



ДХО
МОНИКИ
50 лет

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА В МОНИКИ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

*В.Г. Цуман, А.Е. Машков, В.И. Щербина,
Э.А. Семилов, Т.Г. Миняева*
МОНИКИ

Создание детской хирургической службы в МОНИКИ относится к 1952 году, когда по предложению Заслуженного деятеля науки, профессора Б.Э. Линберга, основоположника отечественной хирургической пульмонологии, было выделено 25 коек для детей с хирургическими заболеваниями легких и плевры в составе 2-й хирургической клиники. С 1962 года функционирует уже самостоятельное детское хирургическое отделение на 50 коек. Организатором и первым руководителем детского хирургического отделения была профессор М.Н. Степанова, возглавлявшая отделение до 1978 года. М.Н. Степанова, имея опыт врача Великой Отечественной войны, будучи высококвалифицированным хирургом, расширила диапазон хирургических вмешательств у детей, став одной из первых женщин-хирургов, оперирующих детей с заболеваниями легких. С 1978 по 1982 год отделением руководил доктор мед. наук А.И. Генералов, с 1982 по 2001 год – Заслуженный врач РФ, профессор, доктор мед. наук В.Г. Цуман, а с 2001 года отделение возглавляет доктор мед. наук А.Е. Машков.

В настоящее время в клинике работают: 1 профессор, 2 доктора мед. наук, 3 кандидата мед. наук, 2 научных сотрудника и 3 врача-ординатора, из которых один научный сотрудник занимается ультразвуковой диагностикой и один ординатор обеспечивает эндоскопической диагностикой детей, находящихся в стационарах института.

В отделение госпитализируются все дети из Московской области с наиболее тяжелой хирургической патологией: новорожденные с различными пороками развития, дети с тяжелыми осложненными формами гнойно-септических заболеваний (разлитой гнойный перитонит, острый гематогенный остеомиелит, острая эмпиема плевры, сепсис и др.), с врожденными и приобретенными заболеваниями органов грудной и брюшной полостей, с пороками развития аноректальной области; все дети, нуждающиеся в реконструктивных операциях, а также больные с генерализованной формой миастении из различных регионов РФ: детское хирургическое отделение МОНИКИ является единственной клиникой в стране, где проводится комплексное лечение генерализованной миастении у детей.

За 50 лет существования в отделении пролечено более 36 тыс. детей, проведено свыше 20 тыс. различных хирургических вмешательств. В последнее время в клинику ежегодно госпитализируется около 1000 детей, из них более чем у 600 проводится оперативное лечение. Значительно расширился объем диагностических исследований: лапароскопических, ультразвуковых, иммунологических и др., применяется компьютерная томография и внедряются некоторые виды лапароскопических операций. Внедрена новая операция при аноректальной патологии – создание искусственного сфинктера прямой кишки при ее атрезии из ягодичных мышц и операция Рена, проводятся различные оперативные вмешательства на пищеводе, экономные сегментарные резекции легких и экстирпация пораженных сегментарных бронхов при бронхоэктазах, позволяющая сохранить легочную ткань.

Детское хирургическое отделение МОНИКИ – одно из первых в стране, где стала развиваться легочная хирургия у детей. Поэтому одним из главных научных направлений, над которыми работали и работают сотрудники отделения, были вопросы диагностики неспецифических заболеваний легких и плевры, а также аспекты хирургического лечения бронхоэктатической болезни. Накопленный опыт получил свое обобщение в докторской диссертации М.Н. Степановой (1964).

В дальнейшем для решения этой проблемы проведен целый ряд исследований. Впервые разработаны и внедрены в практику применительно к детскому возрасту такие методы исследований, как ангиопульмонография (кандидатская диссертация Э. А. Семилова, 1970) и бронхоспирография (кандидатская диссертация В.И. Щербины, 1971).

Проведен цикл работ по углубленному изучению функции внешнего дыхания и газообмена (кандидатские диссертации З.И., Поповой, 1967; Л.В. Солдаткиной, 1969; Е.Н. Гараниной, 1971).

Изучено состояние малого круга кровообращения с зондированием правых отделов сердца и легочной артерии с одновременной дозированной нагрузкой на велоэргометре. Это позволило разработать практические рекомендации для детей после легочных операций по допустимым максимальным физическим нагрузкам, позволяющим избежать инвалидности в будущем. Изучено также состояние бронхиального дерева, сосудов и функции оперированного легкого с целью улучшения отдаленных результатов радикальных операций. Итогом этих исследований была докторская диссертация Л.М. Рошала (1970).

Анализ особенностей клинического течения деформирующего бронхита у детей и разработанная тактика консервативного лечения позволили у 88% больных без операции добиться стабилизации процесса, длительной ремиссии и выработать практические рекомендации по диспансерному наблюдению.

