

УДК 61:1 76.01.09

*Нечаев О. И.***ПРОФЕССОР В.А. ЧЕРКАСОВ — УЧЕНИК И ПРОДОЛЖАТЕЛЬ ДЕЛА
АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА**

Пермский национальный исследовательский политехнический университет, г. Пермь, Российская Федерация

*Nechaev O. I.***PROFESSOR V. A. CHERKASOV — THE DISCIPLE AND FOLLOWER
OF ACADEMICIAN E. A. WAGNER**

Perm National Research Polytechnic University, Perm, Russian Federation

Резюме. Цель. Проанализировать научную биографию и деятельность доктора медицинских наук, профессора, академика РАЕН, заведующего кафедрой госпитальной хирургии Пермского медицинского университета им. акад. Е.А. Вагнера Владимира Аристарховича Черкасова. В.А. **Методы.** Исследованы диссертации, авторефераты диссертаций, монографии и ряд статей проф. В.А. Черкасова и его учеников. Были изучены материалы центральных, местных и ведомственных архивов. Ряд сведений был получен методом интервьюирования. **Результаты.** Черкасов прошел все ступени врачебной административной работы от врача районной больницы до ректора крупного ВУЗа. При его участии в Перми внедрялось активное хирургическое лечение туберкулеза легких, на этих материалах была защищена кандидатская диссертация «Опыт хирургического лечения туберкулом легкого» под руководством проф. Е.А. Вагнера и проф. М.Л. Шулуто. Он был организатором отделений грудной и сосудистой хирургии в Областной клинической больнице. Заведующим кафедрой фтизиопульмонологии В.А. Черкасовым лично и его учениками разрабатывались проблемы хирургического лечения и интенсификации терапии туберкулеза легких (внутриплевральное введение лекарственных веществ, внутривенное лазерное облучение крови, ранние операции с использованием лазерного и плазменного скальпеля). На базе медицинских организаций исправительно-трудовых учреждений изучались особенности течения заболевания, лечения и реабилитации у социально-неблагополучных групп населения. По материалам этих работ была защищена докторская диссертация «Особенности и эффективность хирургического лечения туберкулеза легких среди неблагополучных клиничко-социальных групп больных» в 1993 г. Были продолжены работы по внедрению миниинвазивных операций: торакокопии при эмпиемах плевры и травме груди, видеоабсцессоскопии при нагноительных заболеваниях лёгких. С целью восстановления иммунного статуса у больных туберкулезом и онкозаболеваниями была успешно применена лимфотропная терапия. В области абдоминальной хирур-

Abstract. Goal. Analyze the scientific biography and activities of the doctor of medical sciences, professor, academician of the Russian Academy of Natural Sciences, head of the Department of Hospital Surgery Perm Medical University. Acad. E.A. Wagner Vladimir Aristarkhovich Cherkasov V.A. **Methods.** Theses, author's abstracts of dissertations, monographs and a number of articles of prof. V.A. Cherkasov and his students. Materials of central, local and departmental archives were studied. A number of information was obtained by interviewing. **Results.** V.A. Cherkasov passed all levels of medical administrative work from the hospital to the rector major of the University. With his participation in Perm is introduced active surgical treatment of pulmonary tuberculosis, these materials were defended his thesis «the Experience of surgical treatment tuberculom light» under the leadership of Professor E.A. Wagner and prof L.M. Shulutko. He was the organizer of the departments of thoracic and vascular surgery at the Regional clinical hospital. As the chief surgeon operated in many parts of the region. The head of the Department of Phthisiopulmonology V.A. Cherkasov personally and his students developed the problem of surgical treatment and intensive therapy of pulmonary tuberculosis (Intrapleural introduction of medicinal substances, intravenous laser irradiation of blood, early surgery using laser and plasma scalpel). On the basis of medical organizations in correctional labor institutions studied features of the disease, treatment and rehabilitation of socially-disadvantaged groups. V.A. Cherkasov weekly went for operations, give lectures and surgical training in Moravskou interregional tuberculosis hospital. According to the materials of these works were defended his doctoral dissertation «the Features and effectiveness of surgical treatment of pulmonary tuberculosis among the disadvantaged clinical and social patients» in 1993. Continued work on implementation of minimally invasive operations: thoracoscopy in empyema of the pleura and chest injury, videoaccess codec with suppurative lung diseases. To restore the immune status in patients with tuberculosis and cancer were successfully applied lymphotropic therapy. In the field of abdominal surgery

