

Доклад на тему: «История хирургии»

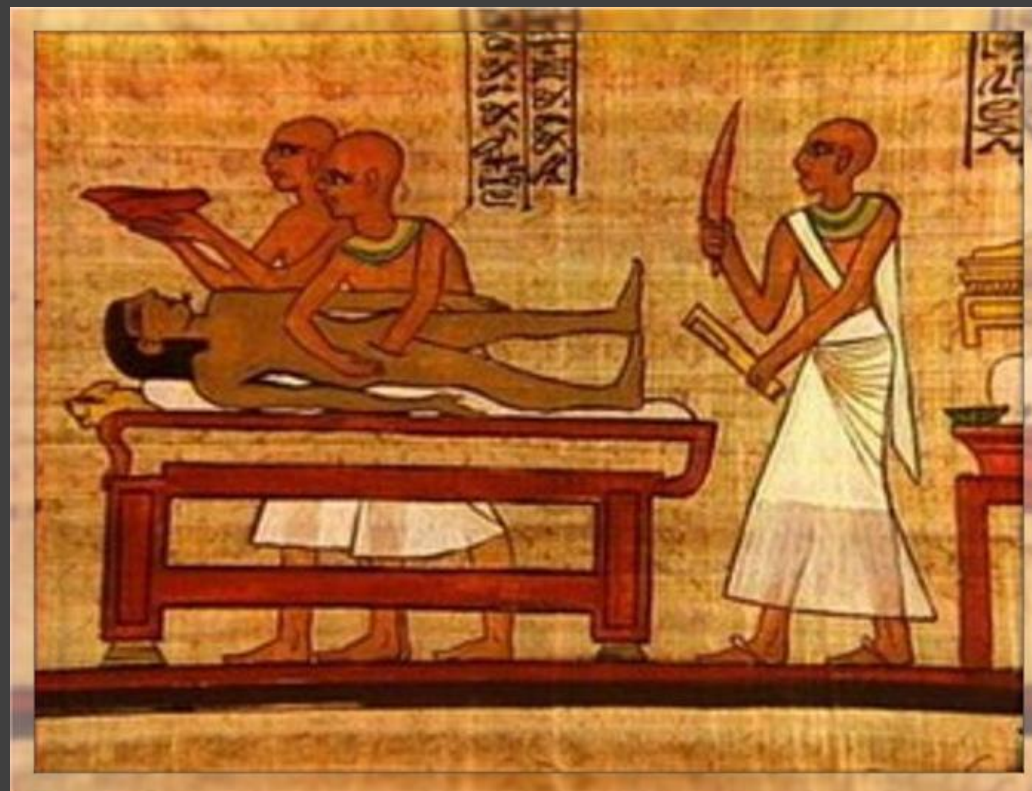
ПОДГОТОВИЛ ЛОРЕНЦ Б.А. ДЛЯ СНК «ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ»
ЛЕКТОРЫ: СТУДЕНТЫ 2-ГО КУРСА ГРУППЫ ЛД2(Б)
КОТОВА С.С.
ЛОРЕНЦ Б.А.

«Бывают моменты, когда для освещения и понимания настоящего полезно перевернуть несколько забытых страниц истории медицины, а может быть, и не столько забытых, сколько для многих неизвестных.»
И.И. Бурденко



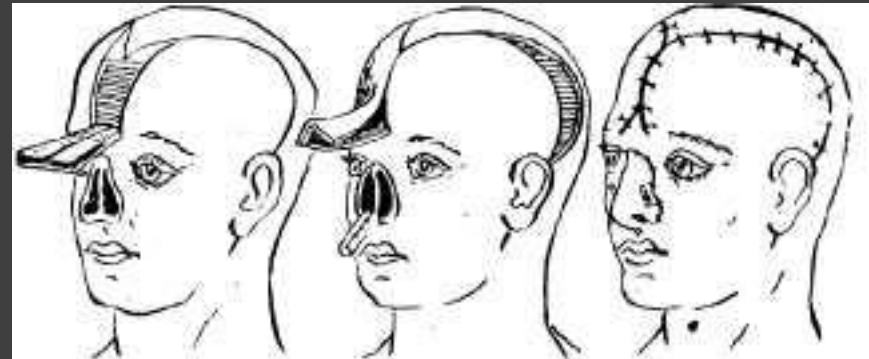
Древний Египет

В Древнем Египте уровень развития медицины, в том числе хирургии, был довольно высок: за 6000 лет до н.э. там успешно производились такие операции, как ампутация конечностей, кастрация, удаление камней из мочевого пузыря, трепанация черепа, при переломах применялись отвердевающие повязки, для лечения ран использовались различные природные продукты - мёд, масло, вино и др.



Древняя Индия

В Древней Индии за 1500 лет до н.э. широко применялись хирургические инструменты - скальпели, пинцеты, зеркала, шприцы и др. (известно 120 наименований таких инструментов). Индусы выполняли различные операции, в том числе кесарево сечение, а принципы пластики носа перемещённым лоскутом (способ, известный в хирургии как «индийский») не утратили своего значения и в наше время. В письменах Сушруты говорится, что «хирургия - первая и лучшая из всех медицинских наук, драгоценное произведение Тиба и верный источник славы».



