

Г. А. ПЕНЖОЯН<sup>1,2</sup>, Г. Ю. МОДЕЛЬ<sup>1</sup>, В. М. ДУРЛЕШТЕР<sup>1,2</sup>, О. Т. ОДНОВОЛОВ<sup>1</sup>,  
О. В. НЕФЕДОВА<sup>1</sup>, В. А. УЛЬЯНОВ<sup>1</sup>, Е. С. КАМЕНЕВА<sup>1</sup>, Н. В. КОРОЧАНСКАЯ<sup>1,2</sup>

## ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ НАУЧНОЙ РАБОТЫ КОЛЛЕКТИВА КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №2 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

<sup>1</sup>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» Министерства здравоохранения Краснодарского края,  
ул. Красных Партизан 6/2, г. Краснодар, Россия, 350012.

<sup>2</sup>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации, ул. Седина, д. 4, Краснодар, Россия, 350063.

### АННОТАЦИЯ

**Цель.** Обобщение научных исследований коллектива объединения Городская больница №2, в последующем Краевая клиническая больница №2.

**Материалы и методы.** Проанализированы отчеты по научной работе и публикации сотрудников, выделены основные направления научных исследований.

**Результаты.** В статье представлены основные этапы создания и развития многопрофильного объединения, обобщены стратегические направления научных исследований.

**Заключение.** Проведенный анализ свидетельствует, что Краевая клиническая больница №2 – это современное многопрофильное лечебное, научное и образовательное учреждение с 35-летним опытом работы, сотрудники которого активно разрабатывают передовые научные медицинские технологии для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи при различных заболеваниях и патологических состояниях.

**Ключевые слова:** Краевая клиническая больница №2, направления научной работы

**Для цитирования:** Пенжоян Г.А., Модель Г.Ю., Дурлештер В.М., Одноволов О.Т., Нефедова О.В., Ульянов В.А., Каменева Е.С., Корочанская Н.В. Основные направления научной работы коллектива краевой клинической больницы №2 Министерства здравоохранения Краснодарского края. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2018; 25(3): 178-185. DOI: 10.25207 / 1608-6228-2018-25-3-178-185

**For citation:** Penzhoyan G.A., Model G.Yu., Durlshter V.M., Odnovolov O.T., Nefedova O.V., Uliyanov V.A., Kameneva E.S., Korochanskaya N.V. The main areas of scientific work of researches of Regional clinical hospital № 2 of the Ministry of Healthcare of Krasnodar region. *Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik*. 2018; 25(3): 178-185. (In Russ., English abstract). DOI: 10.25207 / 1608-6228-2018-25-3-178-185

**G. A. PENZHOYAN<sup>1,2</sup>, G. YU. MODEL<sup>1</sup>, V. M. DURLESHTER<sup>1,2</sup>, O. T. ODNOVOLOV<sup>1</sup>,  
O. V. NEFEDOVA<sup>1</sup>, V. A. ULIYANOV<sup>1</sup>, E. S. KAMENEVA<sup>1</sup>, N. V. KOROCHANSKAYA<sup>1,2</sup>**

THE MAIN AREAS OF SCIENTIFIC WORK OF RESEARCHES OF REGIONAL CLINICAL HOSPITAL № 2  
OF THE MINISTRY OF HEALTHCARE OF KRASNODAR REGION

<sup>1</sup>State Budgetary Institution of Healthcare "Regional Clinical Hospital №2",  
Krasnykh Partizan str., 6/2, Krasnodar, Russia, 350012.

<sup>2</sup>Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kuban State Medical University" of the  
Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Sedina str., 4, Krasnodar, Russia, 350063.

### ABSTRACT

**Aim of the study.** Generalization of scientific research of workers of City clinical hospital № 2, later named Regional clinical hospital № 2.

**Materials and methods.** Scientific reports and publications of researchers were analyzed. The main directions of scientific research were selected.

**Results.** The article presented main stages of establishment and development of multifield hospital, summarized strategic directions of scientific research.

**Conclusion.** The carried out analyses revealed that Regional clinical hospital № 2 was a multifield patient care, scientific

and educational institution with 35-year working experience. The workers of the hospital actively develop advanced scientific medical technologies for special and high-tech care in different diseases and pathologic states.

**Keywords:** Region clinic hospital № 2 of, directions of scientific work

Краевая клиническая больница №2 министерства здравоохранения Краснодарского края – это современное многопрофильное лечебное, научное и образовательное учреждение с 35-летним опытом работы. Клиника располагает современным лечебно-диагностическим оборудованием и передовыми медицинскими технологиями для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи при различных заболеваниях и патологических состояниях, в том числе и беременным женщинам с самой сложной акушерской и экстрагенитальной патологией.

