

1-й МОСКОВСКИЙ ОРДЕНА ЛЕНИНА МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ИМЕНИ И. М. СЕЧЕНОВА



47851

На правах рукописи

Г. А. ПОКРОВСКИЙ

**ОПЫТ АНАЛИЗА НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ
1-го МОЛМИ**

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва—1956

На правах рукописи

Г. А. ПОКРОВСКИЙ

ОПЫТ АНАЛИЗА НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ
1-го МОЛМИ

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

489189
47851 | Покровский Г. А.
| Опыт анализа науч.
| деят. госпит. хирург. клиник
| 1-го МОЛМИ
| 14.12.56 | 2 | 1956.
1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1

489189

Москва—1956

Работа выполнена на кафедре Госпитальной Хирургии
I Московского ордена Ленина Медицинского Института имени
И. М. Сеченова.

Научный руководитель — профессор В. Э. Салищев.

Научный консультант — профессор Ф. Р. Бородулин.

Официальные оппоненты:

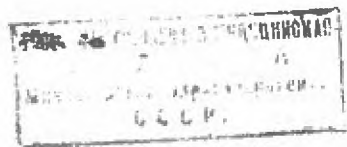
профессор В. В. Кованов и профессор А. Н. Великорецкий

Автореферат разослан « 21. » *марта* 1956 г.

Защита диссертации состоится в I-ом Московском ордена
Ленина медицинском институте « 23. » *апреля* 1956 г.
в .16 час. мин. в помещении аудитории № . 1 . . .
корпуса Гигиены на II этаже.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке гигиени-
ческих кафедр.

Адрес института: Б. Пироговская, д. 2/6 (троллейбус № 15,
автобус № 55).



Госпитальная хирургическая клиника имени А. В. Марты-
нова I Московского ордена Ленина медицинского института
имени И. М. Сеченова имеет более, чем столетнюю историю.

За это время клиника накопила большой опыт в лечебной,
педагогической и научной работе. В литературе этот опыт до
настоящего времени достаточно полного отражения не получил.

В настоящем исследовании сделана попытка обобщения на-
учного опыта клиники, сыгравшего положительную роль в раз-
витии отечественной хирургии.

В основе настоящего исследования лежат литературные ма-
териалы по истории Московского университета, литературные
данные, отражающие деятельность клиники и работавших в
ней врачей, главным образом профессоров, рукописные мате-
риалы Архива Московского университета, годовые отчеты кли-
ники (всего около 500 источников), а так же около 1 000 науч-
ных работ, выполненных в ней.

В настоящем исследовании цитируется текст отдельных из-
даний, давно ставших библиографической редкостью, а так же
материалов, недоступных широким кругам читателей и имею-
щихся не во всех крупных книгохранилищах.

Период работы клиники в Ново-Екатерининской больнице
(1846—1892) освещен в статьях А. В. Мартынова и М. А. Его-
рова. В них описывается деятельность профессоров А. И. Поля,
А. П. Попова и И. Н. Новацкого, даны их краткие биографии с
приведением списков научных работ. Кроме того в статье
М. А. Егорова изложены материалы к истории создания Госпи-
тальных клиник Н. И. Пироговым, дан сравнительный анализ
педагогической работы в клинике Н. И. Пирогова и в клинике
А. И. Поля. Анализа научной и лечебной работы клиники авто-
ры в этих статьях не касаются. Большую ценность этим работам
придает то, что в них использованы архивные материалы.

В литературе имеются юбилейные статьи, посвященные опи-
санию деятельности профессоров, работавших в клинике.

Отдельные периоды работы клиники получили освещение в
воспоминаниях Н. А. Вельяминова, А. П. Губарева, В. Ф. Снеги-
рева, С. И. Спасокукоцкого.

Период деятельности клиники, главным образом научной,
при П. И. Дьяконове отражен в монографии Е. С. Шахбазяна,
посвященной П. И. Дьяконову.

В юбилейной статье П. Г. Мелихова и Д. А. Мартынова (1940) дан обзор деятельности клиники за период с 1846 по 1940 год, приведены биографические данные о директорах клиники, освещена лечебная и педагогическая работа, о научной деятельности клиники говорится очень мало. Большим достоинством работы является то, что в ней прослежена деятельность врачей, получивших подготовку в клинике и работавших затем в различных хирургических учреждениях страны.

В имеющейся литературе научная деятельность клиники достаточно полного обобщения не получила.

