

В. М. Мельник, А. М. Приходько**ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ ФТИЗИОХІРУРГІЇ ТА ТОРАКАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ В УКРАЇНІ І РОЛЬ ПРОФЕСОРА ГОРОВЕНКА ГРИГОРІЯ ГАВРИЛОВИЧА В ЇХ ЗАПОЧАТКУВАННІ***Державна установа "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України"*

Виникнення хірургії відноситься до початку відліку часу існування людського суспільства, адже ще у первісної людини постійно виникала необхідність лікування ран, зупинки кровотечі та інших хірургічних маніпуляцій. За словами Івана Петровича Павлова, медична діяльність була ровесницею першої людини.

На етапах розвитку хірургії, із збільшенням кількості найскладніших методів обстеження та розширенням знань у даній галузі медицини, виникла потреба виділення різноманітних розділів загальної хірургії у спеціальні дисципліни: це і нейрохірургія, травматологія, ортопедія, офтальмологія, гінекологія, урологія та торакальна хірургія.

За словами М.М. Амосова, якщо спробувати визначити специфіку торакальної хірургії, то виявиться, що вона вивчає захворювання органів, розташованих в грудній порожнині, отже, вона обмежена анатомічною областю. Відносно методики операцій торакальна хірургія характеризується спільністю оперативних доступів. Майже всі операції здійснюються шляхом розтину грудної порожнини, що пов'язано з широко відкритим пневмотораксом. Якщо говорити про специфіку методів дослідження, то, крім аускультатії і перкусії, які найбільш широко, порівняно з іншими хірургічними дисциплінами, застосовуються в торакальній хірургії, основним методом є рентгенологічний [1].

Світову історію розвитку торакальної хірургії можна поділити на три періоди: перший — експериментальної розробки внутрішньогрудних операцій (80-ті роки XIX ст. — 1914 р. XX ст.); другий — період проведення основних операцій на людях і становлення основних методів торакальної хірургії (1914–1945 рр. XX ст.); третій — період формування торакальної хірургії як самостійної дисципліни і подальший бурхливий її розвиток (з 1945 р. XX ст.).

Найголовнішими досягненнями перших двох періодів стали: розробка сучасних методик оперативних втручань на органах грудної порожнини, перші операції на хворих, були закладені основи легеневої хірургії щодо вивчення патогенезу та клініки гнійних захворювань легень, розроблені сучасні методи знеболювання, що дозволили успішно боротися з плевропульмональним шоком та кисневою недостатністю, поява нових засобів боротьби з хірургічною інфекцією.

Третій період відзначився бурхливим розвитком не лише світової торакальної хірургії, а й у Радянському Союзі, адже розроблялися нові складні методи операцій, а загальновідомі впроваджувалися в практику охорони здоров'я не лише міських клінік, а й багатьох лікарень. Це відбулося завдяки тому, що радянська система охорони здоров'я передбачала впровадження нових

методів у практику лікарень та лікувальних закладів, і таким чином оперативні втручання на легенях застосовувалися досить широко. Так, у 50-х роках майже в усіх областях СРСР працювали торакальні спеціалізовані відділи, де оперували хворих з гнійними процесами, новоутвореннями і туберкульозом легень.

В цей період у торакальній хірургії відбувалася організація і створення спеціальних торакальних клінік та відділень, відкривалися фтизіохірургічні відділення, які безпосередньо займалися хірургічним лікуванням туберкульозу легень, з'являлися товариства торакальних хірургів, проводилися спеціальні конференції (так, у 1947, 1948 та 1951 роках були проведені три всесоюзні конференції з грудної хірургії).

Найбільший розвиток в цей час отримала хірургія легень, зросла кількість пневмонектомій, лобектомій і особливо сегментарних резекцій легень саме при туберкульозі легень, що суттєво вплинуло як на лікування кавернозного туберкульозу, так і на проблему профілактики туберкульозної інфекції взагалі.

Українським першопрохідцем в галузі фтизіохірургії можна по праву вважати Миколу Івановича Пирогова, який будучи військово-польовим хірургом під час Кримської війни 1854–1856 рр., проводив численні оперативні втручання на органах грудної порожнини. До числа перших слід віднести і полтавського земського лікаря Коробкіна М. І., який виконав досить успішну операцію з приводу гангренозного абсцесу, ускладненого пневмотораксом (1883 р.) та лікаря Одеського воєнного шпиталю Духновського Г.Т., яким була проведена торакотомія з приводу абсцесу легені (1883 р.).