Это уникальное лечебное учреждение ведет свою историю с 1983 года. Еще в начале 80-х годов прошлого века по решению Министерства здравоохранения СССР на Кубани стала воплощаться в жизнь идея создания многопрофильного комплекса, призванного объединить ключевые направления медицинской помощи – родовспоможение, диагностику, стационарное и специализированное амбулаторное лечение. Ядром этого многопрофильного комплекса 35 лет назад выступил перинатальный центр (один из первых в стране), хорошо известный в Краснодарском крае и за его пределами под названием родильный дом № 5. Ввод в строй подразделений лечебного комплекса осуществлялся поэтапно, буквально с нуля. Началась реализация крупномасштабного проекта по созданию многопрофильного лечебно-диагностического комплекса, в состав которого впоследствии вошли перинатальный центр, стационар, консультативно-диагностический центр и поликлиника специализированного курсового амбулаторного лечения (СКАЛ) с дневным стационаром.

Используя мощную диагностическую базу, консультативную и лечебную поддержку многопрофильного стационара и поликлиники СКАЛ, перинатальный центр в настоящее время оказывает медицинскую помощь наиболее тяжело-му контингенту беременных женщин – с сердечно-сосудистыми, эндокринными, урологическими, пульмонологическими и другими патологиями [1, 2]. Перинатальный центр и сейчас продолжает расширяться: сегодня в его составе действует филиал, расположенный в Краснодаре по улице Таманской. Сюда, в отделение для новорожденных с инфекционной патологией и отделение реанимации и интенсивной терапии, госпитализируются дети из всех родильных домов и отделений края.

Сегодня благодаря передовым методикам и современной медицинской технике, специалисты отделений компьютерной томографии и ультразвуковой диагностики выявляют онкологические заболевания на ранних стадиях; в клиничко-диа-

гностической лаборатории осуществляются все виды анализов и микробиологических исследований. Результаты и качество работы лабораторий центра регулярно подвергаются оценочным процедурам разного уровня. В частности, по данным Федеральной системы внешней оценки качества, клиничко-диагностическая лаборатория объединения вошла в первую десятку лучших аналогичных учреждений страны.

Очередной виток в развитии медицинского учреждения как лечебно-диагностического комплекса пришелся на вторую половину 2000-х годов. Именно тогда деятельность больницы вышла на совершенно иной, качественно новый уровень, соответствующий требованиям европейских стандартов не только в медицине, но и в управлении организацией. В 2007 году созданы шесть специализированных центров высокотехнологичной медицинской помощи, позволившие внедрить наукоемкие технологии в области хирургического лечения сложных заболеваний органов пищеварения, в акушерстве и гинекологии, хирургической эндокринологии, анестезиологии и реанимации, лучевой ультразвуковой диагностики и лечения, акушерства и гинекологии, малоинвазивных методов диагностики и хирургического лечения.

В этот же период началось внедрение современных методов управления на основе системы менеджмента качества ISO 9001-2011, нацеленной на изучение и предвидение удовлетворенности пациентов качеством работы медперсонала, проведение непрерывного мониторинга качества. По инициативе руководства больницы сформированы принципы корпоративной культуры учреждения, в основе которых 65 стандартов профессионального поведения для различных категорий персонала клиники, – и это лишь немногие мероприятия, которые сделали наше объединение флагманом кубанской медицины.

Проведенные структурные и управленческие преобразования позволили разработать и внедрить наукоемкие технологии в ежедневную практическую работу объединения. Результаты, достигнутые персоналом клиники, вывели Краевую клиническую больницу №2 в число лидеров не только кубанской, но и всей отечественной медицины. Кроме того, ККБ № 2 служит клинической базой для шести кафедр Кубанского государственного медицинского университета (КубГМУ). Больница, таким образом, успешно интегрирована в научный процесс и в процесс подготовки специалистов-медиков. Ведущие врачи, имеющие большой опыт лечебной работы, являются руководителями и сотрудниками кафедр. Такое слияние лечебной и учебной баз существенно улучшает

решение кадровой проблемы, в том числе нехватки квалифицированных специалистов среднего и высшего сестринского звена.

