

УДК 616-089(075.8)

Г72

Авторский коллектив:

К. А. Андрейчук, кандидат медицинских наук; О. В. Баринов, доктор медицинских наук; Н. В. Бебия, доцент; Л. Н. Бисенков, заслуженный деятель науки, профессор; В. И. Гавриленков, профессор; Д. П. Грицаенко, кандидат медицинских наук; В. В. Гриценко, профессор; В. В. Давыденко, профессор; М. В. Диденко, доктор медицинских наук; И. И. Дзидзава, доктор медицинских наук; Д. Н. Дойников, доцент; М. А. Корнев, профессор; Б. Н. Котив, профессор; И. М. Кузнецов, доктор медицинских наук; Е. П. Макаренко, кандидат медицинских наук; В. Т. Плешаков, профессор; М. В. Сурков, доцент; Г. И. Синенченко, профессор; А. Б. Сазонов, профессор; В. М. Трофимов, профессор; А. П. Чуприна, доцент; С. А. Шалаев, профессор; С. А. Шляпников, профессор; А. В. Щеголев, профессор; А. Н. Шишкевич, кандидат медицинских наук; Е. Е. Фуфаев, кандидат медицинских наук; К. Н. Храпов, доктор медицинских наук; Г. Г. Хубулава, член-корреспондент РАН, профессор; С. М. Яшин, профессор

Рецензенты:

Кубышкин В. А. — директор ФГБУ «Институт хирургии им. А. В. Вишневского», главный хирург МЗ РФ, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН;
Ефименко Н. А. — главный хирург МО РФ, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН

Госпитальная хирургия : учебник для медицинских вузов : в 2 т. / Г72 под ред. проф. Б. Н. Котива и проф. Л. Н. Бисенкова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2019. — Т. 1. — 751 с. : ил. — ISBN 978-5-299-00978-1

Учебник подготовлен на основе многолетнего богатого клинического опыта профессорами Военно-медицинской академии и медицинских вузов Санкт-Петербурга, обобщившими последние достижения хирургической науки как в нашей стране, так и за рубежом. В работе содержатся основные сведения по этиологии, патогенезу, клинике, диагностике и лечению наиболее важных хирургических, в том числе онкологических, заболеваний ЖКТ, легких, средостения, неотложной хирургии груди и живота, сердечно-сосудистой и детской хирургии. Представлены также особенности и многообразие клинического течения хирургических заболеваний, наиболее часто встречающиеся осложнения. Освещены вопросы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных.

Учебник соответствует программе, утвержденной Министерством здравоохранения РФ, и предназначен для студентов старших курсов медицинских вузов, может быть использован в системе последиplomного образования.

УДК 616-089(075.8)

ISBN 978-5-299-00978-1 (т. 1)
ISBN 978-5-299-00977-4

© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

Условные сокращения	7
Предисловие	10
Глава 1. Общие вопросы хирургии.	11
Первая в России кафедра госпитальной хирургии (Б. Н. Котив, С. А. Шалаев)	11
Переливание крови. Компонентная гемотрансфузионная терапия (И. И. Дзидзава, В. Т. Плешаков)	27
Иммуногематологические аспекты клинической трансфузиологии	28
Компенсаторные механизмы при кровотечении	34
Компоненты и препараты крови	35
Аутодонорство и аутогемотрансфузия	40
Осложнения гемокомпонентной терапии	43
Основы хирургической онкологии. Обследование и лечение онкологических больных (В. М. Трофимов, С. А. Шалаев)	50
Общие сведения об опухолях	51
Краткие сведения из истории онкологии	51
Биологические особенности опухолей	53
Номенклатура и классификация опухолей	54
Механизмы канцерогенеза. Патогенез опухолевого процесса	58
Особенности роста и распространения злокачественных опухолей	59
Предраковые состояния и особенности морфогенеза	60
Градации и стадии злокачественных опухолей.	61
Современные возможности диагностики онкологических заболеваний	62
Общие принципы обследования и физикальной диагностики онкологических больных	64
Инструментальные методы диагностики онкологических больных	67
Общие принципы лечения злокачественных опухолей	71
Общие принципы ведения периоперационного периода (А. В. Щеголев, М. В. Сурков, Е. П. Макаренко, К. Н. Храпов)	73
Предоперационная подготовка	74
Факторы риска венозных тромбозных осложнений	85
Проведение анестезии и интраоперационный мониторинг	91
Послеоперационная интенсивная терапия	96
Хирургические инфекции. Общая характеристика, принципы диагностики и лечения (С. А. Шляпников)	112
Хирургические инфекции мягких тканей (С. А. Шляпников)	128
Поражение собственно кожи (I уровень)	129
Поражение подкожной клетчатки (II уровень)	130
Бактериальные инфекции поверхностной фасции (III уровень)	135
Бактериальные инфекции глубоких слоев мягких тканей (IV уровень)	139
Генерализованные формы воспалительных реакций (С. А. Шляпников)	142
Классификация в зависимости от источника процесса	146

Глава 2. Хирургические заболевания шеи и ее органов (В. М. Трофимов) . . .	157
Врожденные заболевания и аномалии развития (Г. И. Синенченко)	157
Заболевания щитовидной железы	162
Анатомо-физиологические данные	162
Методы диагностики	164
Зоб	167
Воспалительные заболевания щитовидной железы	179
Рак щитовидной железы	182
Заболевания околощитовидных желез	187
Анатомо-физиологические данные	187
Хемодектома каротидная	194
Глава 3. Заболевания молочной железы (С. А. Шалаев, Н. В. Бебия).	195
Хирургическая анатомия молочной железы (С. А. Шалаев, М. А. Корнев)	195
Общие методы диагностики заболеваний молочной железы	198
Заболевания молочной железы воспалительного происхождения	200
Острый мастит	200
Перидуктальный плазмоцитарный мастит	209
Галактофорит	210
Трещины сосков	210
Ареолит	211
Дисгормональные заболевания молочной железы	212
Фиброзно-кистозная мастопатия	212
Гинекомастия	214
Доброкачественные новообразования молочной железы	215
Фиброаденома	215
Листовидная фиброаденома	217
Аденома	218
Папиллома	218
Липома	219
Киста молочной железы	219
Злокачественные новообразования молочной железы	220
Рак молочной железы	220
Рак молочной железы у мужчин	229
Саркома молочной железы	231
Глава 4. Хирургические заболевания легких и плевры	234
Хирургическая анатомия и клиническая физиология легких (С. А. Шалаев, М. А. Корнев)	234
Общие принципы обследования торакальных хирургических больных (С. А. Шалаев, Л. Н. Бисенков).	241
Диагностические пункции	250
Диагностические операции	252
Функциональные исследования	254
Функциональное состояние системы кровообращения	255
Повреждения груди (Л. Н. Бисенков)	258
Острые инфекционные деструкции легких (Л. Н. Бисенков, Б. Н. Котив)	271
Хронические абсцессы легких (А. П. Чуприна)	285
Пиопневмоторакс (Б. Н. Котив, С. А. Шалаев).	296

