

Историческая статья

УДК 617.55

DOI: <https://doi.org/10.17816/brmma74772>

РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ НАУЧНОЙ ШКОЛОЙ ПРОФЕССОРА С.П. ФЕДОРОВА

П.Н. Ромащенко, Н.А. Майстренко, А.К. Алиев, Р.К. Алиев

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова МО РФ, Санкт-Петербург, Россия

Резюме. Освещены основные этапы становления и развития хирургического направления — хирургии желчевыводящих протоков научной школой доктора медицинских наук, заслуженного деятеля науки Российской Советской Федеративной Социалистической Республики, профессора Сергея Петровича Федорова. Также рассматривается современное состояние этого раздела хирургии и его перспективы. Труды С.П. Федорова и его учеников открыли еще одну новую страницу в хирургии того времени: оперативное лечение больных, страдающих заболеваниями печени и желчевыводящих путей. Предметом особой гордости за успешное продолжение дела основоположника гепатобилиарной хирургии у нас в стране являются результаты исследований последних трех десятилетий. Научный поиск и эстафета достижений научной школы профессора С.П. Федорова реализуются в многочисленных публикациях в периодической печати, монографиях, руководствах, выступлениях у нас в стране и за рубежом, в кумулированном виде это представлено в диссертациях. В рамках изучения особенностей течения ЖКБ разрабатываются как фундаментальные, так и прикладные аспекты решения этой социальной проблемы современного общества. После ухода из жизни Сергея Петровича в клинике факультетской хирургии имени С.П. Федорова Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова за прошедшие годы было защищено 17 кандидатских и 5 докторских диссертаций, посвященных проблемам хирургии желчевыводящих путей, опубликовано более 200 статей, 4 монографии и руководства, сделано множество сообщений на научных форумах в нашей стране и за рубежом.

Ключевые слова: желчные пути; желчевыводящие протоки; хирургия желчевыводящих протоков; история хирургии; научная школа профессора С.П. Федорова; профессор Федоров; желчнокаменная болезнь; заболевания желчных путей.

Как цитировать:

Ромащенко П.Н., Майстренко Н.А., Алиев А.К., Алиев Р.К. Развитие хирургии желчевыводящих протоков научной школой профессора С.П. Федорова // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2021. Т. 23, № 3. С. 239–246. DOI: <https://doi.org/10.17816/brmma74772>

Historical article

DOI: <https://doi.org/10.17816/brmma74772>

EVOLUTION OF BILE DUCT SURGERY BY THE SCIENTIFIC SCHOOL OF PROFESSOR S.P. FEDOROV

P.N. Romashchenko, N.A. Maistrenko, A.K. Aliev, R.K. Aliev

Military Medical Academy named after S.M. Kirov of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

ABSTRACT: This study highlighted the main stages of the formation and development of surgery of bile ducts by the scientific school of Doctor of Medical Sciences, Honored Scientist of the Russian Soviet Federative Socialist Republic, Professor Sergey Petrovich Fedorov. The current state of this area of surgery and its prospects are also considered. The works of S.P. Fedorov and his students opened a new page in surgery of that time: surgical treatment of patients with liver and biliary tract diseases. The results of research of the last three decades are the subject of particular pride in the successful continuation of the work of the founder of hepatobiliary surgery in our country. The scientific search and relay of the achievements of the scientific school of Professor S.P. Fedorov were performed in numerous publications, such as in periodicals, monographs, manuals, and speeches in our country and abroad, in a cumulated form, and this is presented in dissertations. In the study of the peculiarities of housing and communal services, both fundamental and applied aspects of solving this social problem of modern society are being developed. After the death of Sergey Petrovich, 17 candidate and 5 doctoral dissertations on the problems of biliary tract surgery were defended in the clinic of S.P. Fedorov Faculty of Surgery of S.M. Kirov Military Medical Academy. After over the past years, more than 200 articles, four monographs and manuals were published, and many messages were made at scientific forums in our country and abroad.

Keywords: bile tracts; bile ducts; bile duct surgery; history of surgery; scientific school of Professor S.P. Fedorov; Professor Fedorov; cholelithiasis; diseases of the bile ducts.

To cite this article:

Romashchenko PN, Maistrenko NA, Aliev AK, Aliev RK. Evolution of bile duct surgery by the scientific school of professor S.P. Fedorov. *Bulletin of the Russian Military Medical Academy*. 2021;23(3):239–246. DOI: <https://doi.org/10.17816/brmma74772>

Received: 02.07.2021

Accepted: 14.08.2021

Published: 15.09.2021

Современное звучание проблемы хирургического лечения желчнокаменной болезни (ЖКБ) и ее разрешение на значительный период приобрело лишь после того, как С.П. Федоров, его ученики и последователи надолго и всерьез занялись анализом полученных результатов по данной тематике. К вопросам разработки хирургии желчевыводящих путей С.П. Федоров приступил под руководством его учителя профессора А.А. Боброва на кафедре факультетской хирургии в Москве. В своих воспоминаниях, опубликованных в журнале «Новый хирургический архив», 1930 г., Т. 11, Сергей Петрович говорил о зародышевом состоянии хирургии желчевыводящих путей в конце XIX века: «О Kehr'e почти ничего не было слышно, — писал он, — а книга о хирургии желчевыводящих путей Langenbuch вышла в 1897 г.».

