

ИСТОРИЯ ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ НА СТРОМЫНКЕ

А.В. Дубровский, А.А. Воробьев

*ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом
Департамента здравоохранения города Москвы»*

Применение хирургических методов лечения больных туберкулезом органов дыхания в нашей клинике начато по инициативе ее создателя – профессора Владимира Львовича Эйниса. 2 марта 1926 года по инициативе В.Л. Эйниса при больнице № 33 имени А.А. Остроумова было организовано отделение на 248 коек для лечения больных туберкулезом легких. Отделение располагалось в здании бывшей богадельни братьев Боевых на улице Стромынка. Вскоре на этой базе был создан Институт туберкулеза имени А.И. Рыкова, директором которого был назначен В.Л. Эйнис. Начали работу две кафедры туберкулеза: 2-го (заведующий – проф. В.Л. Эйнис) и 3-го (заведующий – проф. Федор Адрианович Михайлов) московских медицинских институтов.

В дальнейшем наша клиника много раз меняла свои статус и название: Московский городской научно-исследовательский институт туберкулеза, Московская городская центральная клиническая туберкулезная больница, Туберкулезная клиническая больница № 1, Противотуберкулезный диспансер № 1, с 1997 года – Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом, но «народным» названием всегда было название улицы – Стромынка.

Понимая невозможность организации полноценного лечения больных туберкулезом без применения хирургических методик, В.Л. Эйнис обратился к заведующему отделением общей хирургии больницы № 33 проф. Борису Максимилиановичу Гармсену с просьбой оперировать его больных, Б.М. Гармсен дал согласие. В.Л. Эйнис, называвший себя «энтузиастом хирургии», лично определяет у пациентов показания для оперативных вмешательств. Б.М. Гармсен блестяще выполняет эти операции (преимущественно коллапсохирургические вмешательства, им разработана методика верхнепередней торакопластики), но значительная частота тяжелых послеоперационных пневмоний диктует необходимость создания особых условий для «выхаживания» больных. В.Л. Эйнис выделяет 30 коек для создания собственного хирургического отделения. Врачом отделения становится Рахиль Эммануиловна Коган, ранее ассистировавшая на операциях Б.М. Гармсену. Создается операционный блок, в который переходит из больницы им. А.А. Остроумова супруга Б.М. Гармсена, проработавшая старшей операционной сестрой в нашей клинике до

1957 года (далее более 45 лет на этом посту работала Любовь Васильевна Дементьева, которую высоко ценили не только хирурги клиники, но и академики Л.К. Богущ и Н.М. Амосов).

Операции в клинике выполняет Б.М. Гармсен, ассистируют Р.Э. Коган и врачи-фтизиатры. Р.Э. Коган «выхаживает» больных и постепенно совершенствует систему послеоперационного ухода (преимущественно полусидячее положение пациента, регулярная помощь персонала при откашливании с фиксацией флотирющей части грудной стенки в момент кашлевого толчка, давящие и фиксирующие повязки). Выделяются особенно искусные медицинские сестры и санитарки (их называли нянями), которые были способны так наложить повязку и застелить постель, что пациенты все реже требовали дополнительного обезболивания. В результате применения этих мер существенно снизилась частота послеоперационных осложнений.

На Стромынку приходит фтизиатр, хирург Сергей Иванович Лапин, вскоре защитивший кандидатскую, а затем докторскую диссертации. Профессор С.И. Лапин заведует хирургическим отделением до 1960 года (его супруга – профессор Ашхен Абагаровна Лапина – заведовала бронхологической службой). Широко внедряются в практику все виды коллапсохирургических вмешательств: этапные торакопластики, экстраплевральные пневмолизы с формированием пневмотораксов или олеотораксов; кавернотомии с открытым ведением полостей и последующими торакомиопластиками, операции при туберкулезных поражениях плевры. С расширением практики применения искусственного пневмоторакса увеличивается количество корригирующих торакокаустик.

С учетом значительного количества гнойных процессов у больных туберкулезом (туберкулезных эмпием плевры, в том числе постпневмотораксных; широкое применение операции кавернотомии) создается второе хирургическое (септическое) отделение с отдельными операционной и перевязочной. Возглавила отделение профессор Наталья Осиповна Бондарь (в дальнейшем она перешла в Институт туберкулеза Минздрава РСФСР).

В различные годы торакальными отделениями Стромынки заведовали: профессора С.И. Лапин и Н.О. Бондарь, кандидаты медицинских наук Р.Э. Коган, Н.Ю. Бурова, А.В. Дубровский

(1962–2013 гг.), М.И. Колпакчи, Э.М. Халикова, А.А. Воробьев, К.А. Богданов, В.Н. Трусов, Г.В. Диденко.