Эхинококкоз легких (С. А. Шалаев)	305
Неотложные состояния в хирургии легких (Л. Н. Бисенков, Е. Е. Фуфаев)	316
Спонтанный пневмоторакс	316
Легочное кровотечение	329
Инородные тела дыхательных путей	338
Тромбоэмболия легочной артерии (И. М. Кузнецов)	346
Доброкачественные опухоли легкого (И. М. Кузнецов)	357
Рак легкого (С. А. Шалаев, Л. Н. Бисенков)	368
Опухоли плевры (С. А. Шалаев, И. М. Кузнецов)	385
Острая эмпиема плевры (Л. Н. Бисенков, О. В. Баринов)	398
Опухоли грудной стенки (И. М. Кузнецов)	410
Вторичные опухоли грудной стенки	415
Основы видеоторакоскопии (И. М. Кузнецов, А. П. Чуприна)	417
Глава 5. Заболевание органов средостения	420
Хирургическая анатомия средостения (М. А. Корнев)	420
Новообразования средостения (И. М. Кузнецов)	421
Особенности течения, диагностики и лечения отдельных видов опухолей и кист средостения	426
Острый медиастинит (Л. Н. Бисенков)	432
Хилоторакс (Б. Н. Котив, С. А. Шалаев)	441
Глава 6. Заболевания и повреждения пищевода	454
Инородные тела и повреждения пищевода (Л. Н. Бисенков, Н. В. Бебия)	454
Химические ожоги пищевода и его рубцовые стриктуры (Л. Н. Бисенков, Н. В. Бебия)	465
Ожоги пищевода	465
Рубцовая стриктура пищевода	474
Дивертикулы пищевода (Л. Н. Бисенков, И. И. Дзидзава)	480
Глоточно-пищеводные (ценкеровские) дивертикулы	481
Бифуркационные дивертикулы	485
Эпифренальные (наддиафрагмальные) дивертикулы	486
Ахалазия кардии (Л. Н. Бисенков)	488
Доброкачественные опухоли и кисты пищевода (Л. Н. Бисенков, Б. Н. Котив)	495
Рак пищевода (Б. Н. Котив, Н. В. Бебия)	499
Глава 7. Хирургические заболевания и повреждения диафрагмы	509
Хирургическая анатомия диафрагмы (М. А. Корнев, Л. Н. Бисенков)	509
Открытые и закрытые повреждения диафрагмы (Л. Н. Бисенков, Б. Н. Котив)	511
Открытые повреждения диафрагмы	511
Закрытые повреждения диафрагмы	526
Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (В. М. Трофимов)	529
Диафрагмальные грыжи травматического происхождения (Б. Н. Котив)	543
Релаксация диафрагмы (Л. Н. Бисенков, Б. Н. Котив)	550
Опухоли и кисты диафрагмы (Л. Н. Бисенков)	554
Глава 8. Заболевания и повреждения сердца и крупных сосудов	557
Общие принципы обследования кардиохирургических больных (В. В. Давыденко)	557
Физикальное обследование	559
Лабораторные методы исследования	560

Инструментальные методы исследования	561
Повреждения сердца (<i>Л. Н. Бисенков, Б. Н. Котив</i>)	568
Врожденные пороки сердца (<i>В. В. Гриценко, Г. Г. Хубулава</i>)	577
Нозологические формы врожденных пороков сердца	582
Приобретенные пороки сердца (<i>В. В. Гриценко, Г. Г. Хубулава</i>)	606
Стеноз митрального клапана	608
Недостаточность митрального клапана	613
Стеноз аортального клапана	617
Недостаточность аортального клапана	621
Пороки трикуспидального клапана	624
Пороки клапана легочной артерии	629
Опухоли сердца (<i>И. М. Кузнецов, Л. Н. Бисенков</i>)	630
Хирургическое лечение ишемической болезни сердца (<i>В. И. Гавриленков, А. Н. Шиш- кевич</i>)	636
Инвазивные методы исследования коронарных артерий	642
Немедикаментозное лечение нарушений ритма сердца (<i>С. М. Яшин, М. В. Диденко</i>)	650
Современные представления о патогенезе и механизмах аритмий	650
Способы интервенционного лечения аритмий	653
Сдавливающий перикардит (<i>И. М. Кузнецов, Л. Н. Бисенков</i>)	659
Инфекционный эндокардит (<i>Г. Г. Хубулава</i>)	670
Гнойный перикардит (<i>Л. Н. Бисенков, И. М. Кузнецов</i>)	675
Варикозная болезнь нижних конечностей (<i>Д. П. Грицаенко, В. В. Гриценко, А. Б. Са- зонов</i>)	691
Тромбофлебиты и флеботромбозы (<i>Д. П. Грицаенко, В. В. Гриценко, А. Б. Сазонов</i>)	709
Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей (<i>Д. Н. Дойников, К. А. Андрейчук, А. Б. Сазонов, В. В. Гриценко</i>)	720
Острая артериальная непроходимость (<i>Д. Н. Дойников, К. А. Андрейчук, В. В. Гриценко</i>)	737

