

# АБДОМИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ: ИСТОРИЯ, РАЗВИТИЕ И СОВРЕМЕННЫЕ РЕАЛИИ

Саимбетова Д.Ф.

Саимбетова Диляфруз Фаимовна – ассистент,  
кафедра факультетской и госпитальной хирургии,  
Нукусский филиал

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Нукус, Республика Узбекистан

**Аннотация:** статья анализирует развитие абдоминальной хирургии с позиции времени: здесь будут представлены факты влияния научно-технического процесса на совершенствование медицинских технологий и непосредственно хирургического мастерства. Известно, что в прошлом веке спектр оперативных вмешательств был существенно расширен и технически улучшен, что дало значительный рывок в развитии данной области медицины. К примеру, хирургам открылось малоинвазивное лечение патологий органов брюшной полости: фиброволоконный аппарат научились подводить посредством естественных отверстий или небольших разрезов тканей. Как результат, лапароскопия на сегодняшний день совершенствуется свои методики и планирует введение операционной робототехники.

**Ключевые слова:** эндоскопия, лапароскопия, абдоминальная хирургия.

## Актуальность

Всего пару столетий назад ученые считали, что хирургия пришла к венцу своего развития, однако XIX и XX столетия принесли человечеству ее расцвет, как и развитие клинической медицины вследствие научно-технического «скачка» [2]. За последние сто лет искусство хирургии претерпело немало положительных изменений: старые методы и техники сменились новыми, отвергая прежние учения. Научно-техническая революция взяла свое, и сегодня новейшие технологии и оборудование помогают опытным хирургам проводить всё больше успешных операций. Это означает одно: ни одна медицинская отрасль не стоит на месте и не планирует останавливаться, потому вопрос о совершенствовании абдоминальной хирургии был актуален прежде, как и сейчас.

## Цель

На основе аналитического анализа некоторых материалов обозначить основные этапы развития абдоминальной хирургии за последние 200 лет.

Абдоминальная хирургия берет свое начало в конце XIX века: Н.И. Пирогов вместе со своим учеником Н.В. Склифосовским стояли у истоков проведения операций на органах брюшной полости и получили первые результаты. В свои времена хирурги применили передовые технологии в наложении гастроэнтероанастомоза, резекции желудка, удалении печеночных кист, холицистостомии, овариотомии и лапаротомии.

Благодаря новаторскому подходу многие из хирургических доступов и операций по-прежнему называют по фамилии своих авторов: Фёдоров, Басини, Кохер, Кимбаровский, Донатти, Спасокукоцкий, Юдин, Волкович-Дьяконов [1]. Эти имена современные хирурги знают и поныне.

XIX век застал развитие анестезиологии, а она, в свою очередь, дала толчок для абдоминальной хирургии, но только в начале XX столетия [3, 5]. Многообразие оперативных вмешательств именно этого временного периода впечатляет: никогда еще хирурги не применяли столько методик и инструментов, как в начале XX века.

Эндоскопическая хирургия вышла на достойный уровень лишь к середине столетия. Ее появлению способствовало желание грамотно диагностировать заболевания, и именно лапароскопия стала одним из первых видов вмешательств с целью распознать недуг.

Например, однажды при влагалищном чревосечении применили вентроскопию, ограничившись лишь светом, зеркалом и обычным лобным рефлектором. Таков был опыт гинеколога Д.О. Отта в начале прошлого века. Уже в 20-е Якобеус использовал цистоскоп как метод проведения перикардиоскопии, лапароскопии и торакокопии.

В этом же десятилетии врач Корбис изобрел лапароскоп, а Ферверс впервые сделал рассечение спаек, применив разработанное устройство. Годом позже его усовершенствовал Раддок, и теперь благодаря ему человечество научилось проводить такую важную диагностику, как биопсия [6].

Эндоскопическое лечение и диагностика также успешно применялись в прошлом веке после того, как в 1795 году был создан ректоскоп Боздини, а в 1868 — гастроскоп Куссмауля. Последнее изобретение было довольно жестким и негибким, а потому на смену ему пришел фиброволоконный аппарат с возможностями осматривать пищеварительный тракт, а также проводить различные терапевтические манипуляции и операции на его стенках и органах [5, 6].

Какие вмешательства чаще всего применяют хирурги в XXI веке? Избавляют пациентов от опухолей и полипов на слизистой, останавливают гастро-дуоденальные кровотечения. Довольно часто эндоскопия применима и для мышечной ткани внутренних органов [4]. Гастрокамеры Тосаки и Ачизавы, появившиеся в 1958 году, сменились такими неинвазивными вмешательствами в отношении пищеварительного тракта, как видеокапсульная эндоскопия, ставшая популярной уже в конце прошлого века [6]. И сегодня капсула с камерой может продвигаться по пищеварительному тракту, изучать его изнутри и выявлять патологические процессы, делая при этом детальные фотографии органов и их стенок [4].

Завершение XX века ознаменовалось появлением различных малоинвазивных техник. К примеру, холецистэктомия по Прудкову стала одним из наиболее востребованных мини-доступов для хирургии

забрюшинной полости. В 80-е годы прошлого века активно совершенствовались инструменты и методики лапароскопии: в то время оперирующий хирург мог наблюдать за процессом лишь с помощью зрительного контроля и оптических приспособлений, что приводило к трудностям в ходе операций. Прогресс неумолим: цифровая камера во многом облегчила этот процесс и начала применяться в тандеме с лапароскопом уже в 1986 году [5, 6].

90-е позволили лапароскопии сделать очередной виток развития, и сегодня эта методика вмешательств закрепила как одна из наиболее успешных: ее используют при герниопластике, холецистэктомии, аппендэктомии, фундопликации, ваготомии, гемиколэктомии и операциях на желудке [5]. Всё чаще применяют один разрез и однопортовые методы лапароскопии, при которых в брюшную полость вводится специальный «порт».

Становится ясно, что и тактика хирургического лечения не стоит на месте: лапароскопия сделала симультантные операции более доступными, хотя раньше они зачастую были невозможны для проведения и создавали проблемы для состояния пациента [3].

В современной хирургии и медицине день за днем происходят революции. К примеру, воздействие рук хирурга уже давно заменяется роботами-манипуляторами. Впервые автоматический аппарат для хирургических вмешательств «da Vinci» был применен в ходе операции еще в 1985 году. Принципы великого Леонардо теперь на службе современной хирургии. Подобное техническое оснащение позволяет исключить контакт хирурга с тканями пациента и сохраняет в своей памяти методики проведения стандартных операций, создавая своеобразную «библиотеку» [2].

В будущем операции будут проводиться роботами без участия хирурга. Век космических технологий сделает применение роботов в качестве хирургов актуальным и востребованным вопросом. Фантастика становится реальностью, потому вскоре многие люди из любых точек Земли смогут восстановить свое здоровье, доверив его роботу с руками самого блестящего хирурга в мире.

### **Заключение**

Клиническая медицина и хирургия в частности кардинально изменились за последнюю сотню лет. Технически ограниченное мастерство хирургов осталось в прошлом. Лапароскопические и эндоскопические операции, а также другие малоинвазивные техники позволили искусству современной хирургии совершить огромный прыжок в развитии и встать на путь к истинному совершенству.

2018 год объявлен в Узбекистане годом поддержки активного предпринимательства, инновационных идей и технологий, а потому впереди нас обязательно ждет внедрение новых технологий и применение малоинвазивных направлений хирургии, подкрепленных обширными знаниями опытных врачей и новинками научно-технического прогресса.

### **Список литературы**

1. Воробьев А.А. Алгоритмы оперативных доступов. СПб.: ЭЛБИ-СПб. 256 с.
2. Малоинвазивная хирургия / Под ред. Д. Розина. М.: Медицина, 1998. 280 с.
3. Бисенков Л.Н., Зубарев П.Н., Трофимов В.М. Неотложная хирургия груди и живота: руководство для врачей. СПб: СпецЛит, 2015. 574 с.
4. Атлас эндоскопии пищеварительного тракта / Под ред. Дж. Коэна. М.: Логосфера, 2012. 360 с.
5. Долецкий С.Я. Эндоскопия пищеварительного тракта у детей. М.: Медицина, 1984. 280 с.
6. Виттман И. Лапароскопия / Т. 1. Будапешт: Изд-во АН Венгрии, 1966. 222 с.