гии были раскрыты взаимосвязи между кишечным генерализованным дисбиозом и бактериохолией. Коморбидность была выявлена при изучении взаимосвязи изменений печени, холелитиаза и патологии почек. Были обоснованы положения об абсолютной необходимости антибактериальной терапии при панкреонекрозе (при стерильном — профилактической, при инфицированном — лечебной) и решающей роли своевременного адекватного хирургического вмешательства (особенно миниинвазивных вмешательств, способствующих снижению хирургической агрессии). В ряде работ исследованы проблемы интенсивной терапии, такие как лечение рабдомиолиза, разлитого гнойного перитонита, нарушений мозгового кровообращения и аритмий. В должности ректора (1994–2005 гг.) в тяжелых условиях системного кризиса удалось сохранить инфраструктуру учебной и научной деятельности вуза. Наряду с традиционными направлениями было продолжено развитие высшего сестринского образования, обучения иностранных студентов. Деятельность доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой госпитальной хирургии Владимира Аристарховича Черкасова была направлена на сохранение достижений научной школы академика РАМН Е. А. Вагнера. Были продолжены ряд направлений: изучение травмы груди, фтизиохирургия, экстренная хирургия заболеваний органов живота, желчнокаменная болезнь. Был решен ряд вопросов микробиологического и иммунологического планов на современном технологическом уровне.

Ключевые слова: научная школа, хирургия, миниинвазивные вмешательства, фтизиатрия, панкреонекроз, коррекция иммунитета

was disclosed the relationship between generalized intestinal dysbiosis and bacteriuria. Comorbidity was revealed by the study of the relationship changes of the liver, cholelithiasis and kidney pathology. Was justified by an absolute necessity of antibacterial therapy in necrotizing pancreatitis (with sterile — preventive, when the infected — therapeutic) and the crucial role of timely and adequate surgery (especially minimally invasive interventions, reducing surgical aggression). In a number of papers have studied problems of intensive therapy, such as treatment of rhabdomyolysis, diffuse peritonitis, cerebrovascular disorders and arrhythmias. In the position of the rector (1994–2005) in the difficult context of a systemic crisis managed to maintain the infrastructure of educational and research activities of the University. Along with the traditional areas continued development of higher nursing education, training of foreign students. In the scientific activities implemented modern information, communication and publishing technology. Activity of the doctor of medical Sciences, Professor, head of Department of surgery hospital of Vladimir Aristarkhovich Cherkasov was aimed at preserving the achievements of the scientific school of academician E. A. Wagner. Was continued a number of areas: study of chest trauma, fisierele, emergency surgery diseases of the organs of the abdomen, cholelithiasis. Was solved a number of issues microbiological and immunological plans at a modern technological level. In rector V.A. Cherkasov managed to maintain academic, scientific and organizational capacity of the University.

Keywords: scientific school, leadership, chest trauma, pathological physiology, combined trauma, minimally invasive technology

Конфликт интересов отсутствует.

There is no conflict of interest.

Контактная информация автора для переписки:

Нечаев Олег Игоревич
smernesh@gmail.com

Contact information of the author for correspondence:

Oleg I. Nechaev
smernesh@gmail.com

Дата поступления 30.12.2016

Received 30.12.2016

Образец цитирования:

Нечаев О. И. Профессор В. А. Черкасов — ученик и продолжатель дела академика Е. А. Вагнера. Вестник уральской медицинской академической науки. 2017, Том 14, №1, с. 86–94, DOI: 10.22138/2500-0918-2017-14-1-86-94

For citation:

Nechaev O.I. Professor V.A. Cherkasov — the disciple and follower of academician. E. A. Wagner. Vestn. Ural. Med. Akad. Nauki. Journal of Ural Medical Academic Science. 2017, Vol. 14, no. 1, pp. 86–94. DOI: 10.22138/2500-0918-2017-14-1-86-94 [In Russ.]

Введение

Научная школа кафедры госпитальной хирургии была заложена под руководством профессоров В.Н. Парина (1921–1932, 1945–1947), М.В. Шаца (1933–1945) и С.Ю. Минкина (1948–1971). Основано научно-образовательное направление, впитавшее в себя традиции Казанской, Ленинградской и европейской научных школ. В период деятельности академика Е.А. Вагнера (1971–1998) основной идеей кафедры было изучение травмы груди в клиническом, патофизиологическом и организационном аспекте. Наряду с этим, продолжена научно-производственная школа, направленная на решение важных народнохозяйственных проблем (лечение атеросклеротических поражений, онкологических заболеваний, желчнокаменной болезни, туберкулеза легких). Начиная с 1996 г. кафедрой руководит профессор В.А. Черкасов, который продолжил развитие научных направлений, начатых предшественниками. В.А. Черкасов сменил Е.А. Вагнера на посту ректора Пермской государственной медицинской академии в 1994 г.

Методы

Нами были исследованы диссертации, авторефераты диссертаций, монографии и ряд статей проф. В.А. Черкасова и его учеников. Были изучены материалы центральных, местных и ведомственных архивов. Ряд сведений был получен методом интервьюирования.