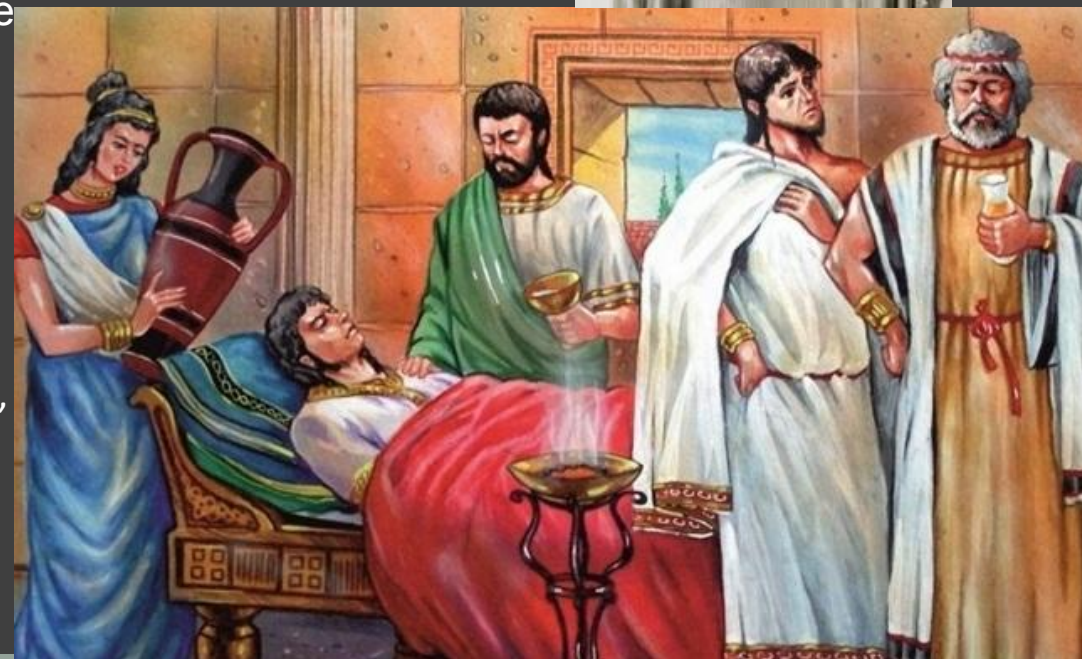
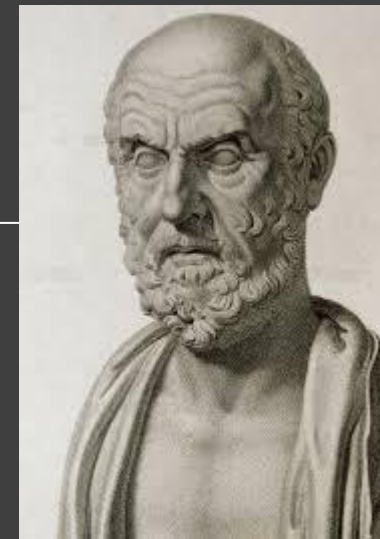
Древняя Вавилония

Известно, что в Вавилонии хирурги проводили очень сложные операции, и кодексом царя Хаммурапи, написанным в XV веке до н.э., определялось наказание за плохо выполненную операцию: «Если врач произведёт у кого-нибудь серьёзную операцию бронзовым ножом и причинит больному смерть или если он снимет кому-нибудь катаракту с глаза и разрушит глаз, то он наказывается отсечением руки». В Вавилонии и Ассирии было специальное сословие врачей-хирургов. Врачами в Вавилонии считали только хирургов.



Древняя Греция

О высоком уровне развития хирургии в Древней Греции говорят сведения о выполнявшихся операциях: остановке кровотечения, лечении ран, ампутации, оказании помощи раненым на поле боя. Известно изречение Гомера: «Многих воителей стоит один врачеватель искусный». Широко известно имя врача Древней Греции Гиппократ (ок. 460 - 370 гг. до н.э.), по праву считающегося отцом научной медицины и хирургии. В его трудах нашли отражение основные принципы лечения ран с учётом гнойных осложнений, его принцип «Ubi pus ibi evacue» («Увидев гной, эвакуируй») является основополагающим в лечении гнойно-воспалительных заболеваний и в наше время. Использование им гипертонического раствора (морской воды), металлического дренажа для лечения гнойных ран предопределило развитие антисептики. Гиппократ рекомендовал готовить операционное поле, соблюдать чистоту при операциях, использовать кипячёную дождевую воду, при переломах применять иммобилизацию конечности шинами, для сопоставления отломков - вытяжение.

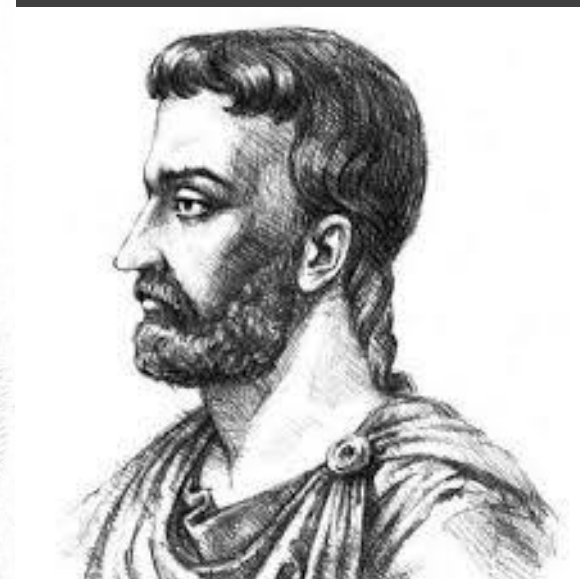
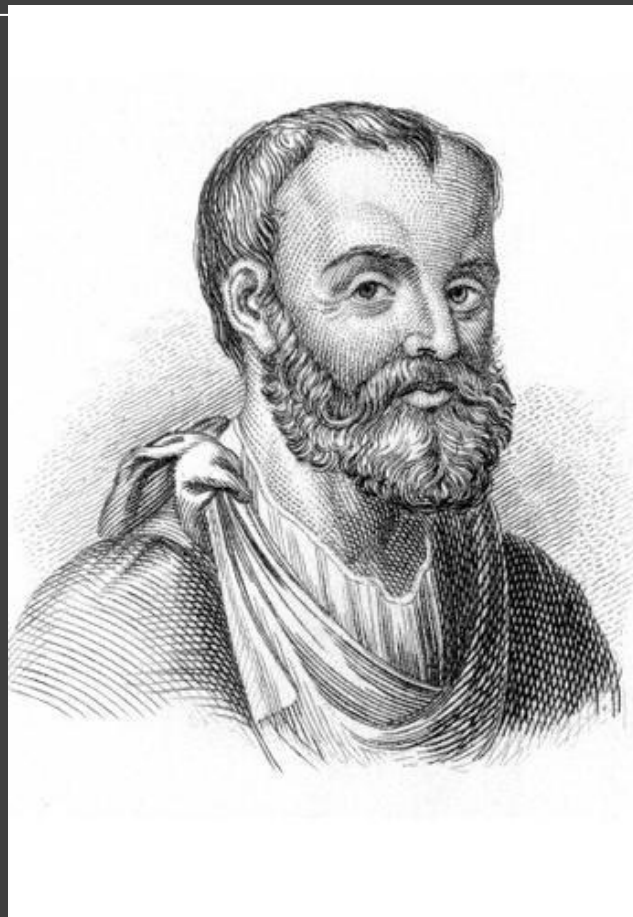