В октябре 1956 года в клинику приходит хирург Марк Залманович Соркин. Вскоре он назначается заместителем главного врача по медицинской части (совмещая эту должность с хирургической деятельностью), а после ухода профессора В.Л. Эйниса – главным врачом. За время его работы клиника преобразуется. Поступает новое диагностическое оборудование; пристраиваются два флигеля, в которые в 1966 году перемещаются хирургические отделения (1-е на 65 и 2-е на 45 коек). Ремонтируются операционные залы, которые также оснащаются современным оборудованием. Преобразуется конференц-зал.

По инициативе М.З. Соркина в 1973 году на Стромынке открывается Городской эмпиемный центр для лечения больных хроническими туберкулезными плевритами и эмпиемами плевры, а также для проведения дифференциальной диагностики заболеваний плевры. В состав центра входят 2-е хирургическое отделение и эмпиемный кабинет. В 1975 году к центру присоединяется одно из терапевтических отделений Туберкулезной клинической больницы № 3 на 50 коек, профилированное для лечения больных с плевритами и эмпиемами. В эмпиемном кабинете была создана картотека на сотни пациентов всех тубдиспансеров Москвы и Московской области; проводилось амбулаторное обследование пациентов и определение показаний для оперативного лечения; выполнялись амбулаторные санации плевры при невозможности проведения радикального хирургического лечения (в периоды обострений пациентов госпитализировали в специализированные отделения).

В настоящее время эмпиемный кабинет выполняет в основном задачи диагностики и дифференциальной диагностики туберкулезных поражений плевры, так как количество пациентов с хроническими формами туберкулезного поражения плевры значительно уменьшилось. Консультативная помощь оказывается всем лечебно-профилактическим учреждениям города Москвы. В разные годы эмпиемным кабинетом заведовали А.Ф. Костенчук, А.Е. Тульчинский, Т.Н. Смирнова, В.С. Тирацвян, С.Я. Кахидзе, Э.М. Халикова, И.В. Куштан, в нем хотя бы недолго работали практически все торакальные хирурги Стромынки.

Также по инициативе М.З. Соркина в 1968 году открывается флюорографическое отделение (заведующий – Евсей Григорьевич Пинхосевич), которое вскоре расширяется и преобразуется в Московский городской флюорографический Центр. Трудно переоценить значение этой службы для Москвы и для развития торакальной хирургии (в первые годы работы отделения все выявленные больные с патологией легких направлялись на консультацию в нашу клинику). При городской консультации «для сокращения сроков обследования боль-

ных опухолями легкого, выявленных при флюорографии», создана Пульмонологическая комиссия в составе фтизиатра, рентгенолога, торакального хирурга, онколога, пульмонолога. Комиссию возглавила кандидат медицинских наук Регина Ефимовна Иткина. Все пациенты, нуждающиеся в проведении лечебно-диагностических вмешательств, госпитализировались в нашу клинику (выполнены операции по поводу более 110 нозологических форм, основные из которых – различные формы туберкулеза и опухолей).

В 1956 году в Центральном институте туберкулеза АМН СССР начинается капитальный ремонт, на период которого хирургические отделения профессоров Льва Константиновича Богуша и Николая Ивановича Герасименко располагаются в нашей клинике. Руководство и коллективы хирургических отделений Центрального НИИ туберкулеза и Стромынки сумели создать все условия для совместной плодотворной работы.

С этого времени в клинике внедряются новые виды оперативных вмешательств – развивается современная резекционная хирургия, период ее становления был довольно трудным.

Л.К. Богуш детально разрабатывает различные виды резекций легких, пневмонэктомий и плевропневмонэктомий. Также им разработана методика операции внутригрудной торакопластики, в нашей клинике разрабатываются специальные инструменты для ее проведения – распаторы на шарнире, реберные кусачки на гибком тросе (А.В. Дубровский). Сочетание комбинированных операций с внутригрудными торакопластикой позволили повысить эффективность операций при распространенных процессах и снизить частоту осложнений.

Л.К. Богушем разработана новая модификация шва главного бронха после удаления легкого, что также позволило снизить частоту послеоперационных осложнений.

Первые сшивающие аппараты (для легочной ткани и бронхов) апробируют в нашей клинике с момента их появления (вторая половина 1950-х гг.) и быстро широко внедряют. В клинике принята методика дополнения механического шва ручным обвивным швом.

