

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)**

---

**Кафедра факультетской и госпитальной хирургии**



## **КРАТКАЯ ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИИ**

*Учебно-методическое пособие  
для студентов старших курсов медицинского вуза*

**Краснодар  
2021**

УДК 617-089:091:371(075)  
ББК 54.5  
К 78

**Составители** сотрудники кафедры факультетской и госпитальной хирургии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России: заведующий кафедрой, д.м.н. **К.И. Попандопуло**; профессор, д.м.н. **В.А. Авакимян**; доценты: д.м.н. **С.В. Авакимян**, к.м.н. **В.В. Зорик**, ассистент, к.м.н. **Л.Л. Зайцев**.

**«Краткая история развития хирургии»:** учебно-методическое пособие для студентов старших курсов медицинского вуза. – Краснодар, ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, 2021. – 104с.

**Рецензенты:**

Заведующий кафедрой хирургических болезней ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор **С.Е. Гуменюк**.

Заведующий кафедрой хирургии № 2 ФПК И ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор **А.М. Мануйлов**.

Учебно-методическое пособие составлено в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» и разработанной на кафедре факультетской и госпитальной хирургии рабочими программами по дисциплинам «Факультетская хирургия, урология», «Госпитальная хирургия, детская хирургия» (2017г.). Предназначено для студентов старших курсов медицинского вуза.

Рекомендовано к изданию ЦМС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России протокол № 6 от 17 июня 2021 г.

УДК 617-089:091:371(075)  
ББК 54.5

К.И. Попандопуло, В.А. Авакимян, С.В. Авакимян, В.В. Зорик, Л.Л. Зайцев.

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	4
ВВЕДЕНИЕ .....	5
ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК.....	6
1. Понятие о хирургии и хирургических заболеваниях.....	6
2. Краткая история зарубежной хирургии.....	7
3. История развития Отечественной хирургии до Н.И. Пирогова.....	41
4. Николай Иванович Пирогов и его современники.....	51
5. История развития Отечественной хирургии после Н.И. Пирогова.....	65
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.....	99
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	102

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Цель учебно-методического пособия - сформировать у обучающихся представление об основных периодах развития отечественной и зарубежной хирургии; закрепить навыки работы с учебной и научной литературой; навыки абстрактного мышления, анализа и синтеза; способствовать освоению и совершенствованию общекультурных и профессиональных компетенций.

Общекультурные компетенции (ОК):

ОК-1 - Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

ОК-3 – Способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции;

ОК-5 - Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.

Профессиональные компетенции (ПК):

ПК-21 - Готовность к участию в проведении научных исследований.

Хирургия - один из древнейших видов деятельности человека. Покровителями врачей на Руси считали святых Козьму и Демиана, которые, согласно легенде, не только были бессребрениками, но и заменили пораженную гангреной ногу белого нижней конечностью чернокожего человека.

Во многовековой истории хирургии можно выделить два основных периода. Первый из них - до внедрения наркоза и антисептики - продолжался до второй половины XIX в. Современный период связан с именем трижды лауреата Демидовской премии Николая Ивановича Пирогова. Именно в этот период были внедрены обезболивание и наука об антисептике, операции перестали быть средневековой пыткой, а послеоперационная горячка и заражение крови - уносить жизнь большинства оперированных больных. Школа Николая Ивановича Пирогова - вся российская и мировая хирургия, да и во многом медицина вообще. Пироговские принципы и традиции и сейчас служат основой хирургической специальности.

Нынешний мир, а вместе с ним и хирургия, шагнули в III тысячелетие, накоплен огромный багаж знаний, опыта, умения и мастерства. Однако, несмотря на технологическую и информационную революцию, душой человеческой медицины всегда будут чутье, интуиция и опыт, от которых зависит искусство врачевания. В медицине, и в хирургии, в частности, сохранит свое место врач классического типа - тот, чьим призванием остается здоровье человека.

Учебно-методическое пособие составлено в соответствии с рабочими программами по изучаемым хирургическим дисциплинам и предназначено для студентов старших курсов медицинского вуза.

## **ВВЕДЕНИЕ**

История хирургии - отдельный интереснейший раздел медицины, заслуживающий большого внимания. Историю хирургии можно написать во многих томах в виде интригующего триллера, где порой комичные ситуации соседствуют с полными трагизма событиями, причём печальных, трагичных фактов в развитии хирургии было, безусловно, больше.

Возникновение хирургии относится к самым истокам человеческого общества. Начав охотиться, трудиться, человек столкнулся с необходимостью залечивания ран, извлечения инородных тел, остановки кровотечения и других хирургических манипуляций. Хирургия – древнейшая медицинская специальность. В то же время она вечно молода, так как немыслима без использования новейших достижений человеческой мысли, прогресса науки и техники.

Развитие хирургии можно представить в виде классической спирали, каждый виток которой связан с определёнными важнейшими достижениями великих мыслителей и практиков медицины.

Как область науки история хирургии изучает общие закономерности всемирно-исторического процесса становления и развития врачевания и хирургии в различных странах мира с древнейших времен до нашего времени, достижения выдающихся цивилизаций и каждой эпохи в хирургической области в контексте поступательного развития человечества, интересные события в истории развития хирургии, жизнь великих ученых-хирургов, выдающиеся достижения врачебной практики.

Изучение истории хирургии в медицинском вузе, необходимо построить так, чтобы студент был готов продолжить освоение этого раздела медицины в течение всего периода обучения. Овладевая каждым новым разделом изучаемой дисциплины, обучающиеся будут продолжать знакомиться с историческим развитием и основными достижениями данной науки.

Освоение истории хирургии в медицинском вузе необходимо для воспитания и формирования у обучающихся чувств морально-этического характера: честности, бескорыстности, гуманизма, любви к избранной профессии, повышение уровня общей и профессиональной культуры.

Учебно-методическое пособие «Краткая история развития хирургии» будет способствовать повышению познавательного интереса студентов к будущей профессии, росту мотивации к обучению и формированию профессиональной идентичности

## ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

### 1. Понятие о хирургии и хирургических заболеваниях.

Слово “хирургия” происходит от двух греческих слов (cheir - рука, ergon - работа) и в буквальном переводе означает рукодействие, мастерство, ремесло. Такое узкое понимание хирургии, конечно, не соответствует современному содержанию этого предмета и имеет лишь историческое значение. Из ремесла хирургия давно уже развилась в искусство и науку. В настоящее время под хирургией понимают раздел медицины, изучающий заболевания, основным методом лечения которых является оперативное вмешательство.

Хирургия использует все методы диагностики и лечения, которые применяются другими медицинскими специальностями. Кроме того, она использует и специальные хирургические методы, включающие различного вида операции. Диапазон хирургических операций в настоящее время очень широк. По существу, хирургические методы лечения применяются при заболеваниях всех органов и тканей человеческого организма.

Современная хирургия – неоднородная специальность. В процессе своего развития она прошла несколько этапов специализации. Значительное накопление знаний, появление новых методов исследования привело к выделению из хирургии большой группы дисциплин, ставших самостоятельными специальностями. Это акушерство и гинекология, урология, онкология, оториноларингология, офтальмология. Позднее стали самостоятельными и такие разделы, как травматология и ортопедия, нейрохирургия, детская хирургия, торакальная хирургия, анестезиология и др. Дальнейшее “почкование” хирургии характеризуется выделением специализированных дисциплин: кардиохирургии, ангиохирургии, абдоминальной хирургии, гнойной хирургии. Разработка и внедрение в клиническую практику высокотехнологичных методов диагностики и лечения привело в последние годы к появлению новых хирургических дисциплин: лазерной хирургии, эндоскопической хирургии, микрохирургии, пластической хирургии и др.

Разделение хирургии на специализированные дисциплины закономерно и оправдано как путь к углублению наших знаний о болезнях и способах их лечения. Однако этот процесс не устранил необходимости в существовании и “общих” врачей-хирургов, способных оказать квалифицированную хирургическую помощь по всем основным хирургическим болезням, особенно в экстренной ситуации.

## 2. Краткая история зарубежной хирургии (приведена в хронологическом порядке)

Согласно историческим документам и археологическим находкам зачатки хирургии у древних народов появились задолго до нашего летоисчисления.

В древнем Египте еще за 6000 лет до н. э. производились такие операции, как ампутация, трепанация черепа, кастрация, удаление камней из мочевого пузыря. Египтяне владели методами лечения ран, техникой наложения отвердевающих повязок при переломах. Для обезболивания они пользовались опиумом и коноплей.

В древней Индии (1400-1000 гг. до н. э.) врачи использовали в своей работе различные хирургические инструменты (более 120 названий), (рис. 1).

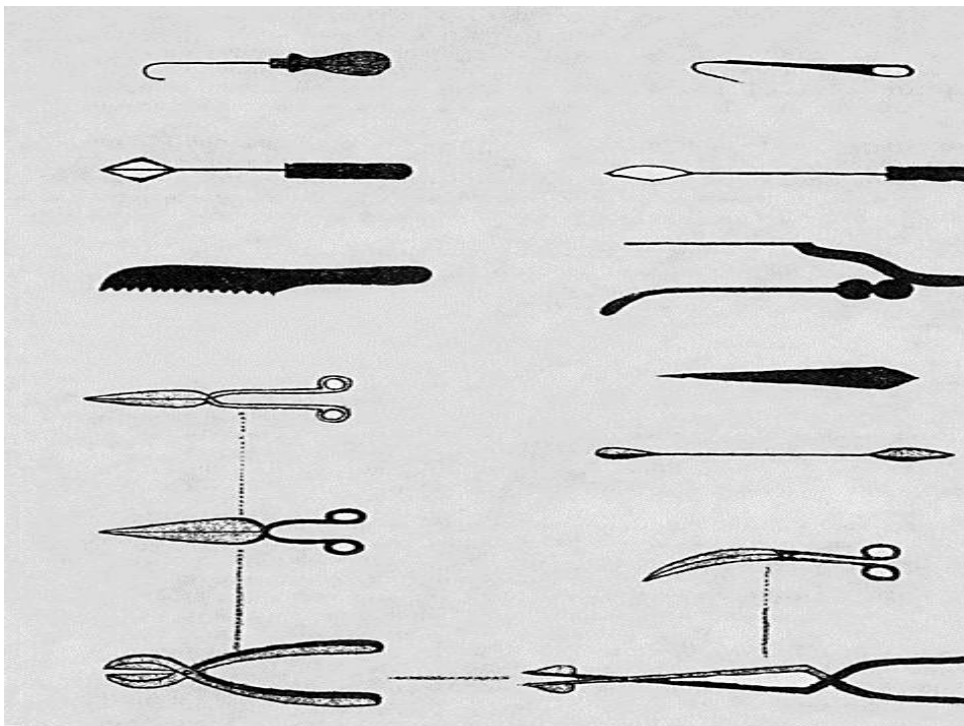


Рис. 1. Хирургические инструменты древней Индии

Ими была разработана такая сложная операция, как ринопластика, требующая развитой техники шва и защиты раны. Принципы этой операции (пластика лоскутом на ножке) сохранились до настоящего времени под названием “индийского метода”. Но не только пластическая хирургия в Индии стояла на сравнительно высоком уровне. Описывается удаление инородных тел, лечение язв и свищей прижигающими средствами, остановка кровотечения кипящим маслом и наложением давящей повязки. Применялось даже так называемое Кесарево сечение на умирающей для спасения ребенка и чревосечение для устранения кишечной непроходимости.

Наиболее высокой ступени развития хирургия достигла в V в. до н. э. в древней Греции, причем это явление совпадает с социально-экономическими сдвигами в стране, с расцветом культуры, техники и науки.

Греция тех времен дала миру целую плеяду великих философов, писателей, ученых, - в том числе и врачей. Среди последних особенно выделяется *Гиппократ* (ок. 460г. до н. э. - ок. 370г. до н. э.), (рис. 2), которого

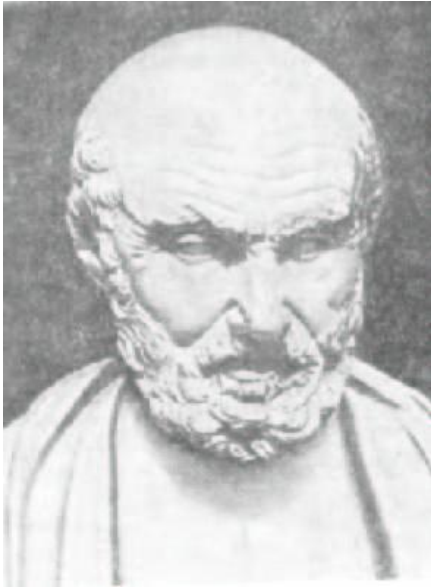


Рис. 2. Гиппократ

совершенно справедливо считают отцом медицины и родоначальником научной хирургии. Гиппократ оставил после себя много научных трудов, поражающих до настоящего времени своей глубиной и мудростью.

«Жизнь коротка, путь искусства долог, удобный случай скоропреходящ, опыт обманчив, суждение трудно, поэтому не только сам врач должен употребить в дело все, что необходимо, но и больной и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности». Этими словами начинается знаменитая книга Гиппократа «Афоризмы», которая являлась руководством для врачей многих поколений.

Гиппократ сыграл выдающуюся роль в установлении основ медицины не только как науки, но и как нравственной деятельности. Клятва Гиппократа - нравственная программа медика - на многие века определила критерии, которым должен отвечать подлинный врач.

Нет ни одной области медицины, где Гиппократ не пытался бы испробовать хирургические методы лечения. Сочинения его как будто уже проникнуты предчувствием антисептического периода. При подготовке к операции он рекомендовал соблюдать строгую чистоту, употреблять только дождевую воду, прокипятив и профильтровав ее. На окружающий воздух Гиппократ смотрел как на возможного распространителя заразы, являющихся причиной эпидемий. Гиппократ различал раны, заживающие первичным заживлением, и раны, осложнявшиеся гнойным процессом, и в соответствии с этим рекомендовал различную методику лечения. Он подробно описал такие заболевания, как столбняк, флегмона, рожа, сепсис и дал основанные на большом опыте рекомендации по их лечению. На большие ранения кишечника Гиппократ смотрел безнадежно, но при выпадении кишечника он обмывал выпавшие внутренности вином и вправлял их. При лечении переломов конечностей Гиппократ использовал шинные повязки и вытяжение, при переломах черепа - первичную трепанацию.

Гибель Греции как самостоятельного государства, поработанного Римом, привела к отмиранию древней греческой культуры, вместе с которой гибнет и греческая медицина. К началу нашей эры центр культуры, искусства и технического прогресса переместился в Рим. В древнем Риме история хирургии связана с именами двух выдающихся ученых – Авл Корнелий Цейльс





Рис. 3. Авл Корнелий Цельс

Рис. 4. Знаменитый трактат А.К. Цельса  
«О медицине»

*Авл Корнелий Цейльс (ок. 25г. до н. э. - ок. 50г. до н. э.),* (рис. 3) под влиянием частых в ту эпоху войн первой задачей хирурга считал остановку кровотечения, которая достигалась тампонадой сухой холщевой материей и давящей повязкой. Цельс впервые применил перевязку сосудов как метод остановки кровотечения. Он также впервые описал классические симптомы воспаления (*color, dolor, rubor, tumor*) и дал систематизированное учение о грыжах. Наконец, Цельс написал трактат по хирургии, в котором даны описания многих операций (трепанация черепа, камнесечение, удаление катаракты, методы ампутации и др.), (рис. 4).

Рис. 5. Классик медицины  
Клавдий Гален

Другим крупным хирургом в старом Риме, имевшим большое влияние на хирургов следующих столетий, был *Клавдий Гален (130 - 210г. н. э.),* (рис. 5).

В своих сочинениях Гален подробно описывает методы лечения ран. Он подчеркивает возможность заживления ран путем непосредственного склеивания, впервые описывает процесс заживления переломов путем образования костной мозоли. Гален значительно улучшил все способы остановки кровотечения. Он пользовался для гемостаза не только перевязкой кровеносных сосудов, но и закручиванием кровоточащего сосуда. Собранный

Галеном большой фактический материал по анатомии и физиологии явился основой для дальнейших научных изысканий: он ввел в медицину экспериментальное исследование

Крупнейшими представителями древней Восточной медицины были:



Рис. 6. Абу Али али Хусейн аль Абдаллах ибн Сина (Авиценна)

**Абу Али Ибн Сина (Авиценна), (980г. - 1037г. н. э.),** (рис. 6). Это был широко образованный человек, глубоко изучивший естественные науки, философию и медицину. Ибн Сина является автором величайшего научного труда «Канон врачебного искусства», где в 5 томах изложена вся теоретическая и практическая медицина того времени. Ещё один трехтомный труд «О пульсе». Это - по сути непревзойдённое руководство по пульс диагностике. Эта книга в течение многих лет являлась основным руководством в области медицины. В «Каноне» имеется много глав, посвященных хирургии: методы вправления вывихов, зашивания различных ран,

дренирования гнойных полостей, лечения злокачественных опухолей, мочекаменной болезни и др.



Рис. 7. Абу Бакр Мухаммад ибн Закария ар-Рази

**Абу Бакр Мухаммад ибн Закария ар-Рази (861г. - 925г. н. э.),** (рис. 7) родился в персидском городе Рее, близ Тегерана. В Персии он получил разностороннее образование в частности изучал философию, метафизику, поэзию и алхимию. Ещё в молодости он начал заниматься опытами облагораживания металлов и поисками «эликсира». В 30-летнем возрасте Ар-Рази отправился в Багдад, где изучал медицину. Вскоре он прославился как весьма искусный врач; руководил клиникой в Рее, затем в Багдаде. Ар-Рази был хорошо знаком с античной наукой, медициной и философией; он оставил труды по философии, этике, теологии, логике, медицине, астрономии, физике и алхимии – всего 184

сочинения, из которых до нас дошло 61; многие труды Ар-Рази были переведены на латинский язык в Европе в X–XIII вв. Этот ученый и мыслитель оставил преемникам ценное наследие, подробно описав свои методы, результаты и условия проведения экспериментов, а также используемые инструменты. Он всегда говорил, что врач должен идти в ногу с последними достижениями науки. Рази принадлежит целый ряд работ и научных открытий. В частности, он автор знаменитой *Аль-Хави* – «Всеобъемлющей книги по медицине». Это 23-томное сочинение, которое справедливо считается одним из величайших трудов по медицине, содержит основы акушерства, гинекологии и офтальмологической хирургии. До нас дошли 56 работ Рази на медицинскую тему; среди них – первое научное описание таких болезней, как оспа и корь. Кроме того, Рази открыл, что повышение температуры тела – защитная реакция

организма при болезни. Этот талантливый врач руководил клиниками в Рее и Багдаде, немало времени посвящая лечению душевнобольных людей. За заслуги в этой области, Рази часто именуют отцом психологии и психотерапии. Однако, Рази занимался не только медициной, он писал книги по химии, астрономии, математике, философии и теологии.

Средние века (VIII-XIV) вошли в историю как эпоха могущества церкви и упадка культуры, науки и искусства. Господство церкви создало непреодолимые препятствия на путях развития хирургии: было запрещено вскрытие трупов, выполнение каких-либо операций, связанных с пролитием крови и т.д. Многие из достижений древней культуры, в том числе и хирургии, было забыто.

Внутренней медициной в эту эпоху занимались серьезные ученые, хирургия же попала в руки цирюльников, которые низвели ее до уровня ремесла. Хирургические обязанности выполнялись цехами цирюльников и банщиков. Из них позже сформировался цех хирургов, представители которого, получив звание мастера, оказывали услуги населению, как и другие ремесленники. На этих цеховых хирургов официальные врачи, занимающиеся внутренней медициной, смотрели с презрением, и отголоски этой вражды чувствовались долго, вплоть до XVIII столетия.

Следует отметить, что в цехе цирюльников-хирургов наряду с невеждами имелись высокообразованные врачи, сделавшие очень много для развития хирургии. Их имена вошли в историю хирургии: Лукка, Бруно де Лангобург (Италия), Мондевиль и Ги де Шолиак (Франция). Книга Ги де Шолиака «Большая хирургия» (1363г.) в течение нескольких столетий считалась классическим сочинением по хирургии.

XVI век получил в общей истории название века возрождения (Renaissance) ввиду громадного подъема умственной жизни в культурных странах. Власть церкви ослабла, и наука, в том числе медицина, получила возможность развиваться свободнее. Выдающимися представителями хирургии этого периода были Парацельс и Амбруаз Паре.



Рис. 8. Амбруаз Паре

*Амбруаз Паре (1517г. - 1590г.),* (рис. 8) – знаменитый французский хирург, заложивший начало новой хирургии. Он предложил впервые инструмент для захватывания кровотока сосуда, а также описал вид и состояние ушибленных ран. Он усовершенствовал технику ампутаций (рис. 9), используя при этом кровеостанавливающий жгут. Он производил операцию камнесечения, удаление катаракты. Занимаясь одновременно акушерством, А. Паре разработал метод поворота на ножку при извлечении плода, применяющийся до настоящего времени. Его по праву считают отцом хирургии во Франции.



Рис. 9. Операция Амбруаза Паре. Перевязка сосуда при ампутации

Другим известным врачом эпохи Возрождения, внесший большой вклад в развитие медицины того времени был Парацельс.



Рис. 10. Парацельс



Рис. 11. Парацельс читает лекцию

**Парацельс (1493г. - 1541г.),** (рис. 10, 11) – швейцарский врач и естествоиспытатель внес много нового в лечение ран, применяя для этого вяжущие средства и другие специальные химические вещества. Говоря о процессе заживления ран, Парацельс впервые подчеркивает значение силы самого организма. Ему принадлежит также заслуга открытия водорода, описание анатомии сердечных перегородок. В эпоху Возрождения эмпирический подход к хирургии, по существу, сменился анатомическим. Анатомия приобретает в это время все более устойчивое положение, и изучение ее врачами считается полезным.

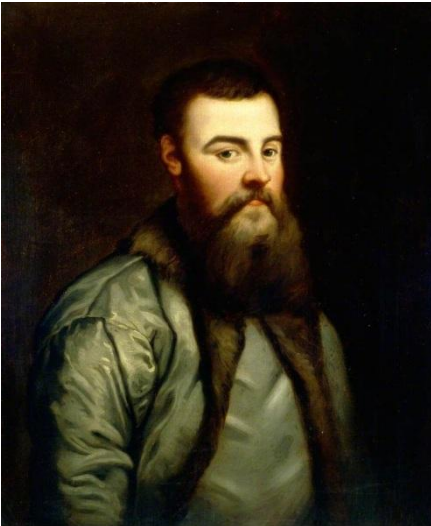


Рис. 12. Андрей Визалий

Крупнейшим анатомом того времени безусловно считается *Андрей Визалий (1515г. - 1564г.)*, (рис. 12) автор замечательной книги «De corporis humani fabrica», в которой дано описание строения тела человека с прекрасными наглядными анатомическими таблицами по различным органам и системам.

Другим представителем великих анатомов 16-17 веков является *Уильям Гарвей (1578г. - 1657г.)*, (рис. 13). Огромное влияние на развитие хирургии имело открытие Уильямом Гарвеем законов кровообращения. Сообщение об этом было опубликовано им в 1628 году. Это открытие произвело переворот и в теоретических представлениях, и в клинической медицине того времени. Учение Гарвея послужило анатомо-физиологической базой для учения о переливании крови.

До внедрения асептики и антисептики оперативные вмешательства производились в основном на конечностях и туловище, кровопускание, катетеризация мочевого пузыря и другие.

Многие моменты деятельности хирургов увековечены в работах весьма известных живописцев таких как, Томас де Кайзер (рис. 14), Рембрандт.

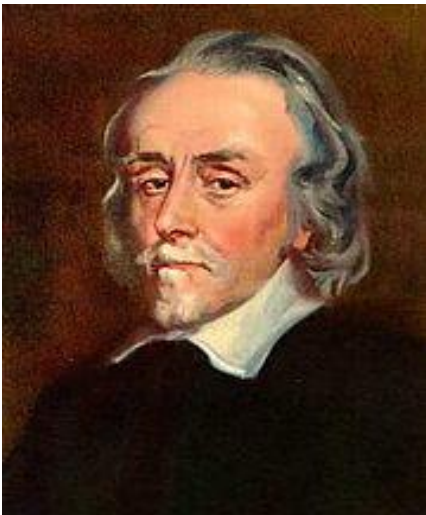


Рис. 13. Уильям Гарвей



Рис. 14. Томас Хендрикс де Кайзер «Урок анатомии доктора Эгбертса», 1619г.

XVII век известен как золотой век Голландии, а порт Амстердам как военно-морская база и главный центр Ост-Индской компании, являвшейся одной из крупнейших в тот период. Карьера доктора Тульпа являлась отражением успеха его города.



Рис. 15. Николас ван Тульп

**Николас ван Тульп (1593г. - 1671г.)**, (рис. 15), родился в Амстердаме, голландский хирург и мэр Амстердама. В Амстердаме население выросло с 30 000 в 1580 до 210 000 в 1650 году, врачебная и политическая карьера Тульпа сделали его влиятельным человеком в городе. Он управлял небольшим экипажем посещая своих пациентов. Благодаря своим связям в городском совете, в 1628г. он был назначен прелектором (президентом) Амстердамской гильдии хирургов. Его жена скончалась в этом же году, оставив ему пятерых малолетних детей. В 1630 году он женился вновь, на этот раз на дочери мэра Аудсхорна, которая родила ему ещё троих детей. В обязанности прелектора

входило проведение ежегодных анатомических уроков, материалом для которых служили тела публично повешенных преступников. В то время в европейских городах аутопсия была законной, если проводилась над телами казнённых преступников-мужчин. Анатомические уроки проводились с согласия городского совета, и средства от сбора шли в городской фонд для совещаний и торжественных ужинов. Для членов городского совета и членов гильдии это было обязательное мероприятие, которое они должны были посещать и оплачивать входной билет.



Рис. 16. Рембрандт, «Урок анатомии доктора Тульпа», 1632г.

В Европе эти уроки также посещали видные врачи, для обмена мнениями по поводу анатомии и химических процессов в человеческом теле.