Говоря о первом опыте, следует отметить обобщающий отчет С.П. Федорова, появившийся в 1900 г. под названием «Наблюдения из хирургического отделения Больницы Св. Царицы Александры». В дальнейшем профессиональный интерес профессора С.П. Федорова, теперь уже начальника кафедры Военно-медицинской академии, к хирургии желчевыводящих путей возрас-тал, о чем свидетельствует его доклад 23 ноября 1903 г. на торжественном объединенном заседании обществ: Русского хирургического Пирогова, Русских врачей, Петербургского медицинского и Петербургского медико-хирургического, — под названием «К хирургии желчных путей». В своем докладе С.П. Федоров объясняет патогенетический механизм возникновения желчной колики: «...клиническая картина этой болезни проявляется только при наличии одного из 2 условий: во-первых, если камни закупоривают желчные протоки и этим затрудняют отток желчи, и, во-вторых, если к камням присоединяется заражение, и в желчных путях развиваются воспалительные явления». С.П. Федоров формулирует определения форм ЖКБ и тактику ведения таких больных [1].

Своим докладом С.П. Федоров не только обозначил ключевые вопросы в лечении ЖКБ, но и заложил фундамент комплексного подхода к лечению больных данной категории. Несомненно, интерес и понимание необходимости более глубокого изучения данной хирургической темы пришло к Сергею Петровичу в результате накопления хирургического опыта, а также после заграничных командировок в передовые клиники Европы [2, 3]. Сергей Петрович в течение своей жизни постоянно учился, в том числе за границей, и приобщал к новому в хирургии своих учеников, которые впоследствии внедряли прогрессивные научные идеи своего наставника в клиническую практику [4]. Одним из них был П.С. Иконников, который в 1906 г. защитил диссертацию на тему «К вопросу о хирургических вмешательствах при воспалительных заболеваниях желчного пузыря» [5]. Очевидно, это были новые представления по данному вопросу

в тот период, когда по поводу оперативного лечения холециститов велись многочисленные споры. Однако автор под руководством С.П. Федорова изучил вопрос о происхождении камней: «Причинная связь между присутствием микроорганизмов в желчи и образованием камней сомнению не подлежит. Инфекция проникает в желчные пути, по-видимому, из кишечника, но развитию ее здесь способствует препятствие к оттоку желчи». Автором проделана экспериментальная работа на животных для подтверждения этих позиций.

На IX съезде российских хирургов, проходившем в 1909 г. в Москве, С.П. Федоров представил доклад «К хирургии желчных путей», основанный на анализе 84 операций на желчевыводящих путях. Именно это выступление дает нам право говорить, что им была упомянута впервые в России произведенная гепатохоласти-энтеростомия. Описана техника операции соединения внутривисцеральных протоков с тонкой кишкой на отключенной петле. Этот случай цитирует L.H. Kehr — величайший мировой авторитет в желчной хирургии — в 1913 г. в своей монографии «Die chirurgie der gallenwege. Neue deutsche chirurgie».

Сергей Петрович подводит определенные итоги своей многоплановой работы в монографии «Желчные камни и хирургия желчных путей», изданной в Петрограде в трудные годы для страны и для самого автора, в 1918 г. [6]. В предисловии данного труда Сергей Петрович писал, что «хирургия, которая сама по себе представляет специальность, разрослась уже настолько, что в свою очередь выделила из себя ряд специальностей со своими особыми методами хирургического исследования и оперативного лечения». Эта монография стала настольной книгой не только для хирургов, но и для терапевтов. Этот первый в своем роде классический труд включает как анатомические и фундаментальные данные о ЖКБ, так и практические сведения о технике хирургических операций, которые не утратили значения и в настоящее время.

Дальнейшее накопление опыта лечения больных ЖКБ было представлено в «Отчете о деятельности госпитальной хирургической клиники (1918–1928 гг.)», который содержит сведения за данное десятилетие о всех выполненных оперативных вмешательствах на различных органах и системах, где «операции на желчных путях» занимают значительное место [7]. Материал по хирургии желчных путей был самым большим в Советском Союзе — из 435 вмешательств 384 выполнены за последнее десятилетие.

Модное направление — принципиально всегда наглухо зашивать брюшную рану после операции на желчных путях — отрицалось, хотя профессор С.П. Федоров был первым, кто зашил наглухо брюшную рану после удаления желчного пузыря с камнями еще в 1902 г. С.П. Федоров считал, что надо индивидуализировать случаи и зашивать наглухо брюшную полость при полной

гарантии от подтекания желчи, возможности кровотечения в брюшную полость или инфекции.

