

УДК 617.542+61 (09) (575.2) (04)

## ГРУДНАЯ ХИРУРГИЯ В КЫРГЫЗСТАНЕ

*И.С. Фунлоэр* – докт. мед. наук, профессор

—————  
—————

In the article describes in detail the history of development and formation of thoracic surgery in the Kyrgyzstan at the time of Soviet Union, it also describes direct achievements, process and prospects of thoracic surgery in modern Kyrgyzstan.

В 50–60-е годы прошлого столетия по инициативе видных ученых-медиков, в частности академиков А.Н. Бакулева, А.А. Вишневого, И.С. Колесникова, Ф.Т. Углова, Б.В. Петровского и многих других, стало внедряться и развиваться хирургическое лечение заболеваний органов грудной клетки.

В 1954 г. Министерство здравоохранения СССР издало приказ об организации грудной хирургии в ряде городов, в том числе и в союзных республиках. Был создан специальный институт грудной хирургии АМН СССР, который был научным методическим центром в области патологии грудной клетки. Издается специальный журнал “Грудная хирургия”, в котором широко освещаются вопросы теории и методы лечения хирургических заболеваний органов грудной клетки.

Отделение грудной хирургии в нашей республике создано в 1960 г. на 25 коек. Первым заведующим отделения был академик И.К. Ахунбаев. Отделение объединяло больных с хирургическими заболеваниями сердца, легких, пищевода и др. В основном операции проводились на сердце, а больным острыми абсцессами, эмпиемой, нагноившимися эхинококками, тяжелыми формами бронхоэктатической болезни оказывали экстренную помощь. По мере поступления таких больных и оказания им помощи сотрудники кафедры стали изучать причину возникновения этих заболеваний и методы их лечения.

Непосредственно под руководством академика И.К. Ахунбаева были внедрены методы лечения эхинококкоза. Разработан и усовершенствован закрытый метод хирургического лечения эхинококкоза. Определенная тактика хирургического пособия при начинающемся прорыве эхинококковой кисты – срочное хирургическое вмешательство во избежание аспирационной асфиксии. Внесена ясность в понятие идеальной эхинококкэктомии, т.е. извлечение эхинококковой кисты без повреждения хитиновой оболочки.

Результатом интенсивной научной и практической деятельности в этой области явилась публикация двух докторских диссертаций под руководством И.К. Ахунбаева: по эхинококкозу и альвеококкозу Ю.А. Волоха (1967 г.) и по эхинококкозу легкого Н.И. Ахунбаевой (1972 г.).

Наряду с эхинококкозом легких изучалась и осваивалась хирургия неспецифических заболеваний легких и внедрялись новые методы лечения.

Это – длительная инфузия больших доз антибиотиков в систему легочной артерии (непосредственно в очаг деструкции при острых абсцессах и пневмониях), лечебно-диагностическая бронхоскопия при кровотечении, обструкции бронхов и непосредственное дренирование очага деструкции через бронх, дренирование плевральной полости с активной аспирацией, промывание плевральной полости через две иглы и постоянное промывание плевральной полости асептическими растворами.

В 60-е годы XX в. удаление долей и легкого осуществлялось “АН масс”, т.е. на корень накладывалась одна лигатура, которая заключала в себе бронхи и все сосуды. После такой операции часто возникали осложнения, такие как бронхиальные свищи, кровотечение, эмпиема. В начале 70-х годов стали раздельно обрабатывать корни легкого, т.е. перевязывался отдельно каждый сосуд и бронх с применением бронхосшивающих аппаратов – УКЛ-40, 60, УКБ-40. Осложнения после такой обработки корня легкого были сведены на нет.

По мере освоения хирургии неспецифических и специфических заболеваний проводились научные исследования под руководством И.К. Ахунбаева. В 1967 г. защищена докторская диссертация В.П. Дыскиным на тему “О хирургическом лечении туберкулеза легких в Киргизии”; в 1975 г. – кандидатская диссертация И.С. Фунлоэром на тему “Клиника и диагностика поликистоза легких”.

По инициативе Исы Коноевича в начале 70-х годов три сотрудника торакального отделения прошли целевую клиническую ординатуру и аспирантуру в НИИ пульмонологии г. Ленинград: И.С. Фунлоэр, М.И. Кузакеев, А.Т. Казакбаев, двое из них успешно трудятся и сейчас. Таким образом были подготовлены кадры для торакального отделения.

До 1976 г. в отделении грудной хирургии РКБ обследовались и лечились больные, в основном с хирургическими заболеваниями сердца. В 1976 г. произошло отделение кардиохирургии в самостоятельную структуру. В связи с этим появилась необходимость создания торакального отделения для больных с хирургическими заболеваниями легких, средостения, пищевода, диафрагмы и грудной клетки.

Таким образом, в 1976 г. было создано в принципе новое торакальное отделение на 35 коек. Первым заведующим этого отделения назначен докт. мед. наук, хирург высшей категории И.С. Фунлоэр.

Начато активное внедрение современных методов диагностики: бронхоскопия, бронхография, спирография, скинтиграфия, ангиография, медиастиноскопия, торакоскопия и тепловидение. Все виды операций на легком и плевре: удаление сегмента, доли, целого легкого; удаление вилочковой железы при миастении, десимпатизация корня легкого при бронхиальной астме, декорткация и плеврэктомия при хронической эмпиеме плевры, на переднем и заднем средостении при опухолях и медиастинитах, на диафрагме и куполе печени.

В начале 80-х годов в отделении торакальной хирургии профессором А.А. Червинским была внедрена реконструктивно-восстановительная операция на трахее и бронхах.

В 1983 г. в торакальную хирургию внедрен лазер, применен на большом клиническом материале (500 случаев), с хорошими результатами. Он позволил уменьшить кровопотерю на 50% во время и после операции, создать герметизм и стерильность раны, плевральной полости и грудной стенки, тем самым ускорить заживление раны.