Касаясь вопроса освещения в литературе истории отечественной хирургии в целом, нельзя согласиться с утверждением отдельных авторов о том, что русская хирургия не развивалась самостоятельно, а была подражательной. Изучение первоисточников показывает, что отечественная хирургия, идя по пути оригинального и самобытного развития, сделала большой вклад в науку.

Хирургические вмешательства в первой половине 19-го столетия заключались, в основном, в удалении поверхностно расположенных опухолей, в разрезах гнойников. Крупными операциями считались ампутации конечностей и камнесечения.

Наибольшие достижения были сделаны в травматологии: с успехом оказывались такие виды хирургической помощи, как вправление вывихов, лечение закрытых переломов.

Постепенно анатомия становилась одной из научных основ хирургии, в чем большая заслуга принадлежит русским ученым П. А. Загорскому, И. В. Буяльскому, Н. И. Пирогову.

К этому времени (1840 г.) Н. И. Пироговым была разрешена проблема остановки кровотечения при хирургических операциях.

Но на пути хирургии к новым завоеваниям стояли два препятствия, над устранением которых много, но безуспешно, работали хирурги всех предшествовавших эпох: неумение делать операции безболезненно и неумение предотвращать развитие гнойных осложнений, сопровождавших почти каждое хирургическое вмешательство.

Открытие способов обезболивания и системы антисептики и асептики сделали доступными внутренние органы для хирургических вмешательств и беспредельно расширили возможности хирургического лечения больных, что подтверждается всем дальнейшим развитием хирургии.

Идея создания госпитальных клиник в высших медицинских школах возникла и впервые была осуществлена в России по инициативе Н. И. Пирогова.

В Московском университете госпитальная клиника была открыта при городской Ново-Екатерининской больнице осенью 1846 года и предназначена для занятий со студентами 9-го и 10-го семестров. Работа в крупнейшей больнице города давала

большой учебный и научный материал и вводила студентов в курс повседневной хирургической работы.

С переходом клиники на Девичье поле (1892 г.) деятельность ее приняла более академические формы. Количество больных сократилось, но благоприятные материальные условия — специально приспособленное помещение, современное оборудование, а так же достижения антисептики и асептики вызвали бурный расцвет научной работы. К этому периоду относится деятельность П. И. Дьяконова и его школы, начало работы А. В. Мартынова и его школы.

Небывалый расцвет всех сторон деятельности клиники, в том числе и научной, наступил с победой Великой Октябрьской социалистической революции. Вновь увеличился коечный фонд клиники до 160 коек, возрос объем лечебной работы. К работе в клинике был привлечен большой коллектив врачей. К этому времени относится расцвет деятельности А. В. Мартынова и его школы. Через систему ординатуры и аспирантуры клиника в организованном порядке стала давать стране кадры квалифицированных специалистов.

В период с 1846 по 1917 год (71 год) из клиники вышло 529 научных работ, что составляло в среднем 7 работ в год.

В период с 1918 по 1955 год (37 лет) из клиники вышло 452 работы, что в среднем составляет 12 работ в год. Таким образом только количественно научная продукция клиники в период Советской власти возросла почти в два раза.

Попытка обобщения научного опыта клиники в настоящем исследовании делается путем изложения отдельных проблем хирургии, наиболее полно охваченных выполненными в ней работами.

Из вопросов общей хирургии в работах клиники освещены проблемы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, лечения ран, обезболивания при хирургических операциях, лечения травматических повреждений, пластической хирургии, онкологии, военно-полевой хирургии.

Из проблем частной хирургии наиболее полно освещены вопросы патологии и терапии болезней органов грудной полости, сосудов, органов пищеварения, желез внутренней секреции, органов мочеполовой системы, вопросы хирургического лечения грыж.

Вопросы подготовки больного к операции и уход за ним в послеоперационном периоде имеют большое значение для благоприятного исхода хирургического вмешательства.

Постепенно в клинике была выработана система активного ведения больного как до операции, так и после нее. В клинике осуществлялся принцип максимального приближения больного к физиологическим условиям существования (В. Э. Салищев).

В клинике впервые в мире был предложен и осуществлен принцип раннего вставания хирургических больных в послеоперационном периоде (П. И. Дьяконов, 1904 г.).

История лечения ран в клинике делится на периоды — доантисептический, антисептический и асептический.