Как и подобает после выбора нового прелектора, гильдия заказала групповой портрет членов гильдии. Рембрандт, в ту пору молодой человек 26 лет от роду, получил заказ и создал ставший всемирно известным портрет: «Урок анатомии доктора Тульпа» (рис. 16). Полотно изображает Тульпа, проводящего урок анатомии и находится в музее Маурицхёйс в Гааге.

Существует много предположений о том, почему доктор Тульп начал аутопсию с предплечья. По одному из предположений, толчком к этому послужил интерес медицины того времени к лимфатической системе или к белым венам. Существовало две работы по анатомии, посвящённых этой теме, Уильяма Гарвея и Марчелло Мальпиги. В 1628 году при аутопсии недавно повешенного преступника, проведённой под руководством французского сенатора Николаса Пейреска, были открыты лимфоотточные капилляры, поскольку несчастный обильно поел перед казнью и его тело было исследовано всего через полтора часа после этого. Сосуды можно увидеть невооружённым глазом только если субъект исследования принял незадолго до этого пищу.

Событие, запечатленное Рембрандтом на картине, датируется 16 января 1632 года. Амстердамской гильдии хирургов, в которой Тульп занимал место городского анатомиста, разрешали один урок анатомии в год, и тело, предназначенное для аутопсии, должно было быть телом казненного преступника. Преступника с картины Рембрандта звали Арисом Киндтом.

Позднее Рембрандт написал в 1656 году ещё одно полотно, изображающее наследника Тульпа на этом посту: «Урок анатомии доктора Деймана» (рис 17).

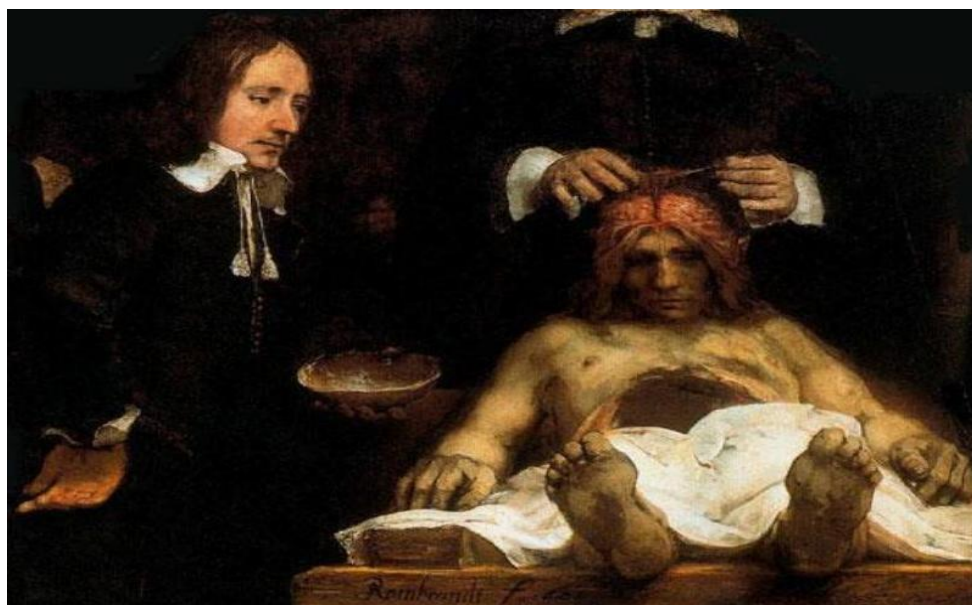


Рис. 17. Рембрандт, «Урок анатомии доктора Деймана», 1656г.

Поскольку предшественник Тульпа, доктор Себастиан Эгбертс, в 1619 году был изображен на групповом портрете изучающим человеческий скелет, то картина Рембрандта явилась первым прецедентом подобного рода.

В дальнейшем потребовалось ещё сто лет, прежде чем хирургам разрешили проводить аутопсию женского тела. Вскрытие же полостей человеческого тела было весьма опасно для жизни пациента из-за развития менингита, гнойного плеврита или перитонита (рис. 18,19, 20, 21).



Рис. 18. Андреан Броуэр (17 век).  
Операция на спине



Рис. 19. Ян Стен (17 век). Удаление  
камня слюнной железы.



Рис. 20. Вставление катетера в мочевой  
пузырь при острой задержке мочи



Рис. 21. Кровопускание

Время эпохи Возрождения отмечено еще двумя важными открытиями - изобретением первого микроскопа А. Левенгуком (1632г. – 1723г.) и открытием капиллярного кровообращения и эритроцитов М. Мальпиги (1628г. -1694г.).

Огромные успехи в области анатомии, физиологии, химии, физики создали благоприятную почву для совершенствования хирургии. К началу XVIII в. она достигла таких успехов, что возник вопрос об изменении методов подготовки



хирургов и вообще о пересмотре отношения к этой медицинской специальности.

В 1731г. в Париже была основана Королевская академия хирургии, положившая конец приниженному положению хирургии. В течение почти полутора столетия она руководила хирургией всей Европы. Академию в то время украшали такие имена, как Жан Луи Пти, Пьер Жозеф Дезо (рис. 22, 23) и др. Тенденция к самостоятельности хирургии как врачебной специальности проявилась и в других странах - Англии, Дании, Италии, Германии. В этих странах были открыты госпитали для лечения хирургических больных, организованы школы по подготовке хирургов.



Рис. 22. Жан Луи Пти  
(1674г. – 1750г.)

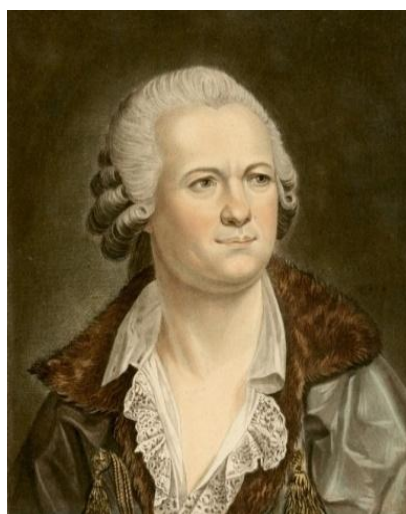


Рис. 23. Пьер Жозеф Дезо  
(1738г. – 1804г.)

Несмотря на то, что до внедрения в хирургическую практику асептики и антисептики еще было далеко, хирургическая наука быстро развивалась. В силу того, что Европа на протяжении веков вела непрерывные войны, становится понятным развитие учения о ранах и травмах. Уже в конце 18 века зародилась военно-полевая хирургия, и ярким её представителем был французский хирург Ларрей.



Рис. 24. Доминик Жан Ларрей

*Доминик Жан Ларрей (1766г. - 1842г.),* (рис. 24) родился в маленькой деревне коммуны Бодан, в буржуазной семье, впоследствии переехавшей вместе с сыном в Бордо. Осиротел в возрасте 13 лет, после чего был взят под опеку своим дядей Алексисом, главным хирургом Тулузы. После 6 лет обучения хирургии Ларрей отправился в Париж, где продолжил обучаться у знаменитого врача Пьера Дезо, главного хирурга Отель-Дье. Накопив необходимый опыт, он быстро стал известным в столице практикующим врачом-хирургом.

В 1792 году его призвали в ряды армии и

отправили на Рейн, где шли тогда большие сражения и войска несли большие потери. Доминик Жан Ларрей был главным хирургом армий Наполеона с 1797г. по 1815г. В этот период им было сделано многое для совершенствования военно-санитарного дела – в частности, Ларрей активно внедрял в армии современные методы военно-полевой хирургии, а также существенно повысил своими нововведениями мобильность и улучшил организацию полевых госпиталей (так, им были введены «летучие лазареты» – ambulances, volants – для обеспечения оперативной помощи раненым), развил идеи и усовершенствовал методы Пьера-Франсуа Перси (Pierre-Francois Percy).

Это были легкие, хорошо передвигавшиеся двухколесные повозки, каждая из которых была запряжена двумя лошадьми. На них, следуя за наступающими войсками, можно было быстро добраться до поля боя, собрать раненых (этим занимались специально обученные помощники хирургов) и в полевом госпитале оказать им необходимую помощь. Уже в 1793 году в битве при Лимбурге (Война Первой коалиции) «амбулансы» Ларрея прекрасно себя зарекомендовали; многие солдаты, раненные в этом сражении, были спасены именно благодаря вовремя оказанной медицинской помощи. Вскоре «летучие амбулансы» были организованы во всей французской армии, что заметно снизило безвозвратные потери.

Фактически «амбулансы» Ларрея явились прообразом современной «скорой помощи»; поэтому его называют «отцом скорой помощи». Ввёл практику *триажа* то есть сортировки раненных в зависимости от тяжести полученных в бою травм. Он работал над улучшением санитарных условий, занимался обеспечением больных продовольствием, а также проводил обучение медицинского персонала.

Оставаясь военным врачом, он одновременно в 1796 году стал профессором Высшей медицинской школы «Валь де Грасс». В 1799 году, в сражении при Абукире, ему пришлось, как отмечали современники, оказать помощь почти двум тысячам раненных, причем много операций (преимущественно ампутаций) были выполнены им на поле битвы под огнем противника.

За свои заслуги Ларрей трижды был награждён орденом Почётного легиона. Оказывал необходимую помощь и раненым солдатам противника. В кампанию 1807 года (Война четвёртой коалиции) он лечил попавшего в плен прусского офицера Франца Бернхарда Иоахима Блюхера (сын Гебхарда Блюхера). Ларрей описывал случай, когда во время похода на Россию, при вступлении в город Витебск, было обнаружено 350 русских, брошенных в одиночестве и грязи, не могущих передвигаться: все они были собраны, одеты, переведены в больницу, где получили помощь такую же, как и французы.

В 1812 году во время Бородинского сражения (рис. 25) он провел 200 ампутаций, в среднем потратив на каждую 7,2 минуты про что вспоминал: «Раны, полученные в этом сражении, были тяжелые, так как почти все они были причинены артиллерийским огнем, раны от ружейных пуль были получены в упор и на очень близком расстоянии. К тому же, как мы

неоднократно замечали, русские пули были гораздо крупнее наших. Большая часть артиллерийских ран требовала ампутации одного или двух членов».



Рис. 25. Ларрей оперирует раненного на поле боя под Бородино в 1812 году

Во время битвы при Ватерлоо мужество Ларрея, лично участвовавшего в помощи раненым под огнём, было замечено герцогом Веллингтоном, который в один из моментов боя приказал своим солдатам прекратить огонь в его сторону, дав Ларрею возможность собрать раненых. Ларрей был взят в плен войсками Пруссии и первоначально приговорён к смертной казни, однако был помилован и отправлен под конвоем во Францию.

В 1812 году вышли первые три тома его 4-томного труд «Мемуары о военной хирургии и военных кампаниях» в котором Ларрей обобщил свой опыт по оказанию хирургической помощи раненым в боевых действиях. В 1829 – 1832 годах издается его «Клиника хирургии» (в 4 томах). В России извлечения из трудов Ларрея печатались в «Военно-медицинском журнале» в 1829 – 1833 годах.

Ларрей был не только выдающимся военно-полевым хирургом: занимался он и гражданской, клинической хирургией. Он описал диафрагмальную грыжу, выходящую в средостение через грудино-реберный треугольник (грыжа Ларрея), и этот треугольник, представляющий собой треугольную щель между грудинной и левой реберной частями диафрагмы (треугольник или щель Ларрея).

В 1828 году Парижская медицинская академия обсуждала предложение английского хирурга Генри Хикмена об использовании для наркоза закиси азота, Ларрей был единственным, кто поддержал Хикмена и даже предложил себя для проведения эксперимента.

Остаток жизни Доминик Жан Ларрей посвятил написанию научных работ и карьере гражданского медика. Доктор медицины (1803г.), член Национальной академии медицины (1820г.) и Парижской академии наук (1829г.).

В XIX в. были заложены основы патологической анатомии, экспериментальной медицины, бактериологии, крупнейшие успехи достигнуты в области физиологии и химии. Все это способствовало развитию и хирургии. Однако уровень ее в целом оставался невысоким. Дальнейшему прогрессу хирургии препятствовали три фактора: 1) неумение предупредить боль во время операции; 2) отсутствие методов предупреждения раневой инфекции; 3) отсутствие метода борьбы с кровотечением и острой анемией.

Стремление к преодолению этих препятствий, и прежде всего отсутствие обезболивания, привело в первой половине XIX в. к возникновению «технического» направления в хирургии т.е. совершенствованию техники быстроты проведения операций. Многие хирурги, работавшие в это время, были настоящими волшебниками. Так, Ларрей (лейб-медик Наполеона) в битве при Бородине, в полевых условиях, провел экзартикуляцию в бедренном суставе за 4 минуты и в одни сутки лично произвел 200 ампутаций. Н.И. Пирогов выполнял удаление камня из мочевого пузыря за 2 минуты, а костно-пластическую ампутацию голени - в течение 8 минут. Лангенбек в 2 минуты производил резекцию верхней челюсти. Однако ни совершенная хирургическая техника, ни быстрота оперирования не снимали необходимости разрешения проблемы обезболивания. В 1846 г. американский химик Джексон и зубной врач Мортон показали, что вдыхание паров эфира выключает сознание и вызывает полную потерю болевой чувствительности (рис. 26, 27). Спустя год, в 1847 г., английский акушер Симпсон ввел в практику хлороформный наркоз (рис. 28). Эти замечательные открытия положили начало научному развитию учения об обезболивании. Наркоз внес в операционную спокойствие и тишину, больше не нужно было торопиться. Хирурги получили возможность оперировать во всех областях человеческого тела. Однако большой процент больных погибал от гнойных осложнений ран, сепсиса, анемии. Новая эра в хирургии началась лишь тогда, когда были разработаны методы антисептики и асептики.



Рис. 26. Чарльз Томас Джексон  
(1805г. - 1880г.)

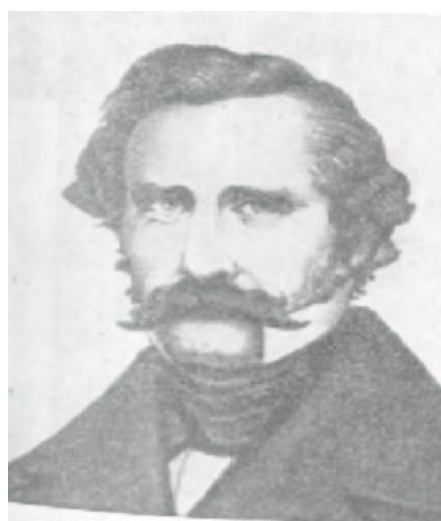


Рис. 27. Уильям Томас Грин Мортон  
(1819г. - 1868г.)



Рис. 28. Первая демонстрация хирургического наркоза (XIX в.)  
(худ. Роберт Хинкли)

В 1857-1863 гг. следуют сообщения о гениальном открытии Пастера Луи (1822г. - 1895г.), который убедительно доказал, что всякое брожение и разложение зависит от проникновения извне микроорганизмов. Этим гениальным и экспериментально доказанным положением Пастер создал почву для дальнейшего развития практических выводов из добытых данных.



Рис. 29. Джозеф Листер

*Джозеф Листер (1827г. - 1912г.)*, (рис. 29) основываясь на работах Пастера, пришел к заключению, что причиной нагноения ран являются живые микроорганизмы, попадающие в рану из воздуха и с рук хирурга. Для борьбы с этими микробами и профилактики нагноений ран он разработал методику с применением карболовой кислоты, которая в дальнейшем получила название антисептики. О своем новом методе Листер впервые сообщил в 1867 году. Антисептические мероприятия по Листеру состояли в следующем: 1) в воздухе операционной распыляли пары карболовой кислоты; 2) инструменты, руки хирурга и операционное поле перед операцией орошались 2-3% раствором карболовой кислоты; 3) после окончания операции рану дренировали и покрывали несколькими слоями марли, пропитанной тем же раствором.

Антисептический метод имел удивительный успех, был признан хирургами и получил широкое распространение. Однако со временем обнаружились и недостатки его, обусловленные, прежде всего токсичностью карболовой кислоты, раздражающим действием ее на кожу как больного, так и рук хирурга.

Поиски новых методов профилактики хирургической инфекции привели к открытию асептического способа обеззараживания. Основным принципом асептики: «все, что соприкасается с раной, должно быть стерильно».



Рис. 30. Эрнст фон Бергманн

Появление асептики явилось результатом творчества целого ряда авторов в разных странах, однако, наибольшие заслуги в ее разработке имела школа *Э. Бергманна (1836г. - 1907г.)*, (рис. 30) в Берлине. Стерилизация хирургических инструментов и перевязочного материала при новом методе достигалась с помощью высокой температуры, кипячением. В 1882 г. был предложен метод стерилизации паром, в том же году в Бонне был создан первый в мире стерилизатор. В 1884г. Л.Л. Гейденрейх (в России) предложил использовать для стерилизации автоклав. В течение последующих нескольких лет были разработаны те правила операционной асептики, которые применяются и по сей день: стерильный халат, стерильная изоляция

операционного поля, стерильные инструменты и шовный материал. В 1890г. известный американский хирург Холстед дополнил эти правила применением стерильных резиновых перчаток, а в 1900г. англичанин Хантер - применением стерильной лицевой маски.

В 1901 году К. Ландштейнер открыл группы крови (первые три), а Я. Янский в 1907 году открыл четвертую группу крови (рис. 31, 32). Бразильский врач Луис Аготе в 1914 году разработал способ стабилизации крови лимоннокислым натрием. Этими открытиями были созданы научные основы переливания крови. Хирурги получили могучее средство для борьбы с обескровливанием и операционным шоком.



Рис. 32. Карл Ландштейнер



Рис. 33. Ян Янский

После изобретения наркоза, введения антисептики и асептики хирургия начала развиваться быстрыми темпами. Оперативная техника завоевывает одну область за другой. Во второй половине XIX в., руководящая роль в хирургии, ранее принадлежавшая Франции, завоевывается немецкими хирургами. В Германии, Австрии и Швейцарии возникает целый ряд выдающихся школ, разрабатывающих многие вопросы хирургии. Прогресс европейской хирургии этого времени связан с работой таких ученых, как Г. Дюпюитрен



Рис. 33. Гийом Дюпюитрен

**Гийом Дюпюитрен (1777г. - 1835г.),** (рис. 33) родился в 1777 году во Франции. Поступил в 1793 году в медико-хирургическую школу в Лиможе, продолжил образование в Париже. В 1794 году получил должность прозектора. В 1801 году он был назначен руководителем анатомических исследований и вскоре написал монографию по патологической анатомии на основе результатов вскрытия умерших. Читал курс патологии. Описал контрактуру сухожилий кисти, которая и по сей день носит его имя. После квалификации преподавал анатомию и в возрасте 25 лет, по конкурсу был назначен вторым хирургом в Отель-Дьё. В 1812 году – заведующий кафедрой

оперативной хирургии медицинского факультета Парижского университета. В 1815 году – руководитель клиники Отель-Дьё, которым оставался более двадцати лет. В это время Отель-Дьё заняла лидирующую позицию среди больниц Европы. Он в 1833 году перенёс инсульт и в 1834 году уволился из Отель-Дьё, после более чем 30 лет непрерывной службы, но его здоровье ухудшилось, и он умер в Париже спустя один год, в возрасте 58 лет от эмпиемы плевры. Похоронен на кладбище Пер-Лашез в Париже.



Рис. 34. Жак Лисфранк де Сен Мартен

**Жак Лисфранк де Сен Мартен (1790г. - 1847г.),** (рис. 34) французский хирург и гинеколог. Медицину изучал в Лионе и Париже. С 1824 года старший хирург, профессор. Первым провел операцию по полной ампутации шейки матки.

Его именем названы:

– ампутация Лисфранка – вычленение стопы между костями плюсны и предплюсны с закрытием конца культи подошвенным лоскутом кожи.

– бугорок Лисфранка – бугорок передней лестничной мышцы выступ на верхней поверхности I ребра, место прикрепления передней лестничной мышцы.

– нож Лисфранка – ампутационный нож с односторонней заточкой, заостренный на конце.  
– сустав Лисфранка – предплюсне-плюсневый.



Рис. 35. Теодор Бильрот

**Теодор Бильрот (1829г. - 1894г.),** (рис. 35). Т. Бильроту повезло с учителями. С 1853 года он работал в крупнейшем берлинском госпитале под началом Рудольфа Конрад фон Лангенбека. С 1860 года Теодор получает должность руководителя хирургического отделения и становится профессором Швейцарского университета Цюриха. Во время работы Бильрот ставит эксперименты и углубленно изучает хирургию и вскоре издает свой первый учебник «Общая хирургическая патология и терапия» для студентов медицинских школ и университетов.

Бильрот обладал присущими всем немцам качествами: аккуратностью и педантизмом. Он сам был до фанатизма организованным и требовал этого же от своих учеников и коллег. Именно он ввел правило ведения медицинской статистики. Бильрот скрупулезно писал отчеты о своих экспериментах, а потом сравнивал результаты опытов. Ранее было принято писать только об удачных работах, а о неудачах предпочитали молчать, считая их вполне естественными для медицинской практики. Такой подход не давал возможности учиться на ошибках.

Также Бильрот приучил коллег к чистоте и обратил внимание медицинской общественности на проблему соблюдения санитарии. Он требовал систематически убирать в отделении, мыть операционные столы и хирургический инструмент.

В отделении Бильрота, наконец, расстались с мрачными пережитками прошлого в виде грязных, засаленных, а местами и окровавленных, сюртуков, которые, как считалось, свидетельствуют об опыте врача и внушают больным веру в его могущество и благоговейный трепет.

Теодор Бильрот обязал всех врачей носить чистые костюмы. Правда, халаты он презирал, так как считал, что носить их пристало только цирюльникам. Перчатками он тоже не пользовался во время операции. Такие, казалось бы, не слишком важные вещи позволили значительно снизить смертность больных как во время операции, так и после нее.

Но не только в введении норм санитарии состоит заслуга великого абдоминального хирурга. Он первым удалил пациенту пищевод и доказал, что этим можно спасти жизнь (эзофагэктомия).

Бильрот занимался самыми тяжелыми больными с обширными опухолями. К нему часто попадали пациенты с онкологией. Одному из больных раком желудка Бильрот впервые в мире удалил желудок (провел гастрэктомию). Бильрот создал две схемы резекции желудка, которые используются по сей день и носят имя знаменитого ученого. Также ему принадлежит первая полная экстирпация гортани.



Благодаря Бильроту был сделан гигантский шаг вперед в хирургии. Не все операции профессора были успешны, однако он дал шанс на спасение тысячам больных, которых ранее никто даже не пытался каким-либо образом лечить. До него медицина могла уже сделать ампутацию конечности, но никто даже не подозревал, что можно удалять и внутренние органы, затем сшивать мягкие ткани и они будут срастаться.

Слава о Бильроте распространилась далеко за пределы Германии. К нему за помощью обращались богатые и известные люди со всей Европы. Он лечил русского поэта Николая Некрасова и консультировал хирурга Пирогова. Бильрот отрицал злокачественную природу опухоли на небе Пирогова, которая все же оказалась онкологией.

Однако сам врач рассказывал, что он правильно поставил диагноз, но понимал, что помочь уже ничем не сможет. И поэтому умышленно скрыл правду, чтобы Пирогов не падал духом. Бильрот написал более 150 научных работ, его имя навеки вписано в мировую медицину.

Бильрот создал большую школу хирургов: А. Вельфлер, И. Микулич, В. Черни, Ф. Эсмарх и др.

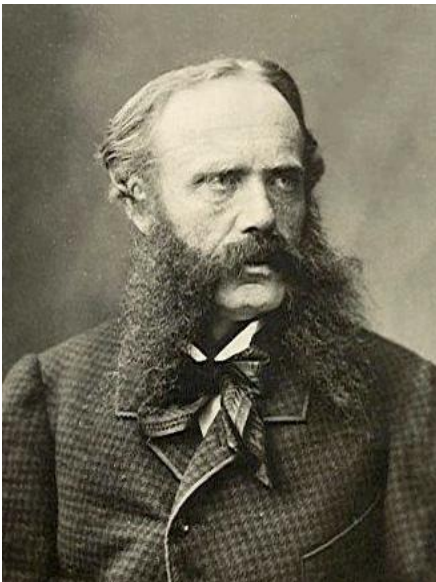


Рис. 36. Рихард фон Фолькман

**Рихард фон Фолькман (1830г. - 1889г.),** (рис. 36). Рихард Фолькман – знаменитый немецкий хирург, военный врач и писатель. Жизнь он прожил короткую, не дожив и до 60-ти лет, да и жил в очень непростое для немецких врачей (особенно хирургов) время. Одна за другой вспыхивают и затухают Европейские революции 1848 - 1849гг., Датская война 1864г., Австро-пруссско-итальянская война 1866г. и, наконец, Франко-прусская война 1870 - 1871гг. В двух последних Рихард Фолькман и принял активное участие в качестве военного врача. Он был одним из выдающихся хирургов XIX века. Одной из главных заслуг его является широкая популяризация метода антисептики. Он был одним

из первых немецких врачей, разработавших и применивших на практике метод антисептической обработки ран карболом, что позволило спасти огромное количество человеческих жизней. Проволочные Т-образные шины Фолькмана послужили прототипом для многих видов современных шин. Он разработал и усовершенствовал способы лечения переломов вытяжением, описал ряд новых нозологических форм, некоторые из которых носят его имя, например ишемическая контрактура Фолькмана. Им опубликованы работы, посвященные вопросам клинической хирургии, в том числе костному туберкулезу и другим заболеваниям костей, разработаны новые методы хирургических операций (артротомия по Фолькману, клиновидная остеотомия и др.), изобретён ряд инструментов (например, крючок Фолькмана, острая ложечка Фолькмана и др.).

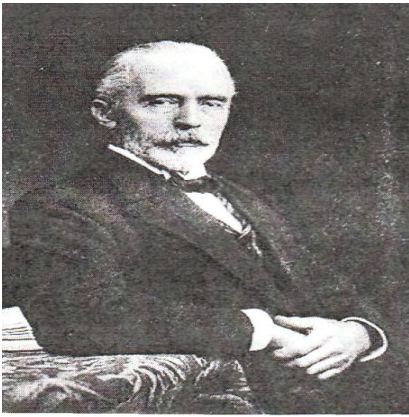


Рис. 37. Эмиль Теодор Кохер

**Эмиль Теодор Кохер (1841г. - 1917г.),** (рис. 37) учился в Бёрне, стажировку прошел в Вене в клинике Бильрота, и в Лондоне у Д. Дистера, затем работал в Лозане (Швейцария. Лауреат Нобелевской премии за цикл работ по анатомии, физиологии и хирургии щитовидной железы (1909г.).

