

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ НАУКИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© СКВОРЦОВ М.Б., ШИНКАРЕВ Н.В. – 2016
УДК: 616(470)(091)

РАЗВИТИЕ ГРУДНОЙ ХИРУРГИИ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ (К 95-ЛЕТИЮ КАФЕДРЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ИРКУТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА)

Моисей Борисович Скворцов, Николай Викторович Шинкарев
(Иркутский государственный медицинский университет, ректор – д.м.н., проф. И.В. Малов,
кафедра госпитальной хирургии, зав. – член-корр. РАН, д.м.н., проф. Е.Г. Григорьев)

Резюме. Представлен исторический очерк развития грудной хирургии в Иркутской области. Истоки грудной хирургии были заложены в 1920-е годы сотрудниками медицинского факультета Иркутского университета, профессорами В.С. Левитом, К.П. Сапожковым, доцентом С.Н. Синакевичем. Первое отделение грудной хирургии было организовано в Дорожной клинической больнице доцентом В.Н. Бойцовым в 1966 году. На базе Иркутской областной клинической больницы отделение торакальной хирургии было создано в 1973 году по инициативе директора Института хирургии и заведующего кафедрой госпитальной хирургии Иркутского государственного медицинского института В.И. Астафьева. Подробно описана практическая и научная деятельность сотрудников отделения за весь период его существования.

Ключевые слова: грудная хирургия, торакальная хирургия, история медицины, кафедра госпитальной хирургии, Иркутск, Иркутский государственный медицинский университет.

THE DEVELOPMENT OF THORACIC SURGERY IN THE IRKUTSK REGION (THE 95TH ANNIVERSARY OF THE DEPARTMENT OF HOSPITAL SURGERY OF THE IRKUTSK STATE MEDICAL UNIVERSITY)

M.B. Skvortsov, N.V. Shinkarev
(Irkutsk State Medical University, Russian)

Summary. Presented a historical outline of the development of thoracic surgery in the Irkutsk region. The origins of thoracic surgery were laid in the 1920s, by the members of the medical faculty of the Irkutsk University, Professor V.S. Levitt, K.P. Sapozhkov, Associate Professor S.N. Sinakevich. The first Department of thoracic surgery was organized at the Road Clinical Hospital by Associate Professor V.N. Boytsov in 1966. On the basis of the Irkutsk Regional Clinical Hospital, Department of Thoracic Surgery was founded in 1973 on the initiative of the Director of the Institute of Surgery and Head of the Department of Hospital Surgery of the Irkutsk State Medical Institute V.I. Astafiev. Described in detail the practical and scientific activities of the staff department for the entire period of its existence.

Key words: thoracic surgery, history of medicine, Department of Hospital Surgery, Irkutsk, Irkutsk State Medical University.

Истоки грудной хирургии в Иркутске берут свое начало в 20-е гг. XX столетия, когда в клинике факультетской хирургии работал профессор В.С. Левит. Известно, что им выполнялись операции на кардии с использованием чрезгрудного доступа, по некоторым данным одна из его известных операций (1927 г.), впоследствии названная операцией Осавы-Гэрлока, выполнена в Иркутске. Позже К.П. Сапожков пытался создать доступы к грудному отделу пищевода чрезбрюшинным чрездиафрагмальным доступом, но, получив неудачные результаты, разочаровался в нем и остановил работу в этом направлении. Тем не менее, одна из этих операций К.П. Сапожкова в 1929 г. – резекция пищевода при раке закончилась успешно – это была первая в нашей стране успешная операция резекции пищевода при раке [54].

Доцент С.Н. Синакевич оперировал больных туберкулезом лёгких. Об этих операциях известно, что это были атипичные резекции, торакопластики, торакоскопические операции типа торакокаустики. В конце сороковых – начале пятидесятых годов в клинике факультетской хирургии доценты П.Д. Колченогов и З.Т. Сенчилло-Явербаум выполняли пластику пищевода тонкой кишкой. В 1950-е гг. профессор Б.Д. Добычин в клинике факультетской хирургии выполнял операции на лёгких и сердце при приобретенных пороках. В те же годы в клинике госпитальной хирургии Б.И. Чуланов и Э.М. Лифшиц оперировали больных раком лёгкого, ра-

ком пищевода трансторакальными доступами. Впервые громко и ясно зазвучали вопросы грудной хирургии в Иркутске с 1961 г., когда на заседании областного научного общества хирургов с докладом об опыте хирургического лечения больных с травмой груди выступил ассистент В.Н. Бойцов – ученик Б.Д. Добычина. Доклад вызвал оживленную дискуссию, одним из мотивов которой был вопрос, нужна ли операция – торакотомия при тяжелой травме груди, насколько она необходима, опасна или перспективна. В дискуссии участвовали ведущие в то время хирурги города и области – Б.Д. Добычин, А.И. Соркина, полковник медицинской службы Лысак, главный хирург области доцент П.А. Маценко и др. Доклад имел широкий резонанс среди хирургической общественности и в значительной степени – среди хирургической молодежи, присутствовавшей на этом заседании, в том числе и авторы настоящей работы, в студенческих научных кружках при хирургических кафедрах Иркутского медицинского института. Во многом развитию торакальной хирургии в конце 1950-х – начале 1960-х годов способствовал неоднократный приезд в Иркутск виднейших торакальных хирургов нашей страны – Е.Н. Мешалкина, М.И. Перельмана, С.А. Колесникова (г. Москва), которые выступали с лекциями в медицинском институте и с показательными операциями на сердце и легких в клинике факультетской хирургии Иркутского медицинского института, свиде-

телем которой посчастливилось быть одному из нас. В эти же годы известны спорадические операции на сердце и легких, выполненные с успехом В.Е. Дьячковым (Иркутск), В.И. Кабецким (г. Ангарск), П.Н. Викулиным (г. Нижнеудинск), Е.А. Паком (г. Братск). К середине 1960-х гг. в клинике факультетской хирургии заведующий кафедрой профессор С.Т. Чекан выполнял операции создания искусственного пищевода, операции на сердце и легких. Некоторых из этих пациентов нам довелось видеть и лечить в 1980-е – 1990-е гг. – они надолго пережили своего исцелителя. Доценты А.В. Серкина, Л.И. Рыбалко, В.К. Сердюкова также активно оперировали на сердце, легких и крупных сосудах, выхаживали больных, проводили диспансерное наблюдение за больными торакального и близких к нему профилей. И тем не менее, все это была пионерская, подготовительная работа, на грани с личным подвигом отдельных врачей и даже коллективов, основанная, прежде всего, на их энтузиазме, высочайшей эрудиции и желании помочь больным, которым некуда было деться. Материально-техническая база и структуры здравоохранения еще не были готовы к торакальной хирургии, не было и места для торакальной хирургии в системе практического здравоохранения, не было четкой структуры и схемы для широкой врачебной сети.

В 1966 г. на базе железнодорожной больницы было открыто первое в городе и области отделение грудной хирургии под руководством доцента В.Н. Бойцова [31]. Положительная реакция хирургической общности была моментальной как внутри, так и далеко за пределами Иркутской области. Владилен Николаевич Бойцов возглавлял отделение по 1980 г., в 1980-1982 гг. отделением руководил А.А. Рунович, с 1982 по 1999 г. – В.Т. Аламов, позднее – С.П. Кулемин. В этом отделении работали и работают выдающиеся хирурги, внесшие большой вклад в развитие грудной хирургии в нашем городе и области: В.Н. Бойцов, П.Н. Викулин, Н.В. Шинкарев, А.А. Рунович, В.Т. Аламов, С.П. Кулемин [31]. Впервые в Иркутске здесь стали в плановом порядке выполняться торакальные операции, в том числе, на сердце, лёгких, кардии и др. Основными направлениями работы отделения были – хирургия сердца (вначале основные усилия были направлены на гипотермическое обеспечение операций на открытом сердце), хирургия легких, пищевода и кардии, что нашло свое отражение в выступлении руководителя – В.Н. Бойцова на заседании хирургического общества в 1968 г., на котором присутствовали авторы настоящей работы, тогда ещё студенты. Практическое применение нашли в этом отделении хирургия средостения, хирургия бронхиальной астмы (глоэмтотомия, денервация корня лёгкого, резекция симпатического ствола). Важным этапом в развитии торакальной хирургии стал приказ министра здравоохранения Б.В. Петровского об организации анестезиологической и реаниматологической службы 1965 г., хотя отделения анестезиологии и реаниматологии в факультетской клинике, в областной и городской больнице были созданы ранее – в начале 1960-х гг. Во многом успехам хирургов в торакальной хирургии способствовали анестезиологи первого поколения – А.П. Дергунов, Л.С. Лебедева, Г.М. Абрамович, Э.И. Зорина, Т.П. Бахтина, Г.П. Спасов и др., инициативу, эрудицию и творчество которых в те времена переоценить невозможно.

