

## **БОГОМОЛОВ НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ**



*Заведующий кафедрой госпитальной хирургии ГОУ ВПО ЧГМА, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный изобретатель России. Автор 348 публикаций, в том числе 36 учебно-методических пособий, 6 монографий, владеет 16 патентами и авторским свидетельством на изобретения. Председатель Координационного Совета по хирургии при Министерстве здравоохранения Администрации Забайкальского края, председатель областного общества хирургов. Под его руководством 5 человек выполнили кандидатские диссертации, 4 соискателя работают над докторскими и 6 - над кандидатскими диссертациями.*

---

УДК 616-089

**Богомолов Н.И.**

## **ЭВОЛЮЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ЛЕЧЕНИЯ В ЧИТЕ НА РУБЕЖЕ СТОЛЕТИЙ**

---

**Введение.** Последние три десятилетия характеризуются бурным развитием новых хирургических технологий, что связано с выдающимися достижениями в технике, фармакологии, теоретической медицине. В Чите вновь стали выполнятьсь операции на открытом сердце, эндоскопическая хирургия за 15 лет стала рутинным разделом, активно развивается эндопротезирование крупных суставов, чудеса исцеления творят офтальмохирурги, пластические хирурги, отоларингологи и другие представители нашей специальности. В еженедельных и, тем более годовых отчетах, пристальное и даже гипертрофированное внимание уделяется так называемым высокотехнологичным дорогостоящим операциям, их скрупулезно подсчитывают не только чиновники медицины, но и политики, руководители Края. Вместе с тем, за всем этим, традиционная общая и неотложная хирургия остается в тени, "на задворках". Уже не замечают, что практически нет летальности при остром аппендиците, кратко удалось снизить смертность от кишечной непрходимости, кровотечений. Потрясающие успехи достигнуты в лечении перитонита, язвенной болезни и по многим другим нозологическим формам. Наши охраноспособные разработки в традиционной хирургии признаны сообществом хирургов страны. Данной публикацией хочу привлечь внимание коллег других специальностей, а может быть и чиновников от медицины, к нашим местным достижениям в хирургии. Чиновников упоминаю неспроста, потому что много-кратно слышал их скепсис по поводу наших изобретений, они не раз провозглашали тезис, что

"...все новое к нам приходит из-за рубежа", при том, что сами они никогда и ничего не изобрели и не внедрили. Парадокс! При этом охотно тратятся миллиардные государственные средства на покупку импортного оборудования, но добиться финансирования на собственные местные отечественные разработки практически немыслимо, по прежнему. Как всегда: "нет пророков в своем Отечестве"!

Результаты и обсуждение. Первый этап нашей деятельности касается освоения и внедрения в лечебный процесс более совершенных методик лечения заболеваний. В первых рядах, несомненно, стоит перитонит, при котором летальность десятилетиями оставалась удручающей, в худшие годы уже в эру антибиотиков достигала 70%. Революционным шагом стало внедрение методики "открытого живота" с серией этапных санационных релапаротомий с полноценной декомпрессией как кишечной трубки, так и брюшной полости. Этапные санации, этапная хирургическая коррекция патологии как по "программе", так и по "требованию". Мы занимаемся лечением перитонита за операционным столом, в реанимации и палате, а не из кафедрального кабинета назначением каких-либо новомодных лекарственных средств. Этот метод стали постепенно внедрять с 1983 года, итогом стала разработка и внедрение в практику способа сорбционной интраоперационной внутриполостной терапии (патент РФ №2123361). Результат был настолько впечатляющий, что впервые за историю здравоохранения Края руководство базового ЛПУ в лице Управления ЗабЖД приобрело у нас лицензии на

этот и еще один способ лечения! Государственно-частная компания (неслыханно для России) приобрела охраноспособную технологию у сотрудника ЧГМА. Сейчас эта методология стала обыденной и благодаря ей летальность при перитоните снизилась кратно, составляя чуть больше 10%. По данной теме защищена докторская диссертация (Н.И.Богомолов), опубликованы 3 монографии[3,5,9].

Кишечная непроходимость - камень преткновения для всех поколений хирургов. И здесь мы сделали революционные преобразования лечебного процесса, предложив "Энтеральный зонд" и пять его модификаций, "Способ энтеросорбции" и кишечного лаважа (патенты РФ №2121376 и № 2122868), что позволило снизить послеоперационную летальность более чем в 3 раза. Эти методики работают с 1979 года, по данной тематике защищена кандидатская диссертация Н.Н.Томских и опубликованы 2 монографии[4,5].

