла безопасность операций на открытом сердце. Позднее были приобретёны аппараты "Josta" (Германия), что дало возможность проводить искусственное кровообращение параллельно в трех операционных. В 2008 г. отделением был получен четвертый аппарат ИК "Terumo" (Япония), который позволил проводить параллельно по четыре операции в условиях искусственного кровообращения.

Хочется отметить молодых и перспективных врачей, которые пришли в отделение и сразу же влились в коллектив и рабочий ритм, стали надежными профессионалами, освоили проведение ИК как взрослым пациентам, так и детям с врожденными пороками сердца. Это Нигматов Ш.К., Матлатипов М.Р., Исламбекова Ш.А. Врачи-перфузиологи отделения ИК являются членами Российского профессионального союза медицинских работников экстракорпоральных технологий (РОСЭКТ), прини-

мают участие в съездах, конференциях. Отделение активно сотрудничает со специалистами России, Украины, Италии, Франции, Чехии.

Основными направлениями научного изыскания отделения ИК является изучение температурных режимов, уровня гематокрита, кислородного статуса организма, путей адекватной коррекции выявленных нарушений (значительный рост лактата, глюкозы и т.д.), выявление наиболее оптимального вида перфузии для сохранности клеточных элементов крови, в частности, эритроцитов, тромбоцитов, оптимального состава праймированного раствора с использованием гидроксигилкрахмалов. В результате совместной работы с кардиохирургическими отделами, а также отделом патологической анатомии опубликованы более 100 тезисов и статей в отечественной и зарубежной литературе, получены три патента: патент № DGU 01304 от 15.06.2007 "Программа для коррекции формы эритроцитов при операциях в условиях искусственного кровообращения с помощью 6% рефортана", патент № 01305 от 15.06.2007 "Программа для коррекции формы эритроцитов при операциях в условиях искусственного кровообращения с помощью сернокислой магнезии", патент № 01306 от 15.06.2007 "Программа для коррекции формы эритроцитов при операциях в условиях искусственного кровообращения с помощью 10% CaCl₂". В 2008 г. при совместной работе с отделом патологической анатомии и российского центра лазерной медицины, опубликована монография в России "Эритроциты в норме, патологии и при лазерных воздействиях", авторы: И.М. Байбеков, Р.Ш. Мавлян-Ходжаев, А.Г. Эрстекис, С.В. Москвин. Данное сотрудничество и обмен опытом успешно продолжаются.

На базе отделения проходят обучение резиденты магистратуры и клинические ординаторы.

За 35 лет лаборатория ИК превратилась в одно из клинически важных подразделений со зрелой инфраструктурой и профессиональными специалистами, что позволяет проводить не менее 1000 перфузий в год.

СТАНЦИЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ

Станция переливания крови РСЦХ имени академика В.Вахидова, возглавляемая к.м.н. Ирматовым Х.И., заготавливает в год 1200 литров эритроцитарной массы, 1200 литров СЗП, более 800 доз отмытых эритроцитов, 250 доз криопреципитата, 200 доз антистафилококковой плазмы, а также тромбо-концентрат, лейкомассу, 10% альбумин и иммuno-глобулин исходя из потребностей клиники центра. За год сдают кровь более 5000 доноров. Вся кровь и её компоненты заготавливаются в одноразовые пластикатные контейнеры.

Служба крови республиканского специализированного центра хирургии имени академика В.Вахидова была создана в сентябре 1975 года, как группа трансфузиологии при отделении анестезиологии и

реанимации, возглавляемом профессором Гиммельфарбом Г.Н. и состояла из одного врача (Ирматов Х.И.) и двух лаборанток. В начальном периоде кровь и её компоненты в клинику доставлялись из других станций переливания крови г.Ташкента, что создавало большие затруднения в обеспечении больных во время операции и особенно в реанимационном периоде.

Увеличение количества хирургических операций и внедрение в клиническую практику новых более сложных видов операций вызвало необходимость заготавливать кровь и её компоненты непосредственно в центре.

В связи с этим по инициативе и под непосредственным руководством директора института ака-

демика В.Вахидова в апреле 1976 года было организовано отделение переливания крови с объемом заготовки крови до 1 тонны в год, штат которого состоял из 14 сотрудников: 4 врача, 5 лаборанток, 2 медсестры и 3 санитарки.

80% крови заготавливались от платных и всего 20% - от безвозмездных доноров. Перерабатывалось на компоненты менее 25% объема заготавливаемой крови. Остальная часть больным переливалась в виде консервированной крови.

До середины 80 годов заготавливаемый отделением переливания объем крови в целом покрывал потребность клиники. Однако в связи с возрастанием объема и сложности хирургических вмешательств, с развитием реконструктивной хирургии желудка, пищевода, печени и желчевыводящих путей, портокавальной системы, сосудов и особенно сердца (с применением аппарата искусственного кровообращения) значительно возрос объем потребляемой крови и особенно её компонентов. Отделение переливания крови уже по своей мощности не было способно полностью обеспечивать потребность клиники. Возникла необходимость расширения отделения переливания крови.

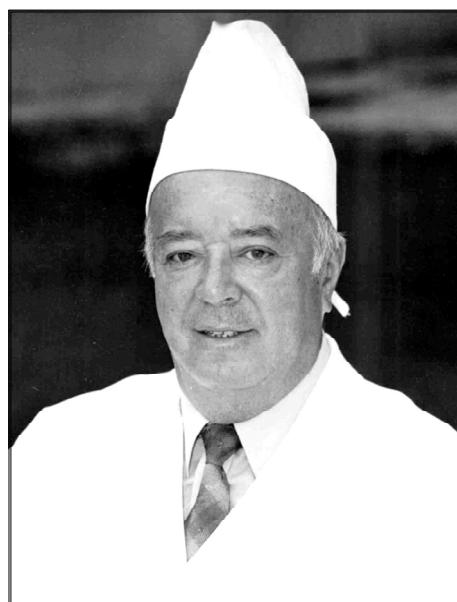
В 1987 году на базе отделения переливания крови НЦХ имени академика В.Вахидова организована станция переливания крови. Она обеспечивает все клинические подразделения центра кровью, её компонентами и препаратами, определяет группу крови больных и резус принадлежность. По клинико-лабораторным показаниям осуществляется подбор крови.

С момента основания станцию возглавляет главный врач, к.м.н. Ирматов Х.И., врач-трансфузиолог высшей квалификации, с 2000 года член врачебной комиссии МЗ РУз по присвоению квалификационной категории "Гематология и трансфузиология", и с 2006 года - главный трансфузиолог МЗ РУз.

Несмотря на значительное увеличение объема заготавливаемой крови и её компонентов, клиника получала препараты крови и из других станций, в основном из СПК НИИГ и ПК. В начале 90 годов в республике в связи с внедрением рыночных отношений объем заготавливаемой крови и её препаратов уменьшился в два с лишним раза. Другие станции и республиканская СПК уже не могли обеспечивать потребность клиники РСЦХ такими препаратами крови, как альбумин, фибриноген, иммуноглобулин и др.

По инициативе и непосредственном руководстве профессора Назырова Ф.Г. директора РСЦХ имени академика В.Вахидова в 1997 году в СПК было организовано отделение фракционирования крови. Заведовали этим отделением Мавлянова Ф.М., с 1998г. Юсуфжанова Н.А. В апреле 1997г. станция получила первую серию своего 10% внутривенного раствора альбумина, а в последующем - иммуноглобулины, криопептидат. Таким образом, РСЦХ им.акад. В.Вахидова получила "полную независимость" от других СПК в обеспечении своей клиники компонентами и препаратами крови.

В 1990 году СПК заготавливала 1500л крови и перерабатывала на компоненты 600л крови, в 1995г. соответственно - 2100л и 900л; а в 2000г. заготов-



к.м.н. Ирматов Х.И.

ка крови уже составила 2400л и переработка на компоненты 1700л крови.

В последние годы ежегодно станция заготавливает около 2500л консервированной крови, основная масса которой (95%) перерабатывается на компоненты. В мерах профилактики гемотрансфузионных реакций, связанных с лейкоцитами, тромбоцитами и плазменными белками донора, большой объем (более 800 доз) эритроцитов переливают в отмытом виде.

Наряду с увеличением объема заготавливаемой крови увеличивается доля её переработки. Большое внимание уделяется внедрению компонентной терапии. Цельная кровь в клинике практически не переливается.

Ведется постоянная работа, направленная на обеспечение инфекционной безопасности донорской крови. Кровь каждого донора проходит тестирование на ВИЧ, гепатит "С" и "В" иммуноферментным методом. Кровь исследуют на малярию, бруцеллез, сифилис. Перед гемоэксфузией доноры проходят полный осмотр, тщательное медицинское обследование. Изучается эпидемиологический анамнез донора.

Наличие всех необходимых лабораторных подразделений в составе станции для исследования донорской крови значительно сокращает время заготовки и дает возможность использовать компоненты крови с короткими сроками хранения, что обеспечивает их высокую биологическую ценность.

Большое внимание уделяется использованию аутокрови и аутоплазмы больных. Сотрудники станции разработали методику аутогемотрансфузии у детей при врожденных пороках сердца (Ирматов Х.И., Махмудов М.М., 1982г.). Сегодня СПК имеет самый большой опыт в Республике Узбекистан по применению аутогемотрансфузии: более 2000 случаев. В последние годы в целях сохранения наиболее ценных лечебных свойств плазмы, аутокровь также разделяется на компоненты и ауто-СЗП и хранится при низких температурах.

Выделена и изучена отдельная группа больных, которым сама процедура аутогемотрансфузии оказывает терапевтический эффект и значительно улучшает общее состояние. Таковыми являются больные с врожденными пороками сердца с высоким гемоглобином и гематокритом; с приобретенными пороками сердца с застоем крови в большом круге кровообращения; с опухолями надпочечников и др.

В отделении фракционирования белковых растворов освоен наиболее перспективный метод - ультрафильтрация растворов.

Совместно с сотрудниками экспериментального и паталогоанатомического отделов (Ирматов Х.И., Касымов А.Х., Байбеков И.М.) проводились экспериментальные исследования по изучению патогенеза гемотрансфузионных осложнений. Выявлено, что в механизме развития гемотрансфузионных осложнений определяющее значение имеет диссеминированная внутрикапиллярная фиксация оболочек (стром) несовместимых эритроцитов к эндотелию, вследствие которой развиваются выраженные изменения микроциркуляции во всем организме.

Преимущественное поражение почек после несовместимых гемотрансфузий было объяснено анатомоморфологическими особенностями клубочкового аппарата. Авторами впервые приведены косвенные доказательства наличия Fc-рецепторов на эндотелии сосудов. Авторами также было показано, что внутрисосудистый гемолиз эритроцитов без иммунного механизма относительно безвреден для организма.

Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови во время гемотрансфузионных осложнений происходит на фоне эмболизации огромного числа капилляров стромы несовместимых

эритроцитов и усугубляет нарушения микроциркуляции в тканях (Ирматов Х.И., 1983г.).

Сотрудниками станции переливания крови совместно с учеными Республиканской станции переливания крови (Х.И.Ирматов, Г.А.Зимин, А.И.Ирматов) разработана установка "Минибокс", внутри которой можно проводить разделение крови на компоненты, где послестерилизационная микробная чистота воздуха на 1-2 порядка выше, чем в самом боксовом помещении, и время стерилизации воздуха происходит в 10 раз быстрее, чем в боксе. Применение данной установки в службе крови обеспечивает высочайшую стерильность при заготовке препаратов крови, практически полностью исключает вероятность попадания в заготавливаемые компоненты крови микроорганизмов воздушно-капельным путем.

За последние годы на станции переливания крови совместно с сотрудниками отделения порталевой гипертензии проводятся оригинальные исследования направленной инфузии наиболее полноценной части аутологических белков из асцитической жидкости. При этом методами фильтрации, фракционирования и ультрафильтрации из асцитической жидкости удаляются "нестабильные" и денатурированные белки, пирогенны и наиболее полноценная часть белка из асцитической жидкости в виде 8% белкового раствора, в стерильном виде внутривенно обратно вливается больному. По итогам работы получен патент на изобретение NIAP 03728 РУз и защищена кандидатская диссертация С.Х. Ирматовым на тему: «Совершенствование технологии реинфузии асцитической жидкости после портосистемного шунтирования у больных циррозом печени» (2008).

ОТДЕЛЕНИЕ РАДИОИЗОТОПНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ

Отделение радиоизотопной диагностической лаборатории развернуто с момента открытия РСЦХ имени академика В.Вахидова. За эти годы, благодаря научным и клиническим разработкам специалистов, внедрению новых радионуклидных методов исследования, лаборатория радиоизотопной диагностики стала лидером среди подобных отделений республики. Учитывая, что главной задачей центра является применение современных сложных реконструктивных хирургических операций на органах брюшной и грудной полостей и сосудов, в задачи отделения входит обеспечение клиники диагностической помощью, т.е. решение сугубо практических задач. Учитывая, что методы радионуклидной диагностики чувствительны, неинвазивны и необременительны для больных, они удобны и высокинформативны для оценки эффективности проведенных операций. Отделение также включено в планы научно-исследовательских работ практически всех отделов Центра, которые разрабатывают новые методы реконструктивных операций на сердце, легких пищеводе, сосудах и др.

Для решения указанных задач в отделении вне-



к.м.н. Расулова Н.В.

дрены методики, которые отвечают запросам клиники и научной деятельности хирургических отделов центра. Отделение активно ведет также прием амбулаторных больных из любых медицинских учреждений города Ташкента и областей Республики, оказывая диагностическую помощь.

В настоящий период диагностический потенциал радиоизотопной диагностической лаборатории и его специалистов позволяет проводить высокинформативные обследования в области онкологии, кардиологии, нефроурологии, гепатологии, эндокринологии для пациентов не только нашей республики, но и соседних государств.

В этом огромная заслуга людей, начинавших работу в лаборатории:

Профессор Ризаев М.Н. - первый руководитель отделения, человек с блестящими организаторскими способностями и умением предвидеть будущее. При его непосредственном участии и постоянном содействии В.Вахидова удалось приобрести 2 гамма-камеры, несколько сканеров, функциональные диагностические установки, дозиметрические устройства.

Профессор Ходжебеков М.Х начал свою деятельность в качестве старшего научного сотрудника в отделении, затем стал заведующим рентген-радиологическим отделением и одновременно возглавил кафедру лучевой диагностики и лучевой терапии при 1 ТашГосМИ в 1997 году. При нем, кафедра начала готовить специалистов, владеющих всеми методами лучевой диагностики. Одним из главных условий, при принятия на кафедру, было знание иностранных языков и владение компьютером, так как без этих знаний невозможно качественно, на современном уровне обучаться таким специальностям, как КТ, МРТ. Базой для таких специальностей, как ангиография, КТ, УЗИ, рентген и радионуклидная диагностика был республиканский специализированный центр хирургии имени академика В.Вахидова.

Ходжебеков М.Х. - автор более 200 научных работ, двух авторских свидетельств. Под его руководством подготовлены 18 кандидатских и 1 докторская диссертация. Учениками Ходжебекова М.Х. являются Расурова Н.В., Пирназаров М.М., Амирхамзаев А.Т.

Мясник Б.Н. более 14 лет руководил отделением и пользовался огромным уважением сотрудников, был "душой" отделения, мог поддержать в любых начинаниях молодых специалистов.

Слобчак Н.Н. работала в должности младшего научного сотрудника.

Результатом научной деятельности радиоизотопной диагностической лаборатории на тот период стали диссертационные работы Ходжебекова М.Х. "Радионуклидная оценка регионарных функций легких при врожденных приобретенных пороках сердца" 1986 год.

Мясника Б.Н. "Клиническое значение радионуклидных методов исследования системной и почечной гемодинамики у больных митральным пороком сердца" 1984 год.

