

П. М. Богопольский¹, М. М. Абакумов², С. А. Кабанова², Д. А. Балалыкин³

ЗАРОЖДЕНИЕ ПЕРВЫХ НАУЧНЫХ ШКОЛ ХИРУРГИИ ПИЩЕВОДА В РОССИИ

P. M. Bogopolsky, M. M. Abakoumov, S. A. Kabanova, D. A. Balalykin

THE ORIGIN OF FIRST SCIENTIFIC SCHOOLS OF ESOPHAGEAL SURGERY IN RUSSIA

¹ ФГБУ Российский научный центр хирургии им. акад. Б. В. Петровского РАМН, г. Москва

² ГБУЗ НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского ДЗ, г. Москва,

³ ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова МЗ РФ, г. Москва

© Богопольский П. М., Абакумов М. М., Кабанова С. А., Балалыкин Д. А.

В статье представлено зарождение первых научных школ хирургии пищевода в России в конце XIX— начале XX вв. Большой объем проведенных научных исследований по различным аспектам проблемы хирургии пищевода, оригинальность и ценность полученных результатов позволяют говорить о зарождении в этот период в России первых трех научных школ хирургии пищевода, заложивших основы для дальнейшего развития данного научного направления — Э. Г. Салищева в Томске, П. И. Дьяконова в Москве и С. П. Федорова в Санкт-Петербурге.

Ключевые слова: хирургия пищевода, научные школы в России, зарождение.

The origin of first scientific schools of esophageal surgery in Russia in the end of XIX—the beginning of the XX centuries is demonstrated in the article. Large volume of research performed on various aspects of the problem of esophageal surgery, originality and value of the received results allow to speak about the origin in Russia the first three scientific schools of esophageal surgery, in this period, which founded further development of this scientific direction schools of: E. G. Salishchev in Tomsk, P. I. Dyakonov in Moscow and S. P. Fedorov in St. Petersburg.

Key words: esophageal surgery, scientific schools in Russia, origin.

УДК 616.329-089(091)(470+571):001.8

Впервые в отечественной научно-медицинской литературе речь о роли российских хирургических школ в развитии хирургии пищевода заходит в работе Б. В. Петровского (1948), в которой автор описал главные приоритеты российских ученых в развитии данного научного направления [14]. Но вопрос о том, когда и где началось зарождение первых отечественных научных школ хирургии пищевода и каковы были пути их дальнейшего развития, остается неизученным в современной историографии.

В благотворный для хирургии период конца XIX — начала XX вв. в России на передовые позиции выдвинулись три хирургические клиники: в Императорском Московском университете

(ИМУ) — факультетская под руководством проф. А. А. Боброва и госпитальная под руководством проф. П. И. Дьяконова, в Императорской Военно-медицинской академии (ВМА¹) — госпитальная хирургическая клиника под руководством проф. С. П. Федорова [11]. Однако зарождение первой отечественной научной школы хирургии пищевода произошло вдалеке от столиц Российской Империи.

В 1949 г. один из корифеев хирургии пищевода академик АМН СССР А. Г. Савиных писал: «...истоками развития пищеводно-кардиальной, вместе с этим и торакальной хирургии, мы должны считать экспериментальные работы из Военно-медицинской академии профессора

¹До 1880 г. — Императорская Медико-хирургическая академия (ИМХА).

²Цит. Савиных А. Г. К истории хирургического лечения рака пищевода и кардии // Труды Томского медицинского института. — Томск, 1949. — Т. XVI. — С. 319.