Важнейшая проблема, над которой также работали и работают сотрудники ДХО МОНИКИ, – лечение острой эмпиемы плевры. Это одна из актуальнейших проблем в детской хирургии, особенно в 70-е годы. Сотрудники ДХО всегда были сторонниками комплексного консервативного лечения острой эмпиемы плевры и малых хирургических вмешательств, исключая радикальные операции на легких, которые приводили к высокой летальности.

Совершенствование методов консервативного лечения эмпием (кандидатская диссертация К.Н. Селезневой, 1967), разработка метода проточного промывания плевральной полости, предложенного В.Г. Цуманом

(кандидатская диссертация В.С. Бояринцева, 1983), изучение некоторых вопросов патогенеза, иммунных нарушений и определение оптимального объема дифференцированной иммунотерапии (кандидатская диссертация А.Е. Машкова, 1985) позволили улучшить результаты лечения острой эмпиемы плевры у детей и добиться снижения летальности с 17% в 1967 году до 2,5% в 1985 году. В то время это была самая низкая летальность в нашей стране. В последние годы летальность от острой эмпиемы плевры вообще отсутствует.

В отделении постоянно разрабатываются вопросы, относящиеся к диагностике и лечению острых хирургических заболеваний органов брюшной полости у детей. В частности, анализ ошибок, трудностей диагностики и лечения острого аппендицита у детей составил предмет научных исследований С.Н. Стаховской (кандидатская диссертация, 1972). Эта работа способствовала снижению летальности от острого аппендицита в Московской области до 0,17%, в то время как по РСФСР она составляла 0,2-0,3%. В последующем, в 80-90-е годы, сотрудникам нашего института удалось снизить летальность при остром аппендиците до 0,06-0,01%.

В 1963 году в детском хирургическом отделении МОНИКИ был организован Центр хирургической помощи новорожденным Московской области. Многолетняя работа по внедрению в родильные дома современных методов диагностики пороков развития, проведение циклов лекций для микропедиатров и акушеров-гинекологов на базе МОНИИАГ, уточнение показаний к операциям, совершенствование способов транспортировки и техники оперативных вмешательств, предоперационной подготовки и послеоперационного ведения, особенно в последние 20 лет, позволили вдвое снизить летальность практически при всех пороках развития у новорожденных. Наблюдавшаяся в 70-80-е годы высокая летальность при операциях по поводу атрезии пищевода в клиниках страны и в ДХО МОНИКИ, благодаря внедрению новых методов, была снижена в последние два года до 18%. Основной причиной летальных исходов у этих больных были тяжелые сопутствующие пороки и родовые травмы.

Изучение вопросов дифференциальной диагностики функциональной и органической кишечной непроходимости у новорожденных легло в основу кандидатской диссертации А.С. Князевой (1975). В результате этого исследования появилась возможность в более ранние сроки диагностировать хирургическую патологию желудочно-кишечного тракта. В.И. Щербина и Э.А. Семилов (1974) предложили методику двойной гастростомии при атрезии пищевода с добавлением обтурации нижнего трахеопищеводного свища через гастростому в качестве первого этапа перед радикальной операцией, что в последующем стало применяться и в других клиниках страны.

В последние 20 лет научные исследования сотрудников были направлены на решение двух актуальнейших проблем детской хирургии – вопросов этиопатогенеза, диагностики и лечения осложненных тяжелых форм гнойно-септических заболеваний и хирургического лечения генерализованной миастении у детей.

Впервые в стране нами был применен метод дискретного плазмафереза (ДПА) при гнойно-септических заболеваниях, адаптированный применительно к детскому возрасту. Он оказался наиболее эффективным методом экстракорпоральной детоксикации и иммунокоррекции при гнойно-септических заболеваниях (разлитой гнойный перитонит, острый гематогенный остеомиелит, острая эмпиема плевры, сепсис). На оригинальный метод дискретного плазмафереза получено авторское свидетельство (В.Г. Цуман, Д.С. Дурягин, Э.А. Семилов). Разработке метода ДПА при гнойно-септических заболеваниях у детей посвящена кандидатская диссертация Д.С. Дурягина (1989), а лечению осложненных форм разлитого гнойного перитонита с применением современных методов детоксикации и лечения – кандидатская диссертация В.А. Косарева (1996).

Благодаря углубленному изучению иммунологических аспектов хирургической инфекции, иммуногенеза тяжелых форм гнойно-септических заболеваний, этиопатогенеза, особенностей клинического течения была создана рациональная схема комплексного патогенетического лечения осложненных форм этих заболева-

ний (разлитой гнойный перитонит, острый гематогенный остеомиелит, острая гнойная эмпиема плевры, сепсис), включающая методы детоксикации, дифференцированной иммунокоррекции и квантовой терапии. Проведенные исследования легли в основу докторской диссертации А.Е. Машкова (1999).

Разработан новый метод лечения патологических переломов, ложных суставов путем аутотрансплантации костного мозга (авторское свидетельство В.Г. Цумана и А.Е. Машкова). Определены ранние критерии хронизации и генерализации воспалительного процесса при остром гематогенном остеомиелите, диагностические и прогностические критерии сепсиса (кандидатская диссертация Х. Тайем, 1999).

