

На правах рукописи

БОГОПОЛЬСКИЙ

Павел Майорович

**ИСТОРИЯ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ
ПИЩЕВОДА В РОССИИ**

07.00.10 – История науки и техники
(медицинские науки)

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук**

Москва – 2014 г.

Работа выполнена в ГБУЗМ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н. В. Склифосовского» ДЗ г. Москвы

Научные консультанты: **Кабанова Светлана Александровна**
доктор медицинских наук

Абакумов Михаил Михайлович
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Глянец Сергей Павлович**
доктор медицинских наук, профессор
заведующий отделом истории
сердечно-сосудистой хирургии ФГБУ
НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН

Козовенко Михаил Никонович
доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры истории медицины,
истории Отечества и культурологии
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России

Стилиди Иван Сократович
доктор медицинских наук, профессор,
член-корр. РАН, руководитель
отделения абдоминальной онкологии
ФГБУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН

Ведущая организация: ГБОУ ВПО Московский государственный
медицинский стоматологический университет
им. А. И. Евдокимова Минздрава России

Защита состоится «27» июня 2014 года в 11 часов на заседании Диссертационного совета Д 001.047.01 при ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья» РАМН (105064 г. Москва, ул. Воронцово Поле, д.12, стр.1). С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья» РАМН (105064, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д.12, стр. 1) и на сайте <http://www.nrph.ru>.

Автореферат разослан «___» _____ 2014 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук

Т. И. Расторгуева

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы

Реконструктивная хирургия пищевода является одним из наиболее сложных разделов клинической медицины, и в то же время – важным научным направлением, получившим большое развитие в исследованиях российских хирургов. Развиваясь на основе достижений фундаментальных и прикладных наук, современная реконструктивная хирургия пищевода вовлекает в этот процесс целый ряд смежных клинических и теоретических дисциплин. Однако, не все теоретические и практические аспекты проблемы реконструктивной хирургии пищевода до конца решены. Так, например, остается невыясненной этиология рака и некоторых доброкачественных заболеваний пищевода, что заставляет ученых продолжать углубленные исследования, в том числе исследования по истории развития данного научного направления.

Для истории медицины и хирургии является актуальным всесторонний анализ процесса зарождения, становления, развития и совершенствования данного научного направления в России с конца XIX до начала XXI столетий, также как и создание периодизации истории отечественной реконструктивной хирургии пищевода на основании ряда научных критериев.

Актуальными представляются объективная оценка вклада российских ученых в разработку проблемы реконструктивной хирургии пищевода и установление их мировых приоритетов, что связано с необходимостью уточнения и изменения некоторых воззрений по этим вопросам, сложившихся к концу XX – началу XXI столетий.

Актуальным является изучение вопроса о научных школах реконструктивной хирургии пищевода в России, выяснение процесса их зарождения в конце XIX века и развития до настоящего времени, установление степени их влияния на прогресс данного научного направления в нашей стране и мире.

Изучение и обобщение истории реконструктивной хирургии пищевода в России с конца XIX до начала XXI столетий позволит точнее охарактеризовать современные тенденции, определить перспективы и составить научный прогноз развития данного научного направления в XXI веке.

Степень разработанности темы

Различные аспекты истории реконструктивной хирургии пищевода в России ранее освещались в трудах отечественных ученых (Петровский Б.В., 1948; 1950; Березов Е.Л., 1951; Казанский В.И., 1951; 1973; Юдин С.С., 1954; Петерсон Б.Е., 1962; Попов В.И., Филин В.И., 1965; Березов Ю.Е., Григорьев М.С., 1965; Петров Б.А., Сытник А.П., 1972; Русанов А.А., 1974; Ванцян Э.Н., Скобелкин О.К., 1975; Абакумов М.М., 1991; Балалыкин Д.А., Катрич А.Н., 2007; Байтингер В.Ф., 2007, 2008; Черноусов А.Ф. и соавт., 2000, 2008). Тем не менее, до настоящего времени не проводилось обобщающих научных исследований, которые бы охватывали весь период истории отечественной реконструктивной хирургии пищевода с 1881 по 2012 гг. и раскрывали особенности зарождения и развития данного научного направления в России.

Также предпринимались попытки периодизации истории хирургии пищевода в России, но предложенные ранее классификации – неполные и несовершенные, в основном они касались отдельных аспектов данной проблемы, таких, как история хирургии рака пищевода (Петровский Б.В., 1950) или история эзофагопластики (Балалыкин Д.А., Катрич А.Н., 2007; Черноусов А.Ф. и соавт., 2008). В то же время единой и всеобъемлющей периодизации истории реконструктивной хирургии пищевода за все время ее существования в России на основании ряда научных критериев до сих пор создано не было.

В монографиях, посвященных различным аспектам проблемы реконструктивной хирургии пищевода, содержатся исторические обзоры разви-

тия методов хирургического лечения заболеваний, травм пищевода и их последствий, освещается вклад отечественных ученых в развитие данного научного направления (Березов Е.Л., 1951; Юдин С.С., 1954; Петров Б.А., Сытник А.П., 1972). Однако, в отдельных отечественных и зарубежных работах, опубликованных в XX веке, содержатся неточные данные о некоторых важных приоритетах, которые повторяются в научных работах последующих авторов (Казанский В.И., 1948, 1951, 1973; Петровский Б.В., 1948, 1950; Авдюничев В.И., 1970; Sauerbruch F., 1925; Hacker V., Lotheissen G., 1926; Nissen R., 1955). Это в определенной мере затрудняет понимание роли российских ученых в разработке проблемы реконструктивной хирургии пищевода.

Исторические исследования о научных школах реконструктивной хирургии пищевода в России до настоящего времени были фрагментарными (Кабанова С.А., Соколов В.И., 2000; Кабанова С.А., 2001).

Работ, касающихся прогнозов дальнейшего развития реконструктивной хирургии пищевода в России в XXI веке, в литературе мы не встретили.

Таким образом, тема истории реконструктивной хирургии пищевода в России является актуальной, это определило цель и задачи данной работы.

Цель работы

Выявить закономерности и особенности развития реконструктивной хирургии пищевода в России в XIX–XXI столетиях, как важного научного направления.

Для достижения поставленной цели нами были сформулированы следующие **задачи**:

1. Изучить возможность создания алгоритма, включающего ряд научных критериев, который позволяет объективно и наиболее четко обозначить важные переломные моменты в развитии реконструктивной хирургии пи-

щевода в России и выделить периоды ее истории на протяжении 1881–2012 гг.;

2. На основании предложенного алгоритма создать периодизацию истории реконструктивной хирургии пищевода в России, подробно охарактеризовать ее периоды с освещением главных научных принципов и направлений отечественной реконструктивной хирургии пищевода;

3. Изучить особенности развития реконструктивной хирургии пищевода в России за период с 1881 по 2012 гг., исследовать ее взаимосвязь с фундаментальными и прикладными науками, другими клиническими и теоретическими дисциплинами на протяжении всех периодов ее истории;

4. Проанализировать достижения российских хирургов, изучить их научные приоритеты в реконструктивной хирургии пищевода и оценить вклад в развитие данного научного направления в XIX –XXI столетиях;

5. Изучить процесс зарождения и развития научных школ реконструктивной хирургии пищевода в России, охарактеризовать наиболее крупные отечественные научные школы реконструктивной хирургии пищевода, дать оценку их деятельности.

Объект и предмет исследования

Объект исследования – процесс развития реконструктивной хирургии пищевода в России с конца XIX до начала XXI столетий. Предмет исследования – историография развития реконструктивной хирургии пищевода в России, достижений и приоритетов российских ученых, а также научных школ реконструктивной хирургии пищевода в России.

Хронологические рамки исследования охватывают период с 1881 по 2012 гг. Начальная дата связана с выполнением российскими хирургами А. Лисенко и Н.Д. Монастырским в 1881 году первых в стране операций на пищеводе в виде эзофаготомии на шее по поводу инородных тел. Выбор ко-

нечной даты обусловлен необходимостью наиболее полно отразить развитие данного научного направления в России до настоящего времени.

Источниковая база исследования

Источниковая база исследования состоит из трех основных частей: 1) работы ведущих отечественных и зарубежных ученых-клиницистов, чьи труды и научные взгляды определили основные пути развития реконструктивной хирургии пищевода; 2) работы историков медицины, изучавших состояние данной проблемы в разные периоды в России и мире; 3) архивные материалы, иллюстрирующие процесс развития хирургии пищевода в России.

Проанализированы труды российских хирургов, внесших большой вклад в исследование анатомии и физиологии пищевода, этиологии и патогенеза его заболеваний, методов их хирургического лечения. Для более объективного отражения вклада российских ученых в разработку данной проблемы мы привлекли экспериментальные, клинические и исторические исследования зарубежных авторов за период с конца XIX до начала XXI вв.

Изучены 44 диссертации и 130 монографий, в которых содержатся исторические аспекты развития реконструктивной хирургии пищевода, отражен вклад российских ученых в разработку данной проблемы.

Проанализированы публикации в периодической хирургической печати (466 источников), отражающие научные исследования ведущих отечественных ученых по проблеме реконструктивной хирургии пищевода в России.

В качестве источников информации использованы материалы российских, всесоюзных, международных съездов хирургов и научных конференций, протоколы заседаний Хирургического общества Москвы и Московской области и Хирургического общества Пирогова в Санкт-Петербурге, на ко-

торых рассматривались актуальные вопросы диагностики и хирургического лечения заболеваний, травм пищевода и их последствий.

В целях более детального анализа процесса исторического развития реконструктивной хирургии пищевода в России привлечены материалы Научного архива РАМН, Российского государственного архива экономики, Центрального городского архива г. Москвы (ЦГАМ), Центрального объединенного архива (ЦОА) Департамента здравоохранения (ДЗ) г. Москвы. В работе использованы документы из архивов ГБУЗМ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского» ДЗ г. Москвы, ФГБУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» РАМН и материалы экспозиций научных музеев этих учреждений, а также материалы из личных архивов Б.В. Петровского и П.И. Андросова.

Всего изучено 640 публикаций в отечественной и зарубежной медицинской литературе, исследованы материалы 55 архивных документов (истории болезни, протоколы операций, планы и отчеты медицинских учреждений и хирургических кафедр о научной и клинической работе, приказы по основной деятельности, протоколы заседаний ученых советов, личные дела сотрудников, неопубликованные рукописи, письма и фотографии).

Методы исследования

В работе в качестве основного применен исторический метод исследования, а также его разновидности, – сравнительно-исторический, проблемно-хронологический и историко-генетический методы, с помощью которых удалось выяснить общее и особенное в изучаемых исторических явлениях, установить хронологические рамки периодов истории хирургии пищевода в России, выявить и сопоставить уровни в развитии данного научного направления в нашей стране и за рубежом, изучить взаимовлияния важных исторических явлений в рамках данной проблемы. Изучение оригинальных работ, архивных материалов и исторических исследований, свя-

занных с деятельностью отечественных ученых и научных школ реконструктивной хирургии пищевода в России, позволило от описательно-фактографического уровня перейти к аналитическому и прогностическому уровням исследования.