Древний Рим

Последователями Гиппократ в Древнем Риме были Цельс и Гален. На протяжении последующих десяти веков, вплоть до VIII века н.э., медицинская и хирургическая практика основывалась на учении Гиппократ.

В Древнем Риме хирургия получила дальнейшее развитие. Выдающееся значение имели работы **Цельса** и **Галена**. Цельс жил в 1 веке н.э. и считал себя учеником Гиппократ. В своем энциклопедическом сочинении «Искусства» («Artes») в разделах, посвященных хирургии, он описал такие операции, как ампутация конечности, удаление катаракты, остановка кровотечения путём перевязки сосуда лигатурой. Он первым в Европе описал местные признаки воспаления (опухоль, краснота, повышение температуры, боль).

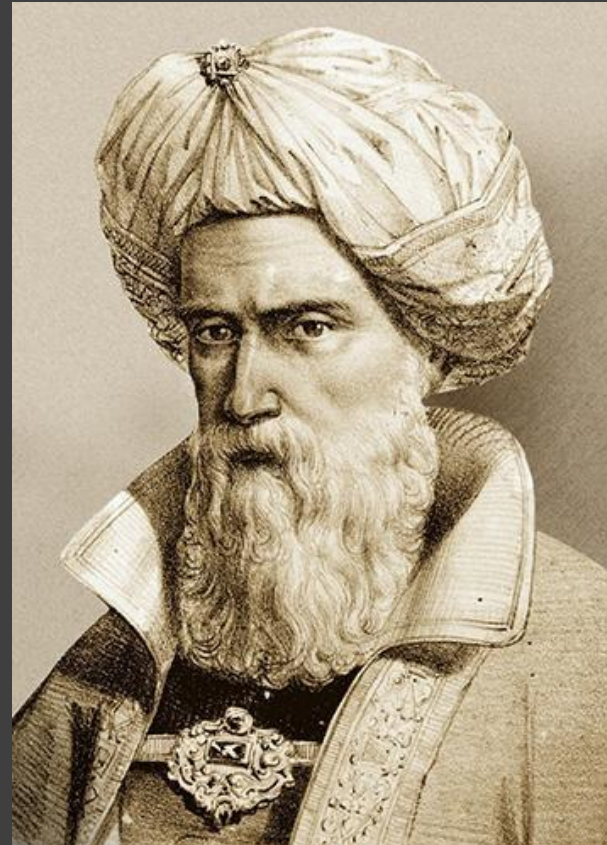
Огромный вклад в хирургию и медицину в целом внёс Гален (ок. 130 - 200 г. н.э.). Заложенные им принципы, доминировали в науке в последующие несколько столетий. Его колоссальная заслуга как учёного состоит прежде всего в том, что он ввёл в медицину экспериментальный метод исследования. Его систематизированные данные по анатомии и физиологии стали отправным пунктом для научных исследований в медицине и хирургии.



Авиценна

Большой вклад в развитие хирургии внёс Абу Али Ибн Сина, известный как Авиценна (980—1037 гг.). Он предложил использовать вино для дезинфекции ран, впервые применил шов нерва, использовал для лечения переломов вытяжение, гипсовую повязку, описал такие операции, как трахеотомия, удаление камней почек и др.

Известный его труд «Канон врачебной науки» был переведён на европейские языки и оставался настольной книгой для врачей вплоть до XVII века. По своему вкладу в медицину Авиценна стоит рядом с Гиппократом и Галеном.