В 1913 году выполнил струмэктомию жене В.И. Ленина – Н.К. Крупской. Предложил способ резекции желудка, ряд медицинских инструментов (зонд Кохера, кровеостанавливающий зажим Кохера) которыми пользуются и до настоящего времени.



Рис. 38. Винченц Черни

**Винченц Черни (1842г. - 1916г.),** (рис. 38) Выдающийся австрийский хирург, ученик Т. Бильрота. Профессор хирургии в Венском университете. Большой энтузиаст брюшной хирургии. Предложил для профилактики несостоятельности швов желудочно-кишечных и кишечных анастомозов свой шов на желудочно-кишечном тракте (шов Черни). Этот шов принес Черни мировую известность. Многие хирурги и по сей день пользуются швом В. Черни

Следует отметить, что развивающаяся хирургия второй половины XIX в. характеризовалась вначале анатомическим подходом при выполнении операций. Согласно этому подходу, считалось, что из организма может быть удалено все, что целесообразно с точки зрения анатомии и желательно с точки зрения клиники. Вскоре, однако, выяснилось, что такая «разрушительная» хирургия не дает хороших результатов и сопровождается очень высокой летальностью. Стало понятно, что человек не просто анатомический препарат, а цельный физиологический организм, в котором огромное значение имеет его внутренняя среда, обмен веществ.

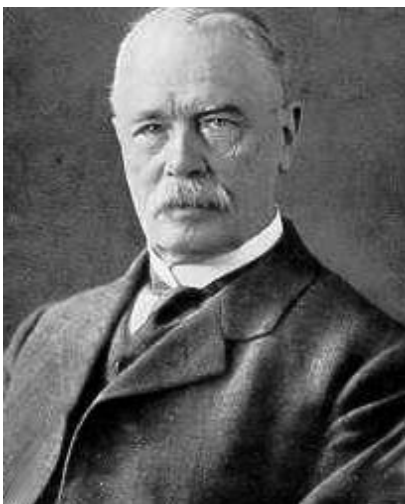


Рис. 39. Фридрих Адольф Тренделенбург

**Фридрих Адольф Тренделенбург (1844г. - 1924г.),** (рис. 39) родился 24 мая 1844 года в Берлине. Его отец был выдающимся философом, однако юноша выбрал другое направление и поступил сначала на медицинский факультет в Глазго, а затем проучившись некоторое время там, перевелся в университет Берлина. Окончив его, он устроился на работу в хирургическую клинику Лангенбека. Во время Австро-прусской и Франко-прусской войн Тренделенбург служил в качестве военно-полевого хирурга. После возвращения с войны в 1871 году он получил должность заведующего хирургическим отделением в Берлине,

а немного позднее стал профессором хирургии в Ростокском университете. В 1882 году он поменял место работы и возглавил кафедру в Бонне. В 1895 году Тренделенбург приступил к руководству клиникой при университете в Лейпциге и спустя пять лет открыл там новое хирургическое отделение, которое стало одним из самых крупных в стране.

Тренделенбург занимался широким спектром хирургических патологий. Так, он разработал вариант хирургической коррекции оттопыренной ушной раковины, предложил доступ к поддиафрагмальному абсцессу, создал канюлю, которая применяется при операции на гортани и предотвращает глотание крови пациентом. В 1895 году он описал один из важнейших симптомов, позволяющий диагностировать врожденный вывих тазобедренного сустава, симптом несостоятельности средней и малой ягодичных мышц, который назван теперь в честь хирурга. Тренделенбургом было внедрено в практику положение пациента на операционном столе лежа на спине под углом 45 градусов с опущенным головным концом при вмешательствах на органах малого таза, которое сейчас также используется во время некоторых эндоскопических процедур и рентгенологической диагностики грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Однако считается, что наибольшее значение для медицины имели труды, посвященные диагностике и оперативному лечению варикозного расширения вен нижних конечностей.

Тренделенбургом была разработана специальная проба, целью которой была оценка состоятельности венозных клапанов. Данный диагностический метод используется до сих пор сосудистыми хирургами. Его именем также названа предложенная им операция по удалению большой подкожной вены, являющаяся сегодня одной из наиболее популярных при лечении венозной недостаточности нижних конечностей. Кроме того, Тренделенбургом была высказана идея о целесообразности перевязки вен в случае развития септикопиемического процесса. Среди хирургических операций по поводу бедренных грыж имеется модификация Тренделенбурга, которая подразумевает использование для закрытия грыжевых ворот надкостнично-костного лоскута, выкроенного из лобковой кости. Однако данная техника не получила большой популярности. Фридрих Тренделенбург также много работал над методиками хирургического вмешательства при эмболии легочной артерии. Совместно с коллегой он проводил эксперименты на животных и трупах, пытаясь найти оптимальный оперативный доступ к легочной артерии и создать условия для возможности извлечения сгустка крови из нее. Результатом стала разработка новой оперативной техники и инструментария. Однако при попытке ученика Тренделенбурга применить ее на пациенте, процедура завершилась смертью больного. Успешно операцию смог выполнить в марте 1924 года хирург Мартин Киршнер, который никогда не был знаком с Тренделенбургом. Коллеги и ученики всегда отзывались о Фридрихе Тренделенбурге с большим уважением, считали его не только выдающимся ученым и хирургом, но и талантливым преподавателем. Фридрих Тренделенбург скончался 15 декабря 1924 года.

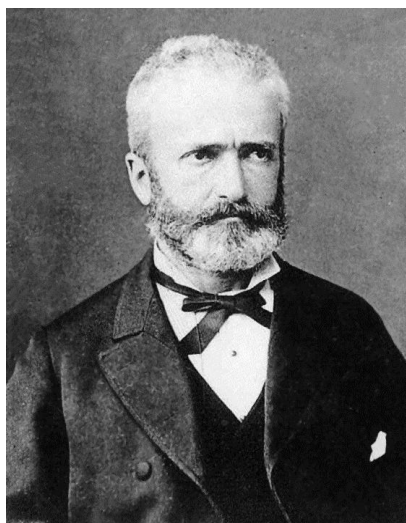


Рис. 40. Эдуардо Бассини

*Эдуардо Бассини (1844г. – 1924г.)*, (рис. 40) впервые дал топографоанатомическое обоснование применения различных способов пластики грыж. Так, до предложения Бассини, послеоперационные рецидивы, особенно паховых грыж, достигал 90%. После использования анатомических обоснованных пластических операций число рецидивов снизилось в 15-20 раз. Бассини обосновал и применил пластику задней стенки при прямой пазовой грыже и пластику при бедренной грыже.

Бассини впервые дал топографоанатомическое обоснование применения различных способов пластики грыж. Так, до предложения Бассини, послеоперационные рецидивы, особенно паховых

грыж, достигал 90 %. После использования анатомических обоснованных пластических операций число рецидивов снизилось в 15-20 раз. Бассини обосновал и применил пластику задней стенки при прямой пазовой грыже и пластику при бедренной грыже.



Рис. 41. Людвиг Ридигер

*Людвиг Ридигер (1850г. - 1920г.)*, (рис. 41) родился в Пруссии, окончил Грайфсвальдский университет. Работал во Львове (Польша). Доктор медицинских наук, профессор (рис. 42). Среди основных направлений научных исследований Ридигера были: хирургия органов желудочно-кишечного тракта, костей и суставов. В 1880 вторым в мире он выполнил резекцию пилорического отдела желудка по поводу рака. В 1881 году Людвик Ридигер провёл во Львове первую в мире успешную хирургическую операцию по поводу язвы желудка. Первым в мире в том же году выполнил резекцию желудка по поводу язвы двенадцатиперстной кишки.



Рис. 42. Л. Ридигер со своими ассистентами

Он доказал, что можно накладывать швы на сердце при его ранении (1893г.); прорабатывал вопросы хирургического лечения туберкулеза костей и суставов, пластики костей и псевдоартрозов, антисептики и асептики в хирургии, усовершенствовал технику наложения кишечных швов, перевязки крупных сосудов в лечении миомы матки; предложил новые методы операционного лечения патологии мочевыводящих путей, предстательной железы, онкологических заболеваний и др. Некоторые введенные им методики операций на желудке, при раке прямой кишки, ампутации, кардиохирургические,

ортопедические, урологические и пластические вмешательства широко применяются и сегодня. Он автор около 200 научных работ, среди них учебник по хирургии.



Рис. 43. Ян (Йоханн) фон Микулич-Радецкий

**Ян (Йоханн) фон Микулич-Радецкий (1850г. - 1905г.),** (рис. 43) родился в 1850г. в городе Черновицы, который принадлежал австрийской провинции Буковина. Отец Микулича говорил по-польски, по-немецки, по-румынски, на идиш, по-русски и по-украински. Мать Микулича была австрийкой - Эмили Людвика фон Дамнитц.

Молодой Микулич, как и его отец, был полиглотом, знал польский, немецкий, русский и английский. Мальчиком он самостоятельно обучился игре на органе. После смерти матери в 1867г., Микулич жил со своим дядей. Он поступил на медицинский факультет Венского университета в 1867г. Одновременно Микулич посещал Венскую консерваторию, где изучал фортепиано. Его отец, хотел, чтобы он выбрал

карьеру дипломата. Когда отец отказал ему в финансовой помощи, Микулич сумел обеспечить себя, давая уроки игры на пианино. Одна из его учениц, Генриетта Пачер, стала впоследствии его женой. Микулич-Радецкий получил диплом врача в 1875г. В дальнейшем с 1875г. по 1882г. он был ассистентом в клинике Теодора Бильрота. В 1882г. получил звание ординарного профессора хирургии и был назначен директором хирургической клиники в Краковском университете. В 1887г. был приглашен в Университет Кенигсберга (Калининград).

С 1890г. по 1905г. работал в Бреслау. Йоханн (Ян) Микулич-Радецкий умер 4 июня 1905г. в своем особняке по ул. Auenstrasse, 8 в Бреслау (сейчас Вроцлав, Польша).

Заслуги Яна (Йоханна) фон Микулича-Радецкого в медицине:

- ввёл пластическую операцию стопы;
- предложил новые приёмы тампонирования при лапаротомии;
- усовершенствовал операции на пищевом тракте и операции в области грудной клетки;
- разработана пилоропластика по Хейнеке-Микуличу;
- его имя носит особая болезнь слёзных и слюнных желез;
- холецистоэнтероанастомоз с межкишечным брауновским анастомозом при нерезектабельной опухоли головки поджелудочной железы (операция Микулича);
- резекция сигмовидной кишки по поводу обтурационной (опухолевого генеза) кишечной непроходимости с выведением обоих концов кишки в виде одноствольных стом (операция Микулича).

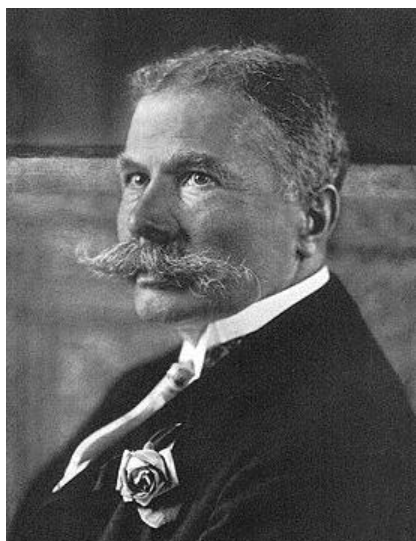


Рис. 44. Герман Кюммель

**Герман Кюммель (1852г. – 1937г.),** (рис. 44) родился в 1852 году. С 1872 года студент университетов в Марбурге, Вюрцбурге, в Страсбурге и медицинского факультета Берлинского университета. В 1880 году Герман Кюммель переехал в Гамбург, где в 1883 году получил пост главного врача хирургического отделения. В 1907 году Кюммель получил звание профессора: в 1919 году он был назначен полным профессором хирургии в недавно созданном Гамбургском университете, а в 1921 – стал его ректором. Кюммель признавал важность антисептики в хирургии: он разделал такие понятия как «антисептика» и «асептика». В области хирургии он занимался раком мочевого пузыря,

туберкулезом брюшины и заболеваниями аппендицита – а также нейрохирургий (заболеваниями и повреждениями головного и спинного мозга), хирургией сердца и аневризмой аорты. Описал травматический спондилит (болезнь Кюммелля – Верней) – поздний некроз тела позвонка, не распознаваемый сразу после нанесения травмы. Был одним из первых хирургов, использовавших рентгеновские технологии в медицине: разрабатывал рентгеноконтрастные исследования почек и мочевых путей.

Герман Кюммель, совместно с Августом Биром и Генрихом Брауном, составил капитальное руководство по оперативной хирургии в 24 томах. Умер Герман Кюммель в 1937 году в Германии.



Рис. 45. Карел Майдл

**Карел Майдл (1853г. - 1903г.),** (рис. 45) был австрийским хирургом, уроженцем Рокитнице-над-Йизерой в Богемии. В 1876 году он получил докторскую степень в Праге, а после получения диплома был хирургом-ассистентом Карла Вильгельма Гейне (1838г. – 1877г.).

Впоследствии он работал с Эдуардом Альбертом (1841г. - 1900г.) в университетах Инсбрука и Вены. В 1886 году он стал адъюнкт-профессором в Вене, а в 1891 году был назначен профессором хирургии Чешского университета в Праге. Карела Майдла запомнили внедрением новых хирургических техник, включая процедуру лечения экстрофии мочевого пузыря, а также петлевую колостомию для использования в случаях

неоперабельного рака прямой кишки. Его имя связано с «грыжей Майдла», определяемой как ущемленная кишка в брюшной полости, имеющая петли кишечника, образующие английскую букву – W (ретроградное ущемление). В 1897 году он был первым врачом, описавшим болезнь, позже известную как синдром Легга – Кальве – Пертеса.

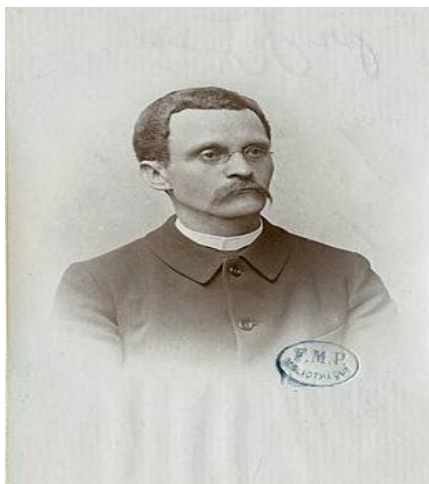


Рис. 46. Сезар Ру

**Сезар Ру (1857г. - 1934г.)**, (рис. 46) родился 23 марта 1857 года в бедной семье, в которой было 11 детей, отец работал сельским учителем. Ру окончил деревенскую школу в 1868 году, затем поступил в колледж, а после в гимназию в Лозанне, которую окончил в 1876 году, в этом же году поступил на медицинский факультет Бернского университета.

Работал сначала препаратором по физиологии, затем ассистентом по анатомии у Кристофа Теодора Эби и наконец по патологической анатомии у Теодора Лангханса. Получив диплом врача в 1880 году, продолжил работу ассистентом, на сей раз у Э. Т. Кохера в больнице Hôpital de l'Isle в Берне.

Стажировался также в Вене у Теодора Бильрота и в Галле у Рихарда Фолькмана.

С 1883 года Сезар Ру, перебравшись в Лозанну, работал городским врачом, в 1887 году был назначен хирургом кантональной больницы. В 1890 году с основанием в Лозанне высшей медицинской школы профессор сначала только клинической, а затем и оперативной хирургии. В 1926 году вышел в отставку за достижением предельного срока. Скончался от сердечного приступа 21 декабря 1934 года.

Ру ввёл целый ряд нововведений практического свойства в разработку оперативных приемов и показаний для лечения. Главнейшие из них: разработка вопросов аппендицита и паратифлита, образование нового пищевода из отрезка тонкой кишки (операция Ру - Герцена), У-образная гастроэнтеростомия, цепочечный шов для соединения париетальной плевры с висцеральной, методика оперирования паховых и бедренных грыж и др.

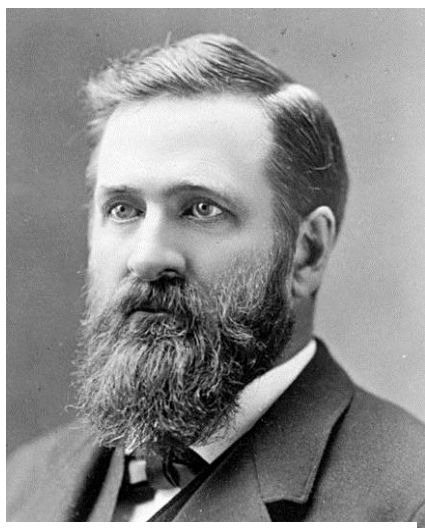


Рис. 47. Генри Гартман

**Генри Гартман (1860г. - 1952г.)**, (рис. 47) парижский хирург, изобретатель операции Гартмана, применяемой в неизменном виде уже около ста лет. Родился в Париже в 1860 году. Гартману досталась эпоха, когда для хирургии не было ни одного недоступного органа в брюшной полости, хирурги преодолели три основных препятствия: боль (появился наркоз), инфекцию (методы асептики и антисептики Листера) и кровотечение (совершенствовались способы перевязки сосудов).

Он разработал операцию, известную как "Операция Гартмана", которую он представил на 30 съезде Ассоциации французских хирургов в 1921 году. После этого съезда и до наших дней можно услышать: «процедура Гартмана», «методика Гартмана», или чаще «операция Гартмана». Там, на том

съезде, он сообщил о двух пациентах с опухолью сигмовидной кишки, закрывающей кишечный просвет.

Генри Гартман прожил долгую жизнь. До самой пенсии он руководил старейшей больницей в Европе (да и во всем мире) – Отель Дье, в Париже. Умер в 1952 году в возрасте 91 года. Всю свою жизнь обучал молодых хирургов и проводя операции. Говорят, когда он вышел на пенсию, он оставил подробный письменный отчет о более чем 30 тысяч операций, проведенных им лично.



Рис. 48. Август Бир

*Август Бир (1861г. – 1949г.),* (рис. 48) первым применил спинальную анестезию, которую он выполнил 16 августа 1898 года в Королевском хирургическом госпитале Кильского университета имени Кристиана Альбрехта, и внутривенную регионарную анестезию, которую он выполнил в 1908 году, причем Бир и его ученик А. Гильдебрандт лично на себе испытали действие нового метода анестезии. Бир также считается одним из пионеров в области спортивной медицины, прочитав в Берлинском университете в 1919 году первые лекции по этой дисциплине.

Он, родился в семье землемера. Изучал медицину в Берлинском университете Гумбольдта, Лейпцигском и Кильском университете. После защиты диссертации некоторое время работал сельским врачом, впоследствии был корабельным врачом на судах, ходивших в Центральной и Южной Америке. В 1888 году стал ассистентом на кафедре хирургии Университета Христиана Альбрехта, в 1889 году защитил хабилитационную диссертацию, в 1894 году стал ассоциированным профессором, в 1899 году перешёл на профессорскую должность в Грайфсвальдский университет.

В 1903 году стал профессором Боннского университета, где преподавал до 1907 года, после чего перешёл в Берлин, где стал профессором хирургии Тайного совета и главным хирургом в берлинском больничном комплексе «Шарите», занимая эту должность до 1928 года. В 1911 году стал президентом Германского хирургического общества. Бир считался одним из самых авторитетных хирургов и врачей в целом своего времени и лечил многих знаменитых людей своей эпохи, в том числе кайзера Вильгельма II. Окончательно вышел в отставку в звании почётного профессора в 1932 году. После этого в течение года возглавлял Академию физической подготовки. В период правления нацистов в Германии получил 30 января 1938 года Немецкую национальную премию в области искусства и науки, став одним из девяти человек, которым она когда-либо присуждалась.

В начале XX века хирурги наряду с расширением круга своей деятельности начинают углубленно изучать патогенез и патофизиологию хирургических заболеваний. Учение о ранах, о шоке, переливании крови,



лечение гнойных процессов, переломов и многие другие вопросы пересматриваются под углом зрения физиологии, патофизиологии, биологической химии. Возникает физиологическое направление в хирургии, в основе которого лежит тщательное изучение состояния больного на всех этапах хирургического лечения (до-, во время и после операции) и корригирование выявляемых нарушений функций его органов и систем. Родоначальниками этого направления в хирургии заслуженно считаются крупнейшие физиологи К. Бернар, И.М. Сеченов, И.П. Павлов.

Успехи хирургии первой половины XX в. связаны с именами таких ученых-хирургов, как Г. Кер, Г. Браун, Э. Лексер, Уильям и Чарльз Мейо, Р. Лериш и др. Многие применяющиеся до настоящего времени инструменты, методики операций носят имена этих выдающихся людей.



Рис. 49. Ганс Кер

**Ганс Кер (1862г. - 1916г.),** (рис. 49) – немецкий хирург. Учился в Йене, Галле, Фрайбурге, Берлине. В 1884г. получил степень доктора медицины. С 1888г. работал директором частной хирургической клиники в Гальберштадте.

Кер много работал в области хирургии желчных протоков, которой посвящены две его работы:

- «Хирургическое лечение желчекаменной болезни» (1896г.)
- «Руководство по изучению диагностики односторонней формы желчекаменной болезни» (1899г.).

Из других его работ заслуживают упоминания статьи «Лечебное питание до и после операции» в «Руководстве по лечебному питанию» Лейдена и «Хирургия печени, желчных путей, селезёнки и поджелудочной железы» в «Руководстве по практической хирургии» Бергмана, Брунса и Микулича, а также многочисленные работы о нефрэктомии, гастроэнтеростомии и др. Кер был особо известен в своё время своими операциями на желчных путях.



Рис. 50. Генрих Браун

**Генрих Браун (1862г. – 1934г.),** (рис. 50) – немецкий хирург. Медицинское образование получил в Лейпциге. Совершенствовался по хирургии в клинике Р. Фолькманна в Галле. Работал в Лейпциге, затем в 1906 г. возглавил больницу в Цвикау – одну из крупных в то время в Германии.

Научные труды Г. Брауна посвящены главным образом вопросам местной анестезии, оперативной и военно-полевой хирургии. В обширном руководстве по научным основам и практическому применению местного обезболивания он изложил различные аспекты применения местной анестезии, дал ряд оригинальных методов, из которых

признание и распространение получил метод анестезии солнечного сплетения. Вместе с А. Биром и Г. Кюммеллем выпустил руководство по оперативной хирургии «Chirurgische Operationslehre». Среди работ Г. Брауна по военно-полевой хирургии особый интерес представляют данные о применении открытого метода лечения огнестрельных ран. С его именем связан так наз. анастомоз Брауна.



Рис. 51. Уильям Джеймс Мейо

**Уильям Джеймс Мейо (1861г. - 1939г.),** (рис. 51) был врачом и хирургом в Соединенных Штатах Америки и одним из основателей клиники Мейо. После окончания в 1883г. медицинского факультета Мичиганского университета получил степень доктора медицины. Врачебную деятельность начал в г. Рочестер под руководством отца, Уильяма Уорралла Мейо.

В 1889 г. вместе с отцом и младшим братом, Чарльзом Мейо, создал в Рочестере больницу, в которой внедрил передовые для того времени

методы обследования и лечения хирургических больных. Популярность больницы быстро росла; постепенно она превратилась во всемирно известный мед. комплекс учебных и лечебных заведений – клиники Мейо с высшей медицинской школой, институтом усовершенствования врачей, многочисленными научно-исследовательскими медицинскими институтами, госпиталями, гостиницами, библиотеками и т. д. В первую мировую войну был поочередно с Чарльзом Мейо главным хирургом-консультантом армии США в чине бригадного генерала.

В 1915г. Уильям Джеймс Мейо и Чарльз Мейо из личных средств учредили фонд и организацию «Mayo Foundation for Medical Education and Research», которые позволили еще более расширить подготовку специалистов не только для клиник Мейо, но и для других больниц США.

Уильям Джеймс Мейо с научными целями посетил многие страны, где выступал с докладами и лекциями, обобщавшими уникальный материал клиник Мейо. Из его многочисленных научных работ большинство посвящено абдоминальной хирургии, в частности оперативному лечению желудка при язвенной болезни, а также желчевыводящих путей.

Уильям Джеймс Мейо был почетным членом 27 институтов и многочисленных медицинских научных обществ разных стран, президентом Американской медицинской ассоциации (1906г.), Американской хирургической ассоциации (1913г.). Награжден многими орденами, в т. ч. американским орденом Почетного легиона.



Рис. 52. Чарлз Гораций Мейо

*Чарлз Гораций Мейо (1865г. - 1939г.),* (рис. 52). После окончания в 1888г. в Чикаго медицинского колледжа работал хирургом в Рочестере. Вместе со старшим братом и отцом был одним из основателей всемирно известного медицинского комплекса - клиника Мейо.

Первые научные работы Чарльза Мейо были посвящены хирургии мозга, повреждениям нервов, пересадке кожи, последующие – большей частью в соавторстве с братом – оперативному лечению заболеваний щитовидной железы, желчнокаменной болезни, урологии, гинекологии. Всего братья Мейо опубликовали более 1000 работ по самым различным вопросам хирургии и смежных специальностей,

медицинскому образованию, социальной медицине, философии и экономике. Не утратили своего значения предложенные ими методы грыжесечения при пупочной грыже, пересадки мочеточников в толстую кишку, разреза почки, а также разработанные ими инструменты (ножницы и др.). Они впервые практически осуществили комплексное обследование больных различными специалистами не только в стационаре, но и в поликлинике при ежедневном тысячном потоке пациентов (рис. 53).



Рис. 53. Памятник братьям Мейо в г. Рочестер, США.

Следует отметить, что развивающаяся хирургия второй половины XIX в. характеризовалась вначале анатомическим подходом при выполнении операций. Согласно этому подходу, считалось, что из организма может быть удалено все, что целесообразно с точки зрения анатомии и желателно с точки зрения клиники. Вскоре, однако, выяснилось, что такая «разрушительная» хирургия не дает хороших результатов и сопровождается очень высокой летальностью. Стало понятно, что человек не просто анатомический препарат, а цельный физиологический организм, в котором огромное значение имеет его внутренняя среда, обмен веществ.