В доантисептический период клиника эмпирически делала попытки максимально улучшить гигиеническое состояние больничного учреждения и всей обстановки, окружающей больного, и применяла различные антисептические и дезодорирующие вещества (А. И. Поль, И. Н. Новацкий). Но по мере освоения принципов антисептики, клиника перестраивает свою работу, дав ряд ценных научных обобщений в изучении этого метода. Одновременно с этим в клинике зарождаются идеи асептики. В настоящее время работа клиники построена на принципах асептики с применением антисептических средств и антибиотиков.

Проблема обезболивания при хирургических операциях разрабатывается в клинике со времени ее основания до наших дней. Из клиники вышли работы, посвященные проблемам наркоза (А. И. Поль, 1847 г.) и местной анестезии (С. Е. Березовский, 1890 г.), регионарной и перидуральной (В. Ф. Войно-Ясенецкий, 1908 г., И. З. Козлов, 1954 г.).

При лечении травматических повреждений в клинике еще в доантисептический период применялись принятые в настоящее время принципы лечения переломов — репозиция, иммобилизация и ранняя лечебная гимнастика (И. Н. Новацкий, Д. Насонов, 1864 г.). С освоением принципов асептики стало возможным применение предложенного в клинике способа фиксации костных отломков металлическим стержнем, введенным в костно-мозговой канал (В. И. Кузьмин, 1892 г.).

В силу хороших условий заживления ран на лице пластическая хирургия, связанная в основном с операциями на лице, достигла высокого уровня еще в доантисептический период. В клинике делались пластические операции на лице после удаления раковых опухолей (А. П. Попов). С освоением принципов асептики были разработаны методы свободной пересадки костных и хрящевых трансплантатов (П. И. Дьяконов, 1902 г., В. Н. Павлов-Сильванский, 1912 г., М. Т. Костенко, 1912 г.). Впервые в мире в клинике был предложен и осуществлен метод восстановления функции верхней конечности при параличе дельтовидной мышцы замещением ее трапецевидной (П. И. Дьяконов, 1903 г.).

Онкология была одной из ведущих проблем, разрабатывавшихся в клинике. В доантисептический период удалялись поверхностно расположенные опухоли. С освоением полостной хирургии получили распространение онкологические операции на внутренних органах.

В клинике широко пропагандировалась идея организованной борьбы со злокачественными новообразованиями — система диспансеризации и раннего хирургического вмешательства (П. А. Герцен, 1937 г.). В настоящее время клиника стоит на позициях комбинированного лечения больных со злокачественными опухолями, заключающегося в сочетании хирургического вмешательства с радио-рентгено-терапией. Изучаются особенности роста и метастазирования опухолей в зависимости от переливания крови (В. И. Кижаев).

Из клиники вышел ряд ценных работ по военно-полевой хирургии. Многие из работавших в клинике врачей были участниками войн и свои наблюдения и опыт, полученные в полевых условиях, оформляли в качестве диссертаций и научных работ.

Решающее значение в оказании помощи раненым клиника придавала правильной организации медицинской помощи в военных условиях, первичной хирургической обработке ран и этапному лечению больных. (И. Н. Новацкий, 1859 г., А. А. Бобров, 1880 г.). Из клиники вышли работы, впервые доказавшие необходимость ранних хирургических вмешательств при огнестрельных ранениях органов брюшной полости (В. Н. Павлов-Сильванский, 1919 г., А. Д. Прокин, 1920 г.).

Ряд вопросов частной хирургии получил отображение в научных трудах клиники.

Хирургическое лечение болезней органов дыхания стало возможным только с освоением принципов антисептики и асептики.

В доантисептический период при патологических процессах в органах дыхания делались трахеотомия, пункция плевральной полости. В этот же период в клинике применялись с диагностической целью такие приборы, как спирометр и торакометр (А. П. Попов). В период антисептики и асептики стали разрабатываться способы хирургического лечения эмпиемы плевры, завершившиеся предложенной П. И. Дьяконовым оригинальной операцией, которая впоследствии была развита и усовершенствована под именем «лестничной торакопластики». Большое внимание уделялось разработке методов рентгенодиагностики болезней легких.