Слобчак Н.Н. "Радионуклидные исследования

в оценке функционального состояния печени с порталльной гипертензией" 1996 год.

До сих пор методы исследования, внедренные Ходжебековым М.Х., Мясником Б.Н. и Слобчак Н.Н. являются актуальными и широко используются в научной и клинической практике.

1. Непрямая вентрикулография - для кардиохирургических отделений и института кардиологии.
2. Лимфосцинтиграфия конечностей - для отделения реконструктивной хирургии.
3. Гепатосцинтиграфия (функция гепатоцитов, а также определение общего печеночного кровотока).
4. Исследование парашитовидной железы - внедрена для эндокринологов.
5. Сцинтиграфия яичек - для реконструктивной хирургии совместно.

Следующий этап развития лаборатории начался с 2000 года, когда РСЦХ получил по линии МАГАТЭ первый в Узбекистане однодетекторный однофотонный эмиссионный компьютерный томограф. А в апреле 2006 года - двухдетекторный однофотонный эмиссионный компьютерный томограф. Все сотрудники прошли стажировку за границей (Италия, Англия, Индия, Кипр, Словения, Чехия), включая средний медицинский персонал.

Благодаря этому стали возможны методы исследования внедренные в клиническую практику сотрудниками отделения к.м.н. Расуевой Н.В и к.м.н. Ходжебековой М.М.

1. Перфузионная сцинтиграфия миокарда с нагрузочными пробами и в покое для кардиохирургических отделений и института кардиологии.
2. Сцинтиграфия костей скелета, 3 фазное исследование, исследование всего тела и однофотонная эмиссионная компьютерная томография. - для онкологических диспансеров.
3. Сцинтиграфия почек базисная, с ингибиторами АПФ, с фуросемидовой пробой внедренная с детскими урологами для сосудистого отделения, а также для больных из института педиатрии.

4. Эзофагосцинтиграфия базисная и с атропиновой пробой для дифференциальной диагностики ахалазии от кардиоспазма.

5. Сцинтимаммография.
6. Определение сторожевых лимфатических узлов.
7. Визуализация злокачественных опухолей с туморотропными препаратами.
8. Исследование щитовидной железы с определением функции.

9. Перфузия головного мозга - для нейрохирургов, при синдроме Бада-Киари, внедренная совместно с нейрохирургами.

Качество работы нашего отделения позволило сотрудникам выступать с докладами на международных конгрессах и симпозиумах, публиковаться в ведущих научных журналах ближнего и дальнего зарубежья.

Результатами их научной деятельности явились следующие диссертационные работы:

Расурова Н.В. - "Диагностическая значимость перфузионной сцинтиграфии миокарда при не выраженных стенозах коронарных артерий у боль-

ных ИБС" 2006 год.

Ходжебекова М.М. - "Возможности перфузионной сцинтиграфии миокарда в оценке эффективности результатов реваскуляризации у больных ИБС" 2007 год.

С 2009 года лабораторию возглавляет Расурова Н.В., в отделении также работают Пирназаров М.М. и Амирхамзаев А.Т.

Сотрудники отделения, отлично владеющие методами ядерной медицины, МРТ, КТ, рентгеном, УЗИ и иностранными языками продолжают научную деятельность.

Научная работа Пирназарова М.М. посвящена перфузионной сцинтиграфии миокарда с нитроглицериновой пробой для предоперационной оценки наличия жизнеспособных участков миокарда.

Научная работа Амирхамзаева А.Т. посвящена внедрению методики раздельного артериального и портального печеночного кровотока для различной категории больных: циррозом печени, пер-

вичными опухолями.

В период с 2008-2010гг. лабораторией проводились лабораторные и клинические испытания нового отечественного препарата Самария-153 оксабифора, выпускаемого предприятием "Радиофармпрепарат" ИЯФ АН РУз и предназначенного для лечения костных метастазов.

Научная работа Расуловой Н.В. посвящена системной радионуклидной терапии Самарием-153 оксабифором в комплексном и комбинированном лечении костных метастазов. Таким образом лаборатория переросла диагностический уровень и занялась лечебной работой по терапии костных метастазов у онкологических больных - системной радионуклидной терапией костных метастазов Самарием-153 оксабифором.

Результаты 35-летней работы отделения радиоизотопной диагностической лаборатории представлены 1 докторской, 4 кандидатскими диссертациями и более 300 публикациями.

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ РСЦХ ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.ВАХИДОВА

Хашимов Шухрат Хуршидович после окончания лечебного факультета Ташкентского государственного медицинского института прошел клиническую ординатуру по специальности "Хирургия" и в 1995 году поступил в аспирантуру РСЦХ имени академика В.Вахидова. В 1998 году защитил кандидатскую диссертацию на тему: "Оптимизация хирургической тактики при лечении пищеводно желудочных кровотечений у больных циррозом печени".

В течение 5 лет, с 2003 по 2007 годы работал начальником Главного управления организации лечебно-профилактической помощи МЗ РУз.

С 2007 года работает главным врачом РСЦХ имени академика В.Вахидова.

В 2010 году защитил докторскую диссертацию на тему: "Медико-социальные аспекты и основные направления совершенствования хирургической помощи больным циррозом печени с портальной гипертензией".

Хашимов Ш.Х. является автором более 60 научных публикаций, внедрил в отделении портальной гипертензии лапароскопические технологии в диагностике и лечении больных портальной гипертензией.

С 2008 года руководит группой реализации проекта: "Реконструкция и оснащение отделения



д.м.н. Хашимов Ш.Х.

кардиохирургии при Республиканском специализированном центре хирургии имени академика В.Вахидова".

**КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ И ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ
МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ТМА
НА БАЗЕ РСЦХ ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.ВАХИДОВА**

В истории кафедры факультетской и госпитальной хирургии Ташкентской медицинской академии крайне важным оказалось решение об объединении кафедры госпитальной хирургии Ташкентского медицинского института и филиала Всесоюзного НИИ клинической и экспериментальной хирургии, как в те годы назывался республиканский специализированный центр хирургии. Поводом для этого явилось то, что именно сотрудники кафедры во главе с заведующим профессором В.В.Вахидовым были организаторами института и первыми руководителями клинических подразделений, одновременно выполняя учебную программу. Таким образом более 35 лет назад была реализована идея объединения кафедр ВУЗа с ведущим НИИ.

Становление хирургических школ в Узбекистане связано с организацией медицинского факультета Туркестанского Университета. Их возглавили блестящие образованные профессора П.Ф.Боровский, П.П.Ситковский, В.Ф.Войно-Ясенецкий и другие.

Традиции, заложенные первым заведующим кафедрой госпитальной хирургии профессором П.Ф.Боровским продолжили профессора И.И.Орлов, С.А.Максумов, В.В.Вахидов, И.А.Рябухин, А.В.Вахидов и Ф.Г.Назыров. Факультетская хирургия, основанная профессором П.П.Ситковским получила дальнейшие совершенствование под руководством профессоров М.С.Астрова, М.П.Постолова, У.А.Арипова и Ф.Н.Назырова. Все они в разные годы возглавляли эти две ведущие хирургические школы. С особым уважением мы относимся к памяти наших непосредственных учителей академиков В.В.Вахидова и У.А.Арипова.

В 2005 году в результате объединения Первого и Второго медицинских вузов была создана Ташкентская медицинская академия.

Кафедру факультетской и госпитальной хирургии медико-педагогического факультета новой академии возглавил профессор Ф.Г.Назыров.

В настоящее время наш коллектив состоит из 17 педагогов и 4 сотрудников лаборатории образовательных технологий. Из них 6 профессоров, 7 доцентов и 8 кандидатов медицинских наук. Клинической базой госпитальной хирургии является республиканский специализированный центр хирургии имени академика В.В.Вахидова, который по праву считается флагманом здравоохранения в нашей стране.

Кафедра факультетской и госпитальной хирургии расположена в специальном учебном блоке с двумя надоперационными куполами. Занятия проводятся в 11 аудиториях и 3 лекционных залах.

Клинической базой факультетской хирургии является республиканская клиническая больница №1. Практические занятия здесь проводятся в 8 учебных аудиториях.

Учебно-методическая работа выполняется в соответствии с программами минвуза, минздрава, рек-



Профессор Касымов Ш.З.

тората и деканата академии.

По факультетской и госпитальной хирургии подготовлены 47 тематических лекций на государственном и русском языках. Все они размещены на веб-сайте академии. Основным пособием для студентов 5 курса является "Учебно-методическое руководство по госпитальной хирургии" под редакцией профессора Назырова Ф.Г.

Важную роль в усвоении предмета играют тематические учебные аудитории для самостоятельной работы. На факультетской хирургии их два, они оформлены баннерами, оснащены наглядными пособиями и наборами хирургических инструментов. На базе госпитальной хирургии тематическими классами являются купольные помещения. Одна из них посвящена абдоминальной, а другая - торако-сосудистой патологии. Вместе с тем наша позиция остается неизменной - основное место занятий это "у постели больного" с разбором дифференциальной диагностики и лечения в каждом конкретном случае.

Безусловно, профессиональный портрет современного педагога неотделим от новых образовательных технологий и прежде всего информационных. К ним относятся обучающие программы и средства медицинской цифровой визуализации. С этой целью кафедра оснащена 11 компьютерами, 2 плазменными телемониторами LG, укомплектованными CD, DVD и аудиосистемами, разработана программа для тестирования бакалавров и магистрантов.

В рамках учебного процесса проводятся сеансы телекоммуникационно-дистанционного обучения.

Так, телемост между НИИ сердечно - сосудистой хирургии имени Бакулева и кафедрой госпитальной хирургии позволил в режиме он-лайн провести беседу профессора Ф.Г.Назырова и профессора Л.А.Бокерия по врожденным порокам сердца с участием студентов 5 курса академии.

Большой интерес у слушателей вызывают лекции ведущих ученых США, Японии, Франции, Италии и многих других стран, приглашенных центром хирургии в рамках международного научного сотрудничества.

Вхождение в мировую образовательную систему немыслимо без знания иностранных языков. Большая часть сотрудников кафедры владеет английским языком.

На базе госпитальной хирургии функционирует уникальная библиотека, в ней собраны как раритетные, так и новейшие издания. Студенты 5 курса и резиденты магистратуры без ограничений могут пользоваться библиотечным фондом РСЦХ.

Основным результатом учебно-методической работы являются усвоемость и выживаемость полученных знаний. Проведенные тестирования после прохождения циклов факультетская и госпитальная хирургия показывают стабильность полученных знаний.

Духовность и просветительство - важная составляющая в работе педагогов кафедры. Основное внимание уделяется вопросам медицинской деонтологии. На кафедре госпитальной хирургии собрана уникальная коллекция портретов выдающихся хирургов, они отличаются высоким художественным исполнением. На двух территориях кафедры созданы музеи и стенды, посвященные жизни и деятельности академиков У.А. Арипова и В.В.Вахидова. Решением ученого совета академии учреждена именная стипендия имени У.А.Арипова для студентов 4 курса.

Неотъемлемой частью гармоничного воспитания нового поколения является пропаганда здорового образа жизни. Именно поэтому коллектив кафедры придает особое значение борьбе с вредными привычками и проведению активных спортивно-оздоровительных мероприятий среди студентов и сотрудников.

Кафедра располагает большим научным потенциалом. Формирование и реализация научно-исследовательской программы проводится в рамках определенной для академии темы - влияние окружающей среды на ЭКО систему населения Узбекистана. Результаты проведенных исследований опубликованы в 16 монографиях и более, чем в 1300 статьях и широко используются в учебно-методическом процессе. Получены 9 патентов на изобретение. Следует особо отметить вклад сотрудников кафедры по выполнения грантовых тем РСЦХ и ТМА. Сотрудники кафедры принимали активное участие в организации и проведении ряда международных научно-практических конференций, среди которых следует отметить ежегодные научно-практические конференции "Вахидовские чтения" и посвященные памяти академика У.А.Ари-

пова. Профессора кафедры входят в состав редакционных коллегий ряда ведущих медицинских журналов не только нашей страны, но и стран ближнего и дальнего зарубежья.

Работа педагога требует постоянного совершенствования, особенно это касается молодых преподавателей. За истекшие годы сотрудники кафедры прошли переподготовку на факультете повышения квалификации академии. Ряд педагогов получили сертификаты учебных заведений Японии и Швейцарии (доцент Исмаилов У.И.), Турции (доцент Каримов З.З.), Великобритании (профессор Касымов Ш.З.), Российские дипломы ФПК имеют профессор Арипова Н.У. и ассистенты Пулатов М.М., Нишанов М.Ш.и Магзумов И.Х.

К студенческому научному обществу привлекаются как бакалавры, так и магистры. Научные проекты молодых ученых носят поисковый характер и имеют целевую направленность. Основные материалы этих работ публикуются в периодических изданиях.

Условия клинических баз и профессиональный уровень сотрудников кафедры всецело отвечает высоким требованиям практической медицины. Профессора, доценты и ассистенты являются ведущими специалистами по патологии печени, желчных путей и поджелудочной железы (Назыров Ф.Г., Касымов Ш.З., Арипова Н.У., Исмаилов У.С., Угаров Б.А.), врожденных и приобретенных пороков сердца (Махмудов М.М.), желудочно-кишечной и лазерной хирургии (Садыков Р.А., Назиров Ф.Н., Шарипов У.К.), сосудистой (Каримов З.З, Махкамова М.Н., Нурмухамедов Г.Р.) и торакальной хирургии (Пахомов Г.Л., Хаялиев Р.Я., Эшонходжаев О.Д.). Сотрудники дежурят ответственными хирургами по экстренному посту, оказывают высококвалифицированную помощь по линии санитарной авиации.(Ким И.П., Джамалов С.И., Исраилов Б.Н.) Данное обстоятельство во многом позитивно влияет на качество подготовки бакалавров и магистров.

Деятельность коллектива кафедры факультетской и госпитальной хирургии медико-педагогического факультета Ташкентской медицинской академии получила высокую оценку. Ряд наших коллег награждены государственными наградами и почетными званиями (профессор Ф.Г.Назыров, доценты В.Я.Девятов и Г.Л.Пахомов), являются отличниками здравоохранения Республики Узбекистан (профессора Ш.З.Касымов и М.М.Махмудов).

К заслугам нашей школы следует отнести и то, что многие ее сотрудники вышли на самостоятельную дорогу, возглавив органы здравоохранения, институты и клинические отделения хирургического профиля.

Сегодня коллективы кафедры госпитальной хирургии и республиканского специализированного центра хирургии имени академика В.Вахидова продолжают совместное развитие современных образовательных технологий, отвечающих требованиям реформы здравоохранения нашей страны.