В начале XX века хирурги наряду с расширением круга своей деятельности начинают углубленно изучать патогенез и патофизиологию хирургических заболеваний. Учение о ранах, о шоке, переливании крови, лечение гнойных процессов, переломов и многие другие вопросы пересматриваются под углом зрения физиологии, патофизиологии, биологической химии. Возникает физиологическое направление в хирургии, в основе которого лежит тщательное изучение состояния больного на всех этапах хирургического лечения (до-, во время и после операции) и корригирование выявляемых нарушений функций его органов и систем. Родоначальниками этого направления в хирургии заслуженно считаются крупнейшие физиологи К. Бернар, И.М. Сеченов, И.П. Павлов.



Рис. 54. Рене Лериш

*Рене Лериш (1878г. - 1955г.)*, (рис. 54) выдающийся французский хирург, член Академии наук Франции, Французской академии медицинских наук, Хирургической академии Франции, получил звание доктора Honoris Causa тридцати иностранных университетов, награжден медалью Листера, избран почетным членом Научного общества хирургов СССР, опубликовал около 1200 научных работ, в том числе 21 монографию. Рене Лериш родился в Роане. Окончил Лионский университет во Франции, работал в Страсбургском университете, профессор, доктор медицины. Изучая проблемы боли и пути хирургического воздействия на вегетативную нервную систему, Лериш разработал методику блокад и периаартериальной симпатэктомии. Рене Лериш стал основоположником физиологического направления в хирургии. Занимаясь проблемами общей хирургии, в 1939 году получил Листеровскую медаль за работы по лечению инфицированных ран. Р. Лериш подробно описал клинику и предложил метод хирургического лечения хронической окклюзии терминального отдела брюшной аорты. В 1940 году он впервые осуществил резекцию тромбированной бифуркации брюшной аорты. С 1943 года симптомокомплекс клинических проявлений, отмечаемый у больных с хронической окклюзией

бифуркации брюшной аорты и подвздошных артерий называется синдромом Лериша. Рене Лериш являлся основателем и первым президентом Европейского общества сердечно-сосудистых хирургов. Наиболее известными произведениями Рене Лериша являются книги "Основы физиологической хирургии. Очерки вегетативной жизни", "Философия хирургии", "Воспоминание о моей минувшей жизни".



Рис. 55. Лестер Рейнольд Драгстедт

**Лестер Рейнольд Драгстедт (1893г. - 1975г.)**, (рис. 55) был первым хирургом, который успешно разделил сиамских близнецов. Родился он 2 октября 1893 г. в г. Анаконда, штат Монтана, США. Умер 16 июля 1975г. Учился в Чикагском университете, который окончил в 1917 году. Почти 20 лет служил врачом в армии США. В 1936 году он был одним из трех врачей отделения бактериологии, хирургии и медицины Чикагского университета, которые обнаружили новый микроб, очевидную причину язвенного колита. Он был особенно признан за его вклад в лечение поджелудочной железы, паразитовидных желез и заболеваний желудка. Он разработал операцию для лечения язвенного колита, разработал новую хирургическую процедуру (хирургическую ваготомию) при язве двенадцатиперстной кишки (возникшей в результате язвенной болезни). Он был уважаемым хирургом, известным своими работами по лечению язв желудка и двенадцатиперстной кишки, и его работа была описана в более чем 360 статьях, опубликованных в нескольких медицинских журналах. В 1950 г. он и его команда из Чикагского университета обнаружили новый орган в желудке, антральном отделе, который может играть важную роль в возникновении язв. Гастрин и секреция желудка стимулируют отток желудочного сока и заставляют желудок «переваривать» сам себя, вызывая язвы. Команда обнаружила это во время работы с собаками и опубликовала свои выводы в Обществе экспериментальной биологии. Они обнаружили, что удаление антрального отдела заметно уменьшило поток желудочного сока. В том же году, работая в Чикагском университете, Драгстедт руководил программой, в которой музыка смешивалась с анестезией, чтобы успокоить пациентов. Он считал свою хирургическую технику ваготомии «самым важным вкладом в свою карьеру». В новостном интервью 1971 года он рассказал, что всегда считал, что «знания – это самое важное наследие, которое одно поколение может передать следующему», и когда однажды он спросил своих одноклассников, как долго Земля останется пригодной для жизни, и они ответили, что два миллиарда лет, он выбрал преподавание как его профессию. После выхода на пенсию в Чикаго он переехал во Флориду, где стал штатным профессором физиологии и исследований в Медицинском колледже

Университета Флориды до своей смерти от сердечного приступа в 1975 году в своем доме у озера недалеко от Элк-Лейк, штат Мичиган. Он также был президентом Национального общества медицинских исследований. С 1964г. по 1965г. он также был приглашенным профессором Медицинской школы Университета Маркетт.

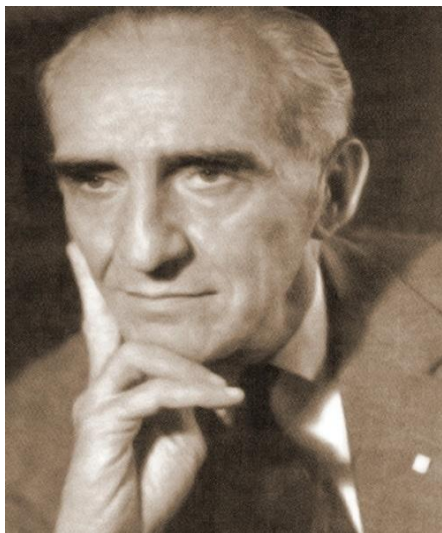


Рис. 56. Ахилле Марио Дольотти

*Ахилле Марио Дольотти (1897г. - 1966г.),* (рис. 56) - итальянский хирург, иностранный член АМН СССР с 1862 года. Он в 1920г. окончил медицинский факультет Туринского университета и работал хирургом. С 1935г. возглавлял Институт специальной хирургической патологии в Моденском университете, с 1937г. директор университетской хирургической клиники в Катании, а с 1943г. директор хирургической клиники Туринского университета.

А. Дольотти опубликовал около 300 работ по хирургии, в т. ч. монографии «Хирургическая семиотика и диагностика» (1948г.), «Трактат по анестезиологии» (1952г.), «Оперативная техника» (1956), «Хирургия желчных путей» (1958г.).

Занимаясь проблемой обезболивания, разработал метод трансорбитальной пункции желудочков головного мозга и перидуральную анестезию (1931г.), предложил спиртовую блокаду задних корешков спинного мозга при невралгиях, операцию перерезки спиноталамического тракта на уровне верхней границы моста при невралгиях тройничного нерва. Создал ряд оригинальных инструментов для сердечно-сосудистой хирургии, сконструировал аппарат для искусственного кровообращения, предложил некоторые модификации операций при врожденных и приобретенных пороках сердца. Одним из первых в мире произвел операцию в условиях экстракорпорального кровообращения. В руководимой им клинике были разработаны новые методы диагностики и оперативного лечения заболеваний брюшной полости: сплено-портография и селективная ангиография печени и почек, гепатохолангиогастроанастомоз после резекции печени, эзофагопластика при непроходимости пищевода. Для лучевой терапии неоперабельных опухолей почки предложил внутрисосудистое введение гранул из каучука с радиоизотопом лития. Ряд его работ посвящен историческому обзору кардиохирургии, способу оживления при внезапной смерти путем переливания крови в сонную артерию в краниальном направлении.

А. Дольотти был создателем (1935г.) и бессменным редактором журнала «*Minerva anesthesiologica*», основателем, секретарем (1934г.) и почетным президентом (1955г.) Итальянского общества анестезиологов, президентом и вице-президентом ряда итальянских и международных обществ хирургов, почетным членом ряда международных и национальных обществ хирургов, участником XXVI Всесоюзного съезда хирургов (1955г.).



Рис. 57. Майкл Эллис Дебейки

*Майкл Эллис Дебейки (1908г. - 2002г.),* (рис. 57) окончил Туленский университет в Новом Орлеане в 1935 году два года работал у Лериша и Киршнера, до 1948 года преподавал хирургию на медицинском факультете Теленского университета. С 1938 профессор, директор Центра сердечно-сосудистой хирургии и научных исследований Медицинского госпиталя Техасского мед. центра в Хьюстоне. Главное научное направление Майкла Дебейки - это хирургия сосудов сердца, аорты и её ветвей (черевной, почечных, печеночных, кишечных). Он впервые выполнил интимтромбэктомию из сонной артерии.

В нашей стране приобрела известность его монография «Хирургия аорты и её ветвей». Он консультировал первого президента Российской Федерации Бориса Николаевича Ельцина.



Рис. 58. Дентон Артур Кули

*Дентон Артур Кули (1920г. - 2016г.),* (рис. 58). В 1941 году окончил Техасский университет в Остине, где являлся членом студенческих объединений. Прослушав курс подготовительных лекций при медицинском колледже, он заинтересовался хирургией, после чего решил поступать на медицинское отделение Университета штата Техас в Галвестоне.

В начале 1950-х годов, после службы в армии, Кули вернулся в Хьюстон и стал доцентом кафедры хирургии Медицинского колледжа Бэйлора, помимо этого он начал работать в партнерском учреждении колледжа Бэйлора – Методистской больнице Хьюстона. В те годы он приступил к совместной работе с доктором Майклом Эллисом Дебейки, а также начал трудиться над созданием нового метода удаления аневризмы аорты.

В 1960 году Кули продолжил заниматься своей практической деятельностью, но уже в Епископальной больнице Святого Луки, однако преподавание в колледже Бэйлора он тоже не забросил. В 1962 году, благодаря частным сборам, он основал Техасский институт сердца. В 1960-е годы карьера кардиохирурга стремительно развивалась. С 1962 по 1967 годы Кули вместе с коллегами работали над созданием искусственных сердечных клапанов. На тот момент смертность во время проведения операций по пересадке искусственных клапанов снизилась с 70 % до 8 %. В 1969 году вместе с доктором Лиоттой провёл первую успешную операцию по пересадке искусственного сердца в качестве переходного этапа перед пересадкой трансплантата. В следующем году доктор провёл ещё одну трансплантацию искусственного сердца человеку

и стал первым хирургом, у которого на момент проведения операции ещё не было подходящего донорского органа для пациента. 13 марта 1972 года в Техасском институте сердца коллеги кардиохирурга основали общество сердечно-сосудистой хирургии имени Дентона Кули.



Рис. 59. Кристиан Барнард

**Кристиан Барнард (1922г. - 2001г.),** (рис. 59) родился в небольшом городке Бофорт-Уэст на юге ЮАР. Учился в Кейптаунском университете на медицинском факультете. Окончил магистратуру Кейптаунского университета, получив степень магистра медицины в 1953 году. В том же году получил докторскую степень в области медицины в том же университета за свою диссертацию «Лечение туберкулезного менингита». С 1955 года по 1958 год работал и учился в США. В 1958 году получил степень магистра наук в области хирургии за диссертацию «Аортальный клапан – проблемы изготовления и тестирования протезного клапана». В том же году получил степень доктора философии за диссертацию «Этиология врождённой кишечной

атрезии». Вернувшись в Южную Африку в 1958 году, был назначен заведующим отделениями экспериментальной хирургии параллельно в Госпитале Гроот Шур и Кейптаунском университете. Вскоре в университете был повышен до преподавателя и заведующего хирургическими исследованиями университета. Одновременно открыл отделение в соседней больнице Красного Креста «Сити-парк», где оперировал детей с врождёнными пороками сердца. В 1960 году специально прилетал в Москву для встречи с В. Демиховым, которого позже называл «безусловно заслуживающим звания отца трансплантологии сердца и лёгких». В 1961 году был назначен заведующим отделением кардиоторакальной хирургии Кейптаунского университета. В 1974 году сумел успешно пересадить почку.

К. Барнард разработал идею гетеротопической (или «перевязочной» пересадки), в которой больное сердце пациента остается на месте, в то время как рядом добавляется сердце донора, по существу, образуя «двойное сердце» и выполнил первую такую трансплантацию в 1974 году. С ноября 1974 года по декабрь 1983 года в Гроот Шур было проведено 49 последовательных гетеротопических трансплантаций сердца у 43 пациентов. Показатель выживаемости для пациентов в течение года составлял более 60 % по сравнению с менее чем 40 % при стандартных трансплантатах, а выживаемость в течение 5 лет составляла более 36 % по сравнению с менее чем 20 % при стандартных трансплантатах. Со временем стал известен как блестящий хирург с большим вкладом в лечение сердечных заболеваний, особенно таких как Тетрада Фалло и аномалия Эбштейна. В 1972 году стал профессором хирургии Кейптаунского университета.



3 декабря 1967 года в госпитале Кейптауна Кристиан Барнард произвел первую в мире удачную пересадку человеческого сердца.

Сердце, попавшей накануне в автокатастрофе 25-летней Денизы Дарваль, с согласия её семьи было пересажено 54-летнему Луису Вашканскому, страдавшему неизлечимым сердечным заболеванием и диабетом. Несмотря на то, что операция была проведена безукоризненно, пришедший полностью в себя Вашканский прожил лишь 18 дней и умер от двусторонней пневмонии. Дирк ван Зыл, получивший новое сердце в 1971 году, стал самым долгоживущим реципиентом, прожившим после операции 24 года. Успехи по трансплантации сердца привели к немедленному увеличению числа врачей, выполняющих эти операции по всему миру.

## 2. История развития Отечественной хирургии до Н.И. Пирогова (приведена в хронологическом порядке)

Больницы в России появились во времена Ивана IV (Грозного) во второй половине XVI столетия. Это были монастырские больницы.

Их содержали монахи и церковники на средства прихожан. Связующим звеном между населением и монастырскими больницами были богадельни, которые содержались самим населением.

В Москве, Коломне, Великом Новгороде и других городах и деревнях на каждые 33 двора были открыты по одной богадельне для «обитания недюжих и старых людей» (рис. 60).



Рис. 60. Лечение страждущих в монастырской больнице

В конце правления Ивана Грозного в 1574 году была образована аптекарская палата, которая отцом Петра I царем Алексеем Михайловичем Романовым, была преобразована в аптекарский приказ.



Рис. 61. Аптекарский приказ в Москве, XVII век

Это была первая государственная структура. В Москве на территории Кремля у Чудова монастыря была открыта в 1587 году первая (старая) аптека. Почти через 100 лет в 1673 году была открыта новая аптека на Ильинке против посольского двора (рис. 61)

Развитие хирургии в России на государственном уровне начинается с 1653 года, когда в Москве при Стрелецком аптечном приказе была открыта «Костоправная школа» с числом обучающихся в 30 человек. Ученики и преподаватели ездили с армией и оказывали помощь раненым во время войн, которые Россия в то время вела почти непрерывно с Турцией, Швецией, Польшей.

Петр Алексеевич Романов последний царь и первый император Российской империи родился 30 мая 1672 года. Характерными чертами Петра I были ум, воля, энергия, целеустремленность, широкое образование. Петр I был весьма любознательным и работоспособным с не обыкновенной широтой взглядов на устройство государства. Он основатель русского флота и современной по тем временам армии. Основатель Санкт-Петербурга (рис. 62 а), полководец и дипломат, сумевший провести самые радикальные реформы в истории России, в том числе и медицинские (рис. 62 б). Он внес большой вклад в организацию хирургической службы в России. По его указу был открыт в Петербурге в 1706 году первый госпиталь. Уже через год в 1707 году по приказу императора Петра Великого был открыт госпиталь в Москве за Яузой рекой. Им в 1718 году была открыта костоправная школа, в которой обучалось 30 учеников. К сожалению, уже после смерти Великого императора в конце 1725 года была открыта Российская академия наук. Петром Великим (рис. 63) было положено начало строительства современной системы отечественного здравоохранения и подготовки медицинских кадров. По его указанию были созданы сотни лазаретов, десять госпиталей.



а

б

Рис. 62. Петр I (Великий) первый император России: а – основатель столицы Российской Империи, города Санкт-Петербурга, б – создатель Российского флота и организатор медицинского образования в России

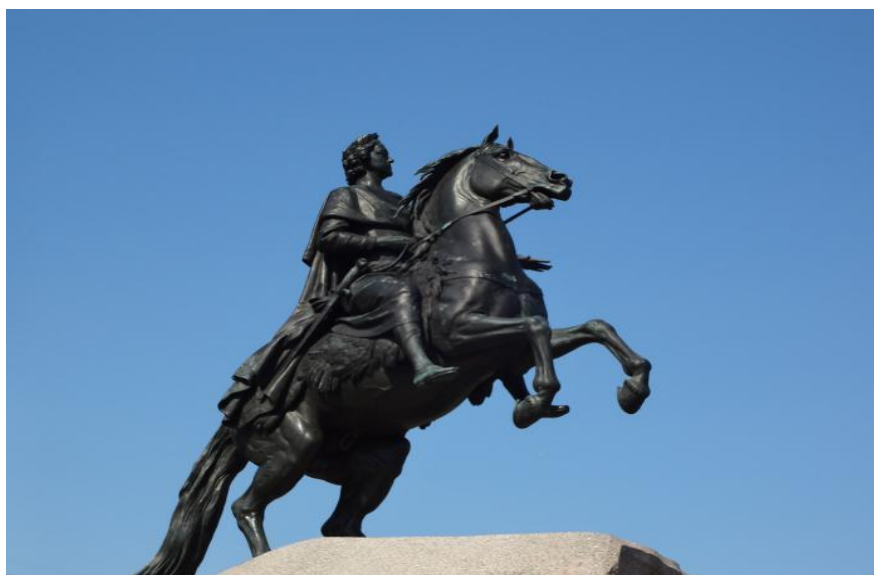


Рис. 63. Памятник Петру Великому в г. Санкт-Петербург

Медицинская канцелярия была официально утверждена указом Петра I только в 1721 году. В этом проекте предусматривалось учреждение

государственных аптек во всех крупных городах, увеличить число врачей (сухопутные и адмиралтейские, призванные для обслуживания армии. При госпиталях были организованы госпитальные школы, где и стала складываться система подготовки отечественных медиков, в том числе и образованных врачей.

В госпитальных школах в обязанности обучающихся входило приготовление лекарств, преподавалась фармакология и ботаника.

Руководство первым высшим учебным медицинским учреждением было поручено лейб-медику Его Императорского Величества Н.Л. Бидлоо (рис. 64) и голландскому врачу и весьма искусному анатому и хирургу (рис. 65).



Рис. 64. Н.Л. Бидлоо

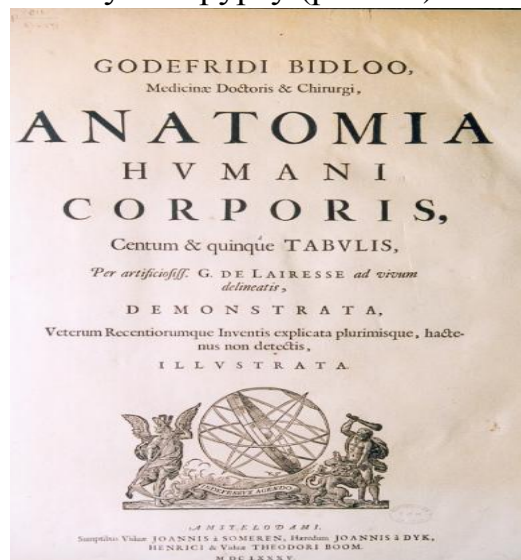


Рис. 65. Составленные Н.Л. Бидлоо пособия по анатомии и хирургии



Рис. 66. Н.Л. Бидлоо

**Николай Ламбертович Бидлоо (1670г. - 1735г.),** (рис. 66) – хирург, анатом, доктор медицины. Родился в Амстердаме, окончил Лейденский университет. В 1702 г. переехал в Россию, был «ближним доктором» Петра I и первым получил звание архиатра.

С именем Н. Л. Бидлоо связано становление высшего медицинского образования в России. Он в 1705 г. создал в Москве анатомический театр, где проводил вскрытия и вел занятия с врачами.

С 1706 г. и до конца жизни был главным доктором основанного Петром I «Московского госпиталя», ныне Главный клинический военный госпиталь им. акад. Н.

Н. Бурденко (рис. 67) и руководителем открытой при нем госпитальной школы. Н. Л. Бидлоо преподавал в школе анатомию на трупах и хирургию по программам, изложенным в его рукописном труде «Наставление для

изучающих хирургию в анатомическом театре». По теоретической хирургии изучались: опухоли, высыпания, раны, переломы, вывихи, а из практической хирургии – 132 операции «от головы до пят». Он оставил рукописные учебники: «Speculum anatomiae» («Зерцало анатомии»), «Theatrum anatomicum» («Анатомический театр») и «Praelectoris thesaurus medico-practicus» («Сокровище медико–практических лекций»).

Н.Л. Бидлоо был знатоком искусств. Он разрабатывал эскизы триумфальных ворот, а также проекты фонтанов для Москвы и Петергофа.

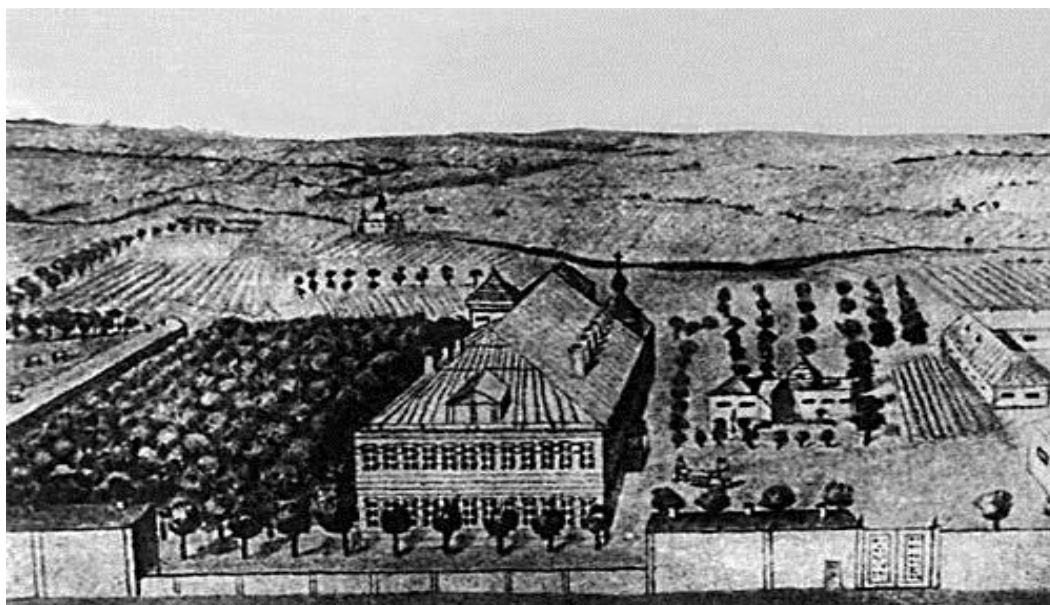


Рис. 67. Московский госпиталь, XVIII век

В 1715 по его указу Петра I был заложен первый Морской госпиталь для оказания медицинской помощи «служивым людям» в Санкт-Петербурге (рис. 68).



Рис. 68. Первый Военно-морской госпиталь, г. Санкт-Петербург

Во время посещения Голландии и Англии Петр I увидел и заморские кабинеты «кунштов», то есть редкостей, чудес. Царя очень заинтересовали подобные новшества и он, не скупясь, закупал целые коллекции и отдельные вещи: книги, приборы, инструменты, оружие, природные редкости. Эти предметы и легли в основу «Государева кабинета», а потом и Петровской Кунсткамеры, первого российского естественнонаучного музея. «Государев кабинет» был размещен при Летнем дворце. Помещение было названо на немецкий манер Кунсткамерой, то есть «кабинетом редкостей». Событие это произошло в 1714 году и стало считаться датой основания музея. Коллекция всё время разрасталась, и было решено построить специальное здание на стрелке Васильевского острова. Ныне существующее здание возводилось с 1718 по 1734 годы (рис. 69).

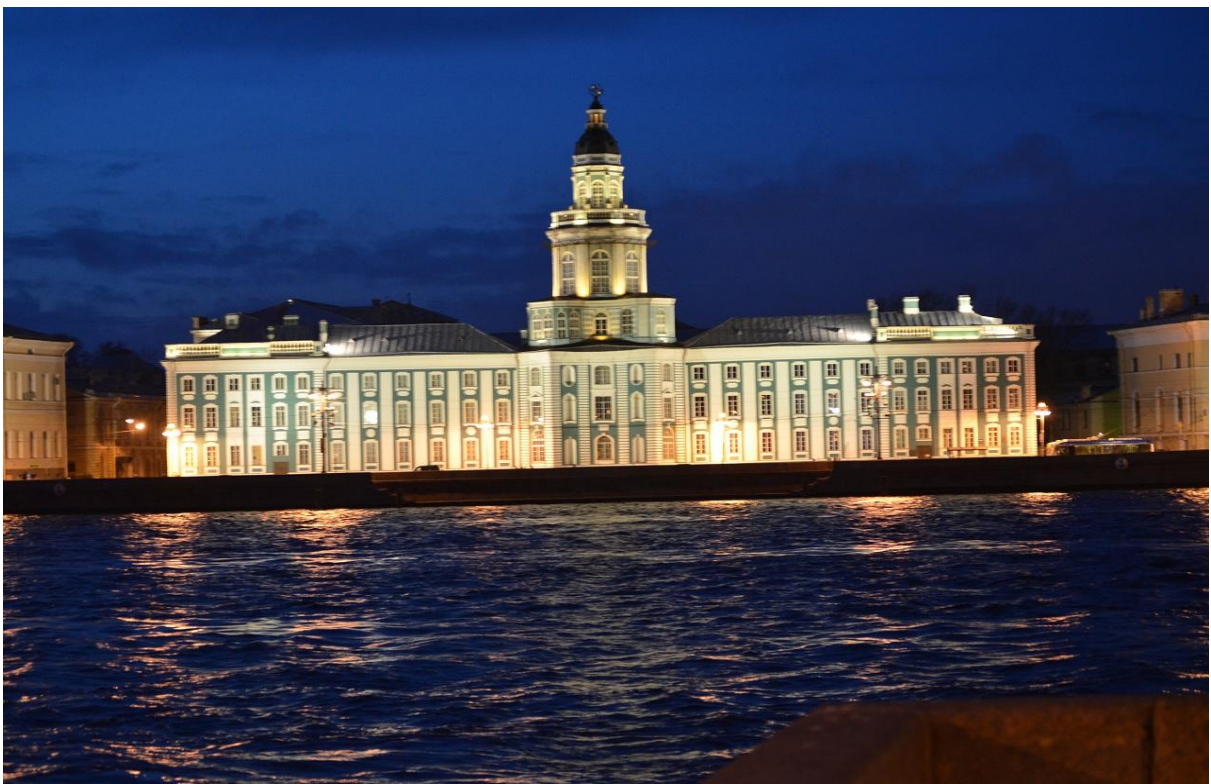


Рис. 69. Здание Кунсткамеры в наши дни

27 декабря 1725 года, в год смерти Великого Петра, в доме Шарифова на Петербургской стороне был торжественно оглашен указ императрицы Екатерины I о создании общегосударственного высшего научного центра - Академии наук Российской империи (рис. 70). Создание академии отражало большой экономический и культурный подъем России и отвечало новым потребностям растущей страны. По замыслу Петра I, Академия наук должна была заниматься не только разработкой важнейших научных проблем, но и подготовкой специалистов и научных кадров.

