

ЦЕНТР ХИРУРГИИ И КООРДИНАЦИИ ДОНОРСТВА

*20 лет под
руководством
профессора
В.Л. Корабки*

РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

Основатель Центра хирургии и координации донорства Ростовской областной клинической больницы, главный врач РОКБ, главный хирург и трансплантолог Дона, заведующий кафедрой РостГМУ, д.м.н., профессор Вячеслав КОРОБКЯ:

«Для создания сильного хирургического центра недостаточно лишь технократической воли. Чтобы концепция интеграции хирургии с диагностическим и терапевтическим кластерами дала результат, мало подправить структуру больницы и назначить в новое подразделение директора. Нужны, прежде всего, правильно воспитанные специалисты. Коллективный труд по излечению больного не терпит эгоцентриков, даже талантливых, любого формализма. И это мы прежде всего усвоили от своих учителей, начиная с отцов отечественной хирургической школы и вплоть до врача, который и озаботился созданием на Дону современного центра хирургии, - Владимира Григорьевича Мелешкина».



В середине нулевых Владимир Мелешкин – один из крупнейших у нас в области еще с советских времен организаторов здравоохранения, решил вернуться к руководству Ростовской областной клинической больницей после нескольких лет управления Донским минздравом.

На тот момент в области заслуживали внимания только две хирургические площадки: Ростовского НИИ онкологии (ныне – НМИЦ онкологии Минздрава России) и Ростовского государственного

медуниверситета. Но их деятельность существенно ограничивалась рамками уставных задач, а региону со всеми его городами-поселками была жизненно необходима полноценная система оказания хирургической помощи с мощным стационаром 3-го уровня в областном центре.

И хотя в РОКБ тогда уже действовали профильные отделения: торакоабдоминальной хирургии, эндовидеохирургии, гастроэнтерологии, Владимир Григорьевич стал искать создателя первого на Дону центра общей хирургии вне своей больницы. Потому что перед новым руководителем он ставил невозможную задачу – в РОКБ должны оперировать все, включая тяжелую онкологию. С использованием наиболее актуальных технологий. И добиться результата требовалось быстро.





Вместе с ним на работу в РОКБ из ростовского онкоинститута перешли еще несколько молодых врачей и медсестер. А из Аксайской центральной районной больницы – талантливый хирург Олег Чистяков. Не просто давний друг и ученик, но правая рука, преемник на посту директора Центра с того момента, как в 2013 году Вячеслав Коробка стал главным врачом РОКБ, и вплоть до трагического ухода семьи Чистяковых в результате авиакатастрофы в ростовском аэропорту 19 марта 2016 года.

Внедрение новой организационной концепции – объединение больных единым технологическим процессом, потребовало усилий не только внутри Центра. Во взаимопонимании с новым подразделением должны были работать также диагносты, анестезиология-реанимация, даже сердечно-сосудистый кластер. Но и успех пришел быстро: уже 2006 год дал существенное увеличение сложных операций.

Реконструктивно-пластическая хирургия во вновь созданном В.А. Коробкой Центре РОКБ внедрялась во многом стараниями молодых врачей (слева направо): Ольги Данильчук, Олега Чистякова, Романа Громыко, Ольги Глушковой.

Так, летом 2005 года в Ростовской областной клинической больнице появилось сначала отделение реконструктивно-пластической хирургии, а затем, с 1 января 2006-го, открылся уже 140-коечный Центр функцио-

нальной гастроэнтерологии и реконструктивно-пластической хирургии (ныне – Центр хирургии и координации донорства) под руководством еще недавно хирурга Ростовского НИИ онкологии, к.м.н. Вячеслава Коробки.



Среди людей, которые научили нас, что такое хорошо и что такое плохо в медицине, прежде других отметим двух выдающихся ростовских хирургов. Профессор Вадим Иванович РУСАКОВ – зав. кафедрой хирургических болезней № 2 РостГМУ, основатель ростовской урологической школы. Новатор и изобретатель. Хороший пример того, как в настойчивом поиске лучшего решения для конкретного больного создаются без оглядки на провинцию мировые методики, сплавления воедино научную и практическую работу.

2006 Центр функциональной гастроэнтерологии и реконструктивно-пластической хирургии

Отделение реконструктивно-пластической хирургии
ныне - Хирургическое отделение № 1

Хирургическое отделение № 2 (эндовидеохирургии)
ныне - Хирургическое отделение № 2

Колопроктологическое отделение
ныне - Отделение колопроктологии

Отделение функциональной гастроэнтерологии
ныне - Гастроэнтерологическое отделение

2008 Эндоскопическое отделение

2013 Центр пластической хирургии

2017 Центр хирургии и координации донорства

2020 Онкологическое отделение (хирургических методов)
ныне - Отделение абдоминальной и торакальной онкологии

2023 Отделение противоопухолевой лекарственной терапии

ЗА 20 ЛЕТ РАБОТЫ
ЦЕНТРА ХИРУРГИИ

« стационар увеличился
со 140 до 180 коек

« количество пациентов в
год возросло с 2642 до
6465

« число операций в год –
с 2238 до 4341

« в общей сложности
выполнено 63 036
вмешательств по
профилям:

хирургия
онкология
трансплантология
колопроктология
урология
эндокринология
торакальная хирургия
гинекология



Профессор Вадим Федорович КАСЯНКИН – ученик Вадима Ивановича Русакова, зав. торакоабдоминальным отделением Ростовского научно-исследовательского онкологического института, член-корр РАМН, РАН. Патриарх пищеводной онкохирургии, он был безупречен и на любой другой операции. Брался за такие случаи, от которых отказывались и в столице, и за рубежом. Поэтому одних изобретений у него – многим более 100, и есть такие, где соавторами – врачи Центра хирургии РОКБ.

Хирург, онколог, трансплантолог, главный врач РОКБ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой РостГМУ, главный хирург и трансплантолог Дона.

Ежегодно проводит более 300 операций по поводу различных хирургических и онкологических заболеваний на пищеводе, желудке, печени, желчных протоках, поджелудочной железе, кишечнике, а также трансплантации печени и почки, включая родственные, поджелудочной железы.

