

гидулина, И. М. Фасхутдинова, Е. М. Галков, М. Ф. Яушев; врачебную и педагогическую работу совмещают О. В. Фирсов, Н. Н. Поспелова, Э. Р. Галиаскарова, Ш. Ш. Арсланов, М. Э. Гурылева.

За последнее десятилетие коллектив кафедры явился инициатором и исполнителем ряда прикладных научных исследований и организационных мероприятий. Совместно с НИИ пульмонологии (г. Санкт-Петербург) был изучен патогенез системной артериальной гипертензии при легочных заболеваниях. Благодаря фундаментальным разработкам сотрудников Института органической и физической химии им. А. Е. Арбузова (г. Казань) и кафедры фармакологии КГМИ при туберкулезе объектами научных исследований являются такие препараты, как димефосфон и ксимедон. Усилиями сотрудников кафедры при содействии фирмы «Таком» в Татарстан было поставлено более 100 электронных пневматомографов ЭТОН-1 для кабинетов функциональной диагностики, разработаны алгоритм и программа для интерпретации данных внешнего дыхания. АО «Мезон» и СКБ «Медфизприбор» реализовали эти разработки в приборах «Полиопинометр» и АД-02М, которыми оснащены ведущие лечебные учреждения Татарстана. Новое поколение сотрудников кафедры имеет разностороннюю подготовку в смежных областях медицины, международных сертификаты. Это позволило создать пакет прикладных программ для IBM-совместимых ЭВМ по фтизиатрии и пульмонологии для диагностики 105 заболеваний легких, оптимизации лечения и функциональной диагностики, изучения функции печени, а также для совершенствования статистической и экономической отчетности во фтизиопульмонологии. С 1985 г. сотрудники кафедры были участниками всех съездов и конгрессов

по фтизиопульмонологии в СССР, а затем в России.

С момента образования кафедры велась учебно-методические разработки. За последние 8 лет сняты 2 учебных кинофильма, 3 слайд-фильма, изданы 3 печатные брошюры-методички для студентов, 8 статей, посвященных оптимизации преподавания туберкулеза; все учебные комнаты оснащены стендами, изготовленными сотрудниками кафедры. Ежегодно кафедра выпускает 1—2 клинических ординаторов, занимается с интернами.

В течение многих лет кафедра вела хозяйственные работы, затем перешла на новые формы медико-экономической деятельности совместно с клинической базой кафедры — Республиканским медицинским объединением «Фтизиатрия» (РМО). Опытные ассистенты состоят в штате консультантами в РМО, а А. А. Визель является экспертом ряда подразделений Министерства Здравоохранения РТ, входит в проблемные комиссии МЗ России. Кафедра сотрудничает с НПО «Татмединформ», участвуя в экспертизе прикладных программ и внедрении вычислительной техники в медицину, с ВЗО «Саламат» МЗ РТ, где помогает в отборе лучшего импортного пульмонологического оборудования для Республики Татарстан. Ассистент кафедры Е. М. Галков возглавил центр медицинских исследований КГМИ, учрежденный ректором института проф. Н. Х. Амировым, в котором работают научно-педагогические кадры института и специалисты лечебных учреждений республики, осуществляется связь с ведущими институтами России, министерствами и ведомствами. Центр проводит обучение, семинары, ведет медико-технические разработки, образованы группы для оказания платной медицинской помощи населению.

Поступила 17.01.94.

УДК 061.75

ЦЕЗАРЬ РУ

(К столетию применения У-образного анастомоза в абдоминальной хирургии)

И. В. Федоров

Кафедра хирургии (зав.—проф. В. А. Кузнецов) Казанского института усовершенствования врачей

В 1992 г. исполнилось 100 лет со дня применения У-образного анастомоза в брюшной хирургии. Швейцарский хирург Цезарь Ру предложил для лечения органических стенозов привратника накладывать У-образный гастроэнтероанастомоз (ГЭА) на отключенной петле тощей кишки с межкишечным анастомозом «конец в бок». Необходимость в этом была продиктована тяжелыми осложнениями в виде синдрома приводящей петли, «порочного круга» и рефлюкс-гастрита, наблюдавшимися при других вариантах гастроэнтеротомии. Однако эта операция, как и ГЭА вообще, была оставлена в ближайшее десятилетие из-за высокой частоты развития пептических язв соустья.

Сам принцип внутреннего дренирования органов с помощью отключенной по Ру петли тощей кишки получил широкое распространение во второй половине XX века. Эта операция позволяет предотвращать рефлюкс ки-

шечного содержимого в проксимальном направлении и пользуется заслуженным вниманием не только в желудочной хирургии, но и в лечении заболеваний печени, желчных путей и поджелудочной железы.