В этот же период Л.К. Богуш впервые выполняет пневмонэктомию у ряда пациентов по поводу казеозной пневмонии. Все оперированные, с тяжелой интоксикацией и неблагоприятным прогнозом, были фактически спасены. Это было настоящей сенсацией.

В период нахождения хирургической клиники Центрального НИИ туберкулеза на Стромынке Л.К. Богушем разработаны операции на главных бронхах из трансстернального трансперикардального доступа. Внедрены в практику одномоментные двусторонние вмешательства (одновременно двумя бригадами с обеих сторон или последовательно). В ряде случаев резекцию контрлатерального легкого выполняли через переднее средостение, также использовали трансстернальный доступ.

После возвращения отделений Л.К. Богуша в Центральный НИИ туберкулеза Лев Константинович продолжал руководить нашей научной работой, консультировать, а порой и оперировать на Стромынке. Наша клиника оставалась базой кафедры грудной хирургии Центрального института усовершенствования врачей, руководимой Л.К. Богушем. Осваивались новые виды оперативных вмешательств: левосторонняя пневмонэктомия из трансстернального доступа в связи с высоким поражением левого главного бронха, циркулярная резекция средней трети трахеи, ряд циркулярных и клиновидных резекций бронхов, трансстернальные окклюзии главных бронхов с хорошими результатами (А.В. Дубровский). Были налажены диагностика и лечение пациентов с туберкулезными перикардитами (А.В. Дубровский, Н.Н. Рыбакова, В.К. Верещагина, П.А. Древал). В процессе лечения выполняли пункции и катетеризацию полости перикарда с длительным местным введением лекарственных препаратов. В дальнейшем выполняли перикардэктомию, с появлением соответствующей аппаратуры – видеоперикардиоскопии.

Продолжалась и научная работа, в основном под руководством Л.К. Богуша и его учеников. Хирургами нашей клиники, а также на основе ее материалов успешно защищены кандидатские диссертации М.З. Соркиным, А.В. Дубровским, В.Н. Наумовым, Г.М. Кагаловским, М.С. Зарикадзе, Б.С. Зильберштейном, А.Н. Стариковым, А.М. Нагорным, Э.М. Халиковой, А.А. Казаковым, А.А. Воробьевым, В.Н. Трусовым, Г.В. Диденко, П.А. Древалем. Специалистами клиники опубликовано множество печатных работ, они регулярно выступали с сообщениями на научных форумах различного уровня, активно участвовали в работе научных обществ. А.В. Дубровским получены 4 авторских свидетельства, 18 патентов на изобретения и 5 патентов на полезную модель (хирургические инструменты и аппараты).

До конца 1950-х годов все оперативные вмешательства выполняли под местной анестезией, далее по инициативе Л.К. Богуша в практику внедрено общее обезболивание. В Москве впервые ингаляционный наркоз при операциях у больных туберкулезом был проведен Тамарой Федоровной Глущенко (Зяблиной), руководившей анестезиологической службой нашей клиники до 1972 года.

В первые годы применяли сочетание местной и общей анестезии, по мере совершенствования последней местное обезболивание при серьезных торакальных вмешательствах постепенно перестало применяться.

Особенно это сказалось в период работы Надежды Николаевны Рыбаковой, необыкновенный талант и искусство которой создали для нас совершенно новые возможности. Это явилось колоссальным стимулом для дальнейшего развития хирургических методов лечения. В дальнейшем Н.Н. Рыбако-

ва стала заместителем главного врача, далее – главным врачом нашей клиники, продолжая повседневно участвовать в работе анестезиологического и хирургических отделений. По ее инициативе в 2006 году открыто реанимационное отделение, капитально переоборудован оперблок. После Н.Н. Рыбаковой отделение анестезиологии-реанимации возглавила Вера Константиновна Верещагина. Ее высочайшая квалификация, опыт, энтузиазм и трудоспособность, сложившийся высококвалифицированный коллектив отделения обеспечивают весь спектр анестезиологического и реанимационного обеспечения торакальных оперативных вмешательств, а также ведение наиболее тяжелых пациентов с туберкулезным менингитом.

В 2012 году произошло объединение клиник на Стромынке, Туберкулезной клинической больницы № 7 и всех противотуберкулезных диспансеров города Москвы в Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы. Это объединение предоставило новые возможности для работы торакальной хирургической службы нашей клиники.