Является одним из ведущих российских экспертов по хирургическому лечению хронического панкреатита, защитив по этой теме в 2014 году докторскую диссертацию.

Руководит либо участвует в работе целого ряда российских медицинских консенсусов, на основе которых формируются национальные клинические рекомендации по трансплантологии, хирургии печени и поджелудочной железы, гериатрии у хирургических и онкологических пациентов.

С 2022 года по настоящее время возглавляет созданную им же на базе Ростовской областной клинической больницы кафедру реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой



Основатель и директор Центра хирургии с 2006 по 2013 г. **Вячеслав Леонидович Коробка**, главный врач РОКБ

хирургии и трансплантологии Ростовского государственного медуниверситета.

Автор 34 патентов на изобретение и полезную модель, а также 241 научной работы, в том числе четырех учебных пособий и методических рекомендаций по трансплантации печени, хирургическому лечению хронического панкреатита и варикозных пищеводных кровотечений при портальной гипертензии. Индекс Хирша по РИНЦ – 11.

Научный руководитель четырех кандидатских диссертаций и одной докторской.

Член ученого совета РостГМУ и диссертационного совета 21.2.059.01 на базе РостГМУ.

Активный член Международной ассоциации хирургов, гастроэнтерологов и онкологов (IASGO), Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ, Российского трансплантологического общества, Российского общества хирургов, Всероссийского общества герниологов.

Награжден Орденом Пирогова, благодарственным письмом Президента РФ, Памятной медалью Института хирургии им. А.В. Вишневского и др.

ЦЕНТР ХИРУРГИИ РОКБ: НАУКА ДЛЯ ЖИЗНИ

- разработаны методы реконструктивных операций при высоких повреждениях и стриктурах желчных протоков;
- созданы алгоритмы многопрофильного подхода оказания хирургической помощи пациентам с мульти- и коморбидной патологией;
- разработаны новые способы ненатяжной герниопластики при больших срединных и боковых послеоперационных вентральных грыжах;
- исследована стратификация риска кровотечений и разработаны методы профилактики и лечения геморрагий из варикозно расширенных вен пищевода и желудка при циррозе печени;
- созданы методы профилактики и лечения осложнений после хирургических вмешательств при хроническом панкреатите;
- разработаны методики определения приоритетности отбора пациентов для трансплантации печени, увеличивающие срок нахождения реципиентов в листе ожидания;
- созданы алгоритмы хирургических и рентгенэндоваскулярных методов коррекции сосудистых осложнений после трансплантации печени;
- разработан оригинальный способ трансплантации поджелудочной железы и почки пациентам с декомпенсированным сахарным диабетом и терминальной степенью почечной недостаточности.

ИЗОБРЕТЕНИЯ, ПОЛЕЗНЫЕ МОДЕЛИ, БАЗЫ ДАННЫХ

1	2018269 от 30.08.1994	Способ соединения трубчатых органов пищеварительного тракта
2	2391056 от 10.06.2010	Способ формирования компрессионного колоректального анастомоза на трансанальном интубационном дренаже
3	2392882 от 27.06.2010	Способ формирования компрессионного антирефлюксного мочеточниково-тонкокишечного анастомоза
4	2393780 от 10.07.2010	Способ профилактики панкреатита и некроза культи поджелудочной железы после панкреатодуоденальной резекции
5	2412657 от 27.02.2011	Способ хирургического лечения и профилактики рецидива кровотечений при варикозном расширении вен пищевода
6	2421158 от 20.06.2011	Способ хирургического лечения хронического панкреатита
7	2432130 от 27.10.2011	Способ профилактики гнойных осложнений при хирургическом лечении хронического панкреатита
8	108942 от 10.10.2011	Устройство для формирования цистодуоденоанастомоза
9	2445023 от 20.03.2012	Способ хирургического лечения свищей поджелудочной железы
10	2447839 от 20.04.2012	Способ хирургического лечения наружных панкреатических свищей
11	2452411 от 10.06.2012	Способ хирургического лечения дуоденального свища при несостоятельности культи после резекции желудка
12	2452406 от 10.06.2012	Способ хирургического лечения хронического панкреатита, осложненного портальной гипертензией

13	2454942 от 10.07.2012	Способ профилактики гнойных осложнений при изолированной резекции головки поджелудочной железы
14	2454957 от 10.07.2012	Способ хирургического лечения хронического панкреатита, осложненного тромбозом воротной вены
15	2459587 от 27.08.2012	Способ хирургического лечения хронического панкреатита, осложненного дуоденальной непроходимостью
16	2463972 от 20.10.2012	Способ выбора тактики хирургического лечения хронического панкреатита, осложненного тромбозом воротной вены
17	2607178 от 10.01.2017	Способ формирования эзофагогастроанастомоза у больных с портальной гипертензией
18	2674942 от 13.12.2018	Способ лечения перфораций задней стенки двенадцатиперстной кишки
19	2685682 от 22.04.2019	Способ хирургического лечения послеоперационных и рецидивных вентральных грыж
20	2736905 от 23.11.2020	Способ лечения тромбоза и стеноза артериального анастомоза после трансплантации печени
21	2737582 от 01.12.2020	Способ оценки риска неблагоприятного исхода для больного циррозом, находящегося в листе ожидания трансплантации печени
22	2739679 от 28.12.2020	Способ ненатяжной пластики рецидивных вентральных грыж
23	2757632 от 19.10.2021	Способ трансплантации поджелудочной железы
24	2761729 от 13.12.2021	Способ оценки риска смерти при циррозе печени
25	2782103 от 21.10.2022	Способ лечения дыхательной недостаточности после перенесенного острого респираторного дистресс-синдрома
26	2835587 от 28.02.2025	Способ хирургического лечения хронического панкреатита, осложненного дуоденальной непроходимостью
27	2837961 от 07.04.2025	Способ артроскопического лечения стойкого пателлофemorального болевого синдрома эндопротезированного коленного сустава
28	2838469 от 16.04.2025	Способ реконструкции сегментарных желчных протоков
29	2844971 от 12.08.2025	Способ временного экстракорпорального аппаратного частичного шунтирования магистральных венозных сосудов при трансплантации печени
30	2846270 от 03.09.2025	Способ хирургического лечения обширных посттравматических дефектов диафрагмы
31	2026621013 от 10.03.2026	Диагностика осложнений после ортотопической трансплантации печени
32	2026621176 от 19.03.2026	Диагностика заболеваний печени потенциальных реципиентов до ортотопической трансплантации печени
33	152139 от 24.03.2026	Алгоритм лучевой диагностики билиарных осложнений после трансплантации печени
34	152156 от 25.03.2026	Алгоритм лучевой диагностики сосудистых осложнений после трансплантации печени

Директор Центра хирургии РОКБ с 2013 по 2016 гг.
Олег Игоревич Чистяков



Врач высшей категории, кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения. Являлся членом экспертной группы хирургического профиля аттестационной комиссии Минздрава Ростовской области.