Цезарь Ру родился в 1857 г. в небольшом швейцарском городке Монт-ла-Вилль. Он был первым из 11 детей школьного инспектора и начал свое образование в колледже Кентона. Первоначальное увлечение ветеринарией сменялось интересом к медицине. Юноша оказался в Берне, где его первыми учителями стали известные профессора патолог Ланганс и хирург Кохер. Под руководством последнего была выполнена докторская диссертация, посвященная изучению мускулатуры ануса. Цезарь Ру познакомился с ведущими клиниками Европы, присутствовал на операциях Бильрота в Вене. После получения диплома Кохер оставил своего ученика в Берне. В 1887 г. он возглавил

одну из хирургических служб Лозанны. В 1890 г. в Лозанне был открыт университет, и молодой хирург в возрасте 33 лет стал профессором кафедры клинической хирургии и гинекологии. Его интересы в хирургии были весьма разнообразными. Ру изучал проблемы перитифлита, лечения артритов и повреждения мениска, широко оперировал на голове и шее. В 1892 г. больному с обтурирующей опухолью выходного отдела желудка Ру наложил У-образный ГЭА, названный впоследствии его именем. Через 5 лет он сообщил о 50 операциях с У-образным анастомозом и небольшой по тем временам (30%) послеоперационной летальностью. Ру интересовался легочными формами туберкулеза, проблемами торакальной хирургии, включая торокопластику. Им были описаны операции при геморрое, выпадении прямой кишки, паховых грыжах, остеомиелите, опухолях простаты. Он был членом французского конгресса хирургов, членом-корреспондентом хирургического общества Парижа, членом французской ассоциации урологов. В 1932 г. Ру приглашают в Парижскую медицинскую академию в качестве иностранного члена.

По описанию, Ру любил пошутить и присущее ему чувство юмора, как правило, раскрывалось во время публичных выступлений, особенно перед студенческой аудиторией. Умер Цезарь Ру в 1934 г., похоронен недалеко от Лозанны.

За минувшее столетие У-образный анастомоз по Ру наибольшее распространение получил в реконструктивной хирургии желудка. Одним из серьезных недостатков классической резекции этого органа, а также различных видов ваготомии с дренирующими операциями является утрата механизма привратника, приводящая к развитию дуоденогастрального рефлюкса у 30—80% оперированных, а затем и рефлюкс-гастрита; с годами значительно возрастает вероятность возникновения рака культи желудка. Формирование У-образного анастомоза по Ру позволяет предотвратить эти осложнения благодаря разобщению кишечного содержимого и слизистой желудка. Резекция же-

лудка с анастомозом по Ру как первичное вмешательство еще не нашла широкого применения в лечении заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки. Однако в реконструктивной хирургии постгастрорезекционных и постваготомических расстройств данная операция пользуется заслуженной популярностью. Она эффективна при послеоперационном рефлюкс-гастрите, синдроме приводящей петли, образовании «порочного круга». Дополнение резекции стволовой ваготомией позволяет применять реконструкцию по Ру и в лечении рецидивных пептических язв. Как выяснилось в последнее десятилетие, отключенная по Ру петля тощей кишки существенно замедляет опорожнение культи желудка, что позволяет смягчить, а в ряде случаев и полностью ликвидировать клинические проявления демпинг-синдрома.

После гастрэктомии формирование У-образного эзофагоюноанастомоза предотвращает развитие рефлюкс-эзофагита и стриктуру соустья. Принцип формирования анастомоза по Ру широко применяется в хирургии рака пищевода и лечении рефлюкс-эзофагита, при операциях по поводу повреждений желчных путей, стенозов холедоха, непроходимости собственных печеночных протоков, а также кист печени. Формированием анастомоза по Ру нередко заканчиваются панкреатодуоденальная резекция, панкреатоеюностомия по Кетлю и Дювалю. При кистах поджелудочной железы их дренирование производят на выключенной по Ру петле тощей кишки. Во всех этих случаях применение У-образного анастомоза позволяет предотвратить рефлюкс кишечного содержимого, разобщить между собой различные отделы пищеварительного тракта и предупредить нарушения пищеварения в послеоперационном периоде.

Таким образом, спустя 100 лет У-образный анастомоз по Ру благодаря антирефлюксным свойствам вторично получил мировое признание и обессмертил имя корифея хирургии из Лозанны.

Поступила 28.12.93.