Научная новизна

Данная работа является первым в отечественной историко-медицинской и хирургической научной литературе крупным обобщающим научным исследованием по изучению особенностей развития, приоритетов и достижений реконструктивной хирургии пищевода в России в XIX–XXI вв.

Предложен алгоритм, включающий ряд научных критериев, на основании которого разработана периодизация истории реконструктивной хирургии пищевода в России с выделением пяти периодов: зарождения (1881–1907 гг.), становления (1908–1940 гг.), развития (1941–1960 гг.), совершенствования (1961–1990 гг.) и современный период (1991–2012 гг.).

Впервые исследован ряд особенностей развития реконструктивной хирургии пищевода в России на протяжении всех периодов ее истории.

Изучены и описаны 23 мировых приоритета российских ученых в реконструктивной хирургии пищевода, из них 9 оперативных методов впервые проанализированы и представлены как приоритетные в данной работе.

Впервые подробно охарактеризованы крупнейшие научные школы реконструктивной хирургии пищевода в России XIX – XXI столетий, представлены их достижения и вклад в мировую медицинскую науку.

Впервые представлена целостная картина истории реконструктивной хирургии пищевода в России за весь период ее развития с 1881 по 2012 гг. Проанализированы взаимосвязи реконструктивной хирургии пищевода в России с фундаментальными и прикладными науками, смежными клиниче-

скими и теоретическими дисциплинами, освещены современные тенденции и перспективы развития данного научного направления в XXI столетии.

Собрана научная коллекция хирургических инструментов, книг, альбомов, документов, фотографий. В научный оборот введены 40 новых архивных источников, позволяющих полнее осветить процесс развития реконструктивной хирургии пищевода в России с конца XIX до начала XXI вв.

Научно-практическая значимость

Материалы диссертации значительно дополняют существующие историко-медицинские исследования, посвященные изучению вклада российских ученых в развитие мировой медицинской науки.

Данная работа может быть использована при подготовке материалов по истории отечественной хирургии, истории научных хирургических школ в России и изучению их вклада в мировую медицинскую науку.

Предложенный алгоритм, включающий ряд научных критериев, использованный для создания периодизации истории реконструктивной хирургии пищевода в России, может быть применен для создания периодизации истории других частных областей отечественной медицины и хирургии.

Материалы диссертации использованы в экспозициях Научного музея ФГБУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» РАМН и Музея ГБУЗМ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского» ДЗ г. Москвы, лекциях для студентов, научных сотрудников и врачей. По теме диссертации опубликованы исторические разделы в «Руководстве по хирургии пищевода» (2000), «Атласе по хирургии пищевода» (2003), VI томе «Антологии истории русской хирургии» (2012).

Основные положения, выдвигаемые на защиту

I. В истории реконструктивной хирургии пищевода в России необходимо выделять пять периодов: первый период (1881–1907 гг.) – зарождения;

второй период (1908–1940 гг.) – становления; третий период (1941–1960 гг.) – развития; четвертый период (1961–1990 гг.) – совершенствования; пятый период (1991–2012 гг.) – современный.

II. Процесс развития реконструктивной хирургии пищевода в России имеет ряд особенностей, отличающих ее от зарубежной хирургии пищевода.

III. Российские ученые сделали весьма значимый вклад в развитие реконструктивной хирургии пищевода, что подтверждается принадлежащими им 23 мировыми приоритетами, из которых 9 оперативных методов впервые проанализированы и представлены как приоритетные в данной работе.

IV. Основными научными школами реконструктивной хирургии пищевода в России являются школы И.И. Насилова, П.И. Дьяконова, С.П. Федорова, П.А. Герцена, С.С. Юдина и А.Г. Савиных.

Апробация работы

Апробация диссертации проведена 20 ноября 2013 года на заседании Проблемно-плановой комиссии № 3 «Повреждения груди и живота» ГБУЗМ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского» ДЗ г. Москвы. Материалы диссертации доложены на 2599-ом заседании Общества хирургов Москвы и Московской области (Москва, декабрь 2006 г.), Городской научной конференции НИИ СП им. Н.В. Склифосовского (Москва, январь 2007 г.), I Международной конференции по торакоабдоминальной хирургии (Москва, июнь 2008 г.); I съезде Российского общества хирургов-гастроэнтерологов (Геленджик, ноябрь 2008 г.); III съезде Конфедерации историков медицины (международной) – Москва, май 2009 г.; Международном симпозиуме «Традиции и новаторство в истории отечественной медицины» (Москва, ноябрь 2010, ноябрь 2011 и ноябрь 2012 гг.); Всероссийской научно-практической конференции «Скорая медицинская помощь – 2011» (С-Петербург, декабрь 2011 г.); Межкафедральной научной конфе-

ренции Первого МГМУ им. И.М. Сеченова «Актуальные вопросы истории и современного развития хирургической гастроэнтерологии» (Москва, февраль 2013 г.); 568-м заседании Московского научного общества историков медицины (Москва, февраль 2013 г.).

Публикации

По теме диссертации опубликовано 57 научных работ, в т.ч. глава в «Руководстве по хирургии пищевода» (2000), глава в «Атласе по хирургии пищевода» (2003), глава в VI томе «Антологии истории русской хирургии», посвященном истории хирургии пищевода в России в XIX –XX вв. (2012), 17 статей в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК РФ и 8 публикаций в материалах международных научных конференций и съездов.

Личный вклад автора

Автор разработал программу исследования и методические подходы, провел научно-исследовательскую работу в библиотеках, проанализировал 640 литературных источников, осуществил сбор первичного материала в российских и личных архивах, изучил 55 архивных источников, из них 40 источников впервые ввел в научный оборот, сделал научный анализ полученных результатов, представил их в 57 опубликованных работах.

Соответствие паспорту научной специальности

Основные положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности 07.00.10 – История науки и техники (медицинские науки). Полученные результаты соответствуют областям исследований, обозначенным пунктами 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10.

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 428 страницах компьютерного набора, состоит из оглавления, введения, 5 глав (включая обзор исторической литературы), заключения, 5 выводов, списка литературы, списка архивных мате-

риалов и приложения. Диссертация иллюстрирована 10 рисунками и 1 таблицей. Список литературы насчитывает 522 ссылки на работы отечественных и 118 – зарубежных авторов. Список архивных материалов включает 55 названий. Приложение содержит 40 фотокопий архивных документов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении освещены актуальность и степень разработанности темы, определены цель и задачи, объект и предмет исследования, описаны хронологические рамки, источниковая база и методы исследования, представлены научная новизна и научно-практическая значимость работы, основные положения, выносимые на защиту, приведены сведения по апробации работы, а также о публикациях, объеме и структуре диссертации.

Первая глава диссертации посвящена историографии реконструктивной хирургии пищевода в России. О первых в России операциях на пищеводе в виде эзофаготомии на шее, выполненных А. Лисенко и Н.Д. Монастырским в 1881 г., упоминается в работах Л.П. Александрова (1891), И.Д. Сарычева (1891), А.Н. Катрича и Д.А. Балалыкина (2007). Меньше уделяется внимания тому факту, что в 80-х гг. XIX века в России были выполнены первые оригинальные научные исследования по актуальным аспектам проблемы хирургии пищевода (Крузенштерн Н.Н., 1885; Морозов Д.С., 1887; Руднев В.Г. , 1889).

Все отечественные авторы отмечают выдающееся достижение И.И. Насилова, который в 1888 г. первым в мире предложил задний внеплевральный доступ к пищеводу. Но в исторических обзорах упускается тот факт, что И.И. Насилов разработал свой доступ на трупах людей со здоровым пищеводом, поэтому представляется важным анализ последующих исследований российских и зарубежных ученых на данную тему.

В первые годы XX века исследования ученика И.И. Насилова проф. Э.Г. Салищева и его ассистента В.Д. Добромыслова по трансплевральному доступу к пищеводу не были в должной мере оценены современниками. Но уже в начале второй декады XX века значение работ В.Д. Добромыслова (1900, 1902) было переосмыслено, а, начиная с середины XX века, отечественные авторы представляют их как выдающееся достижение (Петровский Б.В., 1948; Березов Е.Л., 1951; Казанский В.И., 1951; Юдин С.С., 1954).

В исторических работах российских ученых до сих пор не было уделено должного внимания исследованиям научной школы проф. П.И. Дьяконова по проблеме хирургии пищевода, поэтому достижения проф. П.И. Дьяконова и его учеников в области реконструктивной хирургии пищевода стали предметом специального исследования в данной диссертации.

Кроме разработанной С.П. Федоровым в 1908 г. в эксперименте внутриплевральной пластики тонкой кишкой, другие достижения его научной школы в этой области не были подробно отражены в литературе. В связи с этим исследования С.П. Федорова и ученых его школы по проблеме реконструктивной хирургии пищевода потребовали более подробного анализа.

Значение работ С.С. Юдина в разработке проблемы антеторакальной тонкокишечной пластики пищевода по Ру-Герцену изучено почти исчерпывающим образом. Однако, вклад других российских ученых в решение ряда важных аспектов проблемы тонкокишечной эзофагопластики, таких как В.Л. Покотило, А.Г. Соловьев, А.Г. Савиных, отражен в литературе недостаточно.

В литературе дается высокая оценка исследованиям В.С. Левита и А.Г. Савиных в 20–30-е годы XX века по проблеме оперативного лечения рака пищевода и кардии. Но в то же время о работах на данную тему П.А. Герцена и его ученика А.И. Савицкого, а также К.П. Сапожкова, Н.Ф. Березкина, В.М. Гинковского, в исторических работах имеются лишь отрывочные сведения.

Сразу после окончания Великой Отечественной войны в СССР получили распространение одномоментные трансплевральные операции резекции и пластики пищевода, но период увлечения подобными операциями был сравнительно недолгим. Тем не менее, дискуссия по одномоментным трансплевральным операциям продолжалась и на протяжении 60–70-х гг. XX века. Эти особенности в исторической литературе отражены недостаточно полно.

Характерными чертами периода 50-х гг. XX века является возрождение толстокишечной эзофагопластики, вскоре ставшей альтернативой операции Ру-Герцена-Юдина, начало развития физиологического направления в хирургии пищевода, разработка новых методов обезболивания, внедрение в практику антибактериальной терапии и профилактики инфекционных осложнений. Эти процессы не получили должной оценки в исторических работах.

Особенности развития реконструктивной хирургии пищевода в 60-х гг. XX века, связанные с использованием достижений начавшейся мировой научно-технической революции, также до сих пор не были отражены в исторической и хирургической научной литературе.

В конце 60-х – начале 70-х гг. на основании накопленного огромного опыта возникло новое учение о заболеваниях оперированного и искусственного пищевода. Однако, вклад отечественных ученых в развитие этой проблемы в 30–50-х гг. XX в. освещен в исторической литературе недостаточно.

В 70-х гг. XX века ряд отечественных хирургов продолжали совершенствовать методику и технику одномоментных операций резекции и пластики пищевода (Н.Н. Блохин, Б.Е. Петерсон, А.И. Пирогов, А.С. Мамонтов, В.С. Сильвестров, А.Ф. Черноусов, О.К. Скобелкин). В 80-х гг. необходимость и преимущества одномоментных, в том числе комбинированных, расширенных и сочетанных операций перестала вызывать сомнения, а мно-

гоэтапные вмешательства стали выполнять только вынужденно, по особым показаниям. В исторической литературе не встретилось подробного анализа этого процесса.

