

УДК 617 – 053 (092)

А.Л. Демочко

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

НАУЧНОЕ НАСЛЕДИЕ В.С. ТОПУЗОВА

Аннотация

Статья посвящена научным исследованиям Вадима Сергеевича Топузова в области гнойной хирургии. Показано, что достижения В. Топузова в этой области имели на тот момент огромное значение. Он не только усовершенствовал методики лечения гнойных поражений кожи, но и модифицировал операции на брюшной полости, впервые использовал плазмаферез для эффективного лечения гнойно-септических заболеваний, ввел понятие токсико-септического шока, которое ранее не конкретизировалось. Помимо этого, В. Топузов создал схему патогенеза септического шока, которая актуальна и сегодня.

Ключевые слова: В. Топузов, септический шок, операция Дюамеля, мегаколон, болезнь Фавалли-Гиршпрунга, энтериты, операция Соаве.



Вадим Сергеевич Топузов

Л.Н. Толстой писал, что учителю достаточно иметь только два качества – большие знания и большое сердце. Именно этими дарами и был наделен выдающийся детский хирург, талантливый организатор науки и педагог Вадим Сергеевич Топузов.

В следующем году Харьковский национальный медицинский университет будет отмечать 85-летие со дня рождения В. Топузова. В свете этого события актуальным будет подведение своеобразных итогов деятельности В. Топузова, обращение к его идеям, новациям.

Цель статьи – показать вклад ученого в развитие детской хирургии и анестезиологии, лечения отдельных заболеваний, а особенно – гнойных, в чем В. Топузову удалось достичь особых успехов.

Материалом для исследования послужили научные труды В.С. Топузова – как в соавторстве, так и личные.

Родился В.С. Топузов 5 апреля 1929 года в семье учителей на Херсонщине [1, с. 94.]. С ранних лет В. Топузов остался без отца, которого власти репресси-

ровали. После окончания школы В. Топузов из сельской местности переехал к родственникам в Одессу, где и поступил в местный медицинский университет на педиатрический факультет (1947–1953 гг.), где постиг азы медицинской науки. Закончив высшее учебное заведение с отличием, Вадим Сергеевич поступил в клиническую ординатуру, во время которой начал заниматься подготовкой кандидатской диссертации. С 1956 г. по 1961 г. Вадим Сергеевич заведовал хирургическим отделением в больнице № 7 города Донецка, где усовершенствовал свои организаторские способности. В это время он защитил кандидатскую диссертацию (1959 г.), а в 1963 г. его назначили заведующим хирургическим отделением онкологического диспансера в том же Донецке. В этом же году В. Топузов начинает преподавательскую работу – он становится доцентом кафедры детской хирургии в Одесском медицинском университете, здесь же он начал работать над докторской диссертацией на тему «Послеоперационная спаечная кишечная непроходимость у детей» [2]. На основании результатов своей докторской диссертации В.С. Топузов предложил современную классификацию послеоперационной спаечной непроходимости кишечника, выделил внешние факторы и технические операционные погрешности, которые способствуют послеоперационной инвагинации [3, с. 149.]. Среди прямых причин инвагинации кишечника В. Топузов назвал два наиболее грозных момента – введение стимулирующих препаратов и неправильное кормление в послеоперационный период. Эти факторы приводили к последующей чрезмерной перистальтике, что и провоцировало инвагинацию. Среди погрешностей в технике операции указывалось на искусственное сужение отдельных участков, не ушитые щели и т.д.

Однако установление причин дальнейших осложнений отнюдь не решило проблему их диагностики, поскольку зачастую диагностика во многом зависит от вида патологии. В. Топузов обратил внимание на наиболее сложный вид патологии – первичную непроходимость, которая возникает в первую неделю после операции на органах брюшной полости. Трудности с диагностированием здесь заключались, прежде всего, в нечеткости клинических проявлений. С помощью тщательного наблюдения за маленькими

пациентами В. Топузову удалось выделить наиболее ценные с диагностической точки зрения признаки, которые указывали на послеоперационную спаечную непроходимость. Так, были выделены ухудшение общего состояния ребенка, беспокойство, рвота, задержка стула, перистальтические шумы. Эти признаки позволили в дальнейшем диагностировать спаечную непроходимость на ранних этапах и начать своевременное лечение. Рекомендовалось провести оперативное вмешательство при ранней стадии в течение 6-12 часов, если консервативная терапия не приносит результатов [4, с. 8].