Большую роль в развитии грудной хирургии в Иркутске и области сыграли клиники Иркутского государственного медицинского института. Среди них лидером до начала 1970-х годов была факультетская хирургическая клиника и её сотрудники – Б.Д. Добычин, С.Т. Чекан, А.В. Серкина, В.Н. Бойцов, Л.И. Рыбалко, В.К. Сердюкова [31]. В те же годы клиники госпитальной и общей хирургии только формировали свои торакальные амбиции. Неоднократно на заседаниях хирургического общества со своими материалами, посвященными хирургическому лечению загрудинных форм зоба, патологии вилочковой железы выступал И.И. Снегирев. Уже тогда большим авторитетом пользовалась зав. кафедрой госпитальной хирургии ИГМИ профессор З.Т. Сенчилло-Явербаум, имевшая несомненные успехи в пластике пищевода при рубцовых стенозах его, при операциях по поводу рака желудка с наложением пищеводно-кишечного анастомоза. Доцент Б.И. Чуланов много оперировал больных раком и нагноительными заболеваниями легких, раком пищевода. Несомненный вклад в развитие хирургии пищевода внесла З.В. Андриевская. Её работы, посвященные гастростомии по способу К.П. Сапожкова, до настоящего времени цитируют многие авторы [2]. Другие сотрудники кафедры госпитальной хирургии и хирургического отделения ИОКБ также внесли большой вклад в хирургическое лечение торакальных больных того времени.

Огромную, выдающуюся роль в развитии грудной хирургии в Иркутске сыграл приезд сюда в 1972 г. доцента В.И. Астафьева. Под его руководством и при его непосредственном участии в областной больнице были созданы ряд специализированных хирургических отделений. В 1973 г. было создано кардиохирургическое отделение, оно вскоре было преобразовано в межобластной кардиохирургический Центр. В марте 1973 г. на базе хирургического отделения было создано отделение лёгочной хирургии, а отделение хирургии было реорганизовано в отделение хирургической гастроэнтерологии. С тех пор кардиохирургия и торакальная хирургия в областной больнице разделились и каждая пошла своим путем. С этой поры в системе здравоохранения области появилось звено, работа которого была ясна и понятна, задачи и цели работы – конкретны. Торакальная хирургия стала плановой и доступной. Заведующим отделением легочной хирургии был назначен Н.В. Шинкарев, научным руководителем стал ассистент, кандидат медицинских наук П.Н. Викулин.

В те же времена, в конце 1960-х годов усилиями Е.А.



Рис. 1. Коллектив кафедры госпитальной хирургии ИГМИ и отделения хирургии областной больницы, сент. 1968 г. Слева направо. Сидят: Е.Я. Черных, Т.П. Бахтина, Ф.А. Черкашин, З.Т. Сенчилло-Явербаум, Э.М. Лифшиц, А.В. Васюхина, Л.И. Грачева, В.Н. Ванеева. Стоят: Н.Р. Зеленин, ординатор В. Привалов, А.П. Ладука, В.Л. Манн, В.Ф. Пирожков, М.Б. Скворцов, В.Г. Кочубей.

Пака и его сотрудников в г. Братске было создано отделение грудной хирургии, его возглавила Д.Н. Иванова [31]. В Областном онкологическом диспансере отделение грудной хирургии возглавляли К.И. Брадинский, А.П. Синев. Они сконцентрировали сюда поток больных с онкопатологией лёгких, пищевода и средостения, создали хороший коллектив и оставили после себя славные традиции. Продолжается работа отделения грудной хирургии в областном тубдиспансере.

Самобытно развивалась торакальная детская хирургия. Её пионером в Иркутске был профессор В.А. Урусов, и теперь его дело продолжают ученики – профессора В.В. Подкаменев, В.Н. Стальмахович, В.А. Новожилов.

Под руководством заведующего кафедрой госпитальной хирургии медицинского института В.И. Астафьева в этот же период в областной больнице были созданы и ряд других специализированных служб – отделение анестезиологии преобразовано в анестезиолого-реаниматологическую службу с несколькими анестезиолого-реаниматологическими отделениями, был создан кабинет ангиографии и внутрисердечных методов исследования, преобразованный позже в соответствующее отделение. Первые ангиографические исследования выполнял В.И. Астафьев, затем – его ученики Ю.Н. Соколов, Е.Г. Григорьев, А.И. Крапива. Сотрудники кафедры – ассистенты М.Б. Скворцов, Е.Г. Григорьев, врачи Н.В. Шинкарев, В.П. Шуликовский в 1960-е – 1970-е гг. обеспечивали эндоскопическую (эзофагоскопия, бронхоскопия, фиброгастроскопия) диагностическую, лечебную и научно-исследовательскую работу. Позже было создано отделение эндоскопии. Все эти структуры сыграли важную роль в развитии и становлении торакальной хирургии в областной больнице и в Иркутской области, т.к. позволяли проводить на высоком уровне диагностику, оперативную работу и, что весьма важно, – послеоперационное лечение и выхаживание больных. В 1975 г. в отделение пульмохирургии после защиты кандидатской диссертации перешел из гастрохирургического отделения ассистент М.Б. Скворцов. Одновременно сюда из гастрохирургического отделения был переориентирован поток больных с рубцовыми сужениями пищевода, с ожогами пищевода и желудка, с кардиоспазмом и другими заболеваниями пищевода. Вскоре отделение было трансформировано и переименовано в отделение грудной хирургии, с 1976 г. его научным руководителем и активным оперирующим хирургом является доктор медицинских наук, профессор М.Б. Скворцов. На базе отделения грудной хирургии, в специально выделенном для этого помещении функционировал до 1986 г. единственный в больнице достаточно оснащенный по тем меркам кабинет эндоскопии, где выполнялись поднаркозные бронхоскопии и эзофагоскопии, фиброгастродуоденоскопии, лечение больных с кардиоспазмом, в том числе и с запущенными формами. В последнем случае кардиодилатацию выполня-

ли модифицированным кардиодилататором Штарка с эластичным наконечником с косым каналом на конце его для проведения дилатора по струне-проводнику. Результаты этой работы мы неоднократно докладывали на разных форумах, в том числе в Риге на Всесоюзной конференции в 1990 г. Эффективность нашей методики, существенно расширившей возможности дилатационных методов лечения кардиоспазма в III-IV стадиях, была отмечена председателем А.А. Задорожным (Томск) и В.Ф. Саенко (Киев), пожелавшими нам дальнейших успехов.

Работу в этом кабинете выполняли сотрудники кафедры ассистенты М.Б. Скворцов, Е.Г. Григорьев, врачи В.П. Шуликовский, Н.В. Шинкарев, П.Ш. Пипия, С.П. Чикотеев, Р.Г. Трухан и другие сотрудники отделения грудной хирургии. К ним следует причислить и анестезиолога В.Н. Хлыстова, который постоянно участвовал в анестезиологическом обеспечении проводившихся манипуляций, проявляя при этом творческую изобретательность [11,12]. С 1970 г. в областной больнице про-



Рис. 2. Коллектив отделения грудной хирургии, 1977 г. Слева направо: сидят – В.С. Федорова, Н.В. Шинкарев, В.П. Шуликовский, Т.А. Ростомпахова, М.Б. Скворцов, Р.Г. Трухан. Стоят: С.П. Чикотеев, Е.Г. Григорьев, ... В.А. Артамонов и др.

водится лечение рубцовых сужений пищевода путем форсированного бужирования по струне-проводнику по известной методике, усовершенствованной нами, под общей анестезией в условиях диффузионного дыхания [11,17,23,27,33,49]. Методика не громоздкая, эффективна, легко переносится больными и позволяет за 3-5 сеансов добиться значимого клинического эффекта, обычно на 12 месяцев, а иногда и более [27,33,49].