Кроме того, из клиники вышел ряд крупных работ экспериментального и теоретического характера, касающихся образования и происхождения желчных камней. Последняя такая работа доктора Романцева вышла в 1921 г. В этой работе указывается, что зачаток образования камня, его ядрышко, состоящее из пигмента и имеющееся в центре большинства желчных камней, образуется в печеночных ходах или мелких протоках. В.В. Александров, ученик С.П. Федорова, в 1921 г. защитил диссертацию на тему «Оценка операций соустьев желчного пузыря с желудочно-кишечным каналом при неустраняемой непроходимости общего желчного протока», в которой дано детальное обоснование оперативных вмешательств, наиболее целесообразных при подобных клинических ситуациях [8].

Нельзя не упомянуть об известном высказывании Сергея Петровича о хирургии желчевыводящих путей, которое он сделал во время доклада «Некоторые данные на основании моего опыта после 516 операций на желчных путях» на торжественном заседании хирургического общества имени Н.И. Пирогова в 1930 г.: «В хирургии желчных путей, может быть меньше, чем в любой другой области, возможно прописывать категорические правила для оперирования, а надо всегда приспособляться к индивидуальностям случая. Не так редко самая, казалось бы, точная клиническая диагностика на операционном столе оказывается несостоятельной и, чтобы лучше помочь больным, надо знать не только предлагаемые новые методы, но не забывать и старых» [11].

Сообщения С.П. Федорова пополнялись и выполняемыми диссертационными исследованиями его учеников. В работе Н.И. Кукуджанова «О так называемых холемических кровотечениях или холемическом геморрагическом диатезе» (1930) представлен материал из 104 наблюдений механической желтухи, когда кровотечение наблюдалось 27 раз, а смерть наступила в 15 случаях. Во всех случаях речь идет о нарушении функции печени. Не снимая с повестки дня необходимость консервативного лечения этих нарушений, в том числе гемотрансфузий, автор рассматривает вопрос о раннем оперативном вмешательстве. Заметим, что еще в 1925 г. С.П. Федоров возражал против существовавшего мнения, но практически ничем не подкрепленного, выжидать с операцией при обтурационной желтухе шесть недель [9].

В работе В.И. Добротворского, преемника С.П. Федорова по руководству кафедрой, «К лечению непроходимости протоков и желчных свищей» (1931), было показано, что причинами непроходимости протоков могут быть не удаленные при первой операции камни в протоках, вторичная закупорка камнями, опустившимися сверху, рубцовое сужение протока вплоть до полного закрытия его просвета. Автор предлагает резекцию протока с последующим сшиванием его концов. Однако ни тогда,

ни сейчас подобные операции, по существу, были невыполнимы. Допускалось наложение гепатикоэнтероанастомоза, но это обычно быстро ведет к заражению желчных путей. Наконец, крайний прием — отведение желчи наружу [10].

Доклады о хирургическом лечении больных ЖКБ были сделаны С.П. Федоровым на различных зарубежных форумах: на Международном конгрессе в Брюсселе, Берлине во время «Русской медицинской недели» под названием «О некоторых путеводных стезях в хирургии желчных путей», который вызвал большой интерес у иностранных хирургов [11]. Отметив большие успехи в этой области хирургии, особенно хорошие результаты после холецистэктомии при холелитиазе, Сергей Петрович указывал, что все еще остается много неразрешенных вопросов и в отношении операций в запущенных случаях, и при рецидивах болей и коликов после операций, и при восстановлении проходимости желчевыводящих протоков. Подчеркивал 9% послеоперационную летальность, меньшую, чем при терапевтическом лечении, достигавшую 15%. Признавал, что операции в пожилом возрасте и остром периоде, а также в запущенных случаях дают худшие результаты, особенно при механической желтухе. Наиболее опасны холемические кровотечения с летальностью до 30%. При этом лучший метод борьбы с ними — переливание крови за 24–48 ч до операции. При незаживающих свищах протока все пластические замены дефекта протока живыми тканями оказались несостоятельными. Лучшие результаты дает внебрюшинное протезирование при помощи резиновой трубки. С.П. Федоров уже тогда не рекомендовал увлекаться операциями соустьев холедоха с желудком и двенадцатиперстной кишкой, так как они могут привести к холангитам. Таким образом подводился итог всей хирургической деятельности за три с лишним десятилетия по вопросам оперативного лечения желчнокаменной болезни и ее осложнений.

Позже, в 1946 г., ученик Сергея Петровича А.В. Смирнов в одной из своих журнальных статей, посвященных своему учителю, пишет: «Первый в Советском Союзе оперативный материал создал по праву Сергею Петровичу положение первого в СССР и крупнейшего специалиста в этой области, к которому со всех концов страны приезжали тяжелобольные с самыми запущенными формами желчнокаменной болезни».