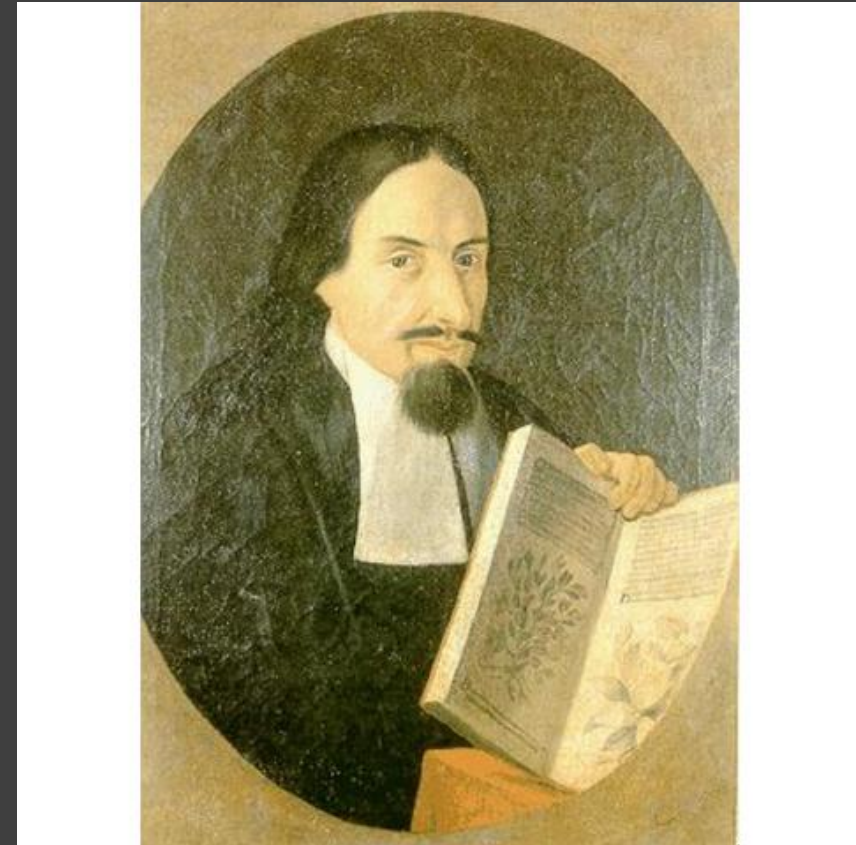
Средние века

В эпоху позднего Средневековья появились университеты в Италии (Падуя, Болонья), Франции (Париж), на медицинских факультетах которых обучались врачи. Основой обучения были внутренние болезни. Хирургию исключили из преподавания, так как её методы лечения не соответствовали религиозным представлениям того времени. Однако запрещение преподавать хирургию не могло прекратить её существования, поскольку больные нуждались в помощи людей, которые умели лечить раны, переломы, вывихи, останавливать кровотечение и т.д. Такие люди, не имеющие университетского образования, учились друг у друга, передавали хирургические навыки из поколения в поколение, объединялись в особый цех. Даже в это тяжёлое для науки время хирургия продолжала развиваться. Основой деятельности хирургов были труды Гиппократ, Цельса, Галена.



Ренессанс

Большой вклад в развитие хирургии внесли итальянские и французские хирурги. Итальянский хирург **Лукка** (1200) разработал метод лечения ран алкоголем, а для обезболивания применял губки, пропитанные парообразующими средствами, вдыхание которых приводило к потере сознания и чувствительности. По существу эти его исследования заложили основу общего обезболивания, что незаслуженно забыто в наше время, и приоритет приписывается другим ученым.



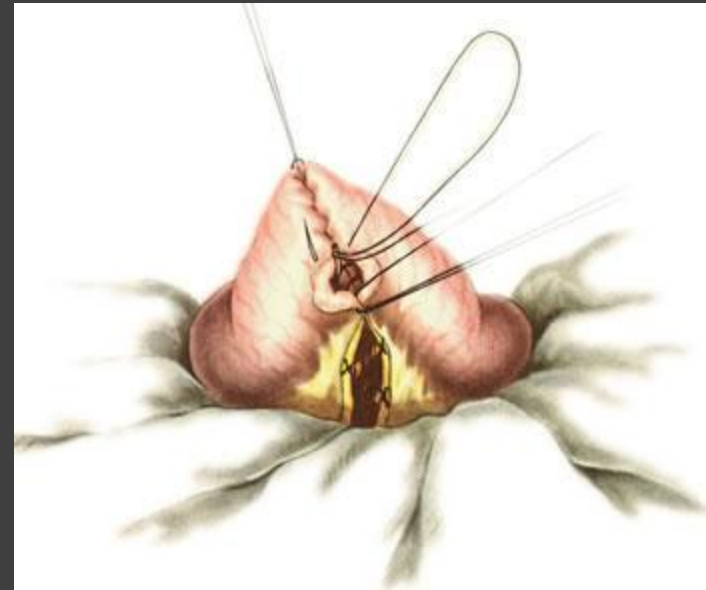
Ренессанс

Бруно де Лангобурго(1250) на основании многолетних наблюдений выделил два вида заживления ран - первичным и вторичным натяжением (*prima, secunda intentie*), что имело и вплоть до наших дней имеет принципиальное значение для учения о раневом процессе.

Ренессанс

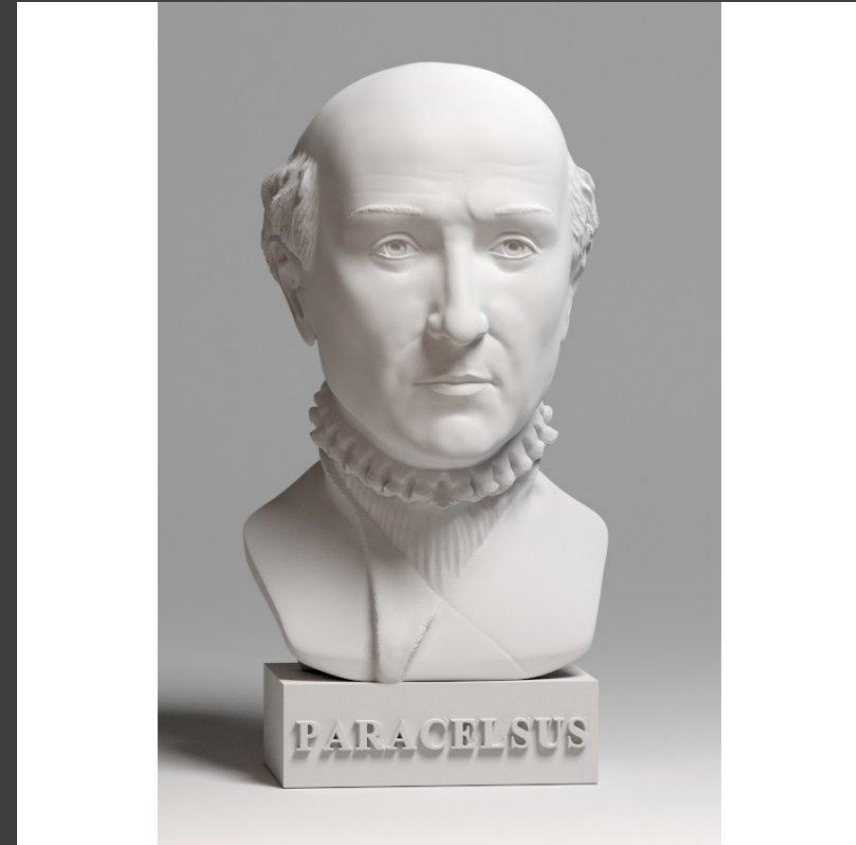
Итальянские хирурги того времени **Роджериос** и **Роландос** разработали технику кишечного шва.

