DOI: 10.56871/UTJ.2024.79.15.017
УДК [93/94+929.5+616.33-089.87+616.414+616.345]+617-089.844-089.165

ВКЛАД ВЫДАЮЩЕГОСЯ ПОЛЬСКОГО ХИРУРГА И НАСТАВНИКА, ПРОФЕССОРА ЛЮДВИКА РИДИГЕРА В СТАНОВЛЕНИЕ ЕВРОПЕЙСКОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ. К 150-ЛЕТИЮ СО ДНЯ ЗАЩИТЫ ДОКТОРСКОЙ ДИССЕРТАЦИИ

© Темури Шакроевич Моргошия[1], Николай Юрьевич Коханенко[1], Николай Александрович Сыроежин[2], Валерия Дмитриевна Калашникова[3], Алексей Ариевич Кашинцев[1], Юрий Васильевич Радионов[1, 4]

[1] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2
[2] Инфекционная клиническая больница № 1 Департамента здравоохранения города Москвы. 125367, г. Москва, Волоколамское шоссе, д. 63
[3] Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова. 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6
[4] Покровская больница. 199106, г. Санкт-Петербург, Большой проспект Васильевского острова, д. 85

Контактная информация: Юрий Васильевич Радионов — ассистент кафедры факультетской хирургии имени профессора А.А. Русанова. E-mail: Radionov8604@gmail.com ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3556-4247 SPIN: 1532-8871

Для цитирования: Моргошия Т.Ш., Коханенко Н.Ю., Сыроежин Н.А., Калашникова В.Д., Кашинцев А.А., Радионов Ю.В. Вклад выдающегося польского хирурга и наставника, профессора Людвика Ридигера в становление европейской абдоминальной хирургии. К 150-летию со дня защиты докторской диссертации // Университетский терапевтический вестник. 2024. Т. 6. № 3. С. 164–177. DOI: https://doi.org/10.56871/UTJ.2024.79.15.017

Поступила: 16.03.2024 ***Одобрена: 21.04.2024*** ***Принята к печати: 28.06.2024***

РЕЗЮМЕ. Цель данной работы — проанализировать научные приоритеты и вклад профессора Л. Ридигера в развитие европейской хирургии во второй половине XIX века. Представлены малоизвестные факты становления антисептики и вклад ученых в ее развитие в разное время. Отмечено, что польский хирург, экспериментатор и клиницист Людвик Ридигер — профессор хирургии вначале Краковского, а в дальнейшем Львовского университетов своими новаторскими и, безусловно, пионерскими исследованиями в конце XIX столетия способствовал активному развитию антисептики, асептики, оперативной хирургии желудка, толстой кишки, селезенки и других органов. Авторами показано, что он жил в интересное время, в эпоху великих открытий и возможностей в абдоминальной хирургии; был современником таких легендарных ученых и маститых клиницистов, как Б. Лангенбек, Т. Бильрот, Т. Кохер, И. Микулич, В. Черни, Ц. Ру, К. Гуссенбауэр, Ф. Тренделенбург, А. Вельфлер и других, которые увековечили свои имена в мировой медицинской науке.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: европейская хирургия XIX века, антисептика, асептика, Л. Пастер, Дж. Листер, Л. Ридигер, докторская диссертация, резекция желудка, хирургия толстой кишки, хирургия селезенки

THE CONTRIBUTION OF THE OUTSTANDING POLISH SURGEON AND MENTOR PROFESSOR LUDWIK RIEDIGER TO THE DEVELOPMENT OF EUROPEAN ABDOMINAL SURGERY. TO THE 150TH ANNIVERSARY OF THE DEFENSE OF THE DOCTORAL DISSERTATION

© Temuri Sh. Morgoshiia[1], Nikolay Yu. Kokhanenko[1], Nikolay A. Syroezhin[2], Valeriya D. Kalashnikova[3], Alexey A. Kashintsev[1], Yuriy V. Radionov[1, 4]

[1] Saint Petersburg State Pediatric Medical University. 2 Lithuania, Saint Petersburg 194100 Russian Federation
[2] Infectious Diseases Clinical Hospital № 1 of the Moscow City Health Department. 63 Volokolamsk Highway, Moscow 125367 Russian Federation
[3] Military Medical Academy named after S.M. Kirov. 6 Academician Lebedev str., Saint Petersburg 194044 Russian Federation
[4] Pokrovskaya Hospital. 85 Bolshoy Prospekt Vasilyevsky Island, Saint Petersburg 199106 Russian Federation

Contact information: Yuriy V. Radionov — Assistant of the Department of Faculty Surgery named after Professor A.A. Rusanov. E-mail: Radionov8604@gmail.com ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3556-4247 SPIN: 1532-8871

For citation: Morgoshiia TSh, Kokhanenko NYu, Syroezhin NA, Kalashnikova VD, Kashintsev AA, Radionov YuV. The contribution of the outstanding polish surgeon and mentor professor Ludwik Riediger to the development of european abdominal surgery. to the 150th anniversary of the defense of the doctoral dissertation. University Therapeutic Journal. 2024;6(3):164–177. DOI: https://doi.org/10.56871/UTJ.2024.79.15.017

Received: 16.03.2024 ***Revised: 21.04.2024*** ***Accepted: 28.06.2024***

ABSTRACT. The purpose of the work — to analyze the scientific priorities and contribution of Professor L. Ridiger in the development of European surgery in the second half of the 19th century. Little-known facts about the development of antiseptics and the contribution of scientists to its development at different times are presented. It is noted that the Polish surgeon, experimenter and clinician Ludwik Riediger, a professor of surgery at the beginning of the Krakow and later the Lviv University (Faculty of Medicine), with his innovative and, of course, pioneering research at the end of the 19th century, contributed to the active development of antisepsis, asepsis, operative surgery of the stomach, colon, spleen and other organs. It is shown that he lived in an interesting time, in an era of great discoveries and opportunities in abdominal surgery; was a contemporary of such legendary scientists and venerable clinicians as: B. Langenbeck, T. Billroth, T. Kocher, I. Mikulic, V. Cherny, C. Ru, K. Gussenbauer, F. Trendelenburg, A. Welfler, etc., who have immortalized their names in world medical science.

KEYWORDS: European surgery of the 19th century, antisepsis, asepsis, L. Pasteur, J. Lister, L. Riediger, doctoral dissertation, gastric resection, colon surgery, spleen surgery

Искусство рук является только одним из моментов хирургии. Оно полезно лишь в том случае, если предшествующие моменты имели правильное направление.

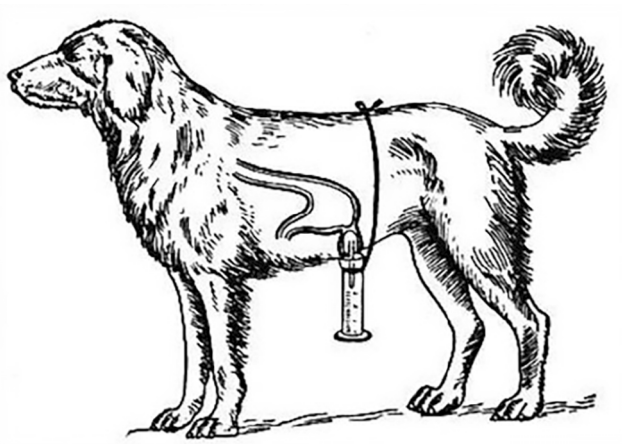
Рене Лериш (1879–1955)

ВВЕДЕНИЕ

Внедрение асептики и антисептики заметно снизило смертность при оперативных вмешательствах в целом, и такие полостные операции, в частности абдоминальные, как гастростомия, успешно стали проводить во второй половине XIX века не только в крупных клиниках европейских университетов, но и во многих обычных городских стационарах.

Гастростомия впервые была разработана в эксперименте отечественным хирургом В.А. Басовым (рис. 1). Он в 1842 г. опубликовал свои пионерские исследования, выполненные на собаках, что, несомненно, положительно сказалось на развитии хирургии желудка. Показания для гастростомии, установленные





а/a б/b

Рис. 1. В.А. Басов (1812–1879) (а); фистула желудка собаки в опытах В.А. Басова (б)

Fig. 1. V.A. Basov (a); gastric fistula of a dog in the experiments of V.A. Basov (b)



Рис. 2. К. Лангенбек

Fig. 2. K. Langenbeck



Рис. 3. И. Диффенбах

Fig. 3. J. Dieffenbach

в то время В.А. Басовым, не потеряли своей актуальности и в наши дни, «когда естественный путь для принятия и прохождения пищи и питья в желудке закрыт или загражден наростами, опухолями...» [11].

В 1846 г. (еще до рождения Л. Ридигера) суровый приговор операции гастростомии произнес крупнейший авторитет германской хирургии тех лет И. Диффенбах: «В подобных операциях нечего искать выздоровления, и они имеют не больше практического значения, чем юношеские грезы Меррема над больным привратником» [11]. Следует отметить, что еще в 1810 г. Д.К.Т. Мерремом производились эксперименты на собаках. Но его попытки были высмеяны виднейшими хирургами того периода: К. Лангенбеком (рис. 2), И. Диффенбахом (рис. 3) и др. Однако это не останавливало других хирургов. Они не могли безучастно смотреть на умирающих голодной смертью и, несмотря на первые неудачи, упорно экспериментировали, внедряя в практику резекцию желудка [1].

Эти скептические высказывания И. Диффенбаха не остановили также французского военного хирурга Ш. Седилло (рис. 4), кото-



Рис. 4. Ш. Седилло

Fig. 4. Ch. Sedillot



Рис. 5. Т. Бильрот

Fig. 5. Th. Billroth

рый в ноябре 1849 г. в Страсбурге при коллегах выполнил первую гастростомию пациенту 52 лет с опухолевой непроходимостью пищевода. К сожалению, больной умер через час после операции. Шли годы, хирургия желудка не стояла на месте, делая весомые успехи, и через 28 лет высказывания маститых хирургов уже имели более оптимистичный характер и вселяли оправданную надежду на перспективу развития хирургии желудка [11].

Так, на VI конгрессе германских хирургов, который проходил в апреле 1877 г., главным программным вопросом являлись результаты гастростомии. Участник этого конгресса профессор Т. Бильрот (рис. 5) произнес следующие слова: «Я все-таки думаю, что резекция желудка имеет свое будущее и вот почему: если мы можем безопасно накладывать свищ, можем рукой ощупывать желудочную карциному и при этом можем кое-что сказать об ее распространении, то что же теперь остается невозможного?» Видный немецкий хирург К. Шенборн (рис. 6) к этому добавил: «Я верю в мечту сделать попытку экстирпации привратника... Что такая экстирпация возможна, не подлежит никакому сомнению. Но насколько велико окажется будущее, я не берусь определить» [11].



Рис. 6. К. Шенборн

Fig. 6. K. Schönborn

«Большой проблемой в хирургии является отсутствие хорошего знания патологии. Нельзя удовлетворяться приблизительным ее значением. Обычно мы знаем недостаточно и действуем наугад. Некоторые из нас ошибаются в своих суждениях, так как не понимают патологии. У меня была страсть к ней. С раннего периода я пытался лучше понять ее. Несомненно, это было влияние моего мэтра Понсе. Сначала я наблюдал над тем, что встречал случайно, не делал обобщений, затем углубился в изучение проблемы боли», — писал профессор Р. Лериш (рис. 7) [4]. В то время молодой хирургической науке

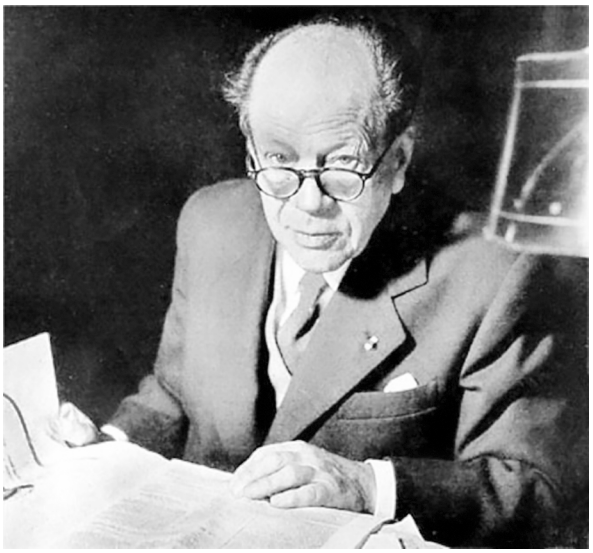


Рис. 7. Р. Лериш

Fig. 7. R. Leriche

еще только предстояло обогащение новыми знаниями в области морфологии, патологической физиологии, неврологии, ангиологии, кардиологии и расширение своих границ с учетом достижений в смежных дисциплинах.

БИОГРАФИЯ Л. РИДИГЕРА И ЕГО ДИССЕРТАЦИОННАЯ РАБОТА

Великий польский хирург и ученый Людвик Ридигер (рис. 8) — профессор хирургии вначале Краковского, а в дальнейшем Львовского университетов своими новаторскими и, безусловно, пионерскими исследованиями в конце XIX столетия способствовал активному развитию антисептики, асептики, оперативной хирургии желудка, толстой кишки, селезенки и других органов. Он жил в интересное время, в эпоху великих исторических перемен, открытий и возможностей в абдоминальной хирургии, был современником таких легендарных ученых и маститых клиницистов, как Б. Лангенбек, Т. Бильрот, Т. Кохер, И. Микулич, В. Черни, Ц. Ру, К. Гуссенбауэр, Ф. Тренделенбург, А. Вельфлер и других, которые увековечили свои имена в мировой медицинской науке.

Л. Ридигер родился 21 августа 1850 г. в семье католического священника в г. Доссочин (с. Дусоцин), Пруссия (западная Польша). Мальчика отправили учиться сначала в Коллегиум Марианум в Пельплине, а затем в 1858 г. он продолжил учебу в неполной средней школе г. Хойниц. Однако отец через два года перевел Людвика в Королевскую католическую



Рис. 8. Л. Ридигер (80-е годы XIX века). Художник Л. Вычулковский

Fig. 8. L. Ridiger (the 80s of the XIX century). The artist is L. Vychulkovsky

неполную среднюю школу в Хелмно, которая пользовалась на тот момент гораздо лучшей репутацией. В 1869 г. после окончания Хелмнской гимназии он поступил на медицинский факультет Грайфсвальдского университета (рис. 9), а позже перевелся в Берлинский и через некоторое время в Страсбургский университет. Его первые исследования проводились в 1869–1873 гг. Часть этого времени он учился и совершенствовался в Университете профессора Фридриха Вильгельма в Берлине. В 1873 г. Л. Ридигер получил диплом врача Грайфсвальдского университета [6, 7].

Работая в университетской клинике (г. Грайфсвальд), Л. Ридигер написал диссертацию на тему «Экспериментальные материалы о действии карболовой кислоты», которую в 1874 г. успешно защитил с присвоением ему звания доктора медицины [6]. Он получил степень доктора медицины, хирургии, акушерства и смог начать практиковать. Работа была экспериментальная, на тот момент весьма актуальная и с тенденцией постепенного внедрения в медицинскую практику. В 2024 г. исполняется 150 лет со дня защиты диссертации Л. Ридигером.

Суть диссертационной работы заключалась в изучении дезинфицирующих свойств карболовой кислоты в экспериментальных условиях. Коротко напомним, что карболовая кислота, или фенол (*s. phenolum purum*), —



Рис. 9. Грайфсвальдский университет в конце XIX века

Fig. 9. Greifswald University at the end of the XIX century

это кристаллическое вещество белого цвета со специфическим запахом. Указанная кислота была впервые получена из каменноугольного дегтя в 1834 г. (за 40 лет до защиты диссертации Л. Ридигером) немецким ученым-химиком Ф. Рунге. Дезинфицирующие свойства карболовой кислоты были отмечены в том же 1834 г. [2]. В то время мало кто верил в бактерии как источник инфекции. Хирурги ходили по операционной в сюртуках и мыли руки после операции, а не перед ней, и не отделяли гнойных пациентов от «чистых», нуждающихся в операции и т.д.

Изучив научные открытия и достижения микробиологии тех лет, особенно труды француза Л. Пастера (рис. 10), английский хирург Дж. Листер (рис. 11) обосновал и представил коллегам различия в клиническом течении закрытых и открытых переломов. В результате этого он предложил (1867) новаторскую систему определенных мероприятий для профилактики раневых инфекционных осложнений. Джозеф Листер справедливо признан во всем мире основоположником антисептики, которая открыла новую эру в становлении полостной хирургии. Знаменитый тезис тех времен «Ничто не должно касаться раны, не



Рис. 10. Л. Пастер

Fig. 10. L. Pasteur

будучи обеспложенным» отражал веяние новой эпохи в медицине. Дж. Листер использовал в хирургии раствор карболовой кислоты, который блокировал рост микроорганизмов,



Рис. 11. Дж. Листер и его аппарат для приготовления антисептического раствора

Fig. 11. J. Lister and his apparatus for the preparation of antiseptic solution

и действие которого, как отмечалось выше, на тот момент было уже известно (1834) [2, 8].

В дальнейшем Л. Ридигер усовершенствовал и повысил свой профессиональный уровень в европейских хирургических клиниках знаменитых ученых того времени: Б. Лангенбек, К. Хютер, Б. Ридель, П. Фогт. В 1877–1878 гг. Л. Ридигер в должности приват-доцента читал курс лекций по хирургии в университете г. Йены, но вскоре оставил педагогическую деятельность и в конце 1878 г. переехал в г. Хелмно, где открыл свою хирургическую клинику (рис. 12). При клинике им была организована современная научно-экспериментальная лаборатория с виварием (рис. 13), в которой производились патологогистологические исследования и операции на животных. Именно в г. Хелмно Л. Ридигером были экспериментально подготовлены и выполнены на больных первые научно обоснованные вмешательства на желудке, которые в дальнейшем принесли ему мировую славу и известность [6, 9].

В 1887 г. после ухода И. Микулич с должности заведующего кафедрой хирургии Ягеллонского университета в г. Кракове на его место был избран Л. Ридигер. В Кракове он, кроме научно-педагогической деятельности, активно вел большую общественную работу по организации I съезда польских хирургов, который состоялся в 1889 г. в Ягеллонском университете. В нем Л. Ридигер проработал 10 лет, а в 1897 г. он переехал во Львов и занял должность заведующего кафедрой хирургии во Львовском университете [3, 9].



Рис. 12. Мемориальная доска на здании в г. Хелмно, в котором работал Л. Ридигер

Fig. 12. A plaque on the building in Chelmno, where L. Ridiger worked

Начало научной деятельности Л. Ридигера относится к концу семидесятых годов XIX столетия — периода научного обоснования и практического применения антисептики в хирургии. Л. Ридигер, наблюдая течение рака пилорического отдела желудка, а также больных с язвенным стенозом привратника, пришел к выводу, что единственным методом их лечения является резекция желудка, устраняющая непроходимость желудочно-кишечного тракта. Прежде чем осуществить эту операцию в клинике, он вместе с В. Вер провел экспериментальные исследования на животных, цель которых заключалась в выработке определенной методики резекции привратника и освоении важных технических деталей формирования желудочно-кишечного анасто-



Рис. 13. Л. Ридигер в своей научно-экспериментальной лаборатории с учениками. Художник Л. Вычулковский

Fig. 13. L. Ridiger in his scientific and experimental laboratory with students. The artist is L. Vychulkovsky

моза. Эти операции производились в строгих асептических условиях: вначале собак тщательно мыли водой с мылом, а затем раствором карболовой кислоты, такой же раствор распыляли в операционной, им же мыли руки. Операционное поле выстригали и выбривали, а затем отгораживали белыми простынями, смоченными карболовой кислотой [3].

После экспериментов на собаках Л. Ридигер вместе со своими ассистентами произвел несколько резекций желудка на трупах. Формирование гастродуоденального анастомоза у человека при фиксированной культе двенадцатиперстной кишки оказалось довольно трудным. Был создан специальный инструмент для фиксации культи желудка и культи двенадцатиперстной кишки. Л. Ридигер сконструировал специальные мягкие кишечные жомы, которые успешно использовались при операции.

16 ноября 1880 г. Л. Ридигер (вместе с В. Вером, Пшеворски) произвел резекцию пилорического отдела желудка по поводу карциномы пациенту 64 лет. Восстановление непрерывности желудочно-кишечного тракта производилось путем формирования гастродуоденального анастомоза со стороны малой кривизны желудка по типу «конец в конец». При формировании соустья был применен трехрядный шов. Вначале ушивали задние губы анастомоза, затем — передние, после этого — участок культи желудка, расположенный под анастомозом. Пациент умер через 12 часов после операции от шока [5, 11]. Постигшая неудача не отразилась на правильной трактовке Л. Ридигером этого хирургического вмешательства. Он писал: «…в окончании описания произведенной операции хочется добавить, что, по нашим наблюдениям, резекция пораженного раком пилорического отдела желудка имеет большое будущее. Не нужно обращать внимания на первый неудавшийся случай. Ведь первые гастростомии и резекции участка кишки также оканчивались смертельным исходом. Необходимо выработать определенные показания к этой операции, которые в настоящее время вовсе отсутствуют» [3]. Смерть пациента и даже умышленно добавленный редакцией журнала Zentralblatt Chirurgie подзаголовок к статье Л. Ридигера, описывающей резекцию желудка для немецкоязычных читателей, не заставили хирурга отказаться от убеждения, что это превосходный метод лечения рака желудка. Заголовок был следующим: «Первая гастрэктомия по поводу язвы желудка», а редакционная сноска была: «и, вероятно, последняя» [10].

Необходимо отметить, что первую в мире циркулярную резекцию желудка по поводу ракового стеноза привратника произвел в 1879 г. французский хирург Ж. Пеан (рис. 14). Это был казуистический случай, закончившийся летальным исходом на четвертые сутки после операции. Произведенная J. Péan резекция желудка им же была осуждена как бесперспективное хирургическое вмешательство [1].

Важно отметить, что на тот момент Л. Ридигеру не было известно о сделанной Ж. Пеаном операции, и он считал, что разработанная им в эксперименте и выполненная у больного резекция пилорического отдела желудка является первой в мире.

Третью по счету циркулярную резекцию желудка при раке выполнил в январе 1881 г. австрийский хирург профессор Т. Бильрот. Больная после операции поправилась, но спустя 4 месяца умерла от рецидива болезни. На протяжении 2 месяцев он сделал еще две резекции, которые закончились летальным исходом. Ссылаясь на отсутствие информации, Т. Бильрот также считал выполненную им операцию первой в мире.

Таким образом, три хирурга в разных странах независимо друг от друга разработали и

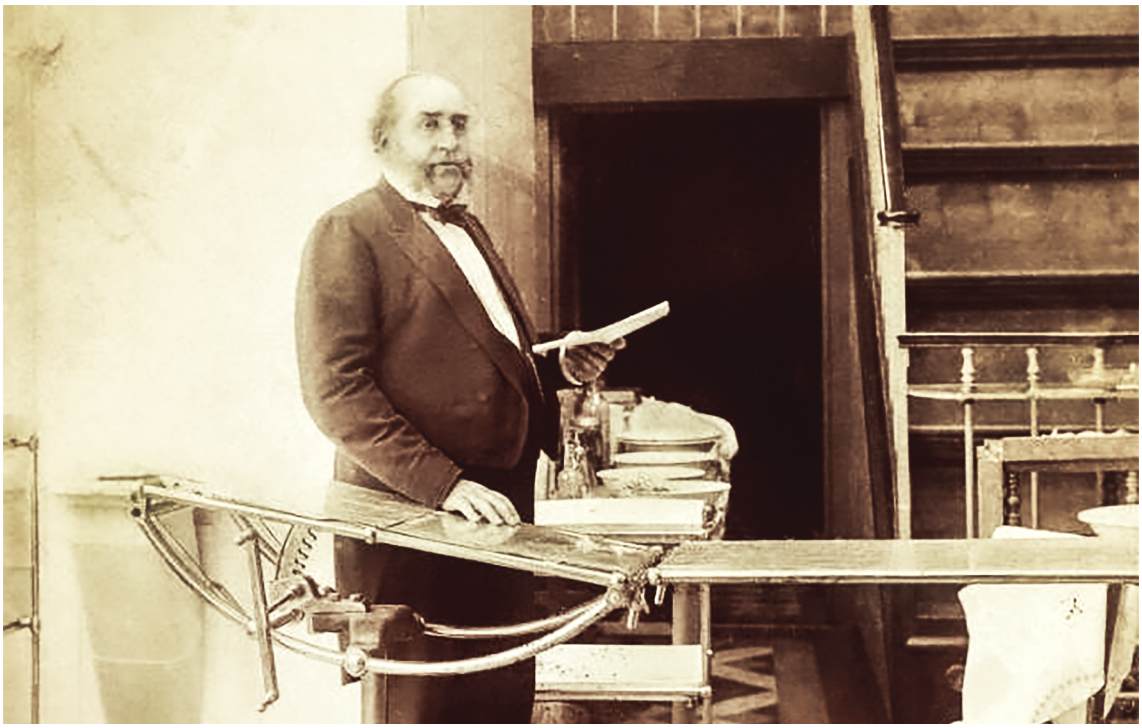


Рис. 14. Ж. Пеан

Fig. 14. J. Pean

самостоятельно выполнили первые резекции пилорического отдела желудка по поводу раковой опухоли. В 1881 г. А. Вельфлер описал три случая резекции желудка, произведенные его учителем Т. Бильротом, назвав его вмешательство операцией Т. Бильрота. При этом заслуги Ж. Пеана и Л. Ридигера были сознательно преуменьшены. С тех пор во многих странах, за исключением Франции и Польши, эта операция носит имя Т. Бильрота, хотя некоторые хирурги, как у нас в стране (например, Я.О. Гальперн и др.), так и за рубежом (Спивак и др.), считают более приемлемым называть ее именем трех авторов: *Пеан–Ридигер–Бильрот I операция* [1, 11].

На X конгрессе германских хирургов, проходившем в Берлине 6–9 апреля 1881 г., Л. Ридигер и И. Микулич (по просьбе Т. Бильрота) сделали доклады о резекции пилорического отдела желудка. При этом они продемонстрировали технику операций на трупах. В своем выступлении Л. Ридигер подробно изложил технику экспериментально разработанного им способа резекции желудка и одновременно сообщил о его модификации, заключающейся в ушивании культи желудка со стороны малой кривизны и формировании анастомоза с двенадцатиперстной кишкой у большой кривизны [12]. В этом докладе он впервые высказал мысль, что резекция желудка может быть с успехом применена для оперативного лечения осложнений язвенной болезни желудка, а через полгода (21 ноября 1881 г.) Л. Ридигер произвел первую в мире резекцию желудка при язвенной болезни у больной 30 лет. Операция продолжалась 3 часа. Послеоперационное течение протекало гладко. На 5-е сутки больная начала принимать жидкую пищу, а на 9-е — твердую. 4 января 1882 г. была выписана вполне здоровой [14]. Авторитет Л. Ридигера рос, и совсем скоро он из регионального хирурга превратился в известного и почитаемого ученого, европейского клинициста. В 1899 г. во Львове польские врачи отметили двадцатипятилетие научно-практической деятельности Людвика Ридигера [9].

На I Международном съезде хирургов в Брюсселе в 1905 г. Л. Ридигер сделал доклад о достижениях хирургии желудка, в котором большое место уделил вопросу оперативного лечения осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Одновременно показал участникам съезда фотографию пациентки, находящейся в полном здравии по истечении 24 лет после операции [6, 12]. Здесь необходимо указать, что Л. Ридигер с первых лет опубликования разработанной им операции резекции желудка начал отстаивать свое первенство как по методике в целом, так и по отдельным этапам операции,

которые впоследствии нашли широкое распространение.

Уместно было бы вспомнить слова выдающегося французского хирурга Рене Лериша: «Я пользовался только личными наблюдениями, увиденными собственными глазами, за исключением данных патологии, и воспринимал эти наблюдаемые случаи так, как если бы они встречались впервые, без уже раньше сделанных другими выводов, к тому же часто неверных. Для того чтобы работа была плодотворна, надо иметь свежий, незасоренный интеллект, как если бы вы находились на нетронутой, девственной почве» [4].

Разработанная Л. Ридигером операция резекции желудка с последующим формированием гастродуоденального соустья «конец в конец» и ушиванием части культи желудка иногда осложняется перитонитом в результате прорезывания швов анастомоза. Наиболее часто прорезывание происходит на стыке трех швов. Это обстоятельство послужило причиной технического усовершенствования операции, в результате чего в последующие годы было предложено много различных модификаций [1, 11] (рис. 15).

В 1912 г. Л. Ридигер (рис. 16) сообщил о 17 резекциях желудка по видоизмененной методике, разработанной им вскоре после первых операций. По этой методике гастродуоденальный анастомоз накладывается по типу «конец в конец», культя желудка гофрируется П-образными швами до диаметра культи двенадцатиперстной кишки. Осложнений, связанных с недостаточностью швов анастомоза, автор не наблюдал.

Первые резекции желудка производились только с паллиативной целью для устранения непроходимости пилорического отдела желудка ракового или язвенного происхождения. Стремление к радикальному хирургическому вмешательству при раке желудка способствовало разработке новой методики резекции, которая была предложена Т. Бильротом в 1885 г. При этом способе можно резецировать желудок на значительном протяжении, тем самым удалить патологический очаг и формировать гастроэнтероанастомоз без особых технических трудностей.

Методика, получившая распространение под названием «способ Бильрот II», впоследствии усовершенствовалась многими хирургами. В 1904 г. Л. Ридигером была предложена модификация способа Бильрот II, которая заключалась в следующем: желудок мобилизовали по большой и малой кривизне и пересекали на 4–5 см проксимальнее опухоли. Затем ушивали трехрядным швом культю желудка, оставляя неушитым участок у большой кривизны, равный по диаметру тонкой кишке. Из брюшной полости извлекали длинную петлю тощей кишки, которую пересекали и, отступя на 15 см от края отводящего отдела, накладывали энтеро-энтероанастомоз по типу

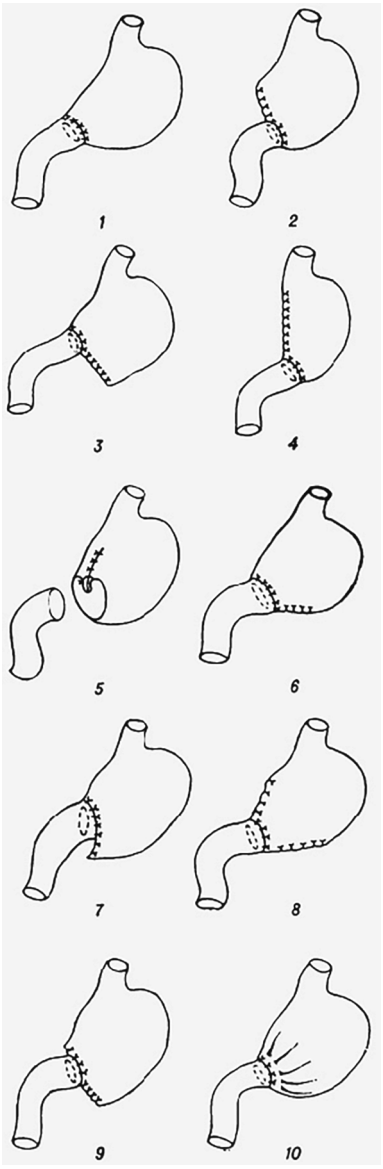


Рис. 15. Некоторые модификации резекции желудка по способу Бильрот-I: 1 — Пеана; 2 — Бильрота; 3 и 6 — Ридигера; 4 — Шемакера; 5 — Мельникова; 7 — Томоды; 8 — Вельфлера; 9 — Бабкока; 10 — Габерера. Две из них принадлежат Л. Ридигеру

Fig. 15. Some modifications of gastric resection according to the Billroth method I: 1 — Pean; 2 — Billroth; 3 и 6 — Ridiger; 4 — Shemaker; 5 — Melnikov; 7 — Tomod; 8 — Welfler; 9 — Babcock; 10 — Haberer. Two of them belong to L. Ridiger



Рис. 16. Л. Ридигер в начале XX века (1912)

Fig. 16. L. Ridiger at the beginning of the XIX century (1912)



Рис. 17. Могила Людвика Ридигера на Мемориале Львовских Орлят

Fig. 17. Ludwik Ridiger's grave at the Lviv Eaglets Memorial

«конец в бок». После этого между культей желудка и тонкой кишкой, проведенной впереди поперечно-ободочной кишки, накладывали анастомоз по типу «конец в конец» [5].

Большое значение в развитии хирургии желудка имели впервые выработанные Л. Ридигером показания к резекции желудка, которые он разделил на 4 группы: 1) язвенная болезнь желудка, ведущая к рубцовому изменению привратника с последующим разрывом желудка; 2) кровоточащие язвы желудка, не поддающиеся консервативному лечению; 3) перфоративные язвы желудка; 4) рак пилорического отдела желудка. Ученый считал резекцию желудка при осложнениях язвенной болезни более перспективным оперативным вмешательством, чем при раке. Долгие годы Л. Ридигер добивался признания операции резекции желудка методом выбора в хирургическом лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. И только в 1910 г. после сообщений Л. Кютнера, Э. Пайра, которые, руководствуясь идеей Л. Ридигера, собрали данные о 485 резекциях желудка по поводу язвы с летальностью 10%, медицинская общественность признала целесообразность этого метода [10, 12].

Последние годы жизни Людвика Ридигера были наиболее напряженные в психоэмоциональном плане и связанные с огромным риском для жизни. Он участвовал в военных действиях во время Первой мировой войны, организовывал эвакуацию и лечение раненых, много оперировал на разных органах, спасая жизни пострадавших солдат [14].

Л. Ридигер умер в 1920 г. во Львове. Смерть наступила внезапно. Этого гения военно-полевой хирургии похоронили вначале на Лычаковском, а позднее, после открытия Пантеона, Л. Ридигера перезахоронили на кладбище Орлят во Львове (рис. 17) [3, 6, 9].

Подводя итоги научно-практической деятельности профессора Л. Ридигера на протяжении более 45 лет, необходимо отметить наряду с пионерскими открытиями в асептике и антисептике, следующие достижения польского хирурга.

- В абдоминальной хирургии является автором операции резекции желудка; после удаления макропрепарата резецированной части культи желудка зашивал частично и оставлял отверстие у малой кривизны, которое соответствовало диаметру двенадцатиперстной кишки, затем формировал соустье «конец в конец» с культей желудка (операция Ридигера). Отмечая заслуги Л. Ридигера в развитии хирургии желудка, необходимо указать, что многие его предложения не утратили своего значения и в настоящее время. Л. Ридигер первым в мире в 1881 г.

выполнил успешную резекцию желудка при осложненном язвенном стенозе.
- Польскому хирургу также принадлежит методика хирургического лечения при блуждающей селезенке. При этом после поперечной лапаротомии в области ребер, надрезая и отслаивая париетальную брюшину, образуют карман с последующей фиксацией селезенки швами (способ Ридигера).
- Известен также способ резекции кишки при инвагинации (способ Ридигера) и хирургические приемы при патологии прямой кишки.

Кроме хирургии брюшной полости Л. Ридигер сделал весомый вклад и в других областях практической хирургии. Например, в 1893 г. он обосновал необходимость формирования узловых швов для восстановления целостности при ранении сердца. Его перу принадлежат труды по оперативному лечению артериальных аневризм. Л. Ридигер предложил также периостальную пластику при псевдоартрозе после резекций, туберкулезном поражении костей и крупных суставов [7, 13].

В сентябре 1989 г. в обращение была введена почтовая марка с изображением Людвика Ридигера (рис. 18), выпущенная в серии «Польские хирурги», тиражом 6 миллионов экземпляров [3].

В 1984 г. ученому был открыт памятник в Хелмно (рис. 19) [3]. В знак уважения и признания великого хирурга некоторые больницы в разных городах Польши носят имя Людвика Ридигера. Добавим также, что академическому хору университета (*Collegium Medicum)* из города Быдгощ (Польша) и лекционной аудитории медицинского университета в Гданьске было присвоено имя крупнейшего польского хирурга, ученого и клинициста Л. Ридигера [9, 12].



Рис. 18. Почтовая марка в память Л. Ридигера (1989)

Fig. 18. Postage stamp in honor of L. Ridiger's memory (1989)



Рис. 19. Памятник Л. Ридигеру в Хелмно

Fig. 19. Monument to L. Ridoger in Chelmno

ВЫВОДЫ

Резюмируя, отметим, что Людвик Ридигер был знаковой фигурой в медицине того времени, одним из основоположников европейской полостной хирургии в целом и хирургии желудка в частности. Его трудоспособность, энергия, хирургическое мастерство и яркие организаторские способности заслуженно выдвинули Л. Ридигера в число ведущих мировых хирургов начала XX в. Его активная, результативная и плодотворная работа вселяла уверенность в его коллег и учеников, которые старались не отставать от своего наставника и настойчиво продвигали его самые смелые новаторские начинания в жизнь, развивая научно-практическую хирургию в последующие долгие годы.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, про-

ведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contribution. Thereby, all authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабук В.В. Оперативная хирургия. Проф. В.В. Бабук, заслуж. деятель науки. Минск: Госиздат БССР; 1962.
2. Большая медицинская энциклопедия. Под ред. А.Н. Бакулева. Том 12. Калориметрия-Клеол (издание второе). ГНИ Большая советская энциклопедия. М.; 1959.
3. Камионковский М. Жизнь Людвика Ридигера в деревне Грабово. Archiwum historyii i filozofii medycyny. Polskii Towarzystwo Historii Medycyny i Farmacji. Польша. 2003;66 (1):61–64.
4. Лериш Р. Воспоминания о моей минувшей жизни. М.: Медицина; 1966.
5. Маят В.С., Панцырев Ю.М., Квашнин Ю.К. и др. Резекция желудка и гастрэктомия. М.; 1975.
6. Меделян А.И. Значение работ Людвига Ридигера. Хирургия. 1971;3:151–154.
7. Мирский М.Б. Хирургия от древности до современности. Очерки истории. М.: Наука; 2000.
8. Многотомное руководство по хирургии. Том 1. Общая хирургия. Редактор тома проф. Б.Е. Панкратьев. Медгиз; 1962.
9. Пах Р., Орзель-Новак А., Скалли Т. Людвик Ридиджер — участник современной хирургии. Рак желудка. Япония. 2008;11(4):187–191.
10. Саблинский Т., Тилни Н.Л. Людвик Ридигер и первая гастрэктомия по поводу язвенной болезни. Хирургия, гинекология и акушерство. США. 1991;172(6):493–496.
11. Юдин С.С. Этюды желудочной хирургии. Предисл. чл.-кор. АМН СССР заслуж. деятеля науки проф. Д.А. Арапова. Ин-т им. Н.В. Склифосовского. 2-е изд. М.: Медицина; 1965.
12. Kucharz E.J., Шампо М.А., Кайл Р.А. Людвик Ридигер — известный польский хирург. Mayo Clin. Proc.1991;66 (12):1248.
13. Rydygier L. Die Behandlung der Gelenkstubercu-lose. Wien. 1895.
14. Rydygier L. Die erste Magenresection beim Magengeschwiir. Berl. klin. Wschr. 1882:39–42.

REFERENCES

1. Babuk V. V. Operativnaya hirurgiya. [Operative surgery]. Minsk: Gosizdat BSSR; 1962. (in Russian).
2. Bol‘shaya medicinskaya enciklopediya. [The Great Medical Encyclopedia]. Pod red. A.N. Bakuleva. Tom 12. Kalorimetriya-Kleol (izdanie vtoroe). GNI Bol‘shaya sovetskaya enciklopediya. Moskva: 1959. (in Russian).
3. Kamionkovskij M. Zhizn’ Lyudvika Ridigera v derevne Grabovo. [The life of Ludwig Ridiger in the village of Grabovo]. Archiwum historyii i filozofii medycyny. Polskii Towarzystwo Historii Medycyny i Farmacji. Pol’sha. 2003;66(1):61–64.
4. Lerish R. Vospominaniya o moej minuvshej zhizni. [Memories of my past life]. Moskva: Medicina; 1966. (in Russian).
5. Mayat V.S., Pancyrev Yu.M., Kvashnin Yu.K. i dr. Rezekciya zheludka i gastrektomiya. [Gastric resection and gastrectomy]. Moskva; 1975. (in Russian).
6. Medelyan A.I. Znachenie rabot Lyudviga Ridigera. [The significance of the works of Ludwig Ridiger]. Hirurgiya. 1971;3:151–154. (in Russian).
7. Mirskij M.B. Hirurgiya ot drevnosti do sovremennosti. Ocherki istorii. [Sergery from antiquity to the present. Essays on history]. Moskva: Nauka; 2000. (in Russian).
8. Mnogotomnoe rukovodstvo po hirurgii. [A multi-volume guide to Surgery]. Tom 1. Obshchaya hirurgiya. Redaktor toma prof. B.E. Pankrat’ev. Medgiz; 1962. (in Russian).
9. Pah R., Orzel’-Novak A., Skalli T. Lyudvik Rididzher — uchastnik sovremennoj hirurgii. Rak zheludka. [Ludwig Ridiger is a participant in modern surgery. Stomach cancer]. Yaponiya. 2008;11(4):187–191.
10. Sablinskij T., Tilni N.L. Lyudvik Ridiger i pervaya gastrektomiya po povodu yazvennoj bolezni. [Ludwig Riediger and the first gastrectomy for peptic ulcer disease]. Hirurgiya, ginekologiya i akusherstvo. SSHA. 1991;172(6):493–496.
11. Yudin S.S. Etyudy zheludochnoj hirurgii. [Studies of gastric surgery]. Predisl. chl.-kor. AMN SSSR zasluzh. deyatelya nauki prof. D.A. Arapova. In-t im. N.V. Skli-

fosovskogo. 2-e izd. Moskva: Medicina; 1965. (in Russian).
12. Kucharz E.J., Champo M.A., Kyle R.A. Ludwick Ridiger is a famous Polish surgeon. Mayo Clin. Proc.1991;66 (12):1248.
13. Rydygier L. Die Behandlung der Gelenkstubercu-lose. Wien. 1895.
14. Rydygier L. Die erste Magenresection beim Magengeschwiir. Berl. klin. Wschr. 1882:39–42.