Анатомические и экспериментальные работы школы П. И. Дьяконова по хирургии сердца послужили теоретическим основанием для развития этого раздела хирургии в нашей стране (Н. И. Напалков, 1901 г.). В клинике изучались вопросы хирургического лечения больных с декомпенсацией сердечно-сосудистой деятельности, в связи с чем был предложен и впервые осуществлен в нашей стране способ хирургического вмешательства при сердечной декомпенсации — тиреосимпатэктомия (П. А. Герцен, 1937 г.). В эксперименте было обосновано хирургическое вмешательство при нарушении венозного кровообращения (Е. С. Шахбазян, 1940 г.).

Одной из ведущих проблем в клинике является изучение вопросов сосудистой патологии. Первые работы обобщающего характера по этому вопросу вышли из клиники еще в доантисептический период (М. С. Шах-Паронов, 1864 г.). В своих ранних работах, посвященных облитерирующему эндартерииту, клиника изучала особенности гистологического строения сосудов и нервов конечностей (Д. И. Татаринов, 1903 г.), функции эндокринной системы (М. А. Егоров, 1928 г.) при этом заболевании. Основываясь на экспериментальных данных и клинических наблюдениях (П. Г. Мелихов, 1928 г., Д. А. Мартынов, 1937 г.), клиника пришла к выводу о целесообразности поясничной симпатэктомии при облитерирующем эндартериите в сочетании с консервативными мероприятиями в предоперационном и послеоперационном периодах (А. Н. Шабанов, 1952 г.).

В клинике разрабатывались и такие проблемы сосудистой патологии, как оперативное лечение аневризм (В. Р. Брайшев, 1916 г.), оперативное вмешательство на кровеносных сосудах, оперативное лечение гемангиом (В. И. Кижасев, 1951 г.).

Большой удельный вес в научной работе клиники занимают вопросы патологии и терапии болезней органов пищеварения.

С диагностической и терапевтической целью в клинике широко применялась эзофагоскопия (Р. И. Венгловский, 1902 г.), экспериментально был разработан метод образования внутригрудного пищевода из тонкой кишки (В. П. Вознесенский, 1908 г.). В развитии желудочной хирургии клиника занимала ведущее место: в ней впервые в нашей стране была сделана операция пилоропластики (К. Ф. Клейн, 1890 г.). При язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки клиника, разделяя общепринятое мнение, вплоть до начала 40-х годов придерживалась тактики гастроэнтеростомии (А. В. Мартынов). Дальнейшие наблюдения советских хирургов и клиники показали, что наиболее рациональной операцией при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки является резекция желудка с последующим диетическим и соматическим лечением.

Хирургия желчных путей развивалась в нашей стране оригинально и самобытно. В вопросах лечения больных с желчнокаменной болезнью клиника стояла на прогрессивных позициях раннего хирургического вмешательства — холецистэктомии (П. И. Дьяконов, 1902 г.). Из клиники вышли первые в отечественной литературе работы по дискинезиям желчных путей (Е. С. Шахбазян, 1933 г.). В эксперименте доказана возможность реконструктивных операций на общем желчном протоке (Н. В. Троян, 1953 г.).

Ряд ценных работ посвящен заболеваниям кишечного тракта. П. И. Дьяконов одновременно с Н. М. Волковичем (1898 г.) предложил оригинальный оперативный доступ при аппендэктомии, который пользуется большим распространением в настоя-

щее время. Среди многочисленных способов лечения выпадения прямой кишки три были предложены и осуществлены в клинике (Л. Л. Лёвшин, 1896 г., Н. И. Напалков, 1903 г., В. Р. Брайшев, 1917 г.).

Одной из первых в России клиника осуществила оперативное вмешательство на щитовидной железе (И. Н. Новацкий, 1868 г.). Одновременно с этим при заболеваниях щитовидной железы в качестве лечебного средства применялся йод (И. Н. Новацкий). Работы А. В. Мартынова и его сотрудников (О. С. Бокастова, П. Г. Мелихов) сыграли большую роль в развитии хирургического лечения тиреотоксикозов. А. В. Мартыновым была разработана классификация заболеваний щитовидной железы (А. В. Мартынов, 1926 г.) и предложена методика операции на щитовидной железе при тиреотоксикозах (1926 г.). Наблюдения клиники показали, что существенным моментом в хирургическом лечении тиреотоксикозов является правильная медикаментозная и психическая подготовка больного к операции и тщательный послеоперационный уход.

В клинике проводились работы по пересадке эндокринных желез при отдельных видах их недостаточности. Наблюдения показали, что в отдельных случаях трансплантация эндокринных желез играет роль заместительной терапии, но стойкого эффекта при этом ни разу не было получено (А. Д. Прокин, 1925 г., Н. Л. Гладыревский, 1927 г.).