Одновременно в клинике разрабатывались методики ангиографических и внутрисосудистых методов диагностики и лечения различных заболеваний и на одном из первых мест была легочная патология (Е.Г. Григорьев, С.П. Чикотеев). Были разработаны и усовершенствованы методы эндоваскулярного лечебного воз-

Таблица 1

Отделение грудной хирургии ИГОКБ

Основатель отделения	Научные руководители	Заведующие отделением
В.И. Астафьев (1973)	П.Н. Викулин (1973 – 1976) М.Б. Скворцов (с 1976 г. по наст. время)	Н.В. Шинкарев (1973 – 2004) В.Н. Махутов (с 2004 по наст. время)
Они работали врачами – сотрудниками отделения		
1. В.П. Шуликовский 2. Р.Г. Трухан 3. Н.В. Болдин 4. С.П. Чикотеев 5. В.А. Артамонов 6. П.А. Остапчик 7. Е.Г. Григорьев 8. В.В. Шишкин 9. Т.А. Ростомпахова 10. А.А. Бобряков	11. С.П. Кулемин 12. М.П. Дмитриева 13. Б.Л. Кручинин 14. А.И. Крапива 15. А.А. Альперт 16. В.С. Федорова 17. И.В. Речков 18. А.Г. Юдин 19. В.В. Кауров 20. В.П. Подпругин	21. О.М. Александров 22. В.В. Дроков 23. Е.В. Глинская 24. Е.В. Нечаев 25. М.А. Кожевников 26. В.И. Боричевский 27. А.И. Травников 28. В.П. Карасев

действия при легочных кровотечениях, нагноительных заболеваниях легких, тромбоэмболии лёгочной артерии и др. (Е.Г. Григорьев). Здесь же стали сосредоточиваться больные с острыми нагноительными заболеваниями легких (абсцессы, гангрены) и др.

С середины 1970-х гг. в отделении грудной хирургии уже были сосредоточены больные с заболеваниями легких, пищевода и средостения из города Иркутска и области. В эти же годы стали широко применять трансторакальные оперативные вмешательства на пищеводе, кардии и в целом на желудке при нераковых и раковых заболеваниях [3,4,6]. Целесообразно отметить личное участие В.И. Астафьева в оперативной работе отделения при операциях по поводу рака легкого, рака пищевода, кардии и желудка [3,4,6]. Неоднократно ассистировав Всеволоду Ивановичу Астафьеву на этих операциях, считаем необходимым отметить его высочайшую культуру оперирования, великолепную технику операций, его знания и умения применять самые современные методики, в частности, технологию наложения швов [3,4,5,6,23] пищеводных анастомозов. Применяя эту технологию, Всеволод Иванович и его ближайшие помощники получили хорошие результаты после гастрэктомии при раке, после проксимальных резекций желудка с резекцией пищевода (операция «Осавы-Гэрлока»¹), которую мы с успехом применяем поныне [3,4,5,17,23,30,39,45]. Коллектив отделения был всегда полноценным, работоспособным, его сотрудники быстро росли и поэтому состав отделения за прошедшие 43 года неоднократно обновлялся (рис. 2, 4, 6).

Получила широкое звучание экстренная помощь при заболеваниях пищевода – экстренное бужирование пищевода, извлечение инородных тел и т.п., поддержанная развитием собственных методик диффузионного дыхания при обезболивании эндоскопических процедур, поднаркозной эзофагоскопии [11,12,17,27], технологии бужирования пищевода и т.п., а вся экстренная помощь при патологии пищевода и бронхов переместилась в торакальное отделение.

В 1981 г. по инициативе В.И. Астафьева и под его руководством был основан Филиал РНЦХ АМН СССР, объединенный с кафедрой госпитальной хирургии ИГМИ, ныне Институт хирургии СО РАМН. Проводимые под эгидой Филиала ежегодные научные сессии способствовали бурному развитию хирургии в области, не обошли стороной они и торакальную хирургию. По материалам собственных исследований на базе отделения грудной хирургии в начале 1980-х гг. кандидатские диссертации, посвященные лечению легочных и желудочных кровотечений, функциональным нарушениям легких и принципам их компенсации после операций, гастроскопии в диагностике лечения заболеваний желудка, защитили Е.Г. Григорьев, С.П. Чикотеев, А.И. Крапива, П.Ш. Пипия.

С конца 1970-х гг. кафедра госпитальной хирургии под руководством В.И. Астафьева начала разра-

ботку методик ранней диагностики хирургических заболеваний легких, сердца, пищевода и желудка, путем работы комплексных выездных врачебных многопрофильных групп, оснащенных кардиологической, эндоскопической аппаратурой, УЗИ-аппаратами и др. (ответственный исполнитель – ассистент М.Б. Скворцов) преимущественно в г. Усть-Илимске. По итогам этой работы в отделение грудной хирургии был направлен дополнительный поток больных с заболеваниями легких, кардии, пищевода и с рефлюкс-эзофагитом. За 3-4 года было прооперировано более 80 больных рефлюкс-эзофагитом, выявленных при массовых осмотрах населения [5,14,22,23,24,29]. Работа по этой тематике продолжалась до 1993 г.

При рубцовых стриктурах пищевода (РСП) в этот



Рис. 3. Коллектив кафедры госпитальной хирургии ИГМИ 01.01.1988 г. Слева направо. Сидят: М.Б. Скворцов, М.С. Чекан, В.И. Астафьев, Е.А. Пак, Н.Р. Зеленин. Стоят: С.П. Чикотеев, Е.Ф. Дубинин, В.Е. Пак, Ю.В. Желтовский.

период нами были разработаны собственные принципы и технологии консервативного лечения, в первую очередь – форсированное бужирование пищевода по струне, многократно повысившее эффективность и безопасность его (М.Б. Скворцов, 1985). В 1970-1980-е годы нами разработаны показания и методика оперативного лечения при коротких шейных и дистальных стриктурах пищевода [13,17,22,23,49]. Разработанная нами классификация РСП по протяженности и локализации [23] позволила объективизировать показания к щадящим и эффективным операциям при коротких стриктурах шейного и др. отделов пищевода в нашей модификации без летальных исходов более, чем у 113 больных [22,23,27,49,55].

Таблица 2

Диссертанты и аспиранты, выполнившие свои научные изыскания на базе и по материалам отделения грудной хирургии

Докторские		Кандидатские	
Е.Г. Григорьев (1990)	Е.Г. Григорьев (1981)	В.В. Шишкин (1991)	
М.Б. Скворцов (1991)	С.П. Чикотеев (1981)	В.Е. Пак (1991)	
	П.Ш. Пипия (1984)	В.В. Дроков (2000)	
	А.И. Крапива (1985)	О.М. Александров (2000)	
		М.А. Кожевников (2006)	
		А.И. Смолин (2015)	

Поскольку уровень диагностических возможностей стал намного выше традиционных, одновременно приходилось разрабатывать новые диагностические критерии для отбора больных на оперативное лечение как при заболеваниях пищевода, так и при легочных заболеваниях. В эти (1980-е – 1990-е) годы в отделении успешно проводится активное хирургическое лечение больных

¹ Операцию – резекцию кардии с наложением пищеводно-желудочного анастомоза успешно выполнил В.С. Левит в 1927 г. в СССР. Через несколько лет её выполнил в 1933 г. японский хирург Осава, а в 1944 г. такую же операцию выполнил американский хирург Гэрлок. Поэтому название этой операции по «Осава-Гэрлоку» не является с исторической позиции справедливым. Цит. по В.В. Петровскому, 1947 г.

с рубцовыми и пептическими сужениями пищевода [7,18,19,21,24,27,30,46,49], раком пищевода [39,40,45] и легких, активно изучаются и внедряются в жизнь методики хирургического и парахирургического лечения легочных кровотечений (Е.Г. Григорьев).