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

- 5-ОИУК — 5-оксииндолилуксусная кислота
- АВК — атриовентрикулярная коммуникация
- АДЛВ — аномальный дренаж легочных вен
- АКТГ — адренокортикотропный гормон
- АЛФ — аортолегочная фистула
- АПГ — ангиопульмонография
- АПТВ — активированное парциальное тромбопластиновое время
- АТФ — аденозинтрифосфат
- АУВМ — активированный углеволокнистый материал
- АЧТВ — активированное частичное тромбопластиновое время
- БАК — баллонная коронарная ангиопластика
- БКК — большой круг кровообращения
- БЛНПГ — блокада левой ножки пучка Гиса
- БСЙ — белковосвязанный йод
- ВБ — варикозная болезнь
- ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения
- ВПС — врожденный порок сердца
- ВРВ — варикозное расширение вен
- ВСА — врожденный стеноз аорты
- ВСЛА — врожденный стеноз легочной артерии
- ВТС — видеоторакоскопия
- ВТЭО — венозные тромбоэмболические осложнения
- ГБО — гипербарическая оксигенация
- ГС — грудная стенка
- ДВС-синдром — синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания
- ДМЖП — дефект межжелудочковой перегородки
- ДМПП — дефект межпредсердной перегородки
- ДН — дыхательная недостаточность
- ДОЛ — доброкачественные опухоли легкого
- ДЭхоКГ — ЭхоКГ в доплеровском режиме
- ЕЖС — единый желудочек сердца
- ЖЕЛ — жизненная емкость легких
- ЖКТ — желудочно-кишечный тракт
- ИБС — ишемическая болезнь сердца
- ИВЛ — искусственная вентиляция легких
- ИМ — инфаркт миокарда
- ИОК — изолированные опухолевые клетки
- ИОХВ — инфекции в области хирургических вмешательств
- ИТТ — интенсивная терапия
- ИЭ — инфекционный эндокардит
- КДД — конечно-диастолическое давление

- КОД — коллоидно-осмотическое давление
КОС — кислотнo-основное состояние
КТ — компьютерная томография
ЛА — легочная артерия
ЛАЭ — лимфаденэктомия
ЛК — лейкоцитарный концентрат
ЛИИ — лейкоцитарный индекс интоксикации
ЛПВП — липопротеиды высокой плотности
ЛПИ — лодыжечно-плечевой индекс
ЛПНП — липопротеиды низкой плотности
ЛПС — липополисахаридный комплекс
МКК — малый круг кровообращения
МН — митральная недостаточность
МНО — международное нормализованное отношение
МОК — минутный объем кровообращения
МРТ — магнитно-резонансная томография
МСКТ — мультиспиральная компьютерная томография
МЭН — множественный эндокринный аденоматоз
НАК — недостаточность аортального клапана
НВЛ — неинвазивная вентиляция легких
НКЛА — недостаточность клапана легочной артерии
НМГ — низкомолекулярные гепарины
НТК — недостаточность трикуспидального клапана
НФГ — нефракционированный гепарин
ОАП — открытый артериальный проток
ОАС — общий артериальный ствол
ОДН — острая дыхательная недостаточность
ОКС — острый коронарный синдром
ООО — открытое овальное окно
ОРДС — острый респираторный дистресс-синдром
ОФЭКТ — однофотонная эмиссионная компьютерная томография
ОХ — общий холестерин
ОЦК — объем циркулирующей крови
ОЦП — объем циркулирующей плазмы
ОЭ — омытые эритроциты
ПДК — предельно допустимая концентрация
ПДКВ — положительное давление к концу выдоха
Пл — плазма крови
ПОН — полиорганная недостаточность
ПП — парентеральное питание
ППИ — пальцеплечевой индекс
ППС — приобретенные пороки сердца
ПТК — пороки трикуспидального клапана
ПТО — посттрансфузионные осложнения
ПТР — посттрансфузионные реакции
ПТФБ — посттромбофлебитическая болезнь
ПЭТ — позитронно-эмиссионная томография
РКТ — рентгеновская компьютерная томография

- РНГА — реакция непрямой гемагглютинации
РНД — радионуклидная диагностика
РП — рак пищевода
РФП — радиофармацевтические препараты
САК — стеноз аортального клапана
СЗП — свежезамороженная плазма
СЛУ — сторожевой лимфатический узел
СМК — стеноз митрального клапана
СТК — стеноз трикуспидального клапана
ТГВ — тромбоз глубоких вен
ТК — тромбоцитарный концентрат
ТРГ — тиреотропин-рилизинг-гормон
ТТГ — тиреотропный гормон
ТФ — тетрада Фалло
ТЭЛА — тромбоэмболия легочной артерии
УЗДС — ультразвуковое дуплексное сканирование
ФКГ — фонокардиография
ФНО — фактор некроза опухоли
ХВН — хроническая венозная недостаточность
ХОЗЛ — хроническое обструктивное заболевание легких
ХСН — хроническая сердечная недостаточность
ЦВД — центральное венозное давление
ЦДИ — цветное доплеровское исследование
ЧАДЛВ — частичный аномальный дренаж легочных вен
ЩЖ — щитовидная железа
ЭВ — эритроцитарная взвесь
ЭК — эритроцитарный концентрат
ЭКГ — электрокардиография, -грамма
ЭМ — эритроцитарная масса
ЭНИ — эндогенная интоксикация
ЭП — энтеральное питание
ЭРПХГ — эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография
ЭФИ — электрофизиологическое исследование
ЭхоКГ — эхокардиография
ЭЭГ — электроэнцефалограмма
ААА — Американская ассоциация анестезиологов
ССС — Канадское кардиологическое общество
НУНА — Нью-Йоркская ассоциация сердца
OMED — Organisation Mondiale d'Endoscopie Digestive — Международный терминологический комитет Всемирного общества эндоскопии органов пищеварения
PNA — Parisiana Nomina Anatomica — Парижская анатомическая номенклатура
TNM — система классификации злокачественных опухолей

ПРЕДИСЛОВИЕ

Со времени выхода в свет первого издания учебника «Госпитальная хирургия» (2016) прошло два года. Книга, изданная в двух томах тиражом 1500 экземпляров, сразу получила высокую оценку читателей и быстро разошлась по России. В издательство «СпецЛит» стали поступать письма с просьбой переиздать учебник. Повышенный интерес к этой книге определился не только тем, что в ней в точном соответствии с программой обучения изложены современные сведения, касающиеся важнейших хирургических заболеваний, включая детскую патологию, но и достаточно полно отражены общие вопросы трансфузиологии, онкологии, анестезиологии и реаниматологии, хирургических инфекций.