Результаты

Владимир Аристархович Черкасов родился 30 января 1939 г. в с. Усть-Кишерть в семье учителя. После окончания школы с медалью поступил на лечебный факультет Пермского медицинского института. В студенческие годы он увлекся хирургией, активно работал в кружках, дежурил и участвовал в операциях. К окончанию института в 1962 г. он успешно оперировал и был направлен в родное село для работы хирургом и заместителем главного врача. В 1965 г. В.А. Черкасова пригласили на должность заведующего хирургическим отделением Кунгурской городской больницы. В этот период складывается его стиль работы — контроль и поддержка врачей окружающих больниц в Кишерти, Суксуне, Березовке, Уинске.

С 1966 г. врачами хирургического отделения пермского городского противотуберкулезного диспансера В.А. Черкасовым, Л.Н. Веприковым под руководством В.А. Брунса была начата резекционная хирургия легочного туберкулеза. До этого проводились только вмешательства, направленные на коллабирование пораженного легкого (лечебный пневмоторакс, торакопластика). Хирурги прошли обучение в легочно-хирургической клинике (<http://urniif.ru/about/history/> Режим доступа: дата 13.09.16 время 10.07) Свердловского института туберкулеза (Сейчас —

Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии). По материалам внедрения активной хирургической тактики в 1974 г. была защищена кандидатская диссертация «Опыт хирургического лечения туберкулом легкого» под руководством проф. Е.А. Вагнера и проф. М.Л. Шулуток¹ [1].

После открытия нового хирургического корпуса областной больницы в 1972 г. В.А. Черкасову было поручена организация и заведование специализированным торакальным отделением. Пришлось столкнуться с необходимостью доработки типового помещения под конкретные нужды, набором среднего медицинского персонала и подбором врачебных кадров. В этот же период ведется большая работа по изучению возможностей комплексной эндобронхиальной терапии и хирургического лечения бронхоэктатической болезни². Наряду с лоб-сегментэктомией были выполнены операции по иссечению пораженных бронхов у детей с хорошими отдаленными результатами операций.

Опыт организации специализированного отделения был востребован при открытии направления сосудистой хирургии. Под руководством заведующего отделением В.А. Черкасова были выполнены первые реконструктивные операции на сосудах при атеросклерозе. Сотрудниками кафедры (В.Н. Бачериковым, С.Г. Сухановым) и врачами отделения (С.А. Красильниковым, Л.Б. Соколовой, А.Ю. Гуськовой) накапливался опыт в сосудистой хирургии, было положено начало микрохирургии и пластической хирургии.

С 1972 по 1982 г. Владимир Аристархович в качестве главного хирурга Пермской области, лично выезжает в районы для контроля работы служб, выполнения наиболее сложных вмешательств, консультации больных.

Начиная с 1983 г., В.А. Черкасов работает в системе Пермского медицинского института, заведует кафедрой фтизиопульмонологии. Основным направлением кафедры стало изучение возможностей активизации хирургической и интенсификации лечебной так-

¹ Михаил Львович Шулуток (1925–2004) — участник Великой отечественной войны, выпускник Казанского медицинского института. С 1952 г. работал фтизиохирургом: заведующий легочно-хирургическим отделением детского туберкулезного санатория, хирург городского противотуберкулезного диспансера. С 1960 г. М.Л. Шулуток работал в Свердловском НИИ туберкулеза, где более тридцати лет возглавлял легочно-хирургическое отделение. С 1974 по 1989 г. он возглавлял кафедру туберкулеза Свердловского медицинского института. Со дня организации легочно-хирургического диспансера работал консультантом. Основатель областного Центра специализированной пульмонологической помощи. В 1974–1993 гг. Михаил Львович был главным пульмонологом областного отдела здравоохранения. Почетный гражданин города Екатеринбурга с 2000 г.

² Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ) Ф.482 Оп.56 Д.4148 л.2 «Отчет Пермского медицинского института»

тики при туберкулезе легких. Интенсификация была обеспечена внедрением способов интрапульмонального введения лекарственных средств по методу воронежского ученого М.В. Провоторова³.

На базе медицинских организаций исправительно-трудовых учреждений изучались особенности течения заболевания, лечения и реабилитации у социально-неблагополучных групп населения⁴. Доц. В. А. Черкасов многократно выезжал для проведения операций, чтения лекций и обучения хирургов в Мошевскую межобластную больницу. По материалам этих работ была защищена докторская диссертация «Особенности и эффективность хирургического лечения туберкулеза легких среди неблагополучных клинико-социальных групп больных» в 1993 г. (консультант акад. Е. А. Вагнер) [2], и ряд кандидатских диссертаций. Под его научным руководством были проведены одна всесоюзная и шесть областных и межобластных научно-практических конференций, а в 1990 году — первое Всесоюзное совещание-семинар фтизиохирургов.

Начало 1990-х годов характеризовалось кризисом платежей, неконтролируемым ростом самостоятельных организаций, разрушением связей институт — больница. В этих условиях, в 1993 г. в медицинском институте была введена должность проректора по экономическим вопросам, на которую (одновременно с должностью проректора по лечебной работе) был назначен Владимир Аристархович Черкасов. Основными задачами были заключение договоров со структурами, арендующими помещения у института; согласование с лечебными учреждениями возможности размещения кафедр.