Политика ККБ № 2 в области науки построена на принципах, которые четко определяют цели и задачи больницы. Это:

- ориентирование научно-методических разработок в первую очередь на нужды практического здравоохранения;

- получение образовательных грантов, стажировка специалистов в крупнейших научных центрах, университетских клиниках дальнего зарубежья;

- создание совместных научно-исследовательских групп на функциональной основе;

- организация и проведение конгрессов, съездов, симпозиумов, научно-практических конференций, мастер-классов;

- информационный обмен, разработка и внедрение инновационных технологий.

Так, в перинатальном центре активно занимаются проблемами бесплодия и воспроизводства здорового потомства, создано первое на Кубани специализированное отделение консервативной гинекологии, являющееся базой кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФПК и ППС КубГМУ. Размещение на базе Перинатального центра учебных кафедр акушерства и гинекологии, анестезиологии-реанимации, перинатологии, ультразвуковой диагностики, постдипломной подготовки врачей позволяет повышать научный и лечебный потенциал учреждения.

Специалисты перинатального центра решают задачи выявления причин бесплодия и невынашивания. С 1992 года усилиями сотрудников роддома и кафедры внедрено более двух десятков новых методик. Разработаны и внедрены в широкую клиническую практику реконструктивно-пластические операции при неправильных положениях половых органов, разработаны собственные методики ведения больных с воспалительными процессами в послеродовом периоде. Накоплен положительный опыт оперативного лечения миомы матки и опухолей придатков при беременности. Широко используются современные методы обследования: радиоиммунный анализ гормонов в плазме крови, ультразвуковое исследование органов, все виды рентгенологического исследования, включая компьютерную томографию, определение иммунного статуса. Широкое использование эндоскопических методов исследования – лапароскопии и гистероскопии позволило производить сложные эндоскопические операции. Обработка данных на ЭВМ улучшила анализ и прогноз.

В отделениях перинатального центра проводятся операции самой высокой сложности, как радикальные, так и реконструктивно-пластические, используются все виды доступа: лапаротомия, влагалищный доступ, эндоскопический. За годы работы в перинатальном центре были усовершен-

ствованы и внедрены новые технологии: лазеротерапия миомы матки и эндометриоза; лазеродеструкция наружных и внутренних половых органов при гинекологических заболеваниях; лечение метотрексатом эктопической беременности; ведение больных с послеродовыми токсикосептическими заболеваниями; микрохирургические операции с применением микроскопа, микрохирургических инструментов и синтетического шовного материала; консервативная миомэктомия лапароскопическим доступом; влагалищные гистерэктомии с лапароскопической ассистенцией; стопроцентное лечение внематочной беременности лапароскопическим доступом с сохранением трубы в 50% случаев; пункции образований малого таза при беременности под ультразвуковым контролем; оказание помощи беременным с опухолями матки и придатков; применение лапароскопии в послеродовом периоде при гематомах малого таза и токсико-септических заболеваниях, инородных телах (марлеома); влагалищная гистерэктомия, операции при неправильных положениях половых органов; усовершенствование методов прерывания беременности, лечение больных с опухолями женских половых органов при беременности. Освоены реконструктивно-пластические операции при неправильных положениях половых органов (апоневротическая кольпо- и вагинопексия, укрепление культи связочным аппаратом матки, sling-овые операции TVT-O, TVT, TVT-S). Разработаны собственные методики ведения больных с воспалительными процессами в послеродовом периоде. Накоплен положительный опыт оперативного лечения миомы матки и опухолей придатков при беременности.

Основными направлениями научной работы отделения новорожденных являются: усовершенствование и внедрение новых методик оказания специализированной плановой помощи по лечению доношенных детей с различными заболеваниями периода новорожденности, поступающим в возрасте до 28 суток жизни из родильных домов города Краснодара и Краснодарского края; оптимизация лечения внутриутробной инфекции различной этиологии, локализации и степени тяжести; ведение пациентов с перинатальными повреждениями ЦНС различного генеза и степени тяжести; разработка и внедрение новых технологий лечения желтухи периода новорожденности, гемолитической болезни новорожденных, врожденной патологии сердечнососудистой системы; оптимизация оказания специализированной помощи детям с задержкой внутриутробного развития различных типов и степени выраженности (маловесные дети), с патологией свертывающей и противосвертывающей системы крови, бронхо-лёгочной дисплазией, нарушениями функции ЖКТ после перенесённых гипоксических и язвенно-некротических энтероколитов; оказание плановой специализированной помощи недоношенным детям, рождённым преж-