Не менее важным вкладом научной школы профессора С.П. Федорова в изучение фундаментальных аспектов желчной патологии явилась диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук В.М. Трофимова «Перитонеоскопия при заболеваниях желчных путей, печени и портальной гипертензии» (1970) [12].

Важной задачей в желчной хирургии всегда была оценка функциональных возможностей желчевыводящих путей. Поэтому К.В. Новиковым под руководством профессора А.И. Нечая была выполнена кандидатская

диссертация «Клиническая оценка манометрии и дебитометрии при операциях на желчной системе» (1973). Было показано, что «операционная холангиодебитометрия... позволяет уверенно исключать стеноз большого дуоденального сосочка, если дебит физиологического раствора под давлением 300 мм вод. ст. превышает 15 мл/мин. Для стеноза дуоденального сосочка характерен малый дебит (менее 10 мл/мин под давлением 300 мм вод. ст.)». Таким образом, была продемонстрирована важность желчной протоковой гипертензии при различных заболеваниях [13]. Уже тогда была известна роль протоковой гипертензии в формировании холедохолитиаза, вне зависимости от причины малого дебита.

Большой интерес в рамках изучения причин холецистолитиаза и методик диагностики осложнений ЖКБ представляют работы А.М. Жука «Влияние ваготомии на состояние желчного пузыря у больных язвой двенадцатиперстной кишки» (1979) [14] и С.И. Лыткиной «Диагностическая ценность эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии в распознавании причин постхолецистэктомического синдрома» (1988) [15], выполненных под руководством профессоров А.Н. Кишковского (начальника кафедры рентгенологии и радиологии) и А.И. Нечая — руководителя кафедры факультетской хирургии. А.М. Жук показал, что «стволовая и селективная ваготомия с пилоропластикой приводят к увеличению общего объема желчного пузыря... не сопровождается его гипотонией». Однако «ваготомия, по-видимому, способствует выпадению холестериновых камней, о чем можно судить на основании более частого выявления таких камней у прооперированных женщин». В последующем это было подтверждено исследованиями В.А. Закревского в кандидатской диссертации «Холецистолитиаз после ваготомии» (1986) (научный руководитель — профессор А.И. Нечай, научный консультант — кандидат медицинских наук А.М. Жук) [14]. Было установлено, что после стволовой ваготомии происходят изменения в составе желчи: уменьшается количество общих желчных кислот, снижается содержание общих фосфолипидов и увеличивается уровень холестерина, появляются качественно новые «литогенные» свойства желчи. После разных видов ваготомии с пилоропластикой у больных отмечается повышенная частота образования камней в желчном пузыре. У женщин камни обнаруживаются в 10–15 раз чаще, чем у мужчин.

С.И. Лыткина в своей диссертации продемонстрировала большие возможности эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ) в диагностике причин постхолецистэктомического синдрома — широко обсуждаемой проблемы того времени [15].

В клинике были разработаны строгие хирургические подходы к лечению больных холедохолитиазом. В рамках этой тематики были выполнены кандидатские диссертации В.А. Негрея «Холедохотомия в неотложной

хирургии желчных путей» (1979) и В.В. Стукалова «Наружное дренирование желчных протоков и неоперативное удаление оставленных в них камней» (1983), выполненных под руководством профессоров М.И. Лыткина и А.И. Нечая соответственно [16, 17]. В работах был продемонстрирован блестящий методический подход к обоснованию различных действий хирурга в трудных клинических ситуациях и представлен уникальный и обширный для того времени клинический материал.

Также следует упомянуть работу Ф. Хатема «Шовные нити как причина образования желчных камней» (1983), которой руководил профессор В.М. Ситенко. Автором был внесен существенный для того времени вклад в понимание причин постхолецистэктомического синдрома. Было показано, что «образование желчных камней на шовных нитях — нередкое осложнение, развивающееся после операций на желчных путях, и оно занимает видное место среди причин, обуславливающих так называемый постхолецистэктомический синдром (ПХЭС)» [18].

Это состояние (ПХЭС), ставшее очень важным в связи с многочисленными операциями у больных желчнокаменной болезнью как в плановом, так и экстренном порядке, наиболее глубоко изучено А.И. Нечаем под руководством профессора В.М. Ситенко. В 1970 г. Анатолием Ивановичем была защищена уникальная для своего времени докторская диссертация «Результаты хирургического лечения хронического калькулезного холецистита и так называемый постхолецистэктомический синдром» [19]. В работе были воплощены наиболее значимые результаты научных исследований в клинике, основанных на различных методах диагностики и тщательном анализе состояния прооперированных больных. Автор дал детальную оценку понятия «постхолецистэктомический синдром», представил многочисленные причины объективного и субъективного порядка, объясняющие клинические проявления. На основании разработанного диагностического алгоритма А.И. Нечаем были предложены хирургическая тактика при разных вариантах синдрома и меры предупреждения развития ПХЭС. В прошлом веке эта работа носила исключительно приоритетный характер, в еще большей степени поднимая авторитет клиники и научной школы профессора С.П. Федорова [20].