**ДИССЕРТАЦИИ, ЗАЩИЩЕННЫЕ СОТРУДНИКАМИ
РСЦХ ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.ВАХИДОВА**

ДОКТОРСКИЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Абдумаджидов Х.А. Резидуальная легочная гипертензия после хирургической коррекции ревматических митральных пороков сердца. 2001. Ташкент
2. Абдурахманов М.М. Иммуногенетические и иммунологические аспекты неспецифического аортаартерита и пути улучшения консервативного и хирургического лечения. 2000. Ташкент
3. Абролов Х.К. Результаты реконструктивных и клапаносохраняющих вмешательств на корне легочной артерии при радикальной коррекции врожденных пороков сердца. 2010. Ташкент
4. Агзамходжаев С.М. Диагностика и хирургическое лечение порталной гипертензии при циррозе печени. 1975. Москва
5. Акбаров М.М. Современные принципы диагностики, хирургической тактики и оптимизация методов панкреатодуоденальной резекции у больных периампулярными опухолями. 2005. Ташкент
6. Акилов Х.А. Хирургическое лечение больных циррозом печени в условиях декомпенсации portalной гипертензии с синдромом асцита. 1998. Ташкент
7. Алиев Ш.М. Повторные вмешательства в хирургии приобретенных пороков сердца после операций в условиях искусственного кровообращения. 2007. Новосибирск
8. Алтиев Б.К. Диагностика и лечение повреждений, посттравматических структур и наружных свищев желчных протоков. 1999. Ташкент
9. Арзикулов Т.С. Реваскуляризация миокарда без искусственного кровообращения. 2003. Москва
10. Асабаев А.Ш. Трансплантация печени в эксперименте и комплексная программа подготовки больных порталной гипертензии к гепатотрансплантации в клинике. 2002. Ташкент
11. Ахмедов У.Б. Пути оптимизации хирургической реваскуляризации миокарда при двухсосудистом поражении коронарных артерий у больных ИБС. 2004. Новосибирск
12. Бабаджанов К.Б. Хирургическое лечение тетрады Фалло. 2003. Киев
13. Баженов Л.Г. Helicobacter pylori при гастродуоденальной патологии: выделение, микроэкология и чувствительность к антимикробным факторам. 1998. Москва
14. Байбеков И.М. Морфологические основы стимуляции гелий-неоновым лазером репарации ран кожи и гастродуоденальных язв в сочетании с ваготомией. 1998. Москва
15. Бахритдинов Ф.Ш. Тактика хирургического лечения окклюзионных поражений ветвей дуги аорты. 1993. Москва
16. Ботиров А.К. Возрастные особенности язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и выбор метода операции. 1999. Ташкент
17. Ваккасов М.Х. Пути улучшения диагностики и хирургического лечения распространенного панкреанекроза и его последствий. 2003. Ташкент
18. Вахидов О.В. Реконструктивные и пластические операции в хирургии острой непроходимости терминального отдела аорты и магистральных артерий конечностей. 1985. Москва
19. Воловой В.Л. Реабилитация больных, оперированных по поводу пороков сердца (клинико-физиологические основы). 1989. Москва
20. Ворожейкин В.М. Патоморфология печеночной артерии и грудного лимфатического протока при циррозе печени. 1981. Москва
21. Гамбарин Б.Л. Реконструктивная хирургия поздних осложнений пластических операций на аорте и нижних конечностях. 1982. Москва
22. Герасимов Н.М. Биологически активные вещества в общей анестезии и интенсивной терапии. 1990. Москва
23. Григорьянц Р.Г. Диагностика и клиническое обоснование хирургического лечения эхинококкоза печени. 1991. Москва
24. Гулямов Д.С. Дефекты межжелудочковой перегородки (патогенез, диагностика, лечение). 1973. Москва
25. Гутникова А.Р. Новые сорбенты для экстра- и интракорпоральной детоксикации организма и их применение для коррекции метаболических нарушений при эндотоксемии. 1999. Москва
26. Девятов А.В. Пути оптимизации портосистемного шунтирования у больных циррозом печени с порталной гипертензией. 1999. Ташкент
27. Зуфаров М.М. Ближайшие и отдаленные результаты эндоваскулярного хирургического лечения больных с обструктивными поражениями выводного отдела правого желудочка и клапана легочной артерии при интактной межжелудочковой перегородке. 1999. Москва
28. Ибадов Р.А. Клинико-патогенетические аспекты выживаемости больных циррозом печени после портосистемного шунтирования. 2007. Ташкент
29. Икрамов А.И. Комплексная лучевая диагностика и выбор метода хирургического лечения эхинококкоза легких и печени. 2003. Ташкент
30. Ильхамов Ф.А. Совершенствование традиционных и разработка новых методов хирургического лечения эхинококкоза печени. 2005. Ташкент
31. Исламбеков Э.С. Хирургия эхинококкоза легких. 1992. Москва
32. Исмаилов Д.А. Применение лазерного излучения в комплексном хирургическом лечении заболеваний легких (экспериментально-клиническое исследование). 1998. Ташкент
33. Калиш Ю.И. Заболевания оперированного желудка (диагностика, типологические особенности, выбор способа хирургического лечения). 1984.

Москва

34. Каримов З.З. Пути оптимизации хирургического лечения больных с критической ишемией конечности при поражении артерий подколенно-берцового сегмента. 2004. Ташкент
35. Каримов Э.А. Хирургическое лечение травм сосудов. 1992. Москва
36. Касымов Б.З. Сочетанное использование методов сорбционной и фотогематерапии для вспомогательной поддержки детоксицирующих систем организма. 2000. Москва
37. Касымов Ш.З. Экстракорпоральная детоксикация в комплексном лечении хирургических заболеваний, осложнённых синдромом эндогенной интоксикации. 1989. Москва
38. Каюмходжаев А.А. Реконструктивная миcroхирургия повреждений верхних и нижних конечностей. 2005. Ташкент
39. Мавлян-Ходжаев Р.Ш. Морфологические основы барьерно-защитной функции пищеварительного тракта, их изменения при патологии, лазеротерапии и энтеросорбции. 1995. Москва
40. Мадартов К.М. Разработка путей оптимизации хирургического лечения рецидивирующий спаечной кишечной непроходимости. 1997. Ташкент
41. Мансуров А.А. Тактические аспекты и новые технологии разобщающих и реконструктивных шунтирующих операций у больных с портальной гипертензией. 2004. Ташкент
42. Махмудов М.М. Современные аспекты диагностики и хирургического лечения аномалии Эбштейна. 1985. Москва
43. Миррахимова Д.Т. Разработка новых методов и модификаций реконструктивно-пластиических операций на молочной железе с использованием аутотканей. 2003. Ташкент
44. Мукаддиров М.М. Хирургия желудочно-вых тахикардий при постинфарктных аневризмах левого желудочка. 2010. Ташкент
45. Назыров Ф.Г. Хирургическое лечение осложнений портальной гипертензии у больных циррозом печени. 1989. Москва
46. Низамходжаев З.М. Оптимизация хирургической тактики лечения доброкачественных структур пищевода. 1999. Ташкент
47. Овчинников И.В. Метаболизм энергосубстратов в миокарде при анестезиологическом обеспечении операций на сердце и некоторые способы его оптимизации. 1990. Москва
48. Рахимов Б.С. Структурный анализ и модель прогноза портосистемного шунтирования у больных с циррозом печени. 2006. Ташкент
49. Рябухин И.А. Глюокортикоидная функция коры надпочечников при лечении гнойных хирургических заболеваний. 1974. Москва
50. Садыков Р.А. Возможности комбинированного использования лазеров в абдоминальной хирургии. 1998. Ташкент
51. Уроков Ш.Т. Особенности лечебно-диагностической тактики у больных циррозом печени, сочетанным с абдоминальной хирургической патологией. 2006. Ташкент
52. Хаджибаев А.М. Постваготомные синдромы и их хирургическая коррекция. 1989. Москва
53. Хамидов П.М. Выбор метода хирургического лечения цирроза печени с синдромом портальной гипертензии. 1983. Москва
54. Хашимов Ш.Х. Медико-социальные аспекты и основные направления совершенствования хирургической помощи больным циррозом печени с портальной гипертензией. 2010. Ташкент
55. Хикматов А.А. Диагностика и выбор хирургической тактики при врождённых обструкциях выходного отдела правого желудочка и легочной артерии. 2006. Ташкент
56. Ходжигеков М.Х. Радионуклидная оценка регионарных функций лёгких при врождённых и приобретённых пороков сердца. 1986. Москва
57. Хорошаев В.А. Функциональная морфология брюшины в норме и при заболеваниях органов пищеварительной системы. 1993. Ташкент
58. Худайбергенов А.М. Диагностика и хирургическое лечение заболеваний диафрагмы. 1991. Москва
59. Шарапов Н.У. Пути оптимизации диагностики и хирургического лечения больных неспецифическим аортоартеритом. 1996. Ташкент
60. Эшбеков М.Э. Новые аспекты патогенеза и хирургического лечения хронических гастро-дуodenальных язв. 1999. Ташкент
61. Юлдашев Р.Ш. "Трудные" язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. 2008. Ташкент
62. Юнусов М.Ю. Микрохирургия крипторхизма: аутотрансплантации неопущенных яичек на микрососудистых анастомозах. 1991. Москва
63. Янгиев А.Х. Восстановительные операции при ожоговых поражениях пищевода и желудка и пути улучшения результатов лечения. 1989. Москва

КАНДИДАТСКИЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Абдалов Т.К. Клинико-иммунологические особенности обструктивных заболеваний пищевода и пути улучшения результатов их хирургического лечения. 2006. Ташкент
2. Абдуллаева С.А. Доплерэхокардиография и инвазивные методы диагностики в оценке легочной гипертензии у больных с врожденными пороками сердца. 2009. Ташкент
3. Абдумаджидов Х.А. Оценка ближайших и отдаленных результатов хирургической коррекции врожденных пороков сердца с легочной гипертензией. 1989. Москва
4. Абдурахманов Б.А. Хирургия эхинококкоза печени поддиафрагмальной локализации. 1993. Ташкент
5. Абдурахманов М.М. Возрастные и конституциональные особенности течения и диагностики осложнений портальной гипертензии и их влияние на тактику хирургического лечения больных циррозом печени. 1997. Ташкент
6. Абдурахманов М.М. Некоторые вопросы хирургического лечения неспецифического аортоартерита. 1988. Ташкент
7. Абидов М.М. Хирургическое лечение эмболий аорты и артерий конечностей. 1985. Ташкент
8. Абидова С.С. Оксилительный метаболизм жирных кислот в миокарде в условиях сочетанного воздействия адренергических препаратов и кетамина. 1988. Ташкент
9. Абролов Х.К. Хирургическая тактика при тетраде Фалло с "малым" левым желудочком. 2007. Ташкент
10. Агзамов А.И. Внутрисосудистое лазерное облучение крови в комплексном лечении перитонита. 1991. Москва
11. Агзамходжаев С.С. Диагностика и особенности хирургического лечения гигантского эхинококкоза печени. 1989. Ташкент
12. Азатьян Т.А. Контрастная эхокардиография в клинико-рентгенологической диагностике врожденных пороков сердца. 1984. Ташкент
13. Азимова Т.В. Структурные особенности функциональных желез желудка у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и при различных видах ваготомии. 1988. Ташкент
14. Акбаров М.М. Применение биогемосорбции с использованием ксеноселезёнки в комплексном лечении обтурационной желтухой, осложнённой холемической интоксикацией и печеночной недостаточности. 1993. Ташкент
15. Акилов Х.А. Хирургическое лечение резистентного асцита у больных циррозом печени с портальной гипертензией. 1988. Ташкент
16. Акиншиша Н.Г. Биоэнергетические нарушения в митохондриях печени при интоксикации и возможные способы коррекции. 2001. Ташкент
17. Акмеев В.Р. Одномоментные и поэтапные операции при двухстороннем эхинококкозе легких. 2006. Ташкент
18. Алиев Ш.М. Хирургическое лечение митральных пороков в сочетании с ИБС. 2003. Москва
19. Алимов М.М. Экспериментальная оценка функциональных характеристик, новых волокнистых, адсорбентов для детоксикации биологических сред организма. 1992. Москва
20. Алтиев Б.К. Диагностика и хирургическое лечение бескаменного шеечного холецистита. 1988. Ташкент
21. Аманов А.А. Комплексная оценка состояния миокарда при хирургическом лечении митрального стеноза. 1987. Вильнюс
22. Аметов Л.З. Влияние различных видов ваготомии на мембранный гидролиз и всасывание углеводов. 1990. Ташкент
23. Andres Ю.П. Сравнительная оценка функционально-метаболических нарушений миокарда до и после закрытой митральной камиссуротомии. 1986. Москва
24. Артемова Е.В. Микробиоценоз желудка при гастродуоденальном хеликобактериозе и возможности его коррекции. 2001. Ташкент
25. Артыков Б.Я. Влияние различных способов хирургического лечения язвенной болезни на секреторную функцию желудка и функциональное состояние гастринпродуцирующих клеток. 1986. Ташкент
26. Артыков Ш.Н. Клинико-экспериментальное обоснование использование низкоинтенсивного лазерного излучения в комплексном хирургическом лечении больных циррозом печени. 1992. Москва
27. Асабаев А.А. Эндоскопическая склеротерапия варикозно расширенных вен пищевода в комплексном лечении осложнений портальной гипертензии при циррозе печени. 1992. Ташкент
28. Аскаров А.А. Особенности клиники и хирургического лечения при дуоденальных язвах с желудочной гипосекрецией. 1996. Ташкент
29. Асомов Х.Х. Использование магнитолазерной терапии в эзофагопластике. 2005. Ташкент
30. Асронов Ш.Я. Экспериментально-морфологическое обоснование иммунолимфотропной терапии острого перitonита через большой сальник. 1996. Ташкент
31. Атаджанов У.Ж. Клинико-морфологические изменения желудка при калькулезном пиелонефrite у детей и их коррекция. 2000. Ташкент
32. Атаджанов Ш.К. Лапароскопическое холецистэктомия и магнитолазерная терапия в лечении хроническо и острого калькулезного холецистита. 1999. Ташкент
33. Ахмеджанова Ш.Ш. Радионуклидные и УЗИ в диагностике цирроза печени с портальной гипертензией. 1989. Москва
34. Ахмедов М.Э. Оптимизация тактики хирургического лечения больных ишемической болезнью сердца с поражением ствола левой коронарной артерии. 2010. Ташкент
35. Ахмедов Р.А. Хирургическое лечение гемангиом нижней конечности. 1999. Ташкент
36. Ахмедов У.Б. Остановка кровотечений при

