

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ НАУКИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© ШЕВЧЕНКО Н.В., КУЗНЕЦОВ С.М., ДАРМАЕВ А.Д., БЛЯУНШТЕЙН Б.М. – 2017
УДК:616-071.6:92

ЛЮДИ И ВРЕМЯ (ИРКУТСКОМУ ВОЕННОМУ ГОСПИТАЛЮ – 180 ЛЕТ)

*Николай Васильевич Шевченко¹, Сергей Миронович Кузнецов^{1,2},
Андрей Даишевич Дармаев¹, Борис Моисеевич Бляунштейн¹*
(¹Филиал №1 ФГКУ «425-ВГ» Минобороны России, начальник – Н.В. Шевченко; ²Иркутский
государственный медицинский университет, ректор – д.м.н., проф. И.В. Малов,
кафедра факультетской хирургии, зав. – д.м.н., проф. А.В. Щербатых)

Резюме. 180 лет исполнилось первому и старейшему военному медицинскому учреждению на огромном просторе России, от Восточной Сибири до Камчатки и Дальнего Востока. На протяжении почти двух вековой истории Иркутский госпиталь добросовестно трудился как на мирной почве, так и пройдя трудности двух Мировых войн и революции. Он и по сей день стоит на страже здоровья россиян, несмотря на трудности последних десятилетий. В очерке рассматриваются исторические аспекты развития госпиталя и рассказывается о людях, которые в разные годы трудились в нем.

Ключевые слова: госпиталь; медицинская помощь; строительство; развитие; Иркутск; Восточная Сибирь.

PEOPLE AND TIME (IRKUTSK MILITARY HOSPITAL IS 180 YEARS)

N.V. Shevchenko¹, S.M. Kuznetsov^{1,2}, A.D. Darmaev¹, B.M. Bljaunshtejn¹
(¹425 Military Hospital, Irkutsk, Russia; ²Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. 180 years have passed since establishment of the first and oldest military medical institution in the vast expanse of Russia, from Eastern Siberia to Kamchatka and the Far East. During almost two centuries the Irkutsk hospital conscientiously worked both on a peaceful basis and through the difficulties of two World Wars and the Revolution. It still stands guard over the health of Russians, despite the difficulties of recent decades. The essay examines the historical aspects of the hospital development and tells about the people who worked in the hospital in different years.

Key words: hospital; health care; building; development; Irkutsk.

Иркутская губерния долгое время оставалась оплотом России на Востоке. Назревающие события на Дальнем Востоке требовали коренного решения ситуации не только в армии, но и ее медицинском обслуживании, появилась насущная потребность в организации госпиталя. Важную роль в открытии госпиталя в Иркутске сыграло прошение графа М.М. Сперанского, адресованное господину управляющему Министерства внутренних дел от 31.12.1821 года за №73 [5]. Уже 4 июля 1822 года согласно положению Комитета Министров, был открыт госпиталь в Иркутске по улице 5-ой Армии на 150 коек. Однако официальной датой основания в Иркутске военного медицинского госпиталя считается 1837 год. Он был организован во исполнение именного указа императора Николая I, №1077, объявленного в Приказе военного Министра от 05 декабря 1837 года «О сформировании второй полуроты для прислуги при Иркутском военном госпитале на 200 лиц офицерского состава и нижних чинов» [4,6]. Сначала госпиталь находился в приспособленном здании, покупка которого обошлась казне города в 74045 рублей. Каменный корпус, существующий по настоящее время, был построен в 1870-1878 годах. Он был построен военными инженерами капитанами: Сократом Ивановичем Косовичем и Митрофаном Ниловичем Огонь-Догановским. Капитан М.Н. Огонь-Догановский был архитектором, он проектировал не только госпиталь, по его проектам было построено несколько церквей в городе Иркутске [1,6].

В ходе работ в 1871 году при постройке госпиталя вырыто несколько каменных стрел, глиняных изделий, различных изделий из мамонтовых бивней, пробурованные клыки оленя и необделанные кости некоторых древних животных. Находка эта относится к каменному веку. Так в 1871 году так была открыта первая в России палеонтологическая стоянка первобытного человека.

Польскими повстанцами, сосланными в Сибирь, геологами И.Д. Черским и А.Л. Чекановским были проведены дальнейшие раскопки. Эта стоянка известна как археологическая стоянка северной Азии или стоянка «У военного госпиталя» [1].