оперативной хирургии и топографической анатомии И. И. Насилова».² Научные исследования И. И. Насилова³ по разработке доступов к грудному отделу пищевода продолжил его ученик Э. Г. Салищев⁴, который в 1890 г. в числе группы ученых был приглашен в недавно организованный Императорский Томский университет (ИТУ) на должность профессора кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии. Проф. Э. Г. Салищев быстро проявил себя как талантливый хирург, анатом и педагог. В 1892 г. Э. Г. Салищев был избран заведующим только что созданной кафедрой госпитальной хирургии ИТУ, где в полной мере развернулась его блестящая клиническая деятельность. Проф. Э. Г. Салищев, будучи первоклассным хирургом и обладая большими организаторскими способностями, стал основателем сибирской хирургической школы, широко известной своими трудами по торакальной, абдоминальной и пластической хирургии, онкологии и урологии [2, 3, 12, 16]. В 1896 г. на кафедру госпитальной хирургии ИТУ поступил ординатором В. Д. Добромислов, которому проф. Э. Г. Салищев и поручил научную работу по изучению оперативных доступов к грудному отделу пищевода в эксперименте [17]. Выдающаяся работа В. Д. Добромислова, опубликованная в 1900 г. [8], несмотря на свой относительно небольшой объем, содержала очень много новых и ценных сведений. Это касалось не только оригинального «лоскутного» трансплеврального доступа к пищеводу, но и методики проведения эндотрахеального наркоза при внутригрудных операциях, техники резекции и одномоментного восстановления пищевода, закрытия плевральной полости, способов борьбы с послеоперационным пневмотораксом. В том же 1900 г. в Томске

Э. Г. Салищев и В. Д. Добромислов осуществили три первые в мире пробные торакотомии по поводу рака пищевода (двух больных оперировал Э. Г. Салищев, одного — В. Д. Добромислов). К сожалению, ни один из пациентов не перенес операцию, и эти три подряд неудачи послужили причиной опубликования В. Д. Добромисловым в 1900 и 1903 гг. только своих экспериментальных данных [9]. Подробное описание упомянутых клинических наблюдений изложено в третьей работе В. Д. Добромислова, опубликованной им в 1907 г. в журнале «Russische Medicinische Rundschau» [25].

Таким образом, оригинальность идеи, значительный объем проведенных экспериментальных и клинических исследований, ценность полученных результатов дают нам право утверждать, что первая в России научная школа хирургии пищевода зародилась в Томске в 90-х гг. XIX века. Основным направлением научных исследований проф. Э. Г. Салищева и его ученика В. Д. Добромислова была разработка трансплеврального доступа к грудному отделу пищевода для его резекции, решение проблем обезболивания при трансторакальных операциях и устранения последствий открытого и закрытого пневмоторакса, без чего не могла развиваться грудная хирургия. После скоростной смерти проф. Э. Г. Салищева в 1901 г.⁵ это научное направление продолжал разрабатывать В. Д. Добромислов, а возобновлено оно было в 1931 г., когда заведующим кафедрой госпитальной хирургии стал проф. А. Г. Савиных, впоследствии создавший собственную школу хирургии пищевода [3, 17].

В начале XX в. изучением проблемы лечения рака и рубцовой непроходимости пищевода весьма активно занималась госпитальная

²И. И. Насилов (1842—1907) окончил ИМХА в 1864 г., был оставлен при академии для усовершенствования, одновременно работал ординатором 2-го Военно-сухопутного госпиталя под руководством проф. П. П. Заблоцкого-Десятовского. В 1867 г. защитил докторскую диссертацию, в 1868 г. утвержден в звании приват-доцента по ушным болезням, в 1871 г. перешел на кафедру хирургической патологии и терапии. С 1873 по 1879 гг. — ассистент Клинического военного госпиталя. В 1881 г. избран экстраординарным, в 1882 г. — ординарным профессором кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ВМА, руководил этой кафедрой до 1887 г.

⁴Э. Г. Салищев (1851—1901) в 1875 г. окончил ИМХА, с 1876 г. работал в земской больнице г. Златоуста Уфимской губернии, участвовал в Русско-турецкой войне 1877—1878 гг., работал земским хирургом в Казанской губернии, в 1880 г. поступил ординатором в хирургическую клинику проф. С. П. Коломина в ИМХА. В 1885 г. защитил докторскую диссертацию, был назначен прозектором кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии ВМА под руководством проф. И. И. Насилова.