- механических повреждениях паренхиматозных органов брюшной полости гемостатическим пропаратором "ТАХАКОМБ". 2002. Ташкент
37. Ашурметов Р.И. Экстракорпоральная гемосорбция в сочетании с ультрафиолетовым облучением при экспериментальном перитоните. 1992. Москва
38. Бабаджанов А.Р. Синдром приводящей петли. 2004. Ташкент
39. Бабаджанов А.Х. Сравнительный анализ различных вариантов центрального портосистемного шунтирования. 2004. Ташкент
40. Бабаджанов С.А. Динамика коагулологических показателей на этапах коронарокорригирующих операций. 2008. Ташкент
41. Бабаханов А.Т. Пути улучшения непосредственных результатов хирургического лечения опухолей пищевода. 2007. Ташкент
42. Баженов Л.Г. Выделение и идентификация строго анаэробных микроорганизмов при гнойно-воспалительных процессах. 1987. Москва
43. Баженова Т.Ф. Рентгеносемиотика дефекта межжелудочковой перегородки у взрослых. 1985. Москва
44. Байрамтаганов А.Б. Низкоинтенсивное лазерное излучение в хирургии эхинококкоза лёгких. 2005. Ташкент
45. Батыров Д.Ш. Гемосорбция и плазмаферез в комплексном лечении острого панкреатита. 1989. Ташкент
46. Бахриддинов Н.Ш. Хирургическое лечение тетрады Фалло чресспредсердным доступом. 2006. Ташкент
47. Бахриддинов Ф.Ш. Выбор хирургической тактики при сочетанных поражениях аорта подвздошнобедренного сегмента. 1986. Ташкент
48. Бахтияров О.Р. Сравнительная оценка некоторых методов физико-химического воздействия на течение раневого процесса. 1989. Москва
49. Белецкая Н.В. К патогенезу лёгочной гипертензии в ближайшем периоде после общей анестезии и операции на лёгких и методе её терапии. 1989. Москва
50. Богданов-Березовский А.Г. Диагностика и хирургическое лечение атипичных язв желудка. 1990. Самарканда
51. Болтаев Д.Э. Пути улучшения непосредственных результатов реконструктивных операции у больных с рецидивом язвы оперированного желудка. 2001. Ташкент
52. Буранов Х.Д. Двухэтапная хирургическая коррекция триады Фалло. 2004. Ташкент
53. Бурибаев Д.Г. Атипичные дуоденальные язвы у женщин (особенности, выбор способа хирургического лечения). 2005. Ташкент
54. Ваккасов М.Х. Низкоинтенсивные лазеры и эмболизация селезёночной артерии при портосистемном шунтировании у больных циррозом печени с портальной гипертензией. 1995. Ташкент
55. Волик Н.Г. Влияние ингаляционной и неингаляционной анестезии на малый круг кровообращения у больных с хирургической патологией легких. 1982. Москва
56. Волынский М.А. Отдаленные результаты хирургического лечения пептических, рецидивных и незаживших язв. 1986. Ташкент
57. Ворожейкин В.М. Патоморфология печеночной артерии и грудного лимфатического потока при циррозе печени. 1981. Москва
58. Газиев Р.Р. Оптимизация тактики реконструктивно-востановительных операций при "высоких" травмах и рубцовых структурах жёлчных протоков. 2004. Ташкент
59. Гамбарин Б.Л. Электрическая коагуляция в комплексе хирургического лечения хронической венозной недостаточности нижних конечностей. 1975. Москва
60. Ганиходжаев С.С. Профилактика гнойно-септических осложнений при операциях на пищеводе. 2000. Ташкент
61. Гафуров З.К. Тактика хирургического лечения прорвавшегося в бронх эхинококка легкого. 2003. Ташкент
62. Гафуров Ф.Х. Функциональная реадаптация кардиореспираторной системы больных после хирургической коррекции пороков сердца с лёгочной гипертензией. 1990. Ташкент
63. Гулямов Б.Т. Профилактика и лечение постоянных рубцовых сужений пищевода. 1990. Ташкент
64. Гулямов О.М. Сравнительная оценка результатов различных вариантов пищеводных анастомозов при пластике пищевода. 2009. Ташкент
65. Гутникова А.Р. Частичный сердечно-легочный обход, ортоградная вспомогательная инфузия и их влияние на энергетическое обеспечение работы сердца. 1989. Москва
66. Далимов И.З. Осложнения при острых гастроуденальных язвенных кровотечениях, их профилактика и интенсивная терапия. 1989. Москва
67. Далимов К.С. Кровообращение у больных циррозом печени с портальной гипертензией до и после операций. 1981. Москва
68. Девятов А.В. Эмболизация селезёночной артерии в комплексном хирургическом лечении больных циррозом печени с портальной гипертензией. 1988. Москва
69. Дерябина О.В. Состояние клинико-гемодинамических показателей и толерантности к физической нагрузке у больных нестабильной стенокардией до и после аортокоронарного шунтирования. 2000. Ташкент
70. Джуманиязов А.А. Хирургическое лечение тетрады Фалло у взрослых. 2007. Ташкент
71. Джураева Н.М. Возможности интервенционной компьютерной томографии в дифференциальной диагностике и лечении очаговых образований печени. 2003. Ташкент
72. Долгушкин А.Н. Использование высоко и низкоэнергетических лазеров в хирургическом лечении осложненных дуоденальных язв. 1994. Ташкент
73. Евстигнеев Ю.А. Клинико-рентгеноморфологические параллели при кистах легких. 1975. Москва
74. Жукова Л.В. Биогенные амины и липиды в механизме развития демпинг реакции. 1993. Ташкент
75. Зайнутдинов У.И. Патогенетическое обоснование применения фибринового покрытия "ТахоКомб"

- в хирургии портальной гипертензии. 2001. Ташкент
76. Закиров К.Н. Сравнительная оценка диагностики и хирургической тактики при распространенных альвеококкозе и эхинококкозе печени. 1997. Ташкент
77. Захидова М.З. Внутрилегочное шунтирование во время анестезии при операциях на легких и методы его снижения. 1981. Москва
78. Захидова С.Х. Комбинированное использование лазеров в хирургическом лечении обширных, гигантских послеоперационных и рецидивных грыж. 2003. Ташкент
79. Землянская Л.Г. Значение лечебной гимнастики и кислородной терапии в комплексном лечении больных хроническими гнойными заболеваниями легких. 1975. Москва
80. Зиямуддинов Н.А. Патогенетическое обоснование преимущества сорбентов с окислительной активностью в коррекции метаболических нарушений при эндотоксемии. 2007. Ташкент
81. Зуфаров М.М. Закрытие подключично-легочных анастомозов поролоновой пробкой. 1984. Ташкент
82. Ибадов Р.А. Особенности реабилитации больных циррозом печени с портальной гипертензией после портосистемного шунтирования. 1999. Ташкент
83. Ибадуллаев К.Б. Особенности лечебно-диагностической тактики у больных циррозом печени, осложненным отечно - асцитическим синдромом в условиях Приаралья. 2010. Ташкент
84. Игамбердыев Х.Н. Сравнительная оценка различных методов хирургического лечения варикозной болезни вен нижних конечностей. 1987. Ташкент
85. Икрамов А.И. Применение магнито-инфракрасного лазерного излучения в комплексном лечении больных обтурационных желтухой. 1996. Ташкент.
86. Ильхамов Ф.А. Экспериментально клиническое обоснование комбинированного применения лазерного и плазменного скальпеля с низко интенсивными лазерами в хирургии печени. 1991. Ташкент
87. Ильясов М.М. Функционально-морфологические особенности желудка в хирургии осложненных форм язвенной болезни и постгастрорезекционных синдромов. 1983. Ташкент
88. Ирисов О.Т. Тактика хирургического лечения сочетанного эхинококкоза легких и печени. 2004. Ташкент
89. Ирматов С.Х. Совершенствование технологии реинфузии асцитической жидкости после портосистемного шунтирования у больных циррозом печени. 2008. Ташкент
90. Ирматов Х.И. Роль внутрисосудистой фиксации стром несовместимых эритроцитов в патогенезе гемотрансфузионных осложнений. 1983. Москва
91. Исламбеков Х.И. Хирургическое лечение васкулогенной импотенцией при синдроме Лериша. 2000. Ташкент
92. ИсмаиловД.А. Применение медицинского клея при хирургическом лечении эхинококкоза легких. 1985. Москва
93. Ишанкулова Г.Ф. Влияние галотана и серотонина на окислительный метаболизм печени. 2001. Ташкент
94. Каракозов П.Е. Биоматериалы для пластики выходного тракта правого желудочка и легочной артерии. 1990. Москва
95. Каримов З.З. Хирургическое лечение облитерирующего эндартериита. 1984. Ташкент
96. Каримов М.Э. Выбор метода диагностики и тактики хирургического лечения при кистозном расширении внепеченочных желчных путей. 2004. Ташкент
97. Каримов О. Мышечный тканевой кровоток при нарушении артериального кровоснабжения нижних конечностей, хирургические и фармакологические способы его коррекции. 1979. Ташкент
98. Каримов О.Х. Хирургия двойного отхождения магистральных сосудов от правого желудочка тетрадного типа. 2004. Ташкент
99. Каримов О.К. Хирургическое лечение ДОМС от ПЖ тетрадного типа. 2004.
100. Каримов Э. А. Сравнительная оценка реконструктивных операций при атеросклеротических окклюзионных поражений артерий бедренно-подколенной области. 1977. Москва
101. Каримова Т.З. Роль биологически активных веществ в патогенезе легочной гипертензии во время анестезии и операции у больных с врожденными пороками сердца и методы ее терапии. 1987. Москва
102. Карташев В.П. Морфо-функциональные перестройки эритроцитов в постнатальном онтогенезе крыс. 1994. Ташкент
103. Касымов А.А. Возможности использование контактных лазеров в абдоминальной хирургии. 2004. Ташкент
104. Касымов Б.З. Гемосорбция в профилактике и лечение пост ишемических расстройств при острой артериальной непроходимости конечностей. 1989. Москва
105. Каюмходжаев А.А. Микрососудистая аутотрансплантация яичка в хирургии рецидивного крипторхизма. 1993. Ташкент
106. Ким Н.П. Регуляция энергетического обмена в миокарде с помощью комбинации глюкозы, лактата и сукцинат. 1987. Москва
107. Кириченко И.П. Сорбционные методы детоксикации в хирургическом лечении печеночной недостаточности. 1985. Москва
108. Кирсанова И.Н. Патогенез нарушений кровообращения в ближайшем периоде после общей анестезии и операции на брюшной аорте и методы их коррекции. 1991. Москва
109. Клейнерман В.Е. Функциональное состояние малого круга кровообращения и его оптимизация при анестезии во время закрытой митральной комиссуратомии. 1982. Москва
110. Корниенко В.И. Комплексное лечение печеночной недостаточности у больных циррозом печени. 1994. Москва
111. Косникова И.В. Экспериментальное обоснование коррекции углеводного метаболизма скелетной мышцы при острой артериальной окклюзии конечности. 1990. Алма-Ата
112. Кхаваджа Н.М. Хирургическое лечение тромбозов сосудистых протезов и венозных трансплантатов. 1987. Ташкент

113. Леонов Ф.В. Функциональная морфология однокамерного эхинококка человека, его взаимодействие с тканями легких и печени, изменение при ультразвуковом и лазерном воздействии. 1990. Ташкент
114. Лигай Р.Е. Пути улучшения результатов хирургического лечения запущенных и рецидивных форм кардиоспазма и ахалазии кардии. 2002. Ташкент
115. Лян Э.Г. Особенности клинического течения, диагностики, хирургического лечения гастродуоденальных язв у лиц с ожирением. 1997. Хабаровск
116. Мавлян-Ходжаев Р.Ш. Морфология дуоденальных желез в норме, при гастродуоденальных язвах и ваготомии. 1989. Москва
117. Мавлянова Н.А. Дыхательные расстройства при острой артериальной непроходимости нижних конечностей. 1991. Москва
118. Мадиев Р.З. Ближайшие и отдаленные результаты хирургической коррекции митрального стеноза во время беременности. 2000. Ташкент
119. Макаренко Ю.С. Отдалённые результаты митральной комиссуротомии и влияние на них жаркого климата. 1975. Москва
120. Макаров К.И. Предрасположенность к демпинг-синдрому у больных язвенной болезнью и пути его профилактики. 1984. Ташкент
121. Максумов Д.Т. Диагностика и лечение множественных и сочетанных форм эхинококкоза легких и печени. 1990. Ташкент
122. Маликов Ю.Р. Хирургическая тактика при гастродуоденальных кровотечениях язвенной этиологии. 1990. Ташкент
123. Мамаджонов И.А. Хирургическое лечение дефектов мягких тканей голени и стопы. 2007. Ташкент
124. Маматов М.А. Хирургическое лечение аномального дренажа легочных вен и его результаты. 1999. Ташкент
125. Мансуров А.А. Некоторые вопросы патогенеза диуретикорезистентного асцита и оценка результата его хирургического лечения. 1993. Ташкент
126. Махамаджанов М.Т. Хирургическое лечение инфекционных осложнений реконструктивных операций на аорте и артериях нижних конечностей. 1987. Ташкент
127. Махмудов К.А. Коррекция нарушения детоксикационной функции печени при ее поражении экотоксикантами в разных периодах постнатального онтогенеза. 2002. Ташкент
128. Махмудов К.О. Нейтральный анолит и Бакстимс в комплексном лечении экспериментального перитонита. 2005. Ташкент
129. Махмудов М.М. Общий артериальный ствол (клинико-анатомическое исследование). 1977. Москва
130. Махмудов У.М. Тактические аспекты профилактики и хирургического лечения рецидивных форм эхинококкоза печени и брюшной полости. 2005. Ташкент
131. Минаев Т.Р. Хирургическое лечение травматический повреждений лучевого нерва. 1997. Ташкент
132. Мирзаев Б.Б. Возможности эндоскопических вмешательств на этапах хирургической коррекции портальной гипертензии. 2008. Ташкент
133. Мирзахмедов Б.М. Влияние ваготомии на морфологию слизеобразующих клеток желудка больных со стенозирующими язвами двенадцатиперстной кишки. 1989. Ташкент
134. Музаффаров Ф.У. Комплексная диагностика и тактика хирургического лечения рефлюкс-холангита и поздних осложнений после реконструктивных вмешательств на желчных путях. 2006. Ташкент
135. Мукадиров М.М. Структурно-метаболические перестройки адаптированного к гипобарической гипоксии миокарда при его ишемии. 1998. Ташкент
136. Муминов А.А. Результаты аутотрансплантации неопущенных яичек на микрососудистых анастомозах. 1994. Ташкент
137. Мусаев Э. Изменение ультраструктуры и пролиферации эпителиоцитов желудка и двенадцатиперстной кишки под воздействием гелий-неонового лазера. 1988. Ташкент
138. Мустаев М.Х. Диагностика и хирургическое лечение синдрома Лобри-Пецци. 2007. Ташкент
139. Мухамадиев М.Н. Хирургическое лечение прорвавшегося в плевральную полость эхинококка легкого. 2009. Ташкент
140. Мясник Б.Н. Клиническое значение радионуклидных методов исследования системной и почечной гемодинамики у больных митральным пороком сердца. 1982. Ташкент
141. Назарова Т.А. Результаты радикальной коррекции тетрады Фалло и их значение в практике врачебно-трудовой экспертизы. 1991. Москва
142. Назыров Ф.Г. Дренирование грудного лимфатического протока и его патогенетическое обоснование у больных циррозом печени. 1981. Москва
143. Назырова Л.А. Кровообращение в малом круге, респираторные и некоторые нереспираторные функции легких при различных видах многокомпонентной анестезии в легочной хирургии. 1985. Москва
144. Низамходжаев З.М. Непосредственные и отдаленные результаты ваготомии с органосохраняющими операциями при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и ее осложнениях. 1987. Ташкент
145. Ниязметов А.Н. Хирургия пищеводно-желудочных кровотечений у больных цирро-зом печени на этапах оказания экстренной медицинской помощи. 2004. Ташкент
146. Норкузиев Ф.Н. Особенности и выбор способа хирургического лечения больных с дуоденальными язвами, резистентными к лазеротерапии. 2003. Ташкент
147. Нурмухamedов М.Г.Р. Хирургическое лечение ложных артериальных анервизм и артериовенозных синдромов конечностей. 1987. Ташкент
148. Оразалиев Г.Б. Выбор способа хирургического лечения гастродуоденальных язв у лиц пожилого и старческого возраста. 2005. Ташкент
149. Парпиев Р.С. Хирургическое лечение ревматических пороков митрального у детей и подростков. 1998. Ташкент
150. Пахомов Г.Л. Хирургическое лечение буллезной болезни, осложненной пневмотораксом. 2000. Ташкент
151. Пулатов С.Р. Лазеротерапия в комплекс-