Все это и побудило нас подготовить новое переработанное и дополненное издание. В предлагаемом читателю варианте учебника в ряде разделов уточнены сведения, касающиеся вопросов диагностики и лечения некоторых заболеваний, в том числе использования торакоскопической и лапароскопической техники. Все разделы книги завершаются контрольными вопросами, которых не было в первом издании. Эти дополнения и уточнения, несомненно, улучшат качество учебника.

При подготовке второго издания книги авторы учли все замечания рецензентов и пожелания читателей.

Курс госпитальной хирургии в медицинских вузах России заметно отличается от построения занятий на кафедре факультетской хирургии. Основу его с учетом преемственности преподавания составляет изучение особенностей и многообразия клинического течения основных хирургических заболеваний, их осложнений и индивидуальной оперативной тактики. В таких условиях для выполнения программы изучаемого предмета учебника по частной хирургии, построенного по факультетскому принципу обучения, в силу его краткости и схематичности явно недостаточно. Назрела настоятельная необходимость в издании, которое не только содержало бы современные данные по важнейшим разделам хирургии, но и помогло бы самостоятельной работе студентов старших курсов и молодых врачей при освоении специальности на госпитальном этапе. Это и побудило нас к созданию двухтомного учебника, составленного в полном соответствии с учебной программой медицинских вузов нашей страны.

Издание состоит из ряда разделов, включающих важнейшие хирургические заболевания, встречающиеся в амбулаторной и клинической практике врача. Авторы сочли полезным в отдельных главах изложить также исторические аспекты отечественной хирургии, краткие сведения о переливании крови и компонентной гемотрансфузионной терапии, об основах онкологии, о предоперационной подготовке, об интенсивной терапии в неотложной хирургии, о хирургических инфекциях. Многие из этих важнейших вопросов хирургии изучаются на младших курсах обучения, или в силу дефицита времени им уделяется недостаточное внимание. Повторное обращение к этим вопросам, на наш взгляд, будет иметь, несомненно, положительное значение.

Самостоятельные главы первого тома посвящены хирургическим заболеваниям шеи и ее органов, молочной железы, легких и плевры, органов средостения и диафрагмы. Подробно рассматриваются хирургические заболевания сердца и крупных сосудов.

Во втором томе учебника на современном уровне изложены основные сведения по абдоминальной хирургии. В отдельной главе выделены важнейшие разделы детской хирургии, которые традиционно преподаются в курсе госпитальной хирургии.

Основу издания составил многолетний опыт ведущих профессоров Военно-медицинской академии и медицинских вузов Санкт-Петербурга, обобщающий последние достижения хирургической науки как в нашей стране, так и за рубежом. При написании учебника авторы стремились придать ему практическую направленность, стараясь изложить основы диагностики и принципы лечения, которые могут быть использованы в повседневной практической деятельности молодого врача.

За все замечания авторы заранее благодарны

Глава 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ

ПЕРВАЯ В РОССИИ КАФЕДРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Кафедра госпитальной хирургии впервые в нашей стране была образована в Российской военно-медицинской (до 1881 г. — медико-хирургической) академии по инициативе и благодаря усилиям выдающегося хирурга, ученого, педагога-реформатора **Николая Ивановича Пирогова** в марте 1841 г.

Высказывая свое отношение к преподаванию хирургии в стране в те годы, Н. И. Пирогов отчетливо видел, что «молодые врачи, выходящие из наших учебных заведений, почти совсем не имеют практического медицинского образования, так как наши клиники дают им только главные понятия о распознавании, ходе и лечении болезней. Поэтому наши молодые врачи, вступая на службу и делаясь самостоятельными, при постели больных в больницах, военных лазаретах и частной практике приходят в весьма затруднительное положение и не достигают цели своего назначения. Имея в виду устранить этот важный пробел я предлагаю сверх обыкновенных (академических) клиник учредить еще и госпитальные» (доклад Н. И. Пирогова на ученом совете, 1840 г.).

Своим названием новая кафедра была обязана стенам Военно-сухопутного госпиталя, располагавшегося на Выборгской стороне Санкт-Петербурга рядом с Медико-хирургической академией. Пирогов предложил преобразовать этот огромный госпиталь в ряд госпитальных клиник при соответствующих кафедрах. Кафедра получила название госпитальной хирургической клиники. В последующем и до нашего времени, заняв устойчивое место в системе подготовки врачей в России, одноименные кафедры не только хирургии, но и терапии в медицинских учебных заведениях сохранили название «госпитальных» вне зависимости от занимаемой ими клинической базы — больницы или иного крупного лечебного стационара. Спецификой таких кафедр явилось особое, отчетливо выраженное отношение к преподаванию, определенное Н. И. Пироговым: «Ни что так не может способствовать к распространению медицинских и особенно медицинских сведений между уча-



Рис. 1. Николай Иванович Пирогов

щимися, как прикладное направление в преподавании; с другой стороны, ничто не может так подвинуть науку вперед, как средство единственно положительное — госпиталь» (Пирогов Н. И. *Анналы хирургической клиники*, 1855).

Занятия в госпитальной клинике у Пирогова отличались тем, что, во-первых, учащийся знакомился со всеми подробностями госпитальной практики, существенно отличающимися во многих отношениях от частной и клинической, с ходом болезней, на которые пребывание больных в госпитале имеет разительное влияние, и, наконец, с болезнями, развивающимися в самом госпитале; а во-вторых, обязанностью профессоров госпитальной клиники было обращать внимание на целую массу одинаковых случаев, показывая, какое влияние оказывает индивидуальность каждого больного на ход, признаки и лечение болезней.