Значительный удельный вес в научной работе клиники занимали вопросы хирургии моче-половой системы.

Впервые в России в клинике был предложен и осуществлен способ камнедробления при мочекаменной болезни мочевого пузыря, заменивший в большинстве случаев операцию камнестачения (А. И. Поль, 1830 г., Ф. Е. Гааг, 1875 г.).

Впервые в России в клинике была сделана операция пересадки мочеточника в мочеточник (П. И. Дьяконов, 1903 г.).

В клинике был разработан и применен способ оперативного формирования влагалища после его заражения в результате родового травмы (К. М. Соколов, 1859 г.), разработан и осуществлен способ операции при пузырно-влагалищных свищах (И. Н. Новацкий, 1860 г.). Впервые в Москве в клинике была сделана овариотомия (И. Н. Новацкий, 1869 г.).

Проблема грыж, остающаяся до настоящего времени одной из наиболее актуальных в хирургии, подверглась научной разработке с введением в клинику принципов антисептики и асептики. Из клиники вышел ряд анатомических работ, поставивших эту проблему на научную основу (школа П. И. Дьяконова). Метод операции при паховых грыжах, разработанный А. В. Мартыновым (1926 г.) остается наиболее распространенным до настоящего времени.

Клиника сделала большой вклад в организацию изданий учебной и периодической хирургической литературы.

Издававшийся П. И. Дьяконовым журнал «Хирургия» и «Работы госпитальной хирургической клиники проф. П. И. Дьяконова» имели прогрессивное значение в развитии отечественной хирургии.

Книга В. Э. Салищева «Вопросы частной хирургии» (три издания) является одним из самых популярных учебников в настоящее время.

В результате изучения научной деятельности клиники выявляется ряд особенностей, характерных для ее развития.

Одной из особенностей научной работы клиники является широта диапазона разрабатываемой в ней научной тематики. Все основные вопросы общей и частной хирургии в той или иной степени получили отражение в трудах клиники. Это разнообразие научных проблем рождалось повседневной хирургической практикой.

Основы научной работы клиники были заложены в условиях работы в городской Ново-Екатерининской больницы, которые давали возможность наблюдать большое количество самых разнообразных больных.

Второй характерной особенностью научной работы клиники является актуальность разрабатывавшихся в ней научных проблем на каждом этапе развития науки и важность их в практической хирургии.

С открытием обезболивающего действия эфира и хлороформа клиника, в числе первых научных учреждений в России (1847 г.) приступила к изучению этих обезболивающих веществ. В частности в клинике, впервые в Москве, был применен хлороформ (1847 г., А. И. Поль).

Но, к сожалению, все методы обезболивания в хирургии не являются совершенными и, исходя из этого, клиника с одной стороны шла по пути усовершенствования наркоза, а с другой стороны—разрабатывала методы местной анестезии—регионарной, перидуральной.

Не менее актуальной и практически важной является проблема антисептики и асептики, которая разрабатывается клиникой в течение всего периода ее работы.

Испытывая на себе все отрицательные стороны доантисептической хирургии, клиника в доантисептический период искала выход из тяжелых гнойных осложнений, сопровождавших почти каждое хирургическое вмешательство, во всемерном улучшении гигиенического состояния больничных учреждений и соблюдении возможной чистоты в окружающей больного обстановке, в применении антисептических и дезодорирующих средств.

С открытием листеровской антисептики, основанной на достижениях микробиологии, клиника осваивает эти новые при-

ципы и одновременно ведет работы по микробиологии и антисептике, в результате чего в клинике зарождаются идеи асептики (Ф. Е. Гагг, 1875 г.).

С введением в хирургию принципов асептики клиника строго придерживается их, одновременно продолжая изучать отдельные антисептические средства.

С применением в хирургической практике антибиотиков клиника всесторонне изучает их действие на организм при различных хирургических заболеваниях.

Третьей характерной особенностью научной работы клиники является преемственность в изучении отдельных проблем.

Такие проблемы, как обезболивание при хирургических операциях, антисептика и асептика, болезни желчных путей, болезни щитовидной железы, болезни сосудов — изучаются в клинике врачами из поколения в поколение. Такая целенаправленная система позволяет учитывать опыт предшествующих ученых в разработке отдельных проблем не только на основании опубликованных научных работ, но и путем передачи личного опыта.