⁵Э. Г. Салищев, поранив палец при выполнении гнойной операции, заболел сепсисом и умер от тромбоэмболии легочной артерии.

хирургическая клиника ИМУ под руководством проф. П. И. Дьяконова — ученика А. А. Боброва. Проф. П. И. Дьяконов⁶ был одним из лидеров отечественной хирургии конца XIX — начала XX вв., создавшим крупную школу хирургов и морфологов, наиболее видными представителями которой были Ф. И. Березкин, В. Р. Брайцев, Р. И. Венгловский, Н. К. Лысенков, Н. И. Напалков, Ф. А. Рейн, Н. Н. Терebinский, А. В. Тихонович, В. Р. Хесин. Из Института топографической анатомии и госпитальной хирургической клиники ИМУ под руководством проф. П. И. Дьяконова вышло свыше 360 научных работ его учеников [13, 24].

Проблема хирургии пищевода интересовала П. И. Дьяконова на протяжении всей его академической деятельности. В тот период, когда П. И. Дьяконов заведовал кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии ИМУ (1893—1900), его ученик А. В. Старков выполнил и в 1901 г. опубликовал работу [19], основанную на вскрытиях 67 трупов больных, из них 10 трупов умерших от рака пищевода. На основании проведенных анатомических исследований А. В. Старков сделал заключение о непригодности доступа И. И. Насилова для выполнения радикальных операций при злокачественных поражениях пищевода, так как в большинстве случаев он находил распространение опухоли на структуры заднего средостения и желудок, а также метастазы в лимфатические узлы в области бифуркации трахеи и в брюшной полости. Также А. В. Старков сделал важный вывод о том, что операция при раке пищевода должна предоставлять свободный доступ не только к самой опухоли, но и к лимфатическим узлам средостения.

По данным В. Ю. Славяниса [18] и В. П. Вознесенского [6], с 1903 по 1908 гг. в клинике проф. П. И. Дьяконова лечились 134 больных с раковой непроходимостью и 13 — с рубцовыми

стриктурами пищевода. Подобного опыта в то время не имела ни одна хирургическая клиника в России. Сам П. И. Дьяконов предпринял 8 попыток резекции пищевода по поводу рака, но сделать это ему удалось лишь однажды⁷.

За период с 1901 по 1908 гг. под руководством проф. П. И. Дьяконова было выполнено несколько ценных работ по раку и рубцовым послеожоговым стриктурам, а также дивертикулам пищевода (В. Н. Павлов-Сильванский, В. М. Гринштейн, А. В. Судакевич), которые были опубликованы в «Работах госпитальной хирургической клиники проф. П. И. Дьяконова» (всего вышло 12 томов этого уникального издания). В этот период в госпитальной хирургической клинике ИМУ успешно развивалась диагностическая и лечебная эзофагоскопия, и накопленный опыт был изложен в капитальной монографии Р. И. Венгловского, опубликованной в 1905 г. [4].

В 1908 г. из клиники проф. П. И. Дьяконова вышла диссертация В. Ю. Славяниса «Рак пищевода». В. Ю. Славянис, проведя ряд анатомических исследований на трупах, сделал вывод о том, что радикальное удаление опухоли грудного отдела пищевода возможно только при малом ее распространении, отсутствии метастазов и удовлетворительном общем состоянии пациента. Также для этого необходимо предварительное наложение гастростомы или создание искусственного пищевода по Ру. Кроме того, В. Ю. Славянис установил, что верхнюю часть грудного отдела пищевода удобнее резецировать через задний внеплевральный доступ по И. И. Насилову, а нижняя часть органа доступнее при чресплевральном подходе по В. Д. Добромыслову [18].