Непременной стороной работы в новой клинике Н. И. Пирогов считал сочетание практической деятельности с выполнением научных исследований. Он писал: «Несмотря на то что я с лишком 15 лет занимаюсь анатомическими исследованиями, анатомия чисто описательная никогда, однако, не была предметом моих занятий, и главная цель моих анатомических исследований была всегда приложением их к патологии, хирургии или, по крайней мере, физиологии... Применение анатомии к патологии и хирургии только тогда может быть существенным и тогда только может принести пользу, когда имеет перед собой главный предмет приложения — больного» (Пирогов Н. И. *Анналы хирургической клиники*, 1855).

За годы работы в академии результаты анатомических исследований, выполненных Пироговым, получили изложение в замечательных научных трудах: «Полный курс прикладной анатомии человеческого тела» (1843—1846), «Атлас анатомии для судебных врачей» (1946), «Анатомические изображения наружного вида и положения органов, заключающихся в трех главных полостях человеческого тела» (1846—1850), «Патологическая анатомия азиатской холеры» (1949), «Топографическая анатомия по распилам через замороженные трупы» (1852—1859).

Пирогов справедливо утверждал, что стал «одним из первых в начале 50-х гг., отметившим на массе наблюдений, что пиемия — это бич госпитальной хирургии с различными ее спутниками (острогнойным отеком, злокачественною рожею, дифтеритом и т. п.)» (доклад Н. И. Пирогова на ученом совете, 1840 г.). Он искал и находил источники «госпитальных зараз» и пути их преодоления. Был установлен факт переноса «миаз» через белье, постельные принадлежности, перевязочный материал. Тогда же Н. И. Пирогов ввел разделение лечебных отделений клиники на «чистые» и «гнойные». Развивая научные представления о госпитальной инфекции в монографии «Начала общей военно-полевой хирургии» (1863—1865), Н. И. Пирогов отмечал: «В моих новых клинических анналах я изобразил всю жестокость той борьбы, которую ведет хирург в госпитале с заразными миазмами, и указал в первый раз на существование госпитальной инфекции, особенной и своеобразной почти для каждого госпиталя. <...> Противогнилостное лечение ран, тогда еще мало занимавшее умы врачей, я описал его так, как употреблял с разным успехом в течение 10 лет госпитальной практики, в которой ввел ирригацию ран... употребление противогнилостных растворов».

В стенах академии Пирогов провел исследования по изучению общего обезбоживания. Он вспоминал: «Было в первый раз в России применение эфирезации (эфирования) при операциях, делаемых мною в Санкт-Петербургских госпиталях — Обуховском, Петропавловском, Марии Магдалины и Детском, — консультантом которых я бесплатно служил почти 14 лет». В 1847 г., участвуя в боевых действиях на Кавказе, при осаде крепостного аула Салты Н. И. Пирогов впервые на поле сражения применил эфирование. На другой войне — Крымской — при осаде Севастополя «мы в огромных размерах и почти без исключения анестезировали раненых» (доклад Н. И. Пирогова на ученом совете, 1840 г.).

С именем Н. И. Пирогова связано предложение использовать неподвижные и съемные гипсовые повязки. В 1855 г. такие повязки им были введены в практику военно-полевой хирургии.

Оказывая помощь раненым с повреждениями опорно-двигательного аппарата, Н. И. Пирогов обосновал и осуществил «операцию остеотомической ампутации в суставе ноги», заложив основы реконструктивной и пластической хирургии в травматологии и ортопедии.

Реформаторский подход великого Пирогова в годы его работы в академии проявился в организации первого в мире института сестер милосердия на войне. Под его руководством в осажденном Севастополе в лечении раненых прекрасно показали себя сестры милосердия Крестовоздвиженской общины Санкт-Петербурга. Здесь были заложены основополагающие принципы формирования и работы международного Общества Красного Креста.

По инициативе Пирогова в Санкт-Петербурге было создано Хирургическое общество, которым он руководил в течение ряда лет и теперь носящее его имя.

В 1856 г. профессор Н. И. Пирогов оставил кафедру госпитальной хирургии и службу в Медико-хирургической академии.

В последующие годы руководство кафедрой госпитальной хирургии академии осуществляли преемники Пирогова, непосредственно вышедшие из его научной школы: *Петр Юльевич Неммерт*, *Александр Александрович Китер*, *Евстафий Иванович Богдановский*, *Василий Александрович Ратимов*.

В этот период кафедра была размещена в новом, специально построенном здании на набережной Невы, хорошо оборудована и наилучшим образом приспособлена для преподавания курса госпитальной хирургии. В толковании различных патологических процессов в ней стали широко использовать результаты морфологических и микроскопических исследований, для решения диагностических задач применительно к хирургическим болезням целенаправленно выполнялся анализ основных показателей состояния жизнедеятельности человека в созданной здесь одной из первых в стране клинической лаборатории.

Уже спустя год после опубликования Листером результатов своих исследований профессор А. А. Китер первым из русских хирургов испытал и ввел в обиход клиники и учебный процесс кафедры госпитальной хирургии антисептический метод лечения ран.

Профессор Е. И. Богдановский, приняв руководство кафедрой, продолжая традиции Н. И. Пирогова, успешно развил толкование различных патологических состояний при хирургических болезнях путем привлечения данных микроскопических и лабораторных исследований, доказав их значение в диагностическом процессе.

С трудами и именем профессора В. А. Ратимова в преподавательской и практической деятельности кафедры госпитальной хирургической клиники произошел четко обозначившийся переход от старой — доантисептической хирургии, к новой — современной, основанной на последних достижениях научных исследований в области бактериологии, патологии, физиологии. Анатомо-клиническое направление, преобладавшее до этого, стало сочетаться с вновь нарождающимся — патолого-клиническим. Закономерно произошло значительное расширение и повышение сложности оперативной деятельности. Получили регулярное применение еще редкие в те годы полостные хирургические вмешательства — аппендэктомия, герниотомия, гастротомия, овариоэктомия и др.

Выдающийся хирург-новатор профессор **Сергей Петрович Федоров** возглавил кафедру госпитальной хирургии в 1903 г. и руководил ею более 30 лет. Этот период в научной, клинической и педагогической жизни кафедры представлял собой не менее исключительное и плодотворное явление, чем приглашение в свое время в академию Н. И. Пирогова.