Применяемый в настоящее время метод ринопластики, известный как итальянский, был разработан в Италии в XIV веке семьёй **Бранко**.



Ренессанс

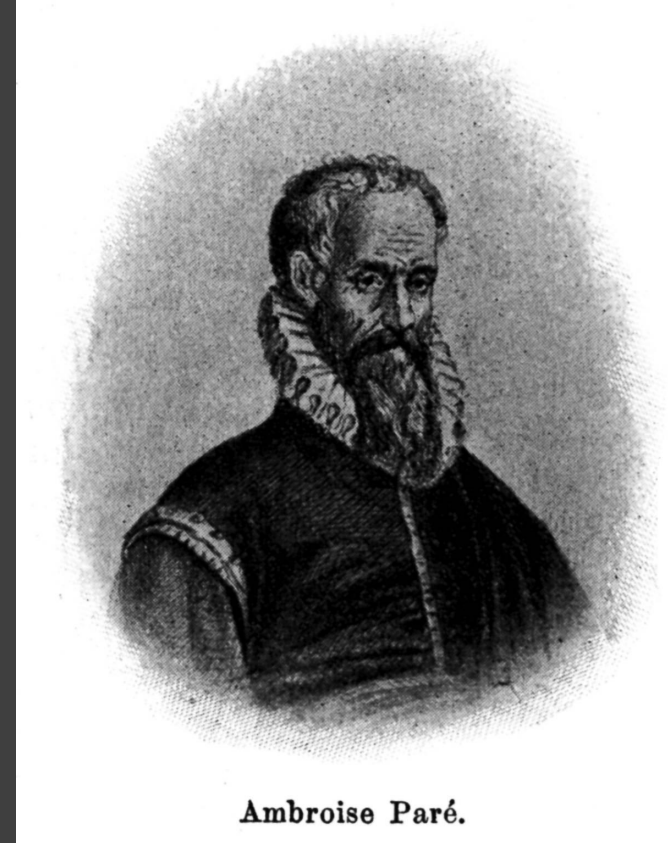
Известными хирургами XVI века были швейцарец **Т. Парацельс** (1493-1541) и француз **А. Паре** (ок. 1509 или 1510-1590 гг.). Т. Парацельс известен не только как опытный военный хирург, но и как химик. Он внёс существенный вклад в лечение ран, используя для этого вяжущие средства и химические вещества. Огромную роль Парацельс отводил естественным процессам в лечении болезней, считая, что «природа сама исцеляет раны», а задача врача - помогать природе.



Ренессанс

Амбруаз Паре - известный военный хирург, успешно занимавшийся лечением ран, отказался от существовавшего в то время представления об огнестрельных ранах как об отравленных и от лечения ран путем заливания их кипящим маслом, считая этот способ вредным и не всегда эффективным. Он применил для остановки кровотечения перевязку кровоточащего сосуда в ране (метод, предложенный в I веке Цельсом и к тому времени забытый). Являясь одновременно акушером. Паре предложил поворот плода на ножку при патологических родах. Этот метод используется в акушерстве и в настоящее время.

Деятельность Паре сыграла большую роль в развитии хирургии как научной дисциплины и превращении хирурга-ремесленника в полноценного врача-специалиста.



Ambroise Paré.

Ренессанс

Огромная роль в развитии хирургии принадлежит **Андреасу Везалию** (1514 — 1564), основоположнику современной анатомии. Этот выдающийся анатом и хирург считал знание анатомии основой хирургической деятельности, и его книга «*De corporis humani fabrica*», основанная на фактическом материале, полученном при вскрытии трупов, сыграла большую роль в последующем развитии хирургии.



Ренессанс

Официальное признание хирургия как наука получила в 1719 г., когда итальянский хирург **Лафранши** был приглашён на медицинский факультет Сорбонны для чтения лекций по хирургии. С этого периода начинается подготовка дипломированных врачей-хирургов. Признание хирургии было не случайным — основную роль в этом сыграли многочисленные войны, которые шли в Европе, и лечение огнестрельных ран, тяжёлых осложнений, развивающихся при этом, требовало углублённой подготовки врачей, пересмотра врачебного образования и системы обучения хирургов.

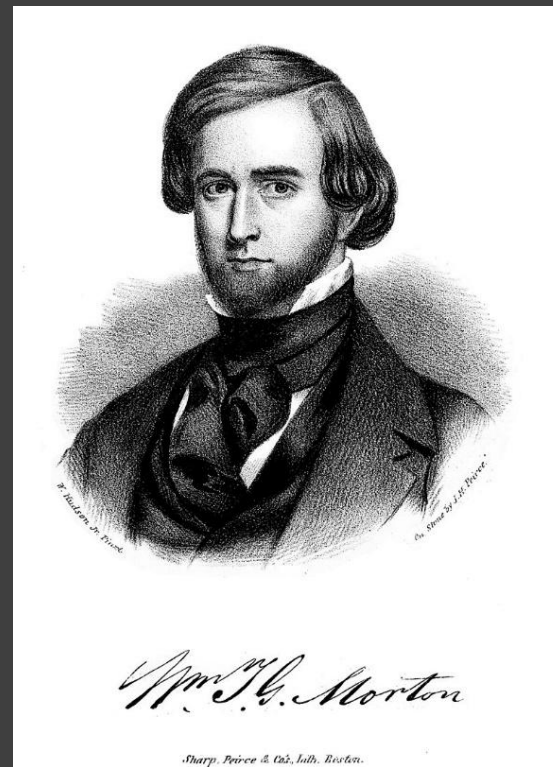
Ренессанс

В 1731 г. в Париже было создано первое специальное учебное заведение по подготовке хирургов - Французская хирургическая академия. Заслуга в ее открытии принадлежит хирургам **Пейтрони** и **Марешалю**, а её первым директором стал известный хирург **Ж. Пяти**. Академия была не только учебным, но и научным учреждением, объединившим хирургов Франции: в академии проводились научные исследования, публиковались научные работы, что способствовало развитию хирургической науки.