В 1755 году усилиями, прежде всего, М.В. Ломоносова был открыт Московский университет, в составе которого был создан медицинский

факультет. Из стен этих двух учебных заведений вышла целая плеяда блестящих хирургов.

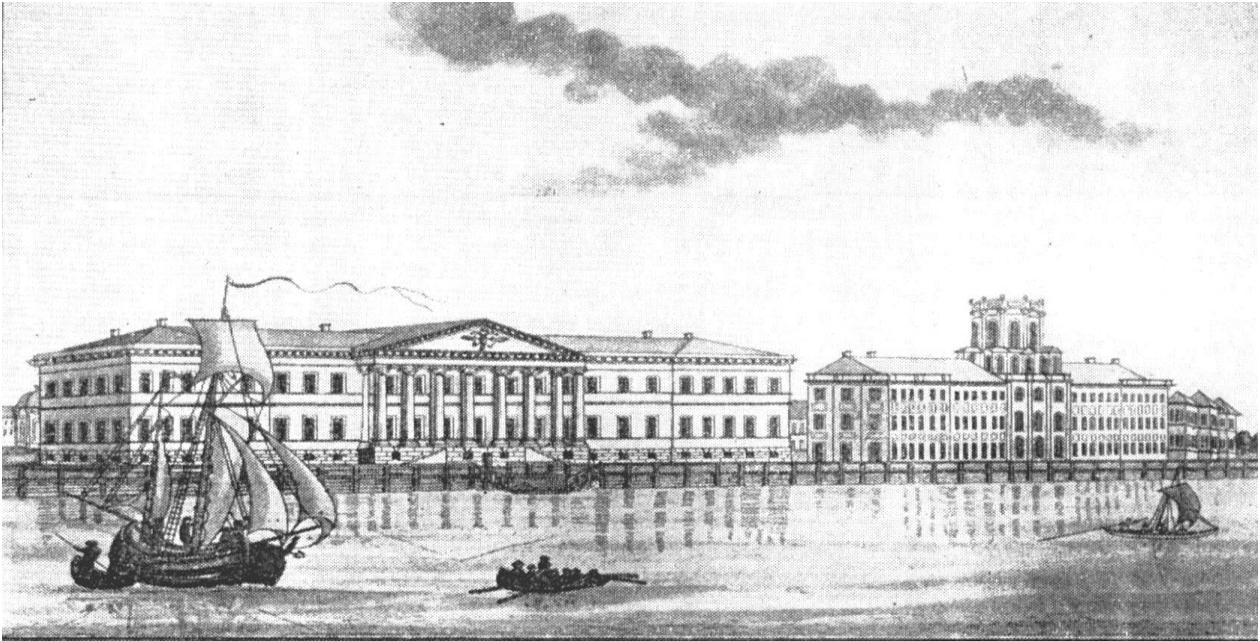


Рис. 70. Академия наук Российской империи, XVIII век



Рис. 71. Петр Андреевич Загорский

*Загорский Петр Андреевич (1764г. – 1846г.),* (рис. 71) родился на Черниговщине. В 1785 году окончил госпитальную школу при сухопутном военном госпитале в Петербурге. С 1799 года стал читать лекции в Петербургской медико-хирургической академии.

Пётр Андреевич Загорский - основоположник самостоятельной отечественной анатомической школы, кроме того, он первый в России заложил основы экспериментальной и сравнительной физиологии. Созданная им научная анатомическая школа сформировалась на базе Петербургской медико-хирургической академии, где он впервые в России ввёл обязательные занятия на трупах. Являясь приверженцем функционального,

эволюционного взгляда на анатомию, он оставил потомкам работы по анатомическим аномалиям и механизму их возникновения, серьёзно занимался сравнительной анатомией. Среди неопубликованных работ Петра Андреевича Загорского имеется труд «Сравнительное исследование нервной системы позвоночных животных». Составленный им анатомо-физиологический словарь,

к сожалению, не сохранился. Расцвет карьеры Загорского был обусловлен реформой медицинского образования и, в частности, введением должности адъюнкт-профессора, на которую был приглашён вначале в Московское хирургическое училище, а затем в Академию талантливый врач-практик, штаб-лекарь Загорский. Профессор Загорский апробировал русскую анатомическую терминологию в своей книге «Сокращённая анатомия» (1802г.) правда, недостатком книги было отсутствие в ней иллюстраций (рис. 72).



Рис. 72. Книга П.А. Загорского «Сокращённая анатомия»

Важность русской анатомической и медицинской терминологии была отмечена избранием Загорского в члены Российской академии. Благодаря П.А. Загорскому в члены этой академии был избран А. С. Пушкин, вместе они участвовали в её заседаниях. За три месяца до своей безвременной кончины в 1836 году. А. С. Пушкин вместе с другими членами

Российской академии лично прибыли в Медико-хирургическую академию чествовать пятидесятилетие плодотворной деятельности там П.А. Загорского.



Рис. 73. Ефрем Осипович Мухин

**Ефрем Осипович Мухин (1766г. - 1850г.),** (рис. 73) родился в 1766 году в дворянской семье.

В августе 1800 года получил учёную степень доктора медицины и хирургии за сочинение «О возбуждениях, действующих на живое человеческое тело» и в сентябре занял должность адъюнкт-профессора Медико-хирургической академии. Одновременно, по приглашению митрополита Платона преподавал в 1802–1808 годах «весь курс медицинских наук» в Славяно-греко-латинской академии (без жалованья); также читал лекции в Московской духовной академии.

Во время захвата Москвы Наполеоном занятия в Медико-хирургической академии прекратились и Е.О. Мухин выехал во Владимир, где работал в госпитале, откуда вернулся в академию впервые же дни после изгнания французов из Москвы.

Летом 1813 года был приглашён на кафедру анатомии, физиологии и судебной медицины Московского университета «как человек, с давнего времени с успехами преданный сим наукам» на должность профессора кафедры анатомии, физиологии и судебной медицины. В университете в разное время он



преподавал анатомию, физиологию, токсикологию, судебную медицину и медицинскую полицию. С 1816г. по 1817г. и с 1821г. – 1826г. он был деканом медицинского факультета Московского университета.

Е.О. Мухин был пропагандистом и организатором вакцинации в России, провёл первую в России противооспенную вакцинацию (1801г.). Значительны его заслуги в разработке самостоятельной русской анатомической терминологии и во внедрении в учебный процесс практических занятий студентов на трупах. В 1813г. и 1818г. им был издан «Курс анатомии». Среди его многочисленных учеников был и Н.И. Пирогов. Е.О. Мухин заложил основы отечественной травматологии, разработал оригинальные методы вправления вывихов, лечения переломов и иммобилизации конечностей.

Мухин первым в мировой истории предложил использовать хлорную известь для предотвращения распространения «заразного начала». Во время эпидемии холеры, пришедшей в Москву в 1830г., Е. О. Мухин возглавлял временную холерную больницу.



**Иван Федорович Буш (1771г. - 1841г.),** (рис. 74) родился в Нарве. В 1788 году окончил медико-хирургический институт и с 1793 года стал заведовать кафедрой анатомии, физиологии и хирургии в Кронштадтском медико-хирургическом училище, а в 1800 году стал заведовать кафедрой хирургии Медико-хирургической академии Санкт-Петербурга.

В 1809 году ему было присвоено звание академика. Ивана Федоровича заслуженно считают основателем русской научной хирургической школы.

Он первый высказал мысль о разделении хирургических кафедр, выделив отдельно кафедру оперативной хирургии, организовал при кафедре хирургическую клинику. И.Ф. Буш написал первый русский учебник по хирургии – «Руководство к преподаванию хирургии».

Деятельность И.Ф. Буша, как учёного, выразилась в 44-х научных работах, из которых многие имели серьёзное научное значение. Часть этих трудов была напечатана на русском языке во «Всеобщем журнале врачебной науки» (1811 - 1816гг.), другая часть – на немецком, в трудах Общества немецких врачей в Санкт-Петербурге (1819 - 1840гг.).

Кроме того, И.Ф. Буш принимал весьма видное участие в издании одного из наиболее значительных для своего времени научных трудов по оперативной хирургии – «Анатомико-хирургических таблиц, печатанных по Высочайшему соизволению и щедротами его величества Императора Николая I».



Рис. 75. Николай Фёдорович  
Арендт

**Николай Фёдорович Арендт (1786г. – 1859г.),** (рис. 75). В 1803 Арендт поступил в московское отделение Императорской медико-хирургической академии. В сентябре 1804 года был переведён в Санкт-Петербургскую медико-хирургическую академию. В 1805 году он окончил курс академии и был награждён серебряным карманным набором хирургических инструментов. Его имя было занесено на мраморную доску в конференц-зале академии.

А. С. Пушкин был с Н. Ф. Арендтом в дружеских отношениях поэт пользовался его услугами. 27 января 1837г. Пушкин был смертельно ранен на дуэли Ж. Дантесом.

В последние дни поэта, Николай Фёдорович руководил его лечением и навещал раненого по несколько раз в сутки. После 1837 года Н.Ф. Арендт вышел в отставку.

После выхода в отставку доктор посвятил себя исключительно медицинской практике. В 1838 году он приобрёл дом, построенный Луиджи Руска по адресу Миллионная улица, 26 и посвятил себя помощи больным. С 1847 года по 1859 год был членом и медицинским инспектором Попечительского совета заведений общественного призрения в Санкт-Петербурге. Н. Ф. Арендт работал неутомимо, с утра до вечера, посещая больных в огромном большинстве. Некоторые пациенты были настолько бедны, что врачу нередко приходилось приобретать необходимые лекарства на свой счёт.

Николай Федорович Арендт был самый популярный и самый общедоступный доктор северной столицы, и его приёмная была полна бедными людьми из простолюдья, явившимися со всех концов Петербурга за безвозмездной врачебной помощью Н. Ф. Арендт скончался в Санкт-Петербурге 14 октября 1859 года.



Рис. 76. Илья Васильевич  
Буяльский

**Илья Васильевич Буяльский (1789г. – 1866г.),** (рис. 76) в 1814 году с отличием окончил медико-хирургическую академию, и был оставлен работать при академии прозектором. Блестящее знание анатомии придали его скальпелю ту точность в движениях, уверенность и быстроту их, которые так выделяют талантливого хирурга из массы хороших операторов. Он много внимания уделял сосудистой хирургии и блестяще оперировал аневризмы различной локализации. Итогом явились всемирно известные «Анатомико физиологические таблицы», изданные в 1828 году и таблицы, посвященные операциям на сосудах и операциям при камнях

мочевого пузыря. В 1852 году им опубликован первый в России «Атлас хирургической анатомии и оперативной хирургии. Илья Васильевич заложил в России основы хирургической и пластической анатомии». Он первым выполнил операцию при заращении заднего прохода у новорожденного. Он руководил заводом хирургического инструментария и сам предложил некоторые из них, которыми хирурги пользуются и по настоящее время - турникет Буяльского, лопаточка Буяльского, шприц для переливания крови и другие. Задолго до открытия антисептики эмпирически пришел к заключению о пользе мытья рук, пола и стен операционной раствором хлорной извести с целью предупреждения заражения. В 1842 году И.В. Буяльский был избран академиком. И.В. Буяльский был всесторонне развитым человеком и выдающимся ученым. Он обогатил отечественную и мировую медицину большим числом ценнейших научных работ. Он завоевал славу самого выдающегося хирурга своего времени. Когда в 1837 году на дуэли был, смертельно ранен А.С. Пушкин к умирающему поэту консультантом был приглашен И.В. Буяльский.

### 3. Николай Иванович Пирогов и его современники

Н.И. Пирогов родился в благоприятное для хирургии время. Он начал свою хирургическую деятельность до внедрения наркоза, асептики и антисептики, а заканчивал после их внедрения, чем Николай Иванович блестяще воспользовался и достиг поистине выдающихся успехов в различных областях хирургии: анестезиологии, военно-полевой хирургии, травматологии, десмургии и т.д. Поэтому многие историки хирургии, говоря о её развитии выделяют обычно два периода допироговский и послепироговский периоды. Н.И. Пирогов - это целая эпоха в хирургии и прежде всего в России. В силу этого мы в своём пособии несколько подробнее остановимся на жизни и деятельности Н.И. Пирогова.

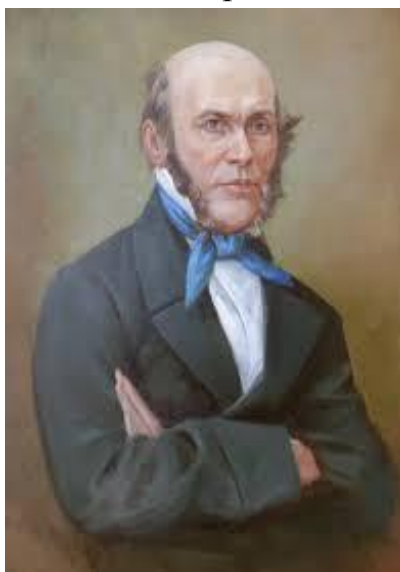


Рис. 77. Николай Иванович Пирогов

**Николай Иванович Пирогов (1810г. - 1881г.),** (рис. 77) родился 25 ноября 1810 года, в Москве, в семье военного казначея, майора Ивана Ивановича Пирогова. Первоначальное образование он получил дома. В 1822 - 1824 годах учился в частном пансионе, который вынужден был оставить из-за ухудшившегося материального положения отца. Определяющую роль в решении учиться медицине сыграл профессор медицины Е. О. Мухин, который бывал в семье Пироговых. Этого человека Пирогов считал своим духовным отцом. Мухин заботился о Пирогове, помогал семье деньгами, даже предложил матери сделать сына «казённокоштным» студентом, то есть обучавшегося и содержавшегося полностью за государственный счет. Однако, несмотря на нужду в семье, мать Пирогова отказалась, сочтя это унижительным.

В 1823 году в возрасте 14 лет он поступил «своекоштным» (то есть обучавшимся за свой счет) студентом в Московский университет на медицинский факультет. В университете он слушал лекции Х. И. Лодера, М. Я. Мудрова, Е.О. Мухина, которые оказали значительное влияние на становление научных взглядов Пирогова.

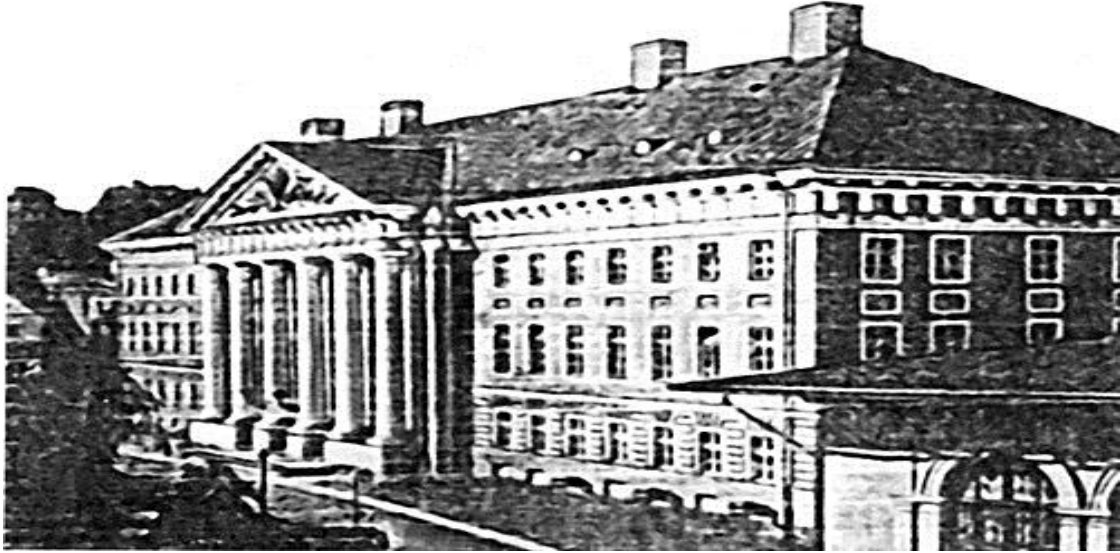


Рис. 78. Дерптский университет, XVIII век

В 1828 году Н.И. Пирогов окончил отделение врачебных (медицинских) наук университета со степенью лекаря и был зачислен в воспитанники Профессорского института, открытого при Императорском Дерптском университете для подготовки будущих профессоров российских университетов (рис. 78).



Рис. 79. Защита Н.И. Пироговым докторской диссертации

В 1833 году, после защиты диссертации на степень доктора медицины (рис. 79) Николай Иванович Пирогов был направлен для учёбы в Берлинский университет вместе с группой из одиннадцати своих товарищей по Профессорскому институту.

После возвращения в Россию, в 1836, в возрасте двадцати шести лет Н.И. Пирогов был назначен профессором теоретической и практической хирургии в Императорском Дерптском университете, где он стал первым русским профессором, возглавившим кафедру.

В 1841 году Пирогов был приглашён в Петербург, где возглавил кафедру хирургии в Медико-хирургической академии. Одновременно руководил организованной им из 2-го Военно-сухопутного госпиталя клиникой госпитальной хирургии.

Поскольку в обязанности Пирогова входило обучение военных хирургов, он занялся изучением распространённых в те времена хирургических методов. Многие из них были им коренным образом переработаны. Кроме этого, Пирогов разработал ряд совершенно новых приёмов, благодаря чему ему удавалось чаще, чем другим хирургам, избегать ампутации конечностей. Один из таких приёмов до сих пор называется «Операцией Пирогова» (рис. 80).

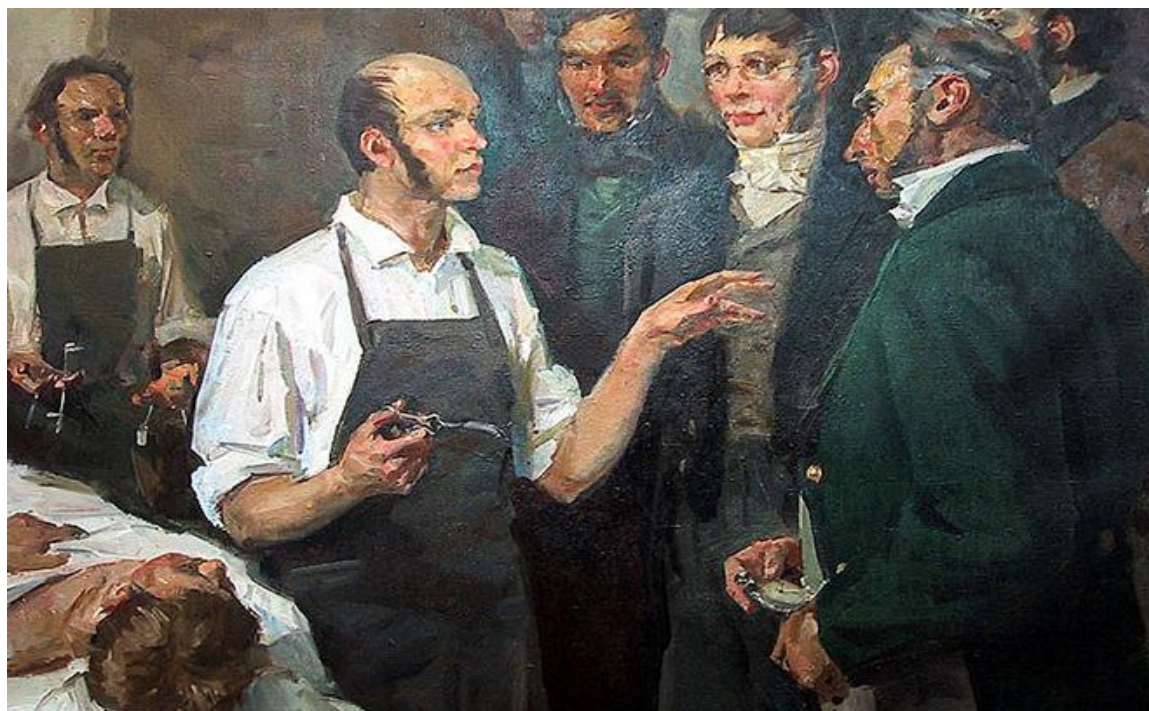


Рис. 80. Николай Иванович Пирогов объясняет коллегам ход операции

В поисках действенного метода обучения Пирогов решил применить анатомические исследования на замороженных трупах. Сам Пирогов это называл «ледяной анатомией». Так родилась новая медицинская дисциплина – топографическая анатомия. Спустя несколько лет такого изучения анатомии, Пирогов издал первый анатомический атлас под заглавием «Топографическая анатомия, иллюстрированная разрезами, проведёнными через замороженное

тело человека в трёх направлениях», ставший незаменимым руководством для врачей-хирургов. С этого момента хирурги получили возможность оперировать, нанося минимальные травмы больному. Этот атлас и предложенная Пироговым методика стали основой всего последующего развития оперативной хирургии.

По инициативе Н.И. Пирогова в Московском университете при медицинском факультете впервые в России в 1846 году была создана кафедра госпитальной хирургии.

С 1846 года Пирогов Н.И. член-корреспондент Императорской Санкт-Петербургской академии наук.

В 1847 году Пирогов уехал в действующую армию на Кавказ, так как хотел проверить в полевых условиях разработанные им операционные методы. На Кавказе он впервые применил перевязку бинтами, пропитанными крахмалом; крахмальная перевязка оказалась удобнее и прочнее, чем применявшиеся раньше лубки. В это же время Пирогов, первым в истории медицины, начал оперировать раненых с эфирным обезболиванием (рис. 81).

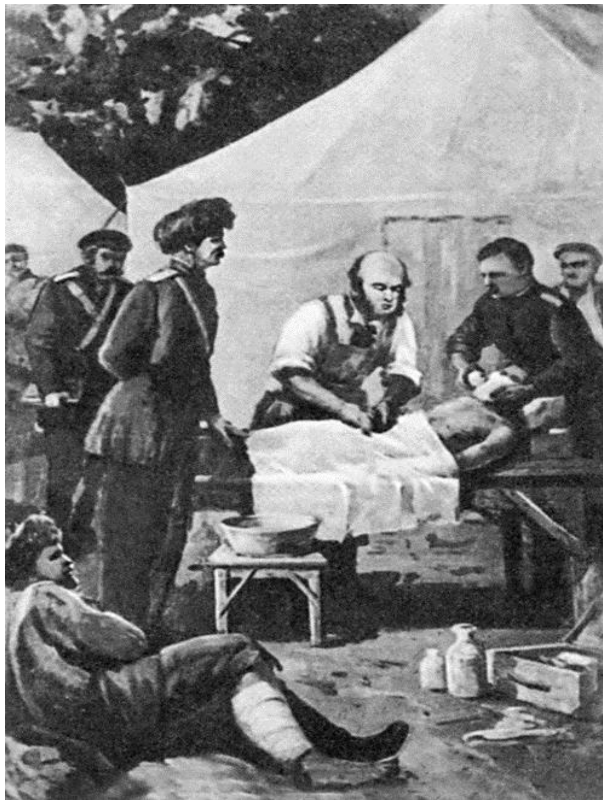


Рис. 81. Н.И. Пирогов оперирует под наркозом под открытым небом у аула Салты. Первый опыт применения эфирного наркоза в полевых условиях, 1847г.

Н.И. Пироговым во время Кавказской войны в полевых условиях, было проведено около десяти тысяч операций под эфирным наркозом (рис. 82).



Рис. 82. Н.И. Пирогов в полевых условиях во время Кавказской войны, 1947г.

Во время Крымской войны (1853-1856 гг.) Н.И. Пирогов дважды выезжал в осажденный Севастополь (рис. 83). Подробно о своей работе на театре военных действий Н.И. Пирогов подробно описал в своих Севастопольских письмах и воспоминаниях.



Рис. 83. Н.И. Пирогов в госпитале во время Крымской войны, 1854г.

Во время осады Севастополя, для ухода за ранеными, Пирогов руководил обучением и работой сестер Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. Это тоже было нововведение по тем временам (рис. 84).



Рис. 84. Работа сестер милосердия в перевязочной

Важнейшей заслугой Николая Пирогова является внедрение в Севастополе сортировки раненых: одним операцию делали прямо в боевых условиях, других эвакуировали вглубь страны после оказания первой помощи (рис. 85).



Рис. 85. Сортировка раненых в Севастополе.



Имя Н.И. Пирогова является символом отечественной хирургии. Трудно охватить все стороны деятельности Н.И. Пирогова. Но, прежде всего, следует выделить его труды по топографической анатомии. Его «Ледяная анатомия» создала целую эпоху в медицине. Его классические труды «Топографическая анатомия замороженных распилов человеческого тела, сделанная в трех направлениях» и «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций» (1837г.) принесли ему мировую славу. Его первая работа по перевязке артерий была удостоена в 1829 году золотой медали. В научном наследии Н.И. Пирогова труды по военно-полевой хирургии занимают одно из важных мест. В 1847 году профессор Пирогов Н.И. был командирован на Кавказ, в действующую армию, где впервые в мире применил наркоз на поле боя.