С июля 2005 года – врач-хирург вновь созданного отделения реконструктивно-пластической хирургии Ростовской областной клинической больницы, а с января 2006-го – заведующий этим отделением.



Замечательный донской хирург Александр Васильевич МИЛЯНОВ, под началом которого в аксайской Центральной районной больнице начинали сразу трое директоров Центра. Именно такие, как он, каждый день буквально спасают жизни, и именно на них держится наше здравоохранение. Соль земли.

С 2013 года – директор Центра пластической хирургии (ныне – Центра хирургии и координации донорства) РОКБ вплоть до своей трагической гибели 19 марта 2016 года в результате авиакатастрофы в ростовском аэропорту.

До поступления в Ростовский медуниверситет и во время учебы работал санитаром, лаборантом, медбратом. По окончании РостГМУ и хирургической интернатуры на его базе прошел клиническую ординатуру по онкологии в Ростовском научно-исследовательском онкоинституте рядом со своим учителем Вячеславом Леонидовичем Коробкой.

С 1999 по 2005 гг. работал врачом-хирургом в аксайской Центральной районной больнице.

Автор и соавтор почти двух десятков научных статей, шести патентов и изобретений, которые позволили Центру хирургии Ростовской областной клинической больницы расширить спектр вмешательств на органах пищеварительной системы.

Один из ключевых участников внедрения на Дону программы трансплантации донорских органов и тканей.



Директор Центра хирургии РОКБ с 2016 по 2022 гг.
Николай Иванович Балин, заведующий
отделением колопроктологии РОКБ

Ученик одного из основателей ростовской хирургической школы Петра Петровича Коваленко, врач высшей категории, кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения, заслуженный врач РФ.

Из 45 лет, отданных донскому здравоохранению, первые 25 после окончания в 1980 году Ростовского ордена Дружбы народов мединститута лечил пациентов в Кашарском, Багаевском, Песчанокопском районах области.

С июня 2005 года – заведующий колопроктологическим отделением, а с мая 2016-го – директор Центра хирургии РОКБ. С начала 2023 года – вновь руководит в Центре колопроктологией.

Уже на старте работы Центра впервые на Дону выполнил лапароскопическую правостороннюю гемиколэктомию, удалив часть ободочной кишки наиболее щадящим способом.

В 2013 году успешно защитил в числе первых в Центре кандидатскую диссертацию.

Только за последние три года опубликовал 25 научных статей в ведущих российских изданиях. Имеет патенты на изобретения.

Ежегодно проводит до 400 операций по поводу различных хирургических и онкологических заболеваний кишечника, а также активно участвует в Донской программе трансплантации донорских органов.

Хирург, онколог, трансплантолог, врач высшей квалификационной категории, доктор медицинских наук, доцент, преподаватель кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии Ростовского государственного медицинского университета.

После окончания в 2012 году с отличием РостГМУ и прохождения интернатуры трудился врачом-хирургом в Центральной районной больнице Аксайского района Ростовской области.

С 2015 года и по сей день работает в РОКБ. Прошел путь от рядового хирурга до директора Центра хирургии и координации донорства.

Специализируется на лечении заболеваний пищеварительной и мочеполовой систем с применением сложных органосберегающих реконструктивно-пластических технологий, включая оригинальные решения и запатентованные наработки.

Активно внедряет в рутинную практику отделений Центра малотравматичные лапароскопические методики лечения самых сложных хирургических и онкологических заболеваний.



Директор Центра хирургии РОКБ с 2023 г.
Роман Вячеславович Коробка

Успешно выполняет операции по пересадке почек и печени, а также поджелудочной железы.

Является соавтором 50 научных статей и ряда патентов на изобретения.

Отмечен благодарностью Министерства здравоохранения Российской Федерации. В 2024 году по итогам Всероссийского конкурса врачей Минздрава России вошел в число победителей в номинации «Лучший хирург».



Многое в Центре нам удалось благодаря доброму вниманию таких уникальных московских врачей, как академик РАН Михаил Иванович ДАВЫДОВ, бывший директором Российского онкологического научного центра им. Блохина, и профессор Анатолий Сергеевич МАМОНТОВ – торакальный хирург-онколог, ветеран Московского научно-исследовательского онкологического института им. Герцена.



С профессором Виктором Викторовичем ЦВЯРКУХОМ, д.м.н., главным научным сотрудником Московского центра им. Логина, мы когда-то близко сошлись на почве хирургии поджелудочной железы, но он может научить вообще любым операциям на органах брюшной полости и не только. Большой друг.



ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 1

Изначально - отделение реконструктивно-пластической хирургии. За 20 лет оно эволюционировало от общехирургической к высокотехнологичной гепатопанкреатобилиарной и трансплантационной площадке, сохраняя вместе с тем широкий профиль. Сегодня им руководит Константин Костюк, преданный Центру все эти 20 лет.

Комфорт, нормальная жизнь пациента после операции – вот задача, которая управляет в Первой хирургии РОКБ процессом освоения новыми технологиями, формирует спектр возможностей ее специалистов. Разрабатывая план лечения, мы стараемся применить наименее травмирующую схему, по возможности сохраняющую функциональность органа.

Например, пациенту с язвой двенадцатиперстной кишки может быть проведена органосохраняющая дуоденопластика с селективной проксимальной ваготомией для понижения кислотности желудка. Это не влечет за собой ничего, кроме сбалансированного здорового питания, а стандартная резекция обрекает пожизненно на жесточайшую диету.