Четвертой особенностью научной работы клиники является то, что в ней принимало участие абсолютное большинство работающих в клинике врачей. Всестороннее изучение отдельных проблем было возможно осуществить только при такой организации научной работы.

Всеобщее признание получили хирургические школы П. И. Дьяконова, А. В. Мартынова, П. А. Герцена, базой которых является госпитальная хирургическая клиника. Эти хирургические школы дали нашей стране плеяду хирургов—ученых, возглавивших ряд хирургических кафедр.

О передовой роли клиники в развитии отечественной хирургии говорят принадлежность ей приоритеты в обосновании и применении отдельных видов операций и способов лечения, в прогрессивном взгляде на этиологию и патогенез отдельных заболеваний.

Научная деятельность клиники на всех этапах ее работы была неразрывно связана с развитием хирургии в целом. Тем не менее ряд проблем хирургии развивался в клинике самобытно.

В вопросах предоперационной подготовки и послеоперационного периода клиника выработала систему активного ведения больных. Эта система явилась результатом выводов, построенных на многолетних наблюдениях.

В доантисептический период больным с закрытыми переломами костей, допускаясь возможности передвижения, в клинике накладывалась гипсовая повязка и они лечились амбулаторно. Наблюдения клиники показали, что этот метод имел ряд преимуществ над стационарным лечением таких больных.

В 1864 г. из клиники вышла работа (Д. Насонов) с описанием истории болезни больной, которой после резекции локтевого

сустава проводилась лечебная гимнастика, результатом чего было восстановление функции конечности.

В 90-х годах прошлого столетия принцип активного ведения стал применяться в клинике и в отношении некоторых оперированных больных. Больные с эмпиемой плевры после торакотомии при снижении температуры и хорошем оттоке из плевральной полости велись активно: их лечение после операции, кроме перевязок, заключалось в применении высококалорийной разнообразной пищи, в длительных прогулках на открытом воздухе. В результате такого метода лечения плевральные свищи закрывались значительно быстрее.

В дальнейшем в клинике метод активного ведения был распространен на всех больных.

При П. И. Дьяконове в клинике впервые в мире был осуществлен принцип раннего вставания больных после операций на органах брюшной полости. Больные после грыжесечений и аппендэктомий вставали с постели на 4—5 сутки. В клинике была создана обстановка, максимально приближавшаяся к домашней. Наряду с лечением больные занимались легким ручным трудом и т. д.

В последующие периоды, в связи с увеличением объема и тяжести хирургических вмешательств, в клинике изучались методы ведения послеоперационных больных, в связи с чем на некоторое время принцип активности уступил место консервативному методу (А. В. Мартынов.)

С 1948 г. по настоящее время в клинике широко применяется метод раннего вставания, под которым следует понимать не только вставание больного с кровати в первые сутки после операции, но и целый комплекс мероприятий, включающий в себя рациональную систему питания и систематическую лечебную гимнастику (В. Э. Салищев).

Таким образом, идея активного ведения больных, развиваясь и совершенствуясь, проходит через всю лечебную и научную деятельность клиники.

Вопросы хирургического лечения грыж так же развивались в клинике постепенно.

Радикальное лечение грыж стало возможным только после освоения принципов антисептики и асептики.

Первые итоги радикального лечения грыж в условиях асептики, основанные на 12 наблюдениях клиники, были подведены в диссертации С. Е. Березовского (1895 г.). Однако целый ряд вопросов, связанных с этой проблемой, оставался открытым. Анатомические работы школы П. И. Дьяконова, посвященные изучению грыж, подвели научную базу под решение этой проблемы. На соблюдении принципов пластики однородных анатомически тканей был построен оригинальный метод хирургического лечения грыж, предложенный А. В. Мартыновым (1926 г.).

Изучение отдаленных результатов лечения этим методом показало его правильность и целесообразность (С. З. Горшков, 1954 г.).

В вопросах военно-полевой хирургии клиника придерживалась позиций раннего хирургического вмешательства при ранениях: первичная хирургическая обработка ран (И. Н. Новацкий, 1859 г.), ранние хирургические вмешательства при ранениях черепа (П. И. Дьяконов, 1907 г.), ранние хирургические вмешательства при ранениях органов брюшной полости (В. Н. Павлов-Сильванский, 1919 г., А. Д. Прокни, 1920).