У 1870 р. керівник факультетської хірургічної клініки у Харкові, Вільгельм Федорович Грубе описав поранення грудної клітини з пошкодженням внутрішньої грудної артерії, яку він успішно перев'язав. Пізніше у 1881 р. він продемонстрував хворих з емпіємою плеври, вилікуваних завдяки плевральній пункції, а в 1889 р. В. Ф. Грубе опублікував роботу про новий метод лікування ексудативного плевриту.

В 1897 р. на XII Міжнародному медичному конгресі в Москві учень професора В. Ф. Грубе Фабрикант М.Б. виступив з доповіддю "О хирургическом лечении туберкулезных каверн, абсцессов и гангрены легкого", де рекомендував виконання пневмотомії, детально описавши техніку операції [2].

Професор кафедри Харківського університету Суботін Максим Семенович став першим винахідником дренажу-відсмоктувача для активної аспірації гною з ран і порожнин та розробником методу активної аспірації при емпіємі плеври (1886 р.).

Перші операції екстраплевральної торакопластики при туберкульозі легень в Україні, були застосовані

наприкінці 1917 р. у Лівадійській лікарні за участі Москвіна М. М. У Харкові схожі оперативні втручання з 1922 року почав застосовувати відомий хірург Ф. Ю. Розе, з ім'ям якого пов'язані подальший розвиток фтизіохірургії в Україні та підготовка хірургів цього профілю.

А в 1924 р. у збірнику праць Ялтинського тубінституту Микола Григорович Стойко опублікував першу наукову працю з фтизіохірургії в Україні "Об екстраплевральной торакопластике при легочном туберкулезе".

Значну роль у розвитку торакальної хірургії України відіграло створення науково-дослідних інститутів туберкульозу в Ялті та Києві (1922 р.), Харкові (1923 р.), Одесі (1927 р.), в структурі яких чільне місце зайняли хірургічні відділення, на чолі з хірургами загального профілю, які виявляли зацікавленість хірургією туберкульозу легень.

Одним із флагманів фтизіохірургії та торакальної хірургії став Український НДІ туберкульозу імені академіка Ф. Г. Яновського (нині ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України"), де виконувалися й розроблялися колапсхірургічні втручання (проф. М. М. Москальов, В. Х. Оксюзов, В. М. Савич). Перші хірургічні втручання при туберкульозі легень почали здійснювати з 1926 р. — це торакопластика і операції на діафрагмальному нерві (Москальов М. М., Оксюзов В. Х.). Пізніше було опубліковано ряд наукових праць, присвячених застосуванню френікоекзерезу, як самостійного виду лікування (Торкановський П. Б. та Бернер М. Т., 1934), штучного пневмотораксу і френікоекзерезу на різних сторонах при туберкульозі легень (Черкаський Д. Л. та Савич В. М., 1934).

З 1929 р. у структурі інституту було хірургічне відділення для хворих на туберкульоз легень, яке очолював Митрофан Миколайович Москальов. У статті "О хирургических вмешательствах при туберкулезе легких" (1928 р.) М. Москальов пропагував оперативні методи, а саме, торакопластику, френікотомію, френікоекзерез, детально описав і протипоказання до їх застосування.

Одним із засновників сучасної торакальної хірургії в Україні та винахідником нових методів хірургічного лікування можна вважати Володимира Миколайовича Савича, яким була розроблена модифікація екстраплевральної торакопластики, вперше в Україні виконана пульмонектомія, успішно зроблена перев'язка Боталового протоку. В 1931 р. В. М. Савич першим розпочав коригування штучного пневмотораксу торакокопією і торакокаустикою. Він першим у СРСР провів торакопластику дитині, експериментально обґрунтував і став здійснювати двосторонню френікотомію та запропонував операцію пневмопексії при пневмотораксі [3].

До найвідоміших наукових праць В. М. Савича належать: "Про лікування туберкульозу легень різними модифікаціями торакопластики та плембировки" та "До питання про хірургічне лікування туберкульозних емпієм".

Перед Великою Вітчизняною війною, враховуючи досвід М. Г. Стойко, українські хірурги почали освоєння дренажу і відкритого лікування каверн, екстраплеврального пневмотораксу, активно брали участь у розробці етіології, патогенезу, клініки і терапії туберкульозу

легень і плеври, що вплинуло на вирішення багатьох проблемних питань.