Ранее проводились исторические исследования, посвященные приоритетам российских ученых в реконструктивной хирургии пищевода (Петровский Б.В., 1948, 1950; Березов Е.Л., 1951; Юдин С.С., 1954; Катрич А.Н., Балалыкин Д.А., 2007; Черноусов А.Ф. и соавт., 2003, 2008). Однако, ряд неточностей, которые имеются в этих и других публикациях, послужили причиной подробного рассмотрения данного вопроса в диссертационной работе.

В литературе не уделено должного внимания одному из наиболее важных отличий современного периода истории реконструктивной хирургии пищевода в России (1991–2012 гг.), связанному с разработкой и широким внедрением миниинвазивных эндовидеохирургических операций на пищеводе и изменением взглядов на перспективы развития данной проблемы.

Попытки периодизации истории хирургии пищевода в России ранее предпринимались, но ясности в этом вопросе достигнуто не было, так как авторы (Петровский Б.В., 1948; Балалыкин Д.А., Катрич А.Н., 2007, Черноусов А.Ф., 2008) не привели существенных критериев, на основании которых можно было бы судить о правомочности подобной периодизации.

Еще один важный вопрос – о научных школах реконструктивной хирургии пищевода в России, их происхождении и влиянии на развитие данного научного направления, до последнего времени был изучен фрагментарно (Кабанова С.А., Соколов В.И., 2000; Кабанова С.А., 2001).

Таким образом, изучение историографии показало, что вклад российских ученых в разработку проблемы реконструктивной хирургии пищевода освещен недостаточно, не уточнены их мировые приоритеты, неполно изучены особенности развития реконструктивной хирургии пищевода в Рос-

сии, не создана всеобъемлющая периодизация ее истории на основании ряда научных критериев, не исследован в достаточной мере вопрос о научных школах реконструктивной хирургии пищевода в России и их роли в разработке данной проблемы с конца XIX до начала XXI столетий.

Вторая глава диссертации посвящена периодизации истории реконструктивной хирургии пищевода в России. Для того, чтобы уйти от формальной периодизации, связанной с общепринятой хронологией Нового и Новейшего времени, датами начала и окончания войн и революций, смены общественно-исторических формаций и т.п., были избраны наиболее существенные и универсальные научные критерии, которые позволили обозначить переломные моменты в истории реконструктивной хирургии пищевода в России и выявить отличия выделенных периодов. Наиболее важными и объективными представляются следующие критерии: 1) уровень сложности научных и практических задач, которые ставили перед собой ученые-экспериментаторы и хирурги-клиницисты; 2) эволюция научных идей и практических решений, которая происходит на основе превалирующих в данный период времени фундаментальных представлений о функциях человеческого организма; 3) разработка и использование новых диагностических и лечебных технологий, способствующих получению важных результатов; 4) результативность проводимых научных экспериментальных и клинических исследований.

На основании избранных научных критериев выделены пять периодов в истории реконструктивной хирургии пищевода в России:

Первый период – зарождения (1881–1907 гг.), в течение которого были осуществлены первые экспериментальные исследования и сделаны первые операции на пищеводе в клинике. Отсчет данного периода мы ведем с 1881 г., когда А. Лисенко и Н.Д. Монастырский выполнили первые в России операции эзофаготомии на шее. К первому периоду также относятся диссертации Н.Н. Крузенштерна о клинике и морфологии рака пищевода

(1885), Д.С. Морозова об анатомии пищевода и его раковом сужении (1887) и В.Г. Руднева о топографии органов грудной полости (1889). Но решающее значение для развития проблемы хирургии пищевода имели пионерские экспериментальные исследования И.И. Насилова (1888), Э.Г. Салищева и его ученика В.Д. Добромыслова (1900, 1903) по внеплевральному и трансплевральному доступам к грудному отделу пищевода. Окончание первого периода отнесено к 1907 г., когда П.А. Герцен успешно выполнил в клинике первую в мире законченную тотальную антеторакальную эзофагопластику тонкой кишкой.

Главная задача, которую ставили пред собой российские ученые в первом периоде, – это решение вопроса о возможности выполнения в клинике операций на пищеводе, разработанных в эксперименте.

В этот период произошла значительная эволюция идеи о возможности образования искусственного пищевода из собственных тканей организма, – от пластики с помощью кожной трубки по Бирхеру (1895) до тотальной антеторакальной эзофагопластики тощей кишкой по Ру-Герцену (1907), вскоре занявшей основное место в реконструктивной хирургии пищевода.

В первом периоде были разработаны такие новые технологии, как диагностическая и лечебная эзофагоскопия, эндотрахеальный наркоз с ИВЛ.

Результативность научных исследований можно оценить, как высокую, так как в это время были предложены, разработаны и внедрены в практику новые, ранее неизвестные операции на пищеводе, позволившие впервые приступить к спасению больных от тяжелых заболеваний и их осложнений.

Второй период (1908–1940 гг.) – становления, для которого характерны разработка и выполнение в клинике основных видов хирургических вмешательств на пищеводе. Начало данного периода ознаменовалось выходом в 1908 г. важных работ по хирургии пищевода из клиник П.И. Дьяконова и С.П. Федорова. Для 10–30-х гг. XX века характерно распространение

кишечно-кожной эзофагопластики и совершенствование эзофагопластики по Ру-Герцену. В 20–30-х гг. появляются первые положительные результаты резекции кардии и нижнего отдела пищевода при раке (Левит В.С., 1928; Савиных А.Г., 1936, Савицкий А.И., 1938). Для второго периода характерно также то, что в России начала развиваться хирургия доброкачественных заболеваний пищевода (Герцберг Б.Г., 1927; Гессе Э.Р., 1929; Савицкий А.И., 1937).

В этот период возникли новые научные и практические задачи, такие, как разработка и внедрение радикального метода хирургического лечения рака пищевода, создание искусственного пищевода с надежным кровоснабжением целиком из тонкой кишки или желудка (без кожных надставок).

Эволюция научных идей во втором периоде была связана с тем, что произошло кардинальное изменение патофизиологических представлений о пневмотораксе, поэтому к началу 10-х гг. XX века стал подробно изучаться трансплевральный доступ к пищеводу. К этому времени учеными школ П.И. Дьяконова и С.П. Федорова были разработаны важные принципы онкологического радикализма трансторакальных операций при раке пищевода.

Во втором периоде были разработаны новые технологии: основные варианты внутриплевральной эзофагопластики, метод реваскуляризации тонкокишечного трансплантата, трансдиафрагмальный доступ к пищеводу.

Результативность проводимых научных исследований была весьма высокой. Так, в клинике А.Г. Савиных был накоплен положительный опыт радикального хирургического лечения рака кардии и нижнего отдела пищевода и представлены благоприятные отдаленные результаты. Благодаря исследованиям С.С. Юдина тонкокишечная эзофагопластика перестала быть казуистической операцией и стала переходить в область повседневной хирургии.

Третий период (1941–1960 гг.) – развития, когда на фоне бурного прогресса торакальной хирургии реконструктивная хирургия пищевода быстро

выделилась в самостоятельное научное направление, хирургический метод стал основным в лечении рака пищевода и значительно расширился спектр операций при его доброкачественных заболеваниях. Реконструктивная хирургия пищевода стала одним из приоритетных направлений научных исследований российских хирургов, чему способствовало быстрое развитие физиологии, анестезиологии, бактериологии, фармакологии и трансфузиологии.

В третьем периоде учеными были поставлены новые важные задачи: углубленное изучение этиологии и патогенеза заболеваний пищевода; всесторонняя разработка и внедрение в практику методов хирургического лечения ряда его доброкачественных заболеваний, разработка методики и техники реконструктивных операций, способов обезболивания, протоколов предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных.

В третьем периоде произошла значительная эволюция научных идей, выразившаяся в переходе от исчерпавшего себя морфологического к прогрессивному физиологическому подходу при выборе метода оперативного лечения пациентов с заболеваниями пищевода. С этим был связан и переход от местной анестезии при операциях на пищеводе к эндотрахеальному наркозу, преимущества которого к началу 60-х гг. XX века стали очевидными.

В третьем периоде в реконструктивную хирургию пищевода были привлечены такие новые технологии, как антибактериальная терапия, парентеральное питание, механическое сшивание сосудов и стенок полых органов.

Высокая результативность научных исследований в третьем периоде выразилась в накоплении большого объема информации об этиологии и патогенезе различных заболеваний пищевода, разработке методики и техники реконструктивно-восстановительных операций, количество которых быстро возрастало с каждым годом, подробном изучении отдаленных результатов

оперативного лечения. В этот период были достигнуты первые крупные успехи в хирургическом лечении рака грудного отдела пищевода.

Четвертый период (1961–1990 гг.) – совершенствования, в котором реконструктивная хирургия пищевода стала быстро развиваться на основе достижений начавшейся мировой научно-технической революции, с широким внедрением результатов в клиническую практику. В этот период, на фоне стабильного роста экономики, укрепления материально-технической базы здравоохранения, создания крупных научно-исследовательских центров и открытия специализированных отделений хирургии пищевода в ряде крупных городов страны (Москва, Ленинград, Ереван, Ташкент), были достигнуты большие успехи в анестезиологии и реаниматологии, борьбе с хирургической инфекцией, создании новой медицинской техники, что позволило шире применять операции на пищеводе большого объема и сложности.

В четвертом периоде значительно возрос уровень сложности научных и практических задач, связанных со стандартизацией и оптимизацией методов диагностики и хирургического лечения заболеваний, травм пищевода и их последствий, улучшением отдаленных функциональных результатов.

Эволюция научных идей в четвертом периоде выразилась в том, что полностью были сформированы патогенетические принципы хирургических вмешательств на пищеводе, в то же время накопление большого клинического опыта позволило подтвердить целесообразность одномоментных операций его резекции и пластики. На рубеже 60–70-х гг. XX века возникло новое учение о заболеваниях оперированного и искусственного пищевода, развитие которого повлекло за собой ряд важных практических решений. В результате любые способы реконструктивных операций на пищеводе стали объективно оцениваться на основе обязательного изучения их отдаленных результатов.

В четвертом периоде были разработаны и внедрены новые прогрессивные технологии. Так, в начале 70-х гг. XX века использование микрохирургического метода способствовало развитию прецизионной техники оперирования на пищеводе. Плодотворная идея соединить положительные качества механического шва и лазерного рассечения полых органов привела к созданию в России первых в мире лазерных хирургических сшивающих аппаратов для формирования искусственного пищевода. Для профилактики некроза кишечных и желудочных трансплантатов и улучшения заживления пищеводных соустьев успешно использован метод гипербарической оксигенации.

Высокая результативность научных исследований в четвертом периоде выразилась в значительном совершенствовании тактики и методики хирургического лечения всего спектра заболеваний пищевода, снижении частоты послеоперационных осложнений, уровня летальности и инвалидизации больных, повышении надежности операций на пищеводе и стабильности получения благоприятных функциональных результатов. Были предложены эффективные меры профилактики и лечения заболеваний оперированного и искусственного пищевода. Большое распространение в хирургии пищевода получили лазерные технологии, а различные типы лазеров в 70–80-е гг. XX века серийно выпускались отечественной медицинской промышленностью.