двременно. Сотрудниками перинатального центра осуществляется лечение и выхаживание детей всех степеней недоношенности, в том числе и глубоко недоношенных с очень низкой массой при рождении – менее 1500 г. и экстремально низкой массой при рождении – менее 1000 г. с подбором и проведением адекватного питания (энтерального и парентерального) и коррекцией эндогенной интоксикации, гемодинамических, водно-электролитных и метаболических

Не менее активная научная работа ведется и в многопрофильном стационаре. Новый импульс к разработке и внедрению новых хирургических технологий получила хирургическая служба объединения под руководством профессора В.М. Дурлештера, заведующего кафедрой хирургии №3 КГМУ, базирующейся в Краевой клинической больнице №2. Кураторами научно-практической деятельности по направлениям являются профессора Н.В. Корочанская, Г.Ф. Коротько, доктор медицинских наук С.Р. Генрих.

С 2008 года на базе ККБ№2 осуществляет свою научную деятельность профессор Г.Ф. Коротько – лауреат Премии Правительства Российской Федерации, действительный член (академик) и член-корреспондент нескольких общественных академий, член правления Российского общества хирургов гастроэнтерологов и член Американской ассоциации хирургов гастроэнтерологов, лауреат почетного звания РАЕ «Основатель научной школы» [3, 4].

Только за последнее время хирургической службой разработаны и внедрены несколько десятков новых методик хирургического лечения, диагностики и профилактики заболеваний пищевода [5], желудка, двенадцатиперстной кишки, толстой кишки, желчевыводящих путей и поджелудочной железы. В настоящее время сотрудники объединения принимают участие в разработке краевой программы по своевременной диагностике и оптимальному лечению предраковых заболеваний и раннего рака пищеварительной системы.

Научные и методические задачи хирургической гастроэнтерологической службы определены следующим образом:

- Проведение фундаментальных научных исследований в области физиологии и патологии пищеварения.
- Проведение прикладных научных исследований и клинических испытаний по проблемам терапевтического и хирургического лечения патологии пищеварительной системы.
- Разработка и апробация новых высокоэффективных методов консервативного, хирургического лечения и профилактики заболеваний органов пищеварения.
- Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения с использованием высокоэффективных диагностических, тера-

певтических и хирургических технологий.

- Разработка, усовершенствование и внедрение высокотехнологичной хирургической помощи больным с осложненными, тяжелыми, редкими предраковыми и онкологическими, врожденными и др. заболеваниями органов пищеварения, а также смежных органов, систем и анатомических областей.

- Широкое внедрение высокоэффективных и стандартизированных терапевтических и хирургических технологий в практику лечебных учреждений Краснодарского края и Южного Федерального округа.

- Обучение, сертификация и повышение квалификации специалистов различного профиля в области патологии пищеварения.

- Участие в разработке отраслевых стандартов в области патологии пищеварения и методический контроль за их реализацией на территории Краснодарского края.

- Методический контроль качества оказания медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения лечебно-профилактическими учреждениями Краснодарского края.

- Динамическая оценка эпидемиологической обстановки и совершенствование учетно-отчетной документации, отражающей состояние медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения в Краснодарском крае.

Хирургической службой объединения под руководством профессора В.М. Дурлештера продолжают разработку и творческое развитие следующих оригинальных научных технологий:

1. Усовершенствованы и внедрены в клиническую практику технологии хирургического устранения ахалазии пищевода, ценкеровского дивертикула, разрабатываются принципы предоперационной подготовки и послеоперационной реабилитации.

2. Оптимизированы методы диагностики пищевода Баррета, уточняются показания к своевременному оперативному вмешательству, схемы динамического диспансерного наблюдения.

3. Разрабатываются новые технологии хирургического лечения опухолей подслизистого слоя желудка, двенадцатиперстной кишки, толстого кишечника с использованием гибкой эндоскопии.

4. Совершенствуется лапароскопическая хирургия ожирения, грыж пищеводного отверстия диафрагмы, рака пищевода и желудка, ободочной и прямой кишок.

5. Оптимизируются подходы к использованию эндоваскулярной хирургии в лечении гемангиом печени, портальной гипертензии, тяжелых абдоминальных кровотечений, различных форм колоректального рака, осложненного метастазированием в печень.

6. Разработан оптимальный способ мобилизации и восстановления целостности магистрального сосуда (печеночная, гастродуоденальная арте-

рия) при гигантских дуоденальных язвах с острым аррозивным повреждением парадуоденальных сосудов с последующим выполнением радикальной дуоденопластики.

7. Разработаны новые способы устранения сочетанных язвенных повреждений дистальных отделов панкреатических и желчевыводящих протоков.