Главный корпус госпиталя имел помещение на 200 коек для больных нижних чинов и 7 офицерских помещений. Стоимость госпитальных построек со всеми служебными помещениями составляла 34 тыс. рублей. После большого пожара в Иркутске около госпиталя стали селиться малоимущие слои городского населения. Возникли улицы, получившие названия: Госпитальная и Фельдшерская. В первые годы после строительства нового здания его руководителями являлись: начальник госпиталя – генерал-майор Василий Ефимович Языков, смотритель – числящийся по армейской кавалерии майор Викентий Доминикович Бялыницкий-Бируля, главный врач – доктор медицины, статский советник Александр Савич Рубец, ординаторы – доктор медицины, надворный советник Кондратий Адамович Элиашевич, лекарь, надворный советник Михаил Александрович Селетов. В конце 1850-х начале 1860-х годов исполнял обязанности главного лекаря Николай Иванович Кашин. Затем он работал в первом хирургическом отделении Иркутского военного госпиталя. Н.И. Кашин, видный русский врач, один из основоположников профилактической медицины. Н.И. Кашин описал урловскую болезнь, которая сейчас называется болезнь Кашина-Бека.

Главный лекарь госпиталя Г.В. Вейрих в 1858 году уделял большое внимание научному направлению в медицине. Он опубликовал ряд научных трудов и был инициатором создания медицинского общества, которое начало работать в 1863 году как общество врачей в Восточной Сибири. Оно было первым обществом про-

винции и четвёртым в России. Первым председателем общества был штаб доктор войск Восточной Сибири Ю.А. Гольтерман, а первым секретарем общества был ординатор Иркутского военного госпиталя И.Ю. Карпович.

Военные врачи были инициаторами в создании в Иркутске бесплатной лечебницы для свободно приходящих больных. 19 мая 1879 года при Иркутском военном госпитале была открыта военно-фельдшерская школа. Среди выпускников военно-фельдшерской школы разных лет можно назвать А.А. Коминского, В.Г. Щипачёва, Н.И. Гамова, которые впоследствии закончили Томский университет, медицинский факультет [1,3]. Профессор В.Г. Щипачёв заслуженный деятель науки РСФСР. С 1931 года он заведовал кафедрой госпитальной хирургии Иркутского государственного медицинского института. Участник Русско-Японской войны (1905 год). Награждён Георгиевским крестом II степени. Выдающийся военный полевой хирург Н.Н. Бурденко, будучи студентом медицинского факультета Юрьевского университета, участвовал в Русско-Японской войне (1904-1905 годы), в качестве помощника врача в составе передового санитарного отряда Красного Креста. Этот отряд частично формировался на базе Иркутского военного госпиталя, где находился Н.Н. Бурденко, который впоследствии стал главным хирургом советской армии, генерал-полковником, Героем Социалистического труда, академиком.

Военное ведомство понимало, что перевалочной базой в Русско-Японской войне будет Иркутск. С находящимся в нём самым большим в Восточной Сибири госпиталем. В течение 1904 года было открыто два запасных военных госпиталя и два лазарета. Активное участие в их открытии и обустройстве принимали врачи Иркутского военного госпиталя. Так, в декабре 1904 года в Иркутске находилось на лечении 1545 человек, из них 68 офицеров. Военный госпиталь работал с двойной нагрузкой. В связи с тем, что поток раненых и больных нарастал, были развёрнуты шатры для приема раненых и больных. В период Первой мировой войны Иркутский военный госпиталь находился на месте и осуществлял прием раненых и больных с фронтов. Общественность города Иркутска приняла широкое участие в помощи раненым и больным.

В сентябре 1914 года общественным собранием города Иркутска на заседании комитета Красного Креста совместно с врачами военного госпиталя обсуждается вопрос об устройстве на театре военных действий Иркутского лазарета, который был сформирован на базе Иркутского военного госпиталя. 5 октября 1914 года Иркутский лазарет, возглавляемый Г.Н. Шастиним, находился в Варшаве, где оказывал медицинскую помощь раненым солдатам и офицерам Русской армии. И назывался Иркутским госпиталем имени «Его Императорского Высочества Наследника Цесаревича Великого князя Алексея Николаевича». На средства Иакова-Александровской общины 30 января 1915 года был организован второй подвижной лазарет и развёрнут в городе Кракове.