По инициативе и благодаря усилиям С. П. Федорова на кафедре произошли значительные нововведения, существенно повысившие уровень преподавания, клинической и научной деятельности: установлен первый в России рентгеновский аппарат, получили развитие и широкое распространение различные виды эндоскопических исследований, расширилась клиническая лаборатория, начато накопление патологоанатомических препаратов по материалам выполненных оперативных вмешательств с формированием учебного музея.

Получили становление и интенсивное развитие новые направления в науке. В хирургии желчных путей С. П. Федоров становится не только пионером, но и основоположником в нашей стране. Им детально разработаны клиника, диагностика, показания к операциям, обоснованы различные методы хирургического лечения заболеваний желчных путей.

Одним из первых в России Федоров стал производить операции при опухолях головного мозга и разработал для этих целей специальный инструментарий, заложив истоки создания нейрохирургии.

Особенно велик вклад руководимой С. П. Федоровым клиники госпитальной хирургии в разработку оперативных вмешательств на органах мочеполовой системы. По существу, здесь были заложены основы русской хирургической урологии. Впервые в стране применена цистоскопия с катетеризацией мочеоточника, в деталях описаны диагностика и лечение туберкулеза и рака почек.

На кафедре впервые в стране в клиническую практику введено переливание крови на основе научно разработанного метода. Учениками С. П. Федорова — профессорами В. Н. Шамовым и Н. Н. Еланским — изучены и в 1923 г. опубликованы данные об изоагглютинирующих свойствах сыворотки крови и приготовлены стандартные сыворотки для определения групповой принадлежности крови.

Взросший уровень хирургической активности потребовал разработки различных методов обезболивания. Совместно с Н. П. Кравковым на кафедре был успешно разработан гедоналовый внутривенный наркоз. Вскоре после выхода в свет монографии профессора А. В. Вишневого о достоинствах местной «ползучей инфильтрационной анестезии» С. П. Федоров с успехом применил этот способ обезболивания при удалении желчного пузыря.

В те же годы в клинике уделяют пристальное внимание хирургии легких. В 1928 г. С. П. Федоровым выполнены две операции — по поводу саркомы и эхинококка легких. Посещая туберкулезную клинику, где он оперировал больных по поводу поражения почек, профессор обратил внимание на частое вовлечение в патологический процесс органов дыхания. При некоторых локальных проявлениях туберкулеза легких он считал целесообразным разработку и выполнение оперативных вмешательств по поводу этого заболевания. В клинике госпитальной хирургии предпринимались действия для открытия здесь специализированного легочного отделения. Реализовать их из-за болезни профессора С. П. Федорова в те годы не представилось возможным.

Плодотворная научная, клиническая и педагогическая деятельность Федорова в стенах кафедры госпитальной хирургической клиники получила развитие в трудах многочисленных учеников и последователей. Среди них большая плеяда выдающихся хирургов — ученых, академиков и профессоров, составивших славу российской науки: П. А. Куприянов, В. Н. Шамов, И. С. Колесников, А. Л. Поленов, Н. Н. Еланский, А. В. Мельников, В. Н. Шевкуненко, А. В. Смирнов, И. Д. Житнюк, В. И. Добротворский, А. Ю. Сазон-Ярошевич и др.

После ухода из жизни С. П. Федорова в течение непродолжительного времени кафедрой госпитальной хирургии заведовал его заместитель — профессор **Василий Иванович Добротворский**. Этот период ознаменовался поиском новых форм обучения в академии, переходом с пятилетнего на четырехлетний срок подготовки врачей. Часть кафедр упразднилась или на них менялся предмет преподавания. Федоровской клинике было поручено преподавание факультетской хирургии без изменения ее преподавательского состава, лечебных и научных направлений, а также места расположения.

Преподавание госпитальной хирургии стало осуществляться на клинической базе окружного военного госпиталя. Руководство кафедрой принял профессор **Семен Семенович Гирголав** — академик АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, генерал-майор медицинской службы, занимающий почетное место среди выдающихся отечественных хирургов-ученых первой половины XX столетия. Его заместителем, преподававшим госпитальную хирургию в стенах военного госпиталя, стал **Петр Андреевич Куприянов**, в последующем основавший



Рис. 2. Сергей Петрович Федоров



Рис. 3. Семен Семенович Гирголав

собственную школу отечественных хирургов, анестезиологов и реаниматологов, академик и вице-президент Академии медицинских наук СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, Герой Социалистического Труда, лауреат Ленинской премии, генерал-лейтенант медицинской службы.

В 1937 г. кафедра госпитальной хирургии переместилась на территорию академии — в здание бывшей Императорской акушерской клиники по адресу: ул. Боткинская, д. 23. Ее помещения были переоборудованы для обучения и клинической подготовки учащихся академии в традициях, заложенных Н. И. Пироговым и С. П. Федоровым.

Для систематизации учебного процесса С. С. Гирголавом вместе с Э. Р. Гессе и В. А. Шаак были написаны и изданы удачные отечественные руководства по частной хирургии. Тогда же вышли из

печати «Руководство для военно-полевой хирургии» (под ред. С. С. Гирголава, Г. И. Турнера и С. П. Федорова) и «Ошибки, опасности и непредвиденные осложнения в хирургии» (под ред. С. С. Гирголава, Э. Р. Гессе и В. А. Шаак).

На кафедре особенно интенсивное развитие получила научно-исследовательская работа. В те годы профессор С. С. Гирголав приоритетное значение придавал проблемам ран и термических поражений, занявшим исключительное место среди задач, решаемых медицинской службой страны. Широкие исследования по изучению раневого процесса и методов лечения ран, в том числе зараженных боевыми отравляющими веществами, проводимые С. С. Гирголавом и сотрудниками кафедры, получили освещение в монографии «Огнестрельная рана» (1956) — в то время единственном в мировой литературе такого рода издании на эту тему.