- ном эндоскопическом лечении дуоденальных язв. 2002. Ташкент
152. Раззакова М.Х. Искусственная вентиляция легких у больных с легочной гипертензией во время анестезии в торакальной хирургии. 1981. Москва
153. Расулова Н.В. Диагностическая значимость перфузионной сцинтиграфии миокарда при невыраженных стенозах коронарных артерий у больных ИБС. 2006. Ташкент
154. Рахимов Б.С. Региональная лимфатическая терапия "вторичного" панкреатита в комплексном лечении острого разлитого перитонита. 1995. Ташкент
155. Рахманов А.В. Клинико-эндоскопическая оценка последствий vagotomии в хирургии дуоденальных язв. 1989. Ташкент
156. Ризаев Р.М. Диагностика и хирургическое лечение атипичных язв двенадцатиперстной кишки. 1990. Самарканда
157. Ротердамская О.М. Некоторые пути оптимизации вспомогательного кровообращения. 1988. Москва
158. Рустамов Е.Т. Хирургическое лечение посттромботической болезни нижних конечностей. 1981. Москва
159. Саатов Р.Р. Влияние хирургического лечения цирроза печени с портальной гипертензией на микроциркуляцию и тканевое дыхание печени. 1983. Москва
160. Садыков Р.А. Влияние органосохраняющих операций с vagotomiей на функциональное состояние антрального отдела желудка у больных с дуоденальной язвой. 1985. Москва
161. Сайдкариев У.Б. Пластика периферических нервов в условиях рубцово-измененного реципиентного ложа. 1997. Ташкент
162. Сайдов Н.Т. Экспериментально -морфологическое обоснование воздействия на кровь низкоинтенсивного лазерного излучения для детоксикации организма. 1998. Ташкент
163. Сайдханов Б.А. Диагностика и хирургическое лечение вторичных язв желудка. 1992. Ташкент
164. Сайдханов Б.А. Особенности роста некоторых экспериментальных опухолей под влиянием инфракрасного лазерного облучения. 1997. Ташкент
165. Салахидинов С.З. Выбор способа хирургического лечения Демпинг-Синдрома. 2005. Ташкент
166. Салахидинов Ш.Н. Транслюминальная баллонная вальвулопластика в лечение больных со стенозом устья аорты. 2008. Ташкент
167. Сативалдиев М.М. Влияние различных вариантов vagotomии на эндокринную функцию поджелудочной железы при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. 1992. Ташкент
168. Сенькин В.В. Эффективность и комплексная оценка постурального дренажа в ближайшие дни после операций на легких. 1984. Москва
169. Сетракян С.А.Spiroergometрическая оценка функциональных резервов системы транспорта кислорода и отдельных ее звеньев у больных, оперируемых по поводу пороков сердца. 1990. Ташкент
170. Сидиков Т.Я. Лучевая диагностика поражений системы малого круга кровообращения при неспецифическом аортартериите. 1995. Ташкент
171. Слабчак Н.Н. Радионуклидные исследования в оценке функционального состояния печени у больных циррозом печени с порталной гипертензией. 1996. Ташкент
172. Содиков Х.Т. Эндоскопическая диагностика и коррекция послеоперационной патологии желчевыводящих путей. 1996. Ташкент
173. Солиев Н.М. Использование васкуляризованных костных трансплантатов в хирургии ложных суставов и дефектов костей конечностей. 1995. Ташкент
174. Струссский Л.П. Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография в диагностике заболеваний панкреатобилиарной системы. 1986. Москва
175. Суванов А.О. Оптимизация анестезии у больных с циррозом печени при операциях ПСШ. 2006. Ташкент
176. Султанов О.С. Особенности диагностики и хирургического лечения клапанного инфекционного эндокардита. 2010. Ташкент
177. Суюмов А.С. Оценка эффективности реконструктивных операций при окклюзионных поражениях артерий нижних конечностей. 2010. Ташкент
178. Таджибаев О.Б. Гигантские язвы желудка. 2006. Ташкент
179. Тажиев А. Сочетанное применение лазеров в абдоминальной хирургии у больных с высоким риском гнойно-воспалительных осложнений. 1995. Ташкент
180. Тен С.Л. Микрохирургия внутрибрюшного крипторхизма у детей. 1995. Москва
181. Тоиров О.А. Хирургическое лечение артериальной гипертонии, обусловленной патологией коркового слоя надпочечников. 2006. Ташкент
182. Тохтамуратов Р.М. Влияние низкоинтенсивного лазерного излучения на заживление пищеводных анастомозов. 1997. Ташкент
183. Трынкин А.В. Использование глубокой артерии бедра при реконструктивных операциях для переваскуляризации нижних конечностей. 1988. Ташкент
184. Тулаев Н.А. Лечение гнойных заболеваний легких и плевры, связанных с неклостридиальной анаэробной инфекцией. 1990. Ташкент
185. Тураев Ф.Ф. Выбор метода хирургического лечения больных с митрально-аортальными пороками сердца. 2003. Ташкент
186. Туракулов А.Б. Хирургические аспекты синдрома спленомегалии у больных циррозом печени. 2006. Ташкент
187. Туракулов У.Н. Особенности хирургической тактики при наружных желчных свищах. 2008. Ташкент
188. Тургунов А.И. Клиника, диагностика и хирургическое лечение миксом сердца. 2004. Ташкент
189. Тухтакулов А.Й. Особенности диагностики, хирургической тактики и лечения при "трудных" язвах двенадцатиперстной кишки осложненных кровотечением и перфорацией. 2001. Ташкент
190. Тухтамурадов З.З. Энтеросорбционная терапия Углеродными сорбентами при повреждении печени ксенобиотиками. 2000. Ташкент
191. Угаров Б.А. Гистоморфологические изме-

- нения коры надпочечников и влияние на нее гидрокортизона при экспериментальном перитоните. 1977. Москва
192. Угарова Т.Б. Бронхоскопия в диагностике и лечении эхинококкоза легких осложненного прорывом бронх. 2006. Ташкент
193. Узаков Ж.Н. Оценка иммунотропных свойств растительных желчегонных лекарственных средств. 2008. Ташкент
194. Узаков Н.У. Состояние легочного кровотока до и после подключично-легочного шунтирования у больных с тетрадой Фалло. 1999. Ташкент
195. Умаров В.М. Методы хирургической коррекции брадиаритмий сердца. 1985. Москва
196. Ураков Ш. Оценка способов воздействия на хеликобактериоз как профилактика ранних осложнений в хирургии дуоденальных язв. 1996. Ташкент
197. Урманов И.Ф. Реконструктивные операции при хронических окклюзионных поражениях терминального отдела аорты и магистральных артерий нижних конечностей и их влияние на центральную и региональную гемодинамику. 1981. Москва
198. Усманов Х.Х. Роль пристеночных микроорганизмов в послеоперационных осложнениях у больных язвенной болезнью. 1995. Ташкент
199. Утаев Б.А. Эндолимфатическая лазерная терапия в комплексном лечении перитонита. 1996. Ташкент
200. Фазлур Рахман Ф.И.М. Отдаленные результаты стволовой ваготомии с антрумэктомией в плановой хирургии осложненных дуоденальных язв. 1985. Ташкент
201. Хаджибаев А.М. Функциональное состояние желудка в различные сроки после резекции и при некоторых постгастрорезекционных синдромах. 1981. Москва
202. Халиков Х.Г. Хирургическая тактика лечения при многососудистом поражении коронарного русла у больных с ишемической болезнью сердца. 2009. Ташкент
203. Халилов А. Комплексное исследование моторно-эвакуаторной функции желудка и пассажа по тонкой кишке у больных язвенной болезнью и постгастрорезекционными синдромами. 1982. Ташкент
204. Халметов Б.Т. Хирургия портальной гипертензии в сочетании с гастродуоденальными язвами у больных циррозом печени. 1995. Ташкент
205. Хамидов Б.П. Особенности диагностики и тактики хирургического лечения больных с окклюзией брюшной аорты. 1993. Ташкент
206. Хан Н.И. Динамика кровообращения при мерцательной аритмии в свете электрической дефибрилляции сердца. 1974. Ташкент
207. Хан Г.В. Лазеры в комплексе хирургического лечения дуоденальных язв на фоне гиперсекреторного синдрома. 2003. Ташкент
208. Хафизов Б.Б. Совершенствование технологии "разобщающих операций" у больных циррозом печени с портальной гипертензией. 2002. Ташкент
209. Хачиев Г.Л. Влияние различных видов ваготомии на белковый и аминокислотный состав сыворотки крови больных с дуоденальными язвами. 1985. Москва
210. Хашимов Ш.Х. Оптимизация хирургической тактики при лечении пищеводно-желудочных кровотечений у больных циррозом печени. 1998. Ташкент
211. Хаялиев Р.Я. Вспомогательные технологии в улучшении результатов хирургического лечения эмпием плевры и панцирного плеврита. 2008. Ташкент
212. Хикматов А.А. Сравнительная оценка подключично-легочных анастомозов в хирургии тетрады Фалло. 1994. Ташкент
213. Ходжаева Э.М. Состояние церебральной гемодинамики детей с дефектами межпредсердной и межжелудочковой перегородок до и после хирургического лечения. 2006. Ташкент
214. Ходжебекова М.М. Возможности перфузационной сцинтиграфии миокарда в оценке эффективности результатов реваскуляризации у больных ишемической болезнью сердца. 2007. Ташкент
215. Ходжиеев Д.Ш. Селективное порто системное шунтирование в хирургии порталной гипертензии у больных циррозом печени. 2000. Ташкент
216. Хожиев Д.Я. Особенности клинического течения и выбора способа хирургического лечения гигантских дуоденальных язв. 2000. Ташкент
217. Холматов Р.М. Оптимизация диагностики и хирургической тактики при рефлюкс эзофагите и его осложнениях. 2002. Ташкент
218. Хорошаев В.А. Морфология вен при варикозной болезни и венозном застое. 1981. Москва
219. Хорошаева Р.А. Комплексная диагностика ИБС у больных с окклюзионными поражениями брюшной аорты и ее ветвей и холециститами в предоперационном периоде. 1986. Ташкент
220. Хотамов К.Х. Выбор способа хирургического лечения кровоточащих дуоденальных язв у женщин. 2004. Ташкент
221. Худайбергенов Ш.А. Выбор способа хирургического лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки сочетанной с дуоденостазом. 1994. Ташкент
222. Худайбергенов Ш.Н. Особенности лечебно-диагностической тактики у больных периампillaryми опухолями осложненной механической желтухой. 2004. Ташкент
223. Худайкулов Б.К. Лечение супрастенотических эзофагитов у больных послеожоговыми рубцовыми структурами как профилактика осложнений пищеводных анастомозов. 1997. Ташкент
224. Цой К.В. Диагностика калькулезного холецистита, некоторых его осложнений и механической желтухи по данным эхографии и радионуклидной холесцинтиграфии. 1985. Москва
225. Чулиев А.Т. Патогенетические аспекты влияния хеликобактер пилори на течение осложнённых портальной гипертензией у больных циррозом печени при их хирургической коррекции. 2004. Ташкент
226. Шагазатов Д.Б. Определение оптимальной тактики хирургического лечения на ранних этапах развития постожоговых рубцовых сужений пищевода. 2006. Ташкент
227. Шамирзаев Б.Н. Межсосудистые анастомо-

- зы и эмболизации селезёночной артерии в лечении портальной гипертензии у больных циррозом печени. 1993. Ташкент
228. Шарапов Н.У. Атипичное шунтирование при окклюзионных поражениях аорты и артерий нижних конечностей. 1987. Ташкент
229. Шарипов А.Х. Применение микрососудистых анастомозов и лазеротерапии в улучшении жизнеспособности пищеводных трансплантатов. 1997. Ташкент
230. Шарипов И.М. Выбор хирургической тактики при повторных вмешательствах на митральном клапане. 2008. Ташкент
231. Шарипов У.К. Комбинированное применение лазеров в комплексном лечении келоидов. 2002. Ташкент
232. Шитов А.Н. Клинико-эндоскопическая и морфологическая диагностика рака головки поджелудочной железы и псевдотуморозного панкреатита, осложнённых желтухой. 1994. Москва
233. Шишкин М.А. Экспериментально-клиническое обоснование применения высоко- и низкоинтенсивного лазерного излучения в хирургии эхинококкоза легких. 1992. Москва
234. Шукуров Б.И. Прецизионная техника с использованием лазерного излучения при хирургическом лечении ограниченных образований лёгких. 1994. Ташкент
235. Шумилова И.Ю. Гуморальное звено ноцицептивной и антиноцицептивной систем при острой послеоперационной боли, изменения их под влиянием блокады звёздчатого ганглия и электроакупунктуры. 1995. Ташкент
236. Эрметов А.Т. Сравнительная оценка отдаленных результатов различных вариантов эзофагопластики. 2000. Ташкент
237. Эрстекис А.Г. Интраоперационная оценка температурных режимов искусственного кровообращения при операциях радикальной коррекции тетрады Фалло. 2008. Ташкент
238. Эшонходжаев О.Д. Совершенствование диагностики и тактики этапного эндохирургического лечения рубцовых стенозов трахеи. 2010. Ташкент
239. Югай Д.Ф. Сравнительная оценка методов восстановления периферических нервов. 1991. Москва
240. Юлдашев А.А. Хирургическое лечение постожоговых кожно-рубцовых контрактур крупных суставов верхней конечности. 2000. Ташкент
241. Юлдашев Е.К. Полилазерное излучение в хирургии дуodenальных язв, осложненных кровотечением. 1997. Ташкент
242. Юлдашев Р.Ш. Выбор способа хирургического лечения осложнённых ювенильных дуоденальных язв. 1995. Ташкент
243. Юлдашев У.К. Хирургическое лечение лимфатических отеков нижних конечностей. 2001. Ташкент
244. Юнусов М.Ю. Прямая микрохирургическая реваскуляризация яичка при мужском бесплодии. 1986. Москва
245. Юнусов Р.Ю. Пути улучшения результатов микрососудистой аутотрансплантаций комплексов мягких тканей. 1996. Ташкент
246. Юсупов А.К. Комплексное лечение больных механической желтухой и гнойным холангитом. 1996. Ташкент
247. Янгиев А.Х. Комплексное лечение острых, гнойных хирургических заболеваний и их клинико-бактериологическая характеристика. 1975. Москва
248. Янгиев Б.А. Современные аспекты лечения кардиоспазма методом кардиодилатации. 1994. Ташкент

МОНОГРАФИИ СОТРУДНИКОВ
РСЦХ ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.ВАХИДОВА

