

ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ В РОССИИ

И.А. Ибатуллин

*Кафедра клинической анатомии и оперативной хирургии (зав. — проф. Р.Г. Мингазов)
Казанской государственной медицинской академии последипломного образования*

История клинической анатомии достаточно сложна. Поступательное движение любой фундаментальной дисциплины, и в частности анатомии, находит отражение прежде всего в ее содержательной части, облекаемой в конкретную форму. Родившись в эпоху Возрождения, анатомия предопределила успех врачевания. Использование дедукционного метода в практике врачевания привело к созданию описательной анатомии, а индукционного — хирургической анатомии с условием обязательного ее преподавания врачам-хирургам.

В практической медицине хирургическая анатомия легла в основу инвазивных методов лечения — оперативной хирургии.

Кардинальные положения хирургии были сформированы гениальным русским ученым Н.И. Пироговым на основе созданных им руководств по прикладной (1843—1848) и топографической (1852—1859) анатомиям и военно-полевой хирургии (1865—1866). Эти фундаментальные исследования были удостоены Российской Академией наук Демидовской премии, возрожденной в настоящее время. Статус самостоятельного научного подразделения кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии Военно-медицинской академии получила в 1865 г. — это предопределило ее преподавание как фундаментальной дисциплины в подготовке студента и врача. Н.И. Пирогов занимался усовершенствованием знаний и практических навыков врачей различных специальностей, исходя из того, что хирургия — наука познания.

В Военно-медицинской академии были разработаны доступы к пищеводу: правосторонний внеплевральный (Н.Н. Насилов, 1888) и чресплевральный с последующим созданием торакальной хирургии (В.В. Добромислов, 1900).

В 1902—1912 г. кафедрой руководил С.Н. Делицин. Он издал “Краткий курс топографической анатомии и оперативной хирургии” в двух частях (1905—1906) и учебное пособие “Операция на трупах” (1911).

В 1905 г. на кафедре начал работать

В.Н. Шевкуненко, который возглавлял ее с 1912 по 1948 г. Этот выдающийся ученый-философ создал школу, которая продолжила и развила гениальные идеи Н.И. Пирогова, положенные к настоящему времени в основу компьютерной томографии и методов использования магнитного резонанса в клинике (срезы Пирогова). В 1867 г. в Московском университете была также образована аналогичная кафедра, которой с 1885 по 1893 г. руководил проф. А.А. Бобров, сочетавший работу в клинике с анатомическими исследованиями. Он выпустил в свет “Руководство к хирургической анатомии” (1892), “Курс оперативной хирургии” (1894), выдержавшие несколько изданий.

Объединение в фундаментальной науке морфологии (макроанатомии) и микроанатомии (клеточной теории и клеточной патологии) Р. Вирхова (1896) имело большое значение для дальнейшего развития топографической анатомии. В.Н. Шевкуненко были введены понятия типовой и возрастной анатомии (1925). При формировании понятия типов он исходил из следующего положения: если эмбриогенез данного типа строения и субъекта в эволюции своего рода прошел все стадии до высшей ступени, то этот тип достиг филогенетического и онтогенетического совершенства.

В топографической анатомии с позиций морфофункционального анализа им выделены три типа: 1) совершенный — наблюдается у человека в 55—60% случаев; 2) несовершенный, который встречается у животных и в 15% случаев у человека; 3) переходный — находится между ними (в 20—25%).

Совершенный тип в клинике предопределяет благоприятный исход послеоперационного периода, а несовершенный — степень хирургического риска после операции, а именно летальность при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки на высоте кровотечения — в 13—14% случаев. В основе органической патологии, в частности гестозов, в 13% случаев лежит печеночная недостаточность и в 14% — варикозное расширение вен семенного канатика.

Переходный тип в клинике имеет важное значение в развитии педиатрии, детской хирургии и решении ее основных проблем (врожденный дефект развития, опухоль и болезни соединительной ткани, воспалительные заболевания с учетом формирования иммунологической реактивности — аппендицит, мезаденит, лимфадениты и др.).