Предметом особой гордости за успешное продолжение дела основоположника гепатобилиарной хирургии у нас в стране являются результаты исследований последних трех десятилетий. Научный поиск и эстафета достижений научной школы профессора С.П. Федорова реализуются в многочисленных публикациях в периодической печати, монографиях, руководствах, выступлениях у нас в стране и за рубежом, в кумулированном виде это представлено в диссертациях.

В рамках изучения особенностей течения ЖКБ разрабатываются как фундаментальные, так и прикладные

аспекты решения этой социальной проблемы современного общества.

Так, А.Г. Рылло в кандидатской диссертации «Клинико-морфологические особенности холестероза желчного пузыря, его диагностика и лечение» показал необходимость дифференцированного подхода к лечению больных как калькулезным, так и бескаменным холециститом [21]. Продолжает изучаться проблема холедохолитиаза как основного осложнения ЖКБ. Поэтому несомненный интерес для клинической практики представляют диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук И.А. Нечая «Трудные для распознавания формы холедохолитиаза», В.Н. Галкина «Обоснование показаний к лапароскопическим операциям при хроническом калькулезном холецистите», С.Б. Шейко «Лечение резидуального холедохолитиаза при наружном дренировании желчных путей», А.С. Прядко «Результаты эндовидеохирургических вмешательств при желчнокаменной болезни, осложненной холедохолитиазом», Р.А. Чумака «Хирургическое лечение острого холецистита в сочетании с холедохолитиазом» [22–25]. В них отработаны нерешенные и дискуссионные вопросы первичной диагностики осложнения, выявления резидуального холедохолитиаза при возможностях традиционных и современных методов лучевой диагностики. Предложены варианты лечебной тактики при различных клинических ситуациях с выделением деталей диагностических и лечебных мероприятий. Достойным завершением классических подходов в разработке проблемы холедохолитиаза стала блестящая диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук В.В. Стукалова «Резидуальный холедохолитиаз», после которой в соавторстве с Н.А. Майстренко было написано великолепное руководство [26].

В дальнейшем одной из прорывных работ в следующее тысячелетие стала диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук А.Л. Андреева

«Эндовидеохирургия в лечении желчнокаменной болезни, осложненной нарушением проходимости желчных путей» [27]. Исследование явилось воплощением гармоничного подхода к решению проблемы, где сочетаются классические принципы желчной хирургии, заложенные С.П. Федоровым, и огромный потенциал эндовидеохирургии.

Разработки по ряду нерешенных вопросов ЖКБ продолжают. Из числа уже завершенных работ следует упомянуть кандидатские диссертации А.А. Феклюнина «Хирургическая тактика при хроническом калькулезном холецистите у пациентов пожилого и старческого возрастов» [28], Ф. Азимова «Обоснование хирургической тактики лечения больных острым холециститом в специализированном стационаре» [29], А.К. Алиева «Диагностика и лечение ятрогенных повреждений желчевыводящих протоков» [30]. В этих исследованиях на высоком научно-методическом уровне показаны и решены вопросы современной диагностики, хирургической тактики, реализации лечебно-диагностических программ при актуальной патологии. Остается и поныне главная трудность — адекватность восприятия этих подходов, обеспечивающих минимизацию показателей осложнений и летальности, но уже за пределами одного учреждения, в широкой клинической практике [30].

Таким образом, труды С.П. Федорова и его учеников открыли еще одну новую страницу в хирургии того времени: оперативное лечение больных, страдающих заболеваниями печени и желчевыводящих путей. После ухода из жизни Сергея Петровича в клинике факультетской хирургии имени С.П. Федорова Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова за прошедшие годы было защищено 17 кандидатских и 5 докторских диссертаций, посвященных проблемам хирургии желчевыводящих путей, опубликовано более 200 статей, 4 монографии и руководства, сделано множество сообщений на научных форумах в нашей стране и за рубежом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Майстренко Н.А., Ромащенко П.Н., Алиев А.К. Научная школа профессора С.П. Федорова. СПб.: Гуманистика, 2020.
2. Майстренко Н.А. Ромащенко П.Н., Курыгин А.А., Семенов В.В. Профессор Сергей Петрович Фёдоров (1869–1936) (к 150-летию со дня рождения) // Вестник хирургии имени И.И. Грекова. 2019. Т. 178, № 1. С. 7–10. DOI: 10.24884/0042-4625-2019-178-1-7-10
3. Майстренко Н.А., Ромащенко П.Н., Алиев А.К. Научная школа С.П. Фёдорова: история, настоящее, будущее // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2019. № S1. С. 8–11.
4. Майстренко Н.А., Ромащенко П.Н., Алиев А.К. Научная школа С.П. Федорова: прошлое, настоящее, будущее // Известия Российской военно-медицинской академии. 2019. Т. 38, № 1. С. 50–53.
5. Иконников П.С. К вопросу о воспалительных заболеваниях желчного пузыря (холецистит) (клинико-экспериментальное наблюдение): дис. ... д-ра мед. СПб., 1906. Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01003735011> Дата обращения: 14.09.21.
6. Федоров С.П. Желчные камни и хирургия желчных путей. Петроград: Риккер, 1918.
7. Федоров С.П. Отчет о деятельности госпитальной хирургической клиники. М.: Государственное медицинское издательство, 1929.
8. Александров В.В. Оценка операций соустьев желчного пузыря с желудочно-кишечным каналом по неустраняемой причине непроходимости общего желчного протока: дис. ... д-ра. мед. Петроград, 1921.
9. Кукуджанов Н.И. О так называемых холемиических кровотечениях или холемиическом геморрагическом диатезе // Новый хирургический архив. 1980. Т. 20. С. 216.
10. Добротворский В.И. К лечению непроходимости желчных протоков и желчных свищей // Новый хирургический архив. 1924. Т. 4. С. 469.