Таблица 3

Анестезиологи-реаниматологи, работавшие и работающие с больными торакального отделения

В.Н. Хлыстов	Э.В. Соболева
В.А. Светцов	И.С. Курильская
А.В. Александров	А.В. Одареев
В.С. Патин	Т.Ю. Серебренникова
Л.Б. Татаринова	

Были разработаны и усовершенствованы

принципы оперативного лечения рубцовых сужений пищевода, позволяющие выполнять как минимальные по объему пластические операции локальными тканями при коротких стриктурах шейного и абдоминального отделов пищевода [13,17,22,23,27,47,49,55], так и резецирующие одномоментные пластики пищевода с использованием целого желудка и общепринятые 2-3 этапные пластики пищевода с использованием желудка, тонкой и толстой кишки. Для этого были созданы собственные методики операций, инструменты и усовершенствованы известные методики пластики пищевода [17,18,19,21,23,27,43,46,47,49]. Здесь следует отметить разработку как хирургической методологии оперирования по мотивам и идеям А.Г. Савиных и К.П. Сапожкова, так и инструментов для исполнения операций [30,39,40,43,45,46,47,49,54]. Операция резекция пищевода абдомино-цервикальным доступом с одно-

моментных работ на материалах отделения были выполнены в и в начале 1990-х годов успешно защищены докторские диссертации Е.Г. Григорьева, М.Б. Скворцова, кандидатские диссертации П.Ш. Пипия, А.И. Крапивы, В.В.



Рис. 5. Обход в отделении грудной хирургии проводит ассистент М.Б. Скворцов, докладывает д-р А.И. Крапива. 1988 г.

Шишкина, В.Е. Пака, а позднее – О.М. Александрова, В.В. Дрокова, М.А. Кожевникова, А.И. Смолина. К началу 2000-х годов отделение грудной хирургии накопило солидный опыт успешного хирургического лечения миастении, превышающий 200 наблюдений, он отражен

в работах М.Б. Скворцова и Н.В. Шинкарева с соавт. [34,37,38] и в соответствующей монографии [41] – М.Б. Скворцова, В.И. Окладникова, А.И. Смолина (2012). Это позволило положительно оценить не новый, но очень нужный и полезный эффект хирургического лечения миастении. А затем эффективность хирургического лечения миастении была подтверждена в исследовании, ставшем кандидатской диссертацией А.И. Смолина (2015). Все эти работы однозначно относятся к разделу грудной хирургии, они существенно повысили в стране авторитет иркутских торакальных хирургов.

К настоящему времени в отделении грудной хирургии сосредоточено большое количество больных с торакальной травмой, больные с неспецифическими заболеваниями легких, раком легких, заболеваниями средостения (опухоли, кисты), с миастенией – им проводится активное оперативное лечение с хорошими результатами (М.Б. Скворцов, Н.В. Шинкарев и др.). Созданный благодаря усилиям кафедры госпитальной хирургии на протяжении десятилетий поток больных с заболеваниями пищевода в хирургической работе отделения, да и больницы в целом, в настоящее время имеет значительный удельный вес. Поэтому приказом председателя областного комитета по здравоохранению Н.А. Дудко от 04.08.1992 г. № 176 на базе Иркутской областной клинической больницы и клиники госпитальной хирургии ИГМУ был создан областной центр по лечению больных с заболеваниями пищевода (руководитель – проф. М.Б. Скворцов). В работе этого центра принимают постоянное участие сотрудники кафедры, отделений грудной хирургии и эндоскопии. Сюда для ле-



Рис. 4. Коллектив торакального отделения – декабрь 1988 г. Слева направо: сидят – Н.В. Шинкарев, М.П. Дмитриева, Е.А. Пак, А.И. Крапива. Стоят: Б.Л. Кручинин, А.А. Альперт, М.Б. Скворцов, Г.К. Белых, В.В. Шишкин.

ментной пластикой его целым желудком, проведенным через заднее средостение с анастомозом на шее, была встречена поначалу скептически, но в последние годы критика поутихла, а полученные хорошие результаты, одномоментность операции все больше привлекают к себе внимание, и выполнять эту операцию в клинике стремятся все больше хирургов, особенно, молодежь. В итоге это привело к значительному снижению смертности при оперативном лечении рубцовых сужений пищевода до 1-2 % (М.Б. Скворцов, 1991, 2014).

Методики эндоваскулярной остановки легочного кровотечения и эндоваскулярной регионарной интенсивной терапии при легочных кровотечениях детально разработаны в 1970-е – 1980-е годы Е.Г. Григорьевым, они оказались очень эффективными и до настоящего времени широко используются в практике. По итогам всех

Таблица 4

Сотрудники Центра хирургии пищевода, работавшие в отделении (руководитель – М.Б. Скворцов)

А.Н. Семенов	Е.В. Глинская
В.П. Подпругин	Е.В. Нечаев

За 26 лет в Центре оперированы более 2400 больных: раком пищевода (312), рубцовыми сужениями пищевода

чения различных заболеваний пищевода приезжают больные из Иркутской области, Бурятии, Якутии, Тувы, Алтайского края, Камчатки, Благовещенска и др.



Рис. 6. Коллектив отделения торакальной хирургии 25.02.2001 г.: Слева направо, сидят – В.И. Боричевский, ..., М.Б. Скворцов, Е.А. Пак, Т.В. Пермякова, М.Л. Бородина, Т. Ромашова, Л.Я. Блиникова, Стоят: Е.В. Нечаев, Г. Шебохоева, В.В. Дроков, Н.Г. Кириллова, ..., О.М. Александров, М. Федорова, Н.В. Шинкарев.

(>1929), рефлюкс-эзофагитом (более 1000), дивертикулами пищевода (75). Здесь лечились более 300 больных кардиоспазмом [15,16,25,50]. Центр располагает опытом оперативного лечения более 1100 больных с рефлюкс-эзофагитом (Р-Э). Основные положения диагностики, оценки клинического течения и перспектив различных видов лечения Р-Э, оценки эффективности различных видов лечения, в том числе оперативного лечения, отработка показаний к различным видам операций отражены в ряде опубликованных работ и диссертаций [1,5,8,9,10,14,18,20,23,24,29,30,35,49,53,56]. Основной операцией при Р-Э к настоящему времени является органосохраняющая эзофагофундопликация [20,44], выполняемая преимущественно в нашей модификации (М.Б. Скворцов, В.П. Карасев, О.М. Александров, патент №2441601 от 10.02.2012 г.). Резецирующие операции при пептических стриктурах показаны и применены у 10% больных Р-Э [18,29,35,49,53,56]. Теперь уже объективно подтверждены и признаны наши данные о широком распространении рефлюксной болезни [5,14,20,24,44,49] и положительные и хорошие результаты лечения Р-Э оперативными методами.

Усовершенствованы методики диагностики и лечения кардиоспазма (М.Б. Скворцов, С.В. Журавлев, П.П. Салагин, Н.В. Шинкарев, Е.О. Волкова), позволяющие широко применять щадящие дилатационные способы лечения с хорошими и приемлемыми ближайшими и отдаленными результатами. Это позволило значительно уменьшить показания к операциям. Операции при кардиоспазме применялись всего у 10% больных [15,16,25,50].

С конца 1980-х годов в отделении развиваются эндоскопические методики лечения рубцовых стриктур трахеи (М.Б. Скворцов, А.В. Тузов, Н.В. Шинкарев, Е.В. Нечаев), в частности бужирование стенозов трахеи тубусами дыхательного бронхоскопа, по показаниям

– стентирование трахеи при стенозах [26,28]. Широко применяются видеоэзофаго- и видеобронхоскопия, налажено использование высокоэнергетического лазерного устройства Sharplan-3000 в лечебных целях при эзофаго- и трахеоскопии для лазерной вогоризации стриктур пищевода и трахеи, при торакокопии (М.Б. Скворцов, Н.В. Шинкарев).

В последние годы в отделении интенсивно накапливается опыт видеоторакоскопических операций, начатых еще в 1990-е годы (М.Б. Скворцов, В.В. Дроков, О.М. Александров) и активно подхваченные современной хирургической молодежью: В.Н. Махутов, В.И. Боричевский, В.П. Карасев.

С 2000 г. в клинике выполняется циркулярная резекция трахеи с одновременным наложением трахео-трахеального анастомоза для лечения рубцовых стенозов трахеи (М.Б. Скворцов) и накапливается довольно значительный клинический опыт [26,28,36]. В 1990-е годы стали появляться больные с трахеопищеводными свищами. Ранее их направляли на лечение в Центральные клиники. Для их лечения мы внедрили в практику работы отделения известные методики, а также нами разработаны собственные методики закрытия свищей, и они успешно нами применяются [32,42,48,51].