27 декабря 1994 В. А. Черкасов был избран ректором Пермской государственной медицинской академии. В тяжелых условиях системного кризиса удалось сохранить инфраструктуру учебной и научной деятельности вуза. Наряду с традиционными направлениями было продолжено развитие высшего сестринского образования, обучения иностранных студентов. В научную деятельность внедрялись современные информационные коммуникационные и издательские технологии.

Наряду с учебной, научной и организационной деятельностью Владимир Аристархович занимался законодотворчеством в должности депутата Законода-

тельного Собрания Пермской области второго созыва (1997–2001 годов) по избирательному округу №27 (Березовский, Кишертский, Суксунский районы, часть города Лысьвы), он был членом комитета по бюджету и внебюджетным фондам. В период перехода к страховой медицине был председателем правления Областного фонда обязательного медицинского страхования. Советом ректоров ВУЗов при участии В. А. Черкасова были предприняты усилия по сохранению образовательного потенциала Пермского края.

Общественное признание заключалось в избрании академиком Российской академии естественных наук и присуждении премии им. П. А. Ясницкого за научную работу «Разработка и внедрение реконструктивно-восстановительных и органосохраняющих методов хирургического лечения при наиболее распространенных заболеваниях и травмах легких».

Период 1990-х годов характеризуется сильными общественными потрясениями и снижением уровня жизни подавляющего большинства населения.

Глобально изменилась структура травматизма: наряду с уменьшением производственных (из-за остановки многих предприятий), значительно выросло число и тяжесть криминальных ранений, что увеличило нагрузку на действующие хирургические стационары и поставило перед научным сообществом ряд вопросов о лечении наиболее тяжелых травм, сопровождающихся повреждением нескольких анатомических областей, глубоко расположенных органов брюшной полости, крупных сосудов.

Наряду с ростом числа больных и тяжести заболевания больных туберкулезом, сифилисом и другими социальными болезнями, распространившийся вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) привел к необходимости организационных мер, направленных на лечение таких больных.

Слабость централизованного управления ВУЗами и больницами привела к изменению структуры «фактической клиники». Постепенно на основании законодательных актов снижалась роль заведующего кафедрой как организатора лечебной работы хирургического стационара.

Отсутствие финансирования научных исследований привело к необходимости самостоятельно изыскивать средства для научного эксперимента. Это положение было несколько смягчено наличием Центральной научно-исследовательской лаборатории, в которой сохранились кадры специалистов по микробиологии, морфологии, электронной микроскопии и ряда других направлений.

В рассматриваемые годы продолжилось исследование таких проблем, как травма груди, хирургическое лечение туберкулеза легких, лечение заболеваний плевры, онкология, анестезиология и реанимация, лимфология, хирургия печени и внепеченочных

³ М. В. Провоторов и И. А. Ханин в Воронеже в 1982 г. предложили игольно-струйный инъектор «ИСИ-1» для трансторакального интрапульмонального введения жидких лекарственных средств при острых пневмониях, абсцессах легких, бронхиальной астме. После нажатия на спусковой крючок инъектора происходил быстрый (за 0,08–0,12 с) прокол мягких тканей иглой на 3–5 мм с последующим автоматическим струйным выбросом лекарства под давлением 200 кг/см²

⁴ Для этих больных характерны сочетанность патологии, особая тяжесть течения, негативное отношение к лечению.

желчных путей.

Были выявлены патоморфологические особенности и возможности применения инновационных методов лечения у больных туберкулезом легких работников кониозооопасных производств. В работах была выявлена прямая зависимость между прогрессированием кониотического и туберкулёзного процессов и снижением содержания сурфактанта, нулевой уровень которого выявлен в кониотических и туберкулёзных очагах, стенках каверн и участках фиброза. Выявленные при электронной микроскопии деструктивные процессы в митохондриях и лизосомах альвеоцитов объясняют закономерность снижения поверхностно-активных веществ. Доказано прямое отражение состояния фосфолипидов сурфактанта альвеол и их фракций в выдыхаемом воздухе и сыворотке крови. Цитологическая картина бронхоальвеолярных смывов (уменьшение жизнеспособности альвеолярных макрофагов, значительное снижение их доли в эндопульмональной цитограмме) соответствуют клиническим изменениям (эндобронхит, пневмофиброз). Использование в комплексной терапии электромагнитного излучения крайне высокой частоты способствует нормализации сурфактантной системы легких (Е. С. Патлусова, И. М. Пеленева) [3, 4].

