

## К истории первой операции эндоскопической полипэктомии и ее клиническом значении

**А.С. Балалыкин**

Москва

### АКТУАЛЬНОСТЬ

Во-первых, вспоминая конференции российских эндоскопистов и российско-японские симпозиумы, организованные РОЭ (председатель – Поддубный Б.К.), с одной стороны, и конференции зарубежных специалистов, с другой, невольно обращаешь внимание на грустный факт: в отличие от наших иностранцы всегда упоминают своих предшественников, впервые выполнивших и пропагандировавших те или иные вмешательства. У нас это не принято. Даже в моем присутствии на российско-японских симпозиумах, посвященных новообразованиям желудочно-кишечного тракта, наши докладчики не удосуживались упомянуть имена отечественных специалистов, внедривших эндоскопическую полипэктомию и не знавших (не знающих языка и плохо знающих иностранную литературу), что два года назад до этого на научной конференции японцы впервые сообщили о двух операциях.

Во-вторых, эту позицию «не знай родства» невольно и, возможно, неосознанно проповедует и ВАК, призывая диссертантов цитировать лишь публикации последних пяти лет. Так мы забудем прошлое, и наших, и зарубежных специалистов, не будем знать этапы развития и специальности, и науки.

О сути. Поступая в 1966 г. в аспирантуру к профессору Юлию Ефимовичу Березову из предложенных тем я выбрал «Лапароскопию». Юлий Ефимович усмехнулся: «Лешка! Ты же одессит, деревенский хирург, должен соображать за 3 года тебе надо набрать материал, написать и апробировать диссертацию. Если нет – я плохой руководитель....! Бери лабораторную тему, ее ты выполнишь в срок... А лапароскопия...? Да и еще в неотложной хирургии...? неизвестно что из этого выйдет». Он больно хлопнул меня по плечу... Крепкий и спортивный был первый мой научный учитель.

В январе 1970 г., будучи ассистентом профессора В.С. Савельева, в комнате хозяйственного ассистента кафедры я обнаружил лапароскоп и первую модель японского гастроскопа, которые не использовались. С разрешения шефа лапароскопом я стал пользоваться без подготовки, а моими учителями в гастроскопии были Л.К. Соколов и Ю.В. Васильев в клинике

В.Х. Василенко: два дня я «обучался» эндоскопии, несколько раз заглянув в окуляр эндоскопа (как и несколько других «обучающихся»).

При первой гастроскопии я обнаружил огромную инфильтративную язву (предположил рак, но оказалось сифилитической). Первый полип обнаружил в марте 1972 г. у пациентки Т., 45 лет, находящейся в клинике с эпигастральными болями. На большой кривизне антрального отдела желудка на фоне выраженной атрофии слизистой располагалось полиповидное новообразование грибовидной формы диаметром до 1 сантиметра у основания и до 1,5 см на верхушке.

Возникло первое непреодолимое желание его удалить. Собрали инструмент: конюля, в конюлю вставили петлю из рыболовной лески и ввели в канал эндоскопа. Намечен план – отсечь полип путем длительного сдавления петлей его основания. Петля наброшена на полип, конец эндоскопа подвели ближе к нему, чтобы сдвинулся конец конюли, рукой петля стала постепенно затягиваться. Расстройство кровообращения в полипе контролировалось визуально: он увеличился в размерах, «краснел, синел, чернел»... мои руки и Марины Васильевны (мед.сестры) устали от напряжения, несмотря на смену. Но на 28 минуте полип был срезан. Из образовавшейся «ножки-пенька» кровотечения не было. Полип захвачен щипцами и извлечен вместе с эндоскопом. Гистологически доброкачественное новообразование. При контрольных (2) гастроскопиях через три недели область удаленного полипа не отличалась от окружающей слизистой.

Операция завершилась благополучно, но опасность развития кровотечения была реальной, но мы, хирурги, этого не боялись.

Первый успех операции, поддержанный В.С. Савельевым и В.М. Буяновым, простимулировал создание комплекта оборудования: хирургический аппарат электронож, канюли, стальная проволока (сложенная вдвое с образованием петли, при выдвижении одной струны) и перчатки для электроизоляции.

Как ни странно, но стали чаще при гастроскопии обнаруживаться полиповидные новообразования. В 1972 году мною с Марией Васильевной (медицинской се-



строй) было сделано семь операций полипэктомий, о которых в 1973 В.С. Савельев сообщил на хирургической конференции в г. Калининграде, и которые вошли в докторскую диссертацию В.М. Буянова «гастроудоденоскопия в хирургической клинике» (1974).