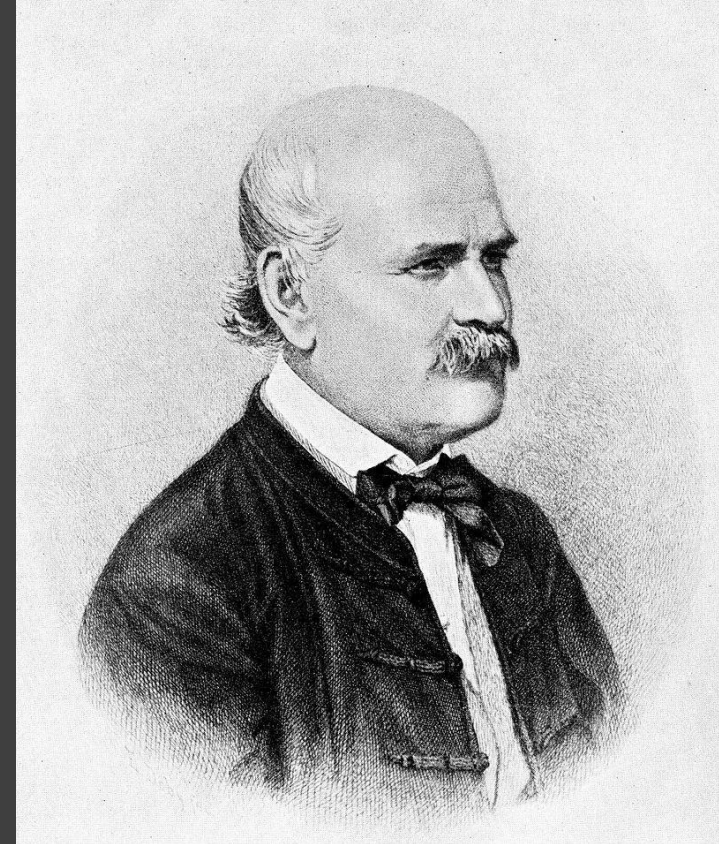
Развитие хирургии в 19-20 веках

Переворот в хирургии в 1846 г. совершил **У.Т. Мортон** — американский зубной врач, который произвёл безболезненное удаление опухоли подчелюстной области, применив для этого вдыхание паров диэтилового эфира, что позволило выключить сознание пациента и получить полную потерю болевой чувствительности. Год спустя акушер **Дж. Симпсон** ввёл в практику хлороформный наркоз.



Антисептика и асептика

В 1847 Игнац Земельвейс (1818-1865) Венгерский акушер, ввёл обязательную обработку рук медперсонала с хлорной известью для предотвращения послеродовой горячки (сепсиса). После чего смертность снизилась с 30% до 1%. Земельвейс пришёл к однозначному выводу, что части органического материала на руках специалистов, которые принимали экзамены у студентов или занимались практикой приводили к увеличению послеродовой смертности. В этом же году, умирает от сепсиса коллега Игнаца, профессор медицины Колетсчка, сепсис развивается после получения пореза во время проведения вскрытия. Основываясь на отчете о вскрытии, Земельвейс находит его клиническую септическую картину идентичной наблюдаемой при вскрытиях у женщин, умерших из-за послеродового сепсиса. После чего он сделал вывод о том, что мельчайшие тела из мёртвого тела могут попасть в кровотоки и вызвать заражение.



Антисептика и асептика

Предупреждение гнойных послеоперационных осложнений, приводивших к смерти большинство оперированных, стало возможным благодаря **Дж. Листеру**, разработавшему антисептический метод лечения ран и профилактики гнойных осложнений. Использование фенола (карболовой кислоты) для пропитывания повязок, мытья рук, стерилизации воздуха в операционной путём распыления препарата получило широкое распространение.