Исследование влияния на организм холодовой травмы, проведенное на кафедре, позволило критически пересмотреть имевшиеся к тому времени разноречивые суждения о патогенезе и принципах лечения повреждений, вызываемых общим и местным действием низких температур. Разработанная система хорошо зарекомендовала себя в войне с Финляндией (1939—1940) и в Великую Отечественную войну (1941—1945). За научные достижения в изучении холодовой травмы С. С. Гирголаву и его помощникам в выполнении исследований по этой проблеме — профессорам Т. Я. Арьеву и В. Н. Шейнису — в 1943 г. была присуждена Государственная премия.

По инициативе С. С. Гирголава в клинике госпитальной хирургии было возвращено первое в нашей стране специализированное отделение по лечению пострадавших с термическими ожогами и отморожениями.

Профессор С. С. Гирголав стал основателем одной из крупнейших хирургических школ в нашей стране. Многие из его учеников и соратников стали руководителями крупных научно-педагогических коллективов. Среди них: профессора Т. Я. Арьев, Л. Ф. Волков, А. Н. Орлов, Б. С. Вихриев, В. М. Назаров, Н. Н. Самарин, В. Н. Шейнис, В. С. Гамов, В. И. Розов, И. А. Криворотов, К. К. Введенский, Н. В. Путов, М. И. Лыткин, М. В. Шеляховский, В. М. Костюченко, В. Р. Ермолаев.

С 1953 по 1976 г. кафедрой госпитальной хирургии возглавлял **Иван Степанович Колесников** — академик АМН СССР, Герой Социалистического Труда, лауреат Ленинской и Государственной премий СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, профессор, генерал-майор медицинской службы.

В течение этих лет на кафедре происходило изучение клинической патологии и лечения хирургических заболеваний легких, подготовки обучающихся в этом направлении. Во многом такой подход был предопределен необходимостью решения сложных проблем торакальной хирургии, улучшения оказания помощи многочисленным больным и раненым в грудь.

Проблема ранений органов груди, легких все эти годы привлекала пристальное внимание коллектива кафедры. К этому времени работы профессора И. С. Колесникова уже имели заслуженное признание благодаря опыту, полученному им при оказании помощи раненым в грудь, во время его активного участия в военных событиях, предшествовавших назначению его руководителем кафедрального коллектива госпитальной хирургической клиники: в 1938—1939 гг. — в качестве хирурга Каталонской группы в республиканской Испании, в боях с японскими захватчиками у реки Халхин-Гол, во время войны с Финляндией, в годы Великой Отечественной войны в должности армейского хирурга, главного хирурга Карельского фронта, старшего инспектора-хирурга всех хирургических госпиталей блокированного Ленинграда, руководителя большой группы врачей академии, выполнявших интернациональный долг в воюющей Корее (1951—1952).

В 1949 г. И. С. Колесниковым опубликована монография «Удаление инородных тел из плевральной полости, легких и средостения», обобщившая результаты выполненного им диссертационного исследования, охватывающего более 1200 наблюдений, до сих пор по объему не имеющего аналогов в мировой литературе. Опыт оказания помощи раненым получил изложение и анализ в большом сборнике — «Труды ФЭП».



Рис. 4. Иван Степанович Колесников

В условиях ленинградской блокады И. С. Колесников вместе с П. А. Куприяновым подготовил и издал уникальный по содержанию и объему «Атлас огнестрельных ранений» (в 10 томах и 13 книгах). Результаты детального изучения разнообразных аспектов оказания помощи раненым в грудь вошли в разделы IX и X томов «Опыта советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».

На протяжении всех последующих лет в стенах госпитальной хирургической клиники профессор Колесников становится признанным авторитетом отечественной хирургии легких. В 1960 г. он публикует капитальный труд — «Резекция легких». В короткое время эта книга становится основным руководством по хирургической технике для нескольких поколений торакальных хирургов.

Научные исследования и разработка современных методов лечения хирургических заболеваний легких целенаправленно проводились в стенах клиники по наиболее актуальным проблемам, включавшим последствия ранений легких (Н. А. Шаталова), туберкулез (Н. И. Марков), бронхоэктазии (В. Р. Ермолаев), абсцессы, гангрену легкого и пиопневмоторакс (Вихриев Б. С., Лесницкий Л. С.), острую и хроническую эмпиему плевры (Ф. И. Горелов, Г. С. Чепчерук).

В течение многих лет профессором И. С. Колесниковым разрабатывалась проблема хирургического лечения рака легкого — обоснование и внедрение в клиническую практику расширенных и комбинированных оперативных вмешательств. Было доказано, что широкое удаление с пораженным опухолью легким медиастинальных лимфатических узлов является наиболее обоснованным с онкологических позиций хирургическим вмешательством (М. В. Шеляховский, Б. В. Щерба, С. А. Шалаев, Н. И. Межевикин).

Опыт клиники был изложен в ряде монографий и руководств: «Экономные и сегментарные резекции легких при туберкулезе» (1956), «Гангрена легкого и пиопневмоторакс» (1983), «Хирургия легких и плевры» (1988), «Руководство по легочной хирургии» (1969), «Оперативные вмешательства при раке легкого» (1975).

Все эти годы в стенах клиники госпитальной хирургии проводилась интенсивная разработка актуальных вопросов хирургии сердца. Приоритетным являлось лечение приобретенных пороков (Н. В. Путов, Н. В. Гудим-Левкович, Ф. В. Баллюзек, Ю. Л. Шевченко), заболеваний перикарда (А. Т. Гребенникова).

В 1968 г. здесь под руководством академика АМН СССР А. А. Вишневого была выполнена первая в нашей стране трансплантация сердца. Этот опыт пересадки сердца во многом способствовал становлению и развитию клинической иммунологии, анестезиологии и интенсивной терапии.

Среди других проблем, имевших большое значение для военной медицины, явилось изучение и лечение термических поражений. Поддержав инициативу своего предшественника — профессора С. С. Гирголава, И. С. Колесников расширил круг исследований на ранее созданном ожоговом отделении, во многом способствовал его преобразованию в первую в нашей стране кафедру термических поражений, образованную в Военно-медицинской академии.