Вскоре после объединения создана Подкомиссия по торакальной хирургии Центральной врачебной комиссии МНПЦ борьбы с туберкулезом. На ее заседаниях регулярно обсуждаются вопросы лечебной и диагностической оперативной тактики, определяются показания к плановым оперативным вмешательствам у всех пациентов. Подкомиссия по торакальной хирургии работает в тесном контакте с головной ЦВК Центра и ее подкомиссиями. Объединение с многопрофильной Туберкулезной клинической больницей № 7 (ныне – Клиника № 2 Центра) расширило возможности обследования и лечения пациентов с сопутствующей патологией, позволило использовать возможности круглосуточных диагностических и лечебных служб.

Налаженная еще в конце 1990-х годов система выездных консультаций торакальных хирургов Стромынки в противотуберкулезных диспансерах Москвы обрела официальный статус, что существенно повлияло на хирургическую активность. На Стромынке выполняли до 500 операций в год, в основном по поводу туберкулеза и его осложнений; широко применяются лечебно-диагностические вмешательства при наличии торакальной патологии и невозможности исключения ее туберкулезного генеза менее инвазивными методиками. Оперативные вмешательства сопровождаются малой частотой осложнений (4–5%, как правило, легко купируемых) и минимальной летальностью (единичные случаи). Во всех этапах хирургической работы кроме торакальных хирургов Стромынки принимают участие заместитель директора Центра доктор медицинских наук М.В. Сеницын и заместитель главного врача по торакальной хирургии кандидат медицинских наук А.А. Воробьев.

Успехи московской фтизиатрии, а именно снижение заболеваемости туберкулезом в городе Москве, применение эффективных режимов противотуберкулезной терапии, привели в последние годы к снижению потребности в плановых хирургических вмешательствах у больных туберкулезом. Это позволило в 2020 году уменьшить количество торакальных коек и объединить хирургические отделения (заведующий – кандидат медицинских наук Г.В. Диденко). В то же время увеличивается потребность в оперативной диагностике, что связано с активизацией работы по раннему выявлению, расширением консультационной работы специалистов МНПЦ борьбы с туберкулезом. Торакальные хирурги активно сотрудничают со специалистами диагностических и консультационных отделений и служб клиник и филиалов Центра, принимают участие в

работе врачебных комиссий всех уровней. Решения о наличии показаний к проведению лечебно-диагностических оперативных вмешательств всегда принимаются коллегиально.

Распространение новой коронавирусной инфекции в 2020–2021 годах привело в нашей клинике, как и во многих других, к существенному снижению количества плановых оперативных вмешательств, тем не менее такая хирургическая работа продолжается с соблюдением всех действующих противоэпидемических норм. Экстренная и неотложная помощь пациентам оказывается в полном объеме. Кадры и оснащение нашей клиники позволяют полностью обеспечить потребности московской фтизиатрии в плановой, в том числе диагностической, торакальной хирургической помощи.

Сведения об авторах

Дубровский Аркадий Вениаминович – врач торакальный хирург отделения легочного туберкулеза Городского консультационно-диагностического центра ГБУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы» (до 30 сентября 2020 года), Заслуженный врач Российской Федерации, кандидат медицинских наук. /Аркадий Вениаминович работал в Московском центре борьбы с туберкулезом с 1956 года. Материалы о его жизненном пути опубликованы в № 2 журнала «Туберкулез и социально значимые заболевания» за 2019 год./
e-mail: avdubrovsky29@gmail.com

Воробьев Андрей Александрович – заместитель главного врача по торакальной хирургии ГБУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат медицинских наук
Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10
Тел. +7 (916) 344-55-76
e-mail: andre-vorobev@yandex.ru



Журнал
«Туберкулёз
и социально значимые
заболевания»

включен в перечень
рецензируемых научных журналов ВАК

Научно-практический журнал «Туберкулёз и социально-значимые заболевания» 6 июня 2017 года был включен в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий Высшей аттестационной комиссии (ВАК).

Актуальный перечень рецензируемых научных изданий опубликован на официальном сайте Высшей аттестационной комиссии (ВАК).

На нашем профессиональном портале для фтизиатров www.in-tub.ru Вы можете ознакомиться со всеми номерами журнала начиная с 2013 года, со списком редколлегии и редакционного совета, а также с требованиями для публикации статей в журнале.

Для полного доступа ко всем выпускам журнала на первом профессиональном интернет-портале www.in-tub.ru Вам необходимо зарегистрироваться в личном кабинете. Для этого пройдите по ссылке «Регистрация» на информационной панели портала и заполните актуальную информацию для Вашего личного кабинета.