показатели	2006	2025
Среднегодовое число коек	50	40
Выбыло больных	1020	1082
Работа койки, дни	329,6	364,6
Средняя длительность пребывания, дни	16,5	13,5
Хирургическая активность, %	86,1	93,0
Больничная летальность, %	2,3	2,3

Поскольку на лечение в РОКБ из городов и районов Ростовской области направляются самые тяжелые пациенты, в отделении велик объем вмешательств сразу на нескольких органах и системах. Количество таких сложнейших операций, как панкреатодуоденальная резекция, би-, тригепатикоюноанастомоз, за 20 лет работы Центра увеличилось в 10-20 раз.

Хирурги отделения также берутся за крайне проблемные реконструктивно-восстановительные операции после ранее перенесенных пациентами хирургических вмешательств.

Разумеется, при комплексном лечении пациентов Первой хирургии используются все возможности Центра: отделения абдоминальной и торакальной

онкологии, отделения противоопухолевой лекарственной терапии, малотравматичного хирургического отделения № 2, узкоспециализированной колопроктологии и терапевтической гастроэнтерологии.

К слову, именно интеграция позволяет уже более 10 лет успешно развивать на базе отделения программу пересадки донорских органов и тканей.



Из почти **1,1 тыс** ежегодно проводимых в отделении операций более **40%** – это сложные органосохраняющие и восстановительные методики лечения, включая собственные наработки, подтвержденные более чем **30** патентами.

Например, у нас применяется оригинальная технология хирургического лечения хронического панкреатита – как альтернатива традиционному подходу, связанному с приемом ферментов и жесткой диетой.

Владимир Иванович ОНОПРИЕВ - выдающийся хирург, ученый и учитель, создатель отечественной школы функциональной хирургической гастроэнтерологии. Еще в 60-е годы он в обычной районной больнице впервые в мире вместо удаленного больного желудка создал у пациентки искусственный с формами и функциями естественного. Его Российский центр функциональной хирургической гастроэнтерологии в Краснодаре стал для нас уникальной вдохновляющей базой. Спасибо за науку!



Программа трансплантации донорских органов в Ростовской области

В системе регионального здравоохранения трансплантология - это не просто шанс для относительно небольшой группы больных избежать скорой смерти. Это возможность для тысяч и тысяч других пациентов лечиться от самых разнообразных болезней у высококвалифицированных специалистов.

Внедрение пересадки органов на площадке Центра хирургии РОКБ началось под руководством его ведущего хирурга и главврача больницы Вячеслава Коробки в 2013 году - с напряженной подготовки. Учились десятки специалистов, больница дооснащалась актуальным оборудованием, и уже через год пришел первый опыт трансплантации почки.

Официально программа стартовала в 2015 году родственной трансплантацией печени. Тогда до конца года провели всего четыре пересадки печени и почки, а в 2018-м их было уже в 12 раз больше.

Сегодня на Дону действует расширенная модель трансплантологической помощи. Есть опыт пересадки почки подросткам, печени - онкопациентам, проведена редчайшая даже во всей стране сплит-трансплантация печени двум взрослым реципиентам. Налажены амбулаторное ведение, включая больных из листа ожидания, и координация донорства.

Правительство Ростовской области и в 2026 году изыскало возможность увеличить количество квот, так как из средств ОМС у нас пока финансируется только пересадка почки.



НОВЫЙ ШАНС. ЦИФРЫ

печень - 164, в том числе 11 - родственников

почка - 361, в том числе 1 - родственная

сердце - 46

комплекс поджелудочной железы и почки - 12

ВСЕГО: 583 ОРГАНА



Наш главный учитель и помощник в деле развития трансплантации в регионе - НМИЦ трансплантологии и искусственных органов им. акад. Шумакова во главе с его директором, главным трансплантологом Минздрава России, профессором, академиком РАН Сергеем Владимировичем ГОЛЦЕ. Эталонные на сегодня в мировой практике методики пересадки он придумал еще в прошлом веке, и уже в 2008 году Всемирное трансплантологическое общество включило его в свой список «Пионеры трансплантологии».

По-настоящему сложной и потому необычайно редкой технологию сплит-трансплантации печени делает прежде всего сам процесс разделения органа одного донора на две доли, жизнеспособные во взрослых реципиентах. И успех нашего сплита 2018 года был подготовлен опытом тех родственных пересадок печени, которые мы стали проводить в РОКБ с самого старта программы.

Вторая сложность - в сжатые сроки провести разделение, консервацию и изъятие донорского органа, сохранив его пригодность, и практически одновременно - две сложные операции реципиентам в тяжелейшем состоянии.

В отличие от относительно стабильной 60-летней пациентки, получившей левую долю печени, наш второй больной - 41-летний мужчина, находился тогда буквально на



СПЛИТ. ВОСЕМЬ ЛЕТ СПУСТЯ

границы смерти. Он уже перенес ранее две операции по поводу кровотечений, вызванных циррозом печени, что серьезно осложнило не только процедуру удаления больного органа, но и весь процесс трансплантации. Пришлось дополнительно реконструировать магистральные сосуды: пораженную тромбозом воротную вену, полую вену с несколькими дефектами стенки.

Отличились и анестезиологи-реаниматологи сразу двух отделений РОКБ. Врачи отделения анестезиологии-реанимации № 2 отвечали за ведение донора. Их коллеги из 1-го отделения работали с реципиентами.

Уже восемь лет оба пациента, находясь в постоянном контакте с гепатологами Центра, радуют нас своим самочувствием.



Профессор Сергей Эдуардович ВОСКАНЯН - руководитель Центра хирургии и трансплантологии ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, д.м.н., член-корреспондент РАН. Друг и наставник, оказавший РОКБ в том числе неоценимую помощь по программе трансплантации. Его вклад в совершенствование хирургии печени, желчных протоков, поджелудочной железы - сферу особых интересов и нашего Центра, огромен. А еще нам нравится его кредо: работать так, чтобы после операции спать спокойно, а не думать, случится что-то или нет.



Первый опыт пересадки почки мы получили около 12 лет назад, и с тех пор трансплантировали уже свыше 360 этих органов, в том числе подросткам.