Изучение научной деятельности клиники показывает, какой большой вклад сделан ею в отечественную хирургию и раскрывает методы работы большого врачебного коллектива, что имеет практическое значение в вопросах организации научной работы.

Выводы

1. Научная деятельность Госпитальной хирургической клиники I Московского ордена Ленина медицинского института, охватывающая большой круг вопросов, связанных с проблемами общей и частной хирургии, до настоящего времени не была достаточно изучена и не получила обобщения в литературе. В настоящей работе делается попытка восполнить этот пробел.

2. Для научной работы клиники характерным является разнообразие изучавшихся в ней проблем хирургии, актуальность их для каждого периода развития науки и связь с повседневной практикой, преемственность в изучении отдельных проблем. Всеобщее признание получили хирургические школы П. И. Дьяконова, А. В. Мартынова, П. А. Герцена.

3. Большое значение клиника придает вопросам предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, в основе которых лежит принцип максимального приближения больного к условиям физиологического существования (В. Э. Салищев). В клинике впервые в мире был осуществлен принцип раннего вставания больных в послеоперационном периоде (П. И. Дьяконов).

4. В доантисептический период клиника стояла на пути максимального улучшения гигиенических условий содержания больных и больничных учреждений и при лечении ран применяла антисептические и дезодорирующие вещества (А. И. Поль, П. Н. Новацкий). В результате достижений микробиологии клиника прочно встала на позиции антисептики и асептики и в настоящее время сочетание этих методов с применением антибиотиков является основой ее работы.

5. С открытием обезболивающих свойств эфира и хлороформа, клиника, одним из первых учреждений в нашей стране, при-

ступила к изучению, а затем к введению в повседневную хирургическую практику наркоза (А. И. Поль). Принимая во внимание несовершенство отдельных видов обезболивания, клиника изучала и дала ряд оригинальных работ, посвященных методам местного обезболивания (С. Е. Березовский) и их разновидностям — регинарной (В. Ф. Войко-Ясенецкий) и перидуральной (И. З. Козлов) анестезии.

6. Основные принципы и методы современного лечения больных с переломами костей — репозиция, иммобилизация и раннее применение лечебной гимнастики применялись в клинике еще в доантисептический период (И. Н. Новацкий). В клинике впервые в мире был предложен и осуществлен практический способ внутрикостной фиксации отломков костей при несросшихся переломах металлическим стержнем (В. И. Кузьмин).

7. Пластические операции делались в клинике еще в доантисептический период. С введением принципов антисептики и асептики стала возможной детальная разработка методов ринопластики и свободной пластики костных и хрящевых трансплантатов (П. И. Дьяконов, В. Н. Павлов-Сильванский, М. Т. Костенко). В клинике впервые в мире был предложен и осуществлен метод восстановления функции верхней конечности при параличе дельтовидной мышцы замещением ее трапецевидной (П. И. Дьяконов).

8. Вопросы онкологии являлись и являются проблемой, повседневно изучающейся в клинике. В трудах клиники пропагандировалась система организованной борьбы в государственном масштабе со злокачественными новообразованиями — система диспансеризации и раннего хирургического вмешательства (П. А. Гершен).

9. Вопросы военно-полевой хирургии разрабатывались в клинике на основании принципов, сформулированных И. И. Пироговым. Клиника считала, что ведущим в оказании помощи раненым является правильная организация медицинской помощи, первичная хирургическая обработка ран, этапное лечение раненых (И. Н. Новацкий, А. А. Бобров), приближение хирургической помощи к полю боя (А. В. Мартынов). В трудах клиники получили обобщение принципы раннего хирургического вмешательства при ранениях органов брюшной полости (В. Н. Павлов-Сильванский, А. Д. Прокши).

10. С освоением методов профилактики и борьбы с раневой инфекцией в клинике стала широко развиваться полостная хирургия.

11. В клинике разрабатывался метод лечения эмпием плевры (В. Подпалов, С. Е. Березовский), завершившийся предложением П. И. Дьяконова оригинальной операции, которая впоследствии была развита и усовершенствована под названием «лестничной торакопластики».

12. Анатомические и экспериментальные работы школы П. И. Дьяконова по хирургии сердца послужили теоретическим основанием для развития этого раздела хирургии в нашей стране (Н. И. Напалков). Впервые в России было предложено и осуществлено оперативное вмешательство при декомпенсации сердца — тиреосимпатэктомию (П. А. Герцен). Одновременно в эксперименте изучалась возможность хирургического вмешательства при нарушениях венозного кровообращения (Е. С. Шахбазян).