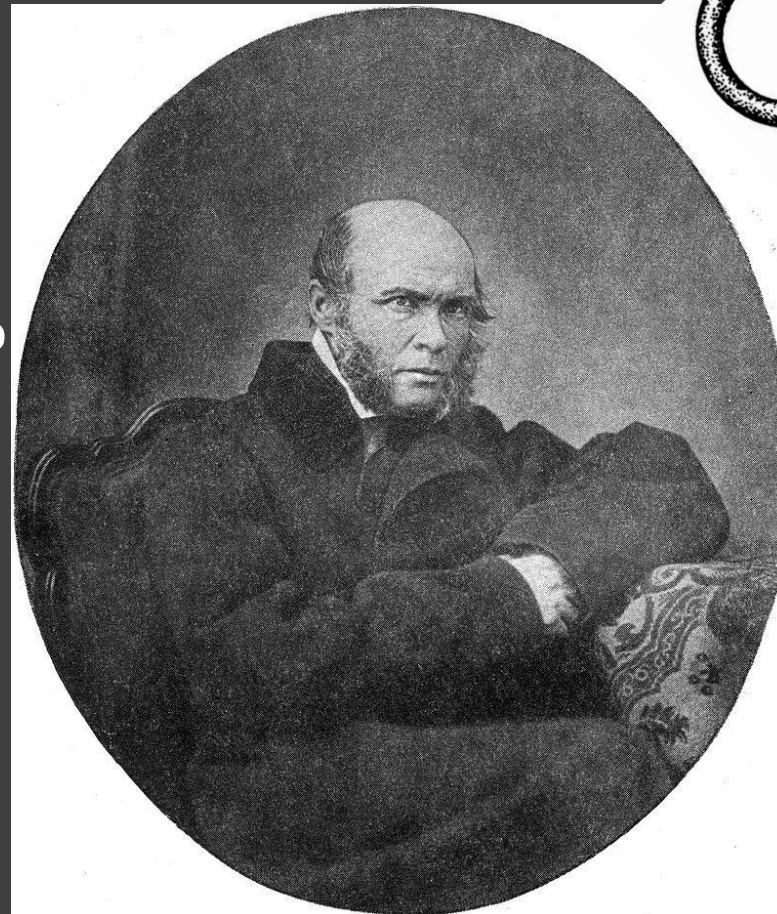
Антисептика и асептика

Дальнейшее развитие антисептического метода привело к возникновению асептики — метода профилактики нагноения ран, основанного на принципе уничтожения микробов на всех предметах, соприкасающихся с раной, с помощью высокой температуры. В 1885 г. **М. С. Субботин** создал специальную операционную, в которой использовал предварительно стерилизуемый перевязочный материал, а затем ученик Н. И. Пирогова **Э. Бергман** разработал метод стерилизации перевязочного материала и хирургического инструментария паром или кипящей водой.



Развитие хирургии в 19-20 веках

Для борьбы с кровотечением во время операции важное значение имели работы **Н. И. Пирогова** по топографической анатомии сосудов и предложение **Ф. Эсмарха** (1873) по использованию кровоостанавливающего жгута.



Развитие хирургии в 19-20 веках

В 80-е годы XIX века были разработаны и внедрены в практику специальные кровоостанавливающие зажимы (Т. Кохер, И. фон Микулич-Радецкий, Ж. Пеан), которые используют до настоящего времени.

Для восполнения кровопотери большое значение имело открытие групп крови Л. Ландштайнером (1901) и Я. Янским (1907), что позволило переливать кровь больным и раненым и выполнять большие операции на внутренних органах.



Развитие хирургии в 19-20 веках

XX век в хирургии ознаменовался развитием сердечной, пластической хирургии, трансплантологии. Основу современной сердечной хирургии заложили наши соотечественники **С. С. Брюхоненко** и **С. И. Чечулин**, которые в 1924 г. разработали аппарат искусственного кровообращения (АИК), позволяющий выполнять операции на открытом (остановленном) сердце.

После усовершенствования аппарат был применён в клинической практике американским хирургом **Д. Н. Гиббоном** в 1953 г.



Развитие хирургии в 19-20 веках

Началом сердечной хирургии следует считать 1914 г. когда французский хирург **М. Тюфье** впервые произвёл расширение артериального клапана при его сужении. В 1938 г. **Р. Гросс** (США) перевязал артериальный (боталлов) проток.

В 1944 г. шведский хирург **К. Крафффорд** резецировал аорту при ее коарктации. В экспериментальных условиях была детально разработана и успешно выполнялась пересадка сердца **В. П. Демиховым**, у которого осваивал методику пересадки **К. Бернар**, впервые успешно пересадивший сердце человеку в 1967 г. в Кейптауне (ЮАР). В нашей стране пересадка сердца человеку была произведена в 1968 г. **А. Вишневым**. Однако в связи с отсутствием соответствующего закона о взятии донорского сердца операции были приостановлены и возобновились лишь в 1987 г., когда **В. И. Шумаков** осуществил успешную пересадку сердца.



Развитие хирургии в России

Развитию хирургической науки способствовало учреждение медико-хирургических академий в Петербурге и Москве (1798), университетов и медицинских факультетов при них: в Москве — в 1758 г., Казани — в 1804 г., Харькове - в 1805 г., Киеве - в 1834 г. Трудности и сложности в обучении были обусловлены отсутствием учебников на русском языке. Первые такие учебники были написаны П. А. Загорским (1764-1846) — по анатомии, И. Ф. Бушем (1771-1843) по хирургии.



Пирогов Николай Иванович

Н. И. Пирогов (1810—1881) — гений русской науки. Он был лучшим учеником Е. О. Мухина. В 18 лет он закончил медицинский факультет Московского университета и по рекомендации своего учителя был направлен для продолжения образования вначале в профессорский институт в Дерпт, затем в Германию.



Федор Иванович Иноземцев

Современником Н. И. Пирогова был **Ф.И. Иноземцев** (1802—1869). Они вместе проходили совершенствование по хирургии в Германии. Ф. И. Иноземцев занял кафедру хирургии Московского университета. Заслуги Ф. И. Иноземцева перед хирургией состоят в том, что он осветил роль симпатической нервной системы в развитии ряда заболеваний, широко применил инструментальные методы для установления диагноза. Он внёс большой вклад в распространение эфирного и хлороформного наркоза в России.



Карл Карлович Рейер

Широким пропагандистом антисептики в России был **К. К. Рейер** (1846—1890), который изучал антисептику в клинике Джозефа Листера и освоил его методы. В период русско-турецкой войны (1877—1878) он совместно с Н. А. Вельяминовым применил антисептический метод для лечения раненых. На основании опыта военной хирургии К. К. Рейер предложил и широко применил первичную хирургическую обработку ран, его огромный опыт был обобщён и доложен на Всемирном конгрессе хирургов в 1881 г. Хирурги дали его методу высокую оценку с рекомендацией широкого использования для лечения раненых.

Совершенствование антисептического метода Листера привело к отказу от использования фенола (карболовой кислоты) как антисептического средства. Так, ученик Н. И. Пирогова **С. П. Коломнин** (1842-1886) применил салициловую кислоту, заменив простой повязкой многослойную окклюзионную. Известны работы С. П. Коломнина по переливанию крови, в чём он имел самый большой опыт в России.



Николай Васильевич Склифосовский

После Н. И. Пирогова развитие отечественной хирургии во многом связано с именем Н. В.

Склифосовского (1836—1904). Он работал в Киеве, Петербурге, Москве, в Московском университете заведовал кафедрой факультетской хирургии. Н. В.

