
РАЗВИТИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕРВНО-МЫШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВОДА В ТРУДАХ НАУЧНОЙ ШКОЛЫ АКАДЕМИКА Б.В. ПЕТРОВСКОГО

П.М. Богопольский^{}, С.А. Кабанова^{**}*

Школа академика Б.В. Петровского прошла большой путь в разработке физиологического подхода к хирургическому лечению различных стадий нервно-мышечных заболеваний пищевода – от эзофагофундостомии и кардиофренопластики до эзофагокардиомиотомии с неполной фундопликацией и экстирпации пищевода с одномоментной заднемедиастинальной эзофагопластикой изоперистальтической желудочной трубкой.

Ключевые слова: пищевод, кардиоспазм, ахалазия, хирургическое лечение, физиологический подход, школа Б.В. Петровского.

Бурное развитие торакальной хирургии в СССР в 50-е годы XX в. позволило расширить показания к оперативному лечению ряда доброкачественных заболеваний пищевода. Но, как отмечали на XXVI Всесоюзном съезде хирургов (1955) А.А. Вишневский, Н.Н. Еланский и Б.В. Петровский, «... расширение круга оперативных вмешательств ... должно обязательно пройти стадию физиологической оценки состояния больного перед операцией и тех последствий, которые связаны с оперативным вмешательством».

К 1957 г. Б.В. Петровский располагал опытом 25 операций эзофагофундостомии при кардиоспазме с благоприятными ближайшими результатами, однако спустя 3-4 года у пациентов развивались симптомы тяжелого эзофагита. Подобные исходы операции Neuwowsky были подтверждены и работами других авторов. Из-за этого одни хирурги стали у всех больных кардиоспазмом применять кардиодилатацию, а другие вернулись к эзофагокардиомиотомии по Hottstein-Heller. Но и она не была свободной от недостатков (возможность перфорации слизистой оболочки, образование дивертикула, рубцового сужения кардии и нижней трети пищевода и др.).

^{*} РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского РАМН, г. Москва

^{**} НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗ г. Москвы

Богопольский Павел Майорович – к.м.н., с.н.с. отдела научных программ и подготовки кадров,; bogopolsky_med@mail.ru

Кабанова Светлана Александровна – д.м.н., зам. директора по научно-организационной работе, kabanovasklif@mail.ru

Б.В. Петровский первым обосновал физиологический подход к оперативному лечению кардиоспазма. В 1948 г. он предложил использовать диафрагму для пластических целей и в 1949-1952 гг. провел экспериментальную работу в этом направлении. Эзофагокардиомиотомию с кардиофренопластикой левосторонним трансторакальным доступом Б.В. Петровский начал выполнять в клинике с 1956 г., а к 1960 г. он произвел 57 операций, причем длительные сроки наблюдения у 15 больных (до 3½ лет) показали хорошие отдаленные результаты. Однако со временем было выяснено, что диафрагмальный лоскут может рубцеваться, это неизбежно приводило к развитию эзофагита и рецидива дисфагии. Также были описаны и другие отдаленные осложнения кардиофренопластики (диафрагмальная грыжа и пр.).

Ученица Б.В. Петровского Т.А. Суворова (1962) предложила вшивать в мышечный дефект, образовавшийся после эзофагокардиомиотомии, переднюю стенку желудка. Преимуществом этой более простой и физиологичной операции было то, что ее выполняли, используя менее травматичный абдоминальный доступ и прилежащую желудочную стенку. Тем не менее, и после этой операции у ряда больных развивался тяжелый рефлюкс-эзофагит.

Это дало основание ученым школы академика Б.В. Петровского в лице Э.Н. Ванцяна и его сотрудников изменить тактику лечения кардиоспазма и ахалазии кардии в сторону более широкого использования пневмокардиодилатации и ограничения показаний к операции, в том числе у больных после неудачных кардиопластических вмешательств. Однако со временем было выяснено, что результаты подобной тактики при III и особенно IV стадии заболевания неудовлетворительны, и больные вынуждены проходить многократные курсы кардиодилатации, не достигая приемлемого качества жизни. Стало ясно, что хирургический метод нельзя отвергнуть полностью. В 1983 г. ученик Б.В. Петровского А.Ф. Черноусов разработал новую операцию – эзофагокардиомиотомию с неполной фундопликацией, эффективно устраняющую непроходимость кардии и препятствующую возникновению желудочно-пищеводного рефлюкса. Однако эта операция, весьма эффективная в III стадии кардиоспазма, теряла свои качества при IV стадии заболевания, когда пищевод превращается в огромный неперистальтирующий мешок, а эвакуация пищевых масс из него происходит только в силу тяжести. Тот факт, что все локальные операции на кардии и дистальном отрезке пищевода являются паллиативными и не могут обеспечить полного восстановления моторики больного органа, к этому времени был уже твердо установлен. Таким образом, если кардиоспазм является заболеванием всего пищевода, а не только

нижнего пищеводного сфинктера, то хирургический метод должен предполагать также и удаление нефункционирующего больного органа.

В середине 80-х гг. XX в. А.Ф. Черноусовым была разработана операция экстирпации пищевода абдомино-цервикальным доступом с одномоментной заднемедиастинальной пластикой изоперистальтической желудочной трубкой. Подобную операцию он стал с успехом применять и при кардиоспазме IV стадии, когда любые другие операции уже не в состоянии восстановить или хотя бы улучшить пассаж пищи в желудок. Обследование пациентов в отдаленные сроки показало, что подобная дифференцированная тактика лечения кардиоспазма (в I-II стадиях пневмокардиодилатация, в III стадии эзофагокардиомиотомия с неполной фундопликацией и в IV стадии – экстирпация пищевода с одномоментной заднемедиастинальной пластикой желудочной трубкой) дает наилучшие результаты.

Таким образом, традиционное использование физиологического подхода к операциям на пищеводе, углубленное изучение патогенеза кардиоспазма и ахалазии кардии, а также причин неудач кардиопластических операций позволило ученым школы академика Б.В. Петровского достичь больших успехов в хирургическом лечении нервно-мышечных заболеваний пищевода.

Литература

1. Ванцян Э.Н., Черноусов А.Ф., Чиссов В.И. и др. Лечение кардиоспазма кардиодилатацией // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 1974. – № 2. – С. 19-23.
2. Петровский Б.В. Хирургическое лечение кардиоспазма // Хирургия. - 1957. – № 2. – С. 3-9.
3. Суворова Т.А. О патогенезе и хирургическом лечении ахалазии кардии. – Тр. XXVII Всесоюзн. съезда хирургов. Москва, 23-28 мая 1960 г. – М.: Медгиз, 1962. – С. 191-193.
4. Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. Хирургия пищевода. – М., 2000.