Пятый период (1991 – 2012 гг.) – современный, с началом которого реконструктивная хирургия пищевода стала развиваться еще более ускоренными темпами с привлечением достижений фундаментальных и прикладных наук и использованием высоких медицинских технологий. Российские ученые выдвинули ряд новых научных и практических задач, таких как: индивидуализация методов хирургического лечения пациентов с заболеваниями пищевода, повышение онкологического радикализма операций при раке пищевода, значительное повышение безопасности реконструктив-

ных операций, резкое снижение частоты послеоперационных осложнений и летальности, достижение высокого качества жизни оперированных пациентов, а также наиболее полная их медицинская, трудовая и социальная реабилитация.

Эволюцию научных идей и практических решений иллюстрируют принятие эндовидеохирургических технологий в качестве метода выбора хирургического лечения заболеваний пищевода, превращение робототехники в реальный метод повышения прецизионности и безопасности оперативных вмешательств, кардинальное изменение взглядов на гемотрансфузии и их влияние на исходы реконструктивно-восстановительных операций.

Среди новых технологий, которые стали использовать в пятом периоде, выделяются телемедицина, планирование операций с использованием новых методов визуализации и 3-D-моделирования, расширенная лимфаденэктомия при раке пищевода, разработка и внедрение новых эндоскопических внутрипросветных вмешательств и высокотехнологичных эндовидеохирургических операций на пищеводе, а также кровесберегающих технологий.

Большая результативность проводимых научных исследований в пятом периоде выразилась в достижении безопасности реконструктивных операций на пищеводе, исключении ряда тяжелых осложнений, значительном повышении 5-летней выживаемости больных после операций по поводу рака пищевода, заметном улучшении качества жизни оперированных пациентов.

Таким образом, предлагаемая периодизация более чем 130-летней истории реконструктивной хирургии пищевода в России дает возможность объективно рассматривать обстоятельства зарождения, становления, формирования, развития и совершенствования данного научного направления, превращения его в важное самостоятельное научное направление.

Третья глава диссертации посвящена изучению особенностей развития реконструктивной хирургии пищевода в России и приоритетов российских хирургов в развитии данного научного направления.

На начальных этапах своего развития российская хирургия пищевода была тесно связана с европейской медицинской наукой. В результате I мировой войны 1914–1918 гг., двух революций 1917 г. и Гражданской войны 1918–1922 гг. произошел разрыв традиционных научных связей с Европой, и отечественная хирургия пищевода на протяжении ряда лет развивалась самостоятельно. В это время в России проводились важные научные исследования по данной проблеме, но их уровень отставал от европейского.

Большую роль в развитии хирургии пищевода и кардии в этот период сыграло распространение в СССР местной анестезии по А.В. Вишневскому, которая по сравнению с несовершенным масочным наркозом была более безопасной и в то же время позволяла производить операции во всех областях человеческого тела. Это было важным отличием российской хирургии пищевода от зарубежной, в которой местная анестезия при трансторакальных операциях резекции и пластики пищевода никогда не применялась. Однако, необходимо отметить, что местная анестезия, продвинув на определенном этапе развитие реконструктивной хирургии пищевода в России, со временем стала тормозить этот процесс, поскольку значительно ограничивала возможность дальнейшего расширения объема трансплевральных операций.

Великая Отечественная война 1941–1945 гг. обусловила отставание российских ученых от их западных коллег в разработке трансплевральных операций на пищеводе под эндотрахеальным наркозом. Однако, российские хирурги накопили огромный опыт операций при разнообразных ранениях грудной клетки, а появление мощных средств борьбы с инфекцией в виде антибиотиков и сульфаниламидов позволило сразу после окончания войны приступить к трансторакальным вмешательствам при раке и рубцовых

стриктурах пищевода. В это время началось бурное развитие торакальной хирургии, а вместе с ней и реконструктивной хирургии пищевода, которая уже к концу 50-х гг. XX века выделилась в самостоятельное научное направление.

В 60–80-х гг. XX века стабильное поступательное развитие реконструктивной хирургии пищевода в русле мировых тенденций привело к быстрому преодолению отставания в развитии данного научного направления от стран Запада. К началу 90-х гг. реконструктивная хирургия пищевода в России вышла на мировой уровень, заняв передовые позиции в таких разделах, как разработка и внедрение разнообразных способов эзофагопластики при рубцовых послеожоговых стриктурах пищевода, глотки и желудка.

Распад СССР в 1991 г. и значительное ухудшение экономической ситуации в России вновь привели к отставанию российских ученых в разработке новых высокотехнологичных методов диагностики и хирургического лечения заболеваний пищевода. Но в начале 2000-х гг. в России стало происходить восстановление научных программ в данной области с использованием возможностей современной фундаментальной науки. Это позволило хирургам приступить к решению более сложных научных и практических задач, связанных с разработкой и внедрением одномоментных расширенных, комбинированных и сочетанных операций на пищеводе (в том числе с искусственным кровообращением), а также различных внутрипросветных эндоскопических и миниинвазивных эндовидеохирургических вмешательств, включая резекцию и пластику пищевода при раке и рубцовых стриктурах.

К особенностям развития реконструктивной хирургии пищевода в России также следует причислить стабильно большое количество пациентов с послеожоговыми рубцовыми стриктурами пищевода, часто сочетающимися с поражениями глотки и желудка. Подобная ситуация постоянно стимулировала российских ученых к разработке новых более эффективных

методов эзофагопластики. Так, если в странах Европы и Америки ожоговые стриктуры пищевода в XX веке встречались сравнительно редко, то в России они всегда занимали второе место по частоте среди всех заболеваний пищевода.

Универсальной особенностью всех периодов истории реконструктивной хирургии пищевода в России является наличие крупных самобытных научных школ реконструктивной хирургии пищевода (школы И.И. Насилова, П.И. Дьяконова, С.П. Федорова, П.А. Герцена, С.С. Юдина, А.Г. Савиных). В составе этих школ трудились многие выдающиеся ученые, сыгравшие большую роль в развитии данного научного направления. Это является характерным отличием отечественной реконструктивной хирургии пищевода от зарубежной, где можно найти лишь немного подобных примеров (Т. Бильрот – И. Микулич – Ф. Зауэрбрух – Р. Ниссен; М. Киршнер – Р. Ценкер).

Изучив данные литературы, мы установили, что отечественные ученые имеют 23 мировых приоритета в реконструктивной хирургии пищевода. Признанными приоритетами российских хирургов являются: 1) задняя медиастинотомия для резекции грудного отдела пищевода (И.И. Насилов, 1888); 2) трансплевральная резекция пищевода с анастомозом конец-в-конец (В.Д. Добромыслов, 1900); 3) три первые в мире торакотомии при раке пищевода (Э.Г. Салищев, В.Д. Добромыслов, 1900); 4) первая законченная антеторакальная эзофагопластика тонкой кишкой (П.А. Герцен, 1907); 5) внутриплевральная пластика пищевода тонкой кишкой в эксперименте (С.П. Федоров, 1908); 6) реваскуляризация искусственного тонкокишечного пищевода за счет внутренней грудной артерии (Е.Ю. Крамаренко, 1928); 7) антеторакальная пластика пищевода свободным сегментом тощей кишки, обернутым в филатовский стебель (Шамов В.Н., 1928); 8) резекция кардии и нижней трети пищевода через сагиттальную диафрагмокруротомию (Савиных А.Г., 1936; 9) трансдиафрагмальная резекция пищевода с одномомент-

ной заднемедиастинальной пластикой тонкой кишкой (Савиных А.Г., 1944); 10) ремобилизация подкожного тонкокишечного трансплантата без дополнительного пересечения питающих сосудов (Арапов Д.А., 1949); 11) проведение тонкокишечного трансплантата на шею в заднем средостении без удаления собственного пищевода (Скворцов И.Г., 1949); 12) создание искусственного пищевода в переднем средостении (Н.И. Еремеев, 1949); 13) мобилизация корня брыжейки тонкой кишки для увеличения относительной длины тонкокишечного трансплантата (Б.А. Петров, Г.Р. Хундадзе, 1950); 14) пластика кардии лоскутом диафрагмы при кардиоспазме (Б.В. Петровский, 1957).

Данные приоритеты подтверждены в трудах отечественных и зарубежных исследователей (Петровский Б.В., 1948; Юдин С.С., 1954; Савиных А.Г., 1961; Катрич А.Н., Балалыкин Д.А., 2007; Богопольский П.М., 2011; Llobet A., 1900; Rehn E., 1914; Sauerbruch F., 1925; Nissen R., 1955; Gavrilu D., 1957; Wilkins E.W., 2002). Но ряд других методов, предложенных российскими хирургами, остались незамеченными либо забытыми, и не были представлены как приоритетные. На основании изучения оригинальных работ отечественных и зарубежных хирургов, с учетом времени их первого опубликования в научной медицинской печати, представляется необходимым прибавить к вышеуказанным следующие 9 мировых приоритетов: 1) заднемедиастинальная тонкокишечная эзофагопластика с пищеводно-тонкокишечным инвагинационным анастомозом конец-в-конец (Вознесенский В.П., 1908); 2) резекция грудного отдела пищевода с внутриплевральной пластикой тонкой кишкой и анастомозом конец-в-конец (Алексеев А.П., 1914); 3) антеторакальная эзофагопластика широкой изоперистальтической желудочной трубкой (Герцен П.А., 1933); 4) внутриплевральная эзофагопластика резецированным по Бильрот-II желудком с перемещением селезенки (Русанов А.А., 1958); 5) тотальная пластика пищевода изоперистальтическим толстокишечным трансплантатом с пита-

нием за счет сигмовидной артерии (Андросов П.И., 1964); 6) пластическое укрытие швов шейного отдела пищевода мышечным лоскутом на ножке (Попов Е.Н., 1964); 7) трансплевральная резекция рубцовоизмененного пищевода с сохранением блуждающих нервов (Абакумов М.М., 1988); 8) одномоментная заградительная пластика пищевода и глотки толстой кишкой при сочетанных послеожоговых рубцовых стриктурах (Черноусов А.Ф., 1998), 9) трансдиафрагмальные операции пластического закрытия свищей грудного отдела пищевода (Черноусов А.Ф., 1974, 2000).

Таким образом, отечественные ученые сделали много важных открытий в области экспериментальной и клинической реконструктивной хирургии пищевода, которые являются приоритетными и оказали большое влияние на развитие данного научного направления в России и мире.

Четвертая глава посвящена изучению зарождения и развития научных школ реконструктивной хирургии пищевода в России.

Первой научной школой реконструктивной хирургии пищевода в России стала школа И.И. Насилова, которая зародилась в Санкт-Петербурге в 80-х гг. XIX века. Ученик С.П. Коломна и Н.В. Склифосовского проф. И.И. Насилов посвятил свои исследования ряду актуальных проблем хирургии того времени. В 1888 г. И.И. Насилов первым в мире поднял вопрос о возможности хирургических вмешательств на грудном отделе пищевода. Его экспериментальные работы справедливо считаются основополагающими для развития торакальной хирургии и реконструктивной хирургии пищевода.