Впервые в мировой практике была применена методика лазерной обработки полости и резекции наружной фиброзной капсулы эхинококка, лазерной резекции легкого при бронхоэктатической болезни, лазерной декорткации и обработки полости эмпиемы, прецизионной высокоточной лазерной резекции округлых образований и лазерного испарения булл при буллезной болезни легкого.

Методика лазерной операции в торакальной хирургии внедрена и осуществлена не только в нашей стране, но и в Российской Федерации (Свердловской туберкулезной больнице, РНИИ пульмонологии Санкт-Петербурга.).

В 1990 г. И.С. Фунлоэром защищена докторская диссертация на тему: “Применение углекислого лазера в хирургии легких”.

К 2000 г. в практическую медицину Кыргызской Республики были внедрены новые методы эндоскопической операции в торакальной хирургии. Такие операции, как торакоскопическая эхинококкэктомия, торакоскопическое прецизионное удаление округлых периферических образований, торакоскопическая операция при буллезной болезни легкого, торакоскопическая декортикация легкого при хронической эмпиеме плевры, торакоскопическое лечение абсцессов легкого, торакоскопическая десимпатизация корня легкого, эндоскопическое лечение экспираторного стеноза трахеи и бронхов, эндоскопическое удаление инородных тел в бронхах и эндоскопическая остановка кровотечения.

Широкий диапазон эндоскопических операций является важным в республике для развития менее инвазивного, эффективного и альтернативного направления в торакальной хирургии.

По этой теме в 1998 г. Р.Г. Гаиповым была защищена докторская диссертация на тему: “Оперативная эндоскопия в торакальной хирургии” (600 случаев). В настоящее время он является заведующим отделения легочной хирургии в институте туберкулеза.

В это же время внедрена уникальная органосохраняющая операция при бронхоэктатической болезни у взрослых – экстирпация только бронхов 4–5 сегментов левого легкого (язычкового сегмента) без удаления легочной ткани. В данном случае оставшаяся паренхима язычкового сегмента играет роль биологической пробки. Расправление ткани легкого без бронхов происходит за счет пор Кона. Это имеет основное значение в профилактике таких послеоперационных осложнений, как остаточная полость, эмпиема и т.д.

На материале более сотен больных, оперированных по данной методике в 1998 г. была защищена кандидатская диссертация А.Т. Казакбаевым на тему: “Экстирпация бронхов в комплексном хирургическом лечении бронхоэктатической болезни”.

В торакальном отделении разработаны и внедрены в клиническую практику принципиально новые, менее инвазивные методы операций при эхинококкозе 7–8 сегмента печени, являющиеся труднодоступными для хирургов и тяжелым заболеванием для больного. Это вакуумный метод ликвидации остаточной полости и пункционный метод эхинококкэктомии. Разработаны показания к торакотомному и абдоминальному доступу при поддиафрагмальной локализации эхинококкоза печени. По данной методике больным проведено более 150 операций. Защищена кандидатская диссертация Р.И. Фунлоэр на тему: “Особенности клиники, диагностики и хирургического лечения эхинококкоза 7–8 сегментов печени”.

Сотрудники торакального отделения обновляют и совершенствуют новые методы хирургического лечения органов грудной клетки, параллельно проводят и научные изыскания.

Защищена кандидатская диссертация И.Э. Вагимовым на тему: “Особенности анестезиологического пособия при операциях на легком при эхинококкозе” на материале более 150 больных, оперированных в торакальном отделении за последние 5 лет.

Анализировано хирургическое лечение острого гнойного медиастинита за последние десять лет более 100 больных, оформлена и защищена в 2007 г. кандидатская диссертация А.А. Ашиналиевым на тему: “Оптимизация хирургического лечения гнойного медиастинита”.

В настоящее время торакальное отделение Национального госпиталя располагает 30 койками. В отделении трудятся высококвалифицированные врачи. Куратор торакального отделения заслуженный врач КР, награжденный медалью “Данк”, хирург высшей категории, докт. мед. наук, профессор И.С. Фунлоэр, заведующий отделением торакальной хирургии, заслуженный врач КР, лауреат премии им. академика И.К. Ахунбаева, хирург высшей категории, канд. мед. наук, доцент А.Т. Казакбаев. Врачи торакального отделения: хирурги высшей категории, канд. мед. наук А.А. Ашиналиев, Б.К. Джынжыров, М.Н. Мухамедзиев, А.Е. Тентемишев, врачи-бронхологи А.А. Усонов, А. Тогочуев.

Выполняются все виды операций: удаление сегмента, доли, двух долей и всего легкого, восстановительные операции; резекция трахеи и бронхов, декортикация и плеврозэктомия; операции на переднем и заднем средостении, на диафрагме, пищеводе и куполе печени, пластические операции на грудной клетке и молочной железе.

В год в отделении проходят лечение около тысячи больных. Из них 55–60% получают хирургическое лечение.

Сотрудниками отделения торакальной хирургии опубликовано более 300 научных работ, 12 монографий, внедрено свыше 30 видов операций, 5 изобретений и около 15 рационализаторских предложений.

В отделении проводится научное исследование больных буллезной болезнью легких, осложненной спонтанным пневмотораксом. Внедрена новая операция в практическое здравоохранение: “Пластика дефекта легочной ткани лоскутом париетальной плевры у больных буллезной болезнью, осложненной спонтанным пневмотораксом”. Эту тему анализирует хирург высшей категории Б.К. Джынжыров.

Защищено 3 докторских и 5 кандидатских диссертаций. Таким образом, можно утверждать, что торакальное отделение Национального госпиталя в настоящее время успешно развивается.