Исследованию возможностей доступа И. И. Насилова для выполнения операций при рубцовых стриктурах пищевода была посвящена работа другого ученика П. И. Дьяконова —

⁶П. И. Дьяконов (1855—1908) в 1879 г. поступил в ИМХА, будучи студентом 4 курса, примкнул к революционному кружку, дважды (в 1874 и в 1875 г.) был арестован, в 1876 г. сослан в г. Великий Устюг. В 1877 г. мобилизован солдатом на Русско-турецкую войну. За проявленную в бою храбрость П. И. Дьяконов был отмечен командованием и ему было разрешено исполнять обязанности фельдшера. В 1879 г. окончил ИМХА, работал земским врачом в Орловской губернии, а с 1880 по 1883 г. в Орловской губернской земской больнице. В этот период опубликовал свои первые научные работы. В 1884 г. переехал в Москву, поступил на должность санитарного врача, одновременно работал в глазной больнице. В 1887 г. был назначен на должность помощника прозектора кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ИМУ. В 1888 г. защитил докторскую диссертацию и получил звание приват-доцента, в 1890 г. был назначен прозектором, а 1893 г. — избран заведующим кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ИМУ, став первым российским профессором, вышедшим из земских хирургов. В 1901 г. проф. П. И. Дьяконов возглавил госпитальную хирургическую клинику ИМУ.

⁷Этот случай подробно описан в диссертациях В. Ю. Славяниса (1908) и А. П. Алексеева (1914).

В. П. Вознесенского, также вышедшая в 1908 г. [6]. В экспериментах на трупах и собаках В. П. Вознесенский после отслаивания париетальной плевры и обнажения пищевода выводил тонкую кишку из брюшной полости в заднее средостение через дополнительный торакотомный трансдиафрагмальный доступ по Ванаху⁸ и анастомозировал ее с верхнегрудным отделом пищевода. В. П. Вознесенский первым описал анатомию сосудов брыжейки тонкой кишки в приложении к эзофагопластике, обратил внимание на гиперперистальтику кишки как признак ее ишемии, первым разработал инвагинационный пищеводно-тонкокишечный анастомоз конец-в-конец, а также предложил формировать открытый подкожный канал на передней грудной стенке для помещения в него искусственного пищевода под контролем зрения, чтобы снизить вероятность повреждения сосудистой аркады трансплантата.

После смерти П. И. Дьяконова его ученики продолжали исследования по данной проблеме. Так, Р. И. Венгловский в 1915 г. опубликовал первую в России капитальную монографию по хирургии пищевода, в которой обобщил богатый опыт клиники П. И. Дьяконова [5]. В. Р. Брайтцел стал родоначальником в России тотальной кожной пластики пищевода, которую он значительно усовершенствовал [10, 14]. Впоследствии вопросы кожной эзофагопластики разрабатывал ученик В. Р. Брайтцела А. С. Кан-Коган. Еще один ученик П. И. Дьяконова В. Л. Покотило, сделал очень много для совершенствования тотальной пластики пищевода тонкой кишкой по Ругерцену [15].

Таким образом, оригинальность подходов к решению актуальных вопросов данной проблемы, большой объем научных исследований, проведенных сотрудниками кафедры госпитальной хирургии ИМУ, позволяют говорить о зарождении в начале XX века в Москве научной школы хирургии пищевода под руководством проф. П. И. Дьяконова. Основными научными направлениями

этой школы были разработка различных доступов к грудному отделу пищевода, методики и техники резекции пищевода при раке и способов эзофагопластики при его рубцовых стриктурах.

Большую роль в развитии хирургии пищевода в России в начале XX века сыграла кафедра госпитальной хирургии ВМА под руководством проф. С. П. Федорова⁹ (ученика А. А. Боброва). Будучи приват-доцентом факультетской хирургической клиники ИМУ, С. П. Федоров в 1888—1894 гг. впервые в России внедрил в практику диагностическую и лечебную эзофагоскопию, в 1900 г. первым в стране выполнил резекцию шейного отдела пищевода при раке, а в 1902 г. — первую в России гастрэктомия с наложением прямого эзофагодуденоанастомоза [10, 21, 23]. Став в 1903 г. заведующим кафедрой госпитальной хирургии ВМА, С. П. Федоров продолжил свою деятельность в Санкт-Петербурге. Гармонично сочетая в себе качества блестящего клинициста, прекрасного оператора, выдающегося ученого и талантливого педагога, С. П. Федоров быстро выдвинулся в передовые ряды русских хирургов [23]. Одним из важных направлений научных исследований школы С. П. Федорова стала хирургия пищевода.