Досвід, набутий під час Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр. у лікуванні поранень органів грудної клітки, розробка методів боротьби з шоковим станом, значні успіхи в освоєнні переливання крові та розробці більш досконалих методів знеболювання — все це сприяло освоєнню складних оперативних втручань на легенях. У перші повоєнні роки хірургії легень почали приділяти особливу увагу, так хірургічні методи лікування нагноєнь легень обговорювалися на конференціях, всесоюзних і республіканських з'їздах.

З 1947 року в Українському НДІ туберкульозу імені академіка Ф. Г. Яновського почали розроблятися хірургічні втручання на каверні (П. І. Костромін, Г. Г. Горовенко).

Павло Ілліч Костромін прийшов працювати в хірургічне відділення Київського НДІ туберкульозу наприкінці 1945 р. У 1949 р. після захисту кандидатської дисертації деякий час працював доцентом кафедри торакальної хірургії Клінічного інституту для удосконалення лікарів (нині — Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика). А з 1952 р. Павло Ілліч очолював хірургічне відділення санаторію ім. М. Горького в Пуці-Водиці, філіалу інституту туберкульозу. Широковідомі праці Костроміна П. І. в галузі торакальної хірургії щодо перев'язки легеневої артерії, перепалюванні внутрішньоплевральних спайок, торакопластики та ін. [4].

На період 1950–1960 рр. припадає становлення торакальної хірургії як самостійної галузі медичної науки і практики в Україні. На той час в країні широко застосовувалися удосконалені варіанти інтра- та екстраплеврального пневмолізу, торакопластик, оперативних втручань безпосереднього впливу на каверну легень. Вдалому їх виконанню сприяла і поява специфічних та неспецифічних антибіотиків, які почали застосовувати в клінічній практиці.

Основним напрямком розробок і наукових досліджень у цей час були питання резекційної хірургії. В Україні перші резекції легень з приводу нагнійних захворювань легень виконав Франкенберг Борис Юхимович в Одесі у 1941 р. З кінця 1952 р. НДІ туберкульозу почав широко розвивати резекційну хірургію легень, спочатку при туберкульозі, а потім при неспецифічних захворюваннях легень (НЗЛ) і пухлинах (М. М. Амосов, Г. Г. Горовенко, І. М. Сліпуча) [4].

Головні успіхи і досягнення у розвитку легеневої хірургії пов'язані з іменем Миколи Михайловича Амосова, праці якого були основоположними і визначили хід розвитку цієї галузі медичної науки в Україні. В НДІ туберкульозу М. М. Амосов очолював спеціально створену клініку торакальної (грудної) хірургії, першочерговими завданнями якої стали хвороби легень і стравоходу. У той час питання захворюваності кавернозними формами туберкульозу було надзвичайно актуальним, адже таких хворих вважали практично невиліковними. Микола Михайлович почав робити резекції легень — пневмоектомії [5].

Амосов М. М. був ініціатором широкого впровадження резекційної хірургії в Україні при захворюваннях легень та зробив значний внесок у розвиток торакаль-

ної хірургії. Ним розроблені та впроваджені в практику оригінальні методики часткового та повного видалення легень, повторних резекцій, одночасних двобічних часткових резекцій легень, резекцій у поєднанні з остеопластичною торапластикой, запропонована та впроваджена в практику методика часткових резекцій легень з механічним швом, яка отримала повне визнання. Всі ці новаторські методи сприяли значному зниженню захворюваності на туберкульоз та суттєвому підвищенню ефективності лікування хвороб легень. Так, у 1954 році на XXVI Всесоюзному з'їзді хірургів М. М. Амосов доповів про 310 резекцій легень у хворих на туберкульоз з мінімальною летальністю 1,8 %, а через три роки їх було вже 1000 з ефективністю у 81 % випадків [2].

Всього, під керівництвом М.М. Амосова, було виконано близько 7000 резекцій легень. Також, було встановлено, що застосування резекції легень дозволило на той час вирішити не лише проблему лікування кавернозного туберкульозу, а й проблему профілактики туберкульозної інфекції [5].