Не только у нас, но и во всех центрах пересадки такой вид трансплантации наиболее распространен – больше органов, меньше сложностей при штатном течении вмешательства и послеоперационного периода. Мы имеем небольшое количество потерь, в целом

дисциплинированный пул пациентов, понимающих, что срок службы органа во многом зависит от заботы о нем.

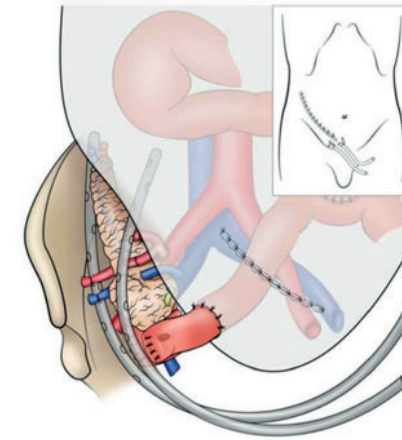
И вот, осенью 2022 года мы получили, наконец, долгожданный подарок – у нашей очаровательной Сашеньки Прихно родился Марик. А летом 2025-го она порадовала нас и всех своих близких еще одним здоровым и красивым мальчиком – Мироном. Всего же в нашем «детском саду» на сегодня уже пять малышей. Ждем еще!

ЭТО РАДОСТЬ В НАШЕМ ДОМЕ



Первую трансплантацию комплекса поджелудочной железы и почки пациентке с тяжелой формой сахарного диабета, осложненного терминальной стадией хронической почечной недостаточности, в РОКБ провели еще в 2018 году. Даже в тех 2-3 российских регионах, где есть опыт подобных операций, они крайне редки из-за сложности процедуры и необычно высокого риска осложнений. Ростовские трансплантологи выполняют их по собственной запатентованной методике.

КАК ТРАНСПЛАНТОЛОГАМ РОКБ УДАЛОСЬ СНИЗИТЬ РИСКИ ПРИ ПЕРЕСАДКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



По устойчивой статистике, хирургические осложнения наблюдаются у 30-40% реципиентов поджелудочной железы. До 8% пациентов теряют трансплантат после операции по причине внутрибрюшной инфекции. Тем не менее в Центре хирургии и координации донорства РОКБ провели уже 12 пересадок поджелудочной железы и почки. Все – по запатентованной авторской методике. И процент осложнений – в 2 раза ниже обычного уровня.

Просто мы разместили трансплантируемый орган в самом безопасном месте – в подвздошной области. Это – узкое пространство, поэтому даже при возникновении воспаления оно не может распространиться на брюшинную полость и ее органы.

Идея родилась из многолетней практики хирургического лечения в РОКБ хронического панкреатита и других патологий поджелудочной железы и уже доказала свою состоятельность.



ЭКОСИСТЕМА

Развитие хирургии тянет за собой в больнице очень многое и за пределами Центра. На этом случайном фото – эпизод работы над внедрением в РОКБ трансъюгулярного внутрипеченочного портосистемного шунтирования.

Исполнители этой сложнейшей операции – специалисты еще одного центра РОКБ, Сосудистого, во главе с зав. отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения № 2, главным рентгенохирургом Дона, заслуженным врачом РФ Михаилом Малеванным. А на мастер-класс кроме гастроэнтерологов Центра хирургии собрались также врачи отделений ультразвуковой и рентген-диагностики.

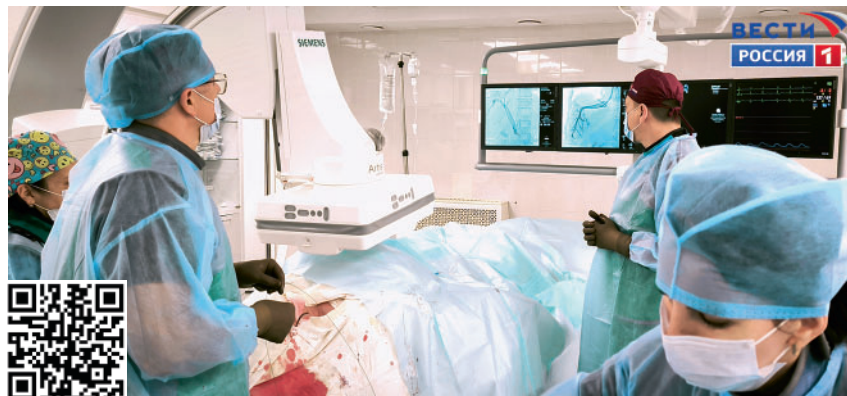
В 2025 году в РОКБ выполнили 40 таких операций, и судя по статистике прежних лет – это рекорд среди региональных клиник. Но важнее другое: те же самые специалисты, освоившие тогда новую технологию, лечат и будут лечить еще сотни, тысячи больных с другими проблемами, но проявляя ту же вдумчивость, профессиональный интерес и ответственность. Всей командой.



ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ. В Центре хирургии РОКБ оно чаще всего требуется тяжело больным циррозом, у которых дисбаланс давления в венах печени провоцирует опасные для жизни кровотечения из пищевода или желудка.

Чтобы нормализовать ситуацию, рентгенохирург через прокол в яремной вене на шее заводит по сосудам пациента катетер в печень, а затем с помощью установки металлического стента создает уже в самой ткани органа искусственный канал между двумя неправильно работающими венами.

Все пациенты уже прошли контрольные обследования, и теперь мы просто наблюдаем за положительной динамикой их состояния.



Интересную научно-практическую работу ведут сегодня в тесном контакте с хирургами Центра руководители сразу двух диагностических служб РОКБ: заведующая рентгенодиагностическим отделением Ольга Кучеренко и заведующая отделением ультразвуковой диагностики, главный специалист УЗД РО Талина Новикова.



Уже зарегистрированы две базы данных, которые могут быть использованы врачами лучевой диагностики, хирургами, гепатологами и трансплантологами для обучения и совершенствования диагностики осложнений до и после трансплантации печени. Каждая база состоит из 25 клинических случаев, описывающих различные виды осложнений.