М.Б. Скворцов после только что успешно выполненной первой в Восточной Сибири циркулярной резекции трахеи с трахео-трахеальным анастомозом из шейного доступа вместе с бригадой хирургов-участников операции. Слева направо: Т.Ф. Ангапов, Б.Д. Цыбикдоржиев, Л.Б. Раднаева, М.Б. Скворцов,, А.К. Гаврилова (рис. 7).



Рис. 7. Гор. Улан-Удэ, Республиканская клиническая больница (гл. врач – М.П. Рябов), 2000 год.

Концентрация в торакальном отделении большого количества больных с острыми гнойными заболеваниями легких, требовавшими активного хирургического лечения, привела к необходимости сосредоточения их в специализированном отделении. В 1981 г. было создано 2-е торакальное отделение, которое к настоящему времени преобразовано в областной центр по лечению гнойно-септических заболеваний. Отделением руководили доктор П.А. Зверев, П.И. Сандаков, С.А. Колмаков, В.И. Капорский. Идеологом, фактическим создателем и научным руководителем отделения и гнойно-септического Центра является член-корреспондент



Рис. 8. Кафедра госпитальной хирургии ИГМУ, 2002 г. Слева направо. Сидят: М.Б. Скворцов, Л.А. Садохина, Е.Г. Григорьев, Е.А. Пак, В.Е. Пак. Стоят: М.С. Чекан, Н.Г. Корнилов, Ю.А. Бельков, К.А. Апарцян, С.П. Чикотеев, Ю.В. Желтовский.

РАМН, профессор, ныне заведующий кафедрой госпитальной хирургии Е.Г. Григорьев. В отделении разрабатывались и нашли широкое применение современные методы лечения гнойных заболеваний, в том числе и органов груди, разрабатывались и принципиально новые методы закрытия послеоперационных бронхиальных свищей, лечения гангрены и острого абсцесса легкого – всегда с участием сотрудников кафедры госпитальной хирургии (рис. 8).

Таким образом, к настоящему времени торакальная хирургия в Иркутской области представлена рядом специализированных отделений, способных охватить население всех районов по общехирургическим и по онкологическим проблемам традиционной торакальной патологии. Тактика и техника хирургического лечения «торакальных больных» не стоит на месте – она постоянно совершенствуется. Население нуждается в торакальной хирургической помощи. Но при этом меняются диапазон и формы заболеваний. Уже становятся редкими запущенные формы рака легкого и пищевода, застарелые формы бронхоэктатической болезни и абсцессов легких. Еще встречаются в пожилом и преклонном возрасте пептические язвы и стриктуры пищевода [29,35,53], но и их вскоре станет меньше, поскольку не только нами активно проводится лечение ранних форм рефлюкс-эзофагита. А при неэффективности медикаментозного лечения нами активно проводится и совершенствуется методика щадящего хирургического лечения рефлюкс-эзофагита [44]. И можно надеяться, что это приведет к уменьшению, а может быть и к исчезновению этого варианта осложнения рефлюксной болезни пищевода. Так ли это – покажет время, а сейчас эти больные есть, и они нуждаются в квалифицированной хирургической помощи, что является уделом торакальной хирургии... В структуре общей заболеваемости взрослого населения Иркутской области на 1 ме-

сте находятся болезни органов дыхания – 18,4%, инвалидность у этой же категории – тоже на первом месте – около 16%. И в то же время такие проблемы бронхолегочной патологии, как плановое лечение экспираторного стеноза трахеи, буллезного легкого и т.п. до настоящего времени не нашли отражения в хирургической торакальной клинике, их хирургическое лечение носит нередко спорадический характер или большие попадают в поле зрения хирурга в осложненных ситуациях (спонтанный пневмоторакс и т.п.). Эта патология сегодня во многом доступна и подвластна торакальной хирургии, но она требует высокотехнологичной системной диагностики, высоких современных хирургических технологий для лечения, а также желания и умения хирургов разбираться в ней и умения находить оптимальные способы лечения. Она также требует и высокой эрудиции торакальных хирургов, эндоскопистов, и поиска новых технологий теми и другими.

Изложенное позволяет отметить выдающуюся роль и значение хирургов 1-й половины XX столетия (В.С. Левит, К.П. Сапожков, Б.Д. Добычин, С.Т. Чекан, В.И. Астафьев и др.) в создании основ современной торакальной хирургии в Иркутске. Мы отмечаем закономерный рост качества и уровня торакальной хирургии в Иркутске к началу XXI столетия. И, тем не менее, изложенное заставляет искать пути к снижению запущенности в легочной патологии и ее осложнений, требующих лечения хирургическими методами. Следует отметить значительное продвижение вперед в решении ряда проблем хирургии пищевода, трахеи, других болезней, в лечении которых хирургия занимает важное место (миастения). Есть механизмы и заделы для развития нашей специальности. Но для этого требуется не только хорошее оснащение, многие компоненты которого у нас уже имеются. Нужны также хорошо подготовленные кадры. Нужна смена идеологии работы, реорганизация работы отделения грудной хирургии, чтобы не идти на поводу у текущей патологии, а искать оптимальные способы коррекции существующей и малоизученной патологии.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Исследователи несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и иных взаимодействиях. Все авторы принимали участие в разработке концепции и дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

Работа поступила в редакцию: 01.10.2016 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров О.М. Хирургическая коррекция как метод профилактики, стабилизации и лечения рефлюкс-эзофагита и его осложнений: Дисс. ... канд. мед. наук. – Иркутск, 2000.
2. Андриевская З.В. Гастростомия по К.П. Сапожкову // Сборник трудов Иркутского государственного медицинского института. – Иркутск, 1957. – С.289-297.

3. Астафьев В.И., Пирожков В.Ф., Скворцов М.Б. Принципы формирования пищеводно-кишечных анастомозов // Реконструктивная хирургия: Сборник научных трудов Академии медицинских наук СССР. Отделение клинической медицины. – М., 1981. – С.75-77.
4. Астафьев В.И., Скворцов М.Б., Пирожков В.Ф. и др.

Профилактика несостоятельности анастомозов между пищеводом, желудком и тонкой кишкой // Хирургия пищевода (ошибки и опасности): Тезисы Всесоюзной конференции по хирургии пищевода. – М., 1983. – С.130-132.

5. Астафьев В.И., Скворцов М.Б. Роль и возможности кафедрального коллектива в диспансеризации работников крупного промышленного объединения // Актуальные вопросы реконструктивной и восстановительной хирургии: Тезисы докладов III итоговой научной сессии. – Ч. 1. – Иркутск, 1985. – С.3-5.

6. Астафьев В.И., Скворцов М.Б., Пирожков В.Ф., Дубинин Е.Ф. Хирургическое лечение рака тела и проксимального отдела желудка // Актуальные вопросы реконструктивной и восстановительной хирургии: Тезисы докладов IV итоговой научной сессии Иркутского филиала ВНИЦХ АМН СССР. – Ч. 2. – Иркутск, 1986. – С.3-4.

7. Астафьев В.И., Скворцов М.Б., Шинкарев Н.В. Одномоментная пластика пищевода желудком из шейно-абдоминального доступа // Хирургия. – 1988. – №10. – С.32-37.

8. Дроков В.В. Резекция пищевода из шейно-абдоминального доступа с заднемедиастинальной гастропластикой: патогенез и лечение дыхательных нарушений: Дисс. ... канд. мед. наук. – Иркутск, 2000.

9. Кожевников М.А. Хирургическое лечение рубцовых сужений пищевода у лиц, заболевших в детском возрасте, и оценка его эффективности: Дисс. ... канд. мед. наук. – Иркутск, 2006.

10. Пипия П.Ш. Гастроскопия и селективная трансартериальная хромогастроскопия в диагностике хронических заболеваний желудка: Дисс. ... канд. мед. наук. – Иркутск, 1983.

11. Скворцов М.Б., Хлыстов В.Н. Поднаркозная эзофагоскопия в условиях диффузионного дыхания // Вестник хирургии. – 1976. – №10. – С.97-98.

12. Скворцов М.Б., Хлыстов В.Н., Федюкович Н.М. Некоторые показатели газообмена и метаболизма при пульсирующем диффузионном дыхании // Анестезиология и реаниматология. – 1980. – №2. – С.31-33.