В ряде работ было выявлено значительное нарушение иммунного статуса больных пневмокониозом при активном инфильтративном туберкулезе легких, казеозной пневмонии. Это приводило к низкой эффективности традиционной консервативной терапии. Для коррекции нарушений иммунитета при туберкулезе легких было предложено ультрафиолетовое облучение аутокрови, инъекции препарата «альфетин» (А. В. Дымова, Н. В. Пермякова). При комплексном лечении (использование корректоров иммунной защиты и системы сурфактанта легких, аутогемотрансфузий ультрафиолетооблученной крови, интенсивной санации трахеобронхиального дерева и своевременных экономных резекций легких) значительно улучшается клинический и трудовой прогноз (Л. В. Бурухина, А. А. Шурыгин) [5, 6].

Были выявлены характерные черты современного туберкулезного процесса: острая клиническая симптоматика, частое развитие осложнений, массивное бактериовыделение, распространенность специфической инфильтрации и очаговой диссеминации, множественный характер полостей деструкции. Массивная органонаправленная терапия (внутрилегочное введение и органный электрофорез) и активная хирургическая тактика (резекции лёгкого с применением лазерного и плазменного скальпеля) позволяют значительно повысить показатель клинического излечения (О. П. Барламов, К. Н. Брежнев) [7, 8].

Направление эндоскопической диагностики и лечения заболеваний плевры и легких, начатое в науч-

ной школе акад. Е. А. Вагнера В. М. Субботиным, В. Н. Перепелициным, было продолжено учениками проф. В. А. Черкасова. Отмечался постепенный отказ от торакотомий в пользу миниинвазивных вмешательств. Для лечения фрагментированных плевритов было предложено использовать технологии создания ультразвуковой кавитации и воздействие Nd: YAG лазера. Сквозное дренирование плевральной полости позволяет улучшить эвакуацию экссудата и фибриновых образований, обеспечивает возможность санации растворами антисептиков (Г. Н. Цапаев) [9]. Была доказана эффективность эндобронхиальных способов санации (ультразвуковые ингаляции, микротрахеостомия, фибробронхоскопия, назообронхиальная катетеризация дренирующего сегментарного бронха, постуральный дренаж) при абсцессах легких диаметром до 5 см. Видеоторакоабсцессоскопия с использованием ультразвука и лазерного излучения для целей санации эффективна у 2/3 пациентов с гигантскими острыми гнойными и гангренозными абсцессами легких. Системное применение эндоскопических и открытых хирургических методов позволяет добиться клинического выздоровления у подавляющего большинства больных (М. Ю. Мезенцев) [10]. Эндоскопическая санация, ранняя видеоторакокопия, ранняя окклюзия бронхиальной фистулы позволяет предупредить грозные осложнения эмпиемы плевры. С целью предупреждения осложнений, ведущих к развитию бронхиального свища, была предложена методика двухэтапной операции, когда во время первого этапа выполняется иссечение главного, промежуточного и нижнедолевого бронха (Хусамелдин Сулайман Хусейн Мохамед). Контроль эффективности проводимого лечения предложено осуществлять с помощью диагностического метода определения неорганического фосфата и электропроводности плеврального экссудата (Я. П. Сандаков).

Было продолжено направление изучения травмы груди. С целью прогнозирования исхода закрытой изолированной и сочетанной травмы груди была разработана компьютерная программа для оценки шокогенности травмы груди и прогнозирования исхода травмы на основе времени изгнания, индекса преднагрузки, фракции выброса из левого желудочка (И. Н. Щеткина). В лечении малого и среднего гемоторакса и пневмоторакса у пострадавших с проникающими ранениями и закрытой травмой груди было предложено расширение показаний для видеоторакокопии (Ю. В. Трефилова).

Традиционным для кафедры было продолжение изучения патологии внепеченочных желчных путей. Были раскрыты взаимосвязи между микробной флорой толстой кишки, бактериохолией и развитием гнойно-воспалительных осложнений. Нарушение толстокишечной микрофлоры приводит к генерализованному

дисбиозу, что проявляется бактериохолией. Включение в предоперационную подготовку коррекции дисбиоза положительно сказывается на результатах лечения благодаря устранению бактериохолии и уменьшения литогенности желчи. В программе реабилитации больных после операции на желчных путях целесообразно обследование на дисбактериоз. Коррекция нарушений микрофлорного заселения толстой кишки приводит к стерилизации желчи и уменьшению ее литогенности (Н. А. Зубарева) [11].

Коморбидность была выявлена при изучении патологии печени и желчных путей, некробиотические изменения печени, холестаз и расширение синусоидов более характерны для сочетания холелитиаза с билиарным панкреатитом, нежели для изолированного холелитиаза. Первичный острый и билиарный панкреатит сопровождаются грубыми нарушениями органного кровотока печени, усугубляющимися после оперативного вмешательства. С диагностической целью было предложено использовать определение электропроводности желчи — её рост свидетельствует о нарастании гнойно-воспалительного поражения желчных путей и поджелудочной железы, а снижение служит показанием для прекращения дренирования общего желчного протока (Л. Б. Гущенский).

