

Харина Анастасия Станиславовна

студентка

Бирюкова Наталья Викторовна

директор

Ресурсный центр «Медицинский

Сеченовский Предуниверсарий»

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный

медицинский университет

им. И.М. Сеченова» Минздрава России

г. Москва

DOI 10.21661/r-485807

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ В РОССИИ

Аннотация: одним из величайших достижений XX века стала реконструктивная хирургия сосудов. С помощью этой достаточно молодой отрасли в области клинической хирургии у больных с различной патологией сосудов, ранее являющихся неизлечимыми, появилась надежда на эффективную помощь и выздоровление. В связи с этим была написана данная статья, которая посвящена великим ученым и перспективам развития сосудистой хирургии в России.

Ключевые слова: заболевания, вены, сосуды, операция, восстановление, кровообращение.

Одним из величайших достижений XX века стала реконструктивная хирургия сосудов. С помощью этой достаточно молодой отрасли в области клинической хирургии, у больных с различной патологией сосудов, ранее являющихся неизлечимыми, появилась надежда на эффективную помощь. История ангиохирургии – это нелегкий путь, сопровождающийся как трагическими поражениями, так и блестящими победами. Сегодня благодарное потомство чтит память отечественных хирургов-пионеров, ставших основоположниками современных направлений сосудистой хирургии. Эти первые вехи, безусловно, будут

продолжены, а достижения ученых, сделавших эти первые нелегкие шаги, будут приумножены [1]

В течение многих столетий основной операцией при различных заболеваниях и повреждении магистральных вен и артерий являлась перевязка сосудов, приводящая, по господствующему предположению, к неизбежному тромбозу в области шва. Таким образом, данный подход к лечению, по распространённому мнению, не позволял надеяться на благоприятный исход и восстановление больного.

Опровергнуть догматические взгляды о бесперспективности сосудистого шва смог Н.И. Пирогов – разработчик классического хирургического доступа к магистральным артериям и аорте. В 1865 году Николай Иванович дал очень подробное описание патологии, а также клиники и лечения ранений сосуда.

Первое в мире сшивание воротной и нижней полой вены произошло в 1877 году. Тогда, мировой приоритет наложения прямого сосудистого анастомоза принадлежал выдающемуся отечественному физиологу и хирургу Экку Николаю Владимировичу. С помощью его эксперимента, а также работ Н.И. Напалкова, П.И Тихова, А.С. Ясиновского и других ученых было окончательно опровергнуто представление о неизбежном тромбозе в области сосудистого шва и положены основы сосудистой хирургии.

В конце XIX – начале XX были проведен ряд многочисленных исследований в области лечения поврежденного сосуда, результаты которых дали основания для введения подобных операций в клиническую практику. В многочисленном количестве стали появляться сообщения об успешных результатах восстановления поврежденных сосудов. Так, в 1886 году М.В. Орлов смог ушить подколенную артерию, поврежденную во время операции, в 1894 году Г.Ф. Цейдлером был наложен пристеночный шов на подколенную вену, а в 1895 году В.Г. Цеге-Манфейтель ушил дефект бедренной артерии, полученный в результате аневризмэктомии, и еще через 4 года зашил обширную рану нижней полой вены.

Активная разработка различных методов и техники циркулярного шва сосуда также берет свое начало в тот же период времени. Появился ряд предложений, ставший основой способа восстановления сосудов при полном их повреждении. Усовершенствовали наиболее эффективную технику циркулярного ручного сосудистого шва, предложенную еще в 1902 году, отечественные хирурги Н.А. Добровольская и А.И. Морозова (в 1912 году).

В 1916 году на XIV съезде хирургов, состоявшемся в России, развернулась активная дискуссия о возможностях развития сосудистой хирургии. В те времена приоритетным направлением было лечение поврежденных сосудов, но согласно тому как история всей клинической хирургии началась с хирургии повреждений, попытки воссоздать целостность и проходимость при ранении сосудов, путем наложения швов дали основные предпосылками к созданию сосудистой хирургии.

Первая в мире попытка удалить эмбол из бедренной артерии была произведена 5 мая 1895 года русским хирургом И.Ф. Сабанеевым, пациенткой стала женщина 28 лет, страдающая ревматическим пороком сердца. Это была первая попытка перехода от хирургии ран к лечению заболеваний кровообращения, к сожалению, она оказалась неудачной из-за несовпадения артериотомии и области локализации эмбола.

Однако, этот эксперимент дал начало блестящим идеям Р.Р. Вредена приведших к первой попытке ретроградной эмболэктомии в 1897 году, частично завершившуюся успехом и спасением правой нижней конечности. Полного же успеха удалось достичь гораздо позже: в 1930 году Г.М. Давыдовом была проведена первая в мире успешная прямая эмболэктомия. Следующие десятилетие также породило множество исследований данного направления [2].

После открытия и введения в клиническую практику использования гепарина, а также усовершенствования рентгеноконтрастных методов исследования сосудов, реконструктивные и пластические операции на сосудистой системе человека начали получать все большее признание научного общества.