Раневая инфекция была и будет актуальной проблемой хирургии. Шаг к успешному лечению этой распространенной патологии мы сделали в 1988 году, включившись в Союзную программу по изучению природных сорбентов на базе Ши-выртуйского месторождения цеолитов. Итогом многолетних исследований стали методики сорбционной терапии гнойных ран (патент РФ № 2195291, АС № 1666122, и еще одна заявка на предполагаемое изобретение рассматривается). По данной тематике защищено две кандидатских диссертации (В.В.Крюкова и Н.В.Белинов), издано учебное пособие.

Панкреонекроз - актуальнейшая тема последних двух десятилетий, противоречивые мнения на лечение, удручающие его результаты наблюдаются повсеместно. Нами разработан принципиально новый подход к хирургическому лечению, основанный на внутриполостной сорбционной терапии, примененный уже у 34 больных в двух клиниках города (патент РФ № 2188045). При применении нашей методики летальность минимальная, если применять ее своевременно и грамотно. По данной теме над кандидатскими диссертациями работают два соискателя и еще один - над докторской. Издана монография, готовится учебное пособие.

Неблагоприятные последствия перитонита, их профилактика и своевременное лечение - тема сформулированная и защищенная нами в 2000 году, это признал в своей публикации даже экс-министр здравоохранения РФ Ю.Л.Шевченко[10]. Мы разработали классификацию последствий

перитонита и предложили пакет новых охраноспособных способов их лечения и устройств для реализации лечебных действий (патенты РФ №2177741, №2143285, №2294702, №2228149, №2224554, №2262942). По данной тематике защищена кандидатская диссертация (Д.В.Сафонов), существенный вклад в развитие этой темы внесли соискатели Н.Ю.Смолякова, М.С.Найдецкая, два соискателя продолжают работу в этом направлении над докторскими диссертациями. Опубликовано 5 монографий, издано два учебных пособия, готовится монография для центрального издательства.

За рамками программы мы занялись сугубо краевой патологией - доброкачественными заболеваниями щитовидной железы. Эту тему разрабатывает соискатель О.В.Шестопалова, итогом исследования уже является изданная монография [6] и патент РФ на изобретение (№2307522).

С нами активно сотрудничают сотрудники других кафедр и ЛПУ города и области. Так, А.Г.-Гончаров, защитив кандидатскую диссертацию и опубликовав с нами монографию [7], успешно трудится при нашей консультативной помощи над докторским исследованием, итогом которого уже стала охраноспособная технология лечения холангита (патент РФ № 2264865).

Травматолог ГКБ №1 кмн Н.В.Белинов успешно обучается у нас в докторантуре, итогом совместных исследований стала разработка ряда новых технологий лечения и устройств для их исполнения по пяти патентам (№№2265413 и др., положительное решение еще на два изобретения). Он разработал оригинальный аппарат и ортопедический стол для лечения больных с переломами шейки бедра, массажер для лечения остеохондроза, совместно опубликовано изумительное тематическое учебное пособие для врачей [1].

Начиная с 1979 года мы активно используем органосохраняющие и органосберегающие операции (ваготомии) в хирургии язвенной болезни. Это фундаментальное изменение подходов к хирургии язвы. Внедрение давалось непросто, на это ушло четыре года, трудно было изменить отношение руководителей кафедры и Врачебно-санитарной службы к себе и к технологии лечения, были и потери пациентов. На сегодня наш материал превышает 2000 операций, кратно снизилось число инвалидов, люди забыли о болезни, вернулись к полноценной жизни.

Второе по значимости личное событие - это освоение и внедрение новейшей эндоскопической техники, методов диагностики и лечения на-

чиняя с 1976 года. Внедрено более 25 методик диагностики и лечения, освоено четыре поколения эндоскопов. Сегодня это популярная специальность, представленная эндоскопистами во всех ЦРБ Края и соседних регионов. Наша школа эндоскопии завоевала авторитет, преподавание на циклах специализации и усовершенствования активно ведут и практические врачи ОКБ и ЧОДЦ.