Пионерские исследования И.И. Насилова продолжил его ученик Э.Г. Салищев в Томском университете. В 1900 г. ассистент Э.Г. Салищева В.Д. Доброммыслов опубликовал работу о трансплевральном доступе к грудному отделу пищевода в эксперименте. Эта работа содержала много новых и ценных сведений о технике резекции и восстановления пищевода, методике проведения эндотрахеального наркоза, способах борьбы с пневмоторак-

сом. В 1900 г. Э.Г. Салищев и В.Д. Добромыслов выполнили три первые в мире эксплоративные торакотомии по поводу рака грудного отдела пищевода.

Оригинальность идеи, большой объем проведенных экспериментальных и клинических исследований, ценность полученных результатов подтверждают положение о том, что первой научной школой реконструктивной хирургии пищевода в России следует считать школу И.И. Насилова. Основными направлениями научных исследований данной школы была разработка хирургических доступов к грудному отделу пищевода, разрешение проблемы пневмоторакса и обезболивания при трансплевральных операциях, без чего не могла дальше развиваться грудная хирургия. Научная школа И.И. Насилова обладает тремя мировыми приоритетами: 1) задний внеплевральный доступ к пищеводу в эксперименте (1888); 2) переднебоковой лоскутный трансплевральный доступ к грудному отделу пищевода и его резекция с анастомозом конец-в-конец в эксперименте (1900); 3) три первые в мире торакотомии по поводу рака грудного отдела пищевода в клинике (1900).

Следующей научной школой реконструктивной хирургии пищевода в России стала школа проф. П.И. Дьяконова. Сам П.И. Дьяконов, будучи одним из пионеров торакальной хирургии в России, направил своих учеников на изучение всех основных аспектов данной проблемы. Так, анатомические исследования его ученика А.В. Старкова (1901) позволили сделать вывод о том, что операция должна предоставлять свободный доступ как к опухоли пищевода, так и к лимфатическим узлам средостения. Таким образом, уже в самом начале XX века клиника П.И. Дьяконова обосновала необходимость лимфаденэктомии для повышения онкологического радикализма операции.

До 1908 г. под руководством проф. П.И. Дьяконова было выполнено еще несколько важных работ по раку и рубцовым стриктурам, а также ди-

вертикулам пищевода и эзофагоскопии (В.Н. Павлов-Сильванский, В.М. Гринштейн, В.Н. Саввин, А.В. Судакевич, Р.И. Венгловский, В.Ю. Славянис). Клиника П.И. Дьяконова была первой в вопросах разработки техники заднемедиастинальной эзофагопластики (В.П. Вознесенский, 1908), которая получила большое развитие в трудах А.Г. Савиных в 40-х гг. XX века.

После смерти П.И. Дьяконова в 1908 г. его ученики продолжали свои исследования. Так, Р.И. Венгловский в 1915 г. опубликовал первую в России монографию по хирургии пищевода. В.Р. Брайцев стал родоначальником в России тотальной кожной пластики пищевода, которую он значительно усовершенствовал. Впоследствии вопросы кожной эзофагопластики разрабатывал ученик В.Р. Брайцева А.С. Кан-Коган. Еще один ученик П.И. Дьяконова – В.Л. Покотило занимался совершенствованием пластики пищевода по Ру-Герцену и в 1926 г. привел первые в СССР удачные наблюдения этой операции с описанием хороших отдаленных результатов.

Таким образом, оригинальность подходов к решению актуальных аспектов проблемы хирургического лечения доброкачественных и злокачественных заболеваний пищевода, большой объем экспериментальных и клинических исследований позволяют говорить о зарождении в начале XX века в России научной школы реконструктивной хирургии пищевода П.И. Дьяконова. Основными научными направлениями этой школы были разработка доступов к грудному отделу пищевода, методики и техники резекции пищевода при раке и способов эзофагопластики при его рубцовых стриктурах.

Научная школа хирургии пищевода П.И. Дьяконова обладает мировым приоритетом в виде впервые разработанной в эксперименте заднемедиастинальной пластики пищевода тонкой кишкой с инвагинационным пищеводно-тонкокишечным анастомозом конец-в-конец (В.П. Вознесенский, 1908).

В начале XX века в России зародилась научная школа реконструктивной хирургии пищевода С.П. Федорова, который в 1888–1894 гг. первым в стране внедрил эзофагоскопию, в 1900 г. выполнил резекцию шейного отдела пищевода, в 1902 г. – гастрэктомию с прямым эзофагодуюденоанастомозом. В 1908 г. С.П. Федоров первым в мире разработал способ обходной внутриплевральной эзофагопластики тонкой кишкой, который в середине XX в. стал методом выбора при раке и рубцовых стриктурах пищевода. В 1912 г. Я.О. Гальперн под руководством С.П. Федорова разработал и осуществил в эксперименте новый способ эзофагопластики антиперистальтической желудочной трубкой. В середине – второй половине XX века этот прогрессивный способ получил широкое признание при раке и рубцовых стриктурах пищевода как в нашей стране, так и за рубежом.

В 1914 г. ученик С.П. Федорова А.П. Алексеев разработал в эксперименте способ внутриплевральной резекции пищевода с одномоментной эзофагопластикой тощей кишкой и эзофагоеюноанастомозом конец-в-конец. Подобные способы трансплевральных операций при раке и рубцовых стриктурах пищевода в 40-х гг. XX века стали использовать американские хирурги Churchill E.D. (1942), Rienhoff W.F. (1944), а в СССР – Казанский В.И. (1946) и Петровский Б.В. (1946).

В 20–40-е гг. исследования по реконструктивной хирургии пищевода продолжили ученики С.П. Федорова В.Н. Шамов, П.А. Куприянов, А.В. Мельников, К.П. Сапожков, Н.Н. Еланский. Учениками К.П. Сапожкова стали С.В. Гейнац и П.Д. Колченогов; С.В. Гейнац воспитал известного специалиста по хирургии пищевода В.П. Клещевникову, а ее учеником стал пионер заднемедиастинальной пластики пищевода желудком в нашей стране В.С. Сильвестров. П.А. Куприянов воспитал таких крупных специалистов по хирургии пищевода, как А.П. Колесов, В.И. Колесов, А.Н. Зайцев, М.С. Григорьев. Учеником А.В. Мельникова стал А.А. Русанов.

На основании изложенного можно судить о зарождении в начале XX века и дальнейшем успешном развитии научной школы реконструктивной хирургии пищевода С.П. Федорова, а также о главных направлениях ее исследований, таких как разработка методики и техники одномоментной резекции и пластики пищевода, различных вариантов тонкокишечной эзофагопластики. Научная школа С.П. Федорова обладает такими приоритетами, как внутриплевральная пластика пищевода тонкой кишкой (С.П. Федоров, 1908), внутриплевральная резекция пищевода с тонкокишечной эзофагопластикой и анастомозом конец-в-конец (А.П. Алексеев, 1914), внутриплевральная пластика пищевода культей резецированного желудка с перемещением селезенки в плевральную полость (А.А. Русанов, 1958).

К середине XX века в России сформировались еще три крупных научных школы хирургии пищевода – П.А. Герцена, С.С. Юдина и А.Г. Савиных.

Одним из замечательных достижений П.А. Герцена необходимо считать разработку нового способа эзофагопластики широкой изоперистальтической желудочной трубкой (1933), что ускользнуло от внимания многих исследователей. Из школы П.А. Герцена вышел такой известный специалист по хирургии пищевода, как А.И. Савицкий (впоследствии академик АМН СССР, создатель крупной школы хирургов-онкологов). Начиная с 1930 г., А.И. Савицкий одним из первых в нашей стране стал заниматься хирургическим лечением рака пищевода и кардии, изучая в том числе возможности использования трансдиафрагмального доступа для удаления пищевода.

Из учеников П.А. Герцена наибольший вклад в развитие реконструктивной хирургии пищевода сделал Б.В. Петровский, который приступил к этой проблеме в 1945 г. После того, как в 1956 г. Б.В. Петровский стал заведовать кафедрой госпитальной хирургии 1-го ММИ им. И.М. Сеченова, он сумел за короткий срок сформировать коллектив единомышленников и ув-

лечь их проблемами грудной хирургии. Клиника Б.В. Петровского сконцентрировала в своей практике все достижения мировой хирургии пищевода 50–60-х гг. и значительно продвинула ее развитие. Целый ряд исследований его учеников О.Д. Федоровой, Т.А. Суворовой, Н.Н. Каншина, Э.Н. Ванцяна, А.Ф. Черноусова, В.И. Чиссова были посвящены проблемам хирургического лечения рубцовых стриктур и рака пищевода, нервно-мышечных заболеваний, свищей, а также дивертикулов пищевода и рефлюкс-эзофагита. В 70–90-х гг. ученики Б.В. Петровского развивали хирургию пищевода по всем направлениям. Их исследования были посвящены ошибкам, опасностям и осложнениям в хирургии пищевода, тактическим и техническим аспектам экстирпации пищевода с одномоментной эзофагопластикой желудком и сегментами кишечника, диагностике и хирургической тактике при рубцовой непроходимости, дивертикулах, свищах и доброкачественных опухолях пищевода.

Научная школа реконструктивной хирургии пищевода П.А. Герцена обладает рядом мировых приоритетов: 1) антеторакальная эзофагопластика широкой изоперистальтической желудочной трубкой (П.А. Герцен, 1933); 2) эзофагокардиомиотомия с пластикой лоскутом диафрагмы при кардиоспазме (Б.В. Петровский, 1957); 3) методика удаления рубцовоизмененного пищевода без повреждения блуждающих нервов (М.М. Абакумов, 1991); 4) одномоментная пластика пищевода и глотки толстой кишкой при ожоговых стриктурах (А.Ф. Черноусов, 1998); 5) трансдиафрагмальное пластическое закрытие свищей грудного отдела пищевода (А.Ф. Черноусов, 2000).

В середине XX века сформировалась крупная научная школа реконструктивной хирургии пищевода С.С. Юдина. Большим личным достижением С.С. Юдина стало то, что он тщательно разработал и значительно усовершенствовал тотальную подкожную эзофагопластику тонкой кишкой по Ругерцену, и широко внедрил эту операцию в клиническую практику, сделав ее почти массовой. Важно подчеркнуть, что С.С. Юдину и его сотрудникам при-

надлежит заслуга в развитии реконструктивной хирургии пищевода в целом. С.С. Юдин сумел увлечь этой проблемой своих учеников (Е.Е. Юрасов, Б.С. Розанов, Б.А. Петров, Д.А. Арапов). К началу 50-х гг. в Институте им. Н.В. Склифосовского выросла плеяда замечательных пищеводных хирургов, в которую вошли новые ученики С.С. Юдина – А.А. Бочаров, С.В. Лобачев, П.И. Андросов, О.В. Виноградова. В период с 1949 по 1953 гг., когда С.С. Юдин был репрессирован, и позже, после смерти С.С. Юдина в 1954 г., исследования по данной проблеме продолжались именно благодаря работам его учеников.

Большой вклад в развитие хирургии пищевода сделали представители следующего поколения научной школы С.С. Юдина – В.В. Уманская, Г.Р. Хундадзе, В.Ф. Панфилова, А.П. Сытник, Е.Н. Попов, П.А. Иванов.