Например, БД «Диагностика осложнений после ортотопической трансплантации печени». Изначально оценка каждой патологии производилась методом УЗД с УЗТС сосудов трансплантата. Своевременно подтвердить возможные осложнения и выявить изменения, недоступные при УЗИ, позволила МСКТ с контрастированием. Селективная ангиография – определить тромбоз и стеноз печеночной артерии для по-

ЭКОСИСТЕМА





Пациентов Центра хирургии и координации донорства РОКБ сегодня лечат **6** докторов и **23** кандидата медицинских наук, **5** заслуженных врачей РФ, **7** главных внештатных специалистов Минздрава Ростовской области.

патенты на алгоритмы применения современных методов и методик лучевого обследования при диагностике билиарных и сосудистых осложнений после трансплантации печени. Причем оптимальная последовательность диагностики представлена наглядно, графически.

Врач ультразвуковой диагностики Галина Новикова и врач-рентгенолог Ольга Кучеренко сейчас развивают эти темы в своих кандидатских диссертациях. И это важно – что работать в тесном контакте со специалистами нашего Центра хирургии диагностам интересно.

Опираясь на грамотный клинический запрос от нас, врачей Центра, рентгенологи с врачами ультразвуковой диагностики составляют неразрывную триаду современной хирургии.

следующего проведения стентирования. МРТ, в том числе МР-холангиография – выявить изменения в билиарном дереве, определить стенозы холедоха. В случае необходимости также применялась МРТ с гепато-специфическим контрастом для визуализации несостоятельности анастомоза.

База данных, содержащая клинические случаи обследования пациентов РОКБ до пересадки печени, может быть использована для определения самой возможности трансплантации.

Кроме того, этой же группой авторов уже оформлены

ЭКОСИСТЕМА

Виртуозно оперировал урологию в нашем Центре Сергей Анатольевич АЛЕБЕДЕВ – также ученик проф. Русакова, к.м.н., лауреат общероссийской премии им. акад. Лопаткина, более 25 лет – главный уролог Дона, специалист такого уровня, что к нему в РОКБ приезжали пациенты со всей страны.



ЭКОСИСТЕМА

Снова врачи РОКБ, которые формально – не в Центре хирургии, но вошли в его историю и работают на будущее.

Слева, в халате, – Михаил Кострыкин, зам. главврача РОКБ по сердечно-сосудистой хирургии и трансплантологии, д.м.н., заслуженный врач РФ. Его навыки протезирования сосудов подарили шанс многим онкопациентам Центра. Затем он с первого дня включился в работу над пересадкой печени. Она же дала тему докторской. До его родного Кардиохирургического центра РОКБ трансплантологические технологии добрались уже в конце 2017-го, и с тех пор он собственноручно пришил все 46 донорских сердец.

Справа – Валерий Агабекян, зам. главного врача РОКБ по лечебной части, до этого много лет стоявший рядом с хирургами Центра в операционной на наркозе. Поэтому почти все вехи – с его участием, и Центр хирургии он до сих пор выделяет особо. Как и свою Первую реанимацию под руководством заслуженного врача РФ, к.м.н., главного анестезиолога-реаниматолога Ростовской области Андрея Микутина (на снимке внизу он слева).

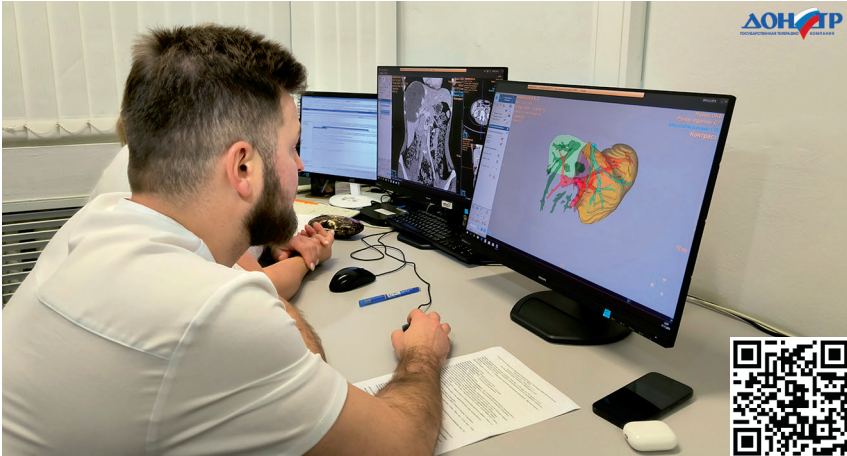


Уровень сердечно-сосудистых хирургов, а также анестезиологов-реаниматологов РОКБ позволяет врачам Центра проводить хирургические вмешательства пациентам, которые считаются неоперабельными. В команде с терапевтами такие врачи способны довести до операции самых тяжелых больных, справиться с казалось бы фатальными осложнениями в ходе операции и после нее.



ОТДЕЛЕНИЕ АБДОМИНАЛЬНОЙ И

Как специализированное подразделение Центра хирургии РОКБ действует с 2020 года. И по результатам 2025-го здесь проведена почти четверть всех операций Центра. Возглавляет отделение хирург, онколог, трансплантолог, к.м.н. Роман Громыко, который стоял у истоков создания не только самого Центра, но и его предшественника - отделения реконструктивно-пластической хирургии РОКБ.



КЛЮЧЕВЫЕ ТРЕНДЫ:

- рост таких сложных операций как панкреатодуоденальная резекция, комбинированная гастрэктомия, гемиколэктомия с резекцией соседних органов, передняя резекция прямой кишки, экстирпация прямой кишки;
- широкое использование малоинвазивных технологий – лапароскопической резекции толстой кишки, поджелудочной железы, нефрэктомии, торакоскопии легких, трансанальной эндоскопической микрохирургии;
- рост эндокринной хирургии и количества вмешательств на молочной железе.

Особенность отделения – успешное использование при лечении развившихся онкологических заболеваний возможностей реконструктивных хирургии и видеоэндоскопических методов. При этом онкологи РОКБ в команде с высококвалифицированными сосудистыми хирургами могут

оперировать пациентов с новообразованиями, проросшими в магистральные сосуды.

В целом, условия ведущей в регионе многопрофильной клиники позволяют нам оказывать помощь больным с разнообразной сопутствующей патологией.