В 1908 г. на VIII съезде российских хирургов С. П. Федоров предложил осуществлять обход сужений нижней трети пищевода путем наложения внутривлепурального эзофагоэноанастомоза. Эту операцию он успешно проводил в эксперименте на собаках, назвав ее «gastrojejunoesophagostomia transdiafragmatica» [20]. Таким образом, С. П. Федоров первым в мире разработал способ шунтирующей внутривлепуральной эзофагопластики тонкой кишкой, который в середине XX века стал методом выбора при раке и ожоговых стриктурах пищевода.

С. П. Федоров сделал несколько попыток трансплепуральных операций на пищеводе в клинике под хлороформ-кислородным наркозом с использованием нового тогда аппарата гиперпрессии Брауэра¹⁰. Так, в феврале 1909 г.

⁸Этот доступ был предложен Р. Х. Ванахом в 1898 г. для вскрытия поддиафрагмальных абсцессов.

⁹С. П. Федоров (1869—1936) окончил медицинский факультет ИМУ в 1891 г. С 1895 г. ассистент, с 1896 г. приват-доцент кафедры факультетской хирургии ИМУ. С 1903 по 1936 гг. заведовал кафедрой госпитальной хирургии ВМА в Санкт-Петербурге-Петрограде-Ленинграде. В 1926—1933 гг. одновременно руководил первым в стране Ленинградским институтом хирургической невропатологии. В 1921 г. вместе с Я. О. Гальперном основал первый советский хирургический журнал — «Новый хирургический архив». В 1933 г. первым из советских хирургов был награжден Орденом Ленина.

¹⁰Аппарат для проведения наркоза под повышенным давлением в виде герметичной камеры, в которую помещалась голова больного.

С. П. Федоров через левосторонний трансплевральный доступ произвел рассечение пищевода у больной с ожоговой стриктурой его грудного отдела, а в 1911 г. тем же доступом иссек суженный участок пищевода и наложил эзофаго-эзофагоанастомоз конец-в-конец [22].

В 1912 г. Я. О. Гальперн под руководством С. П. Федорова разработал и осуществил в эксперименте новый способ тотальной антеторакальной эзофагопластики антиперистальтической трубкой из большой кривизны желудка, независимо от румынского хирурга Jianu [7]. Впоследствии способ Гальперна-Жиану был значительно усовершенствован D. Gavrilu и широко применялся у пациентов с ожоговыми рубцовыми стриктурами и раком пищевода как в нашей стране, так и за рубежом [10].

В 1914 г. ученик С. П. Федорова А. П. Алексеев в диссертации «Хирургия грудной части пищевода» [1] подробно обсудил показания к чресплевральному и внеплевральному доступам, а также преимущества одномоментных трансторакальных операций резекции и пластики пищевода. А. П. Алексеев разработал собственный вариант способа С. П. Федорова — внутривплевральную эзофагопластику тощей кишкой с эзофагоеюноанастомозом конец-в-конец. В других случаях во время первого этапа А. П. Алексеев выводил сформированный по Ру-Герцену трансплантат из брюшной полости и под кожей перемещал его на грудную стенку, формируя концевую еюностому в месте предполагаемого выведения пищевода. А. П. Алексеев указывал на то, что у больных раком пищевода надо поступать наоборот — сначала резецировать пораженный пищевод и вшивать его верхний отрезок в грудную стенку, а вторым этапом подводить кишечную трубку к эзофагостоме. Таким образом, А. П. Алексеев в 1914 г. разработал в эксперименте различные способы резекции и пластики пищевода, которые впоследствии стали широко использовать в клинике при раке и ожоговых стриктурах.