С самого начала своей научной деятельности — в адъюнктуре у профессора С. П. Федорова И. С. Колесников неизменно проявлял интерес к проблемам

трансфузиологии. Его исследования и опыт, полученный в те годы (1935—1937), были с успехом реализованы в госпиталях блокированного Ленинграда. В послевоенный период, являясь главным специалистом вооруженных сил по трансфузиологии, И. С. Колесников направил усилия сотрудников клиники и академии на разработку и научное обоснование различных способов восполнения операционной кровопотери (С. В. Рыжков, А. Я. Холодный, В. Т. Плешаков, С. Ф. Малахов, П. Г. Брюсов). В 1979 г. из стен кафедры вышла монография «Аутотрансфузия крови в хирургии» (И. С. Колесников, М. И. Лыткин, В. Г. Плешаков, 1979), на долгие годы ставшая в нашей стране единственным обобщающим изданием по этой проблеме.

В 1964 г. И. С. Колесниковым совместно с профессором Ю. Н. Шаниным создано первое в стране отделение реаниматологии и интенсивной терапии. В короткое время было доказано значение и место таких отделений в системе лечебных учреждений Министерства обороны. На многие годы отделение клиники стало местом обучения, подготовки и усовершенствования военных специалистов — анестезиологов-реаниматологов, выполнения здесь научных исследований (А. Л. Костюченко, Г. А. Ливанов, М. Я. Матусевич, В. С. Щелкунов, В. П. Гончаров, В. В. Мороз, М. И. Руденко).

На базе отделения с использованием последних достижений кибернетики была создана оригинальная информационная система оперативного врачебного контроля — ИСОВК. С ее помощью удалось обеспечить высокую степень надежности оценки состояния и прогноза у оперируемых больных (Ю. Н. Волков, М. И. Тищенко, В. И. Буравцов, А. Л. Костюченко, А. М. Яковлева).

Под руководством профессора Колесникова было подготовлено 25 докторских и 43 кандидатских диссертации. Многие его ученики возглавили кафедры, научно-исследовательские институты и лечебные учреждения нашей страны.

В 1976 г. руководство кафедрой госпитальной хирургии перешло к **Михаилу Ивановичу Лыткину** — заслуженному деятелю науки РСФСР, лауреату государственных премий СССР, профессору, генерал-майору медицинской службы. За годы его плодотворной работы произошло заметное расширение клинических и исследовательских задач в интересах обучения и подготовки будущих врачей. Среди них — целенаправленное совершенствование хирургии ободочной и прямой кишки. Был организован и оборудован специальный современный проктологический диагностический кабинет, создана и освоена



Рис. 5. Михаил Иванович Лыткин

на методика автоматической тазовой лимфографии, изоперистальтического промывания кишечника (В. Ю. Клур). Основным направлением исследований в этой области стала разработка и определение возможностей сфинктеросохраняющих операций при хирургическом лечении неспецифического язвенного колита, диффузного полипоза толстой кишки и рака ампулярного отдела прямой кишки.

В области хирургии легких и плевры тематика исследований отражала взгляды и положения предшественника профессора М. И. Лыткина по кафедре — академика Колесникова. Были продолжены совершенствование диагностики и методов оперативного лечения рака легкого, инфекционных деструкций и гангрены этого органа, эмпиемы плевры, пиопневмоторакса и др. (С. А. Шалаев, Л. С. Лесницкий, Г. С. Чепчерук).

По инициативе М. И. Лыткина разработаны показания и методика применения окклюзии бронха при заболеваниях и повреждениях легких (С. В. Гришаков), перфузия антибиотиками очага инфекционной деструкции в легком через бронхиальные артерии (Ю. А. Попов). В клиническую практику вошла гипербарическая оксигенация при хирургическом лечении заболеваний легких, методы экстракорпоральной детоксикации, плазмафереза (А. Н. Бельских).

Получили продолжение и развитие исследования по созданию автоматизированной ИСОВК за больными непосредственно после операций на легких и плевре в течение ближайшего послеоперационного периода. Их результаты показали, что с помощью этой системы могут быть осуществлены более точный в реальном масштабе времени контроль за состоянием функций основных систем жизнеобеспечения организма, распознавание предвестников и сущности развивающихся осложнений, оценка эффективности коррекции обнаруженных изменений и проводимого лечения (М. И. Тищенко, А. Л. Костюченко, А. М. Яковлева, В. И. Буравцов).

Новым направлением в хирургии сердца на кафедре стали исследования, раскрывающие возможности оперативного лечения острого септического эндокардита — протезирования клапанного аппарата сердца в условиях экстракорпорального кровообращения (Ю. Л. Шевченко, Г. Г. Хубулава, Н. Н. Шихвердиев), хирургического лечения легочных осложнений сепсиса (А. Н. Тулупов).

Среди других исследований, выполняемых коллективом кафедры под непосредственным руководством профессора М. И. Лыткина, стали проблемы портальной гипертензии (В. М. Диденко), реконструкции магистральных сосудов (В. С. Баринов), заболеваний пищевода (Н. В. Бебия), разработка методов заготовки аутоотранфузионных сред и их использования в послеоперационном периоде (О. И. Жуков).

Профессор М. И. Лыткин — автор более 20 монографий, руководств и учебников. Под его руководством выполнено свыше 50 кандидатских и докторских диссертаций. Всего Лыткиным лично и в соавторстве опубликовано в различных научных журналах, трудах съездов и конференций, тематических сборниках, Большой медицинской энциклопедии и других изданиях более 400 научных статей.

Сергей Алексеевич Шалаев — заслуженный врач Российской Федерации, профессор, полковник медицинской службы — возглавил кафедру госпитальной

Учебное издание

ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Учебник для медицинских вузов

Том 1

Под редакцией
профессора Б. Н. Котива и профессора Л. Н. Бисенкова

2-е издание, переработанное и дополненное

Редактор *Е. Г. Закревская*
Корректор *Т. А. Диг*
Компьютерная верстка *А. П. Тархановой*

Подписано в печать 29.01.2019. Формат 70 × 100¹/₁₆.
Печ. л. 47. Тираж 1500 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15,
Тел./факс: 495-36-09; 495-36-12
<http://www.speclit.spb.ru>

Первая Академическая типография «Наука»,
199034, Санкт-Петербург, 9-я линия, 12

ISBN 978-5-299-00978-1



9 785299 009781