Еще одно послеоперационное осложнение, устранением которого занимался В.С. Топузов, стала эвентрация у детей [5, с. 75-76]. Эвентрации составляли в практике клинических учреждений тогда от 0,3 до 1,33%, что считалось значительным показателем, который, к сожалению, не снижался. При этом летальность от эвентрации давала угрожающие проценты – от 20 до 45 по данным различных авторов. Все это указывало на скорейшую необходимость борьбы с этим осложнением. Исследования, проведенные В. Топузовым, позволили выделить угрожающие факторы, влияющие на возникновение эвентрации. В практике В. Топузова такие случаи встречались в 0,2% да и те только как следствие экстренного хирургического вмешательства при тяжелой патологии. Анализируя причины возникновения эвентрации, В.С. Топузов во многом обращал внимание на несовершенную хирургическую технику, неправильную анестезию. Тактической ошибкой он считал проведение операции у детей на брюшной полости под местным наркозом. Помимо психической травмы, нанесенной ребенку, врач-хирург, по мнению В. Топузова, ограничивал себя в действиях, что наносило вред качеству оперативного вмешательства. Кроме этого, предлагалось по возможности не использовать большой срединный разрез, при котором количество эвентраций достаточно велико. Большое внимание уделялось послеоперационному уходу за больными, ранней диагностике эвентраций и их лечению.

Все это позволило в дальнейшем усовершенствовать тактику оперативного вмешательства при такого рода заболеваниях и снизить послеоперационные осложнения.

Научный интерес В. Топузова в области детской хирургии не замкнулся на гнойных заболеваниях. Помимо них, В.С. Топузов продуктивно занимался лечением болезни Фавалли-Гиршпрунга (мегаколон). Еще с 1966 года им была предложена модификация операции Дюамеля, с помощью которой значительно снизился риск инфицирования околопрямокишечной клетчатки в момент наложения анастомоза [6, с. 129]. В 1973 году В. Топузов предложил усовершенствовать операцию Соаве при идиопатическом мегаколоне, которая ранее проводилась в два этапа (второе оперативное вмешательство – через 2-3 недели). Такая тактика лечения значительно травмировала ребенка, которому приходилось за короткий срок пережить два хирургических вмешательства. По предложению В. Топузова появилась возможность одномоментного проведения операции, после которой восстановительный период проходил намного легче, не наблюдалось таких осложнений, как выпадение

слизистой, парез сфинктера и кровотечения [7, с. 80; 8, с. 55]. Введение такой методики в практику показало ее высокую эффективность – летальность у таких больных была нулевой, процесс выздоровления проходил относительно быстро, наблюдались отдаленные позитивные результаты.

Одним из грозных послеоперационных осложнений В. Топузов считал абсцессы, которые возникали после операции лапаротомии. Причины таких последствий В. Топузов видел в недостаточной технике проведения операции, а именно – в погрешностях санации брюшной полости и ее инфицировании в ходе операции из-за недостаточной квалификации хирурга. Вследствие этого в брюшную полость чаще всего попадал золотистый стафилококк, кишечная палочка и другие микроорганизмы. Деятельность патогенных микроорганизмов приводит к образованию инфильтрата, который в случае высоких защитных сил организма может рассасываться. В ином случае через 2-4 недели возникает абсцесс. На основании проведенных наблюдений В. Топузов выделил не только место расположения абсцесса, но и их признаки. Так, диагностировались тазовые абсцессы, фланковые, межпетельные, подпеченочные и поддиафрагмальные, которые имели свои специфические характеристики. Определяя поддиафрагмальные абсцессы как наиболее трудные для хирургического доступа, В. Топузов предложил усовершенствованный доступ без резекции ребра, благодаря которому снизилась травматичность этого вмешательства [9, с. 50].

1970 год стал знаковым для В. Топузова не только защитой диссертации, но и переездом в Харьков, где он, уже профессор, избирается заведующим кафедрой детской хирургии медицинского университета. С этого времени начинается новая жизнь кафедрального коллектива, которую вдохнул В.С. Топузов. Стоит отметить, что такие перемены позволили поднять детскую хирургию в Харькове на качественно новый уровень, который на тот момент удовлетворял всем мировым стандартам в этой области. Оживилась жизнь кафедры и приходом новых молодых сотрудников, которые стали последователями В. Топузова. За время руководства кафедрой Вадим Сергеевич подготовил одного докторанта и десять кандидатов медицинских наук, которые сегодня являются гордостью харьковской хирургической школы.