В 20—40-е гг. XX века исследования по хирургии пищевода продолжили другие ученики С. П. Федорова: В. Н. Шапов (с 1923 г. в Харькове, с 1939 г. в Ленинграде), А. В. Мельников (с 1923 г. в Харькове, с 1941 г. в Ленинграде), И. М. Тальман (в Ленинграде), К. П. Сапожков (в Иркутске), Н. Н. Еланский (в Ленинграде, с

1947 г. в Москве), С. В. Гейнац (с 1934 г. в Хабаровске, с 1948 г. в Ленинграде). Эти видные представители научной школы С. П. Федорова в свою очередь воспитали собственных учеников, впоследствии активно работавших над различными аспектами проблемы хирургии пищевода.

Все это позволяет нам судить о зарождении в начале XX века в Санкт-Петербурге самобытной научной школы хирургии пищевода С. П. Федорова и о ее главных научных направлениях, таких как разработка методики и техники одномоментной внутривплевральной резекции и пластики пищевода, а также вариантов шунтирующей тонкокишечной эзофагопластики. К счастью, в отличие от школ Э. Г. Салищева и П. И. Дьяконова, научная школа хирургии пищевода С. П. Федорова получила свое дальнейшее развитие на протяжении всего XX века.

С исторической точки зрения формальные признаки научной школы в полной мере проявились только в школе хирургии пищевода С. П. Федорова, в меньшей степени — в школе П. И. Дьяконова. Однако с учетом достижений мирового значения, опыта, накопленного на кафедре госпитальной хирургии ИТУ, и возобновления научных исследований в данном направлении на той же кафедре под руководством проф. А. Г. Савиных, в этот ряд мы также можем поставить и научную школу хирургии пищевода Э. Г. Салищева. К сожалению, великие потрясения 10—20-х гг. XX в. в России нанесли очень большой урон всем отечественным хирургическим школам и обусловили длительный перерыв в научных исследованиях по проблеме хирургии пищевода.

Таким образом, изучение процесса развития хирургии в России позволяет сделать вывод о том, что в конце XIX — начале XX вв. в нашей стране зародились три первые научные школы хирургии пищевода: Э. Г. Салищева в Томске, П. И. Дьяконова в Москве и С. П. Федорова в Санкт-Петербурге. Судьба этих научных школ сложилась по-разному, но вышеизложенное показывает, как велика роль лидера в их возникновении и как важно соблюдение преемственности и последовательности в научных исследованиях для сохранения и развития прогрессивного научного направления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев А. П. Хирургия грудной части пищевода : Дис. — СПб. : Типография П. П. Сойкина, 1914. — 376 с.
2. Байтингер В. Ф. Научное наследие профессора Э. Г. Салищева / В. Ф. Байтингер, С. А. Некрылов, А. Ю. Коломийцев, В. Е. Чернявский. Томск: Сибирский издательский дом, 2008. — Т. 1. — 342 с.: ил.