В.Н. Шевкуненко также занимался последипломным обучением врачей — одновременно руководил аналогичной кафедрой в Ленинградском институте усовершенствования врачей. Под его редакцией напечатан “Курс топографической анатомии” (1935, 1955) и на этой же кафедре Д.Н. Лубоцкий выпущены в свет “Основы топографической анатомии” (1953). В школе В.Н. Шевкуненко по разделу возрастной анатомии Ф.И. Валькер издал руководство “Топографические особенности детского возраста” (1938). В традициях школы Н.И. Пирогова и В.Н. Шевкуненко один из ее представителей П.А. Куприянов совместно с С.И. Банайтисом опубликовал “Краткий курс по военно-полевой хирургии” (1942). Был утвержден принцип изучения и преподавания: анатомо-физиологический, или морфофункциональный.

Успехи развития торакальной и абдоминальной хирургии по системе обратной связи стимулировали морфологические исследования, которые завершились монографиями “Хирургическая анатомия груди” (под ред. А.Н. Максименко и др., 1955) и “Хирургическая анатомия живота” (под ред. Н.П. Бисенкова и др., 1972).

Благодаря успехам в области хирургии, в Москве сформировалось прикладное направление — оперативная хирургия. Большую роль в реализации этого направления сыграла кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии Московского университета. Один из ее представителей — крупнейший топографо-анатом и создатель отечественной онкологии В.А. Герцен возглавлял эту кафедру с 1917 по 1923 г. Его учениками и последователями было издано руководство для студентов: Г.Е. Островерхов, Д.Н. Лубоцкий, Ю.М. Бомаш “Курс оперативной хирургии и топографической анатомии” (1963, 1972). Во 2-м Московском медицинском институте для подготовки врачей-педиатров было опубликовано руководство “Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста” (1977, 1989) под редакцией Ю.Ф. Исакова и Ю.М. Лопухина, а в 1-м Московском медицинском институте — “Оперативная хирургия и топографическая анатомия” (1978, 1985) под редакцией В.В. Кованова.

Разрабатывались частные вопросы оперативной хирургии, а именно оперативная техника сосудистого шва и анастомоза, что позволило решить проблемы микрохирургии, пересадки сердца у животных (Б.П. Сенин, 1948) и человека (А.А. Вишневский, 1968), лимфо-венозного анастомоза (Н.И. Махов, 1952), пересадки органов у животных (В.П. Демихов, 1960), почки у человека (Б.В. Петровский, 1965). Успешное в связи с этим развитие сердечно-сосудистой хирургии способствовало созданию клинической реконструктивной анатомии, основанной на использовании микрохирургии.

В одном из крупнейших научных центров России, в Казанском университете, усилиями видных отечественных хирургов была основана хирургическая школа. В.И. Разумовским (1877—1891), одним из основоположников нейрохирургии в России, была произведена первая аппендэктомия в г. Казани. Большой вклад в развитие отечественной оперативной хирургии внесли Н.А. Геркен (1897—1904), А.В. Вишневский (1905—1912). В.Л. Боголюбовым (1913—1917) издано руководство “Общая хирургия” (1923), под его редакцией вышли в свет “Неотложная хирургия” (1931) и “Основы общей хирургии” (1936, 1937). Им была разработана и проведена уникальная микрохирургическая операция по восстановлению семьявыносящих протоков (1904). На основе фундаментальных исследований по топографической анатомии, нейростологии (“К вопросу о периферической иннервации прямой кишки”, 1903) и нейрофизиологии А.В. Вишневским были разработаны вопросы нейротрофики в научном и прикладном аспектах, в частности обоснованы паранефральная, пресакральная и вагосимпатическая блокады как универсальный метод лечения (1942—1956). А.В. Вишневский и А.А. Вишневский (1936, 1948) — авторы инфильтрационных футлярно-проводниковых анестезий, которые помимо эффекта химической невротомии способствуют разрешению воспалительных реакций. Будучи военным хирургом, А.А. Вишневский доказал возможность применения местной анестезии в военно-полевой хирургии, которая за рубежом получила название “русской”, в связи с чем в 1955 г. ему была присуждена Международная премия им. Лериша.

Благодаря этим достижениям морфофункциональное обоснование получили новые виды блокад: внутритазовые через запирающую мембрану (“Урология”, 1978) и внутригрудная через третье межреберье. Изучены патогенетические их основы путем ис-

следования микроциркуляции и кровотока лимфообращения.