В 1864 году увидела свет его книга (на немецком языке) «Основы общей военной хирургии. По воспоминаниям из Крымской и Кавказских войн и из госпитальной практики», а в 1865 и 1866 годах вышли «Начала общей военно-полевой хирургии». В 1879 году опубликован очередной труд «Военно-врачебное дело и частная практика на театре войны в Болгарии и в тылу действующей армии в 1877-1878 гг.».

Указанные труды и многие другие работы заложили основу научного развития хирургии. Многие взгляды и суждения Н.И. Пирогова бывшими правильными и опережавшими уровень науки того времени не потеряли значения и в настоящее время. Идеи Пирогова Н.И. в отношении обезболивания, хирургической обработки и лечения огнестрельных ран, транспортной и лечебной иммобилизации гипсовой

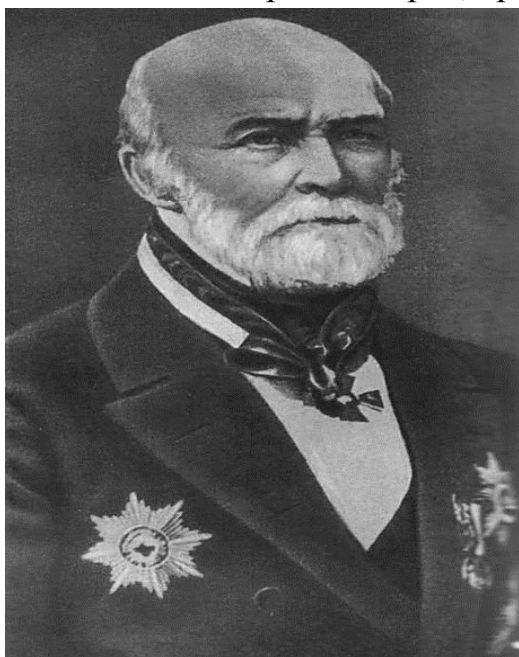


Рис. 86. Н.И. Пирогов – попечитель медицинских учреждений

повязкой, сортировка и организация эвакуации раненных, привлечение женщин (сестра милосердия) для медицинской помощи раненым на войне были чрезвычайно плодотворными и во многом способствовали развитию различных разделов хирургической науки.

Отойдя от активной хирургической практики, Н.И. Пирогов много лет был попечителем медицинских учреждений (рис. 86).

Н.И. Пирогов провел ряд реорганизационных мероприятий и частности разделил хирургию по преподаванию – на общую и частную хирургию, ввел преподавание оперативной хирургии и топографической анатомии как отдельной дисциплины.

Последние годы Н.И. Пирогов провел в своей усадьбе «Вишня» (рис. 87), неподалёку от Винницы, где организовал бесплатную больницу. Он ненадолго выезжал оттуда только за границу, а также по приглашению Императорского Санкт-Петербургского университета для

чтения лекций. К этому времени Пирогов уже был членом нескольких иностранных академий.



Рис. 87. Усадьба Н.И. Пирогова «Вишня». Винницкая губерния

Он по-прежнему много работал над совершенствованием образования вообще и, медицинского, в частности. Здесь его часто навещали старые друзья и молодые доктора (рис. 88, 89).



Рис. 88. Приезд Н.В. Склифосовского к Н.И. Пирогову в усадьбу «Вишня»

В последние годы жизни Николай Иванович Пирогов тяжело болел. У него был диагностирован рак верхней челюсти. Его консультировали многие известные хирурги того времени, в их числе и Теодор Бильрот, но Н.И. Пирогов упорно отказывался от предлагаемой ему операции.



Рис. 89. Н.И. Пирогов, В.В. Стасов, Максим Горький и Илья Репин в усадьбе «Вишня».



Рис. 90. Портрет хирурга Н.И. Пирогова. Художник И. Репин, 1881г.

Николай Иванович Пирогов умер 5 декабря 1881 года в возрасте 71 года от рака верхней челюсти. После смерти Н.И. Пирогова его тело течение четырёх часов было забальзамировано в присутствии двух врачей, двух фельдшеров и священника (предварительно было получено разрешение от церковных властей) и погребено в усыпальнице в его усадьбе Вишня. Через три года над усыпальницей была построена церковь. Тело Пирогова находится несколько ниже уровня земли в крипте - цокольном этаже православного храма, в застеклённом саркофаге, к которому открыт доступ всем желающим отдать дань уважения памяти великого учёного.

Николай Иванович Пирогов был избран пятым почетным Гражданином за всю историю города Москва (рис. 91). Первым памятником врачу стал монумент в Москве на Большой Царицкой улице (ныне — Б. Пироговская ул.) около Клинического городка Московского университета, установленном в 1897 году (рис. 92).



Рис. 91. Н.И. Пирогов. Диплом почетного гражданина Москвы.



Рис. 92. Памятник Н.И. Пирогову в г. Москве.

Богатая коллекция документов, связанных с жизнью и деятельностью Н. И. Пирогова, его личные вещи, медицинские инструменты, прижизненные издания его произведений хранятся в фондах Военно-медицинского музея в Санкт-Петербурге.

Основное значение деятельности Н. И. Пирогова состоит в том, что своим самоотверженным и часто бескорыстным трудом он превратил хирургию в науку, вооружив врачей научно обоснованной методикой оперативного вмешательства.



Рис. 93. Фёдор Петрович Гааз

**Фёдор Петрович Гааз (1780г. - 1853г.),** (рис. 93). Русский врач немецкого происхождения, известный под именем «святой доктор». С 1806 года состоял в качестве врача на русской службе. В 1809 и 1810 годах совершил путешествия по Кавказу, где изучал минеральные источники (ныне Кавказские Минеральные Воды), исследовал источники в Кисловодске, открыл источники Железноводска, первым сообщил об источниках в Ессентуки. Во время войны 1812 года с Наполеоном работал в качестве хирурга в Российской Армии. Гааз был членом Московского тюремного комитета и главным врачом московских тюрем. Свою жизнь

посвятил облегчению участи заключённых и ссыльных. Он добился, чтобы от кандалов освобождали стариков и больных, упразднил в Москве железный прут, к которому приковывали по 12 ссыльных, следовавших в Сибирь. Также он добился отмены бритья половины головы у женщин. По его инициативе были открыты тюремная больница и школа для детей арестантов.

Рис. 94. Фёдор Иванович  
Иноземцев

**Фёдор Иванович Иноземцев (1802г. - 1869г.),** (рис. 94). Профессор Иноземцев всегда проявлял особую чуткость к студентам, умудряясь в самых противоречивых ситуациях заподозрить в них незаурядный медицинский талант, что неоднократно отмечали современники.

Именно Иноземцев начал сочетать активное прививание практических навыков и теоретико-подготовительную деятельность в своей преподавательской работе. Каждый студент медицинского факультета должен был вести дневник естествоиспытателя. Искренняя неподдельная забота о развитии и практическом совершенствовании врачебных способностей студентов отличала его от других коллег.

Фёдор Иноземцев был настолько популярным врачом, слава о нём гремела настолько широко, что в год он принимал в среднем более 6000 пациентов. Одним из первых в России Иноземцев ввёл в московском университете курс глазных болезней; начал делать операции по исправлению косоглазия. Иноземцев систематически ратовал за принципиальное объединение двух составляющих в личности одного врача, утверждая, что врач-хирург одновременно должен быть терапевтом,

поскольку это помогло бы ему в проведении подготовительных мероприятий перед операционным вмешательством.

Выполнил 7 февраля 1847 года первую в истории Российской империи операцию с применением эфирного наркоза. Историческое событие состоялось в Риге, столице Лифляндской губернии, на территории Первой городской больницы.



Рис. 95. Василий Александрович Басов

**Василий Александрович Басов (1812г. - 1879г.),** (рис. 95) родился в Орле. Окончив медицинский факультет Московского университета в 1833 году со званием лекаря (медика-хирурга). Защитив в Московском университете диссертацию «О каменной болезни мочевого пузыря вообще и в частности об удалении камней через разрез в промежности» (1841), на степень доктора медицины и хирургии, был утверждён в ней 28 января 1842 года.

В 1846 году, В. А. Басов был определён адъюнктом хирургической клиники и преподавателем теоретической хирургии. С марта 1848 года – экстраординарный профессор, а с августа 1852 года – экстраординарный профессор. С 1859 года почти до самой смерти

Басов – ординарный профессор по кафедре оперативной хирургии и директор хирургической клиники Московского университета. В июне 1863 года стал заслуженным профессором Московского университета. Как научному деятелю, Басову, чья основная область исследований – это физиология пищеварения, принадлежит честь первого применения в России многих усовершенствованных приёмов и принципов западной науки. Так, именно Басову принадлежит честь проведения первой в мире операции наложения фистулы на желудок собаки. Будучи ещё прозектором, он первый из московских врачей стал делать вивисекции, и он же в начале 1850-х годов произвёл первую в Москве трахеотомию в горловой чахотке врачу Иванову. Также, ещё в 1843 году, для лечения перелома локтевого сустава им впервые был применён алебастр (гипс).

Главными областями его деятельности были удаление опухолей шеи и челюстей, лицевые пластические операции, ампутации, а также боковые камнесечения. Также ставил опыты над животными, в частности, совершил удачную пересадку роговицы кролику. Стал новатором в методике преподавания медицины: им были составлены таблицы с увеличенными изображениями болезней, на лекциях он демонстрировал муляжи, препараты и опыты на животных



Рис. 96. Николай Васильевич Склифосовский

**Николай Васильевич Склифосовский (1836г. - 1904г.),** (рис. 96), профессор, хирург, один из родоначальников полостной хирургии (оперативного лечения женских болезней, заболеваний желудка, печени и жёлчных путей, мочевого пузыря), способствовал внедрению принципов антисептики и асептики, разработал оригинальную операцию соединения костей при ложных суставах («русский замок»). Внес значительный вклад в развитие военно-полевой хирургии, отстаивал приближение медицинской помощи к месту боя, принцип «сберегательного лечения» огнестрельных ранений, применение гипсовых повязок как средства иммобилизации при ранениях конечностей. Склифосовскому принадлежат более чем семьдесят научных

работ по хирургии, развитию асептики и хирургии в целом. Имя Склифосовского присвоено Московскому научно-исследовательскому институту скорой помощи.



Рис. 97. Илья Ильич Мечников

**Илья Ильич Мечников (1845г. - 1916г.),** (рис. 97) – родился в Ивановке Харьковской губернии. Окончил Харьковский университет в 1867 году. Научные труды Мечникова относятся к ряду областей биологии и медицины. В 1879 году открыл возбудителей микозов насекомых. В 1866 - 1886 годах Мечников разрабатывал вопросы сравнительной и эволюционной эмбриологии, будучи (вместе с Александром Ковалевским) одним из основоположников этого направления. Предложил оригинальную теорию происхождения многоклеточных животных. Обнаружив в 1882 году явления фагоцитоза (о чём доложил в 1883 году на 7-м съезде русских

естествоиспытателей и врачей в Одессе), разработал на основе его изучения сравнительную патологию воспаления (1892г.), а в дальнейшем – фагоцитарную теорию иммунитета («Невосприимчивость в инфекционных болезнях» – 1901г.; Нобелевская премия – 1908г., совместно с П. Эрлихом).

Многочисленные работы Мечникова по бактериологии посвящены вопросам эпидемиологии холеры, брюшного тифа, туберкулёза и др. инфекционных заболеваний. Мечников совместно с Э. Ру впервые вызвал экспериментально сифилис у обезьян (1903г.).

Мечников, обобщая открытые им явления иммунной функции фагоцитоза, практически сразу указал на роль фагоцитов в таких процессах, как атрофия,

метаморфоз, репарация, регенерация, воспаление и инфекция. Илья Ильич Мечников утверждал, что полноценный иммунитет может быть гарантирован только при полноценности всех реакций фагоцитоза. При выпадении хотя бы одной из фаз фагоцитоза, вероятно развитие заболевания. Фактически это было первое научное объяснение болезней, возникающих на основе иммунодефицита, то есть на основе «выпадения» одного из механизмов клеточной защиты. Современные иммунологи пришли к этому заключению лишь в конце XX века, столкнувшись с явлением иммунодефицита, возникающего под действием вируса ВИЧ.

Открытие фагоцитоза было положено Мечниковым в основу биологической (фагоцитарной) теории иммунитета, рассматривающей ведущую роль макроорганизма в процессах иммунитета, а также в основу биологической теории воспаления, теории атрофии, а позднее в основу его биологической теории старения.

Вопросы старения занимали значительное место в трудах Мечникова. Он считал, что старость и смерть у человека наступают преждевременно, в результате самоотравления организма микробными и иными ядами. Наибольшее значение Мечников придавал в этом отношении кишечной флоре. На основе этих представлений Мечников предложил ряд профилактических и гигиенических средств борьбы с самоотравлением организма (стерилизация пищи, ограничение потребления мяса, и др.). Основным средством в борьбе против старения и самоотравления организма человека Мечников считал болгарскую молочнокислую палочку.



Рис. 98. Нестор Дмитриевич  
Монастырский

**Нестор Дмитриевич Монастырский (1847г. – 1888г.)**, (рис. 98) родился в 1847 году в городе Черновцы, на тот момент располагавшемся в границах Австро-Венгрии. Начальное образование получил в русской классической гимназии. Изучал медицину в Венском университете, после получения диплома переехал на постоянное жительство в Россию. В Медико-хирургической академии в Санкт-Петербурге защитил диссертацию «К патологии бугорчатой проказы» и получил должность профессора Еленинского института. В 1881 году Монастырский, одновременно с Николайером и независимо от него, открыл и описал возбудителя столбняка. В 1885 году впервые в России произвел наложения гастроэнтероанастомоза. В 1888 году впервые в мире выполнил холецистоеюностомию – «операцию Монастырского» при раке головки поджелудочной железы. После создания 1 октября 1885 года хирургической клиники Императорского клинического института стал её первым заведующим. Н. Д. Монастырский – один из основоположников антисептики и асептики в России. Совместно с К.К.



Иогансеном им были разработаны и внедрены в практику методы химического и физического обеззараживания. В 1886 году вышла книга «О современном лечении ран», основанная на лекциях Н. Д. Монастырского. Н. Д. Монастырский умер в 1888 году на второй день после операции по поводу рака почки.

### **История развития Отечественной хирургии после Н.И. Пирогова (приведена в алфавитном порядке)**



Рис. 99. Акчурин Ренат Сулейманович

**Акчурин Ренат Сулейманович (род. в 1946г.),** (рис. 99), окончил 1-й Московский медицинский институт имени И. М. Сеченова в 1971 году. Доктор медицинских наук, профессор.

С марта 1975 года – младший научный сотрудник отдела микрососудистой хирургии, с 1978 года старший научный сотрудник отделения микрохирургии сосудов Всесоюзного научного центра хирургии Академии медицинских наук СССР.

С 1984 года начал специализироваться в области кардиохирургии и был направлен на стажировку в клинику известного американского хирурга Майкла Дебейки в Хьюстон.

После возвращения из США был назначен руководителем отдела сердечно-сосудистой хирургии Института клинической кардиологии имени А.Л. Мясникова Российского кардиологического научно-производственного центра РАМН. Известен как авторитетный специалист, развивший уникальные направления в восстановительной, сосудистой и кардиохирургии.

В ноябре 1996 года выполнил операцию коронарного шунтирования сердца первому президенту РФ Б. Н. Ельцину. Автор более 300 научных публикаций.



Рис. 100. Аминев Александр Михайлович

**Аминев Александр Михайлович (1904г. - 1984г.),** (рис. 100). Родился 12 августа 1904 года в селе Покровском Ирбитского уезда (по другим данным Екатеринбургского уезда) в семье учителей.

С 1914 по 1919 годы учился в Ирбитской мужской гимназии, затем (до 1921 года) – в ирбитской школе второй ступени.

Окончил медицинский факультет Пермского университета, после чего прошёл путь от клинического ординатора до директора Пермского стоматологического института.

В Великую Отечественную войну был главным хирургом 2-й общевойсковой армии.

С 1945 года и до конца своей жизни он руководил кафедрой госпитальной хирургии Куйбышевского медицинского института. Итогом его многолетней работы явилось трехтомное «Руководство по проктологии». Под руководством Аминева защищено 11 докторских и 38 кандидатских диссертаций, им опубликовано 265 научных статей и 15 монографий. Ученики Аминева стали крупными учёными и руководителями медицинских кафедр страны. Умер в Самаре в 1984 году. Одна из улиц Самары носит его имя

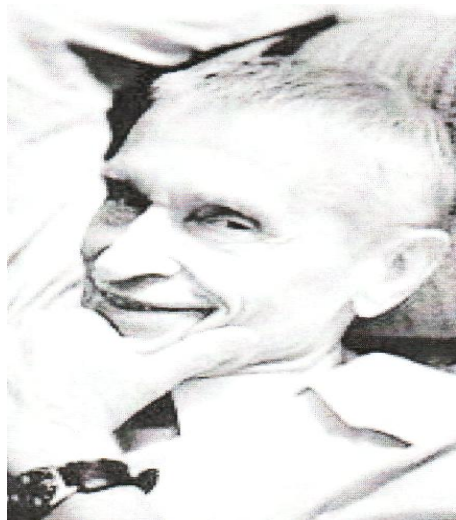


Рис. 101. Амосов Николай Михайлович

**Амосов Николай Михайлович (1913г. - 2002г.)** (рис. 101). Академик Академии наук СССР, профессор хирургии. Много внимания уделял вопросам торакальной хирургии, автор многих новаторских методик в кардиологии и торакальной хирургии, Герой Социалистического Труда. Занимался серьезно кибернетикой и проблемами искусственного интеллекта.

Он создал первую в стране кафедру торакальной хирургии.

Сотрудниками кафедры и им самим в год выполнялось до 7000 операций на органах грудной полости и прежде всего это нагноительные заболевания легких и рак.



Рис. 102. Ахутин Михаил Никифорович

**Ахутин Михаил Никифорович (1898г. - 1948г.)**, (рис. 102). Родился в городе Череповце в семье земского учителя. Окончил военно-медицинскую академию в 1920 году и был оставлен в клинике В.А. Опеля для продолжения обучения. С 1932г. по 1939г. служил на Дальнем Востоке. С 1938г. по 1940г. был назначен начальником кафедры госпитальной хирургии Куйбышевского медицинского института, а в 1940 году назначен начальником Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова в Ленинграде. В 1945 году назначен заместителем главного хирурга Красной Армии.

М. Н. Ахутин является автором более 70 научных трудов, из которых 40 касаются военно-полевой хирургии и посвящены опыту хирургической работы в действующей армии,

лечению различных боевых травм (грудной клетки, магистральных сосудов, крупных суставов), а также вопросам транспортной иммобилизации, раневой инфекции и другим хирургическим проблемам.



Рис. 102. Бакулев Александр Николаевич

**Бакулев Александр Николаевич (1890г. – 1967г.),** (рис. 102). В 1915г. окончил медицинский факультет Саратовского университета. С 1939г. профессор кафедры факультетской хирургии 2-го Московского медицинского института.

А.Н. Бакулев автор более 150 работ по самым актуальным вопросам хирургии. Им разработан ряд операций на желудочно-кишечном тракте и желчных путях. Многие созданы А.Н. Бакулевым в нейрохирургии. Он одним из первых в СССР стал применять энцефалографию, вентрикулографию, разработал оригинальный способ лечения водянки мозга. Докторская диссертация А.Н. Бакулева посвящена

лечению абсцессов мозга («Консервативное лечение абсцессов головного мозга (пункция)», 1940 г.) им разработана оригинальная методика лечения огнестрельных ранений головного и спинного мозга, в них пропагандировалась радикальная обработка ран во все периоды с последующим глухим швом.

Совершенно особое место занимает А.Н. Бакулев как один из основоположников грудной хирургии в СССР. За разработку и внедрение в практику методов легочной хирургии ему была присуждена Государственная премия (1949г.). А.Н. Бакулев впервые в СССР произвел операцию перевязки боталлова протока (1948г.) зондирование сердца и контрастную ангиокардиографию. Впервые применил хирургическое лечение коронарной недостаточности. За разработку и внедрение в практику операций на сердце и крупных сосудах А. Н. Бакулеву была присуждена Ленинская премия.

А. Н. Бакулев – заслуженный деятель науки, действительный член АН СССР президент АМН СССР (1953-1961гг.). Ему было присвоено звание Героя Социалистического Труда (1960 г.).



Рис. 103. Барбухатти Кирилл Олегович

**Барбухатти Кирилл Олегович (род. в 1965г.),** (рис. 103). Родился в г. Ленинграде, окончил 1-й Ленинградский медицинский институт имени академии И.П. Павлова. Доктор медицинских наук профессор, заведующий кафедрой кардиологии и кардиохирургии. Главный кардиолог Южного федерального округа Основатель сердечной хирургии на Кубани. Наибольшее внимание уделяет порокам сердца. В 1998 оду защитил

кандидатскую диссертацию на тему «Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения инфекционного эндокардита» С 1988 по 2002 г. работал хирургом в НИИ кардиологии имени В. А. Алмазова.

С 2002 года возглавляет кардиохирургическую службу Центра грудной хирургии в Краснодаре. В 2005 году защитил докторскую диссертацию на тему «Реконструктивная хирургия корня аорты (хирургическая тактика и технологии)». Широко и успешно их оперирует. Занимается вопросами аортокоронарного шунтирования и пересадки сердца. Кириллом Олеговичем выполнено более 10 трансплантаций сердца. Получены хорошие непосредственные и отдаленные результаты со сравнительно низкой летальностью. К.О. Барбухатти постоянно обменивается опытом с кардиохирургами России, США, Германии, Франции, Голландии, Швеции; читает лекции на высоком методологическом уровне с прекрасными иллюстрациями

Он Заслуженный работник здравоохранения Кубани. К.О. Барбухати обладатель Премии им. В. И. Бураковского (2009г.) – за разработку и внедрение современных технологий в сердечно-сосудистую хирургию Краснодарского края. Национальная премия «Призвание» (2010г.) в номинации «За проведение уникальной операции, спасшей жизнь человека» – за проведение операции по спасению пациента с множественными колото-резаными ранами. За достигнутые результаты награжден медалью «Герой труда Кубани» в 2013 году. В 1915 году Кириллу Олеговичу присуждена премия Правительства РФ.



Рис. 104. Блохин Николай Николаевич

**Блохин Николай Николаевич (1912г. - 1993г.),** (рис. 104). Родился в городе Лукьянов Нижегородской области в семье земского врача.

Окончив среднюю школу, в 1929 году поступил на медицинский факультет Нижегородского университета. После окончания учёбы некоторое время работал в Дивеевской сельской больнице, затем – ассистентом кафедры госпитальной хирургии Горьковского медицинского института.

В годы Великой Отечественной войны Николай Николаевич Блохин был главным хирургом горьковских госпиталей, сам активно занимался пластической хирургией.

Н. Н. Блохин был организатором Горьковского института восстановительной хирургии, ректором Горьковского медицинского института. Он предложил ряд методов пластических операций и хирургического лечения рака желудка и прямой кишки.

В 1952 году Н. Н. Блохин уехал в Москву. Здесь он занимался организацией онкологического центра. Ныне это – Российский онкологический научный центр.

С 29 января 1960 года по 8 февраля 1968 года и с 13 октября 1977 года по 15 мая 1987 года – президент Академии медицинских наук СССР. 15 марта 1979 года избран академиком АН СССР по отделению физиологии.

Как общественный деятель, Н. Н. Блохин был депутатом Верховного Совета СССР, председателем Комитета по международным связям. В 1972 году Блохину Николаю Николаевичу присвоено звание Героя Социалистического Труда, лауреат Государственной премии СССР (1982г.). Умер в 1993г., похоронен на Новодевичьем кладбище в г. Москве.



Рис. 105. Богуш Лев Константинович

**Богуш Лев Константинович (1895г. - 1994г.)** (рис. 105). В 1928 году окончил медицинский факультет Нижегородского университета.

Многие десятилетия руководил отделом хирургии Центрального НИИ туберкулеза и был профессором Центрального Института Усовершенствования Врачей, организатором и заведующим кафедрой хирургии лёгочного туберкулёза, позднее переименованной в кафедру торакальной хирургии, работавшей на базе этого отдела. Замечательный человек, пользовался огромным уважением у коллектива и пациентов.

Академик АМН СССР (1963). В 1961 г. Л. К. Богуш вместе с профессорами Б. В. Петровским, Н. М. Амосовым, Ф. Г. Угловым и В. И. Стручковым был удостоен Ленинской премии за разработку операций на легких. В 1963 г. Лев Константинович избран академиком АМН СССР, в 1972 г. получил почетное звание заслуженного деятеля науки РСФСР, а в 1974 г. был удостоен Государственной премии СССР. Л. К. Богуш является автором и соавтором около 340 научных работ и 17 монографических изданий. Под его руководством защищено 50 докторских и более 100 кандидатских диссертаций. Его ученики возглавляли кафедры, фтизиохирургические и туберкулезные стационары и отделения во многих городах страны. Лев Константинович был организатором и бессменным председателем секции грудной хирургии Московского общества фтизиатров, членом Правления всесоюзных обществ хирургов и фтизиатров, заместителем ответственного редактора отдела «Фтизиатрия» и редактором раздела «Торакальная и кардиоваскулярная хирургия» 3-го издания БМЭ. Награжден орденами Ленина, Отечественной войны I степени, Отечественной войны II степени, Трудового Красного Знамени, Дружбы народов и Красной Звезды, медалью «За боевые заслуги» и многими другими медалями и знаками отличия.

Академик Лев Константинович Богуш скончался 5 октября 1994 г. после многолетней болезни и был похоронен на Кунцевском кладбище в Москве.



Рис. 106. Бокерия Лео Антонович

***Бокерия Лео Антонович (род. в 1939г.),*** (рис. 106) – ведущий кардиохирург, известный ученый и организатор медицинской науки. В 1965 году окончил 1-ый Московский медицинский институт. В 1968 г. защитил кандидатскую диссертацию, в 1973 г. – докторскую. С 1977 по 1993 гг. работал заместителем директора по науке, руководителем отделения хирургического лечения нарушений ритма сердца. С 1994 года академик РАМН и с этого же года директор НИИ им. А.Н. Бакулева. С 2011 года академик РАН.