Таким образом, научная школа С.С. Юдина сыграла очень большую роль в развитии реконструктивной хирургии пищевода и решении основных аспектов этой проблемы. Она обладает такими мировыми приоритетами, как: 1) ремобилизация подкожного тонкокишечного трансплантата без дополнительного пересечения питающих сосудов (Д.А. Арапов, 1949); 2) мобилизация корня брыжейки для увеличения относительной длины тонкокишечного трансплантата (Б.А. Петров, Г.Р. Хундадзе, 1950); 3) тотальная эзофагопластика изоперистальтическим толстокишечным трансплантатом с питанием за счет сигмовидной артерии (П.И. Андросов, 1964); 4) пластическое укрытие швов шейного отдела пищевода мышечным лоскутом на ножке (Попов Е.Н., 1964).

Создателем еще одной крупной научной школы реконструктивной хирургии пищевода в России середины XX века стал А.Г. Савиных. В 1933–1936 гг. А.Г. Савиных сделал первые успешные операции чрезбрюшинной резекции кардии и гастрэктомии по поводу рака по своему методу, в 1938 г. при раке кардии он первым произвел заднемедиастинальную обходную тонкокишечную эзофагопластику, а в 1944 г. – экстирпацию пищевода трансхи-

тальным доступом с одномоментной заднемедиастинальной пластикой тонкой кишкой.

В конце 30-х гг. А.Г. Савиных приступил к изучению проблемы хирургического лечения кардиоспазма. Исследования по данной проблеме в 40–50-х гг. продолжила ученица А.Г. Савиных проф. К.Н. Зиверт. Проблеме хирургического лечения широкого спектра доброкачественных и злокачественных заболеваний пищевода и кардии в 50–60-х гг. были посвящены работы других учеников А.Г. Савиных, таких, как А.Г. Серебрякова, Е.М. Масюкова, Ф.Ф. Сакс, Н.И. Еремеев, И.Г. Скворцов, В.С. Рогачева, П.Д. Фомин.

Таким образом, оригинальность идеи резекции и восстановления пищевода через диафрагму с одномоментным наложением в заднем средостении пищеводно-желудочного или пищеводно-тонкокишечного анастомоза, а также проведением кишечного трансплантата через заднее средостение на шею, большое количество выполненных операций по собственному методу, значительное число учеников позволяют говорить о создании А.Г. Савиных оригинальной научной школы хирургии пищевода. Всесторонняя разработка и широкое внедрение трансхиатального доступа к пищеводу является безусловной заслугой и главной отличительной чертой научной школы А.Г. Савиных.

Научная школа А.Г. Савиных обладает такими мировыми приоритетами, как: 1) резекция кардии и нижней трети пищевода через сагиттальную диафрагмокруротомию с внутримедиастинальным эзофагогастроанастомозом (Савиных А.Г., 1936); 2) экстирпация пищевода абдомино-цервикальным доступом с одномоментной заднемедиастинальной пластикой тонкой кишкой (Савиных А.Г., 1944); 3) создание искусственного пищевода в переднем средостении (Еремеев Н.И., 1949; 4) проведение тонкокишечного трансплантата на шею в заднем средостении без удаления пищевода (Скворцов И.Г., 1949).

Реконструктивная хирургия пищевода стала одним из приоритетных направлений в трудах представителей других отечественных хирургических школ. Так, академик АМН СССР С.И. Спасокукоцкий (ученик Л.Л. Левшина) стал родоначальником крупной многопрофильной хирургической школы, а его ученики В.С. Левит, А.Н. Бакулев, Е.Л. Березов и В.И. Казанский внесли большой вклад в развитие проблемы реконструктивной хирургии пищевода и воспитали собственных учеников. Так, исследования А.Н. Бакулева продолжил проф. Ю.Е. Березов, который посвятил свои основные работы хирургическому лечению рака пищевода и кардии. Исследованиями в этом направлении занимались ученики Ю.Е. Березова Е.В. Потемкина и С.С. Емельянов.

Ученик С.И. Спасокукоцкого проф. В.И. Казанский в 1945 г. первым в нашей стране приступил к трансплевральным операциям при раке пищевода, которые стали темой исследований его ученика Р.Т. Панченкова. Вопросами протезирования пищевода занимался Л.Г. Харитонов. К.Н. Цацаниди усовершенствовал инвагинационный пищеводно-тонкокишечный анастомоз, который получил большое распространение в клинической практике. Ученики В.И. Казанского проф. Р.Б. Мумладзе и проф. А.Н. Кабанов развивали проблему толстокишечной эзофагопластики. В свою очередь ученик А.Н. Кабанова проф. И.П. Кролевец разрабатывал проблему лечения кардиоспазма, а также повторных реконструктивных операций на искусственном пищеводе.

Еще один представитель научной школы С.И. Спасокукоцкого проф. Е.Л. Березов вместе со своим учеником Б.А. Королевым изучал проблему хирургического лечения кардиоспазма и резекции грудного отдела пищевода с одномоментной эзофагопластикой при раке. Одним из направлений, которое Е.Л. Березов и Б.А. Королев разрабатывали на протяжении ряда лет, были расширенные и комбинированные резекции при раке пищевода и кардии.

Большую роль в развитии реконструктивной хирургии пищевода в России сыграли выдающиеся хирурги-онкологи Н.Н. Петров и Н.Н. Блохин и представители их научных школ. Так, из научной школы основоположника онкологии в СССР академика АМН СССР Н.Н. Петрова вышел известный специалист по торакальной хирургии Ф.Г. Углов, который одним из первых в стране в конце 40-х гг. приступил к выполнению одномоментных трансплевральных операций резекции и пластики пищевода желудком.

Всемирно известный хирург и онколог, выдающийся организатор науки и здравоохранения академик АМН СССР Н.Н. Блохин (ученик В.И. Иоста, представителя школы С.И. Спасокукоцкого) еще в период своей работы в Горьком (1946–1952 гг.) воспитал проф. В.И. Кукоша, который затем вместе со своим учеником А.А. Чернявским провел ряд важных исследований по хирургическому лечению рака и нервно-мышечных заболеваний пищевода

Ученики Н.Н. Блохина Б.Е. Петерсон и А.И. Пирогов в течение многих лет занимались проблемой хирургического лечения рака пищевода и кардии. Под руководством Б.Е. Петерсона в МНИОИ им. П.А. Герцена была разработана и с 1979 г. стала применяться при раке пищевода и кардии новая прогрессивная тактика одномоментной трансторакальной резекции и пластики пищевода изоперистальтической трубкой из большой кривизны желудка.

В настоящее время проблему хирургического лечения рака пищевода продолжает успешно разрабатывать ученик Н.Н. Блохина и Б.Е. Петерсона академик РАН М.И. Давыдов, совершенствуя резекцию пищевода с расширенной лимфодиссекцией и одномоментной пластикой желудка по оригинальной методике. Важное место в исследованиях академика РАН М.И. Давыдова и его ученика члена-корр. РАН И.С. Стилиди занимают расширенные и комбинированные операции при местнораспространенном раке пищевода.

Изучив биографии отечественных хирургов XIX – XX вв., а также основываясь на исторических исследованиях и мемуарах, мы воссоздали «генеалогическое дерево» российских научных школ хирургии пищевода и с помощью этого продемонстрировали тот факт, что хирургией пищевода в нашей стране занимались многие известные ученые, вышедшие из разных научных школ, а также наглядно показали, какие научные школы реконструктивной хирургии пищевода существовали и развивались в России на протяжении всего XX века.

Таким образом, развитие реконструктивной хирургии пищевода в России неразрывно связано с деятельностью крупных научных школ. Значение научных школ реконструктивной хирургии пищевода состоит в обеспечении преемственности и последовательности в накоплении, анализе и передаче огромного научного и практического опыта, который служит прочным фундаментом для дальнейшего развития данного научного направления в XXI веке.

Пятая глава диссертации посвящена изучению современных тенденций и перспектив развития реконструктивной хирургии пищевода в XXI веке.

Характерной для реконструктивной хирургии пищевода конца XX – начала XXI вв. является тесная связь с развитием фундаментальных наук – биологии, математики, физики, химии. В этот период в арсенал хирургии пищевода вошли новые высокотехнологичные диагностические методы, повысились возможности интенсивной терапии в профилактике и лечении тяжелых послеоперационных осложнений. Непрерывный прогресс анестезиологии позволил создать условия для безопасного выполнения операций на пищеводе практически любого объема. Достигла очень высокого уровня развития оперативная техника, значительно повысился онкологический радикализм операций при раке пищевода и кардии. Сегодня значительно расширились возможности лечения пациентов пожилого и старческого возраста.

та с тяжелыми сопутствующими заболеваниями; с хорошими результатами выполняются обширные комбинированные и сочетанные операции на пищеводе в сочетании с резекцией трахеи, легкого, аорты и других жизненно важных органов (в том числе с использованием ИК). Знаменательными для нашего времени стали разработка и широкое внедрение высокотехнологичных миниинвазивных эндовидеохирургических операций на пищеводе. Все эти факты свидетельствуют об ускоренном развитии реконструктивной хирургии пищевода в России в XXI веке.

Очевидно, что одним из главных рычагов дальнейшего развития реконструктивной хирургии пищевода является разработка и использование новых диагностических и лечебных технологий. Среди перспективных методов выделяются: эндоскопическая, лапароскопическая и торакоскопическая хирургия, математическое моделирование и компьютерный мониторинг состояния систем и органов пациента во время и после операции на пищеводе.

В ближайшие годы не предвидится снижения роли хирургического метода в лечении рака пищевода. Весьма перспективной представляется молекулярная диагностика как злокачественных опухолей, так и заболеваний нервной и соединительной ткани, которая даст возможность глубже изучить этиологию и патогенез кардиоспазма и рефлюкс-эзофагита. По-видимому, в скором времени генетические исследования позволят выявлять наследственную предрасположенность к ряду заболеваний пищевода. Следует надеяться на то, что клеточные технологии и методы генной инженерии позволят приступить к выращиванию оболочек (слоев стенки) пищевода, – это даст возможность эффективного замещения обширных дефектов пищевода.

Разработка новых средств и методов обезболивания позволят анестезиологу проводить совершенно безопасную анестезию, а хирургу – выполнять операции любого объема на пищеводе и соседних органах. Новые тех-

нологии интенсивной терапии обеспечат наиболее быстрое и полноценное восстановление пациентов в послеоперационном периоде.

Таким образом, исторический анализ показывает, что в XXI веке реконструктивная хирургия пищевода продолжит свое интенсивное развитие.

ВЫВОДЫ

1. Алгоритм, предложенный в данной работе для создания периодизации истории реконструктивной хирургии пищевода в России, содержит четыре научных критерия:

1) уровень сложности научных и практических задач, которые ставили перед собой ученые-экспериментаторы и хирурги-клиницисты;

2) эволюция научных идей и практических решений, которая происходит на основе превалирующих в данный период времени фундаментальных представлений о функциях человеческого организма;

3) разработка и использование новых диагностических и лечебных технологий, способствующих получению важных результатов;

4) результативность проводимых научных экспериментальных и клинических исследований.