13. Скворцов М.Б., Шинкарев Н.В. Пластика коротких шейных стриктур пищевода // Неотложная хирургия (организация, диагностика, лечение): Тезисы научной Всесоюзной конференции. – Иркутск, 1983. – С.284-285.

14. Скворцов М.Б., Пипия П.Ш., Шинкарев Н.В., Шишкин В.В. Принципы диагностики и хирургической реконструкции при нарушениях функции нижнего пищеводного жома // Тезисы III Всесоюзной научной конференции. – Ереван, 1984. – С.409-410.

15. Скворцов М.Б., Трухан Р.Г., Честнов К.А. Новые возможности в лечении кардиоспазма // Актуальные вопросы реконструктивной и восстановительной хирургии: Тезисы докладов III итоговой научной сессии. – Ч. 2. – Иркутск, 1985. – С.163-164.

16. Скворцов М.Б., Салатин П.П. Инструментальные способы лечения кардиоспазма // Применение медицинской техники в хирургии: Тезисы докладов Всесоюзной научной конференции с международным участием. – Ч. 2. – Иркутск, 1985. – С.199-200.

17. Скворцов М.Б. Лечение рубцовых сужений пищевода // Реконструктивная и восстановительная хирургия пищевода: Сборник научных работ. – Иркутск, 1985. – С.31-37.

18. Скворцов М.Б. Резекция пищевода без торакотомии с одномоментной пластикой целым желудком // Актуальные вопросы реконструктивной и восстановительной хирургии. – Иркутск, 1987. – Ч. 1. – С.93-94.

19. Скворцов М.Б. Реконструктивная хирургия пищевода с использованием желудка // Вопросы реконструктивной и восстановительной хирургии органов брюшной полости. – Иркутск, 1989. – С.91-98.

20. Скворцов М.Б., Пак Е.А., Шишкин В.В. и др. Диагностика и хирургическое лечение рефлюкс-эзофагита // Хирургия. – 1991. – №9. – С.40-45.

21. Скворцов М.Б., Шинкарев Н.В. Пластика пищевода желудком при рубцовых стриктурах (хирургическая техника и результаты) // Пластика пищевода: Тезисы Всесоюзного симпозиума. – М., 1991. – С.21-22.

22. Скворцов М.Б., Трухан Р.Г., Шуликовский В.П. Местная пластика шейных рубцовых стриктур пищевода (Показания и техника операции) // Пластика пищевода: Тезисы Всесоюзного симпозиума. – М., 1991. – С.108-109.

23. Скворцов М.Б. Выбор оптимального способа лечения рубцовых сужений пищевода: Дисс. ... д-ра мед. наук. – М.,

1991.

24. Скворцов М.Б., Шишкин В.В., Шинкарев Н.В. и др. Рефлюкс-эзофагит. Обоснование операции и их эффективность // Актуальные вопросы торакальной хирургии. – М. – Краснодар, 1992. – С.72-73.

25. Скворцов М.Б., Журавлев С.В., Шинкарев Н.В., Трухан Р.Г. Эндоскопические и клинические аспекты лечения кардиоспазма // Актуальные вопросы реконструктивной и восстановительной хирургии: Тезисы итоговых работ. – Иркутск, 1995. – С.180-182.

26. Скворцов М.Б., Тузов А.В., Шуликовский В.П., Трухан Р.Г. Лечение рубцовых стенозов трахеи // Актуальные вопросы клинической хирургии. – Иркутск, 1996. – С.190-192.

27. Скворцов М.Б., Дроков В.В., Шинкарев Н.В. и др. Выбор оптимального способа хирургического лечения рубцовых послеожоговых стриктур пищевода // Актуальные вопросы торакальной хирургии. – Пермь, 1999. – С.127-130.

28. Скворцов М.Б. Лечение рубцовых сужений трахеи // Материалы научно-практической конференции к 75-летию Республиканской больницы им. Н.А. Семашко. – Улан-Удэ, 1999. – С.130-131.

29. Скворцов М.Б., Александров О.М., Дроков В.В. Рефлюкс-эзофагит. Механизмы патогенеза и развития осложнений. Исходы заболевания. Обоснование лечения // Актуальные вопросы торакальной хирургии: Сборник тезисов международной конференции. – Краснодар, 2000. – С.155-157.

30. Скворцов М.Б., Кожевников М.А., Каля О.В. и др. Хирургическое лечение пептических стриктур пищевода у детей // Актуальные вопросы перинатальной патологии: Материалы IV международной научно-практической конференции. – Иркутск – Гренобль – Улан-Батор, 2003. – С.120-124.

31. Скворцов М.Б., Пак Е.А., Рунович А.А., Шинкарев Н.В. Развитие грудной хирургии в Иркутской области // Вестник Ассоциации хирургов Иркутской области. – Новосибирск: Наука, 2003. – С.21-24.

32. Скворцов М.Б., Нечаев Е.В., Дроков В.В. Способ хирургического лечения приобретенных трахеопищеводных свищей: Патент № 2202961. – 2003 г.

33. Скворцов М.Б., Кожевников М.А., Боричевский В.И., Ипполитова Н.С. Рубцовые послеожоговые стриктуры пищевода. Эффективность бужирования у больных, заболевших в детском возрасте // Хирургия Забайкалья: Труды 1-го съезда хирургов Читинской области, посвященного 50-летию кафедры госпитальной хирургии ЧГМА. – Чита, 2006. – С.140-141.

34. Скворцов М.Б., Шинкарев Н.В., Мошкова Е.С. Тимэктомия в лечении миастении // Сборник научных статей международной медицинской научной конференции между АРВМ КНР и Республикой Бурятия РФ. Г. Маньчжурия, Китай, 22-24.08.2007 г. – Маньчжурия, 2007. – С.266-269.

35. Скворцов М.Б., Сисенкова А.Ю., Лелявина Т.И. и др. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: морфология исходов // Сборник научных статей международной медицинской научной конференции между АРВМ КНР и Республикой Бурятия РФ. Г. Маньчжурия, Китай, 22-24.08.2007 г. – Маньчжурия, 2007. – С.210-211.

36. Скворцов М.Б., Нечаев Е.В., Гольдберг О.А. и др. Хирургическое лечение рубцовых стенозов трахеи // Вестник общественной организации Ассоциации хирургов Иркутской области. – Иркутск, 2007. – С.134-135.

37. Скворцов М.Б., Шинкарев Н.В. Тимэктомия – обоснование и ее роль в лечении миастении // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2009. – №3. – С.15-23.

38. Скворцов М.Б., Шинкарев Н.В. Итоги и клинические результаты использования тимэктомии при лечении миастении // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2009. – №5. – С.61-72.

39. Скворцов М.Б. Рак пищевода: хирургическое лечение // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2011. – №4. – С.21-30.

40. Скворцов М.Б., Шуликовский В.П., Кожевников М.А. и др. Рак пищевода. Функциональные результаты субтотальной резекции с пластикой целым желудком и пути их оптимизации. Клинические наблюдения // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2011. – №5. – С.115-125.

41. Скворцов М.Б., Окладников В.И., Смолин А.И. Миастения. Современные подходы к хирургическому и традиционному лечению: Монография / ГБОУ ВПО ИГМУ Минздравсоцразвития России. – Иркутск: ИГМУ, 2012. –

96 с.

42. Сворцов М.Б., Нечаев Е.В., Боричевский В.И. Способ хирургического лечения трахеопищеводного свища, сочетанного со стенозом трахеи: Патент № 2410045-2011.

43. Сворцов М.Б., Кожевников М.А., Боричевский В.И. Устройство для интраоперационного доступа к пищеводу: Патент № 2414177. – 2011.

44. Сворцов М.Б., Карасев В.П., Александров О.В. Способ хирургического лечения рефлюкс-эзофагита: Патент № 2441601. – 2012.

45. Сворцов М.Б. Хирургия рака пищевода: Учебное пособие для студентов, ординаторов и интернов / ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России. – Иркутск: ФГБУ «НЦРВХ» СО РАМН, 2012. – 164 с.

46. Сворцов М.Б., Кожевников М.А. Способ формирования искусственного пищевода (пластика пищевода целым желудком с дополнительной мобилизацией за счет пересечения коммуникантных сосудов от желудка к *a. colica media*): Патент № 2476168. – 2013.