8. Предложены новые схемы профилактики развития панкреатита в послеоперационном периоде при радикальном хирургическом лечении осложненных околососочковых язв.

9. Разработаны и внедрены в клинику способы хирургического лечения лейомиом пищеварительного тракта, позволяющие сохранить функциональное состояние вовлеченного органа. Определены показания к органосохраняющим пластическим операциям при лейомиомах.

10. Предложены новые виды хирургических вмешательств при кровотечениях из варикозно расширенных вен пищевода и желудка при портальной гипертензии, обеспечивающие устойчивый гемостаз в ближайшем и отдаленном периоде, снижающие количество ранних и отдаленных послеоперационных осложнений. Разрабатываются принципы предоперационной подготовки и послеоперационной реабилитации.

11. Разработана технология радикальной дуоденопластики при постбульбарной язве, осложненной кровотечением, перфорацией, стенозом, холедоходуоденальным свищом, механической желтухой.

12. Предложены технологические варианты вирсунго- и холедоходуоденопластики при околососочковой язве в зависимости от локализации язвы (рубца).

13. Разрабатываются технологии выполнения расширенной забрюшинной лимфаденэктомии при раке прямой кишки и левой половины ободочной кишки, и проанализированы отдаленные результаты. Это позволяет повысить радикальность хирургического вмешательства при этом виде онкологической патологии органов пищеварения.

14. Внедряются в хирургическую практику прецизионные технологии создания анастомозов на толстой кишке у больных пожилого и старческого возраста. Внедрены реконструктивно-восстановительные операции на толстой кишке. Это позволило расширить круг лиц, подвергающихся восстановительным вмешательствам у лиц пожилого и старческого возраста и добиться минимального числа несостоятельности, гнойно-септических осложнений и летальности.

15. Разработаны и применены в клинической практике схемы энтерального питания как компонент предоперационной подготовки и послеоперационного лечения больных с осложненной гастроэнтерологической патологией.

16. Усовершенствован метод нетипичной «послойной» папиллотомии, который позволил прове-

сти эндоскопическую папиллотомию практически в любых условиях. Данный метод позволил постоянно контролировать расположение папиллотомы, что повысило эффективность эндоскопических чреспапиллярных манипуляций, снизило до минимума количество осложнений и уменьшило количество повторных эндоскопических манипуляций.

17. Определены принципы лапароскопической холецистэктомии в условиях выраженного спаечного процесса в брюшной полости после обширных или неоднократных традиционных хирургических вмешательств.

18. Разработаны принципы проведения лапароскопической холецистэктомии в сложных технических условиях при наличии холецисто-холедохоэальных и холецисто-интестинальных свищей, добавочных желчных протоков.

19. Разработан метод эндоскопического назопанкреатического дренирования, что позволило повысить эффективность эндоскопического лечения больных с панкреонекрозом, снизить число осложнений, уменьшить количество тяжелых операций при данной патологии.

20. Определены показания и противопоказания к назопанкреатическому дренированию и возможности его самостоятельного и сочетанного применения с операциями эндоскопической папилосфинктеротомии, эндоскопической вирсунготомии, эндоскопической литоэкстракции, активной аспирации панкреатического сока.

21. Предложены схемы хирургической и медикаментозной профилактики рака поджелудочной железы.

22. Показано, что для предотвращения возникновения внешнесекреторной недостаточности у пациентов с фибропластическим хроническим панкреатитом на этапах радикального хирургического лечения необходимо максимальное сохранение панкреатической паренхимы при использовании резекционных оперативных вмешательств. Напротив, наиболее полное удаление всех воспалительно-измененных тканей головки поджелудочной железы и вирсунголитотомия с санацией главного панкреатического протока при калькулезном хроническом панкреатите способствуют снижению скорости прогрессирования деструктивных процессов благодаря устранению факторов, способствующих поддержанию активности воспалительного процесса.

23. Разработан комплекс мероприятий, направленных на профилактику панкреатита, включая медикаментозную лимфотропную терапию и дренирование протоковых систем.

24. Разработан комплекс прецизионных хирургических технологий, который позволяет выполнять повторное оперативное вмешательство в зоне гастродуоденального перехода с учетом измененных топографо-анатомических взаимоотношений в этой зоне.