В период освобождения Сибири от японских интервентов и белогвардейцев в госпитале так же лечились раненые и больные. Даже в этот период персонал военного госпиталя оказывал помощь раненым независимо от политической принадлежности. После установления Советской власти в Восточной Сибири начинается новый период в жизни госпиталя. В 1920-е годы госпиталь проводит большую оздоровительную и санитарно-просветительную работу в воинских частях. Он готовит кадры санитарных инструкторов, зубных врачей и является базой для усовершенствования врачей частей Восточной Сибири и Забайкалья. В это время в госпитале было 287 человек персонала. Из них врачей – 10; фармацевтов – 3; офицеров – 1; классных чинов – 6; вольнонаемных писарей – 9; солдат-писарей – 9; унтер-офицеров-санитаров – 60; солдат-санитаров

– 109; сестер милосердия – 36. С открытием Иркутского университета в 1918 году было организовано медицинское отделение физико-математического факультета. Иркутский военных госпиталь стал базой для кафедр внутренних болезней и хирургии. В госпитале в 1919-1921 годы работали профессора А.Г. Терегулов, Я.В. Плавинский, ставшие заведующими кафедрой внутренних болезней [2]. С 1921 по 1931 год в Иркутском военном госпитале было 60 хирургических коек. На этой базе работала кафедра госпитальной хирургии, которой заведовал профессор В.Г. Щепачев. В 1920 году профессор В.В. Черковский организовал глазное отделение. С 1925 года ординатором глазного отделения работал будущий профессор, заведующий кафедрой глазных болезней Иркутского медицинского института З.Г. Франк-Каменецкий. Его именем названа улица в городе Иркутске. В 1920 году на базе госпиталя были развернуты три палаты ЛОР-больных для медицинского факультета Иркутского университета. В 1932 году в госпитале были развернуты лечебные отделения: неврологическое, глазное, ЛОР, стоматологическое, диагностическо-рентгенологическое, лабораторное, физиотерапевтическое. Госпиталь оснащается самым современным, по тому времени, лечебным и диагностическим оборудованием. Специалисты госпиталя работают во всех частях гарнизона, в том числе и в пехотной школе, военные врачи проводят широкую диспансеризацию командного и рядового состава, профилактику заболеваний.

В 1939 году госпиталю передано здание санатория Забайкальского военного округа. Были развёрнуты дополнительные хирургические койки для лечения поступивших раненых больных из районов Халхин-Гола. В 1939 году госпиталь принял больше трёх тысяч раненых. Из них 2000 бойцов закончили лечение в госпитале, остальные были направлены в гражданские лечебные учреждения города Иркутска. С первых дней Великой Отечественной Войны госпиталь проводил большую мобилизационную и лечебную профилактическую работу. Основная нагрузка легла на врачей и средний медицинский персонал. В госпитале было развернуто третье и четвертое хирургическое отделение. Ряд специалистов госпиталя уже имели большой опыт лечения боевой патологии. В госпитале к началу войны работал участник Финской компании 1939 года, начальник хирургического отделения майор м/с А.А. Бурштейн. Начальником рентгенологического отделения подполковник И.В. Гнилорыбов, который начал службу в госпитале с 1932 года, имел опыт по обслуживанию раненых и больных, поступивших с района реки Халхин-Гол. Кроме того, он возглавлял кафедру рентгенологии мединститута. Большой опыт по лечению боевой патологии имел полковник м/с В.А. Филениус, который начал служить в госпитале с 1927 года, ординатором, а затем начальником ЛОР отделения.

С 1932 по 1948 год начальником терапевтического отделения был полковник м/с Г.Б. Ашкинази. В годы Великой Отечественной Войны, он проводил большую мобилизационную лечебно-профилактическую работу. Был награждён орденами Ленина, Красного знамени и Красной звезды. Особенное внимание требовали больные, поступавшие с Дальнего Востока, так как они были истощены. Для улучшения питания раненых и больных, и обеспечения их овощами при госпитале было организовано подсобное хозяйство. Это давало возможность разнообразить питание больных в трудное военное время. Добросовестный труд сотрудников госпиталя позволил вернуть в строй около 35 тысяч раненых и больных и вывести Иркутский военный госпиталь в число лучших госпиталей Забайкальского фронта.