показатели	2020	2025
Среднегодовое число коек	16	45
Выбыло больных	286	1014
Работа койки, дни	240,2	291,6
Средняя длительность пребывания, дни	13,4	12,9
Хирургическая активность, %	87,3	91,1
Больничная летальность, %	0,7	1,7

ТОРАКАЛЬНОЙ ОНКОЛОГИИ

Важно отметить: нам кажется неправильным делить хирургов на онкологов и не онкологов. И, особенно, создавать сугубо онкологические медучреждения. Ведь это приводит к тому, что их хирурги могут испытывать серьезные затруднения, столкнувшись с проблемой, лишь похожей на опухоль или ей сопутствующей. В итоге часть пациентов получает либо некачественное лечение, либо вообще переводится в разряд неоперабельных, хотя в условиях многопрофильной клиники человеку вполне можно было бы помочь.

Стоит привести яркий пример как раз из истории нашего Центра – пациентка с хондросаркомой крестца. Сначала в течение двух лет она обследовалась во многих клиниках: РостГМУ, БСМП-2, Дорожной больнице, даже в Москве. Прооперирована в итоге еще до создания Центра хирургии РОКБ нашими травматологами. Вместе с опухолью им пришлось удалить четыре крестцовых позвонка и копчик, скрепив таз металлической стяжкой.

Через три года опухоль рецидивировала. Рекомендованная в московском

центре Блохина химиотерапия, а также лучевая терапия на базе ростовского онкоинститута существенно ситуацию не изменили. В 2008 году – резкое ухудшение, в 2009-м – курс иммунотерапии от московских онкологов. Все напрасно, 55-летняя женщина уже просто не могла лежать. Весной 2010 года она настояла на операции у нас в Центре хирургии.

Мы тогда собрали большую бригаду, в которую также вошли сердечно-сосудистые хирурги и травматологи. В ходе 10-часовой многоэтапной операции из различных доступов были удалены опухоль крестца третьей стадии, матка и яичники с метастазом, а также

установлена новая титановая стяжка таза.

Естественно, такие поражения не обошлись без последствий, прежде всего, неврологических. И, тем не менее, пациентка довольно продолжительное время была активна, ездила в санатории, у нас последний раз была году в 2017-м.

И подобных «отказников» в наш Центр хирургии, конкретно – в его онкологическое отделение, с каждым годом обращается все больше. При этом многим даже не нужна большая реконструктивно-пластическая операция, просто умелая лапароскопия.



ОТДЕЛЕНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ

Создано в 2023 году с целью оптимального слияния хирургического и консервативного подходов в лечении онкологических больных Центра. Заведует отделением врач-онколог высшей категории, к.м.н. Аслан Шогенов.

Здесь проводится этапное лечение пациентов с опухолями желудка, поджелудочной железы, кишечника всеми видами противоопухолевой лекарственной терапии, включая химиотерапию, таргетную терапию, иммунотерапию.

Для персонализированного подхода к лечению все пациенты проходят комплексное обследование, включая молекулярно-генетическое, согласно клиническим рекомендациям.

показатели	2023	2025
Среднегодовое число коек	25	25
Выбыло больных	601	1306
Работа койки, дни	105,5	231,2
Средняя длительность пребывания, дни	4,4	4,4
Больничная летальность, %	0,3	0,2



Лапароскопической онкохирургии мы много учились у Игоря Евгеньевича ХАТЪКОВА - директора Московского клинического научно-практического центра имени А.С. Логинова, академика РАН, главного онколога Москвы. Он обладает самым большим опытом по лапароскопическим операциям на поджелудочной железе в Европе. Лапароскопическую панкреатодуоденальную резекцию, то есть удаление поджелудочной железы и 12-перстной кишки, при раке он провел в числе первых в мире.

ОТДЕЛЕНИЕ КОЛОПРОКТОЛОГИИ

Единственное на Дону колопроктологическое отделение с первого дня работы Центра хирургии РОКБ - в его составе. Заведующий - к.м.н., главный колопроктолог Ростовской области, заслуженный врач РФ Николай Балин.

Врачи отделения успешно совмещают традиционную хирургию с новыми малоинвазивными методиками, практикуя не только в колопроктологии, но и в отделении абдоминальной и торакальной онкологии Центра хирургии РОКБ.

Пример, развивается трансанальная эндоскопическая микрохирургия, которая позволяет послойно оперировать крупную опухоль, и ранний рак. В отличие от распространенных эндоскопических методов здесь образование удаляется вместе со стенкой прямой кишки и прилежащей клетчаткой. Вмешательство также обеспечивает качественное гистологическое исследование, что важно для определения тактики лечения при ранней онкологии. Оно является хорошей альтернативой полостной операции, позволяет сохранить орган и в сочетании с химиолучевой терапией улучшает прогноз.

Новинка буквально последнего времени - пересадка стволовых клеток при постлучевых ректовагинальных свищах. Эта проблема касается не самого крупного, но абсолютно безнадежного в плане традиционных методов лечения пула пациенток, страдающих раком шейки матки. Часть из них уже прошла в отделении колопроктологии Центра инновационную для региона процедуру с прекрасным результатом.



показатели	2006	2025
Среднегодовое число коек	30	20
Выбыло больных	587	791
Работа койки, дни	262,1	244
Средняя длительность пребывания, дни	13,5	6,2
Хирургическая активность, %	84	97,3
Больничная летальность, %	0,8	0,4

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 2

Стояло у истоков развития на Дону эндовидеохирургии и сегодня выполняет функции организационно-методического центра по внедрению малоинвазивных технологий в практику других больниц региона - благодаря вниманию заведующего отделением, к.м.н. Сергея Шолстопова и сотрудника отделения, к.м.н., главного врача-эндоскописта Ростовской области Владимира Василенко.



Малоинвазивная хирургия, которую практикуют в отделении, прежде всего актуальна в контексте деятельности полнофункционального Центра хирургии. Нередко такая операция – эндовидеоскопическая либо чрескожная, требуется, чтобы обеспечить успех последующего более масштабного вмешательства.

Первоначально в отделении эндохирургии выполнялись процедуры лишь при калькулезном холецистите и кистах яичников. Но объемы и виды операций постоянно расширялись, и сегодня отделение является крупнейшей в регионе лечебной базой – в нем ежегодно проводится более 1 тыс малоинвазивных вмешательств.