1. Гиммельфарб Г.Н. с соавт. Однолегочная вентиляция в наркозе. Ташкент, 1976, Медицина.
2. Вахидов В.В., Хачиев Л.Г. Хирургические осложнения брюшного типа. Ташкент, 1978, Медицина.
3. Гиммельфарб Г.Н., Остреров Б.М. Наркоз, искусственная вентиляция легких и легочное кровообращение. Ташкент, 1978, Медицина.
4. Вахидов В.В., Гамбарин Б.Л. Хирургическое лечение хронических заболеваний вен. Ташкент, 1979, Медицина.
5. Махмудов М.М. с соавт. Клиника, диагностика и хирургическое лечение общего артериального ствола. Ташкент, 1979, Медицина.
6. Рябухин И.А., Калиш Ю.И., Угаров Б.А., Янгиеев Б.А. Применение гликокортикоидов при гнойных хирургических заболеваниях. Ташкент, 1979, Медицина.
7. Тетенев Г.И., Бабаев А.А. Рентгенанатомия венозной системы нижних конечностей. Изд-во Медицина, 1979.
8. Вахидов В.В. Вопросы хирургии в Каноне Абу Али Ибн-Сино. Изд-во Медицина, 1980.
9. Адылова Ф.Т. Математическое моделирование системы кровообращения. Изд-во "ФАН", 1984.
10. Гиммельфарб Г.Н. (Под редакцией Вахидов В.В.) Анестезия у экспериментальных животных. Изд-во "ФАН", 1984.
11. Гулямов Д.С. Дефект межжелудочковой перегородки. Ташкент, 1984, Медицина.
12. Вахидов В.В., Князев М.Д., Гамбарин Б.Л. Реконструктивные операции на магистральных сосудах конечностей. Изд-во Медицина, 1985.
13. Вахидов В.В., Князев М.Д., Гамбарин Б.Л. Хирургическое лечение осложнений реконструктивных операций на аорте и артериях нижних конечностей. Ташкент. Медицина. 1985.
14. Гиммельфарб Г.Н. Анестезия у больных с патологией легочного кровообращения. Изд-во Медицина, 1985.
15. Ризаев М.Н., Остер А.Н., Каплун С.С. Дифференцированная рентгенодиагностика изъязвленный желудка. Изд-во Медицина, 1986.
16. Рябухин И.А., Назиров Ф.Г., Ворожейкин В.М., Хамидов П.М. Хирургическая коррекция центрального лимфообращения у больных циррозом печени. Изд-во Медицина, 1986.
17. Исхакова Х.И., Владыкоев В.В., Колкер И.И. Микробиологические аспекты внутрибольничных инфекций в хирургических стационарах. Изд-во Медицина, 1987.
18. Остер А.Н., Ризаев М.Н., Рентгенологическая семиотика болезней желудка. Изд-во Медицина, 1987.
19. Выжигина М.А., Гиммельфарб Г.Н. Современные аспекты анестезии в хирургии легких. Изд-во Медицина, 1988.
20. Гамбарин Л., Каримов Э.А., Хирургическое лечение облитерирующего эндартериита. Изд-во Медицина, 1988.
21. Петровский Б.В., Вахидов В.В., Инююше В.И., Гамбарин Б.Л. Хирургия осложненных аневризм брюшной аорты. Изд-во Медицина, 1989.
22. Гиммельфарб Г.Н., Герасимов Н.М. Биологически активные вещества в общей анестезии и интенсивной терапии. Изд-во Медицина, 1990.
23. Байбеков И.М., Касымов А.Х., Козлов В.И., Мусаев Э.Ш., Самойлов Н.Г. Морфологические основы низко интенсивной лазеротерапии. Изд-во им. Абу Али Ибн Сино, Медицина, 1991.
24. Байбеков И.М., Хаджибаев А.М., Касымов А.Х. Структурные основы показаний и последствий ваготомии. Изд-во им. Абу Али Ибн Сино, Медицина, 1992.
25. Исмаилов Д.А Медицинский клей в хирургии эхинококкоза легкого. Изд-полиграф. объединение им. Абу Али Ибн Сино, Ташкент, 1992.
26. Хачиев Л.Г., Хачиев Г.Л. Новые способы резекции в хирургии желудка. Изд-во им Абу Али Ибн Сино, Медицина, 1992.
27. Вахидов В.В., Хаджибаев А.М. Постваготомные синдромы и их хирургическая коррекция. Изд-во ККМИ "Правда Востока", Ташкент, 1993.
28. Байбеков И.М., Ворожейкин В.М., Икрамов А.И. Функциональная морфология пищевода, желудка и печени при циррозе, холестазе и лазеротерапии. Изд-во им. Абу Али Ибн Сино, Ташкент, 1995, 240с.
29. Байбеков И.М., Хорошаев В.А., Калиш Ю.И. Функциональная морфология брюшины в норме, при перитоните, спайкообразовании и лазерных воздействиях. Изд-во им. Абу Али Ибн Сино, Ташкент, 1996.
30. Байбеков И.М. Морфологические аспекты лазерных воздействий. Изд-во им. Абу Али Ибн Сино, Медицина, 1996.
31. Байбеков И.М., Ильхамов Ф.А., Мадартов К.М., Исхакова С.Т., Азимова Т.В., Ловцова Е.В. Морфологические аспекты лазерных воздействий на хронические язвы и печень. Ташкент, Изд-во им. Абу Али ибн Сино, 1996.
32. Зимон И.Н., Сенькин В.В. Послеоперационный позиционный дренаж. Изд-во им. Абу Али Ибн Сино, Медицина, 1996.
33. Хаджибаев А.М., Янгиеев Б.А., Низамходжаев З.М. Кардиоспазм (диагностика и современные методы лечения). Изд-во мед.лит. им.. Абу Али Ибн Сино, Ташкент, 1996.
34. Черноусов А.Ф., Хаджибаев А.М., Стасинскис А.В., Богомолова Н.С. Профилактика инфекционных осложнений после эзофагопластики и гастроэктомии. Изд-во мед.лит. им. Абу Али Ибн Сино, Ташкент, 1996, 128.
35. Авруцкий М.Я., Калиш Ю.И., Мадартов К.М., Мусихин Л.В. Внутрисосудистое лазерное облучение крови при анестезии и послеоперационной интенсивной терапии. Изд-во мед.лит. им.. Абу Али Ибн Сино, Ташкент, 1997.
36. Калиш Ю.И., Макаров К.И., Садыков Р.А.,

- Мадартов К.М., Хамраев А.Ж. Применение лазеров в амбулаторной хирургии. Изд-во мед.лит. им. Абу Али Ибн Сино, Ташкент, 1997.
37. Азаров Л.В., Байбеков И.М., Вьючнова Е.С., и соавт. Структура и функции слизистого слоя тонкой кишки. Москва, "Телепус", 1998.
38. Алекян Б.Г., Дадабаев М.Х., Зуфаров М.М. Эндоваскулярная и минимальноинвазивная хирургия сердца и сосудов у детей (под редакцией Л.А.-Бокерия, Б.Г.Алекяна, В.П. Подлозкова) Глава 3 "Баллонная вальвулопластика при изолированном стенозе легочной артерии". Издательство НЦСХ им.А.Н. Бакулева РАМН, 1999.
39. Гулямов Д.С., Каракозов П.Е., Хорошаев В.А., Байбеков И.М. Сканирующая электронная микроскопия сердца и биоматериалов, используемых в кардиохирургии. Ташкент., Изд. Медицинская литература им. Абу Али ибн Сино. 1999.
40. Назыров Ф.Г., Исмаилов Д.А., Леонов Ф.Б., Байбеков И.М. Эхинококкоз (морфологическое обоснование хирургического лечения). Ташкент, 1999.
41. Назыров Ф.Г., Гулямов Д.С., Каракозов П.Е., Хорошаев В.А., Байбеков И.М. Сканирующая электронная микроскопия сердца и биоматериалов, используемых в кардиохирургии. Ташкент. Изд. Абу Али Ибн Сино. 1999. 264с.
42. Назыров Ф.Г., Денисов И.Н., Улумбеков Э.Г. Справочник путеводитель практикующего врача. 200 болезней от А до Я. Издательская группа «ГЭОТАР-Медицина». Москва. 2000.
43. Акилов Х.А., Исмаилов Д.А. Лазеры в хирургии лёгких. Ташкент. Изд-во Мед. лит. им. Абу Али Ибн Сино, 2001.
44. Алёхин С.А., Байбеков И.М., Гариб Ф.Ю., Рахманов Х.Ш. Теория и практика применения электроактивированных водных растворов в медицине. Ташкент Издательство мед. лит. им. Абу Али Ибн Сино, 2002.
45. Гулямов Д.С., Махмудов М.М., Парпиев Р.С., Назырова Л.А. Ревматические пороки митрального клапана у детей и подростков: Хирургическое лечение и результаты. Изд-во мед.лит. им. Абу Али Ибн Сино, 2002.
46. Назыров Ф.Г., Акилов Х.А., Девятов А.В. Хирургия осложнений порталовой гипертензии у больных циррозом печени. Москва Издательский дом "ГЕОТАР-Медиа". 2002.
47. Чебышев М.В., Стреляева А.В., Маленков А.Г., Садыков В.М., Исламбеков Э.С. Эхинококкоз органов грудной полости. Изд-во Медицина, Москва, 2002.
48. Байбеков И.М., Каракозов П.Е., Ванн С.Л., Чеканов В.С. Структура сердца: Сканирующая микроскопия сердца и сосудов человека в норме. Ташкент Издательство медицинской литературы им. Абу Али ибн Сино, 2004.
49. Назыров Ф.Г., Девятов В.Я. Драмы и трагедии в хирургии. Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2005.
50. Назыров Ф.Г., Гадаев А.Г. Умумий шифокор амалиёти учун қўлланма. Издательство «ГЕОТАР-МЕДИА». Москва. 2007.
51. Алекян Б.Г., Дадабаев М.Х., Зуфаров М.М. Руководство по эндоваскулярной хирургии сердца и сосудов. Т.2, глава 7. "Баллонная вальвулопластика при изолированном стенозе легочной артерии", с.65-85. Издательство НЦСХ им.А.Н.Бакулева РАМН, 2008.
52. Байбеков И.М., Мавлян-Ходжаев Р.Ш., Эрстекис А.Г., Москвин С.В. Эритроциты в норме, патологии и при лазерных воздействиях ООО Издательство "Триада". Тверь, 2008.
53. Зуфаров М.М.Руководство по эндоваскулярной хирургии сердца и сосудов. Т.2, глава 43. "Транслюминарная баллонная митральная вальвулопластика по методике", с. 565-584. Издательство НЦСХ им.А.Н.Бакулева РАМН, 2008.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КЕТОРОЛАКА В СОЧЕТАНИИ С ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНАЛГЕЗИЕЙ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ПИЩЕВОДЕ

Назырова Л.А., Ибадов Р.А., Арифжанов А.Ш.

Республиканский специализированный центр хирургии им. академика В.Вахидова

Введение

Возросшие требования клиницистов по созданию мощных аналгетиков с достаточной терапевтической широтой, незначительным перекрестным взаимодействием и минимумом побочных действий привели к появлению целого ряда новых препаратов, отличающихся аналгетической активностью, фармакодинамическими свойствами, влиянием на функции жизненно важных систем организма [1, 3].

Все шире в мировой практике стала внедряться стратегия мультимодальности, позволяющая выбирать оптимальный вариант послеоперационного обезболивания. В связи с этим наибольший интерес представляет использование регионарной анестезии и, так называемых, "безопасных" аналгетиков, к группе которых можно отнести и нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) [2, 7, 10].

Доказано, что сочетанное применение в раннем послеоперационном периоде НПВС и опиоидных аналгетиков снижает потребность в последних на 30-50%. Частота достижения адекватного обезболивания при этом составляет 95% [2, 4]. Однако не исключается развитие бронхолегочных и кардиогенных осложнений, связанных с отрицательным влиянием опиоидов на респираторную и сердечно-сосудистую системы. [5, 6, 8, 9].

В настоящее время один из представителей НПВС, кеторолак (Кеторол, производство компании Dr. Reddy's) активно изучается во всем мире на предмет безопасности его применения пациентам с болевым синдромом различной этиологии. Достаточно сказать, что результаты применения Кеторола были представлены и активно обсуждались на V-VIII Международных Конгрессах по изучению боли [8].

В основе механизма аналгетического и противовоспалительного действия Кеторола лежит угнетение синтеза простагландинов в травматизиро-

ванных тканях. Кеторол, ингибируя преимущественно ЦОГ-1, препятствует образованию таких медиаторов боли, таких как брадикинин, гистамин, субстанция Р и др. Он не связывается с опиоидными рецепторами: при введении его добровольцам симптомов "отмены" не возникает.

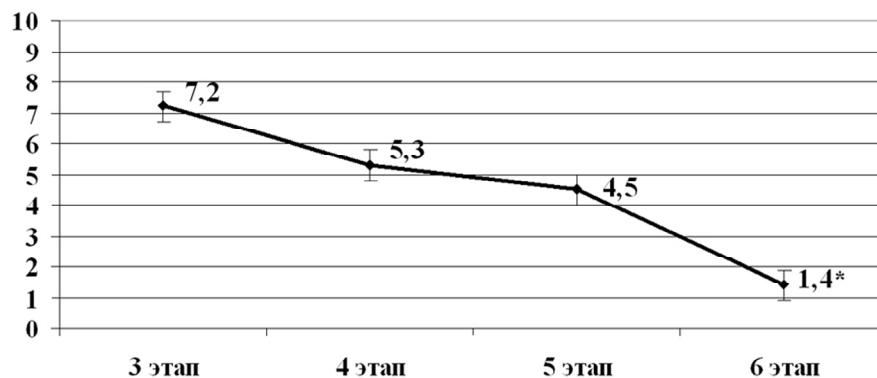
Нами проведена оценка эффективности Кеторола (кеторолак, производства компании Dr. Reddy's) в сочетании с эпидуральной анестезией в качестве обезболивания после реконструктивных операций на пищеводе.

Материалы и методы

Послеоперационное обезболивание кеторолаком в сочетании с эпидуральной анестезией проведено 26 больным в возрасте от 15 до 69 лет (в среднем, $45,1 \pm 2,1$ лет) после реконструктивных операций на пищеводе. У 18 из этих больных диагностированы злокачественные новообразования различных отделов пищевода, в том числе в 5 случаях с прорастанием в кардиальный отдел желудка, в 6 случаях - с прорастанием в медиастинальную плевру справа, и у одного больного - с прорастанием в проксимальный отдел желудка и поджелудочную железу. 8 больных были прооперированы по поводу доброкачественных заболеваний пищевода, при этом у 5 из них диагностировано сочетанное постжоговое рубцовое сужение пищевода (ПРСП), а у троих - ахалазия кардии.

Из оперативного пособия 9 больным была выполнена одномоментная шунтирующая ретростернальная эзофагоколопластика, 17 - экстирпация пищевода абдоменоцервикальным доступом с эзофагогастропластикой.

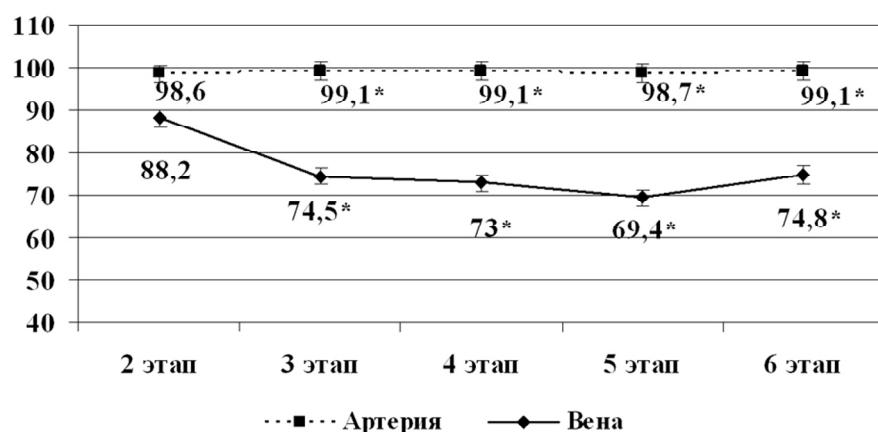
Всем больным проводилась комбинированная анестезия (тотальная внутривенная анестезия + эпидуральная аналгезия), которая начиналась с инфузионной поддержки, после чего под местной



Примечание: * - достоверное ($P < 0,05$) отличие от исходного показателя.

Рисунок 1

Динамика интенсивности боли на фоне обезболивания в раннем послеоперационном периоде



Примечание: * - достоверное ($P < 0,05$) отличие от исходного показателя.

Рисунок 2
Динамика насыщения крови кислородом (SpO_2) в раннем послеоперационном периоде

анестезией 2% раствором лидокаина осуществлялись пункция и катетеризация эпидурального пространства на уровне четвертого-пятого грудного позвонка ($\text{Th}_4\text{-}\text{Th}_5$). Предварительно вводилась тест-доза лидокаина 40мг с последующей болюсной поддержкой 12мл (240мг) каждые 40-50мин. Через 15 минут после введения местного анестетика и определения эффективности эпидуральной аналгезии начиналась индукция в наркоз антигистаминными препаратами, бензодиазепинами, кетамином в общепринятых дозировках.

Средняя продолжительность операции варьировалась от 310 ± 15 до 430 ± 25 минут. Продленная ИВЛ после операций у пациентов составляла, в среднем, 448 ± 160 минут.

С целью послеоперационного обезболивания после перевода в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) больным подключалась постоянная инфузия 0,5-1% раствора лидокаина. Препарат вводился в эпидуральный катетер в дозировке $9,3 \pm 4,7$ мг/час путем постоянного введения с помощью шприц-насосов производства BBraun (Германия), JMS SYRINGE PUMP SP-500 (Япония). Максимальная суточная доза препарата

варьировала в пределах $760,0 \pm 150,0$ мг.

Непосредственно после перевода пациентов на самостоятельное дыхание, а также через 12 и 24 часа после этого вводили внутримышечно кеторолак в дозе 30 мг. Таким образом, суточная доза Кеторола для каждого больного составляла 90 мг.