Изучение сосудистой системы с применением комплексных и новых методов позволило Б.В. Огневу (1936), А.Н. Сызганову (1932), В.Х. Фраучи (1937), Е.Я. и Ю.Е. Варенковым и И.А. Ибатуллину (1973, 1975, 1994) создать клиническую лимфологию, установив факт асимметрии строения лимфатической системы, и описать этиологию и патогенез лимфоистечений (И.А. Ибатуллин, 1980). Данные работы способствовали дальнейшему развитию описательной анатомии лимфатической системы (А.С. Доль, 1904; Г.М. Иосифов, 1914; Д.А. Жданов, 1945, 1952).

В 1920 г. в Казани был образован один из первых в России Институт усовершенствования врачей и в его составе в 1924 г. — кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии. С 1926 по 1940 г. ее возглавлял проф. Н.В. Соколов, издавший совместно с Д.М. Лапковым "Краткое руководство по хирургической анатомии для студентов и врачей" (Казань, 1935). На этой же кафедре проф. Ф.Ш. Шарифисламовым (1968) были разработаны микрохирургические операции на нижней полой вене.

В Казанском университете Я.М. Брускин и Б.В. Огнев преподавали клиническую топографическую анатомию, создав соответствующую научную школу, а в дальнейшем, будучи руководителями кафедры клинической анатомии и оперативной хирургии Центрального института усовершенствования врачей в Москве, издали учебники и руководства: Я.М. Брускин "Клиническая и топографическая анатомия" (1933, 1935), Б.В. Огнев и В.Х. Фраучи "Топографическая и клиническая анатомия" (1960), В.Х. Фраучи "Топографическая анатомия и оперативная хирургия" в трех книгах (1967—1968 гг.), последние являются основными в последипломном обучении врачей. В руководствах изложена топографическая анатомия, дополненная основами описательной анатомии, а в последней впервые хирургическим операциям даны латинские названия.

В Казанском медицинском институте на кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии были продолжены научные направления упомянутой выше школы. Так, проф. А.А. Агофоновым за период с 1964 по 1995 г. по результатам прижизненного изучения микроциркуляции в клинике и эк-

сперименте разработаны такие методы диагностики, как бульбарная и брыжеечная микроангиоскопия, микроангиоскопия стенок ЖКТ, а также техника органосохраняющих операций на оболочках ЖКТ. Проф. А.Х. Давлетшиным в 1976—1995 гг. проведено комплексное клиничко-анатомо-экспериментальное изучение редко встречающейся патологии — забрюшинных кровоизлияний.

Приведенный анализ истории становления топографической анатомии и оперативной хирургии выявляет закономерный этап эволюции данной науки и приоритет в этой области отечественных, и в частности казанских, ученых. Введение этой фундаментальной дисциплины в унифицированные программы последипломного обучения врачей различных специальностей (1979, 1986 гг.) обусловлено задачами практического здравоохранения. В процессе преподавания основ клинической анатомии восстанавливаются и осваиваются опорные универсальные ее понятия и представления, заложенные в основу диагностики и лечения различных состояний.

Программа освоения предмета основана на системе обратной связи, когда фундаментальные положения подтверждаются на практике. При изучении топографической анатомии восстанавливаются "опорные пункты" знаний (синтопия, скелетотопия), возникают понятия, среди которых универсальным в практической медицине является сосудисто-нервный пучок, формируются такие представления, как артерия—сосуд, переносящий воздух и кровь от сердца, при этом вены ответственны за дренирующую и депонирующую функции, лимфатические сосуды и узлы, кроме того, — за иммунологическую реактивность (лимфангаит — лимфангит), а нерв — за регуляцию функций. Основной органоспецифической клеткой сосудов выступает эндотелиоцит. При анализе основных положений данной дисциплины закладываются понятия о кровотоке лимфообращении и ангионеврологии. В конечном итоге усвоение приведенных выше положений клинической анатомии будет способствовать дальнейшему совершенствованию практических знаний, столь необходимых клиницисту, и в частности хирургу, оправдывая таким образом всю предшествующую историю развития данной области медицины.