В НДІ туберкульозу учнем і колегою професора М. М. Амосова був Григорій Гаврилович Горовенко — доктор медичних наук, професор, лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки України, визначний український вчений-фтизіохірург, один із засновників школи сучасної фтизіохірургії України, який підготував багато талановитих фтизіохірургів.

Григорій Гаврилович Горовенко в минулому військовий хірург, під час Великої Вітчизняної війни отримав багатий практичний досвід, який відіграв величезну роль у становленні його як фтизіохірурга. Демобілізувавшись у 1946 р., Григорій Гаврилович приїхав до Києва, де отримав призначення на посаду головного лікаря Українського НДІ туберкульозу імені академіка Ф. Г. Яновського.

У 1951 році Г. Г. Горовенко захистив кандидатську дисертацію "Открытый хирургический метод лечения больших и гигантских каверн при туберкулезе легких", присвяченій актуальній темі того часу. А в 1961 році під керівництвом М. М. Амосова він виконав докторську дисертацію "Резекция легких после неэффективной коллапсотерапии при туберкулезе" і саме під впливом Миколи Михайловича остаточно сформувався як фтизіохірург.

45 років пропрацював Григорій Горовенко в НДІ туберкульозу, де пройшов шлях від ординатора до завідуючого хірургічним відділенням, професора, заступника директора з наукової роботи, Головного торакального хірурга України. Але основною діяльністю Г. Горовенка все ж таки була торакальна хірургія — до кінця свого життя він залишався діючим, оперуючим і провідним хірургом.

Завдяки тісній співпраці Григорія Горовенка з науковими підрозділами інституту були розроблені питання розвитку організаційних і наукових основ інтеграції фтизіатрії і пульмонології, диференціальної діагностики захворювань легень, патофізіології дихання і кровообігу, біохімічних порушень при легеневої патології. Також значний внесок професора Г. Г. Горовенка у вивчення різноманітних патофізіологічних змін з боку дихальної та серцево-судинної систем у хворих з патологією легень

у зв'язку з оперативним втручанням, хірургічного лікування захворювань легень у поєднанні з цукровим діабетом. Під керівництвом та безпосередній участі Григорія Гавриловича розроблені методи кавернотомії та кавернопластики, резекції легень після колапсхірургічних втручань, питання хірургічного лікування поширених форм туберкульозу, неспецифічних захворювань легень, різноманітні варіанти оперативних втручань з використанням медичного клею типу "Ціакрин", резекції легень у хворих на цукровий діабет [4].

Торакальні хірурги проводили активний пошук нових методів інтенсивного лікування нагнійних захворювань легень, за допомогою яких можна було б підвищити ефективність хірургічних втручань. Так, у Київському НДІ туберкульозу і грудної хірургії та Львівському медичному інституті була розроблена методика із застосуванням препарату димексиду, який знайшов широке застосування при лікуванні гнійних плевро-легеневих післяопераційних ускладнень. Зокрема, в клініці легеневої хірургії на чолі з професором Г. Г. Горовенком були проведені доскональне вивчення механізму дії димексиду і розроблені раціональні схеми лікування з використанням цього препарату (Радіонов Б. В.).

Також Горовенком Г. Г., Брусиловським Б. М. та Радіоновим Б. В. була запропонована своєрідна класифікація післяопераційних ускладнень в хірургії нагнійних захворювань легень (1980 р.), яка заснована на найбільш вірогідних механізмах розвитку ускладнень з урахуванням часу виникнення, ступеня ризику для життя, способах профілактики і лікування.

Горовенко Г. Г. — автор понад 250 наукових праць, в числі яких 7 монографій, присвячених широкому колу наукових питань, які стосувалися удосконалення методів хірургічного лікування захворювань органів дихання та висвітлювали питання резекційної хірургії: "Хирургическое лечение каверн при туберкулезе легких путем их вскрытия" (1954 р.), "Резекция легких после неэффективной коллапсотерапии" (1962 р.), "Операции непосредственного воздействия на каверну легкого" (1967 р.), "Хирургическое лечение заболеваний легких у больных пожилого возраста" (1973 р.).

Разом з М. М. Амосовим Горовенко Г. Г. стояв біля самих витоків легеневої хірургії і зміг розвинути її в самостійний науковий і практичний напрямок, який і до цього часу є одним із пріоритетних у вітчизняній галузі охорони здоров'я.