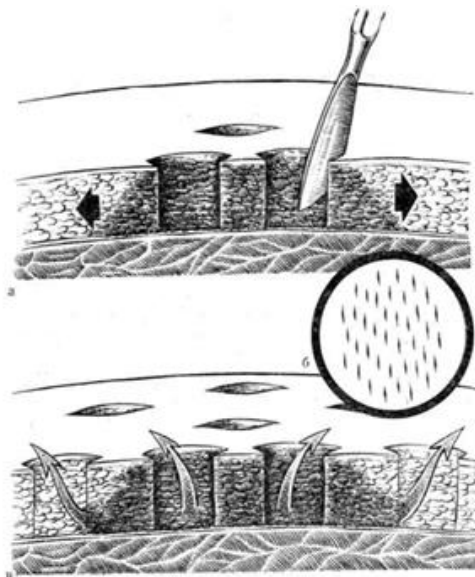
По инициативе В. Топузова изменилась программа для студентов лечебного и педиатрического факультетов, которая была дополнена актуальными разделами из детской хирургии, а с 1970 года на кафедре стал читаться новый курс детской анестезиологии. Студенты получили возможность проходить субординатуру и интернатуру по детской хирургии.

Не смотря на огромную занятость учебным процессом, а с 1983 по 1988 годы еще и организационным, т.к. В.С. Топузов был проректором по научной работе Харьковского медицинского института, он не переставал заниматься научными исследованиями.

В 1982 году вышла его монография «Гнойная хирургия новорожденных» в соавторстве с Н.Б. Ситковским, д.м.н., проф., заведующим кафедрой хирургии детского возраста Киевского медицинского университета и доцентом этой же кафедры В.М. Капланом. Появление этой работы значительно откорректиро-

вало некоторые понятия в детской хирургии [10]. В частности, авторы ввели более современный термин «септический (токсико-септический) шок», который возникает на фоне или с началом тяжелого токсико-септического шока. Ранее в литературе не было единого мнения по поводу шока при острой инфекции, вследствие чего его зачастую называли «бактериальным», «эндотоксиновым», «инфекционно-токсическим». Подобные термины отнюдь не отражали истинной природы синдрома, поэтому на тот момент назрела необходимость введения более точного термина. Благодаря проведенным исследованиям в больнице В. Топузову удалось дать более точное определение, которое правомочно закрепилось в детской хирургии, а само понятие септического шока было дополнено клиническими признаками, схемой патогенеза, формами и клинико-функциональными характеристиками, при помощи которых определялась стадия шока и прогнозировался исход [10, с. 15, 17, 18]. Среди клинических признаков В. Топузов выделил главные:

- а) нервно-психические проявления (обусловлены снижением кровоснабжения головного мозга);
- б) дыхательная недостаточность;
- в) изменение периферического кровообращения;
- г) нарушение свертываемости крови;
- д) симптомы тяжелой интоксикации.



Шахматные разрезы кожи

Говоря о схеме патогенеза септического шока, авторам удалось выявить несколько этапов, представив это в виде схемы с конечным благоприятным или неблагоприятным исходом. Наличие такой схемы позволило практическим врачам в дальнейшем адекватно оценивать степень тяжести септического шока и проводить необходимые мероприятия по лечению таких больных в кратчайшие сроки, не дожидаясь усугубления их состояния.

Практическая работа В. Топузова в области лечения гнойных заболеваний позволила ему выявить, что более половины младенцев, доставляемых в отделение новорожденных и детей раннего возраста клиники Харьковского медицинского института, были инфицированы именно в родильных домах (96% –

стафилококком), что еще более остро поставило проблему правил санитарной безопасности в такого рода учреждениях [11, с. 96-97.]. Большой опыт лечения пациентов с такими патологиями дало возможность сформировать наиболее эффективные на тот момент способы лечения гнойного мастита, некротической флегмоны с помощью обкалывания молочной железы 0,25% раствором новокаина с антибиотиком (оксациллина натриевая соль, ампициллина натриевая соль). В. Топузов также указал на грубую врачебную ошибку в области лечения некротической флегмоны, когда оперативное вмешательство откладывалось до появления размягчения и флюктуации в области поражения. На самом же деле эти признаки появляются на поздней стадии, когда оптимальное время для вмешательства упущено. В. Топузов предлагал и сам на практике внедрял разрезы некротического участка по шахматному принципу, что значительно облегчало состояние здоровья ребенка – улучшалось местное кровообращение, снимался отек, появлялась возможность дренировать полость, предотвращалось дальнейшее распространение некроза на здоровые ткани. Такой подход позволил добиться нулевой смертности при некротической флегмоне за период с 1977 по 1982 год, когда средняя летальность была в пределах 6,5 – 8,5%.

Также В.С. Топузовым и А.А. Сиренко впервые был успешно применен метод плазмафереза в комплексном лечении больных с гнойно-септическими заболеваниями, который впоследствии получил свое применение и при лечении других заболеваний (панкреатита, менингита, остеомиелита, перитонита, пневмонии) [12, с. 16].