11. Федоров С.П. Некоторые путеводные стези в хирургии желчных путей // Новый хирургический архив. 1933. Т. 27. С. 507.
12. Трофимов В.М. Перитонеоскопия при заболеваниях желчных путей, печени и портальной гипертензии: дис. ... канд. мед. наук. Л., 1970. Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01008417730> Дата обращения: 14.09.21.
13. Новиков К.В. Клиническая оценка манометрии и дебитометрии при операциях на желчной системе: дис. ... канд. мед. наук. Л., 1973. Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01007189780> Дата обращения: 14.09.21.
14. Закревский В.А. Холецистолитиаз после ваготомии: дис. ... канд. мед. наук. Л., 1986. Режим доступа: https://rusneb.ru/catalog/000200_000018_rc_622462/ Дата обращения: 14.09.21.
15. Лыткина С.И. Диагностическая ценность эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии в распознавании причин постхолецистэктомического синдрома: дис. ... канд. мед. наук. Л., 1988. Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01000022679> Дата обращения: 14.09.21.
16. Негрей В.А. Холедохотомия в неотложной хирургии желчных путей: дис. ... канд. мед. наук. Л., 1979. Режим доступа: https://rusneb.ru/catalog/000200_000018_rc_2263340/ Дата обращения: 14.09.21.
17. Стукалов В.В. Наружное дренирование желчных протоков и неоперативное устранение оставленных в них камней: дис. ... канд. мед. наук. Л., 1983. Режим доступа: <https://e-catalog.nlb.by/Record/BY-NLB-rr31549560000> Дата обращения: 14.09.21.
18. Хатем Ф. Шовные нити как причина образования желчных камней: дис. ... канд. мед. наук. Л., 1983. Режим доступа: <https://e-catalog.nlb.by/Record/BY-NLB-rr17797540000> Дата обращения: 14.09.21.
19. Нечай А.И. Результаты хирургического лечения хронического холецистита и так называемый постхолецистэктомический синдром: дис. ... д-ра мед. наук. Л., 1970. Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01007184584> Дата обращения: 14.09.21.
20. Ситенко В.М., Нечай А.И. Постхолецистэктомический синдром и повторные операции на желчных путях. Л.: Медицина, 1972.
21. Рылло А.Г. Клинико-морфологические особенности холестероза желчного пузыря, его диагностика и лечение: дис. ... канд. мед. наук. СПб., 1994. Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01000040804> Дата обращения: 14.09.21.
22. Галкин В.Н. Обоснование показаний к лапароскопическим операциям при хроническом калькулезном холецистите: дис. ... канд. мед. наук. СПб., 1996. Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01000066186> Дата обращения: 14.09.21.
23. Нечай И.А. Трудные для распознавания формы холедохолитиаза: дис. ... канд. мед. наук. СПб., 1993. Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01000328347> Дата обращения: 14.09.21.
24. Прядко А.С. Результаты эндовидеохирургических вмешательств при желчнокаменной болезни, осложненной холедохолитиазом: дис. ... канд. мед. наук. СПб., 1999. Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01000220069> Дата обращения: 14.09.21.
25. Шейко С.Б. Лечение резидуального холедохолитиаза при наружном дренировании желчных путей: дис. ... канд. мед. наук. СПб., 1998. Режим доступа: https://rusneb.ru/catalog/000199_000009_000213261/ Дата обращения: 14.09.21.
26. Майстренко Н.А., Стукалов В.В. Холедохолитиаз: руководство для врачей. СПб.: ЭЛБИ, 2000.
27. Андреев А.Л. Эндовидеохирургия в лечении желчнокаменной болезни, осложненной нарушением проходимости желчных путей: дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 2000. Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01000291367> Дата обращения: 14.09.21.
28. Феклюнин А.А. Хирургическая тактика при хроническом калькулезном холецистите у пациентов пожилого и старческого возрастов: дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2009. Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01004310846> Дата обращения: 14.09.21.
29. Азимов Ф.Х. Обоснование хирургической тактики лечения больных острым холециститом в специализированном стационаре: дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2012. Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01005011235> Дата обращения: 14.09.21.
30. Алиев А.К. Диагностика и лечение ятрогенных повреждений желчевыводящих протоков: дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2016. Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01006651651> Дата обращения: 14.09.21.