В ККБ № 2 идет широкое внедрение новейших

достижений хирургии. Первую трансплантацию печени врачи клиники произвели... на свинье в виварии Кубанского аграрного университета. Первую «человеческую» трансплантацию хирурги провели в 2011 году, когда клиника имела муниципальный статус. С тех пор операции по трансплантации печени выполняются регулярно. Такие операции высокотехнологичны, требуют больших затрат на медикаменты, расходные материалы. Клиника обладает лицензиями на оказание высокотехнологичной помощи по абдоминальной хирургии.

Научный потенциал хирургической службы объединения достаточен для решения поставленных научных задач. В настоящее время в ней работает 8 докторов наук, 16 кандидатов наук. Сотрудниками запланировано 15 кандидатских диссертаций, 5 докторских диссертаций. Объединение является научной и лечебной базой для кафедры хирургии №3 КГМУ, кафедры лучевой диагностики и кафедры анестезиологии и реанимации. Ежегодно на базе объединения проводится 10-12 краевых и городских научно-практических конференций, всероссийские конференции анестезиологов и реаниматологов, акушеров-гинекологов, всероссийские конференции и съезды хирургов-гастроэнтерологов, конгрессы по высокотехнологичным и инновационным методам миниинвазивной диагностики и лечения социально значимых заболеваний в гастроэнтерологии.

В подразделениях неврологического центра (руководитель к.м.н. Л.Н. Антипова) для обследования пациентов применяются современные диагностические методы, включая компьютерную томографию головного мозга и позвоночника, ультразвуковые методы исследования сосудистой системы головного мозга, электроэнцефалографию с функциональными тестами, рентгенографию, сцинтиграфию костей. Лечение проводится по современным терапевтическим стратегиям, основанным на результатах международных исследований доказательной медицины и отечественных рекомендациях.

Врачебный состав неврологического центра отличается высоким уровнем подготовки. Неврологами центра защищены 12 кандидатских диссертаций. Запланирована защита 4 кандидатских диссертаций по научно-практическим тематикам. В целях повышения квалификации и обмена опытом на базе неврологического центра регулярно проводятся практические конференции с участием сотрудников центра, специалистов из центральных клиник и институтов России. Врачи неврологического центра активно участвуют в работе российских научно-практических конференций, представляют свой опыт в медицинской печати.

В состав эндокринологического центра (возглавляет к.м.н. И.С. Кудлай) вошли отделения терапевтической эндокринологии, эндокринной хирургии, специализированного курса амбулаторного лечения (СКАЛ) эндокринных больных. Пер-

сонал центра – высококвалифицированные врачи-эндокринологи и эндокринологи-гинекологи, в том числе 7 кандидатов медицинских наук. В 2003 году на базе больницы создано единственное на Юге России отделение эндокринной хирургии, получившее статус межтерриториального специализированного центра, оказывающего высококвалифицированную хирургическую помощь больным с заболеваниями эндокринной системы. Лечение больных основывается на новейших достижениях медицинской науки, современных рекомендациях Эндокринологического научного центра Российской академии медицинских наук, Европейской и Американской ассоциаций эндокринологов.

Основным направлением научных исследований, проводимых Центром анестезиологии и реанимации (руководитель центра профессор И.Б. Заболотских), является «Упреждение развития осложнений в анестезиологии и реаниматологии» [6, 7].

Научная и внедренческая деятельность сотрудников центра отражается на конкретных результатах лечебно-диагностической работы объединения. К примеру, разработанные ими способы профилактики тромбогенных и нетромбогенных осложнений позволили обоснованно и целенаправленно применять разные противосвертывающие препараты, свежезамороженную плазму, ингибиторы протеаз и другие медикаменты. Новые алгоритмы прогнозирования нарушений гемостаза и схемы профилактики тромбозов и кровотечений в послеоперационном периоде способствовали их снижению с 9,5-18% до 4-6,6%.

За счет определения структуры коагулопатий при острой печечной недостаточности удалось оптимизировать антикоагулянтную терапию для разных вариантов протекания болезни и снизить частоту тромботических осложнений в 3,5 раза, геморрагических – в 7 раз, а также уменьшить длительность лечения.

Уникальные разработки достигнуты в области упреждающей интенсивной терапии в абдоминальной хирургии, внедрен ряд новых разработок, связанных с оптимизацией анестезиологического обеспечения лапароскопических операций. В области управляемой интенсивной терапии мозговой недостаточности специалистами центра впервые предложено использовать офтальмометрию центральной вены сетчатки для оценки давления компонентов черепа. И это далеко не полный список новаций, внедренных центром в практическую медицину.