2. В истории реконструктивной хирургии пищевода в России необходимо выделять пять периодов:

– первый период (1881–1907 гг.) – зарождения, на протяжении которого были осуществлены первые экспериментальные исследования по данной проблеме и сделаны первые успешные операции на пищеводе в клинике;

– второй период (1908–1940 гг.) – становления, когда были разработаны и выполнены в клинике основные виды хирургических вмешательств при заболеваниях, травмах пищевода и их последствиях;

– третий период (1941–1960 гг.) – развития, в котором на фоне значительного прогресса торакальной хирургии реконструктивная хирургия пи-

щевода быстро выделилась в самостоятельное научное направление и заняла одно из ведущих мест в исследованиях многих отечественных ученых, активно внедрявших научные результаты в клиническую практику;

– четвертый период (1961–1990 гг.) – совершенствования, в котором с началом научно-технической революции разрабатываются и широко внедряются новые эффективные диагностические и лечебные методы, создаются специализированные отделения хирургии пищевода, происходит оптимизация и стандартизация оперативной техники, а использование достижений смежных дисциплин позволяет применять одномоментные реконструктивно-восстановительные операции большого объема с хорошими результатами;

– пятый период (1991–2012 гг.) – современный, для которого характерно ускоренное развитие реконструктивной хирургии пищевода на основе использования высоких медицинских технологий, быстрое внедрение в широкую клиническую практику новейших достижений фундаментальных и прикладных наук, получение стабильных благоприятных результатов лечения и достижение высокого качества жизни оперированных пациентов.

3. В развитии реконструктивной хирургии пищевода в России имеется ряд особенностей:

– влияние на замедление и ускорение процесса развития хирургии пищевода в России общественно-политической ситуации, крупных исторических и политических событий, связанных с войнами, сменой общественно-исторических формаций и изменениями экономического уклада;

– большое число пациентов с послеожоговыми рубцовыми стриктурами пищевода, занимавшими в России на протяжении XX века второе место по частоте после рака пищевода, постоянно стимулировало необходимость интенсивной разработки проблемы эзофагопластики;

– широкое использование местной инфильтрационной анестезии по А.В. Вишневному при выполнении трансплевральной резекции и пластики пищевода на начальных этапах разработки данной проблемы;

– формирование в конце XIX, начале и середине XX вв. в России крупных научных школ реконструктивной хирургии пищевода, внесших большой вклад в развитие данного научного направления.

4. Проведенное научное исследование показывает, что российскими учеными был сделан целый ряд важных открытий и изобретений в области реконструктивной хирургии пищевода, которые нашли свое отражение в 23 мировых приоритетах. Из этого количества 14 оперативных методов ранее были представлены в качестве приоритетных в отечественной и зарубежной литературе, они проанализированы и подтверждены в данной работе.

5. На основании изучения и научного анализа оригинальных работ отечественных и зарубежных хирургов представлены в качестве мировых приоритетов 9 оперативных методов, впервые предложенных российскими учеными В.П. Вознесенским (1908), А.П. Алексеевым (1914), П.А. Герценом (1933), А.А. Русановым (1958), П.И. Андросовым (1964), Е.Н. Поповым (1964), М.М. Абакумовым (1988), А.Ф. Черноусовым (1998, 2000).

6. основополагающую роль в становлении реконструктивной хирургии пищевода в России сыграли научные школы реконструктивной хирургии пищевода И.И. Насилова, П.И. Дьяконова и С.П. Федорова, зародившиеся в конце XIX – начале XX столетий и решившие главную научно-практическую задачу того времени, связанную с экспериментальной разработкой новых операций на пищеводе и внедрением их в клиническую практику.

7. Важнейший вклад в дальнейшее развитие реконструктивной хирургии пищевода в России, превращение ее в самостоятельное научное направление с достижением мирового уровня научных исследований и практических результатов сделали сформировавшиеся в середине XX века

крупные научные школы реконструктивной хирургии пищевода П.А. Герцена, С.С. Юдина и А.Г. Савиных, продолжающие свою деятельность в XXI веке.

8. На основании научного анализа сегодняшнего уровня развития реконструктивной хирургии пищевода, современных достижений науки и техники, можно предполагать, что данное научное направление в XXI веке продолжит интенсивно развиваться, и его перспективы будут связаны с прогрессом фундаментальных и прикладных наук, развитием математического моделирования реконструктивно-восстановительных операций на пищеводе, компьютерным мониторингом состояния систем и органов пациента в периоперационном периоде, разработкой и широким внедрением миниинвазивных видеоэндоскопических технологий и роботизированной техники, методов молекулярной диагностики, клеточных технологий и генной инженерии.

Список опубликованных работ по теме диссертации

1. Богопольский П.М. История хирургии пищевода / А.Ф. Черноусов, П.М. Богопольский, Ф.С. Курбанов.– Хирургия пищевода. Руководство для врачей.– М.: Медицина, 2000.– С. 12–21.
2. Bogopolsky P.M. Die Geschichte der Speiserohrenchirurgie in Russland / A.F. Chernousov, P.M. Bogopolsky.– Chirurgie des Oesophagus. Operationsatlas.– Darmstadt: Steinkopff Verlag.– 2003.– S. 13–16.
3. Богопольский П.М. Павел Иосифович Андросов (к 100-летию со дня рождения) / М.М. Абакумов, П.М. Богопольский // **Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.**– 2006.– № 12.– С. 59–60.
4. Богопольский П.М. Павел Иосифович Андросов – основоположник толстокишечной пластики пищевода в СССР / М.М. Абакумов, П.М. Богопольский.– Матер. научно-практич. конф. хирургов, посвящ. 70-летию кафедры хирургич. болезней и клинич. ангиологии МГМСУ.– М., 2007.– С. 402–403.
5. Богопольский П.М. История тонкокишечной пластики пищевода. К 100-летию операции Ру-Герцена. Часть I / М.М. Абакумов, П.М. Богопольский, С.А. Кабанова // **Хирургия. Журн. им. Н.И. Пирогова.**– 2007.–№ 12.– С. 70–73.

6. Богопольский П.М. Дмитрий Алексеевич Арапов. К 110-летию со дня рождения / П.М. Богопольский, М.М. Абакумов // **Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.**– 2007.– № 11.– С. 78.
7. Богопольский П.М. Технологии XXI века в реконструктивной хирургии / П.М. Богопольский, С.А. Кабанова.– Конференция, посвящ. 75-летию Ташкентского ин-та усовершенствов. врачей «Актуальные проблемы последипломной подготовки врачей и новые горизонты медицины», Ташкент, 21 июня 2007 г.– Ташкент, 2007.– С. 7–9.
8. Богопольский П.М. Достижения научной школы Б. В. Петровского в торакоабдоминальной хирургии и трансплантологии / Б.А. Константинов, О.Г. Скипенко, С.А. Кабанова, П.М. Богопольский // **Анналы РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского РАМН.**– 2007.– Вып. 15.– С. 3–11.
9. Богопольский П.М. История тонкокишечной пластики пищевода. К 100-летию операции Ру-Герцена. Часть II / М.М. Абакумов, П.М. Богопольский, С.А. Кабанова // **Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.**– 2008.– № 1.– С. 72–75.
10. Богопольский П.М. Сергей Васильевич Лобачев / Т.Н. Богницкая, П.М. Богопольский, М.П. Кузыбаева // **Вестн. хир. им. И.И. Грекова.**– 2008.– Т. 167.– № 2.– С. 9–11.
11. Богопольский П.М. Вклад академика Б.В. Петровского в развитие хирургии пищевода / П.М. Богопольский, С.А. Кабанова.– **Первая международная** конф. по торако-абдоминальной хирургии / Сб. тез.– М., 2008.– С. 200–201.
12. Богопольский П.М. Вклад академика РАМН А.Ф. Черноусова в развитие хирургии пищевода / П.М. Богопольский, С.А. Кабанова.– I съезд Росс. о-ва хирургов-гастроэнтерологов «Актуальные вопросы хирургической гастроэнтерологии».– Геленджик, 5–7 ноября 2008 г. // **Вестн. хир. гастроэнтерол.**– 2008.– № 4.– С. 133–134.
13. Богопольский П.М. Б.В. Петровский (к 100-летию со дня рождения) / С.А. Кабанова, П.М. Богопольский // **Хирургия. Журнал им. Н.В. Пирогова.**– 2008.– № 6.– С. 4–5.
14. Богопольский П.М. Научная школа академика Б.В. Петровского: мировые приоритеты 2-ой половины XX столетия / С.А. Кабанова, П.М. Богопольский, Л.В. Захарьянц, Е.В. Рогачкова.– Сб. докл. 41-го **Международн.** конгр. историков медицины, Мексика, Мехико, сентябрь, 2008.– Т. 3.– С. 145–150.
15. Богопольский П.М. Академик Борис Васильевич Петровский – выдающийся хирург и организатор здравоохранения (к 100-летию со дня рождения) / М.Б. Мирский, С.А. Кабанова, П.М. Богопольский, Л.В. Захарьянц // **Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины.**– 2008.– № 4.– С. 55–59.
16. Богопольский П.М. Профессор Павел Иосифович Андросов – выдающийся поливалентный хирург / П.М. Богопольский, М.М. Абакумов, С.А. Кабанова

- ва.– Медицинская профессура СССР.– Тез. докл., Москва, 19 мая 2009 г.– М., 2009.– С. 29–31.
17. Богопольский П.М. Особенности развития хирургии пищевода в России в XIX–XX веках / П.М. Богопольский, М.М. Абакумов, С.А. Кабанова.– Матер. III съезда Конфедерации историков медицины (международной), Москва, 20–22 мая 2009 г.– М.: Изд-во РАМН, 2009.– Т. 1.– С. 60–62.
 18. Богопольский П.М. Борис Васильевич Петровский – патриарх отечественной хирургии (к 100-летию со дня рождения) / С.А. Кабанова, П.М. Богопольский, И.Ю. Ложкевич // **Вестник РАМН.**– 2009.– № 2.– С. 47–50.
 19. Богопольский П.М. Вклад профессора Эдуарда Никитича Ванцяна в развитие российской хирургии пищевода / П.М. Богопольский.– Медицинская профессура СССР.– Тез. докл. научн. конф., Москва, апрель 2010.– М., 2010.– С. 21–23.
 20. Богопольский П.М. Значение работ А.В. Старкова во внедрении лимфаденэктомии при раке пищевода в начале XX века / Д.А. Балалыкин, П.М. Богопольский.– Тез. конф. «Актуальные вопросы неотложной хирургической гастроэнтерологии», Геленджик, 3–5 ноября 2010 г. // **Вестн. хир. гастроэнтерол.**– 2010.– № 3.– С. 88.
 21. Богопольский П.М. Роль А.П. Алексеева в становлении хирургии пищевода в России в начале XX века / Д.А. Балалыкин, П.М. Богопольский.– Тез. конф. «Актуальн. вопр. неотложной хирургич. гастроэнтерологии», Геленджик, 3–5 ноября 2010 г. // **Вестн. хир. гастроэнтерол.**– 2010.– № 3.– С. 88–89.
 22. Богопольский П.М. Развитие хирургии пищевода в Институте им. Н.В. Склифосовского: юдинские традиции и новые идеи / П.М. Богопольский.– **Международный симпозиум «Традиции и новаторство в истории отечественной медицины»**, Москва, 12 ноября 2010 г.– М., 2010.– С. 89–90.
 23. Богопольский П.М. Профессор-новатор Николай Николаевич Каншин / М.М. Абакумов, С.А. Кабанова, П.М. Богопольский.– Медицинская профессура СССР: Матер. докл. науч. конф., г. Москва, 20 мая 2011 г.– М.: Шико, 2011.–С. 5–7.
 24. Богопольский П.М. Развитие хирургии пищевода в России в конце XIX – начале XX века / Д.А. Балалыкин, П.М. Богопольский // **Вестн. хир. гастроэнтерол.**– 2011.– № 1.– С. 78–82.
 25. Богопольский П.М. О внеплевральном доступе к пищеводу по И.И. Насилову / Д.А. Балалыкин, П.М. Богопольский.– **Всерос. конф. с международным участием «Актуальн. вопр. хирургич. гастроэнтерологии»**, Геленджик, 1–3 ноября 2011 г. // **Вестн. хир. гастроэнтерол.**– 2011.– № 3.– С. 102.
 26. Богопольский П.М. Одномоментные внутриплевральные операции при раке пищевода / Д.А. Балалыкин, П.М. Богопольский.– **Всерос. конференция с междунар. участием «Акт. вопр. хирургич. гастроэнтерологии»**, Геленджик, 1–3 ноября 2011 г. // **Вестн. хир. гастроэнтерол.**– 2011.– № 3.– С. 102–103.