В стенах госпиталя служили и работали профессора А.И. Казанцев, Ф.А. Попов, Д.А. Семёнов, Б.В. Дивногорский. В декабре 1945 года был образован Восточно-Сибирский военный округ. Штаб округа располагался в городе Иркутске. Иркутский военный го-

спиталь стал 325 окружным военным госпиталем со штатом на 400 коек и соответствующем оснащении со всеми профильными отделениями. В 1946 году в связи с резким сокращением количества лечившихся постепенно расформируются и перепрофилируются многие отделения. В 1953 году Восточно-Сибирский Военный округ был расформирован и госпиталь на положении гарнизонного на 300 коек перешел в подчинение Забайкальского Военного округа. В связи с этим в госпитале были ликвидированы профильные отделения – педиатрическое, урологическое, а затем и гинекологическое. В связи с реорганизационными мероприятиями в Армии в госпитале так же проводились штатно-мобилизационные изменения как воинского, так и гражданского персонала.

В настоящее время Иркутский военный госпиталь один из многопрофильных лечебно-профилактических заведений центрального военного округа, где могутправлять здоровье 150 человек. Все лечебные и диагностические отделения оснащены медицинской аппаратурой, позволяющей проводить суточное мониторирование сердца, эндоскопические и ультразвуковые методы исследования.

Хирурги по показаниям осуществляют экстренные и плановые операции. В настоящее время в госпитале работает сплоченный высококвалифицированный коллектив. Это начальник госпиталя подполковник м/с Н.В. Шевченко, начальник медицинской части подполковник м/с С.Н. Худяков, начальник терапевтического отделения подполковник м/с Т.Б. Таргашина, начальник хирургического отделения майор м/с А.Г. Стручков, старший ординатор хирургического отделения подполковник м/с Ю.Л. Косолапов, начальник инфекционного отделения подполковник м/с Б.В. Очиров, начальник отделения анестезиологии и реанимации капитан м/с А.С. Мицкевич. Продолжает работать после увольнения из вооруженных сил ординатор хирургического отделения в отставке полковник м/с Ф.Д. Гордеенок, заслуженный врач РФ, заведующий стоматологической поликлиникой полковник м/с в отставке А.Р. Ксенофонтов, заслуженный врач РФ, заведующий стоматологическим кабинетом подполковник м/с С.А. Паравийчук, заведующий

очно-венерологическим отделением, подполковник м/с в отставке Е.М. Артемьев, заведующий дневного стационара, подполковник м/с в отставке В.Б. Кудрин, заведующий операционным отделением, к.м.н., доцент С.М. Кузнецов, заведующий неврологическим отделением к.м.н. Е.Я. Букин. Анестезиологом работает подполковник м/с в запасе А.А. Зырянов, который участвовал в боевых действиях в Афганистане, Чечне и Осетии имеет боевые награды. Все вышеперечисленные врачи имеют высшую категорию, а также основная часть врачей и сестёр отделений имеют высшую квалификационную категорию. В госпитале самоотверженно трудятся ветераны, которые не мыслят жизни без своего детища. Это А.И. Агафонов, офтальмолог Т.М. Русяева, председатель профкома госпиталя В.А. Гришаев, заведующий рентгенологическим отделением В.В. Распопов, заведующая приемным отделением Ю.В. Онищук, врачи поликлиники и диагностического отделения И.В. Коваленко, О.С. Логинов, А.А. Реут, Д.Р. Семенова, Н.В. Сморкалова. Опора и надежда врачей – это медицинские сестры Т.М. Бачурина, Т.Л. Муравьева, Л.Э. Рудых, Н.Г. Атышева, О.В. Распопова, В.В. Шипова, Е.А. Песегова и многие другие. В последние годы Иркутский военный госпиталь переживает трудные времена. В связи с реформированием Вооруженных Сил страны сокращается финансирование, сокращается медицинский персонал. Резко уменьшился контингент пациентов, но, несмотря на это, коллектив госпиталя достойно выполняет свой медицинский долг.