Жизнь и деятельность Вадима Сергеевича, его роль в медицинской науке трудно переоценить. Работая все время с самым трудным контингентом – детьми, В. Топузов сумел добиться высоких показателей в лечении грозных заболеваний, снизить уровень летальности от многих из них. Своими исследованиями в области лечения гнойных заболеваний были достигнуты показатели, которые приближались к мировым. И сегодня научное наследие ученого является базой для работы кафедры.

Литература:

1. Давиденко В.Б. Історія кафедри дитячої хірургії та дитячої анестезіології Харківського національного медичного університету / В.Б. Давиденко // Хірургія дитячого віку. – 2012. – № 2. – С. 93-97.
2. Топузов В. С. Послеоперационная спаечная кишечная непроходимость у детей: автореф. дис. д-ра мед. наук. – Одесса, 1970. – 28 с.
3. Топузов В.С. Некоторые актуальные вопросы хирургии детского возраста / В.С. Топузов и др. // Актуальные проблемы респираторной и кардиальной патологии детей. – Х. : ХМИ, 1972. – С. 146-153.
4. Ситковский Н.Б. Некоторые вопросы диагностики и лечения послеоперационной спаечной непроходимости кишечника у детей / Н.Б. Ситковский, В.С. Топузов // Клиническая хирургия. – 1976. – № 3. – С. 5-10.
5. Топузов В.С. Эвентрации после абдоминальных операций у детей / В.С. Топузов и др. // Общая и неотложная хирургия. Вып. 15. – 1985. – С. 74-78.

6. Топузов В.С. Модификация операции Дюамеля при болезни Фавалли-Гиршпрунга у детей / В.С. Топузов // Вопросы клинической хирургии. Научные труды Харьковского медицинского института. Вып. 105. – Х.: ХМИ, 1972. – С. 128-130.

7. Топузов В.С. Модификация операции Соаве при идиопатическом мегаколоне у детей / В.С. Топузов // Клиническая хирургия. Научные труды Харьковского медицинского института. Вып. 118. – Х.: ХМИ, 1975. – С. 80-81.

8. Топузов В.С. Модификации реконструктивных операций при мегаколоне у детей / В.С. Топузов // Клиническая хирургия. – 1977. – № 6. – С. 54-58.

9. Топузов В.С. Абсцессы брюшной полости после лапаротомии у детей / В.С. Топузов и др. // Пери-

тониты. Сборник научных трудов Харьковского медицинского института. – Х.: ХМИ, 1982. – С. 46-50.

10. Ситковский Н.Б. Гнойная хирургия новорожденных / Н.Б. Ситковский, В.С. Топузов, В.М. Каплан. – К.: Здоровье, 1982. – 144 с.

11. Топузов В.С. Острые гнойно-воспалительные заболевания новорожденных / В.С. Топузов, Л.М. Бредихин, Л.М. Белецкая, В.Т. Бычков // Хирургия. – 1973. – № 6. – С. 96-97.

12. Ражева И.В. Использование плазмафереза при синдроме эндогенной интоксикации в неонатологии / И.В. Ражева, Е.В. Мельникова, А.Е. Наливкин // Анестезиология и реаниматология. – 2004. – № 1. – С. 16-18.

Тұжырым

В.С. ТОПУЗОВТЫҢ ҒЫЛЫМИ МҰРАСЫ

А.Л. Демочко

Харьков қаласының Ұлттық медициналық университеті, Харьков, Украина

Мақалада Вадим Сергеевич Топузовтың ірінді хирургиясына қосқан ғылыми үлесі көрсетілген. Сол кездегі жетістіктер сол кезде ғылыми жаңалық болған. Топузов терінің ірінді ауруларын әдістемесін жетілдірді және ішкі құрлысында оталарды жаңартқан. Бірінші рет ірінді септикалық ауруларды плазмаферезді қолданған Токсико-септикалық шок терминді кіргізген. Одан басқа Топузов В.С. септикалық шоктың патогенетикалық сызбасын анықталған.

Негізгі сөздер: В. Топузов, септикалық шок, Дюамельтің отасы, мегаколон, Фавалли-Гиршпрунг ауруы, эвентрациялер, Соаве отасы.

Summary

SCIENTIFIC HERITAGE V.S. TOPUZOV

A.L. Demochko

Kharkov National Medical University, Kharkov, Ukraine

The article is devoted to the research Vadim S. Topuzov in contaminated surgery. It is shown that achieving V. Topuzov in this area have had at that time a huge difference. He not only perfected the techniques of treatment of purulent skin lesions, but also modified the abdominal surgery, first used plasmapheresis for the effective treatment of septic diseases, introduced the concept of toxic and septic shock, which had not previously specified. In addition, V. Topuzov created a chart of the pathogenesis of septic shock, which is still relevant today.

Key words: V. Topuzov, septic shock, surgery Duhamel, megacolon, Favalli-Hirschsprung's disease, eventrations, the operation of Soave.