Мы активно сотрудничаем с акушерами-гинекологами, подняв и продолжая изучать тему "Острого живота" у беременных [1], с патологоанатомами Областного бюро, с эндоскопистами и рентгенологами ОКБ и ЧОДЦ, ветеринарами города и области [6], геологами и обогатителями ЧГУ (патент № 2264865); хирургами и анестезиологами ОКБ, ОВКГ СибВО № 321 и области в рамках общества хирургов, хирургами Сибирского и Дальневосточного федеральных округов в рамках регулярных съездов и конференций. В рамках Координационного совета по хирургии спектр общения и действия еще шире и он постоянно расширяется, благодаря тесному и плодотворному сотрудничеству с консультантом по хирургии Министерства здравоохранения Края кмн А.В Саклаковым и зам. министра Р.А.Сариевой.

Завершая свой очерк, хочу ответить немногочисленным оппонентам, которые сетуют на малое число диссертаций, вышедших из нашей школы. Нам и не нужно много, "лучше меньше, да лучше!". Наши работы прикладные, мы помогаем реальным больным выздоравливать, повышаем качество их жизни, возвращаем радость бытия. И этих людей - ты с я чи! А какова польза от скороспелых многочисленных работ, где устанавливают лишь, к примеру, преобладание одних клеток над другими в покое или после интенсивной физической нагрузки? В какой-то степени это, безусловно, утрирование ситуации, но остается вопрос: "Что это дает практической хирургии (медицине)? Что реально?? Фундаментальные исследования, безусловно, значимы, если они переворачивают наши представления о патологическом процессе, если показывают новый путь к решению проблемы лечения заболевания. Такое у нас представление о сотрудничестве теоретиков и практиков в хирургии. На этом стояли и будем стоять!

Таким образом, традиционная общая и неотложная хирургия были и будут основой, фундаментом всех хирургических специальностей, где

можно и нужно развивать и разрабатывать новые технологии хирургического лечения. Такая деятельность будет всегда востребована обществом.

## ЛИТЕРАТУРА

- 1.Белинов, Н.В. Клиника, диагностика и лечение переломов шейки бедренной кости: Учебное пособие /Н.В.Белинов, С.О.Давыдов, Н.И.-Богомолов.- Чита: "Экспресс-тиография", 2008.- 104 с.
- 2.Белокриницкая, Т.Е. "Острый живот" у беременных: Учебное пособие/ Т.Е.Белокриницкая, Н.И.Богомолов, Л.А.Тиханова, Н.Н.Томских.- Чита: ИИЦ ГОУ ВПО ЧГМА, 2008.-68 с.
- 3.Богомолов, Н.И. Принципы лечения перитонита и его последствий/ Н.И.Богомолов, А.Д.Быков, Н.Н.Богомолова, В.М.Кузнецов Новосибирск: "Наука", 2002.-180 с.
- 4.Богомолов, Н.И. Коррекция энтеральной недостаточности при кишечной непроходимости и перитоните /Н.И.Богомолов, Л.К.Куликов, Н.Н.Богомолова.- Чита: ИИЦ ЧГМА, 2003.-109 с.
- 5.Богомолов, Н.И. Осложненные заболевания ободочной кишки/ Н.И.Богомолов, Д.В.Сафронов, Н.Н.Богомолова и др.- Чита: "Экспресс-издательство", 2004.- 224 с.
- 6.Богомолов, Н.И. Шивыртуйские цеолиты на службе здоровья животных и человека /Н.И.-Богомолов, Н.Н.Богомолова, В.А.Болтян и др. //Под ред. Н.И.Богомолова, Л.А.Мининой и А.М.Паничева.- Чита: "Экспресс-издательство", 2005.- 148 с.
- 7.Богомолов, Н.И. Дивертикул Меккеля как причина острой кишечной непроходимости /Н.И.-Богомолов, А.Г.Гончаров, Н.И.Кулиш.- Чита: "Поиск", 2006.- 144 с.
- 8.Иорданская, Н.И. Конспекты лекций по хирургии/ Н.И.Иорданская, Н.И.Богомолов.- Чита: "Изд-во "Заб. Рабочий", 1992.- Ч.1.- 213 с.- Ч.2.- 224 с.
- 9.Паничев, А.М. Цеолиты в хирургии /А.М.Паничев, Н.И.Богомолов, Н.П.Бгатова и др.- Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2004.- 119 с.
- 10.Шевченко, Ю.Л. Перитонит: качество жизни пациентов после хирургического лечения / Ю.Л.Шевченко, П.С.Ветшев, Н.Н.Савенкова.- Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова, 2004.- № 12.- С. 56-60.