Панкреонекроз остается одной из актуальных проблем современной хирургии. Сложности раннего выявления, различные подходы и методики оперативного лечения, высокая летальность, частая инвалидизация больных⁵ способствуют этому. На основании большого клинического материала были обоснованы положения об абсолютной необходимости антибактериальной терапии при панкреонекрозе (при стерильном — профилактической, при инфицированном — лечебной) и решающей роли своевременного адекватного хирургического вмешательства (особенно мининвазивных вмешательств, способствующих снижению хирургической агрессии) (Е. М. Кон) [12]. Для динамической диагностики может быть использовано определение концентрации фактора роста: снижение свидетельствует об утяжелении сепсиса и развитии полиорганной недостаточности, а повышение — об ограничении очагов некроза (Е. Б. Загородских).

Наряду с разработкой оптимальной хирургической тактики при травме поджелудочной железы в остром

периоде⁶ на кафедре исследовались алгоритмы оказания помощи больным с последствиями травмы и осложнениями панкреонекроза. Для внутреннего дренирования накладывался цистоеюноанастомоз, при множественных кистах — последовательные анастомозы между кистами с одной выключенной по Ру петлей тонкой кишки, при наличии гипертензии в главном панкреатическом протоке — панкреатоеюноанастомоз (М. Н. Шарапова).

Под руководством акад. РАЕН В. А. Черкасова были продолжены исследования по клинической лимфологии, начатые под руководством акад. Е. А. Вагнера и проф. Е. Н. Оленевой. Были изучены особенности эндотелиоархитектоники и миоархитектоники лимфангиона (Н. А. Гаряева) [13]; лимфотропное введение миелопида после операций у больных раком толстой кишки нормализовало иммунный статус (изначально резко сниженный), иммунокоррекции миелопидом позволила снизить количество гнойно-воспалительных осложнений, способствовала профилактике несостоятельности швов межкишечных анастомозов, снизила послеоперационную летальность (В. П. Катаев); лимфотропная терапия стимулировала лимфодренаж легких и плевры в лечении туберкулеза (Л. И. Чеклецова).

Для лечения гнойных ран была применена активированная углеродная ткань сорбционной тканной повязки «ПУСТ», которая обладала высокой сорбционной активностью к бактериальным клеткам (как аэробным, так и анаэробным), и одновременно — низкой адгезивностью, что обеспечивало малотравматичность перевязок. За счет раннего очищения раны активизируются процессы регенерации и факторы местной резистентности (А. Ю. Пономарев).

Синдром деструкции мышечной ткани у больных с тяжелой хирургической патологией и обожженных приводит к вторичной эндотоксинемии, ведущей к острой почечной недостаточности и участвующей в формировании синдрома полиорганной недостаточности. Для снижения уровня миоглобинемии рекомендовано использовать интенсивные методы детоксикации: плазмаферез, гемофильтрацию и форсированный диурез (Н. Н. Теплова, М. М. Панычк).

Была доказана прямая зависимость между балансом микроэлементов и исходом заболевания. У пациентов с острой патологией брюшной полости на момент поступления выявляются нарушения содержания микроэлементов (железо, цинк, марганец, никель) с дальнейшим усугублением после операции и анестезии. Восстановление баланса микроэлементов при переливании плазмы крови и эритроцитарной массы и при раннем зондовом питании позволяет скорректи-

⁵ Таким образом, отсутствует объективная удручающая картина того, что от 2 до 9 пациентов из каждых 10 заболевших ПН, погибают в стационаре или после выписки от тяжелых осложнений инфекционного и неинфекционного характера, от новых заболеваний, возникших вследствие перенесенной тяжелой эндотоксиновой агрессии. При том, что в основном ОП/ПН, страдают лица работоспособного возраста от 30 до 50 лет. Цит. По <http://pancreonecrosis.ru/letalnost-pri-pankreonekroze/> Режим доступа: дата 07.09.16 время 10.46

⁶ Диссертация И. Г. Бурнышева «Хирургическое лечение повреждений поджелудочной железы», защищенная в 2004 г., под руководством проф. М. Г. Урмана

ровать программу ведения таких больных (А. В. Николенко).

Успешное применение внутрисосудистого лазерного облучения крови у социально-неблагополучных больных туберкулезом легких открыло возможности использования метода в других направлениях. Повышение антиоксидантных свойств крови способствует стабилизации функций жизненно важных органов и систем, уменьшению числа послеоперационных осложнений и улучшению исходов лечения при перитоните (В. С. Швец).

В новой области пластической хирургии, получившей в последнее время широкое распространение в пластике молочных желез, оставался открытым вопрос о выборе оптимального имплантата. Импланты с полиуретановой оболочкой на основе сополимера ПФ-ОП-15 и ТДИ, отвержденного Диаметом-Х, обладают устойчивостью в организме и сохраняют длительное время свои физико-химические свойства. Реакция мягких тканей отличается менее грубым коллагенозом и отсутствием гранул инородных тел. В выводах указано, что эти материалы могут использоваться в клинике в виде тесстикуло- и маммопротезов (М. В. Субботин).