На протяжении всей своей деятельности активно и плодотворно использовал экспериментальный метод. Целый ряд операций и методов, апробированных в эксперименте, затем были успешно реализованы в клинике: различные операции дистанционного управления в барооперационной, электрической изоляции левого предсердия, денервации сердца, моделирования пороков сердца синего и бледного типов и т. д. Из новейших методов – криоабляция, фулгурация, лазерная фотоабляция, теперь широко применяемые не только в России, но и за рубежом.

Является одним из основоположников хирургического лечения нарушений ритма сердца – новейшего направления клинической медицины. В 1980 году им было создано первое в стране специализированное отделение тахикардий и внедрены в клиническую практику электрофизиологические методы диагностики аритмий. Был разработан и внедрён в клинику комплекс неинвазивного обследования больных со сложными жизнеугрожающими нарушениями ритма, включающий самые современные методы диагностики, поверхностное картирование, ЭКГ высокого разрешения, вариабельность сердечного ритма и другие. Им разработаны и внедрены в широкую практику новые операции при синдроме преждевременного возбуждения желудочков, наджелудочковых тахикардиях и жизнеугрожающих желудочковых аритмиях. Это операции резекции и денервации синусного узла с имплантацией бифокальных ЭКС при синусовых аритмиях и синдроме удлинённого QT, эпикардиальной электроимпульсной деструкции при синдроме Вольфа – Паркинсона – Уайта, эндокардиальной резекции и криодеструкции при некоронарогенных желудочковых тахикардиях, операции при аллоритмиях, при синдроме удлинённого интервала QT, различные операции изоляции атриовентрикулярного узла при узловых тахикардиях, радикальное устранение трепетания предсердий, сложнейшей операции «Лабиринт-3» для лечения мерцательной аритмии.



Рис. 107. Бржозовский Антон Григорьевич

*Бржозовский Антон Григорьевич (1870г. - 1961г.)*, (рис. 107) родился в 1870 году в селе Юрковичи на Любанщине в Белоруссии. Его отец, бедняк, арендовал землю, служил по найму у крупных землевладельцев. Читать и писать будущий учёный учился дома, потом поступил в старшую Слуцкую гимназию. В 1887 году умер отец, семья осталась без средств к существованию.

Чтобы продолжить учёбу, Антон был вынужден давать уроки гимназистам младших классов и недорослям богатых родителей. Так он смог закончить гимназию и осенью 1889 года стал студентом медицинского факультета Московского университета. Антон Григорьевич Бржозовский. В 1895 году он завершает

образование и получает диплом врача с отличием. Был открыт путь в лучшие московские и столичные клиники, но молодой врач решает служить народу, и уезжает в глубинку. С 1895 года он работает в больнице Вольского земства, на Волге, затем переехал в самый отдалённый и глухой уголок Саратовской губернии – в Безобразовку. За один год Бржозовский сделал более пятисот операций без единого летального исхода, а всего в Безобразовской больнице было 25 коек.

В 1935 году Антон Григорьевич переезжает в Куйбышев. Здесь он в 1935 основал кафедру факультетской хирургии в Куйбышевском медицинском институте и руководил ею до 1954 года. Антон Григорьевич Бржозовский был активным хирургом. За время руководства кафедрой он выполнил более 10 000 операций. Под его руководством на кафедре разрабатывались вопросы общей хирургии. Работая в Куйбышеве, профессор Бржозовский встретил Великую Отечественную войну. В это время он являлся консультантом лечебно-санаторного управления Кремля, консультантом всех эвакогоспиталей г. Куйбышева. Антон Григорьевич Бржозовский написал много статей, в том числе «Рак и борьба с ним» и др. Используя огромный опыт, в 1945 году он заканчивает свой основной капитальный труд – учебник «Частная хирургия». Этот труд уникален тем, что впервые учебник, созданный в советской России, был переведён на несколько европейских и китайский языки и более 10 лет являлся учебным пособием по хирургии для студентов медицинских вузов этих стран. После ухода на пенсию в 1953 году продолжал работать как теоретик. В возрасте 90 лет профессор Бржозовский закончил монографию «Острый аппендицит», которая была напечатана в 1961 году. Эта монография и в настоящее время остаётся одной из основополагающих по данной проблеме. Антон Григорьевич описал способ соединения отломков костей при устранении ложного сустава, который сегодня в медицинской терминологии носит его имя – Замок Бржозовского. Награжден орденом Ленина, орденом Трудового

Красного Знамени и многими медалями. Сейчас Хвалынская центральная больница носит имя этого замечательного хирурга. Выдающийся советский хирург С.С. Юдин назвал Антона Григорьевича Бржозовского «поливалентным» хирургом. Нет такой отрасли хирургии, в которой он не сказал своего слова, не внёс бы нового. Антон Григорьевич Бржозовский любил людей, обладал большой привлекательной силой. Люди шли к нему как к близкому, родному человеку. Скончался профессор Бржозовский 11 февраля 1961 года.



Рис. 108. Бурденко Николай  
Нилович

**Бурденко Николай Нилович (1876г. – 1946г.)**, (рис. 108), родился в 1876г. в селе Каменка Пензенской губернии. Закончил в 1906 г. Юрьевский университет. В 1910г. был избран профессором кафедры оперативной хирургии Юрьевского университета. Н. Н. Бурденко стал заведующим кафедрой в 1924г. факультетской хирургической клиникой 1-го Московского государственного университета. Он является автором более 400 научных работ. Основное внимание из них уделено нейрохирургии, травматическому шоку, лечению ран, гнойной и анаэробной инфекции, военно-полевой хирургии, этиологии и лечению язвенной болезни желудка, хирургии легких, обезболиванию. Один из основоположников нейрохирургии в нашей стране, главный хирург

Советской Армии, организатор и первый президент АМН СССР. Н. Н. Бурденко создал большую школу хирургов и нейрохирургов.

В 1939г. Н. Н. Бурденко был избран действительным членом Академии наук СССР. В 1941г. Н. Н. Бурденко было присвоено звание лауреата Государственной премии, а в 1943г. – звание Героя Социалистического Труда.



Рис. 109. Бусалов Алексей  
Александрович

**Бусалов Алексей Александрович (1903 – 1966)** (рис. 109) родился в 1893 году в Москве. Окончив Дмитровскую гимназию, поступил на медицинский факультет 2-го МГУ, где ярко проявились его способности к исследовательской работе. Он постоянно участвовал в заседаниях Московского хирургического общества. Вернувшись в 1930 в Яхрому, возглавил хирургическое отделение местной больницы. С 1933 года – ассистент клиники Первого Московского медицинского института, где под руководством академика Н.Н. Бурденко совершенствовал своё профессиональное мастерство. В 1936 году



защитил кандидатскую диссертацию, в 1948 году - докторскую по теме «Оценка операции резекции желудка при язвенной болезни».

В 1938–1947 годы работал в лечебно-санитарном управлении Кремля и одновременно – доцентом факультетской клиники 2-го Московского медицинского института, руководимой академиками С.И. Спасокукоцким, затем А. Н. Бакулевым.

С 1948 года возглавлял лечебно-санитарное управление Кремля. Подготовил 8 докторов наук и 19 кандидатов наук, опубликовал 120 научных трудов, внёс большой вклад в создание журнала «Грудная хирургия» и в «Руководство по оперативной хирургии грудной полости»

В октябре 1953 года был избран по конкурсу заведующим кафедрой общей хирургии 2-го Московского медицинского института, затем возглавлял кафедру общей хирургии лечебного факультета на базе 4-й городской больницы.

С 1957 возглавлял Научно-исследовательский институт грудной хирургии.



Рис. 110. Вильяминов Николай Александрович

**Вильяминов Николай Александрович (1855г. – 1920г.),** (рис. 110). Родился в Санкт-Петербурге в семье офицера Преображенского полка. В детстве жил в Германии, обучался в гимназиях сначала в Висбадене, затем в Варшаве. В 1872 году Вельяминов поступил на физико-математический факультет Московского университета, затем перешёл на медицинский факультет.

В 1877 году (при объявлении Русско-турецкой войны) Вельяминов сдал досрочно экзамены и был выпущен младшим ординатором в Тифлисский военный госпиталь, а затем служил в действующей армии с 1877 года по 1878 год. До 1884 года работал ассистентом у К. К. Гейера в

Николаевском военном госпитале, а также на Женских медицинских курсах. В 1880–1881 годах Вельяминов отправился в качестве отрядного хирурга в Ахал-Текинскую экспедицию под началом генерала М. Д. Скобелева. Вельяминов оставил «Воспоминания хирурга из Ахалтекинской экспедиции». В 1883 году получил степень доктора медицины. В 1884 году Вельяминов работал в больнице Крестовоздвиженской общины сестёр милосердия, принимал деятельное участие в работе Санкт-Петербургского медицинского общества. Имея опыт военного врача, в летнее время на манёврах в Красном Селе служил консультантом-хирургом при Красносельском госпитале, где лично познакомился с Александром III. В 1885 году основал авторитетный научный журнал «Хирургический вестник», редактирование которого продолжал всю последующую жизнь. С 1893 года – директор Максимилиановской клиники в Санкт-Петербурге. В 1894 году получил придворное звание лейб-хирурга. Пользовался расположением императора Александра III, лечил императора во

время его последней смертельной болезни в Ливадии и присутствовал при его кончине. Оставил интересные воспоминания об Александре III. В 1894 году Вельяминов был назначен профессором Академической клиники Виллие, где проработал 19 лет. С 1898 года – инспектор Придворной медицинской части (подразделение Министерства Императорского Двора). В 1900 году, во время участия российской армии в событиях в Китае – Главноуполномоченный Российского общества Красного Креста по оказанию помощи больным и раненым на Дальнем Востоке. С 1905 года – тайный советник. В 1907 году награждён орденом Св. Анны I степени.

В 1910 году Вельяминов был избран начальником Императорской Военно-медицинской Академии и пробыл им до декабря 1912 года. Подал в отставку 12 января 1913 года. Избран в академики медицины.

В годы Первой мировой войны Вельяминов принял участие в работе Главного управления Красного Креста. Затем он был назначен консультантом-хирургом при Ставке, занимался организацией санитарной службы.



Рис. 111. Вишневский Александр Васильевич

***Вишневский Александр Васильевич (1874г. - 1948г.)***, (рис. 111) родился в 1874 г., в ауле Чир-Юрт в Дагестане. В 1899 году окончил медицинский факультет Казанского университета.

В 1916 году был избран заведующим кафедрой госпитальной хирургии Казанского университета.

В 1934 г. А.В. Вишневский избран заведующим кафедрой хирургии Центрального института усовершенствования врачей.

С 1946 г. – директор вновь образованного Института клинической и экспериментальной хирургии АМН СССР. Он усовершенствовал методику операции при раке молочной железы, при раке прямой кишки.

Но несравненно большее значение имеют его труды по местной инфильтрационной анестезии - футлярной, методом ползучего инфильтрата и внедрение этих методов в практику.

А.В. Вишневский много занимался изучением проблем нервной трофики. А.В. Вишневский обосновал теоретически и внедрил в практику различные виды новокаиновой блокады.

Работы о лечении огнестрельных ранений груди, огнестрельных переломах и многие другие имели большое значение в военно-полевой хирургии. А.В. Вишневский – заслуженный деятель науки, действительный член АМН СССР, лауреат Государственной премии. Институт хирургии в Москве носит его имя. Вишневский — признанный классик советской хирургии, автор более 100 научных работ. Умер в 1948г., похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище.



Рис. 112. Вишневский  
Александр Александрович

*Вишневский Александр Александрович (1906г. - 1975г.)*, (рис. 112). Родился в Казани, в 1929г. окончил медицинский факультет Казанского государственного университета. Доктор медицинских наук, профессор.

С 1933г. изучал клиническую хирургию. Вместе с отцом исследовал патогенетические аспекты действия новокаиновой блокады, применение масляно-бальзамических повязок (мазь Вишневского, предложена его отцом) при различных хирургических заболеваниях.

В 1935г. переехал в Москву, руководил хирургическим отделением Всесоюзного института экспериментальной медицины.

С 1940г. по 1941г. – профессор кафедры военно-полевой хирургии Центрального института усовершенствования врачей.

В составе бригады Санитарного управления находился в районе боевых действий советско-японского военного конфликта в районе реки Халхин-Гол в Монголии (1939г.). В советско-финляндской войне (1939-1940гг.) был армейским хирургом. Во время Великой Отечественной войны (1941-1945гг.) – армейский хирург, главный хирург ряда фронтов. Впервые в полевых условиях применил метод новокаиновых блокад при травматическом шоке и обработку огнестрельных ран с помощью наложения повязок с мазью Вишневского. В 1947-1948гг. работал заместителем директора по научной работе Института экспериментальной и клинической хирургии АМН СССР, который возглавлял его отец. С 1948г. по 1975г. – директор Института хирургии им. А. В. Вишневского. Александр Вишневский способствовал образованию при институте лаборатории кибернетики (для диагностики и прогнозирования заболеваний с помощью электронно-вычислительных машин), центра спинномозговой травмы, ожогового центра. Ученый-хирург первым в мире провел успешную операцию на сердце под местной анестезией (1953г.), первым в СССР – успешную операцию на открытом сердце с применением отечественного аппарата искусственного кровообращения (1957г.). Впервые в СССР произвел в 1968 году клиническую пересадку сердца человеку. А.А. Вишневским опубликовано более 300 научных работ ученого-хирурга, в том числе 22 монографии. Среди них "Местное обезболивание в условиях войскового района" (1941г.), "Записки военно-полевого хирурга" (1943г.), "Дневник хирурга: Великая Отечественная война 1941-1945 гг." (1967г.) и др. Генерал-полковник медицинской службы (1963г.). Герой Социалистического Труда (1966г.). Лауреат Ленинской (1960г.) и Государственной премий СССР (1970г.). Скончался в 1975 году, похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище.



Рис. 113. Войно - Ясенецкий Валентин Феликсович



Рис. 114. Архиепископ Симферопольский и Крымский Лука

**Войно - Ясенецкий Валентин Феликсович** (Архиепископ Симферопольский и Крымский Лука), (1877г. - 1961г.), (рис. 113, 114). Доктор Богословия и доктор медицинских наук, профессор, Лауреат Сталинской премии за фундаментальный труд «Очерки гнойной хирургии», которая и по сей день является настольной книгой хирургов. Другой капитальный труд «Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях тазобедренного сустава» был удостоена Государственной премии СССР. Автор более 30 научных работ по различным вопросам хирургии.

Родился в 1877 году в Керчи, в семье провизора. В 1889 году семья переехала в Киев, где Валентин окончил Киевскую 2-ю гимназию (1896г.) и художественную школу.

В 1898 году стал студентом медицинского факультета Киевского университета. Учился прекрасно, был особенно преуспевал в изучении анатомии: «Умение весьма тонко рисовать, и моя любовь к форме перешли в любовь к анатомии...». Из неудавшегося художника я стал художником в анатомии и хирургии». После выпускных экзаменов, стал работать в Киевском госпитале. В 1910 году уехал в Симбирскую

губернию работать земским врачом. В 1915 году издал в Петрограде книгу «Регионарная анестезия» с собственными иллюстрациями. На смену прежним способам послынного пропитывания анестезирующим раствором всего, что надо резать, пришла новая, изящная и привлекательная методика местной анестезии, в основу которой легла глубоко рациональная идея прервать проводимость нервов, по которым передаётся болевая чувствительность из области, подлежащей операции. В 1916 году Валентин Феликсович защитил эту работу как диссертацию и получил степень доктора медицины. В 1917 году уже будучи в звании профессора Войно-Ясенецкий был избран главным врачом больницы г. Ташкента. Одновременно он заведовал и хирургическим отделением. В 1920 году был образован Туркестанский государственный университет. Декан медицинского факультета Пётр Ситковский, знакомый с работами Войно-Ясенецкого по регионарной анестезии, добился его согласия возглавить кафедру оперативной хирургии.

Умер Войно-Ясенецкий (Архиепископ Лука) в 1961 году. Похоронен в Свято-Троицком соборе в Симферополе. В 2020 году в России была

учреждена медаль Луки Крымского в качестве государственной награды для медработников.



Рис. 115. Волкович Николай Маркианович

**Волкович Николай Маркианович (1858г. - 1928г.),** (рис. 115) родился в Чернигове. В 1882г. окончил с отличием медицинский факультет университета в Киеве.

В 1888г. защитил докторскую диссертацию на тему «Риносклерома с клинической, патологоанатомической и бактериологической сторон». После защиты в 1889г. был командирован за границу, в клиники Германии. Там он уделял особое внимание изучению оториноларингологии. После возвращения из командировки, избран приват-доцентом. В университете г. Киева читал курс «Десмургия с учением о переломах и вывихах», «Диагностика хирургических болезней» и курс «Болезни уха,

горла и носа». С осени 1889г. Н. М. Волкович начал читать систематический С 1911 по 1922 год заведовал факультетской хирургической клиникой, а затем руководил научно-исследовательской кафедрой медицины. Одним из первых в России он произвел ламинэктомию (1894г.). Занимался разработкой проблем абдоминальной хирургии.

Заслуги Н.М. Волковича в медицине:

- *Разрез Волковича-Дьяконова:* - предложил косо-переменный разрез для оперативного доступа к аппендиксу.
- *Симптом Волковича:* - признак хронического аппендицита; а) гипотрофия или атрофия мышц передней брюшной стенки в илеоцекальной области; б) усиление боли при отведении слепой кишки кнаружи.
- *Симптом Волковича-Кохера:* - признак острого аппендицита: боль, первоначально возникающая в эпигастральной области, которая спустя несколько часов перемещается и локализуется в правой подвздошной области.



Рис. 116. Герцен Петр Александрович

**Герцен Петр Александрович (1871г. - 1946г.),** (рис. 116). Родился во Флоренции в Италии. В 1896г. окончил медицинский факультет Лозанского университета в Швейцарии и стал работать в хирургической клинике профессора Ц. Ру. В 1897г. защитил диссертацию «О причинах смерти после двухсторонней ваготомии» и в том же году, следуя завету своего деда – революционера и демократа А. Н. Герцена переехал в Россию. В 1917г. П. А. Герцен был избран профессором кафедры оперативной хирургии Московского университета. В 1922-1934 годах руководил онкологическим

институтом (ныне Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П. А. Герцена). С 1934г. до самой смерти заведовал кафедрой госпитальной хирургии 1-го ММИ.

Основные работы П. А. Герцена получили мировую известность. Ряд предложенных им операций и модификаций носят его имя. В 1903 г. он предложил свой способ холецистэнтеростомии, в 1904г. зашил рану сердца, в 1907г. впервые в мире успешно завершил антеторокальную пластику пищевода из тонкой кишки, в 1910г. первым в России добился успеха после перевязки безымянной артерии по поводу аневризме общей сонной артерии. Одним из первых стал производить чреспузырную простатэктомию, перикардэктомию, оперировать на селезенке при геморрагических диатезах, применять симпатэктомию при облитерирующем эндартериите, бронхиальной астме, заболеваниях сердца. Распространение получили его модификации операций при грыжах живота, большое значение имели его работы по хирургии сосудов, хирургии опухолей. Он создал крупную школу хирургов и онкологов. В 1934 г. П. А. Герцен был удостоен звания «Заслуженный деятель науки РСФСР», в 1939 г. избран членом-корреспондентом Академии наук СССР.



Рис. 117. Гирголав Семён Семёнович

*Гирголав Семён Семёнович (1881г. - 1957г.),* (рис. 117). Родился в Тифлисе (ныне Тбилиси, Грузия) в семье служащего. В 1899 году с серебряной медалью окончил 2-ю классическую гимназию в Петербурге и в том же году поступил в Императорскую Военно-медицинскую академию, которую окончил с отличием в 1904 году, тогда же – адъюнкт кафедры общей хирургии, возглавляемой в то время М. С. Субботиным.

По окончании в 1904 году служил врачом в пехотном полку и на флоте. С 1910 года ассистент, затем старший ассистент Военно-медицинской академии.

В 1919–1937 годах начальник кафедры общей хирургии, в 1937–1942гг. и 1946–1957гг. – госпитальной хирургии академии. С 1932 года научный руководитель Ленинградского НИИТО.

Участник Гражданской войны, боёв на реке Халхин-Гол, советско-финляндской войны 1939-1940 годов.

Во время Великой Отечественной войны, в 1942–1945 годах, – заместитель главного хирурга РККА. С 1953 года профессор-консультант ВМА имени С. М. Кирова. Академик АМН СССР (1944г.). В 1943 году вместе с Т. Я. Арьевым и В. Н. Шейнисом передал полученную ими Сталинскую премию в Фонд обороны..

Семён Гирголав занимался проблемами травматологии, особенно огнестрельных ран и термических поражений.

Опубликовал более 140 научных трудов по проблемам общей, военно-полевой и торакальной хирургии, нейрохирургии, хирургической эндокринологии, онкологии, комбустиологии.

Разработал классификацию ран. Участвовал в создании руководств по общей, частной и военно-полевой хирургии и труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов».

Семён Семёнович Гирголав умер 25 января 1957 года. Похоронен на Богословском кладбище г. Санкт-Петербурга.



Рис. 118. Греков Иван Иванович

**Греков Иван Иванович (1867г. – 1934г.),** (рис. 118). Иван Иванович Греков закончил медицинский факультет Юрьевского университета (г. Тарту) в 1894г. в 1901г. защитил докторскую диссертацию «О закрытии черепных дефектов прокаленной костью». В 1915г. был избран профессором хирургической клиники. Широко известны его труды по хирургии сердца. Он описал новый доступ к сердцу. Одним из первых в России он успешно произвел пластику пищевода по Ру - Герцену (1922г.). Большое значение имели его труды по кишечной непроходимости, о лечении язвенной болезни желудка и

двенадцатиперстной кишки, о резекции сигмовидной кишки (операции Греков I, Греков II), о резекции поджелудочной железы. Ряд работ посвящен аппендициту, перитониту и многим другим вопросам хирургии.

В 1922г. Греков организовал издание журнала «Вестник хирургии и пограничных областей» и был его редактором до самой смерти. Журналу в последующем было присвоено имя И.И. Грекова под названием «Вестник хирургии им. И.И. Грекова». И.И. Греков был председателем XVI съезда хирургов, в 1933 г. ему было присвоено звание заслуженного деятеля науки.



Рис. 119. Давыдов Михаил Иванович

**Давыдов Михаил Иванович (род. в 1947г.),** (рис. 119). Родился в украинском городе Конотопе Сумской области, потомок ассирийских беженцев из области Гявар (Иран).

В 1966 году окончил Киевское суворовское военное училище, отслужил 3 года в воздушно-десантных войсках. В 1970 году поступил в 1-й Московский медицинский институт им. Сеченова, там работал лаборантом на кафедре оперативной хирургии (1971–1973гг.), окончил институт в 1975 году. Прошёл ординатуру (1975–1977гг.) и аспирантуру (1977–1980гг.) в Онкологическом научном центре им. Блохина.

Защитил кандидатскую («Комбинированные резекции и гастрэктомии при раке проксимального отдела желудка») и докторскую («Одномоментные операции в комбинированном и хирургическом лечении рака пищевода») диссертации, получил учёное звание профессора.

В 1986 году стал ведущим научным сотрудником торакального отделения, в 1992 году возглавил НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Блохина, в 2001 году стал директором РОНЦ им. Блохина.

В 2003 году принят действительным членом в Российскую академию наук, в 2004 году – в Российскую академию медицинских наук. В 2006 году избран президентом РАМН. Занимал этот пост до 1 марта 2011 года.



Рис. 120. Джанелидзе Юстин Юлианович

***Джанелидзе Юстин Юлианович (Иустин Ивлианович) (1883г. - 1950г.), (рис. 120).***

Советский хирург и общественный деятель, ученый и педагог. Герой Социалистического Труда, академик АМН СССР.

Заслуженный деятель науки РСФСР, главный редактор научно-медицинского журнала «Вестник хирургии им. И.И. Грекова».

Его вклад науку очень большой. Он занимался вопросами травматологии (бескровное вправление вывиха бедра по Джанелидзе, ранения сердца), и военно-полевой хирургии. Ю.Ю. Джанелидзе в 1943 году возглавил кафедру госпитальной хирургии во вновь открывшейся Военно-медицинской академии. Много внимания уделял лечению ожогов и кожной пластике ожоговых поверхностей.



Рис. 121. Дитерихс Михаил Михайлович

***Дитерихс Михаил Михайлович (1871г. - 1941г.)***

(рис. 121). В 1897 годк с отличием окончил военно-медицинскую акадеию и был оставлен для продолжения обучения в госпитальной хирургической клинике, руководимой в то время профессором Н.А. Вильяминовым. Уже в 1901 году защитил диссертацию на тему «Так называемый древовидный жировик суставов». С 1910 года завеждовал кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии Киевского университета. В 1924 году был переведен в Краснодар в Кубанский медицинский институт им. Красной Армии и возглавлял кафедру факультетской хирургии. Михаил Михайлович уделял много внимания легочному и внелегочному туберкулезу.

В 1926 году вышел большой труд «Хирургическое лечение бугорчатки легких». С 1929 года возглавил кафедру заболеваний опорно-двигательного аппарата в Москве. Им предложена шина, которая носит



его имя, для иммобилизации трех суставов при переломе бедра. Издана монография «Введение в клинику заболеваний суставов» и «Военно-полевая хирургия врача войскового района».



Рис. 122. Долецкий  
Станислав Яковлевич

**Долецкий Станислав Яковлевич (1919г. - 1994г.),** (рис.122). С 1947 года, после окончания 1-го Московского медицинского института, работал на кафедре детской хирургии 2-го Московского медицинского института ассистентом и доцентом у профессора С. Д. Терновского на базе ДГКБ № 13 имени Н. Ф. Филатова. В 1950 году защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Паховые грыжи у детей». В 1958 году защитил докторскую диссертацию на тему: «Диафрагмальные грыжи у детей». В 1958 - 1959 годах – заведующий кафедрой детской хирургии Ленинградского педиатрического института. С 1959 г. по 1994 г. работал в детской клинической больнице имени И. В. Русакова, ныне Святого Владимира. С 1960 года – заведующий кафедрой детской хирургии ЦИУВ в Москве, ныне

РМАПО. Инициировал реорганизацию НИИ педиатрии Минздрава РСФСР и создание в его составе хирургического отделения новорождённых. Хирург-новатор. Автор учебника «Детская хирургия», выдержавшего ни одно издание. В течение многих лет был председателем секции детской хирургии Всесоюзного общества хирургов.