Проведенные экспериментально-клинические исследования позволили разработать метод детоксикации – энтеросорбцию дезинтегрированным активированным углем (ДАУ), а сравнительное изучение различных сорбентов выявило наибольшую сорбционную способность ДАУ при перитоните у детей (А.Е. Машков).

Разработан и патогенетически обоснован метод сочетанного применения ДПА и УФОК для экстренной экстракорпоральной детоксикации и иммунокоррекции при различных тяжелых формах гнойно-септических заболеваний.

Впервые разработан и применен метод внутривидовой лазеротерапии при осложненных формах острой гнойной деструктивной пневмонии у детей (В.И. Щербина). В эксперименте определены наиболее эффективные параметры лазерного облучения, способствующие усилению пролиферативных процессов при бронхоплевральных свищах с целью их облитерации, что позволило исключить транстрахеальную окклюзию бронхов. Изучено влияние лазерного излучения на показатели гомеостаза у детей (состояние иммунной и калликреин-кининовой систем, жидкие кристаллические структуры крови, форменные элементы крови). Доказана роль лазерного излучения как фактора, стимулирующего клеточный иммунитет и калликреин-кининовую систему крови.

Разрабатываются вопросы стимулирующего воздействия инфракрасного лазерного излучения на имму-

нитет путем чрескожного облучения крови и местного применения его при перитоните, панкреатите и острым гематогенном остеомиелите.

В клинике разработан также метод малоинвазивных вмешательств при абсцессах паренхиматозных органов и межпетельных абсцессах в брюшной полости под контролем ультразвукового исследования (УЗИ). Метод позволяет исключить лапаротомию у этой категории больных. Разработанный УЗИ-мониторинг осложнений разлитого гнояного перитонита дает возможность диагностировать осложнения в период их возникновения, до развития клинических проявлений (кандидатская диссертация Н.В. Синенковой, 2001).

В течение многих лет клиника детской хирургии под руководством и при непосредственном участии проф. В.Г. Цумана занимается хирургическим лечением генерализованной формы миастении у детей. Для ликвидации аутоиммунной агрессии адаптирована и применена методика дискретного плазмафереза (кандидатская диссертация А.Е. Наливкина, 1991). На методику выведения детей из миастенического криза, сопровождающегося параличом дыхания, получено авторское свидетельство (В.Г. Цуман, А.Е. Наливкин). Разработанный комплексный метод лечения генерализованной формы миастении у детей позволил добиться хороших и удовлетворительных результатов лечения у 80% больных. При рецидивах заболевания у детей впервые применен антилимфоцитарный иммуноглобулин (антилимфокин К). Эти научные исследования по миастении явились предметом еще двух кандидатских диссертаций (В.В. Массарыгин, 1997; Ван Нгуен, 1998) и одной докторской (А.Е. Наливкин, 2000).

Результаты научных исследований сотрудников отделения отражены в 4 монографиях, 890 научных работах, методических рекомендациях, информационных письмах, в пособиях для врачей. Сотрудниками отделения выполнено 4 докторских и 19 кандидатских диссертаций, сделано более 595 научных докладов на различных научных форумах, получено 5 авторских свидетельств на изобретение. Сотрудники клиники награждены 2 золотыми, 3 серебряными и 4 бронзовыми медалями ВДНХ, одна работа удостоена премии Ленинского комсомола.

Со времени основания отделения его сотрудники активно занимаются организационно-методической работой в Московской области. Выполнено около 3000 плановых, 2000 экстренных выездов в стационары области, внедрено более 100 различных методик, разработанных в клинике. В результате проведенной организационной работы в 10 ЦРБ области были открыты детские хирургические отделения на 610 коек. Кроме того, в 19 районах области для оказания хирургической помощи детям в общих хирургических стационарах выделены специальные палаты (от 5 до 25 коек) и в 15 районах области созданы поликлинические приемы детского хирурга. Коллектив отделения постоянно проводит работу по подготовке кадров для Московской области. В клинической ординатуре и аспирантуре получили подготовку 57 врачей, на ФУВ МОНИКИ – 95, получили первичную специализацию и усовершенствование на рабочих местах – 192. С мая 1999 года организован курс усовершенствования по детской хирургии при ФУВ МОНИКИ.

Ежеквартально для детских хирургов области проводятся семинары с привлечением известных специалистов по различным вопросам детской хирургии и смежных специальностей. На семинарах заслушиваются отчеты главных районных детских хирургов, обсуждаются актуальные проблемы детской хирургической службы области. Всего проведено 200 подобных семинаров.

Активная работа по внедрению новых методик и повышению квалификации врачей в области принесла свои плоды. Удалось добиться серьезного уменьшения числа диагностических и лечебных ошибок и более чем двукратного снижения летальности среди детей с хирургической патологией.

Значительный научный потенциал, огромный опыт лечебной и научно-организационной работы, владение передовыми методиками выполнения реконструктивно-восстановительных операций – прочная основа для перспективного развития клиники.