Спектр заболеваний, с которыми помогают справиться в отделении, включает:

- патологии печени, желчного пузыря, поджелудочной железы;
- осложненную желчнокаменную болезнь (механическую желтуху, холангит);
- различные образования брюшной полости (пункционное

ЛИДИРУЮЩИЕ ПОЗИЦИИ:

- эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография (ЭРПХГ) – около **700** в год;
- эндоскопическая литоэкстракция из холедоха – **300**;
- чрескожная чреспеченочная холецистостомия (под УЗИ) – более **300**.

- лечение под рентгеновским и ультразвуковым контролем);
- грыжи брюшной стенки (используются сетчатые трансплантаты);
 - доброкачественные образования кишечника (лапароскопическая техника);
 - опухоли надпочечников.

Вотделении активно используется стойка с эндоскопическим ультразвуковым сонографом. Данный тип оборудования, соединив возможности ультразвукового сканирования и эндоскопического осмотра, положил начало развитию нового направления диагностики – эндоскопической ультрасонографии. Изначально разработанная для раннего выявления опухолей поджелудочной железы, сейчас эндосонография широко применяется для исследования и других органов брюшной и грудной полости, предоставляя информацию, которую не в состоянии дать ни УЗИ, ни даже томография.

показатели	2006	2025
Среднегодовое число коек	20	20
Выбыло больных	508	1062
Работа койки, дни	272,8	345,2
Средняя длительность пребывания, дни	10,7	6,5
Хирургическая активность, %	93,4	97,4
Больничная летальность, %	0,8	0,8



ЭНДСКОПИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

На базе эндоскопического отделения Центра хирургии РОКБ под руководством заведующего Андрея Авакяна ежегодно выполняется до 4 тыс диагностических процедур, включая узкоспектральное NBI-исследование органов желудочно-кишечного тракта

и дыхательных путей, ультразвуковое исследование плевральной полости. Диагностика и взятие биоптата проводятся не только больным Центра хирургии, но и всем нуждающимся в этом пациентам РОКБ, в т.ч. на базе Консультативной поликлиники.



Профессор Ян Геннадиевич МОЙСЮК, заслуженный врач Российской Федерации, д.м.н., руководитель отделения трансплантации и хирургии печени Московского областного научно-исследовательского клинического института (МОНИКИ) им. Владимирского - один из ведущих трансплантологов страны, который еще со времен своей работы в НМИЦ им. Шумакова совместно с академиком Тотье взялся опекать нашу и многие другие региональные программы пересадки печени и почки.

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Отличается углубленной диагностикой и лечением заболеваний гепатобилиарной системы. Руководит отделением Екатерина Пак - к.м.н., ассистент кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии РостГМУ.



показатели	2006	2025
Среднегодовое число коек	30	30
Выбыло больных	527	1210
Работа койки, дни	324,7	359,7
Средняя длительность пребывания, дни	18,1	8,9
Больничная летальность, %	0,4	0,2

Отделение входит в состав Центра хирургии, поэтому выполняет и такие функции, которые отличают его от обычных гастроэнтерологических служб. Речь идет, прежде всего, о предоперационной подготовке и послеоперационной реабилитации пациентов хирургических отделений Центра. Это позволяет избежать многих

осложнений в ходе операции, быстрее и эффективнее вернуть еще недавно больного к обычному образу жизни. Естественно, в отделении также получают помощь пациенты с самыми различными патологиями органов пищеварительной системы. Такие тяжелейшие из них как болезнь Крона и язвенный колит здесь лечат по программе оказания ВМП – с применением антицитокиновой терапии.

Активно используются все возможности диагностических служб РОКБ. Например, востребована чрескожная пункционная биопсия печени с последующим гистологическим, гистохимическим исследованием биоптата, позволяющая точно поставить диагноз.

Все врачи отделения прошли подготовку и сертификацию по трансплантологии, углубленно изучив передовой опыт лечения наиболее тяжелых больных в ведущих медицинских центрах страны. А многие являются также соавторами целого ряда патентов на изобретения.



Кафедра реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии Ростовского государственного медицинского университета



В 2022 году на базе Ростовской областной клинической больницы под руководством профессора Вячеслава Леонидовича Коробки начала работу новая кафедра Ростовского государственного медицинского университета – реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии.

Особенность кафедры – реализация образовательных программ по узким хирургическим специальностям, которые именно в РОКБ получили преимущественное или исключительное развитие. Обучение по целому ряду клинических направлений на высокотехнологичной площадке РОКБ успешно проводи-

лось и раньше. Но собственная кафедра позволила выйти на качественно новый уровень погружения в профессию как ординаторов, так и слушателей курсов профессиональной переподготовки и повышения квалификации. Существенно расширить компетенции по ведению больных со сложными комплек-

сами сопутствующих проблем – задача насыщенных мультидисциплинарным материалом программ. И за последний год дополнительную профессиональную подготовку на кафедре в РОКБ прошли почти 350 донских специалистов.

Что касается ординатуры, то первые семь выпускников кафедры разъехались по больницам Дона и Донбасса еще в 2024 году.

В 2025-м обучение завершили еще 20 молодых врачей: хирургов общей практики, сердечно-сосудистых, рентгенэндоваскулярных, челюстно-лицевых хирургов и травматологов-ортопедов. Им выпало много по-настоящему тяжелой работы в нашей больнице. Но это было необходимо как для приобретения лечебных навыков, так и для воспитания профессионального отношения к делу.

В настоящий момент на кафедре РостГМУ в Ростовской областной клинической больнице к самостоятельной жизни в здравоохранении готовятся **11** ординаторов: сердечно-сосудистых, рентгенэндоваскулярных и челюстно-лицевых хирургов.

При этом кафедра способна обучать одновременно до **100** ординаторов.



ГБУ РО «Ростовская областная клиническая больница»
Ростов-на-Дону, Западный жилой массив, ул. Благодатная, 170
тел.: +7 (863) 297-02-80, e-mail: rokb@aaaanet.ru, <https://rocb.ru>
©ГБУ РО «Ростовская областная клиническая больница», 2026.