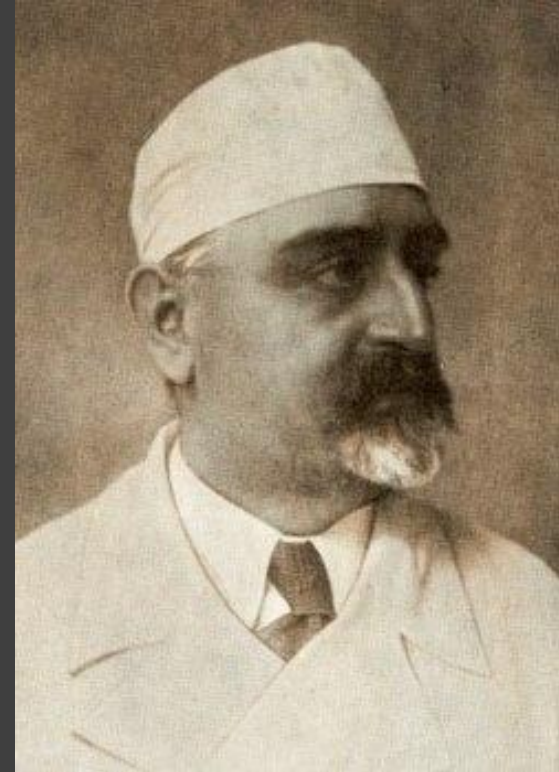
Склифосовский одним из первых в России начал развивать антисептический метод, видоизменил метод Листера, используя в качестве антисептических средств ртути дихлорид, йодоформ. Он был разносторонним хирургом: оперировал на желудке, костях, головном мозге.

Разработанная им костная операция по сопоставлению и фиксации костей известна как «русский замок». Н. В. Склифосовский уделял большое внимание кадровой подготовке хирургов, им был организован Институт усовершенствования врачей в Петербурге.



Выдающиеся русские хирурги

П. А. Герцен (1871 — 1947) — основоположник московской школы онкологов, основатель Московского онкологического института, носящего его имя. Им разработаны оригинальные операции при мозговых грыжах, заболеваниях перикарда, раке пищевода (операция Герцена - замещение пищевода тонкой кишкой). П. А. Герцен создал замечательную школу хирургов (**Петровский Б. В., Березов Е. Л., Островерхов Г. Е.**).



Выдающиеся русские хирурги

С. И. Спасокукоцкий (1870—1943) внёс большой вклад в развитие лёгочной и абдоминальной хирургии, развивал методы асептики и антисептики, его способ обработки рук хирурга перед операцией стал классическим, Им создана крупная хирургическая школа (**Бакулев А. Н., Бусалаев А. А., Казанский В. И., Кочергин И. Г.**).



Выдающиеся русские хирурги

С. П. Фёдоров (1869—1936) — основатель отечественной урологии, внёсший большой вклад в хирургию жёлчных путей. Его ученики (**Шамов В. Н., Еланский Н. Н., Смирнов А. В.**) возглавили крупные клиники нашей страны.



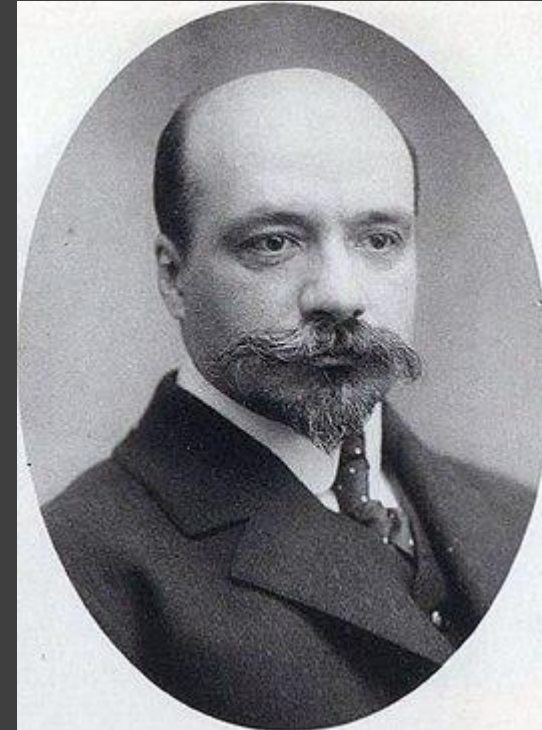
Выдающиеся русские хирурги

В. А. Оппель (1872 -1932) —
основоположник эндокринной хирургии.
Он во многом способствовал развитию
военно-полевой хирургии, создал школу
хирургов (**Ахутин М. Н., Гирголав С. С,**
Банайтис С. И., Напалков П. Н.).



Выдающиеся русские хирурги

А. В. Мартынов (1868—1934) известен своими работами в области абдоминальной хирургии, хирургии жёлчных путей и щитовидной железы. Он основал Московское общество хирургов. Его ученики (**Брайцев В. Р.**, **Руфанов И. Г.**, **Заблудовский А. М.**, **Терновский С. Д.**) много сделали для совершенствования хирургии.



Выдающиеся русские хирурги

Н. Н. Бурденко (1876—1946) творчески развивал военно-полевую хирургию, основы которой заложил Н. И. Пирогов, разработал тактику этапного лечения раненых при эвакуации. Благодаря его организаторским способностям как главного хирурга Советской Армии в годы Великой Отечественной войны (1941—1945) в строй были возвращены 73% раненых. Н. Н. Бурденко — основоположник нейрохирургии в СССР, организатор Института нейрохирургии, носящего ныне его имя.



Выдающиеся русские хирурги

С. С. Юдин (1891-1954) внёс большой вклад в хирургию желудка и пищевода. Его классические работы «Этюды желудочной хирургии» и «Восстановительная хирургия при непроходимости пищевода» широко известны как в нашей стране, так и за рубежом.