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: 30.06.2017.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов Ю.И. Иркутский военный госпиталь // Ежегодник музея города Иркутска. – Иркутск, 2009.
2. Горяев Ю.А. и др. Основатель кафедры пропедевтики внутренних болезней Иркутского государственного медицинского университета – Абубекр Гиреевич Терегулов (к 90-летию ИГМУ) // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2009. – Т. 91. №8. – С.165-167.
3. Кузнецов С.М., Шевченко Н.В., Худяков С.Н. и др. Иркутский военный госпиталь и его значение в развитии здравоохранения и медицинского образования в Сибири // Роль медицинских ВУЗов в подготовке кадров: исторические аспекты: материалы Всероссийской научно-практич. конф., посвящённой открытию музея истории Иркутского государственного медицинского университета, в рамках празднования 355-летия города Иркутска. – Иркутск, 2016. – С.240-244.
4. Пежемский П.И., Кротова В.А. Иркутская летопись. – Иркутск, 1911.
5. Полное собрание законов Российской империи. Собрание 2-е. – СПб., 1838. – Т. 12. Отдел 2. – С.971-972.
6. Романов Н.С. Иркутская летопись 1957-1880. – Иркутск, 1914. – С.178, 264, 269, 377.

Информация об авторах:

Шевченко Николай Васильевич – подполковник медицинской службы, начальник госпиталя; Кузнецов Сергей Миронович – к.м.н., доцент, заведующий операционным отделением, e-mail: S.M.Kusnetzov@yandex.ru; Дармаев Андрей Дашиевич – полковник медицинской службы в отставке, невролог госпиталя, e-mail: darmaevad@mail.ru; Бляунштейн Борис Моисеевич – полковник медицинской службы в отставке, заслуженный врач РСФСР.

Information About the Authors:

Shevchenko Nikolai V. – lieutenant colonel of the medical service, the head of the hospital; Kuznetsov Sergei M. – MD, PhD

REFERENCES

1. Baranov Yu.I. Irkutsk Military Hospital // Yearbook of the Irkutsk City Museum. – Irkutsk, 2009. (in Russian)
2. Goryaev Yu.A., et al. The founder on the chair of propedeutics of internal diseases of Irkutsk State Medical University – Abubekr Gireevich Teregulov (to the 90-th anniversary of ISMU) // Sibirskij Medicinskij Zurnal (Irkutsk). – 2009. – Vol. 91. №8. – P.165-167. (in Russian)
3. Kuznetsov S.M., Shevchenko N.V., Khudyakov S.N., et al. The Irkutsk Military Hospital and its importance in the development of health care and medical education in Siberia // The Role of Medical Universities in Personnel Training: Historical Aspects: Proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference dedicated to the opening of the Irkutsk State Medical University History Museum, as part of the celebration of the 355th anniversary of the city of Irkutsk. – Irkutsk, 2016. – P.240-244. (in Russian)
4. Pezhemsky P.I., Krotova V.A. The Irkutsk Chronicle. – Irkutsk, 1911. (in Russian)
5. Complete collection of laws of the Russian Empire. Meeting of the 2nd. – St. Petersburg, 1838. –Vol. 12. Division 2. – P.971-972. (in Russian)
6. Romanov N.S. The Irkutsk Chronicle of 1957-1880. – Irkutsk, 1914. – P.178, 264, 269, 377. (in Russian)

(Medicine), Associate Professor, Head of Operations Department, e-mail: S.M. Kusnetzov@yandex.ru; DashaAndrey D. – colonel of medical service in retirement, hospital neurologist, e-mail: darmaevad@mail.ru; Blyaunstein Boris M. – colonel of medical service in retirement, Honored Doctor of the Russian Federation.

ЛЕКЦИИ

© СКВОРЦОВ М.Б., БОРИЧЕВСКИЙ В.И., ХРАМЦОВ Е.В., КОЖЕВНИКОВ М.А. – 2017

УДК:616.329-006.6-089-06:616.329-006.6

ИСКУССТВЕННЫЙ ПИЩЕВОД ИЗ ЦЕЛОГО ЖЕЛУДКА И ЕГО ФУНКЦИЯ ПОСЛЕ ЭЗОФАГЭКТОМИИ С АНАСТОМОЗОМ НА ШЕЕ ПО ПОВОДУ РАКА И САРКОМЫ

Моисей Борисович Скворцов¹, Виталий Иванович Боричевский²,
Евгений Валерьевич Храмцов², Михаил Александрович Кожевников¹

(¹Иркутский 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, кафедра общей хирургии, зав. – д.м.н., проф. В.А. Белобородов; ²Иркутская государственная областная ордена «Знак Почета» клиническая больница, гл. врач – к.м.н. П.Е. Дудин)

Резюме. В лекции рассматриваются вопросы хирургического лечения больных с опухолями пищевода (раком и саркомой). Обсуждаются преимущества и недостатки различных методов проведения хирургического вмешательства, а также особенности формирования искусственного пищевода из целого желудка после эзофагэктомии. Лекционный материал иллюстрируется двумя клиническими наблюдениями и их подробным разбором, а также информацией об особенностях преподавания данной тематики на хирургических кафедрах.