Для оценки интенсивности боли использовалась цифровая рейтинговая шкала (Numerical Rating Scale, NRS): отсутствие боли - 0-1 балл, слабая - 1-3 балла, умеренная - 4-6 баллов и сильная боль - 7-10 баллов.

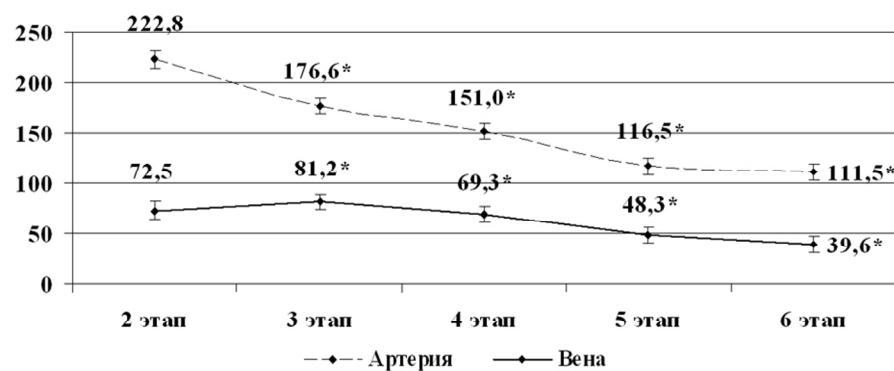
В послеоперационном периоде проводили постоянный стандартный мониторинг за жизненно важными функциями - средним артериальным давлением, частотой сердечных сокращений (ЧСС), газовым составом и кислотно-основным состоянием (КОС) крови.

Для адекватного мониторинга показателей гемодинамики, инструментально-лабораторных методов исследования и оценки послеоперационной боли весь период наблюдения был разделен на этапы:

1 этап - до операции;

2 этап - поступление больного в ОРИТ (начало эпидуральной анестезии);

3 этап - перевод больного на самостоятельное



Примечание: * - достоверное ($P < 0,05$) отличие от исходного показателя.

Рисунок 3
Динамика парциального давления кислорода в крови (pO_2) в раннем послеоперационном периоде

Таблица 1
**Динамика лактата крови в раннем
послеоперационном периоде**

Этапы наблюдения	cLac, ммоль/л
2	2,3±0,05
3	2,1±0,08*
4	2,0±0,09*
5	1,9±0,07*
6	1,8±0,09*

Примечание: * - достоверное ($P < 0,05$) отличие от исходного показателя.

дыхание (первое внутримышечное введение кеторолака);

4 этап - через 6 часов после начала обезболивания больного;

5 этап - через 12 часов после начала обезболивания больного (второе внутримышечное введение кеторолака);

6 этап - через 24 часа после начала обезболивания больного (третье внутримышечное введение кеторолака);

Статистическая обработка данных производилась с помощью приложения MS Excel. Для оценки достоверности результатов применяли t-критерий Стьюдента. Изменения считались достоверными при $P < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Исследование показало, что на 3 этапе перед введением Кеторола практически у всех пациентов интенсивность боли составляла, в среднем, 7,2 баллов, что характеризовало выраженную болевую реакцию. После инъекций Кеторола отмечалось достоверное снижение интенсивности боли до умеренной на 4 (5,3 баллов) и 5 этапах (4,5 баллов) и

Таблица 2
Динамика гемодинамических показателей до операции и в раннем послеоперационном периоде

Этапы наблюдения	ЧСС, уд. в мин	Среднее артериальное давление, мм.рт.ст.
1	82,3±8,4	88,2±8,4
2	87,6±12,8	85,8±14,5
3	86,2±10,1	81,3±18,7
4	85,7±9,8	82,9±15,3
5	85,1±7,5	83,7±8,5
6	83,9±7,7	83,4±14,6

слабой - на 6-м этапе наблюдения (1,4 баллов) (рисунок 1).

Таким образом, применение Кеторола в сочетании с эпидуральной аналгезии пациентам в раннем послеоперационном периоде продемонстрировало удовлетворительный аналгетический эффект со значительным снижением болевой чувствительности через 24 часа после начала обезболивания.

Осложнения, возникшие в раннем послеоперационном периоде, отмечались со стороны бронхолегочной системы только у 2 больных (7,7%) в виде ателектазов легких, которые на последующих этапах послеоперационного периода были разрешены.

Прослеживая динамику респираторного статуса в исследуемой группе пациентов было отмечено, что SpO_2 и pO_2 артериальной и венозной крови варьировали в пределах допустимой нормы (рисунок 2 и 3).

На протяжении всего раннего послеоперационного периода показатель лактата крови (cLac), отражающий состояние КОС крови, оставался в пределах допустимых значений (таблица 1).

Со стороны центральной гемодинамики отмечались удовлетворительные показатели ЧСС и среднего артериального давления (таблица 2). ЧСС варьировалась в пределах 80 уд в минуту на всех этапах обезболивания (наблюдения). Среднее артериальное давление также оставалось в пределах нормальных значений.

Выводы

1. При отсутствии противопоказаний Кеторолак следует рассматривать как препарат выбора для фармакотерапии острой боли у пациентов в послеоперационном периоде.

2. Применение Кеторола в сочетании с эпидуральной анестезией может явиться альтернативным способом послеоперационного обезболивания у больных с расширенными операциями на пищеводе ввиду удовлетворительного обезболивающего эффекта, наименьшего отрицательного влияния на респираторную и сердечнососудистую системы и минимального развития осложнений.

Литература

- Бородинов И.М., Сумин С.А., Кузьменко А.А., Яворский А.Ф. Комбинированное послеоперационное обезболивание в абдоминальной хирургии. Материалы конгресса анестезиологов и реаниматологов центрального федерального округа, 13-14 ноября 2003г., Москва.-С.19.
- Буров Н.Е. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов в анестезиологии и реаниматологии. Русский медицинский журнал, 2007, том 15, №29.-С.1-12.
- Волошин А.Г., Никода В.В., Винницкий Л.И. и т.д. Сравнение мультимодальной аналгезии и стандартного обезболивания пациентов после операций на толстой кишке. Первая международная конференция по торакоабдоминальной хирургии 5-6 июня 2008г., Москва.-С.62.
- Горобец Е.С., Гаряев Р.В., Шин А.Р. Некоторые новые возможности применения регионарного послеоперационного обезболивания. Материалы V съезда онкологов и радиологов СНГ. 14-16 мая 2008г., Ташкент.-С.458-459.
- Давыдов М.И., Стилиди И.С. Рак пищевода. М., 2007. 387с.
- Карпов И.А., Овечкин А.М., Теплыkh Б.А. Исследование влияния метода послеоперационного обезболива-

ния на исход хирургического лечения. Материалы V Сессии МНОАР 26 марта 2004г., - Центр обучения Профсоюзов, ст. Голицыно (электронная версия).
7. Лебедева Р.Н., Никода В.В. Современные тенденции лечения послеоперационной боли. Фармакотерапия острой боли. DJVU-1998, 184с.
8. Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Гулямов О.М., Цой А.О. Результаты формирования пищеводных анастомозов при эзофагопластике. Первая международная конференция по торакоабдоминальной хирургии 5-6

июня 2008г., Москва.-С.249.

9. Ballantyne JC, Carr DB, deFerranti S, et al. The comparative effects of postoperative analgesic therapies on pulmonary outcome: cumulative meta-analyses of randomized, controlled trials. Anesth. Analg. 1998; 86: 598-612.
10. Barratt S., Smith R., Kee J. Multimodal analgesia and intravenous nutrition preserves total body protein following major abdominal surgery. Red. Anesth. Pain. Med.-2000.V.27.-P.15-22.

**О 9 Республикаской научно-практической конференции
«Актуальные проблемы организации экстренной медицинской помощи:
ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
И ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ПРИ ТРАВМАХ»**

3 июня 2010г. в г.Навои состоялась 9 Республиканская научно-практическая конференция "Актуальные проблемы организации экстренной медицинской помощи". Для участия в форуме прошли регистрацию 160 врачей, в том числе гости из Российской Федерации (директор клиники госпитальной хирургии ММА им. Сеченова, доктор медицинских наук, академик РАМН, профессор Черноусов А.Ф. и заместитель директора НИИ скорой помощи им. И.И.Джанелидзе доктор медицинских наук Афончиков В.С.). Регионы Узбекистана были представлены 20 профессорами, 25 докторами, 34 кандидатами наук, доцентами кафедр медицинских ВУЗов, врачами, в том числе 111 - высшей категории. Заслушаны 34 доклада и рассмотрены 14 постерных презентаций. В рамках конференции состоялся традиционный конкурс молодых ученых, где было заслушаны 12 докладов. Занявшие первые 3 призовые места молодые ученые были награждены грамотой и денежными премиями.

Конференция состоялась в период, когда активно идет процесс оснащения службы экстренной медицинской помощи (СЭМП) современным высокотехнологичным медицинским оборудованием. Правительством страны созданы все условия для оказания экстренной медицинской помощи в соответствии с современными требованиями. Имеется реальная возможность организации работы всей системы, в том числе экстренной травматологической службы согласно единым стандартам, отвечающим требованиям доказательной медицины и основанным на широком использовании новых лечебно-диагностических технологий.

Только за последние годы в РНЦЭМП и его филиалы поступило оборудования на 23,2 млн. долларов США по кредиту Исламского банка и осуществляется поставка оборудования на сумму 19,5 млн. долларов по кредиту Кувейтского банка.

Организационные аспекты СЭМП привели к перераспределению коечного фонда для больных с механическими повреждениями. За период с 2001 по 2009 года количество ежегодных обращений в подразделения СЭМП возросло с 6,4 млн. до 8,3 млн., в том числе объем стационарной помощи - на 32%, амбулаторной - на 50% и скорой помощи - на 21%. В настоящее время за один год службой обслуживаются почти 675 тыс. человек стационарно и почти 1 млн - амбулаторно. Службой скорой помощи "03" за 2009 г. обслужено 6,6 млн. вызовов. Ежегодно за травматологической помощью обращаются почти 800 тыс. пострадавших, 80% из которых получают стационарную и амбулаторную помощь в подразделениях СЭМП.

В настоящее время в системе ЭМП работают 126 врачей-травматологов, в том числе 75 (60,3%) из них имеют учченую степень и категорию, а более 20 врачей

ежегодно проходят повышение квалификации.

Все это дает свои положительные результаты. Смертность при травмах ежегодно снижается. Так, если в 2008 году госпитальная летальность при травмах была 2,2%, то в 2009 году она снизилась до 1,8%.

С учетом открывающихся перспектив в организации специализированной медицинской помощи пострадавшим конференция считает целесообразным включить в стандарты, предложенные докладчиками, новые материалы и медикаменты, малотравматичные хирургические доступы, ранние расширенные и одномоментные вмешательства. Больным с повреждениями опорно-двигательного аппарата необходимо расширить показания к раннему остеосинтезу, который в настоящее время рассматривается как средство противошоковой терапии, позволяющее проводить активную профилактику других осложнений травматической болезни. При сочетанных повреждениях анатомических структур конечностей необходимо стремиться к выполнению микрохирургических восстановительных операций, шире использовать прецизионную технику, что позволит значительно улучшить функциональные и косметологические результаты лечения травматологических больных.

В протокол обследования и хирургического лечения пострадавших с повреждениями органов брюшной полости и грудной клетки конференция считает необходимым включить лапароскопию и торакоскопию. Следует шире использовать возможности видеэндоскопической техники при таких ургентных состояниях, как острый холецистит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острый панкреатит, острый аппендицит, острые кишечные непроходимости, экстренные гинекологические заболевания, спонтанный пневмоторакс и пр..

Конференция считает целесообразным включить в протокол обязательного обследования больных с сочетанными повреждениями и политравмами экстренную компьютерную томографию. Результаты экстренной компьютерной томографии головного и спинного мозга являются определяющими моментами в определении тактики хирургического лечения нейротравм, в которой центральное место занимают ранние декомпрессирующие и стабилизирующие оперативные вмешательства.

В лечении термических травм перспективными представляются методы ранней некрэктомии с широким использованием различных новых материалов в качестве временных раневых покрытий. Новые стандарты лечения отравлений включают современные средства экстракорпоральной детоксикации, антиоксидантной и эфферентной терапии.

Стандартизация лечебно-диагностического процесса должна включать также вопросы эндоваскулярной профилактики таких фатальных осложнений

ний, как тромбоэмболия легочной артерии, острые нарушения мозгового кровообращения, острый инфаркт миокарда, разрыв аневризм магистральных сосудов и пр. В этом плане особо перспективными представляются эндоваскулярные методы селективного тромболизиса, ангиопластики и стенотирования, эмболизации источников кровотечений и кровоизлияний, установки кава-фильтров, использование низкомолекулярного гепарина.

На форуме представлена новая редакция "Лечебно-диагностических стандартов для СЭМП". Данное формализованное руководство для врачей отражает 10-летний опыт функционирования РНЦЭМП, предусматривает максимальное использование возможностей нового медицинского оборудования, повсеместно поступающего во все ре-

гиональные филиалы и субфилиалы центра.

Конференция полностью поддержала предпринимаемые правительством страны меры по укреплению материально-технического и кадрового потенциала службы скорой помощи "03". Конференция призвала ведущих специалистов СЭМП к активному участию в оказании методической и практической помощи специалистам догоспитального этапа, считает необходимым ускорить разработку соответствующих лечебно-диагностических стандартов для службы "03".

*Генеральный директор РНЦЭМП
проф. ХАДЖИБАЕВ А.М.*

ЮБИЛЕЙ



**КАЛИШ ЮРИЙ ИВАНОВИЧ
(к 70-летию со дня рождения)**

29 сентября 2010г. исполнилось 70 лет со дня рождения и 47 лет научно-практической деятельности доктора медицинских наук, заслуженного работника здравоохранения Республики Узбекистан, первого заместителя республиканского специализированного центра хирургии имени академика В.Вахидова, профессора Юрия Ивановича Калиша.

Ю.И.Калиш родился в г.Ташкенте, в 1963г. с отличием окончил Ташкентский государственный медицинский институт и после 3 лет работы врачом-хирургом в Сырдарьинской областной больнице поступил в клиническую ординатуру в ТашГосМИ на кафедру общей хирургии, руководимую профессором В.Вахидовым. Дальнейшая научно-практическая деятельность Ю.И.Калиша напрямую связана с академиком В.Вахидовым, основателем и бессменным руководителем РСЦХ, носящего его имя. В стенах этого центра он прошел путь от старшего научного сотрудника, ученого секретаря до руководителя отдела общей и лазерной хирургии, директора (2003-2009гг.), а затем первого заместителя директора.

Ю.И.Калиш был одним из организаторов эндоскопической службы в республике, а первые эндоскопические исследования осуществил на кафедре общей хирургии ТашГосМИ в 1972 году.

После открытия Ташкентского филиала ВНИИ КиЭХ АМН СССР в г.Ташкенте он продолжил внедрение методов эндоскопических исследований, открыл отделение эндоскопии и подготовил учеников по этой специальности.

При его непосредственном участии отделение эндоскопии было преобразовано в республиканский центр эндоскопии. Он первым начал лечение карди-

оспазма путем применения механического кардиодиллятатора.

С 1984 по 1991гг. и с 1998 по 2006гг. он работал главным хирургом министерства здравоохранения Республики Узбекистан и проявил себя как прекрасный организатор и специалист высокого профиля. За эти годы под его руководством прошли специальную подготовку главные хирурги областей, городов, заведующие хирургическими отделениями всех регионов республики.

С 1982 года он в плотную занялся внедрением методов лазерной хирургии и медицины, при его непосредственном участии в республике был создан республиканский центр лазерной медицины и хирургии, первый среди всех республик СССР. Методики лазерной медицины были внедрены во всех областях республики и сформирована школа специалистов соответствующего профиля. В этом центре прошли обучение более 200 специалистов, которые затем стали внедрять методы лазерной хирургии и медицины практически во все профили медицины.