27. Богопольский П.М. Одномоментные комбинированные операции при раке пищевода и кардии в трудах Е.Л. Березова / Д.А. Балалыкин, П.М. Богопольский.– Всерос. конф. с междунар. участием «Акт. вопр. хирургич. гастроэнтерологии», Геленджик, 1–3 ноября 2011 // Вестн. хир. гастроэнтерол.– 2011.–№ 3.– С. 104.
28. Богопольский П.М. Развитие желудочной эзофагопластики в России в 20-е – 50-е годы XX века / Д.А. Балалыкин, П.М. Богопольский // **Вестн. хир. гастроэнтерол.**– 2011.– № 2.– С. 89–95.
29. Богопольский П.М. Первый высокий обходной внутриплевральный эзофагогастроанастомоз / П.М. Богопольский.– Всерос. конф. с междунар. участием «Актуальные вопросы хирургической гастроэнтерологии», Геленджик, 1–3 ноября 2011 г. // Вестн. хир. гастроэнтерол.– 2011.– № 3.– С. 104.
30. Богопольский П.М. Об операции «отключения» нерезектабельной опухоли пищевода / П.М. Богопольский.– Всерос. конференция с междунар. участием «Актуальные вопросы хирургической гастроэнтерологии», Геленджик, 1–3 ноября 2011 г. // Вестн. хир. гастроэнтерол.– 2011.– № 3.– С. 105.
31. Богопольский П.М. Новые способы восстановительных операций на пищеводе, предложенные российскими хирургами в 50-х гг. XX века / П.М. Богопольский.– Всерос. конф. с междунар. участием «Актуальные вопросы хирургической гастроэнтерологии», Геленджик, 1–3 ноября 2011 г. // Вестн. хир. гастроэнтерол.– 2011.– № 3.– С. 106–107.
32. Богопольский П.М. Хирургическое лечение рака пищевода в трудах Б.С. Розанова / П.М. Богопольский.– Всерос. конф. с междунар. участием «Актуальные вопросы хирургической гастроэнтерологии», Геленджик, 1–3 ноября 2011 г. // Вестн. хирургич. гастроэнтерологии.– 2011.– № 3.– С. 107.
33. Богопольский П.М. К истории применения местной анестезии при трансторакальных операциях на пищеводе / П.М. Богопольский.– Всерос. конф. с междунар. участием «Актуальные вопр. хир. гастроэнтерологии», Геленджик, 1–3 ноября 2011 г. // Вестн. хир. гастроэнтерол.– 2011.– № 3.– С. 107.
34. Богопольский П.М. Об одном из мировых приоритетов российских ученых в хирургии пищевода / П.М. Богопольский // **Вопросы реконструктивной и пластической хирургии.**– 2011.– № 4.– С. 69–73.
35. Богопольский П.М. Вклад научной школы С.С. Юдина в развитие хирургии пищевода / П.М. Богопольский, М.М. Абакумов, С.А. Кабанова.– Матер. I **Международной** научно-практич. конференции по истории медицины, г. Уфа, 24–25 марта 2011 г.– Уфа, 2011.– С. 37–40.
36. Богопольский П.М. К истории применения искусственной вентиляции легких при операциях на пищеводе / П.М. Богопольский, Д.А. Балалыкин.– Всероссийская конференция с **междунар. участием** «Акт. вопр. хир. гастроэнтерологии», Геленджик, 1–3 ноября 2011 г. // Вестн. хир. гастроэнтерол.– 2011.– № 3.– С. 104.

37. Богопольский П.М. Новый способ пластики пищевода / П.М. Богопольский, Д.А. Балалыкин.— Всероссийская конференция с международным участием «Акт. вопр. хирургич. гастроэнтерологии», Геленджик, 1–3 ноября 2011 г. // Вестн. хирургич. гастроэнтерологии.— 2011.— № 3.— С. 104.
38. Богопольский П.М. К истории учения о заболеваниях оперированного пищевода в России в XX веке / П.М. Богопольский, Д.А. Балалыкин // **Вестник хирургической гастроэнтерологии.**— 2011.— № 4.— С. 87–91.
39. Богопольский П.М. Вклад С.С. Юдина и его научной школы в развитие хирургии и смежных областей медицины (К 120-летию со дня рождения) / М.Ш. Хубутия, М.М. Абакумов, С.А. Кабанова, П.М. Богопольский // Неотл. мед. помощь. Журн. им. Н.В. Склифосовского.— 2011.— № 1.— С. 51–56.
40. Богопольский П.М. О необходимости исторического подхода к изучению развития хирургии пищевода в России / Д.А. Балалыкин, П.М. Богопольский.— Матер. II съезда Рос. о-ва хир. гастроэнтерол.— Геленджик, 30 октября – 2 ноября 2012 г.— Вестн. хир. гастроэнтерол.— 2012.— Прил.— С. 4.
41. Богопольский П.М. К периодизации истории хирургии пищевода в России / П.М. Богопольский.— Матер. II съезда Росс. о-ва хирургов-гастроэнтерологов.— Геленджик, 30.X – 2. XI. 2012 г.— Вестн. хир. гастроэнтерол.— 2012.— Прил.— С. 4–5.
42. Богопольский П.М. Особенности развития хирургии пищевода в России / П.М. Богопольский.— Мат. II съезда Рос. о-ва хир. гастроэнтерол.— Геленджик, 30.X – 2. XI. 2012 г. // Вестн. хир. гастроэнтерол.— 2012.— Прил.— С. 5.
43. Богопольский П.М. Развитие желудочной эзофагопластики в России / П.М. Богопольский.— Мат. II съезда Рос. о-ва хир. гастроэнтерол.— Геленджик, 30.X – 2. XI. 2012 г. // Вестн. хир. гастроэнтерол.— 2012.— Прил.— С. 5–6.
44. Богопольский П.М. Вклад С.С. Юдина и его научной школы в развитие хирургии пищевода XX века (К 120-летию со дня рождения С.С. Юдина) / П.М. Богопольский, М.М. Абакумов, С.А. Кабанова // **Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.**— 2012.— № 1.— С. 72–75.
45. Богопольский П.М. Толстокишечная эзофагопластика в России – к истории развития метода / П.М. Богопольский, М.М. Абакумов, С.А. Кабанова, Д.А. Балалыкин // **Хирургия. Журн. им. Н.И. Пирогова.**— 2012.— № 3.— С. 86–91.
46. Богопольский П.М. Зарождение первых научных школ хирургии пищевода в России / П.М. Богопольский, М.М. Абакумов, С.А. Кабанова, Д.А. Балалыкин // **Вопр. реконструктивн. и пластич. хирургии.**— 2012.— № 3.— С. 88–94.
47. Богопольский П.М. Основные этапы становления и развития хирургии пищевода в России / П.М. Богопольский, Д.А. Балалыкин.— История хи-

- рургии пищевода в России в XIX–XX вв. / Антология истории русской хирургии, Т. VI.– М.: Весть, 2012.– С.15–94.
48. Богопольский П.М. К истории хирургического лечения кардиоспазма в России в XX веке / П.М. Богопольский, Д.А. Балалыкин, М.М. Абакумов, С.А. Кабанова // **Вестн. хир. гастроэнтерол.**– 2012.– № 3.– С. 88–94.
49. Богопольский П.М. К истории разработки и применения сшивающих аппаратов в хирургии пищевода в России / П.М. Богопольский, Д.А. Балалыкин, Ф.А. Черноусов // **Вестн. хир. гастроэнтерол.**–2012.–№ 1.– С. 66–71.
50. Богопольский П.М. Дмитрий Алексеевич Арапов / П.М. Богопольский, С.А. Кабанова.– Медицинская профессура СССР / Матер. **международной** конференции, Москва, 25 мая 2012 г.– М., 2012.– С. 39–41.
51. Богопольский П.М. Академик АМН СССР Борис Александрович Петров / П.М. Богопольский, С.А. Кабанова.– Медицинская профессура СССР / Матер. **международной** конф., Москва, 25 мая 2012 г.– М., 2012.– С. 41–44.
52. Богопольский П.М. Развитие физиологического подхода к хирургическому лечению нервно-мышечных заболеваний пищевода в трудах научной школы академика Б.В. Петровского / П.М. Богопольский, С.А. Кабанова.– **Международный** симпозиум «Традиции и новаторство в истории отечественной медицины», Москва, 12 ноября 2012 г.– Бюлл. Национального НИИ общественного здоровья РАМН, 2012.– С. 36–38.
53. Богопольский П.М. Хирургия пищевода и кардии в трудах С.С. Юдина и А.Г. Савиных / М.М. Абакумов, П.М. Богопольский, С.А. Кабанова.– 2-й съезд врачей неотложн. медицины / Матер. съезда.– М., 2013.– С. 3.
54. Богопольский П.М. К 125-летию операции И.И. Насилова / П.М. Богопольский.– 2-й съезд врачей неотложн. мед. / Матер. съезда.– М., 2013.– С. 16.
55. Богопольский П.М. Итоги развития хирургии пищевода в России в XX веке / П.М. Богопольский, Д.А. Балалыкин, С.А. Кабанова.– Актуальн. вопросы истории и современного развития хирургич. гастроэнтерологии / Сб. матер. межкафедральной научно-практич. конф., Москва, 18 февраля 2013 г.– М., 2013.– С. 52–62.
56. Богопольский П.М. История развития хирургической службы Института скорой помощи им. Н.В. Склифосовского в первой половине XX века / М.Ш. Хубутия, М.М. Абакумов, С.А. Кабанова, П.М. Богопольский // Неотложная мед. помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского.– 2013.– № 3.– С. 58–63.
57. Богопольский П.М. Е.Н. Попов – представитель научной школы академика АМН СССР Б.А. Петрова / М.М. Абакумов, П.М. Богопольский, С.А. Кабанова, Ю.С. Гольдфарб.– Матер. городской научно-практич. конф. «Актуальные вопросы неотложной хирургии» (К 115-летию со дня рождения Б.А. Петрова).– М., 2014.– С. 5–7.