Ключевые слова: искусственный пищевод; пищевод из целого желудка; анастомоз на шее; рак пищевода; саркома пищевода; эзофагэктомия.

ARTIFICIAL ESOPHAGUS FROM THE WHOLE STOMACH AND ITS FUNCTION AFTER ESOPHAGECTOMY WITH ANASTOMOSIS IN THE NECK DUE TO CANCER AND SARCOMAS

M.B. Skvortsov¹, V.I. Borichevsky², E.V. Khrantsov², M.A. Kozhevnikov¹

(¹Irkutsk State Medical University; ²Irkutsk State Regional Order "Badge of Honor" Clinical Hospital, Russia)

Summary. The lecture deals with the surgical treatment of patients with esophageal tumors (cancer and sarcoma). The advantages and disadvantages of various methods of performing surgical intervention, as well as the features of the formation of an artificial esophagus from the whole stomach after esophagectomy are discussed. The lecture material is illustrated by two clinical observations and their detailed analysis, as well as information about the specifics of teaching this subject at the surgical departments.

Key words: artificial esophagus; esophagus from the whole stomach; anastomosis on the neck; esophageal carcinoma; sarcoma of the esophagus; esophagectomy.

Рак пищевода (РП) на протяжении многих десятилетий привлекал к себе внимание вследствие высокой злокачественности и как трудно поддающаяся лечению болезнь. Он занимает 8-е место в структуре онкологической заболеваемости в мире и имеет один из самых высоких индексов агрессивности опухоли, т.е. отношение количества умерших к количеству заболевших 0,87 [2]. Одногодичная летальность при РП занимает 1 место среди онкологических больных. В течение первого года с момента установления диагноза погибают до 65-80% больных. Относительная 5-летняя выживаемость больных РП не превышает 10-15% как в России, так и в Европе. У 70% вновь выявленных больных РП диагностируется III-IV стадии заболевания [2,11] – они на момент выявления РП являются инкурабельными, средняя продолжительность жизни больных составляет 90 дней [11]. В течение 1-го года после только хирургического лечения РП рецидив заболевания возникает в 54-79%. Медиана общей выживаемости при хирургическом методе лечения РП составляет 1,3 года [2].

Резекция пищевода остается стандартом лечения РП. В России этот метод является стандартом при РП I-III стадии. Выбор доступа субъективен, но общепризнаны СЕГОДНЯ – операция Льюиса (трансторакальная резекция – ТТР) и операция Гэрлока с внутриплевральным

анастомозом, резекция пищевода с формированием анастомоза на шее путем трансхиатальной резекции (ТХР) или, что то же самое – резекция абдоминоцервикальным доступом (АЦД). На сегодня в Центрах по лечению РП послеоперационная летальность не превышает 10%. Среди осложнений в раннем послеоперационном периоде преобладают респираторные (13-53%), из них 40-65% умирают [2]. Преимущество операций из АЦД – низкая послеоперационная летальность, более ранняя активизация больных, сокращение послеоперационного периода. При ТТР отмечают большой объем кровопотери, больший риск развития послеоперационных легочных осложнений, хилоторакса, нагноений послеоперационных ран. Госпитальная летальность выше после ТТР по сравнению с ТХР – 9,2 и 5,7%. Существенных различий в 5-летней выживаемости (23 и 21,7%) нет [2]. Японское руководство по хирургическому лечению РП (2015 г.) рассматривает ТХР как радикальный метод лечения у больных РП абдоминальной локализации категории T1 и то при трудностях эндоскопического удаления опухоли. ТХР допустима, как паллиативное хирургическое лечение, у больных с отягощенным коморбидным статусом. В России при ТТР несостоятельность швов отмечается у 8,7%, летальность от несостоятельности швов анастомоза (НША) при внутригрудной локализации