47. Сворцов М.Б., Кожевников М.А., Боричевский В.И. Способ резекции пищевода (Способ резекции пищевода левым торакоабдоминальным доступом без диафрагмомии): Патент № 2500358. – 2013.

48. Сворцов М.Б., Нечаев Е.В., Травников А.И., Боричевский В.И. Способ этапного хирургического лечения протяженных и/или мультифокальных стенозов гортани и/или трахеи: Патент № 2511661. – 2014.

49. Сворцов М.Б. Реконструктивная хирургия рубцовых сужений пищевода. От операции Ру-Герцена-Юдина

– к одномоментным пластикам с резекцией пищевода // Актуальные вопросы неотложной хирургии (к 115-летию со дня рождения Б.А. Петрова): Материалы городской научно-практической конференции. – Т. 232. – М., 2014. – С.276-279.

50. Сворцов М.Б., Волкова Е.О. Кардиоспазм. Современные возможности эндоскопической диагностики и интерпретация полученной информации // Вестник общественной организации «Ассоциация хирургов Иркутской области». – Иркутск, 2015. – №15. – С.130-133.

51. Сворцов М.Б., Нечаев Е.В., Боричевский В.И. Трансорганное закрытие трахеопищеводного свища и последующее лечение его последствий // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2015. – Т. 133. №2. – С.125-132.

52. Смолин А.И. Миастения: варианты клинического течения, дифференцированное лечение и качество жизни пациентов: Дисс. ... канд. мед. наук. – Иркутск, 2015.

53. Ходасевич Л.С., Сворцов М.Б., Леявина Т.И. и др. Особенности клинко-морфологической диагностики и хирургического лечения осложненных форм гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Архив патологии. – 2007. – Т. 69. №6. – С.7-10.

54. Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. Хирургия пищевода. – М.: Медицина, 2000. – 352 с.

55. Черноусов А.Ф., Чернооков А.И., Ручкин Д.В., Черноусов Ф.А. Местная эзофагопластика у больных с ожоговыми стриктурами пищевода // Хирургия. – 2002. – №6. – С.4-8.

56. Шишкин В.В. Диагностика и хирургическое лечение рефлюкс-эзофагита и его осложнений: Дисс. ... канд. мед. наук. – Иркутск, 1991.

REFERENCES

1. Alexandrov O.M. Surgical correction as a method of prevention, stabilization and treatment of reflux esophagitis and its complications: Thesis PhD (Medicine). – Irkutsk, 2000. (in Russian)

2. Andrievska Z.V. Gastrostomy for K.P. Sapozhkov // Proceedings of the Irkutsk State Medical Institute. – Irkutsk, 1957. – P.289-297. (in Russian)

3. Astafjevs V.I., Pirozhkov V.F., Skvortsov M.B. Principles of formation of esophageal-intestinal anastomosis // Reconstructive Surgery: Proceedings of the USSR Academy of Medical Sciences. Department of Clinical Medicine. – Moscow, 1981. – P.75-77. (in Russian)

4. Astafjevs V.I., Skvortsov M.B., Pirozhkov V.F., et al. Prevention of anastomotic leak between the esophagus, stomach and small intestine // Esophageal surgery (errors and dangers): Abstracts of the All-Union Conference on Surgery of the esophagus. – Moscow, 1983. – P.130-132. (in Russian)

5. Astafjevs V.I., Skvortsov M.B. The role and possibilities of the cathedral in the collective health examinations of employees of large industrial associations. // Actual problems of reconstructive and plastic surgery: Abstracts III final academic session. – Part 1. – Irkutsk, 1985. – P.3-5. (in Russian)

6. Astafjevs V.I., Skvortsov M.B., Pirozhkov V.F., Dubinin E.F. Surgical treatment of cancer of the body and the proximal stomach // Actual problems of reconstructive and plastic surgery: Abstracts IV final scientific session of the Irkutsk branch of SCS, AMS of USSR. – Part 2. – Irkutsk, 1986. – P.3-4. (in Russian)

7. Astafjevs V.I., Skvortsov M.B., Shinkarev N.V. Simultaneous plastic esophagus stomach from neck and abdominal access // Khirurgiya. – 1988. – №10. – P.32-37. (in Russian)

8. Drovok V.V. Oesophageal resection of the neck and abdominal access zadnemediastinalnoy gastroplasty: pathogenesis and treatment of respiratory disorders: Thesis PhD (Medicine). – Irkutsk, 2000. (in Russian)

9. Kozhevnikov M.A. Surgical treatment of cicatricial narrowing of the esophagus in individuals who become ill as a child, and evaluation of its effectiveness: Thesis PhD (Medicine). – Irkutsk, 2006. (in Russian)

10. Pipia P.Sh. Gastroscopy and selective transarterial homogastroskopiya in the diagnosis of chronic diseases of the stomach: Thesis PhD (Medicine). – Irkutsk, 1983. (in Russian)

11. Skvortsov M.B., Khlystov V.N. Podnarkoznaya esophagoscopy under diffusive breathing // Vestnik Khirurgii. – 1976. – №10. – P.97-98. (in Russian)

12. Skvortsov M.B., Khlystov V.N., Fedukovich N.M. Some indicators of gas exchange and metabolism in a pulsating diffusion

breath // Anesthesiology i Reanimatsia. – 1980. – №2. – P.31-33. (in Russian)

13. Skvortsov M.B., Shinkarev N.V. Plastic short cervical esophageal strictures. // Emergency surgery (organization, diagnosis, treatment): Abstracts of Scientific Union Conference. – Irkutsk, 1983. – P.284-285. (in Russian)

14. Skvortsov M.B., Pipia P.Sh., Shinkarev N.V., Shishkin V.V. Principles of diagnostics and surgical reconstruction in violation of function of the lower esophageal sphincter // Abstracts of III All-Union Scientific Conference. – Yerevan, 1984. – P.409-410. (in Russian)

15. Skvortsov M.B., Truhan R.G., Chestnov K.A. New opportunities in the treatment of cardiospasm // Actual problems of reconstructive and plastic surgery: Abstracts III final academic session. – Part 2. – Irkutsk, 1985. – P.163-164. (in Russian)

16. Skvortsov M.B., Salatin P.P. Instrumental methods of treating cardiospasm. – Part 2. – Irkutsk, 1985. – P.199-200. (in Russian)

17. Skvortsov M.B. Treatment of scar narrowing of the esophagus // Reconstructive and Reconstructive Surgery of the esophagus: Collection of scientific papers. – Irkutsk, 1985. – P.31-37. (in Russian)

18. Skvortsov M.B. Resection of the esophagus without thoracotomy with simultaneous plastic whole stomach // Actual problems of reconstructive and plastic surgery. – Irkutsk, 1987. – Part 1. – P.93-94. (in Russian)

19. Skvortsov M.B. Reconstructive surgery of the esophagus with the stomach // Questions and reconstructive plastic surgery of the abdominal cavity. – Irkutsk, 1989. – P.91-98. (in Russian)

20. Skvortsov M.B., Pak E.A., Shishkin V.V., et al. Diagnosis and surgical treatment of reflux esophagitis // Khirurgiya. – 1991. – №9. – P.40-45. (in Russian)

21. Skvortsov M.B., Shinkarev N.V. Plastic esophagus with the stomach scar strictures (surgical technique and results) // Plastic esophagus: Abstracts of the All-Union symposium. – Moscow, 1991. – P.21-22. (in Russian)

22. Skvortsov M.B., Truhan R.G., Shulikovskii V.P. Local plastic cervical scarring stricture of the esophagus (Indications and surgical technique) // Plastic esophagus: Abstracts of the All-Union symposium. – Moscow, 1991. – P.108-109. (in Russian)

23. Skvortsov M.B. Choosing the best method for treating scar narrowing of the esophagus: Thesis DSc (Medicine). – Moscow, 1991. (in Russian)

24. Skvortsov M.B., Shishkin V.V., Shinkarev N.V., et al. Reflux esophagitis. Rationale and operations efficiency // Actual problems of thoracic surgery. – Moscow – Krasnodar, 1992. – P.72-73. (in

Russian)

25. Skvortsov M.B., Zhuravlev S.V., Shinkarev N.V., Truhan R.G. Endoscopic and clinical aspects of treatment cardiospasm // Actual problems of reconstructive and plastic surgery: Abstracts of final works. – Irkutsk, 1995. – P.180-182. (in Russian)