Была доказана высокая эффективность иглорефлексотерапии при реципрокной атриовентрикулярной тахикардии, акупунктуры с комплексом антиоксидантов — при пароксизмальной форме фибрилляции предсердий на фоне ишемической болезни сердца и миокардиодистрофии. Иглорефлексотерапия повышала эффективность нормартмина, нивелировала нежелательные побочные действия (полиморфная желудочковая экстрасистолия и пароксизмы неустойчивой желудочковой тахикардии). У больных с имплантированным кардиостимулятором акупунктура повышала электрическую стабильность миокарда, улучшала пейсмейкерную активность синусового узла, проводимость по атриовентрикулярному соединению, показатели липидного спектра и системы липопероксидации крови (В. М. Щербенев).

Исследования респираторно-кардиальных взаимоотношений позволили выявить два варианта ремоделирования сердца, которые обусловлены разными функциональными типами вентиляционных нарушений. Первый вариант, наблюдаемый при обструктивном типе нарушений вентиляции, сопровождается умеренным постадийным увеличением полостей правого и левого предсердий, правого желудочка с одновременным увеличением толщины стенок обоих желудочков при неизменных размерах левого желудочка в систолу и диастолу. Электрическое ремоделирование сердца характеризуется постадийным усилением потенциалов всех его отделов. Второй вариант, наблюдаемый при рестриктивных нарушениях, сопровождается значительным увеличением полостей

как правого и левого предсердий, так правого и левого желудочков уже в начальной стадии с одновременным, почти максимальным утолщением стенок обоих желудочков. При вентиляционных нарушениях комплексная оценка структурно-функциональных электрофизиологических аспектов ремоделирования миокарда, выявляемых ультразвуковым и векторкардиографическим методами, позволяет повысить эффективность диагностики «легочного сердца», полнее оценить характер компенсаторно-адаптационных и патологических изменений в сердечно-сосудистой системе (В. А. Соболев) [14].

Определению степени риска развития острого нарушения мозгового кровообращения в послеоперационном периоде зависит от совокупности факторов риска инсульта, которыми отягощен больной до операции. А тяжесть патологии, по поводу которой выполняется плановое оперативное вмешательство, характер операции и вид анестезии не оказывают существенного влияния на частоту и исходы мозгового инсульта (И. Г. Жёлтиков).

Выводы

Деятельность доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой госпитальной хирургии Владимира Аристарховича Черкасова была направлена на сохранение достижений научной школы академика РАМН Е. А. Вагнера. Были продолжены ряд направлений: изучение травмы груди, фтизиохирургия, экстренная хирургия заболеваний органов живота, желчнокаменная болезнь. Были решены ряд вопросов микробиологического и иммунологического планов на современном технологическом уровне. В должности ректора В. А. Черкасову удалось сохранить учебный, научный и организационный потенциал ВУЗа

ЛИТЕРАТУРА

1. Черкасов, В. А. Опыт хирургического лечения туберкулом легкого: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14. 00. 27 / В. А. Черкасов. — Пермь: Перм. гос. мед. ин-т, 1973. — 16 с.
2. Черкасов, В. А. Особенности и эффективность хирургического лечения туберкулеза легких среди неблагополучных клинико-социальных групп больных: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.27 / В. А. Черкасов. — Пермь: Перм. мед. ин-т, 1993. — 28 с.
3. Патлусова, Е. С. Сурфактант легких при кониотуберкулезе: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.15 / Е. С. Патлусова. — Челябинск, 1996. — 23с.
4. Пеленева, И. М. Особенности течения туберкулеза легких у больных различных профессиональных групп в зависимости от состояния сурфактантной системы легких: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.26 / И. М. Пеленева. — Новосибирск, 1998. — 20с.
5. Бурухина, Л. В. Диагностика, оптимизация лечения и медико-социальная реабилитация больных туберкулезом легких кониозоопасных производств: дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.05/ Л. В. Бурухина. — Пермь, 1998. — 324 с.
6. Шурыгин, А. А. Опыт применения ультрафиолетового облучения аутокрови у больных фтизиопульмонологического профиля: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.05, 14.00.26 / А. А. Шурыгин. — Пермь: Пермская гос. мед. академия, 1998. — 22 с.
7. Барламов, О. П. Особенности клинических проявлений заболевания и эффективность лечения больных инфильтративным туберкулезом легких, вызванным лекарственно-устойчивыми микобактериями: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.00.26 / О. П. Барламов. — Пермь: Перм. гос. мед. ин-т, 2007. — 23 с.
8. Брежнев, К. Н. Особенности и результаты лазерных и плазменных экономных резекций легких у больных туберкулезом в местах лишения свободы: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.27 / К. Н. Брежнев. — Пермь, 1997. — 24 с.
9. Цепяев, Г. Н. Эндоскопическая диагностика и тактика лечения экссудативного плеврита: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.27 / Г. Н. Цепяев. — Пермь: Перм. гос. мед. академия, 1999. — 28с.
10. Мезенцев, М. Ю. Методы локальной санации в хирургии острых и хронических нагноений легких: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.27 / М. Ю. Мезенцев. — Пермь: Перм. гос. мед. академия, 2000. — 28 с.
11. Зубарева, Н.А. Инфекция в патологии и хирургии билиарной системы при желчнокаменной болезни: дис. ... д-ра мед. наук: 03.00.07, 14.00.27 / Н. А. Зубарева. — Пермь [б. и.], 1999. — 34 с.
12. Кон, Е. М. Острый панкреатит с полиорганной дисфункцией: Оптимизация подходов к диагностике и комплекс. лечению: автореф. дис. ... д-ра мед. наук:

REFERENCES

1. Cherkasov V.A. Experience of surgical treatment of lung tuberculoma: avtoref. dis. ... kand. med. nauk Perm 1973. 16 p. (In Russ)
2. Cherkasov V.A. Features and effectiveness of surgical treatment of pulmonary tuberculosis among the disadvantaged clinical and social groups: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk Perm 1993. 28 p. (In Russ)
3. Patlusova E.S. The lung surfactant in geniotubercle: avtoref. dis. ... kand.med. nauk Chelyabinsk, 1996. 23 p. (In Russ)
4. Peleneva I.M. Peculiarities of pulmonary tuberculosis in patients of different professional groups, depending on the state of surfactant system of the lungs: avtoref. dis. ... kand.med. nauk: Novosibirsk, 1998. 20 p. (In Russ)
5. Burukhina L.V. Diagnosis, optimizing treatment and medico-social rehabilitation of patients with pulmonary tuberculosis konotopskyj productions: dis. ... d-ra med. nauk: Perm 1998. 324 p. (In Russ)
6. Shurygin A.A. Experience of application of ultraviolet irradiation of autologous blood in patients of pulmonology profile: avtoref. dis. ... kand.med. nauk: Perm 1998. 22 p. (In Russ)
7. Barlamov O.P. Features of clinical manifestations of disease and the effectiveness of treatment of patients with infiltrative pulmonary tuberculosis caused by drug-resistant mycobacteria: avtoref. dis.... kand. med. nauk Perm 2007. 23 p. (In Russ)
8. Brezhnev K.N. Characteristics and results of laser plasma and economical resection of the lung in patients with tuberculosis in places of deprivation of liberty: avtoref. dis. ... kand.med. nauk: Perm 1997. 24 p. (In Russ)
9. Tsepaev G.N. Endoscopic diagnosis and treatment of exudative pleurisy]: avtoref. dis. ... kand.med. nauk: Perm 1999. 28 p. (In Russ)
10. Mezentsev M.Yu. Methods for local rehabilitation in surgery of acute and chronic suppuration of the lungs: avtoref. dis. ... kand.med. nauk: Perm 2000. 28 p. (In Russ)
11. Zubareva N.A. Infection in the pathology and surgery of the biliary system cholelithiasis: dis. ... d-ra med. nauk: 03.00.07, 14.00.27. N. A. Zubareva. — Perm' 1999. 34 p. (In Russ)
12. Kon E.M. Acute pancreatitis with multiple organ dysfunction: Optimize approaches to the diagnosis and comprehensive treatment: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk: Perm 2001. 44 p. (In Russ)
13. Garyaeva N.A. Morphology of the thoracic duct lymphangions dis. ... d-ra med. nauk: Perm, 1995. 326 p. (In Russ)
14. Sobolev V.A. Respiratory-cardiac relationship, structural-functional and electrical remodeling of myocardium in the pulmonary diseases: dis. ... d-ra med. nauk: Perm, 2002. 305 p. (In Russ)

14.00.27 / Е. М. Кон. — Пермь: Перм. гос. мед. академия, 2001. — 44с.

13. Горяева, Н. А. Морфология лимфангионов грудного протока (морфо-эксперим. исслед.): дис. ... д-ра мед. наук :14.00.02/ Н. А. Горяева. — Пермь, 1995. — 326 с.

14. Соболев, В. А. Респираторно-кардиальные взаимоотношения, структурно-функциональное и электрическое ремоделирование миокарда при заболеваниях легких: дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.05 / В. А. Соболев. — Пермь, 2002. — 305 с.

Автор

Нечаев Олег Игоревич

Пермский национальный исследовательский политехнический университет

Старший преподаватель кафедры Менеджмент и маркетинг

614990, Пермский край, г. Пермь, Комсомольский проспект, 29

smernesh@gmail.com

Author

Oleg I. Nechaev

Perm National Research Polytechnic University

Senior Lecturer of the Department Management and Marketing

Komsomol'skiy prospekt, 29, Perm, Russian Federation, 614990

smernesh@gmail.com