13. Клинические и экспериментальные наблюдения, посвященные проблеме облитерирующего эндартериита (Д. И. Татаринов, М. А. Егоров, П. Г. Мелихов, Д. А. Мартынов), показали целесообразность комплексного лечения этого заболевания, состоящего из консервативных мероприятий и хирургического вмешательства на симпатической нервной системе. Работы клиники показали (А. Н. Шабанов, Н. Ф. Бухтеева, А. И. Пирогов), что поясничная симпатэктомию, как метод лечения облитерирующего эндартериита, является вполне обоснованным. В клинике разрабатывались и такие проблемы сосудистой патологии, как оперативное лечение аневризм, техника оперативного вмешательства на кровеносных сосудах (В. Р. Брайцев).

14. В вопросах хирургии органов пищеварения клиника занимала одно из ведущих мест в нашей стране. Широко применялась эзофагоскопия в диагностических и терапевтических целях (Р. И. Венгловский). Был экспериментально разработан метод образования внутригрудного пищевода из тонкой кишки (В. П. Вознесенский). Впервые в России была сделана операция пилоропластики (К. Ф. Клейн). При лечении желчно-каменной болезни клиника, впервые в России, выдвинула принцип раннего хирургического вмешательства — холецистэктомию (П. И. Дьяконов, А. В. Мартынов), что являлось прогрессивным в развитии этой области хирургии. Из клиники вышли первые в отечественной литературе работы по проблеме дискинезий желчных путей (Е. С. Шахбазян, Д. А. Мартынов), проведенное экспериментально-клиническое исследование по изучению и введению в практику метода реконструктивных операций на общем желчном протоке (Н. В. Троян). По поводу выпадения прямой кишки в клинике были разработаны три оригинальных способа оперативного вмешательства (Л. Л. Лёвшин, Н. И. Напалков, В. Р. Брайцев).

15. Из заболеваний желез внутренней секреции больше всего разрабатывались вопросы патологии и хирургии щитовидной железы (А. В. Мартынов, О. С. Бокастова, П. Г. Мелихов). Разработана классификация заболеваний щитовидной железы и техника оперативного вмешательства при тиреотоксикозах (А. В. Мартынов).

16. До образования специальных урологических и гинекологических клиник больные с мочеполовыми болезнями лечились в хирургических лечебных учреждениях. В клинике впервые в России был разработан метод камнедробления при каменной болезни мочевого пузыря (А. И. Поль, Ф. Е. Гааг), сделана операция пересадки мочеточника в мочеточник (П. И. Дьяконов), разработан и предложен способ оперативного формирования влагалища при заращении его в результате родовой травмы (К. М. Соколов), способ операции при пузырно-влагалищных свищах (И. Н. Новацкий). В клинике впервые в Москве была сделана операция овариотомии (И. Н. Новацкий).

17. Из клиники вышел ряд анатомических работ, поставивших проблему грыж на научную основу (школа П. И. Дьяконова). В клинике впервые в России была сделана операция по поводу диафрагмальной грыжи (П. И. Дьяконов), была разработана методика оригинальных способов операций при паховых грыжах и расхождении прямых мышц живота (А. В. Мартынов).

18. Клиника была инициатором и организатором издания ряда учебных пособий и руководств по хирургии (П. И. Дьяконов, Н. И. Напалков, А. В. Мартынов, В. Э. Салищев), а также трудов, обобщающих деятельность клиники в отдельные периоды ее работы («Работы Госпитальной хирургической клиники проф. П. И. Дьяконова», «Обзоры за 15 лет») и представляющих до настоящего времени большой научный интерес.

19. Из клиники вышел ряд анатомических исследований не потерявших научного значения до настоящего времени (диссертация К. Н. Малиновского «Лимфатическая система нижней конечности», 1906 г., монография Р. И. Венгловского «О средних свищах и кистах шен», 1906 г., работы В. Н. Савина и В. Ц. Томашевича, посвященные изучению кровоснабжения тазобедренного сустава и др.).

20. Госпитальная хирургическая клиника I МОЛМИ, являясь одним из старейших хирургических учреждений в нашей стране, прошла большой и славный путь развития и своими научными работами сделала значительный вклад в отечественную хирургию и воспитала многочисленные кадры врачей и ученых.

489189.

И. А.
И. А.
И. А.