В центре разрабатываются новые технологии: диагностики расстройств гемостаза, включая оценку параметров стандартной биохимической и электрокоагулограммы в первые сутки после операции, что позволяет прогнозировать риск развития к 6-м суткам послеоперационного периода ограниченных жидкостных образований и гематом; комплексная оценка системы гемоста-

за, включающая контроль за взаимоотношениями коагуляционного и фибринолитического звеньев вместе с регистрацией сверхмедленных биопотенциалов, определяет патологические состояния с резким снижением компенсаторных возможностей и угрозой развития тромбогеморрагического синдрома; разработаны способы профилактики тромбогенных и нетромбогенных осложнений, что позволило обоснованно и целенаправленно применять разные противосвертывающие препараты, свежезамороженную плазму, ингибиторы протеаз и другие медикаменты; выявлены особенности состояния системы гемостаза в течение суток у здоровых и больных людей; разработаны алгоритмы прогнозирования нарушений гемостаза, разработаны схемы профилактики тромбозов и кровотечений в послеоперационном периоде, что привело к их снижению с 9,5-18% до 4-6,6%; определена структура коагулопатий при острой почечной недостаточности, что позволило оптимизировать антикоагулянтную терапию для разных вариантов протекания ОПН и снизить частоту тромботических осложнений при проведении заместительной почечной терапии в 3,5 раза, геморрагических – в 7 раз, уменьшить длительность лечения; предложены схемы коррекции нарушений гемостаза и микроциркуляции при перитоните; обнаружен гемостазиологический маркер прогрессирования системной воспалительной реакции в сепсис; обоснован патогенетически направленный выбор антикоагулянтов при разных видах ДВС-синдрома, доказана эффективность препаратов апротинина при фибринолитическом варианте ДВС-синдрома; разработан алгоритм упреждающей интенсивной терапии на основе определения уровня бодрствования (УБ) методом омегаметрии, использование которого привело к снижению частоты синдрома полиорганной недостаточности (СПОН) при гнойно-септических осложнениях на 22%, СПОН после массивной кровопотери на 9,7%, летальности у больных с гнойно-септическими осложнениями при декомпенсированном УБ на 26,8%, летальности у больных после массивной кровопотери при декомпенсированном УБ на 41,7%; оптимизировано анестезиологическое обеспечения лапароскопических операций.

Центр эндоскопии, который возглавляет к.м.н. А.Я. Гучетль, создан с целью совершенствования и повышения качества оказания плановой и экстренной хирургической помощи с применением современных эндоскопических, эндовидеохирургических и других миниинвазивных технологий диагностики и лечения. Задачи Центра определены следующим образом: расширение спектра применения и разработка современных эндоскопических, эндовидеохирургических и других миниинвазивных технологий с целью улучшения качества оказания хирургической помощи, своевременной диагностики и более эффективного лечения пациентов с различной хирургической патологией; под-

готовка и обучение специалистов современным миниинвазивным эндоскопическим и эндовидеохирургическим технологиям совместно с профильными кафедрами КГМУ; разработка методических рекомендаций и медико-экономических стандартов по применению современных малоинвазивных технологий.

Основные научные направления деятельности центра включают: эндоскопическое лечение и профилактика кровотечений желудочно-кишечного тракта; эндоскопические методы диагностики и лечения предраковых заболеваний и раннего рака пищеварительной трубки (пищевод, желудок, толстая кишка); эндоскопические технологии при обструктивных поражениях желудочно-кишечного тракта; миниинвазивные методы диагностики и лечения доброкачественных и злокачественных поражений холедоха и большого дуоденального сосочка; лапароскопические методики лечения при патологии пищевода и пищеводно-желудочного перехода; миниинвазивные технологии при заболеваниях щитовидной железы; лапароскопические методики лечения заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства; лапароскопические методики лечения грыж передней брюшной стенки.

Все научные достижения сотрудников объединения незамедлительно внедряются в практику, используются при подготовке и усовершенствовании знаний медицинских кадров. ККБ №2 является клинической базой Кубанского государственного медицинского университета. Ведущие сотрудники объединения работают также на кафедрах акушерства и гинекологии, хирургии № 3, кафедрах анестезиологии и реанимации, лучевой диагностики, госпитальной терапии. С 2008 года на базе больницы функционирует Южно-Российский центр европейского образовательного комитета по анестезиологии. Также на базе объединения работают совместные школы по сахарному диабету ведущих российских ученых и врачей-эндокринологов. На базе Краевой клинической больницы №2 издаются два научных медицинских журнала: «Вестник хирургической гастроэнтерологии» и «Научный вестник здравоохранения Кубани».