3. Власов А. А. Очерки истории хирургии в Сибири. — М.: Наука, 1999. — 269 с.: ил.
4. Венгловский Р. И. Эзофагоскопия. Техника ее и клинические наблюдения. — М., 1905. — 244 с.: ил.
5. Венгловский Р. И. Повреждения и заболевания пищевода. — Пг.: Практич. медицина, 1915. — 305 с.: ил.
6. Вознесенский В. П. К вопросу об образовании искусственного пищевода // Раб. госпитальн. хирургич. клиники проф. П. И. Дьяконова. — М., 1908. — Т. XV. — С. 3—26.
7. Гальперн Я. О. К вопросу об эзофагопластике // XII съезд российских хирургов. Москва, 19—22 декабря 1912 г. — М., 1913. — С. 113—115.
8. Добромислов В. Д. Случай иссечения куска из пищевода, в грудном его отделе, по чрезлегочно-плевальному способу (Предварительное сообщение) // Врач. — 1900. — Т. 21, № 28. — С. 846—849.
9. Добромислов В. Д. К вопросу о резекции пищевода в грудном его отделе по чрезплевральному способу (Экспериментальное исследование). — Рус. хир. архив. — 1903. — Кн. 4. — С. 590—608.
10. Катрич А. Н., Балаalyкин Д. А. О российских научных приоритетах в хирургии пищевода // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. — 2007. — № 5. — С. 82—84.
11. Мирский М. Б. Медицина России XVI—XIX веков. — М., 1996. — 400 с.: ил.
12. Насилов И. И. Эзофаготомия и иссечение пищевода внутри груди (Oesophagotomia et resectio oesophagi endotherasica) // Врач. — 1888. — Т. 9, № 25. — С. 481—482.
13. Памяти проф. П. И. Дьяконова. — М., 1910. — 62 с.: ил.
14. Петровский Б. В. Значение отечественных хирургических школ в развитии хирургии пищевода // Хирургия. — 1948. — № 9. — С. 28—35.
15. Покотило В. Л. Случай антеторакальной эзофагопластики (по Ру), прослеженной три года // Новый хирургический архив. — 1926. — Т. X, Кн. 1—2. — С. 358—362.
16. Савиных А. Г. К истории хирургического лечения рака пищевода и кардии. — Труды Томского медицинского института. — Томск, 1949. — Т. XVI. (1888—1948). — С. 319—329.
17. Сакс Ф. Ф. В. Д. Добромислов — создатель и основоположник торакоплеврального метода в хирургии. — Томск, 1953. — 14 с.
18. Славянис В. Ю. Рак пищевода: Дис. — М.: 1908. — 85 с.
19. Старков А. В. К вопросу о лечении рака грудной части пищевода // Хирургия. — 1901. — Т. X. — С. 581—620.
20. Федоров С. П. VIII-й съезд рос. хирургов. — С.-Петербург, 19—22 декабря 1908. — М., 1909. — С. 142.
21. Федоров С. П. Три случая циркулярной резекции пищевода // Хир. архив Вельяминова. — 1910. — С. 1057—1062.
22. Федоров С. П. Иссечение грудной части рубцово суженного пищевода. — XI съезд рос. хирургов. Москва, 19—22 декабря 1911 г.: Труды. — М., 1912. — С. 112—113.
23. Шапов В. Н. Сергей Петрович Федоров // Сборник в ознаменование сорокалетия научной, врачебной и педагогической деятельности проф. С. П. Федорова. — М.: Медгиз; Л., 1933. — С. 9—23.
24. Шахбазян Е. С. П. И. Дьяконов 1855—1908. — М.: Медгиз, 1951. — 180 с.: ил.
25. Dobromyslow W. Bemerkungen zum Sauerbruchs'chen Aufsatz «Chirurgie des Brustteils der Speiseröhre» // Russische Medic. Rundschau. — 1907. — № 12. — S. 715—717.

Поступила в редакцию 20.11.2012

Утверждена к печати 20.01.2013

Авторы:

Богопольский П. М. — канд. мед. наук, ст. научн. сотрудник Федеральное государственное бюджетное учреждение Российский научный центр хирургии Российской академии медицинских наук. Отдел научных программ и подготовки кадров, г. Москва.

Абакумов М. М. — д-р мед. наук, профессор ГБУЗ Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н. В. Склифосовского, г. Москва.

Кабанова С. А. — д-р мед. наук, ГБУЗ Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н. В. Склифосовского, г. Москва.

Балаalyкин Д. А. — д-р мед. наук, д-р истор. наук, профессор ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова МЗ РФ, г. Москва.

Контакты:

Богопольский Павел Майорович

117186, Москва, ул. Ремизова, д. 3, кор. 2, кв. 3.

Федеральное государственное бюджетное учреждение Российский научный центр хирургии Российской академии медицинских наук. Отдел научных программ и подготовки кадров.

Тел. раб. 499-248-09-27; сот. 8-903-299-63-52.

E-mail: bogopolsky_med@mail.ru