REFERENCES

1. Majstrenko NA, Romashchenko PN, Aliev AK. *Nauchnaya shkola professora Fedorova SP*. Saint Petersburg: Gumanistika; 2020. (In Russ.).
2. Majstrenko NA, Romashchenko PN, Kurygin AA, Semenov VV. Professor Sergei Petrovich Fedorov (1869-1936) (On The 150th Anniversary of The Birthday). *Grekov's Bulletin of Surgery*. 2019;178(1):7-10. (In Russ.). DOI: 10.24884/0042-4625-2019-178-1-7-10
3. Majstrenko NA, Romashchenko PN, Aliev AK. Nauchnaya shkola S.P. Fedorova: istoriya, nastoyashchee, budushchee. *Vestnik Rossijskoj voenno-meditsinskoj akademii*. 2019;(1S):8-11. (In Russ.).
4. Majstrenko NA, Romashchenko PN, Aliev AK. Scientific school of S.P. Fedorov: past, present, future. *Izvestia of the Russian Military Medical Academy*. 2019;38(1);50-53. (In Russ.).
5. Ikonnikov PS. *K voprosu o vospalitel'nyh zabolevaniyah zhelchnogo puzыrya (holecistit) (kliniko-eksperimental'noe nablyudenie)*: [dissertation]. Saint Petersburg; 1906. Available from: <https://search.rsl.ru/ru/record/01003735011> (In Russ.).
6. Fyodorov SP. *Zhelchnye kamni i hirurgiya zhelchnyh putej*. Petrograd: Rikker; 1918. (In Russ.).
7. Fyodorov SP. *Otchyot o deyatel'nosti gospi'tal'noj hirurgicheskoy kliniki*. Moscow: Gosudarstvennoe medicinskoe izdatel'stvo; 1929. (In Russ.).
8. Aleksandrov VV. *Ocenka operacij soustij zhelchnogo puzыrya s zheludochno-kishechnym kanalom po neustranimoj prichine neprohodimosti obshchego zhelch-nogo protoka*: [dissertation] Petrograd; 1921. (In Russ.).
9. Kukudzhанov NI. O tak nazyvaemyh holemicheskikh krovotечeniyah ili holemicheskom gemorragichesom diateze. *Novyj hirurgicheskij arhiv*. 1980;20:216. (In Russ.).
10. Dobrovorskij VI. K lecheniyu neprohodimosti zhelchnyh protokov i zhelchnyh svishchej. *Novyj hirurgicheskij arhiv*. 1924;4:469. (In Russ.).
11. Fyodorov SP. Nekotorye putevodnye stезi v hirurgii zhelchnyh putej. *Novyj hirurgicheskij arhiv*. 1933;27:507. (In Russ.).

12. Trofimov VM. *Peritoneoskopiya pri zabolevaniyah zhelchnyh putej, pecheni i portal'noj gipertenzii*: [dissertation], Leningrad; 1970. Available from: <https://search.rsl.ru/ru/record/01008417730> (In Russ.).
13. Novikov KV. *Klinicheskaya ocenka manometrii i debitometrii pri operaciyah na zhelchnoj sisteme*: [dissertation], Leningrad; 1973. Available from: <https://search.rsl.ru/ru/record/01007189780> (In Russ.).
14. Zakrevskij VA. *Holecistolitiaz posle vagotomii*: [dissertation], Leningrad; 1986. Available from: https://rusneb.ru/catalog/000200_000018_rc_622462/ (In Russ.).
15. Lytkina SI. *Diagnostichestkaya cennost' endoskopicheskoy retrogradnoj holangiopankreatikografii v raspoznavanii prichin postholecistektomicheskogo sindroma*: [dissertation], Leningrad; 1988. Available from: <https://search.rsl.ru/ru/record/01000022679> (In Russ.).
16. Negrej VA. *Holedohotomiya v neotlozhnoj hirurgii zhelchnyh putej*: [dissertation], Leningrad; 1979. Available from: https://rusneb.ru/catalog/000200_000018_rc_2263340/ (In Russ.).
17. Stukalov VV. *Naruzhnoe drenirovanie zhelchnyh protokov i neoperativnoe ustranenie ostavlenykh v nih kamnej*: [dissertation], Leningrad; 1983. Available from: <https://e-catalog.nlb.by/Record/BY-NLB-rr31549560000> (In Russ.).
18. Hatem F. *Shovnye niti kak prichina obrazovaniya zhelchnyh kamnej*: [dissertation], Leningrad; 1983. Available from: <https://e-catalog.nlb.by/Record/BY-NLB-rr17797540000> (In Russ.).
19. Nechaj AI. *Rezultaty hirurgicheskogo lecheniya hronicheskogo holecistita i tak nazyvaemyj postholecistektomicheskij sindrom*: [dissertation], Leningrad; 1970. Available from: <https://search.rsl.ru/ru/record/01007184584> (In Russ.).
20. Sitenko VM, Nechaj AI. *Postholecistektomicheskij sindrom i povtornye operacii na zhelchnyh putyah*. Leningrad: Medicina; 1972. (In Russ.).
21. Rylo AG. *Kliniko-morfologicheskie osobennosti holesterozha zhelchnogo puzыrya, ego diagnostika i lechenie*: [dissertation].