До числа учнів Григорія Гавриловича Горовенка належали професори Іван Мусійович Сліпуча та Борис Мойсейович Брусиловський. І. М. Сліпуча, засновник фтизіохірургії у дітей і підлітків в Україні, одним із перших уточнив показання до резекцій легень і до ізолятивного видалення казеозних внутрішньогрудних лімфатичних вузлів і туберкулом легень, відмітив особливості проведення цих операцій у дітей і підлітків, вивчав питання їх реабілітації після пневмонектомії. Б. М. Брусиловський займався вивченням проблеми хірургічного лікування хворих на поширений фіброзно-кавернозний туберкульоз легень. Результати отриманих досліджень лягли в основу докторської дисертації "Хирургическое лечение больных распространенным фиброзно-кавер-

нозним туберкулезом легких" (1961 р.), яку Б. М. Брусиловський виконав під керівництвом Г. Г. Горовенка [4].

Безпосереднім учнем і послідовником Григорія Гавриловича Горовенка в торакальній хірургії є і, в минулому, головний торакальний хірург МОЗ України, керівник (до 2012 р.) хірургічного відділу ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України", доктор медичних наук, професор, лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки Радіонов Борис Васильович.

З 1965 року Радіонов Б. В. працює в ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України", де пройшов шлях від клінічного ординатора до наукового керівника хірургічного відділення. Ним, під керівництвом і безпосередньою участю Г. Г. Горовенка, розроблений цілий ряд оригінальних хірургічних операцій і методик диференціальної діагностики. Також розроблені і впроваджені в клінічну практику показання і протипоказання до хірургічного лікування хворих на туберкульоз, онкологічні й неспецифічні гнійні захворювання легень, питання етапного хірургічного лікування, методики оперативних втручань у хворих з ускладненим і тяжким перебігом при різній легеневої патології [4].

Таким чином, у 1960–1980 рр. ХХ ст. хірургія легень в Україні отримала широке застосування майже у всіх обласних та міських лікарнях. Збільшилася кількість клінік і спеціалізованих легенево-хірургічних відділень, які займалися науковою розробкою проблеми оперативного лікування туберкульозу легень.

Також українським фтизіохірургам належить пріоритет у розробці багатьох видів більш економних та менш травматичних колапсхірургічних втручань при туберкульозі легень.

І хоча досягнення торакальної хірургії останніх десятиліть пов'язані з використанням усіх надбань медико-біологічних та технічних наук (ультразвук, електроніка, лазери, сучасна оптика, кріотехніка, біологічне зварювання тканин), але традиції, закладені наприкінці ХІХ та впродовж ХХ століть українськими фтизіохірургами та торакальними хірургами, продовжують постійно вдосконалюватися до цього часу. Ними був зроблений гідний внесок у розвиток вітчизняної фтизіатричної науки, який позитивно вплинув на розвиток медицини в Україні.

ЛІТЕРАТУРА

1. Амосов, Н. М. Очерки торакальной хирургии [Текст] / Н. М. Амосов. — Киев : Госмедиздат УССР, 1958. — С. 8.
2. Радіонов, Б. Торакальная хирургия Украины: вчера, сегодня и... : Мемуари [Текст] / Б. Радіонов. — К. : СМП "Аверс", 2012. — С. 9, 110.
3. Приходько, А. М. Володимир Савич — фундатор хірургії легеневого туберкульозу в Україні [Текст] / Therapia. Український медичний вісник. — 2012. — № 12. — С. 78.
4. Феценко, Ю. І., Мельник, В. М., Ареф'єва, Л. В. 90 років в ім'я життя. До ювілею Державної установи "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України" [Текст] / Ю. І. Феценко, В. М. Мельник, А. М. Приходько, Л. В. Ареф'єва // Укр. пульмонолог. журн. — 2012. — № 3. — С. 5, 14, 15.
5. Приходько, А. М. Роки звитяги : діяльність М. М. Амосова в Українському НДІ туберкульозу імені академіка Ф. Г. Яновського. До 100-річчя від дня народження М. М. Амосова [Електронний ресурс] / А. М. Приходько. — Режим доступа : <http://www.umj.com.ua/article/68585/roki-zvityagi-diyalnist-m-m-amosova-v-ukrainskomu-ndi-tuberkulozu-im-akademika-f-g-yanovskogo-br-do-100-richchya-vid-dnya-narodzhennya-m-m-amosova>.