В 1962 году группой американских ученых был предложен метод катетеризационной эмболэктомии, согласно которому для удаления эмбола использовался атравматический катетер с баллонной манжеткой на конце. Этот способ операций максимально упростил методику оперативных вмешательств, а также значительно уменьшил травматичность прямых эмболэктомий, что привело к огромному увеличению числа положительных исходов. Катетеризационные методы даже к настоящему моменту являются наиболее массовыми в неотложной ангиохирургии.

Еще одним достижением сосудистой хирургии XX века стало первое протезирование бедренной артерии отечественным ученым Н.А. Богоразом в 1935 году, завершившиеся успешной заменой большей части бедренной артерии на большую подкожную вену.

Реальными предпосылки к развитию достаточно быстрого и значительного развития хирургии сердца и сосудов в нашей стране вместе с достижениями зарубежных специалистов стали оригинальные отечественные разработки. Например, в 1920–1925 годы С.С. Брюхоненко разработал метод искусственного кровообращения и стал создателем первого во всем мире аппарата искусственного кровообращения. В 1925 году В.Ф. Гудов совместно с группой российских ученых создали сосудосшивающий аппарат и применили его в клинике. В 1949 была выпущена монография по хирургическому лечению ранений сосудов, автором которой является выдающийся русский ученый Б.В. Петровский. В 1960 году П.И. Андросова собрала многолетний опыт применения механического шва в ангиохирургии и опубликовала его в монографии.

Активная разработка методов ангиографических исследований различных сосудистых патологий, берущая начало в середине 50-х годов, порадела первые в стране монографии ряда выдающихся ученых, в числе которых Ю.Б. Тихонов, Е.Н. Мешалкин, П.Н. Мазаев и Н.И. Красновский. Параллельно с ними в свет выходят предложения Д.А. Донецкого, А.А. Подянцева, Г.М. Соловьева и М.Н. Аничкова о новых модификациях сосудистого шва.

Впервые в стране Б.В Петровским, В.Я Золотаревским, Н.И Краковским и А.А. Шалимовым были разработаны и применены на практике уникальные наборы инструментов и приспособлений для эндартерэктомии [3].

Также с середины 50-х годов велись многочисленные поиски сосудистых заменителей. Так, методика артериальных трансплантатов путем консервирования трупных артерий с помощью замораживания и высушивания в вакууме впервые в нашей стране был разработан Н.И. Краковским. Учитывая вышеизложенное, естественным продолжением этих и многих других достижений отечественной медицины стали первые попытки реконструктивного вмешательства во время лечения заболеваний периферических артерий. Таким образом, в Ленинграде 6 декабря 1957 года А.Н. Филатовым было произведено первое успешное в нашей стране шунтирование бедренной артерии замороженным гомотрансплантатом, длина которого равнялась 35 см., у 56-его больного с атеросклеротической окклюзией поверхностной бедренной артерии. Пациент был выписан с восстановленной периферической пульсацией.

В том же месяце, также впервые в стране, А.Н. Филатовым был прооперирован больной 40 лет, страдающий окклюзией бедренной артерии. Ему выполнили открытую эндартерэктомию, участок которой 12 см. В дальнейшем оба пациента были представлены на заседании хирургического общества им. Н.И. Пирогова.

Помимо вышеизложенных достижений отечественных врачей, в 1959 году Н.И. Краковский впервые провел шунтирование при «болезни перевязанного магистрального артериального сосуда конечности лиофилизированным артериальным гомотрансплантатом».

Кроме того, 16 декабря 1960 года впервые в нашей стране было произведено А.А Шалимовым шунтирование подвздошных и бедренных сегментов, при котором использовался принцип *in situ*. Шунтом стал одноименные подвздошные и бедренные вены, в качестве подготовки которого клапаны были предварительно иссечены путем множественных флеботомий. Первая попытка данной операции не увенчалась успехом. Однако, вторая попытка, сделанная 4 января

1961 года, у 50-ого больного с атеросклеротической окклюзией левой общей подвздошной и бедренной правой артерии. В результате операции пульсация была восстановлена, а больной – выписан [4].

С полной уверенностью можно утверждать, что положительный опыт названных первооткрывателей современной сосудистой хирургии окончательно склонил научное общество к выбору реконструктивного метода лечения больных с хронической окклюзией периферических артерий. Несмотря на это, существует проблема подбора оптимальных сосудистых заместителей, которая в последствии сдерживала энтузиазм хирургов и определяла концентрацию больных такого рода, в основном в крупных городах, клиниках, чье оборудование сравнительно лучше и подготовлено к выполнению новых достаточно больших реконструктивных вмешательств на сосудах.

Список литературы

1. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medicus.ru/hurgery/specialist/stranicy-istorii-sosudistoj-hirurgii-v-rossii-22727.phtml>
2. Клиническая Ангиология: Руководство для врачей: В 2 т. / Под ред. академика РАМН А.В. Покровского. – Т. 1. – С. 17–30.
3. История медицины: Учебник / Ю.П. Лисицын. – М.: Издательский дом «Гэотар-Мед», 2004. – С. 264–280.
4. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://studbooks.net/2477159/meditsina/hirurgii_serdtsa_sosudov_1896_2002