- Saint Petersburg; 1994. Available from: <https://search.rsl.ru/ru/record/01000040804> (In Russ.).
22. Galkin VN. *Obosnovanie pokazanij k laparoskopicheskim operaciyam pri hronicheskom kal'kuleznom holecistite*: [dissertation], Saint Petersburg; 1996. Available from: <https://search.rsl.ru/ru/record/01000066186> (In Russ.).
23. Nechaj IA. *Trudnye dlya raspoznavaniya formy holedoholitiaz*: [dissertation], Saint Petersburg; 1993. Available from: <https://search.rsl.ru/ru/record/01000328347> (In Russ.).
24. Pryadko AS. *Rezultaty endovideohirurgicheskikh vmeshatel'stv pri zhelchnokamennoj bolezni, oslozhnennoj holedoholitiazom*: [dissertation], Saint Petersburg; 1999. Available from: <https://search.rsl.ru/ru/record/01000220069> (In Russ.).
25. Shejko SB. *Lechenie rezidual'nogo holedoholitiaz pri naruzhnom drenirovanii zhelchnyh putej*: [dissertation]. Saint Petersburg; 1998. Available from: https://rusneb.ru/catalog/000199_000009_000213261/ (In Russ.).
26. Majstrenko NA, Stukalov VV. *Holedoholitiaz: rukovodstvo dlya vrachej*. Saint Petersburg: ELBI; 2000. (In Russ.).
27. Andreev AL. *Endovideohirurgiya v lechenii zhelchnokamennoj bolezni, oslozhnennoj narusheniem prohodimosti zhelchnyh putej*: [dissertation], Saint Petersburg; 2000. Available from: <https://search.rsl.ru/ru/record/01000291367> (In Russ.).
28. Feklyunin AA. *Hirurgicheskaya taktika pri hronicheskom kal'kuleznom holecistite u pacientov pozhilogo i starchykh vozrastov*: [dissertation], Saint Petersburg; 2009. Available from: <https://search.rsl.ru/ru/record/01004310846> (In Russ.).
29. Azimov FH. *Obosnovanie hirurgicheskoy taktiki lecheniya bol'nyh ostrym holecistitom v specializirovannom stacionare*: [dissertation]. Saint Petersburg; 2012. Available from: <https://search.rsl.ru/ru/record/01005011235> (In Russ.).
30. Aliev AK. *Diagnostika i lechenie yatrogennykh povrezhdenij zhelchevyvodyashchih protokov*: [dissertation]. Saint Petersburg; 2016. (In Russ.).

ОБ АВТОРАХ

***Арсен Камильевич Алиев**, кандидат медицинских наук; e-mail: arsik-0587@mail.ru; ORCID: 0000-0001-5923-8804; SPIN-код: 1259-3231

Павел Николаевич Ромащенко, доктор медицинских наук, профессор; e-mail: romashchenko@rambler.ru; ORCID: 0000-0001-8918-1730; SPIN-код: 3850-1792

Николай Анатольевич Майстренко, доктор медицинских наук, профессор; e-mail: nik.m.47@mail.ru; ORCID: 0000-0002-1405-7660; SPIN-код: 2571-9603

Рустам Камильевич Алиев, клинический ординатор; e-mail: rustam-aliev-19951104@mail.ru; ORCID: 0000-0002-0566-5066; SPIN-код: 9854-9010

AUTHORS INFO

***Arsen K. Aliev**, candidate of medical sciences; e-mail: arsik-0587@mail.ru; ORCID: 0000-0001-5923-8804; SPIN code: 1259-3231

Pavel N. Romashchenko, doctor of medical sciences, professor; e-mail: romashchenko@rambler.ru; ORCID: 0000-0001-8918-1730; SPIN code: 3850-1792

Nicolay A. Maistrenko, doctor of medical sciences, professor; e-mail: nik.m.47@mail.ru; ORCID: 0000-0002-1405-7660; SPIN code: 2571-9603

Rustam K. Aliev, clinical resident; e-mail: rustam-aliev-19951104@mail.ru; ORCID: 0000-0002-0566-5066; SPIN code: 9854-9010

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author