Будучи высококвалифицированным общим хирургом он особое внимание уделял проблеме диагностики и выбора способа реконструктивных операций при заболеваниях оперированного желудка, одним из первых внедрил различные варианты ваготомии в хирургии язв двенадцатиперстной кишки. Особое внимание в своей научной деятельности он уделяет проблеме "трудных" язв желудка и двенадцатиперстной кишки.

Первые операции протезной хиатопластики были выполнены им в руководимом коллективе общей и лазерной хирургии. Одновременно впервые были начаты операции протезной герниопластики, которые затем были распространены в различных учреждениях страны.

Ю.И.Калиш награжден орденом "Знак почета", знаком "Отличник здравоохранения СССР", "Отличник здравоохранения Узбекистана". Ему присвоено звание "Заслуженный работник здравоохранения Узбекистана".

С 2003 по 2009гг. он работал директором республиканского специализированного центра хирургии имени академика В.Вахидова и внес большой вклад в продолжение славных традиций своего учителя академика В.Вахидова.

Ю.И.Калиш является руководителем 5 докторских и 24 кандидатских диссертаций. Им опубликованы свыше 600 научных работ по разделам лазерной хирургии, заболеваний оперированного желудка, "трудных" форм язв желудка и двенадцатиперстной кишки, получены 14 патентов на изобретения.

Свой юбилей Юрий Иванович Калиш встречает полным сил, энергии, творческих планов.

Горячо поздравляем юбиляра с днем рождения и желаем ему крепкого здоровья и дальнейших творческих успехов.

*Республиканское научное общество хирургов Узбекистана
Ассоциация врачей Узбекистана*

*Республиканский специализированный центр хирургии имени
академика В.Вахидова*

НЕКРОЛОГ

**Памяти профессора
АХМЕДОВА МАХМУДЖОНА
АХМЕДОВИЧА**

18 декабря 2010 года на 84 году жизни перестало биться сердце одного из основоположников детской хирургии в Узбекистане профессора кафедры факультетской детской хирургии Самаркандинского медицинского института, доктора медицинских наук, Заслуженного деятеля науки, Заслуженного работника здравоохранения Узбекистана Махмуджона Ахмедовича Ахмедова.

М.А.Ахмедов родился в 1926г. В Кашкадарьинской области Узбекистана, в 1952 году, окончив Самаркандинский медицинский институт, поступил в клиническую ординатуру, а затем аспирантуру на кафедре факультетской хирургии.

В 1957 году он защищает кандидатскую диссертацию "Регенерация поврежденного нерва при применении дийодированного кетгута и нового гемостатического средства лагохилуса".

В 1956 году М.А.Ахмедов избирается ассистентом, а с 1964 года на должность доцента кафедры факультетской хирургии СамМИ. В 1966 году он впервые организовывает курс детской хирургии, который в 1970 году сформировался в самостоятельную кафедру, бессменным руководителем которой он был в течение 30 лет.

Докторская диссертация на тему "Восстановление поврежденного нерва при алло- и ксенопластике его дефекта в условиях радиационного поражения" была защищена 1971 году.

С момента избрания заведующим кафедрой детской хирургии особенно ярко проявляется его талант исследователя, хирурга, педагога и воспитателя, организатора здравоохранения. Колossalная работоспособность, неиссякаемая энергия, целеустремленность,

настойчивость в достижении поставленной цели, умение сплотить коллектив во имя идеи воплощается в докторские и кандидатские диссертации. Зрелый хирург, опытный организатор, он направляет весь свой опыт и знания на улучшение учебного процесса, заботливо воспитывает подрастающие кадры, готовит научных работников и педагогов. За короткий период, наладив научные связи с кафедрами и центрами детской хирургии в Ташкенте, Душанбе, Алма-Ате, Ростове-на-Дону, Ленинграде и особенно в Москве, он создает Самаркандинскую школу детских хирургов. Под его непосредственным руководством защищено 6 докторских и 10 кандидатских диссертаций.

М.А.Ахмедов впервые в Зарафшанской долине блестяще проводил сложные хирургические вмешательства на органах грудной клетки (легких, магистральных сосудов), брюшной полости (печени, поджелудочной железы, кишках) и реконструктивно-пластика операции мочевыводящей системы (почках, мочеточниках, мочевом пузыре) у детей, был признан коллегами профессионалом своего дела.

Одним из первых в республике М.А. Ахмедов начал разрабатывать вопросы применения лазерной хирургии детям, использование этого вида излучения в диагностике и лечении различных заболеваний. По его инициативе на базе ОДММЦ был создан центр лазерной хирургии.

Им опубликованы около 400 научных работ, 17 учебно-методических пособий, 10 учебно-методических статей, 7 изобретений.

Профессор М.А.Ахмедов внес существенный вклад в организацию учебного процесса СамМИ. Организация кафедры, составление и внедрение адаптированных учебных программ по детской хирургии, формирование творческого педагогического коллектива, создание благожелательной и требовательной атмосферы наряду с высокой культурой и сохранением мудрых традиций Востока снискали глубокое уважение к кафедре, сотрудникам со стороны коллектива института и студентов. Будучи заместителем декана педиатрического факультета, в период с 1972 по 1980 год М.А.Ахмедов многое сделал для оптимизации учебного процесса, внедрения эффективных технологий преподавания. Студенты всегда любили профессора М.А. Ахмедова за справедливость, открытость, доступность, светлый ум и неутомимую энергию.

Будучи главным детским хирургом с 1966 по 1987 годы профессор М.А.Ахмедов внес неоценимый вклад в организацию детской хирургической службы в Самаркандинской области и всей Зарафшанской долине. Создав первую клинику детской хирургии, он энергично берется за подготовку кадров детских хирургов, добивается субординатуры и интернатуры по детской хирургии, проводит научно-практические семинары в областях и районах, разъясняет необходимость дифференцированного подхода и знания особенностей хирургического лечения детей. В каждом хирургическом отделении требует выделения врача ответственного за лечение детей и приглашает этих врачей в свою клинику для усвоения необходимых знаний по детск-

кой хирургии. Большинство детских хирургов Самаркандской, Навоийской, Бухарской, Кашкадарьинской и других областей считает себя учениками профессора М.А.Ахмедова.

За плодотворный труд профессор М.А. Ахмедов награжден медалями "Отличник здравоохранения", "За доблестный труд". В 1980 году ему было присвоено почетное звание "Заслуженный работник здравоохранения Узбекистана", в 1985 году награжден медалью "Ветеран труда". В 1990 году присвоено почетное звание "Заслуженный деятель науки Республики Узбекистана". В 1996 году избран чле-

ном Ассоциации детских хирургов России. В 2007 году за большие заслуги в развития детской хирургии награжден званием "Почетный член Российской ассоциации детской хирургии".

Профессор М.А. Ахмедов был человеком высочайшей культуры, доброй души. Он известен не только в Центральной Азии, но и государствах СНГ и дальнего зарубежья. Память о нем останется в наших сердцах.

*Самаркандский медицинский институт
Ученики, соратники, друзья и близкие*



**Памяти академика
ФЕДОРОВА ВЛАДИМИРА
ДМИТРИЕВИЧА**

17 сентября 2010 года на 78 году жизни скоропостижно скончался академик РАМН, лауреат Государственных премий СССР и РСФСР, директор Института хирургии им. А.В.Вишневского Федоров Владимир Дмитриевич.

Ушел из жизни Владимир Дмитриевич Федоров. Учитель, друг, близкий для всех ученых хирургов человек. Тяжесть утраты и боль воспринимается всем медицинским сообществом как невосполнимая.

В.Д.Федоров родился в Москве 21 марта 1933 года. После окончания в 1956 г. лечебного факультета 2 ММИ работал на кафедре госпитальной хирургии этого института. Окончил клиническую ординатуру, аспирантуру, работал ассистентом и доцентом этой кафедры до 1972 года В.Д.Федоров - ученик В.С.Маята и И.Н.Рыбушкина. В 1972г. В.Д.Федоров возглавил научно-исследовательскую лабораторию проктологии с клиникой Минздрава РСФСР, а с 1978 по 1988гг. руководил созданным по его инициативе НИИ проктологии Минздрава РСФСР. Одновременно выполнял обязанности зам. главного хирурга 4 Главного управления Минздрава СССР, заведовал созданной им первой в СССР кафедрой проктологии ЦИУ врачей.

Владимир Дмитриевич 60 лет своей жизни посвятил медицине и всегда был одним из ведущих ученых, педагогов и организаторов хирургической службы. За свой долгий путь Владимир Дмитриевич стоял во главе многих коллективов и всегда мог организовать работу на высшем уровне, мобилизовать сотрудников для выполнения поставленных задач. В 1972 году был назначен директором Научно-исследовательской лаборатории проктологии с клиникой Минздрава РСФСР, впоследствии, благодаря организаторскому таланту орга-

низовал НИИ колопроктологии РАМН, который возглавлял до 1988 года. Сейчас можно с уверенностью утверждать, что прогресс в развитии отечественной колопроктологии, который произошел в 1970-80 годах, в значительной мере связан с именем В.Д.Федорова. Его большой заслугой явилось создание сети региональных центров колопроктологии в России и странах СНГ. Огромную роль Владимир Дмитриевич сыграл в становлении и развитии эндоскопии и эндоскопической хирургии. Широкое внедрение в клиническую практику колоноскопии начато именно в ГНЦ колопроктологии. Он лично проводил операции на многих органах (легкие, сердце, щитовидная железа и др.), но особенно высокого мастерства достиг в абдоминальной хирургии. Им выполнялись сложнейшие реконструктивно-восстановительные операции на толстой кишке, комбинированные и сочетанные операции при колоректальном раке, неспецифическом язвенном колите и диффузном полипозе. В 1987 году В.Д.Федоров впервые в СССР выполнил гемикорпорэктомию по поводу обширного рецидива рака прямой кишки.

Особое внимание В.Д.Федоров уделял проблеме подготовки кадров. Он считал это важнейшей задачей профессиональной деятельности и рассматривал ее как неотъемлемую часть своей работы. Под его руководством и при консультировании выполнены и защищены около 40 докторских и 50 кандидатских диссертаций. В результате комплекса работ в ГНЦ колопроктологии сформирована школа академика В.Д.Федорова. Он по праву признан родоначальником большой школы специалистов. Многие из его учеников сейчас успешно возглавляют научные коллектизы.

В 1982 году избран членом-корреспондентом, в 1986 году - действительным членом Академии медицинских наук СССР. С апреля 1988 года до настоящего времени Владимир Дмитриевич Федоров возглавлял Институт хирургии имени А.В.Вишневского РАМН (с 2010 года Минздравсоцразвития России). Одновременно заведовал кафедрой хирургии факультета послевузовского профессионального образования врачей ММА им.И.М.Сеченова, был главным хирургом Минздрава РФ (2001-2004).

Значительный акцент в деятельности института делается на исследованиях по лапароскопической и торакоскопической хирургии, разработке симиотики и диагностики многих хирургических заболеваний при помощи спиральной компьютерной томографии и ультразвуковых методах исследования. Их внедрение оказалось особенно эффективным при проведении сложнейших операций на органах гепатобилиарной зоны, при удалении сложных забрюшинных образований. Большое место в работе института отведено методикам оказания экстренной медицинской помощи при техногенных катастрофах и чрезвычайных ситуациях. Владимир Дмитриевич Федоров - один из лидеров отечественной хирургии конца XX начала XXI века, создателей колопроктологии, автор уникальных операций и приоритетных работ в области абдоминальной хи-

рургии. Академика В.Д.Федорова знали и уважали ведущие хирурги и ученые в нашей стране и за рубежом. Он более 10 лет был членом Президиума РАМН, выполнял обязанности председателя Совета директоров институтов РАМН, два года возглавлял Ассоциацию хирургов им Н.И.Пирогова, состоял иностранным членом Белорусской академии медицинских наук, научных хирургических обществ Узбекистана, Казахстана, почетным профессором РНИЦХ им. Академика Б.В.Петровского, почетным членом Московского хирургического общества, ассоциации эндоскопических хирургов, гепатопанкреатобилиарных хирургов, колопроктологов.

Академик В.Д.Федоров являлся главным национальным представителем Российской Федерации в Международном обществе хирургов, представителем в Международном обществе университетских хирургов-колопроктологов, членом редакции журнала "Surgical Laparoscopy and Endoscopy"

и одного из старейших и известнейших в мире журналов "British Journal of Surgery".

Государство высоко оценило заслуги академика В.Д.Федорова перед отечественной медициной. Он Лауреат Государственной премии СССР (1985), лауреат Государственной премии РСФСР (1991), лауреат премии Правительства РФ (2002), Заслуженный деятель науки РФ (1997), награжден орденами Ленина (1983), "За заслуги перед Отечеством" III степени, двумя орденами Трудового Красного Знамени (1976, 1978), орденом Дружбы народов (1993). Ему присвоено звание "Заслуженный деятель науки". В 2005г. В.Д.Федорову присуждено звание лауреата международной награды академика Б.В.Петровского с вручением диплома и золотой медали "Выдающемуся хирургу мира".

Медицинская общественность Республики Узбекистан выражает глубокие искренние соболезнования родным и близким Владимира Дмитриевича.

СОДЕРЖАНИЕ

ОТДЕЛ ХИРУРГИИ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ, ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ.....	4
ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИИ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ	5
ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ.....	9
ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА.....	14
ОТДЕЛЕНИЕ ОБЩЕЙ И ЛАЗЕРНОЙ ХИРУРГИИ.....	18
ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИИ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА.....	21
ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА.....	25
ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА.....	29
ОТДЕЛЕНИЕ РЕНТГЕНОЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ И НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА.....	31
ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИИ СОСУДОВ.....	33
ОТДЕЛЕНИЕ ПЛАСТИЧЕСКОЙ И РЕКОНСТРУКТИВНОЙ МИКРОХИРУРГИИ.....	38
ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИИ ЛЕГКИХ И СРЕДОСТЕНИЯ.....	41
ЛАБОРАТОРИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ.....	44
НАУЧНО-ЛАБОРАТОРНЫЙ ОТДЕЛ.....	48
ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ЭНДОСКОПИИ.....	54
ОТДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ.....	57
ОТДЕЛЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИИ.....	60
ОТДЕЛЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ.....	62
ОТДЕЛЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ.....	66
ОТДЕЛЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ.....	67
ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАТОЛОГИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ.....	70
ОТДЕЛЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	73
СТАНЦИЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ.....	74
ОТДЕЛЕНИЕ РАДИОИЗОТОПНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ.....	76
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ РСЦХ ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.ВАХИДОВА.....	78
КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ И ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ТМА.....	79
ДИССЕРТАЦИИ, ЗАЩИЩЕННЫЕ СОТРУДНИКАМИ РСЦХ ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.ВАХИДОВА.....	81
МОНОГРАФИИ СОТРУДНИКОВ РСЦХ ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.ВАХИДОВА.....	90

ОБМЕН ОПЫТОМ

<i>Назырова Л.А., Ибадов Р.А., Арифжанов А.Ш.</i>	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КЕТОРОЛАКА В СОЧЕТАНИИ С ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНАЛГЕЗИЕЙ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ПИЩЕВОДЕ.....	92

НАША ИНФОРМАЦИЯ

О 9 РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ПРИ ТРАВМАХ».....	96
--	----

ЮБИЛЕИ

КАЛИШ ЮРИЙ ИВАНИВИЧ (К 70-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ).....	98
---	----

НЕКРОЛОГ

ПАМЯТИ ПРОФЕССОРА АХМЕДОВА МАХМУДЖОНА АХМЕДОВИЧА.....	99
---	----

ПАМЯТИ АКАДЕМИКА ФЕДОРОВА ВЛАДИМИРА ДМИТРИЕВИЧА	101
---	-----