Подобной техникой желудочная полипэктомия была выполнена в больнице 4-го управления РФ, главным хирургом которого был В.С. Савельев, в эндоскопическом отделении Юрия Матвеевича Корнилова. У одного пациента высокого ранга было удалено не только более 10 полипов, но и был снят видеофильм об этом.

В 1973 г. 4-м управлением были закуплены петли для полипэктомии, которые представляли собой сложные инструменты с керамической изоляцией и с проволочным усилением. Такой петлей Ю.М. Корнилов выполнил первую в стране операцию полипэктомии из толстой кишки. Тут мы с сожалением узнали, что эту операцию уже выполняли в Японии (и мы – не первые!). Весь коллектив отделения (Елисова Н.В., Лукаш Г.В., Овчинникова И.А.) и Корнилов самореализовали накопленный материал в диссертационные работы.

В беседе с японскими разработчиками оборудования Кавахара и Оно мы предлагали значительно упростить инструменты для полипэктомии и для других вмешательств.

Итак, операция эндоскопическая полипэктомия в нашем учреждении стала широко применяться и перед нами возникли многие серьезные вопросы.

Во-первых, потребовались серьезные морфологические исследования, ибо было ясно, что от обычной гиперплазии слизистой до рака предполагались разные изменения; во-вторых, что делать с больными, в удаленных новообразованиях которых обнаруживались злокачественные клетки; в-третьих надо было публиковать работы, и ошибки были непозволительны.

В советское время учреждения 4-го Управления были эталоном профилактической медицины, и требовалось создать четкую концепцию тактики лечения больных (особого контингента!) с новообразованиями.

Многие известные морфологи Москвы отказались от сотрудничества, не увидели перспектив, мы с Ю.М. Корниловым их не убедили. Пришлось нам ограничиться своими силами, обеспечив морфологов переводными статьями иностранных специалистов (мы стали больше интересоваться иностранной литературой).

Возникшая «бредовая» идея о возможности лечения ограниченного в полипе рака эндоскопической операцией нами не была озвучена широко, но поддержана хирургами больницы, которые уже с руководством ре-

шали все вопросы. Мы решили сравнить эндоскопический и хирургический методы лечения при раннем раке и обнаружили, что у 15 больных в резецированных желудках не находили злокачественного роста, а в лимфотических узлах метастазов не было. Тут мы осмелели. В 1974 г. в Ростове был съезд онкологов и я принес В.С. Савельеву тезисы «Правомочна ли операция эндоскопическая полипэктомия как метод лечения раннего рака желудка и толстой кишки?». Виктор Сергеевич меня выставил из кабинета: «Ты меня хочешь опозорить перед всем миром!».

Мы нашли позднее (1976) статью немца Рёша о возможности эндоскопического лечения раннего рака желудка только у пациентов с высокой степенью операционного риска при локализации новообразований в проксимальном отделе желудка, требовавшего гастрэктомии.

В конце концов Виктор Сергеевич не стал сильно возражать против нашей концепции, но в диссертациях просил не делать на этом акцента.

Мы с Ю.М. Корниловым в 70-е годы очень переживали, что нас не понимали и мы не могли громко выразить свои идеи. А ведь именно когда-то случайно авантюрно проведенная операция стала историческим событием в хирургии и в изучении канцерогенеза. Пожалуй, пророчески звучали слова Юлия Ефимовича Березова, оппонента по диссертации В.М. Буянова, который сказал, что присвоил бы ему степень доктора наук только за один раздел по полипэктомии, и даже в том случае, если бы он представил не семь, а один случай операции.

Трудно было в 70-е годы внедрять все виды эндоскопических исследований и операций из-за непонимания и негативного к ним отношения и коллег, и шефов, и руководителей учреждений.

Теперь эту операцию выполняет большинство врачей-эндоскопистов, и она определяет тактику лечения больных, являясь и самостоятельным методом лечения даже злокачественных опухолей.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Хотелось бы сказать, что замалчивание прошлого – признак низкой культуры, это делает нас невеждами. Мы забываем и не вспоминаем тех, кто прямо, или косвенно сделал нас профессионалами.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Корнилов Ю.М. «Эндоскопическая полипэктомия желудка и толстой кишки» М. – 1977, 360 с.
2. Панцырев Ю. М., Галлингер Ю.И. «Оперативная эндоскопия желудочно-кишечного тракта». М. – 1984, 188 с.