Медицинский персонал ККБ№2 регулярно проходит стажировку у лучших специалистов Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, других регионов России, а также Германии, Австрии, Великобритании, Франции, Швеции, Италии. Сотрудники объединения также тесно сотрудничают с другими научно-исследовательскими учреждениями РФ. Так, эндокринологический центр объединения тесно сотрудничает с ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Министерства здравоохранения РФ.

Краевая клиническая больница №2 интегрирована в работу ведущих профессиональных общественных организаций страны. Профессор Г.А. Пенжоян – председатель Краснодарской регио-

нальной общественной организации «Общество акушеров-гинекологов», член президиума Российского общества акушеров – гинекологов. Проф. И.Б. Заболотских – эксперт Росздравнадзора по анестезиологии и реаниматологии по ЮФО, директор Южно-Российского центра Европейского образовательного комитета по анестезиологии, зам. главного редактора журнала «Вестник интенсивной терапии». Профессор В.М. Дурлештер – председатель Краснодарского отделения Российского общества хирургов гастроэнтерологов. Профессора Г.Ф. Коротко и Н.В. Корочанская являются членами профильной комиссии Министерства здравоохранения РФ по специальности «Гастроэнтерология», Н.В. Корочанская – председатель Краснодарского отделения Российской гастроэнтерологической ассоциации.

#### ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Пенжоян Г.А. Реформирование акушерско-гинекологической службы региона / Под ред. О.П. Щепина. Краснодар; 2003. 352 с. [Penzhoyan G.A. *Reformation of obstetric-gynecologic care of the region* / edited by O.P.Shchepin. Krasnodar; 2003. 352 p. (In Russ.)].

2. Карахалис Л.Ю. *Репродуктивное здоровье жительниц Краснодарского края: пути его улучшения*. Краснодар: Совет Кубань; 2007. 124 с. [Karakhalis L.Yu. *Reproductive health of females in Krasnodar region*. Sovet. Kuban'; 2007. 124 p. (In Russ.)].

3. Коротко Г.Ф. *Физиология системы пищеварения*. Краснодар: Изд-во ООО БК «Группа Б»; 2009. 608 с. [Korotko G.F. *Physiology of digestive system*. Krasnodar: Publishing house. ООО ВК "Group B" 2009. 608 p. (In Russ.)].

4. Коротко Г.Ф. *Пищеварение – естественная технология*. Краснодар: Изд-во «Эдвы»; 2010. 304 с. [Korotko G.F. *Digestion is a natural technology*. Publishing house "Edvy"; 2010. 304 p. (In Russ.)].

5. Оноприев В.И., Дурлештер В.М., Рябчун В.В., Гончар О.Я., Носков Н.Н. *Ахалазия кардии*. Краснодар; 2015. 264 с. [Onopriev V.I., Durlishter V.M., Ryabchun V.V., Gonchar O.Ya., Noskov N.N. *Achalasia of cardia*. Krasnodar, 2015. 264 p. (In Russ.)].

6. Заболотских И.Б., Синьков С.В., Шапошников С.А. *Диагностика и коррекция расстройств системы гемостаза: руководство врачей*. М.: Практическая медицина; 2008. 333 с. [Zabolotskikh I.B., Sinkov S.V., Shaposhnikov S.A. *Diagnostics and correction of homeostasis system: manual for doctors*. M. Practical medicine; 2008. 333 p. (In Russ.)].

7. *Периоперационное ведение больных с сопутствующими заболеваниями: Руководство для врачей*. В 3-х т. / Под ред. И.Б. Заболотских. М.: Практическая медицина; 2011. 1. 240 с. [Perioperational monitoring of patients with accompanied diseases. *Manual for doctors*. In 3 volumes / edited by I.B. Zabolotskikh. M. Practical medicine; 2011. 1. 240 p. (In Russ.)].

Поступила / Received 11.04.2018  
Принята в печать / Accepted 20.05.2018

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов / The authors declare no conflict of interest

**Контактная информация:** *Одноволов Олег Тимофеевич; тел.: 8 (861) 222-01-62, +7 (961) 524-77-77; e-mail: sustavs@yandex.ru; Россия, 350078, г. Краснодар, ул. Тургенева, д. 199, кв. 38.*

**Corresponding author:** *Oleg T. Odnovolov; tel.: 8 (861) 222-01-62, +7 (961) 524-77-77; e-mail: sustavs@yandex.ru; 38 fl., 199, Turgenev str., Krasnodar, Russia, 350078.*