26. Skvortsov M.B., Tuzov A.V., Shulikovskii V.P., Truhan R.G. Treatment of scar stenosis of the trachea // Actual problems of clinical surgery. – Irkutsk, 1996. – P.190-192. (in Russian)

27. Skvortsov M.B., Drovkov V.V., Shinkarev N.V., et al. The choice of the optimal method of surgical treatment of post-burn scarring stricture of the esophagus // Actual problems of thoracic surgery. – Perm, 1999. – P.127-130. (in Russian)

28. Skvortsov M.B. Treatment of scar constrictions trachea // Proceedings of the scientific-practical conference on the 75th anniversary of the Republican Hospital. ON. Semashko. – Ulan-Ude, 1999. – P.130-131. (in Russian)

29. Skvortsov M.B., Alexandrov O.M., Drovkov V.V. Reflux esophagitis. The mechanisms of pathogenesis and complications. The outcomes of the disease. Rationale for treatment // Actual problems of thoracic surgery: Abstracts of the International Conference. – Krasnodar, 2000. – P.155-157. (in Russian)

30. Skvortsov M.B., Kozhevnikov M.A., Kania O.V., et al. Surgical treatment of peptic esophageal strictures in children // Topical questions of perinatal pathology: Proceedings of the IV International scientific-practical conference. – Irkutsk – Grenoble – Ulaanbaatar, 2003. – P.120-124. (in Russian)

31. Skvortsov M.B., Pak E.A., Runovich A.A., Shinkarev N.V. The development of thoracic surgery in the Irkutsk region // Bulletin of the Association of Surgeons of the Irkutsk region. – Novosibirsk: Nauka, 2003. – P.21-24. (in Russian)

32. Skvortsov M.B., Nechayev E.V., Drovkov V.V. The method of surgical treatment of acquired tracheoesophageal fistula: The patent № 2202961. – 2003. (in Russian)

33. Skvortsov M.B., Kozhevnikov M.A., Borichevskiy V.I., Ippolitova N.S. Scarring post-burn esophageal strictures. bougienage Efficacy in patients infected in childhood // Surgery Transbaikalia: Proceedings of the 1st Congress of the Chita region of surgeons dedicated to the 50th anniversary of the Department of Hospital Surgery CHGMA. – Chita, 2006. – P.140-141. (in Russian)

34. Skvortsov M.B., Shinkarev N.V., Moshkova E.S. Thymectomy in the treatment of myasthenia gravis // Collection of scientific articles of the international medical scientific conference IMAR between China and the Republic of Buryatia of the Russian Federation. Manzhouli, China, 22-24.08.2007. – Manzhouli, 2007. – P.266-269. (in Russian)

35. Skvortsov M.B., Sisenkova A.Yu., Lelyavina T.I., et al. Gastroesophageal reflux disease: morphology outcomes // Collection of scientific articles of the international medical scientific conference IMAR between China and the Republic of Buryatia of the Russian Federation. Manzhouli, China, 22-24.08.2007. – Manzhouli, 2007. – P.210-211. (in Russian)

36. Skvortsov M.B., Nechayev E.V., Goldberg O.A., et al. Surgical treatment of cicatricial stenosis of the trachea // Bulletin of the Association of Surgeons of the Irkutsk region. – Irkutsk, 2007. – P.134-135. (in Russian)

37. Skvortsov M.B., Shinkarev N.V. Thymectomy. The basis and its role in the treatment of myasthenia gravis // Sibirskij Medicinskij Zurnal (Irkutsk). – 2009. – №3. – P.15-23. (in Russian)

38. Skvortsov M.B., Shinkarev N.V. Results and clinical results of the use of thymectomy in the treatment of myasthenia gravis // Sibirskij Medicinskij Zurnal (Irkutsk). – 2009. – №5. – P.61-72. (in Russian)

39. Skvortsov M.B. Esophageal cancer: surgical treatment // Sibirskij Medicinskij Zurnal (Irkutsk). – 2011. – №4. – P.21-30. (in Russian)

40. Skvortsov M.B., Shulikovskii V.P., Kozhevnikov M.A., et al. Gullet cancer: functional results of a subtotal resection with a plasticity the whole stomach and ways of their optimization // Sibirskij Medicinskij Zurnal (Irkutsk). – 2011. – №5. – P.115-125. (in Russian)

41. Skvortsov M.B., Okladnikov V.I., Smolin A.I. Myasthenia gravis. Modern approaches to surgery and conventional treatment: Monograph / Medical University ISMU Health Ministry of Russia. – Irkutsk: ISMU, 2012. – 96 p. (in Russian)

42. Skvortsov M.B., Nechayev E.V., Borichevskiy V.I. The method of surgical treatment of tracheoesophageal fistula, combined with stenosis of the trachea: The patent № 2410045-2011. (in Russian)

43. Skvortsov M.B., Kozhevnikov M.A., Borichevskiy V.I. A device for intra-operative access to the esophagus: The patent № 2414177. – 2011. (in Russian)

44. Skvortsov M.B., Karasev V.P., Aleksandrov O.V. The method of surgical treatment of reflux oesophagitis: The patent № 2441601. – 2012. (in Russian)

45. Skvortsov M.B. Surgery for esophageal cancer: A manual for students, residents and interns / Irkutsk State Medical University. – Irkutsk, 2012. – 164 p. (in Russian)

46. Skvortsov M.B., Kozhevnikov M.A. A method of forming an artificial esophagus (gullet by a plastic stomach with additional mobilization by the intersection of communicating vessels from the stomach to a. colica media): The patent № 2476168. – 2013. (in Russian)

47. Skvortsov M.B., Kozhevnikov M.A., Borichevskiy V.I. Esophageal resection method (esophageal resection method left thoracoabdominal access without diafragmotomii): The patent № 2500358. – 2013. (in Russian)

48. Skvortsov M.B., Nechayev E.V., Travnikov A.I., Borichevskiy V.I. The method of staged surgical treatment of long and / or multifocal stenosis of the larynx and / or trachea: The patent № 2511661. – 2014. (in Russian)

49. Skvortsov M.B. Reconstructive surgery scar narrowing of the esophagus. From surgery Roux-Herzen-Yudin – a momentary plastics with resection of the esophagus // Topical Issues Emergency Surgery (to the 115th anniversary of B.A. Petrov): Proceedings of the city scientific and practical conference. – Vol. 232. – Moscow, 2014. – P.276-279. (in Russian)

50. Skvortsov M.B., Volkova E.O. Cardiospasm. Modern possibilities of endoscopic diagnosis and interpretation of the information obtained // Bulletin of the Association of Surgeons of the Irkutsk region. – Irkutsk, 2015. – №15. – P.130-133. (in Russian)

51. Skvortsov M.B., Nechayev E.V., Borichevskiy V.I. Transorganic closure of tracheoesophageal fistula and subsequent treatment of its consequences // Sibirskij Medicinskij Zurnal (Irkutsk). – 2015. – Vol. 133. №2. – P.125-132. (in Russian)

52. Smolin A.I. Myasthenia gravis: clinical course variants, differentiated treatment and quality of life: Thesis PhD (Medicine). – Irkutsk, 2015. (in Russian)

53. Khodasevich L.S., Skvortsov M.B., Lelyavina T.I., et al. Features of clinical and morphological diagnosis and surgical treatment of complicated forms of gastroesophageal reflux disease // Arkhiv Patologii. – 2007. – Vol. 69. №6. – P.7-10. (in Russian)

54. Chernousov A.F., Bogopolskii P.M., Kurbanov F.S. Surgery esophagus. – Moscow: Medicine, 2000. – 352 p. (in Russian)

55. Chernousov A.F., Chernousov A.I., Ruchkin D.V., Chernousov F.A. Local esophagoplasty in patients with burn strictures of the esophagus // Khirurgia. – 2002. – №6. – P.4-8. (in Russian)

56. Shishkin V.V. Diagnosis and surgical treatment of reflux esophagitis and its complications: Thesis PhD (Medicine). – Irkutsk, 1991. (in Russian)

Информация об авторах:

Скворцов Моисей Борисович – профессор кафедры госпитальной хирургии, д.м.н., 664049, Иркутск, м/р Юбилейный, 100; Шинкарев Николай Викторович –

Information About the Authors: