

ГОУ ВПО СОГМА Росздрава



Кафедра общей хирургии

Лекция №1

**Введение в
хирургию.**

Хирургия

раздел клинической медицины, изучающий болезни и повреждения, при диагностике и лечении которых используются методы и приемы, в той или иной мере сопровождающиеся нарушением целостности покровных тканей организма.

Организация хирургической ПОМОЩИ

Включает 3 основных этапа:

- Доврачебная или первая врачебная ПОМОЩЬ (оказывается на месте несчастного случая, либо при обращении к врачу общей практики)
- Помощь, оказываемая хирургами в амбулаторных или стационарных условиях
- Помощь в специализированных хирургических отделениях

Организация хирургической ПОМОЩИ

Лечебные учреждения, оказывающие хирургическую помощь населению:

■ Амбулаторно-поликлинические:

- Хирургическое отделение поликлиники
- Травматологический пункт
- Кабинеты уролога, онколога, травматолога в поликлинике
- Хирурги участковой больницы, амбулаторий, здравпунктов, медсанчастей при крупных предприятиях
- Станции скорой и неотложной помощи

Задачи амбулаторно-поликлинической службы:

Хирург поликлиники – первое звено в установлении диагноза хирургического заболевания

- Прием и обследование всех хирургических больных
- Специальное (рентгенологическое, ультразвуковое, эндоскопическое) и лабораторное обследование в поликлинике
- Выполнение малых хирургических вмешательств
- Решение вопросов о месте и срочности госпитализации
- Наблюдение и продолжение лечения хирургических больных после выписки из стационара.
- Диспансерное наблюдение за хирургическими больными

Лечебные учреждения, оказывающие хирургическую помощь населению:

■ Больничные:

Участковые, районные, центральные(городская, районная), областные (краевая, республиканская, окружная) больницы, госпитали, клиники учебных и научных институтов, хирургические центры

- **Многопрофильные** (хирургические, гинекологические, травматологические, и др. отделения) – оказывают квалифицированную медицинскую помощь
- **Специализированные** (онкологическая, офтальмологическая туберкулезная больницы; в областных, республиканских больницах - отделение хирургии печени, торакальное, сосудистое, нейрохирургии, микрохирургии и т.д.) – оказывают специализированную хирургическую помощь.

Задачи стационарной службы:

- Детальное обследование хирургических больных
- Подготовка к операции
- Выполнение всех видов оперативных вмешательств
- Послеоперационное ведение больных, в том числе в специализированных отделениях интенсивной терапии и реанимации
- Организация хирургической работы, проведение научных исследований, внедрение научных достижений в хирургическую практику
- Подготовка кадров

Этапы подготовки хирурга в ВУЗе

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 октября 2005 г. N 627

"Об утверждении Единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения"
(с изменениями от 19 февраля 2007 г.)

- Лечебно-профилактические учреждения..., используемые с целью преподавания высшими медицинскими образовательными учреждениями... или в научных целях медицинскими научными организациями, являются клиническими учреждениями
- Клиники - лечебно-профилактические учреждения..., входящие в состав высших медицинских образовательных учреждений, медицинских научных организаций..., или подчиненные медицинским вузам и научным организациям, являются их структурными подразделениями

Этапы подготовки хирурга в ВУЗе

- II курс – «Общий уход за хирургическими больными»
- III курс – «Общая хирургия»
- IV курс – «Факультетская хирургия»
- IV курс – «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»
- V курс – «Госпитальная хирургия»
- VI курс – «Субординатура по хирургии»

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ЭКЗАМЕН

Последипломная подготовка

- Интернатура
- Клиническая ординатура

ЭКЗАМЕН НА СЕРТИФИКАТ СПЕЦИАЛИСТА

- Клиническая аспирантура

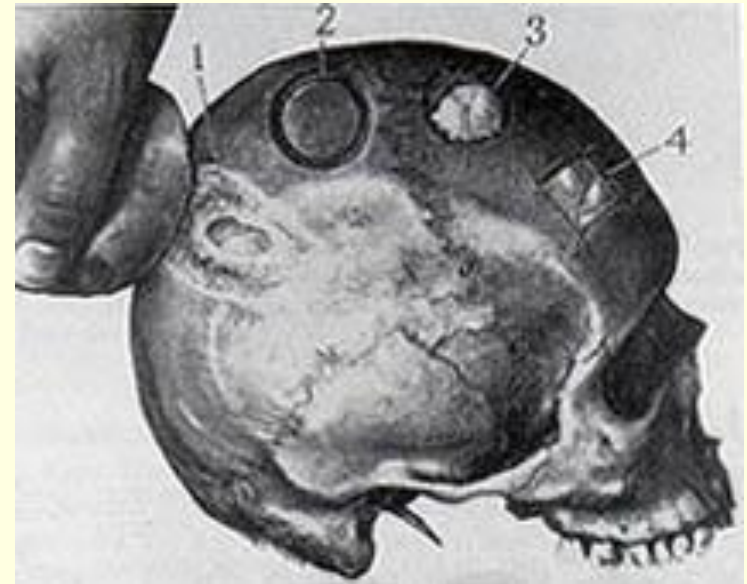
Основные этапы развития хирургии:

- Эмпирический период – с 6-7 тысячелетия до нашей эры до конца XVI века нашей эры
- Анатомо-морфологический период – с конца XVI века до конца XIX века
- Период великих открытий конца XIX века и начала XX века
- Физиологический период – хирургия XX века
- Современная хирургия конца XX века и начала XXI века.

Эмпирический период

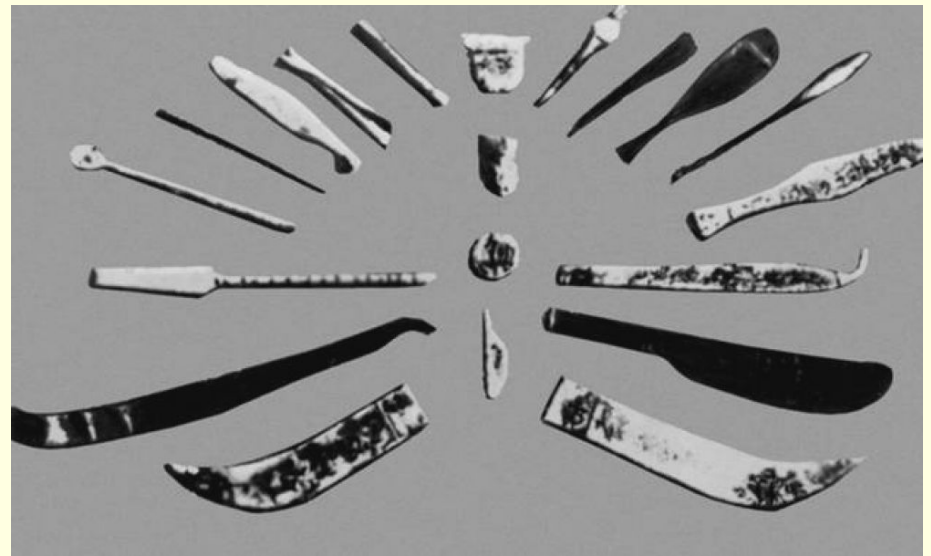
■ Хирургия древнего мира

- Древни люди умели останавливать кровотечение (применяли тугие повязки, заливали рану горячим маслом, посыпали золой)
- В качестве перевязочного материала использовали сухой мох, листья
- Для обезболивания применяли мак, коноплю
- Проводили удаление инородных тел из раны
- Существуют сведения о выполнении первых операций: трепанации черепа, ампутации конечностей, удаления камней из мочевого пузыря, кастрации.



Древний Египет

- Лечили раны, переломы и другие травмы
- Выполняли различные хирургические операции (в одном из манускриптов, относящемся к 3000 г.до н.э. содержатся описание хирургических операций)



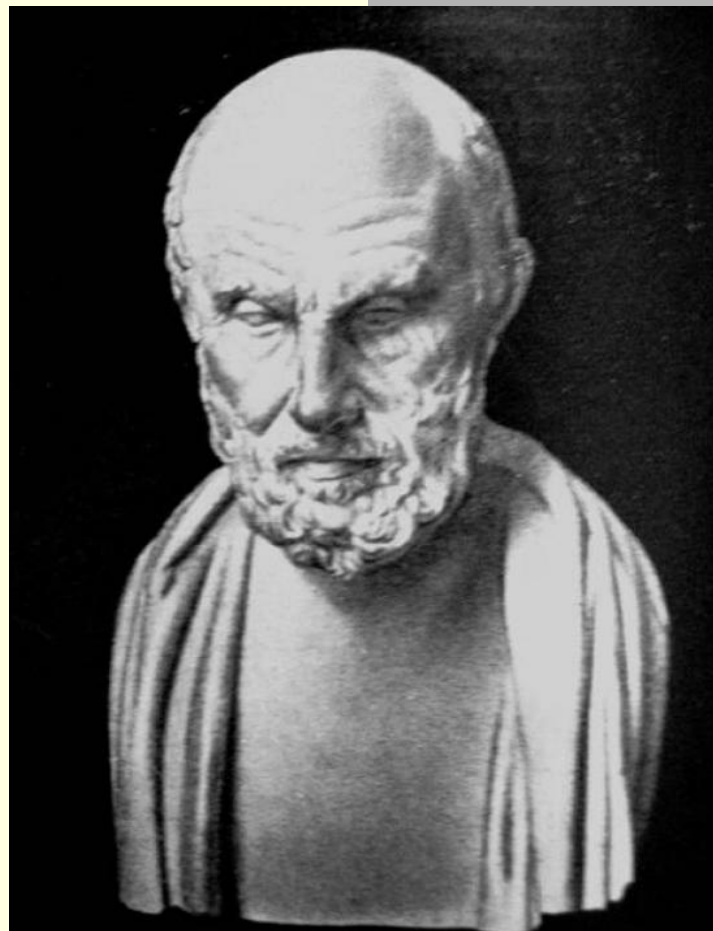
Хирургические инструменты древних египтян

Древняя Индия

- Древнеиндийские врачи использовали более 120 инструментов, что позволяло им выполнять сложные операции, например, кесарево сечение.
- Выполняли пластические операции («индийская ринопластика»)

Древняя Греция

- **Гиппократ** (460–377 гг. до н.э.) создал первые труды о различных аспектах хирургии
- Гиппократ отличал раны, зажившие без нагноения, и раны, осложняющиеся гнойным процессом. Причиной заражения он считал воздух. При перевязках рекомендовал соблюдать чистоту, использовал кипяченую дождевую воду и вино.
- При лечении переломов применял шины, вытяжение, гимнастику. Вправлял вывихи.
- Для остановки кровотечения предлагал возвышенное положение конечности
- Осуществлял дренирование плевральной полости



Гиппократ (460–377 гг. до н.э.)

Древний Рим

- **Корнелий Цельс (30 г. до н.э. – 38 г.н.э.)**
 - создал трактат по хирургии, где были описаны многие операции (камнесечение, трепанация черепа, ампутация), лечение вывихов и переломов, способы остановки кровотечения
 - Впервые предложил накладывать лигатуру на кровоточащий сосуд
 - Описал классические признаки воспаления (calor, dolor, tumor, rubor)
- **Клавдий Гален (130-210)**
 - Ввел экспериментальный метод исследования
 - Предложил операцию при дефекте развития верхней челюсти
 - Использовал для остановки кровотечения метод закручивания кровоточащего сосуда

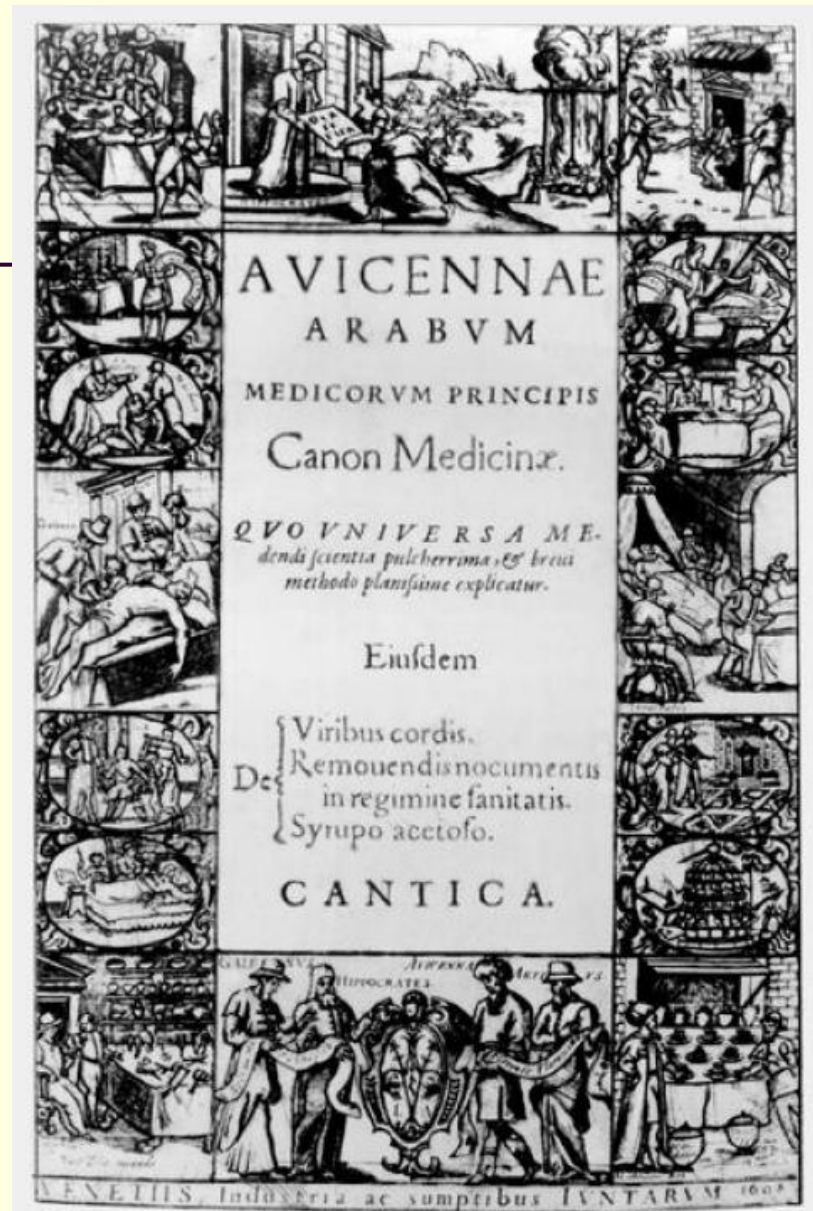
Авиценна (Ибн Сина) (980–1037 гг.)

Впервые применил шов нерва
использовал вино для
дезинфекции ран, использовал
вытяжение и гипсовую повязку
для лечения переломов, описал
операции трахеотомии, удаление
камней почек и др.



«Канон врачебного искусства»

Труд был переведен на европейские языки и был настольной книгой врачей вплоть до XVII века

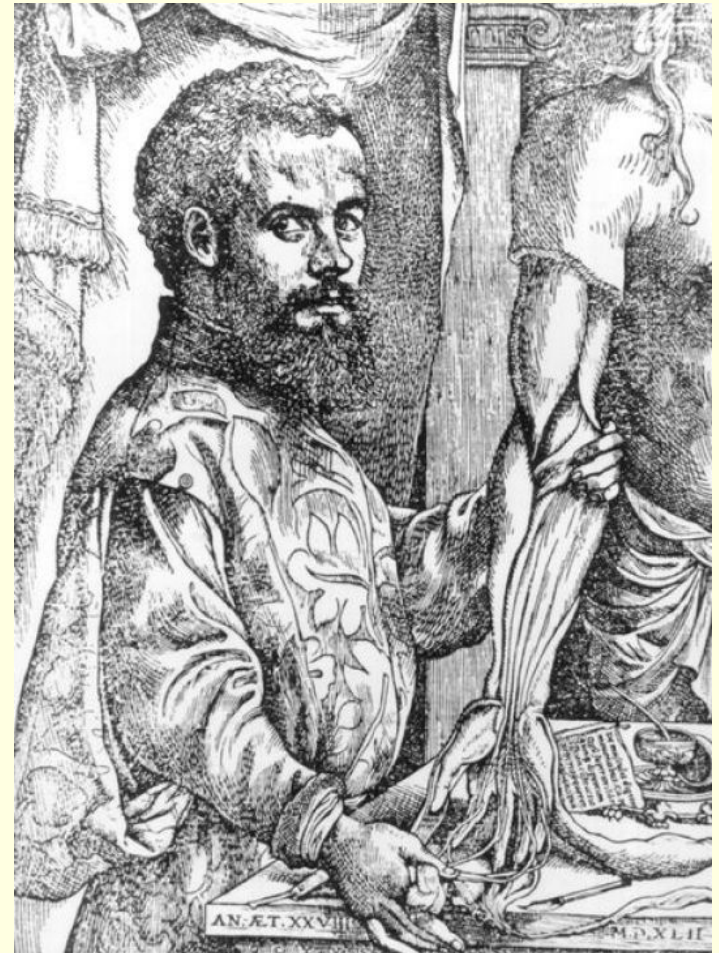


Хирургия в средний века

- **Лукка** (XIII век) – использовал для обезболивания губки, пропитанные веществами, вдыхание паров которых приводило к потере сознания и болевой чувствительности
- **Бруно де Лангобурго** (XIII век) – выявил разницу между первичным и вторичным заживлением ран, ввел термины «заживление первичным натяжением» и «заживление вторичным натяжением»
- **Модевиль** – предлагал накладывать ранние швы на рану, выступал против ее зондирования, связывать общие изменения в организме с характером течения местного процесса.

Анатомо-морфологический период

- **Андреас Везалий** (1515–1564 гг.) – многолетние исследования трупов человека позволили ему опровергнуть многие положения средневековой медицины и положить начало новому этапу развития хирургии. Создал труд «De corporis humani fabrica». За этот труд был изгнан из Падуанского университета в Палестину для замаливания грехов перед Богом и в пути трагически погиб.



■ Парацельс

(Теофраст Бомбаст фон Гогенгейм, 1493–1541 гг.)
– усовершенствовал методы лечения ран, применял для этого вяжущие средства и различные химические вещества. Предложил лекарственные напитки для улучшения общего состояния раненых.



- **Амбруаз Паре** – продолжал совершенствовать процесс лечения ран, предложил своеобразный кровоостанавливающий зажим, выступил против обработки ран кипящим маслом. Доказал, что огнестрельные раны не отравлены ядами, а представляют собой разновидность ушибленных ран. Разработал технику ампутаций. Ввел новую акушерскую манипуляцию – поворот плода на ножку.

- **1719 г.** – итальянский хирург Лафранши начинает читать лекции по хирургии на медицинском факультете Сорбонны – Хирургия получила официальное признание как наука, начинается подготовка дипломированных врачей-хирургов
- **1731 г.** – в Париже создано первое специальное учебное заведение по подготовке хирургов – Французская хирургическая академия. Здесь проводились научные исследования, публиковались научные работы
- В Англии открываются специализированные школы по подготовке хирургов, хирургические госпитали

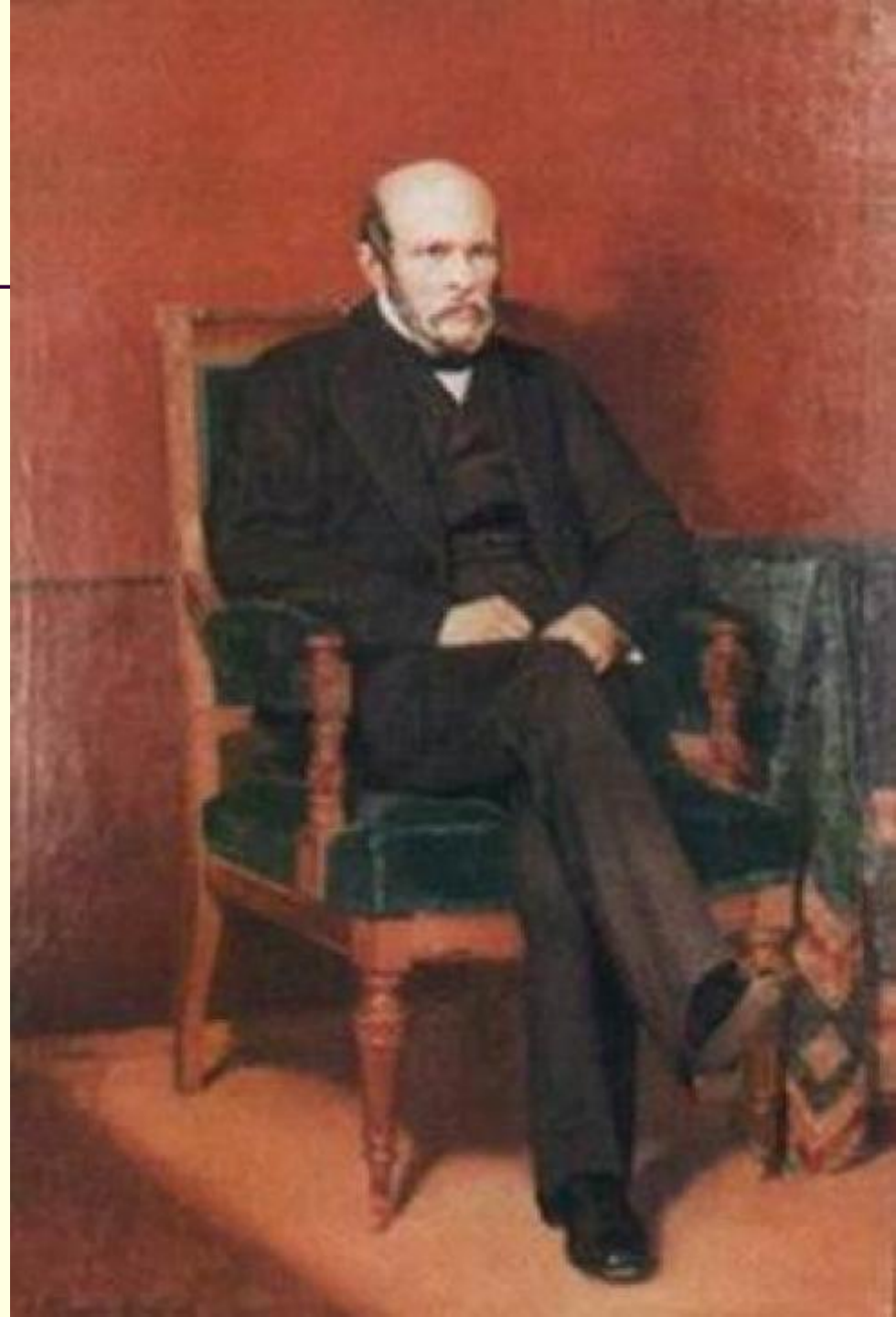
Уильям Харвей (1578–1657 гг.)

- Наиболее важное событие – открытие в 1628 г законов кровообращения.
- В своем труде «*Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*» впервые выделил большой и малый круги кровообращения, опроверг господствующие представления о том, что в сосудах циркулирует воздух



Н.И. Пирогов (1810–1881)

- Основоположник военно-полевой хирургии, в которой разработал правила медицинской сортировки, вопросы приближения врачебной помощи к передовой линии и эвакуации раненых по назначению.
- Впервые определил войну как "травматическую эпидемию".
- В военно-сухопутном госпитале основал первую в России госпитальную хирургическую клинику.
- "Пирогов создал школу. Его школа - вся русская хирургия" - В. А. Оппель.



Период великих открытий конца XIX века и начала XX века

- Развитие хирургии в этот период связано с тремя фундаментальными достижениями:
 - Внедрение в хирургическую практику асептики и антисептики
 - Возникновение обезболивания
 - Открытие групп крови и возможности переливания крови

Джозеф Листер

(1827-1912)



- В 1865 г., изучив труд Луи Пастера «О природе брожения», провел параллели между гниением и нагноением ран.
- Предложил закрывать рану специальной повязкой, не пропускающей воздух.
- Использовал антисептик карболовую кислоту (фенол).
- С 1865 по 1869 гг. уровень смертности в хирургическом отделении упал с 45% до 15%.
- Создал систему профилактики гнойных осложнений ран и в 1867 г. опубликовал труд «О новом способе лечения переломов и гнойников с замечаниями о причинах нагноения».

Эрнст фон Бергман

(1836-1907)



- В 1889-1892 гг. детально разработал и предложил метод асептики, используя открытия Пастера совместно со своим учеником Куртом Шиммельбушем. Обосновал методику уничтожения микробов на всем, что соприкасается с операционной раной.
- В 1890 г. на X международном съезде хирургов в Берлине изложил принципы асептики.

- **Шиммельбуш** – изобрел бикс для стерилизации, хлороформную маску для наркоза



-
- **Р.Кох** и **Э.Эсмарх** предложили метод стерилизации текущим паром
 - **Л.Л.Гейденрейх** доказал, что наиболее совершенна стерилизация паром под повышенным давлением и в 1884 году предложил использовать автоклав.

- **Н. В. Склифосовский** (1836-1904 гг.) - выдающийся хирург своего времени. Профессор Киевского университета, затем преподавал хирургию в Петербургской медико-хирургической академии, а позже (1880 г.) в Московском университете.
- Н. В. Склифосовский занимался вопросами антисептики и асептики. Впервые предложил различать операционные для разных по инфекционной загрязненности операций.
- Совместно с И. И. Насиловым разработал костнопластическую операцию "русский замок".

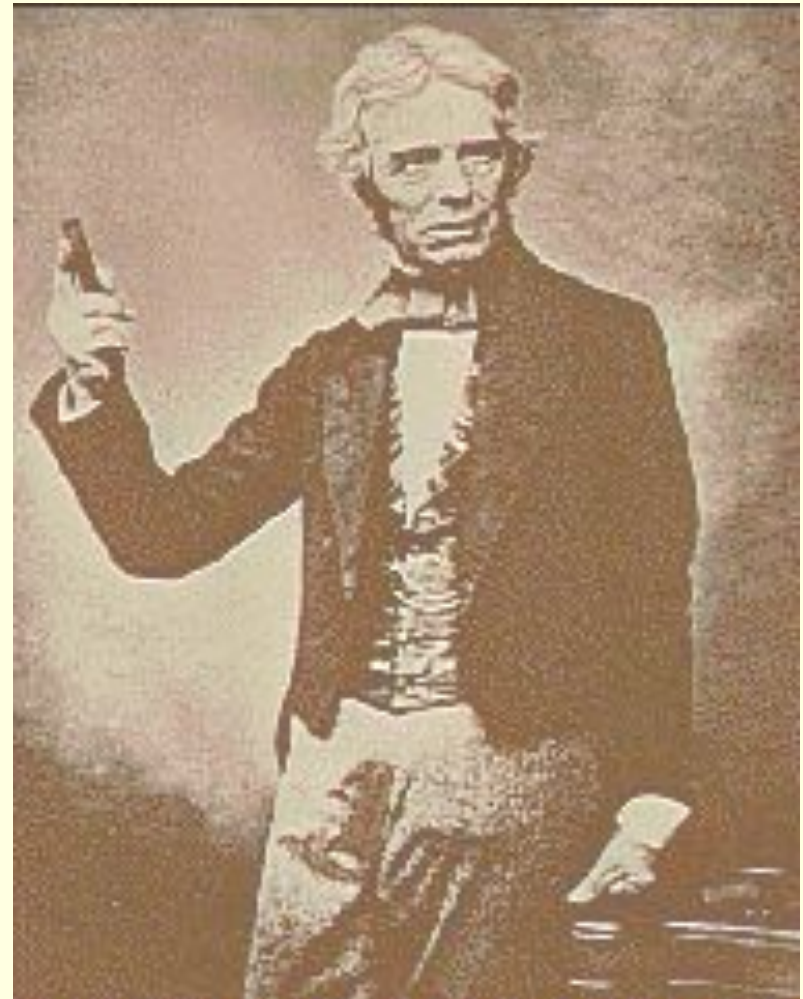
С. И. Спасокукоцкий (1870-1943 гг.)

- - академик, профессор II Московского мединститута, 1 из крупнейших советских хирургов.
- Создал крупную школу хирургов (А. Н. Бакулев, Е. Л. Березов, В. И. Казанский и др.).
- Он опубликовал работы по гнойной хирургии легких и плевры, провел клиничко-экспериментальные исследования по переливанию утильной крови, предложил метод мытья рук к операции.



Открытие обезболивания

- **МАЙКЛ ФАРАДЕЙ
(1791-1867)**
- **В 1818 году обнаружил дурманящее и подавляющее чувствительность действие диэтилового эфира предложил возможность использования этих газов для обезболивания при хирургических операциях.**



У. Мортон проводит эфирный наркоз (1846 г.)



Развитие наркоза

- В 1847 году Дж.Симпсон применил хлороформный наркоз
- В 1895 году стали применять хлорэтиловый наркоз
- В 1902 году В.К.Кравков впервые применил внутривенный наркоз гедоналом
- В 1922 году появились этилен и ацетилен
- в 1927 году впервые для внутривенного наркоза был использован перноктон – первое наркотическое средство барбитурового ряда
- В 1934 году открыт тиопентал натрий. Также в 1934 году для ингаляционного наркоза был применен циклопропан, а Уотерс предложил включать в дыхательный контур наркозного аппарата поглотитель углекислоты (натронную известь)
- В 1956 году вошел в анестезиологическую практику галотан, а в 1959 г – метоксифлуран.
- В 60-х годах появились оксибат натрия и кетамин



Этот регулятор подачи эфира, изобретенный Луи Обреденом, применяли вплоть до 70-х годов XX века

Открытие групп крови и развитие трансфузиологии

- 1901 г – открытие Карлом Ландштейнером 3 групп крови человека (А, В, С)
- 1907 г – Я.Янский доказал, что существует 4 группы крови, обозначил их римскими цифрами (I, II, III, IV)
- 1910 – 1915 гг. – открытие способа стабилизации крови лимоннокислым натрием, связывающим ионы кальция и, таким образом, препятствующим свертыванию крови.
- 1919 г. – В.Н.Шамов, В.Н.Еланский и Р.Р.Негров получили первые стандартные сыворотки для определения группы крови и произвели первое переливание крови с учетом изогемагглютинирующих свойств крови донора и реципиента
- 1926 г – в Москве создан первый в мире Институт переливания крови
- 1940 г – открытие К.Ландштейнером и А.Винером резус-фактора.

Физиологический период – хирургия XX века

Открытие асептики и антисептики, введение наркоза, методов, остановки кровотечения и восполнения кровопотери, создание топографической анатомии, совершенствование хирургической техники позволило хирургам успешно корректировать нарушенные функции различных органов

- Т. Кохер** – предложил кровоостанавливающий зажим, применяемый и по сей день. Разработал технику операций на щитовидной железе, двенадцатиперстной кишке и других органах
- Ц. Ру** – швейцарский хирург, разработал способы формирования кишечных анастомозов, предложил пластику пищевода тонкой кишкой
- Р. Лериш** – внес большой вклад в изучение болезней аорты и артерий.
- А. Каррель** – разработал различные виды сосудистого шва.
- У. Мейо** – американский хирург, создатель крупнейшего центра хирургии.

Современная хирургия конца XX века и начала XXI века.

В основе развития лежит научно-технический прогресс: достижение биологических наук, патологической физиологии, биохимии, фармакологии, развитие техники (лазеры, ультразвук, микроскопическая техника) разработка новых материалов, биополимеров и т.д.

- Трансплантология

(пересадка сердца, легких печени, почек и т.д.)

- Кардиохирургия

(АКШ, пороки сердца, клапанов и т.д.)

- Сосудистая хирургия (микрохирургия)

(реконструктивные операции на сосудах и нервах, реплантация конечностей и т.д.)

- Малоинвазивная хирургия: эндоскопическая хирургия; эндоваскулярная хирургия; манипуляции под контролем УЗИ и КТ.

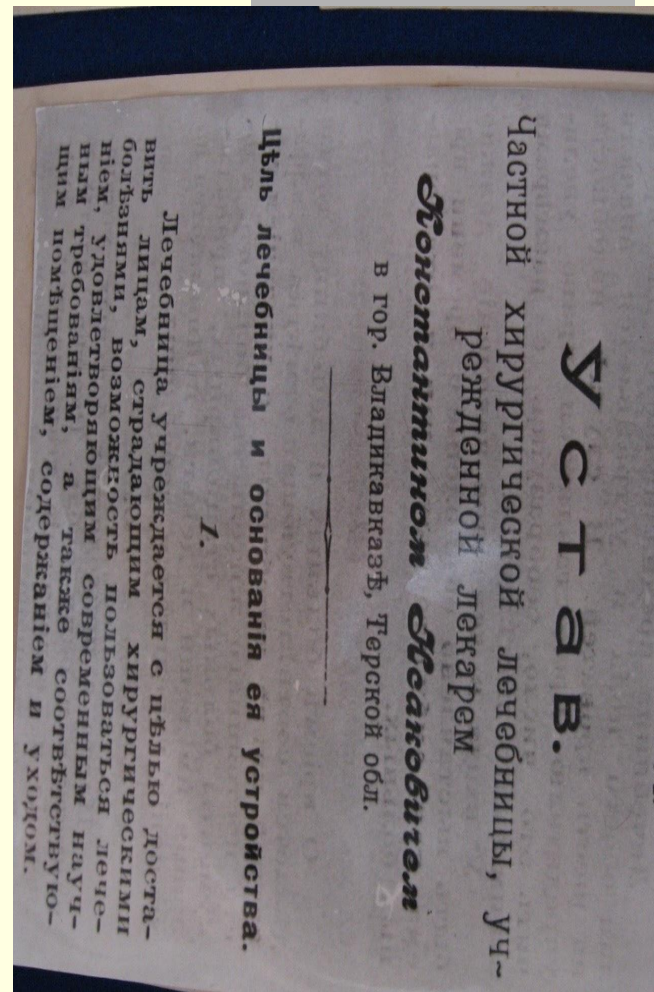
Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемой населению Российской Федерации в федеральных специализированных медицинских учреждениях, подведомственных Росздраву, ФМБА России и РАМН

Хирургические виды медицинской помощи

- Атипичные резекции поджелудочной железы.
- Илеоколопластика, создание тазовых тонкокишечных резервуаров.
- Комплексное (рентгенэндоваскулярное и хирургическое) лечение больных с обширными гемангиомами, ангиодисплазиями и артерио-венозными свищами.
- Обширные резекции печени в объеме гемигепатэктомии, сложные атипичные сегментарные резекции печени при паразитарных поражениях и опухолях.
- Осложненные формы болезни Гишпрунга.
- Панкреатодуоденальная резекция.
- Пластика пищевода.
- Реконструктивно-пластические операции после лечения распространенных ожогов и сложных комбинированных травм кишечника.
- Субтотальный и тотальный мегаколон.
- Хирургическое лечение осложненных форм дивертикулеза толстой кишки.
- Хирургическое лечение гормональных опухолей поджелудочной железы.
- Хирургическое лечение детей при пороках развития желчевыводящих путей и желчно-каменной болезни.
- Хирургическое лечение кишечно-генитальных свищей.
- Хирургическое лечение множественных кишечных свищей.
- Хирургическое лечение сочетанных пороков развития органов брюшной полости и аноректальной зоны у детей.
- Эвисцирация таза.

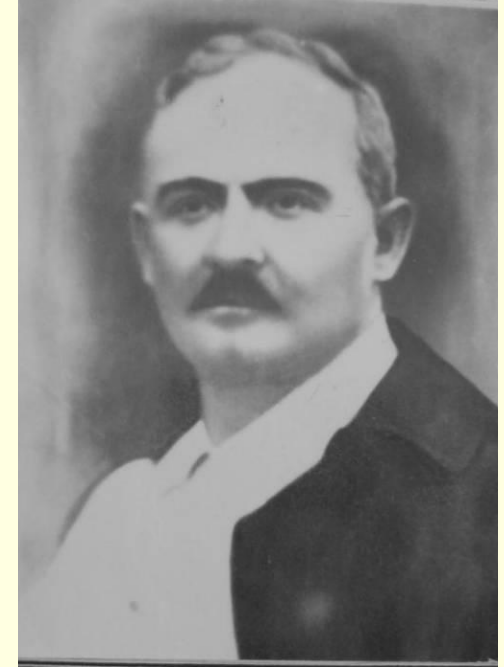
История развития хирургической клиники СОГМА

Началось всё с письма от 26 мая 1897 года за № 8665 Штаба Кавказского Военного округа, расположенного в Тифлисе, на имя Начальника Терской области генерал-лейтенанта Толстова «Об устройстве городской больницы во Владикавказе». В письме подчеркивалось, что поступает очень много гражданского населения во Владикавказский госпиталь, а военное ведомство несет большие расходы. Благодаря отсутствию гражданской лечебницы и малому числу гражданских лечебных учреждений в Терской области не представлялось возможным оказывать помощь населению; а также выражалась надежда побудить Владикавказскую городскую думу к устройству городской больницы с числом мест, которое будет признано необходимым.



Начало строительства больницы относится к 1899 году. Строилась она по централизованному типу. К 1902 году были построены четыре корпуса, а также административное здание. Больница содержалась на больничные сборы (пожертвования), плату за лечение и ассигнования Думы из городских средств. Работавшие в больнице врачи избирались городской Думой на 3 года и утверждались начальником Терской области.

Первым заведующим больницей был утвержден врач А.Г.Митрофанов. В 1902 году был назначен первым заведующим Владикавказской городской больницей и в этой должности проработал до 1906 года. После Андрея Григорьевича спустя 2 месяца руководителем больницы был выбран врач-терапевт Н.Г.Гасумянц, который занимал это место 15 лет. После Н.Г.Гасумянца в течение 10 лет больницей руководил народный врач, удостоенный почетного звания «Герой труда», первый осетин-хирург Лаврентий (Дзыбын) Борисович Газданов.



Л.Б. Газданов



4 декабря 1914 года во Владикавказе побывал **царь Российской империи Николай II**, который навестил раненых бойцов, лечившихся в этой больнице. Николай II интересовался медицинским обслуживанием; отличившимся в боях бойцам вручил высокие солдатские награды России – Георгиевские кресты. Посещением больницы Николай II остался доволен. На память об этом событии царь с медицинским персоналом, главным врачом Н.Г.Гасумянцем и с сопровождающими его начальником Терской области и Наказным атаманом С.Н.Флейшером и городским головой Гаппо Баевым сфотографировался во дворе больницы.

Кафедра общей хирургии
открыта в 1941. Первым ее
организатором был доктор
медицинских наук, профессор

**Перельман Израиль
Моисеевич.**



После Израиль Моисеевича клиникой заведовал доктор медицинских наук, профессор **Овнатанян Каро Томасович**.

С 1943 по 1945 годы заведовал кафедрой общей хирургии Северо-Осетинского государственного медицинского института. В 1949-1950 годах являлся главным хирургом и главным онкологом Министерства здравоохранения Северной Осетии.



Оперирует К.Т.Овнатанян.

Каро Томасович был прекрасным лектором и одним из лучших руководителей кафедры хирургии. В целях дальнейшего улучшения учебного процесса бывшую операционную решили превратить в учебную комнату, а уже к 1950 году была заложена некоторая основа кафедры общей хирургии. Профессор Овнатанян К.Т. заведовал кафедрой до 1952 года.



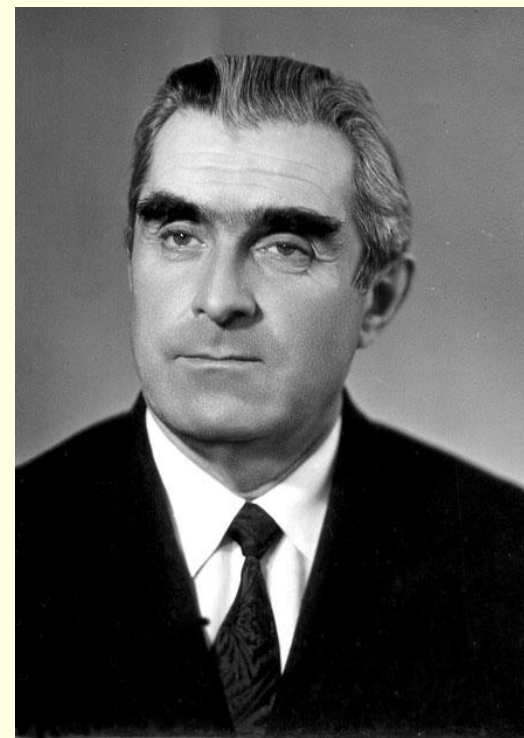
В октябре 1953 года
заведующим кафедрой общей
хирургии
был избран доктор медицинских
наук,
профессор **Саркисов Григорий
Христофорович.**



С 1 сентября 1963 заведовать кафедрой назначен доктор
медицинских наук, доцент **Такулов Урусхан**
Татарканович.

С 1963 по 1978 годы заведовал
кафедрой общей хирургии СОГМИ, а с 1978
года по 1980 год являлся профессором –
консультантом.

В 1972 году У.Т. Такулову присвоено
звание заслуженного деятеля науки
СОАССР. Он автор более 70 научных
работ, 3 монографий.



С 1978 года заведовать кафедрой общей хирургии назначен, а с 1980 года избран доцент **Батырбек Георгиевич Мамиев.**

С 1978 по 1996 годы заведовал кафедрой общей хирургии. В 1983 году ему присвоено почетное звание заслуженного врача РСФСР.

С 1984 году ему присвоено звание профессора.

Б.Г. Мамиев автор 3-х монографий и более 90 научных работ.



В 1996 году на должность
заведующего кафедрой избран
доктор
медицинских наук, профессор
**Бычков Павел
Константинович.**

Автор более 70 публикаций и
учебных пособий.



В настоящее время заведующим кафедрой является д.м.н., проф. **Артур Карамурзаевич Хестанов** – автор более ста публикаций, 1 монографии



Также на кафедре общей хирургии работают следующие преподаватели:

Доцент, к.м.н. Баскаев Ч.Ю.

Асс., канд. мед. наук Гутнов М.Б.,

Асс., Медоев М.М.,

Асс., канд. мед. наук Дзгоев Х.В.,

Асс., канд. мед. наук Ардасенов Т.Б..

**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ**

**ЖЕЛАЮ УСПЕХОВ В
ИЗУЧЕНИИ ХИРУРГИИ**