Рис. 123. Дьяконов Петр  
Иванович

**Дьяконов Петр Иванович (1855г. - 1908г.),** (рис. 123) отечественный хирург, профессор. Происходил из дворян. Окончил Орловскую гимназию в 15 лет и отправился поступать на юридический факультет Санкт-Петербургского университета, однако по возрасту не был принят и вернулся в Орёл. В 1871 году вновь приехал в Санкт-Петербург и поступил в Медико-хирургическую академию. После окончания академии с 1879 года работал земским врачом в Орловской губернии. Здесь Дьяконов начал свою хирургическую деятельность, получил широкую известность в Орле, напечатал свои первые научные работы.

С 1901 года профессор госпитальной хирургической клиники Московского университета. Петр Иванович был одним из основателей научно-практического журнала «Хирургия». Он автор 167 научных работ. Наиболее известные из них это труды по лечению ран. Петр Иванович издал большой труд «Лекции по оперативной хирургии и топографической анатомии. Создал большую школу отечественных хирургов.



Рис. 124. Еланский Николай Николаевич

*Еланский Николай Николаевич (1894г. - 1964г.),* (рис. 124). Родился в Новохоперске Воронежской области.

Окончил Борисоглебскую гимназию с золотой медалью (1913г.). Затем в 1917г. окончил Императорскую медико-хирургическую академию. Участник Первой мировой войны, воевал на Юго-Западном фронте в качестве полкового врача.

В 1918 году вернулся с фронта и стал работать участковым врачом Макаровской сельской больницы в Воронежской губернии, где в годы Гражданской войны участвовал в ликвидации эпидемии сыпного тифа.

Возвратившись в 1921 году в Военно-медицинскую академию (ВМА) в хирургическую клинику С. П. Фёдорова, Николай Еланский начал заниматься проблемами переливания крови.

Совместно с В. Н. Шамовым и И. Р. Петровым Еланский ещё в 1919 году приготовил первые в СССР стандартные сыворотки для определения групп крови.

В докторской диссертации «О взаимоотношении между язвой и раком желудка», написанной в 1924 году, указал на так называемые предраковые заболевания желудка, а в 1926 году опубликовал первую свою монографию «Переливание крови», в которой он обобщил опыт по этой проблеме.

В 1937 году Николай Еланский был назначен на должность начальника кафедры общей хирургии ВМА. В следующем 1938 году, восстановив созданную ещё в 1931 году В. А. Оппелем первую в стране кафедру военно-полевой хирургии, возглавил её.

Во время боёв на Халхин-Голе и советско-финской войны Еланский выезжал на фронт, где стал одним из организаторов хирургической помощи раненым.

С первых дней Великой Отечественной войны находился в действующей армии, являлся главным хирургом нескольких фронтов. Во время войны Николай Еланский проявил себя как талантливый организатор медицинского обеспечения войск, наладил службу переливания крови, также осуществлял лечение открытых инфицированных переломов костей, также предложил перфорированный штифт для внутрикостной фиксации отломков и усовершенствовал технику наложения разных швов.

В ряде своих работ по военно-полевой хирургии Николай Еланский обосновал необходимость специализированного лечения, тем самым обобщил опыт армейских и фронтовых военно-полевых учреждений, где под его руководством оно проводилось при ранениях черепа, груди, живота, суставов и длинных трубчатых костей.

Автор свыше 140 трудов по военно-полевой хирургии, применению антибиотиков при хирургическом лечении ран, хирургии желудка и пищевода, хирургии лёгких, проблемам онкологии и эндокринологии. Автор учебника «Военно-полевая хирургия» (выдержал 5 изданий, был переведен на немецкий, чешский, польский, корейский и другие языки) и учебника для студентов «Хирургические болезни». Членом редколлегии журнала «Хирургия».

В 1947 году был назначен главным хирургом Министерства обороны СССР, на этом посту проработал до 1955 года. Одновременно с этим назначением был избран на пост заведующего кафедрой факультетской хирургии 1-го МММИ имени И. М. Сеченова. Под его руководством защищено 9 докторских и свыше 30 кандидатских диссертаций.

В 1948 году был направлен во главе большой группы военных и гражданских врачей в Ашхабад, где ему было поручено организовать систему медицинской помощи населению, пострадавшему при землетрясении. Там Н. Н. Еланский обратил внимание на неоднократные факты смерти людей, длительное время находившихся под обломками зданий, но не имевших серьёзных травм. Он установил, что от длительного сдавливания тела отказывали почки и одним из первых в СССР стал применять аппарат «искусственная почка» при лечении острой почечной недостаточности.

Н.Н. Еланский умер в 1964г., похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище.



Рис. 125. Ерамишанцев Александр Константинович

**Ерамишанцев Александр Константинович (1938г. - 2009г.),** (рис. 125). После окончания в 1963 году Первого ММИ им. И. М. Сеченова работал хирургом в Центральном Ордена Ленина Институте переливания крови под руководством проф. М. Д. Пациоры. В дальнейшем более 40 лет (1968 – 2009гг.) Александр Константинович проработал в РНЦХ имени академика Б.В. Петровского РАМН в отделении экстренной хирургии и портальной гипертензии, которое с 1970 года располагается на базе ГКБ № 20 г. Москвы. Александр Константинович Ерамишанцев был блестящим мастером во всех

разделах абдоминальной хирургии. Созданное им отделение Ерамишанцев возглавлял с 1989 по 2006 гг. Ерамишанцевым был внедрён ряд новых перспективных направлений в хирургическом лечении больных диффузными заболеваниями печени с синдромом портальной гипертензии.

В 1990 году в РНЦХ под руководством А. К. Ерамишанцева и с его непосредственным участием была выполнена первая в СССР ортотопическая трансплантация печени. Профессор Ерамишанцев – автор более 200 научных публикаций.

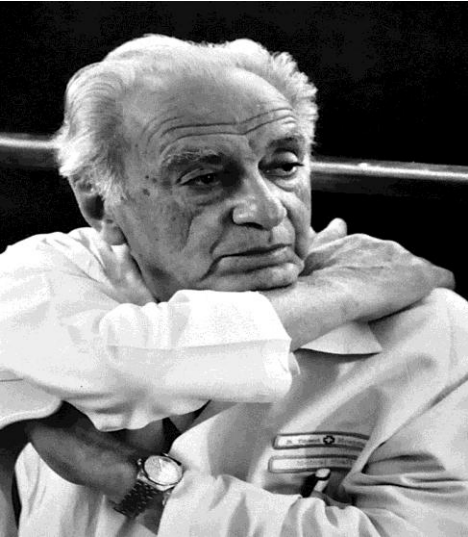


Рис. 126. Исаков Юрий Федорович

**Исаков Юрий Федорович (1923г. - 2016г.),** (рис. 126). В 1951 году окончил лечебный факультет 2-го Московского медицинского института. В 1955 году защитил свою кандидатскую диссертацию под названием «Внутривенная и внутрикостная анестезия при операциях на конечностях у детей». В 1963 году защитил докторскую диссертацию под названием «Болезнь Гиршпрунга у детей (патогенез, клиника, лечение)». В 1964 году ему было присвоено ученого звания профессора. В 1966 году был избран заведующим кафедрой хирургических болезней детского возраста 2-го Московского медицинского института, а вскоре был назначен главным детским хирургом

Министерства здравоохранения СССР. По его инициативе был создан Всесоюзный детский хирургический центр. В 1966 году по инициативе министра Бориса Петровского занял должность руководителя Главного управления учебных заведений Министерства здравоохранения СССР. Под его руководством был проведён ряд прогрессивных реформ, значительно улучшающих педагогический процесс, подготовку кадров врачей по общим врачебным специальностям, была введена двухгодичная специализация, изменились учебные планы.

Большое внимание уделял хирургии новорождённых, постепенно создавая из неё отдельный раздел хирургии. Ему удалось внедрить множество новшеств, разработать новые методы ведения операций и лечения. Являлся председателем Президиума Российской Ассоциации детских хирургов, главным редактором основанного по его инициативе журнала «Детская хирургия», председателем Бюро научного Совета по детской хирургии Министерства здравоохранения и социального развития РФ и РАМН, советник Президиума РАМН.



Рис. 127. Керопиан Кирилл Степанович

**Керопиан Кирилл Степанович (1888г. - 1953г.),** (рис. 127) с отличием окончил гимназию в 1910 году, в 1914 году также с отличием окончил Военно-медицинскую академию в Санкт-Петербурге. В 1925 году защитил докторскую диссертацию на тему: «К этиологии круглой язвы желудка». В 1933 году К.С. Керопиана избирают на должность заведующего хирургической пропедевтической (общей хирургии) клиники. В 1950 году по состоянию здоровья Кирилл Степанович переезжает в Крым, в Симферопольский медицинский институт и становится заведующим кафедрой госпитальной хирургии.

Основные направления научной деятельности К.С. Керопиана – это туберкулез костей и суставов, паразитарные хирургические заболевания (монография «Эхонококковая болезнь»), хирургическое лечение язвенной болезни.



Рис. 128. Колесов Анатолий Пантелеймонович

*Колесов Анатолий Пантелеймонович (1924г. - 1987г.), (рис. 128).* Родился в Верхнеудинске в семье врача. В 1947 году окончил Военно-медицинскую академию им. С. М. Кирова, затем адъюнктуру. После окончания академии в течение 12 последующих лет прошел путь от адъюнкта до профессора, в 1963 – 1986гг. возглавлял одну из самых крупных хирургических клиник академии. Диапазон научных интересов весьма широк: хирургия легких, средостения, сердца, искусственное кровообращение, эндоскопическая диагностика и хирургия, огнестрельные ранения и другие вопросы военно-полевой хирургии, трансфузиология, реаниматология, парентеральное питание, хирургическая инфекция.

Заслуги А.П. Колесова в медицине:

- С 1953 г. первым стал производить при бронхоэктазиях экономные резекции легких, а вскоре одним из первых в нашей стране выполнил двустороннюю резекцию легких.
- С 1953 г. включается в разработку актуальных вопросов сердечно-сосудистой хирургии. Одним из первых произвел операции по поводу аневризмы сердца, двойной дуги аорты, недостаточности митрального клапана, усовершенствования правостороннего доступа при операциях на сердце. Внес оригинальные предложения по технике операции, методике перфузии, послеоперационному лечению больных.
- С 1963 г. приступил к выполнению операций по протезированию клапанов сердца. Внёс весьма существенный вклад в разработку ряда проблем современной реаниматологии, в частности – в усовершенствование методов регулирования процессов кровообращения (вспомогательное кровообращение) и сочетанного использования нескольких искусственных органов. Первым изучил особенности парентерального питания после операций на органах груди. Ему принадлежит приоритет в описании азотистого и энергетического обмена при послеоперационных осложнениях. В клинике при его непосредственном участии были разработаны расчёты суточных рационов при различных патологических состояниях, апробированы и получили путёвку в клиническую практику большинство отечественных гидролизатов, препаратов аминокислот, жировых эмульсий.
- С 1965 г. занимался вопросами хирургической инфекции.



Рис. 129. Колесов Василий Иванович

**Колесов Василий Иванович (1904г. - 1992г.),** (рис. 129). В 1931 году окончил 2 Ленинградский медицинский институт, по окончании которого поступил на работу в районную больницу поселка Чусовой Пермской области.

С 1934 года, Колесов являлся ассистентом кафедры факультетской хирургии Пермского медицинского института, возглавляемой профессором Василием Николаевичем Париным. В 1936г. поступил в аспирантуру Ленинградского Государственного Института для Усовершенствования Врачей. Через два года занял должность ассистента хирургической клиники ВУЗа.

С началом Великой Отечественной Войны, в июне 1941 года, Василий Колесов отправил жену с сыном в поселок Чусовой, сам же продолжил работу в больнице на Васильевском острове.

В 1942 году, ослабевшего хирурга Колесова с трудом спасли от смерти в госпитале, куда он был переведен для работы в качестве старшего хирурга. Тяжелый гидроперикард, развившийся вследствие недостаточного питания, с трудом излечили к весне 1942 года. После чего, работа в военном эвакогоспитале была продолжена.

С 1946 года, по приглашению профессора Петра Андреевича Куприянова, опытный хирург приступил к работе во 2 факультетской хирургической клинике Военно-медицинской академии.

В 1949 году, Василий Иванович направлен в длительную командировку в Австрию для руководства хирургической службой Центральной группы войск. В дальнейшем получил назначение на должность заведующего кафедрой военно-полевой хирургии в городе Харьков, откуда через полтора года вернулся в Ленинград, возглавив кафедру общей хирургии. Кафедрой факультетской хирургии 1 Ленинградского медицинского института имени Павлова руководил с 1955 года. В том же году возглавил одну из самых крупных хирургических кафедр СССР.

Впервые в мире, 25 февраля 1964 года выполнил маммаро-коронарное шунтирование человеку с помощью шовной техники на работающем сердце. Данной операцией было положено начало эры прямой реваскуляризации миокарда. Затем, плановые операции по восстановлению коронарного кровотока стали выполняться на регулярной основе.

Первую операцию аортокоронарного шунтирования с использованием большой подкожной вены Колесов выполнил 9 мая 1967 года в Кливлендской клинике «R. G. Favoloro».

В 1968 году, прославленный кардиохирург успешно выполнил операции при начинающемся инфаркте миокарда в виде множественного коронарного шунтирования с использованием двух внутренних грудных артерий.

В 1988 году, за достижения в области коронарной хирургии Василий Иванович Колесов стал лауреатом Государственной премии СССР.



Рис. 130. Красовитов Владимир Константинович

**Красовитов Владимир Константинович (1904г. - 2002г.),** (рис. 130) - выдающийся ученый и хирург, профессор. В течение 27 лет заведовал кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии в Кубанском медицинском институте им. Красной Армии. В.К. Красовитов в 1922 году поступил и в 1927 году с отличием окончил КМИ и был оставлен работать ассистентом на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии, в то время руководимой профессором Г.Н. Лукьяновым. В 1940 году В.К. Красовитов принимает участие в советско-финской войне в качестве

ведущего хирурга фронтового госпиталя. В 1944 году, еще находясь в действующей армии в Великой Отечественной Войне он избирается заочно на должность заведующего кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии КМИ. В.К. Красовитов лауреат премии Наркомздрава СССР за работу «Первичная пластика отторгнутыми лоскутами кожи». За работы «Повреждения тазобедренного сустава» и «Резекция тазобедренного сустава» В.К. Красовитов удостоен премии им. Н.Н. Бурденко. Владимир Константинович до самой своей кончины был ведущим хирургом госпиталя для инвалидов Великой Отечественной Войны. Одним из первых в СССР стал заниматься вопросами грудной хирургии. В.К. Красовитов был великолепным лектором, прекрасным художником, блестящим хирургом и очень талантливым учителем-наставником.



Рис. 131. Кузин Михаил Ильич

**Кузин Михаил Ильич (1916г. - 2009г.),** (рис. 131). Родился в селе Мучкап Тамбовской области в семье крестьянина. В 1935г. был зачислен слушателем Военно-медицинской академии в Ленинграде. Докторская диссертация «Клиника, патогенез и лечение синдрома длительного раздавливания» была защищена в 1954г. С 1959 г. профессор кафедры факультетской хирургии. Не оставляя работы на кафедре, он плодотворно работал ректором I ММИ (1966-1974гг.), а затем (1976-1988гг.) директором Института хирургии им. А.В. Вишневского. Он много работал в торакальной хирургии. Результаты этой работы обобщены в монографиях «Пути улучшения оперативного

лечения рака легкого» (1971г.), «Острая эмпиема плевры» (1976г.), «Миастения» (1991г.), «Внутрисосудистая легочная хирургия» (1985г.). Значительный вклад внесен М.И. Кузиным в развитие хирургии язвенной

болезни. Он активно внедряет ваготомию, особенно селективную проксимальную, в лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и желудка. Под редакцией М.И. Кузина издан учебник для студентов лечебного факультета медицинских институтов «Хирургические болезни» выдержавшее ни одно издание и двухтомник «Общая хирургия» (1985г.) совместно с профессорами В. Шмитт и В. Хартинг (ГДР), в котором изложены научные основы хирургии.

М.И. Кузин Академик АМН СССР, Герой Социалистического Труда. М.И. Кузин один из сопредседателей и организаторов международного движения «Врачи за предотвращение ядерной войны», плодотворная работа которого была удостоена Нобелевской премии мира (1985г.).

Владел английским, французским и немецким языками. Любил классическую музыку. Умер в 2009 году, похоронен в Москве на Троекуровском кладбище



Рис. 132. Куприянов Петр Андреевич

***Куприянов Петр Андреевич (1893г. - 1963г.),*** (рис. 132). Родился в Санкт-Петербурге, в 1911 году поступил в Императорскую Военно-медицинскую академию. После 4-го курса выпущен зауряд-врачом и с мая 1915 года по декабрь 1917 год служил ординатором дивизионного лазарета, врачом артиллерийской бригады на фронтах Первой мировой войны. В 1918 году окончил с отличием Военно-медицинскую академию.

С 1918 года – преподаватель, затем приват-доцент Военно-медицинской академии. В 1921 г. защитил диссертацию на степень доктора медицины на тему: «Хирургическая анатомия наружного основания черепа». С 1924 года – старший ординатор, начальник хирургического отделения Ленинградского окружного клинического военного госпиталя им. З. П. Соловьева. Одновременно в 1934–1938 годах – заместитель начальника клиники госпитальной хирургии Военно-медицинской академии, руководимой профессором С.С. Гирголавом. В 1938–1941 годах – главный хирург ЛВО.

Одновременно с 1926 года – преподаватель, с 1930 года – профессор, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, затем – кафедрой факультетской хирургии 1-го Ленинградского медицинского института (по 1949 год).

В период советско-финского вооружённого конфликта (1939–1940) – главный хирург фронта. Во время Великой Отечественной войны – главный хирург Северного и Ленинградского фронтов.

В 1943–1963 годах – профессор, начальник вновь созданной кафедры факультетской хирургии № 2 (в последующем – кафедры хирургии для усовершенствования врачей) ВМА имени С. М. Кирова.



В 1958 году по инициативе П. А. Куприянова была создана первая в СССР кафедра анестезиологии на базе клиники, которую он возглавлял до конца своей жизни.

В 1944–1950 годах – вице-президент АМН СССР.

Изучал проблемы оперативной, торакальной и военно-полевой хирургии. Редактор раздела «Ранения груди» труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», редактор и автор ряда разделов «Атласа огнестрельных ранений» (в 10-ти томах, 1945–1955 гг.).

В 1953 г. первым в Ленинграде (и вторым в стране после А. Н. Бакулева) выполнил перевязку открытого артериального протока, устранение стеноза лёгочной артерии, коарктации аорты. В этом же году им была выполнена первая закрытая митральная комиссуротомия по поводу ревматического стеноза. С июня 1959 года первым в СССР начал выполнять операции со вскрытием полостей сердца (операция на «сухом» сердце).

Автор более 360 научных работ в области оперативной хирургии, военно-полевой хирургии, хирургии груди и живота, кардиохирургии, анестезиологии, реаниматологии, клинической физиологии и др. Подготовил 25 докторов и 38 кандидатов наук.



Рис. 133. Лукьянов Георгий Николаевич

**Лукьянов Георгий Николаевич (1887г. – 1968г.),** (рис. 133). В 1913 году с отличием окончил медицинский факультет Варшавского университета.

Работа земским хирургом, затем воевал на фронтах Первой мировой войны. В 1923 году защитил докторскую диссертацию на тему «Ампутация конечностей» и в 1926 году был избран на должность заведующего кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии в Кубанском государственном медицинском институте им. Красной Армии, которой заведовал восемь лет.

С 1934 по 1964 год Георгий Николаевич возглавлял кафедру госпитальной хирургии в этом же институте. Он был основателем отделения костно-суставного туберкула, им был организован институт переливания крови в Краснодаре, разработана методика закрытия кишечных свищей, предложен доступ к пищеводу при опухолевом поражении. Георгий Николаевич организовал круглосуточное дежурство хирургов по оказанию неотложной помощи хирургическим больным.

Г.Н. Лукьянов подготовил 5 докторов наук (профессоров), которые затем возглавили различные хирургические кафедры. Им были подготовлены кадры для создания специализированных хирургических отделений и кафедр. За свой

большой труд Г.Н. Лукьянов был Награжден «орденом Ленина», ему было присвоено высокое звание Заслуженный деятель науки РСФСР.



Рис. 134. Мартынов Алексей Васильевич

**Мартынов Алексей Васильевич (1868г. – 1934г.),** (рис. 134). Родился во дворянской семье, отец – выпускник медицинского факультета Московского университета, доктор медицины.

А. В. Мартынов окончил с серебряной медалью 1-ю рязанскую губернскую гимназию (1886г.) и медицинский факультет Московского университета (1891г.) со званием лекаря.

Работая в Басманной и Ново-Екатерининской больницах, он также занимался в Институте оперативной хирургии и топографической анатомии у А. А. Боброва.

В 1897 году получил степень доктора медицины за диссертацию «Хирургия поджелудочной железы» и с 1898 года состоял в должности приват-доцента Московского университета.

Через несколько лет на короткий срок переехал в Харьков. В 1904–1905 годах был экстраординарным профессором кафедры хирургической патологии Харьковского университета.

В 1905 году вернулся в Москву и занял должность директора хирургической клиники в Ново-Екатерининской больнице.

Секретарь Совета медицинского факультета Московского университета с 1906 года.

С 1910 года – ординарный профессор Московского университета и директор госпитальной хирургической клиники Московского университета на Девичем поле.

Декан медицинского факультета МГУ (1919–1922гг.). В 1914 году он выезжал на Северо-Западный фронт. В 1917–1921 годах работал в Московском травматологическом институте.

Член-учредитель и председатель (с 1925г.) и почётный член (с 1927г.) Общества российских хирургов.

Заслуженный деятель науки РСФСР (1933г.).

Автор нескольких трудов по хирургическому лечению болезней печени, жёлчных путей, щитовидной и поджелудочной желёз, облитерирующего эндартериита.

Предложил модификацию пластики грыжевых ворот, резекции зоба, а также симптом при подковообразной почке. Похоронен на Новодевичьем кладбище.



Рис. 135. Оппель Владимир Андреевич

**Оппель Владимир Андреевич (1872г. - 1932г.),** (рис. 135). Родился в Санкт-Петербурге, окончил в 1896 г. Военно-медицинскую академию. В 1899 г. защитил докторскую диссертацию «К вопросу о лимфангиомах». Работал в хирургических клиниках Германии, Франции, в лабораториях Р. Вирхова и И.И. Мечникова. В 1918 г. В.А. Оппель был избран заведующим кафедрой хирургической клиники военно-медицинской академии. В 1931 г. В.А. Оппель возглавил основанную им первую в нашей стране кафедру военно-полевой хирургии ВМА.

Владимир Андреевич Оппель – один из самых выдающихся хирургов нашей страны. Наибольшую известность имели его труды по

хирургии сосудов и коллатеральному кровообращению, по хирургической эндокринологии, травматологии.

В.А. Оппель создал теорию «Редуцированного кровообращения», предложил перевязку одноименной вены при перевязке крупной артерии, перевязку магистральной вены и эпинефрэктомия при самопроизвольной гангрене. Пересадку кости под кожу при понижении содержания кальция в крови, удаление околощитовидных желез при анкилозирующем полиартрите. Известны его модификации операции паховой грыжи, костнопластической ампутации бедра.

В.А. Оппель создал одну из самых крупных и известных хирургических школ нашей страны. Он является автором 240 печатных научных работ, в том числе 13 учебников, 10 монографий, опубликованных на русском и иностранных языках.



Рис. 136. Петров Николай Николаевич

**Петров Николай Николаевич (1876г. - 1964г.),** (рис. 136). Родился в Санкт-Петербурге, в 1899 г. окончил Военно-медицинскую академию. В 1902 г. защитил докторскую диссертацию.

Совершенствовался в лаборатории И.И. Мечникова в Париже и ряде хирургических клиник Европы.

В 1912г. Н.Н. Петров стал профессором госпитальной хирургической клиники Варшавского университета, а в 1913 г. избран профессором хирургической клиники Института усовершенствования врачей в Петербурге.

С 1920 по 1922 гг. заведовал кафедрой госпитальной хирургии Кубанского Государственного медицинского института им. Красной Армии.

В 1922 г. был избран профессором кафедры госпитальной хирургической клиники Петроградского медицинского института, затем в 1926 г. назначен на пост директора Ленинградского онкологического института, созданного по его инициативе.

Наиболее широкую известность во всем мире приобрели его труды по онкологии. Он является основоположником отечественной онкологии.

За руководство «Злокачественные опухоли» Н.Н. Петров был удостоен Ленинской премии.

Его монография «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и ее хирургическое лечение» была удостоена Государственной премии. Широко известны работы Н.Н. Петрова по деонтологии в хирургии. Н.Н. Петров был действительным членом АМН СССР. Ему было присвоено звание Героя Социалистического Труда.



Рис. 137. Петровский Борис Васильевич

**Петровский Борис Васильевич (1908г. - 2004г.),** (рис. 137). В 1930 г. окончил медицинский факультет Московского университета; в 1937 г. защитил кандидатскую диссертацию «Капельные переливания крови и кровезамещающих растворов в онкологической клинике». В 1947г. Б.В. Петровский защитил докторскую диссертацию «Огнестрельные ранения крупных кровеносных сосудов в условиях фронтового района». В 1948г. он был избран профессором. С 1956 года руководил кафедрой госпитальной хирургии 1-го Московского медицинского института.

Б.В. Петровский внес фундаментальный вклад в развитие хирургии сердечно-сосудистой патологии. Впервые в СССР им выполнены операции по шунтированию при окклюзионных поражениях крупных магистральных сосудов. Впервые он осуществил операции при сужении почечной артерии, шунтирование верхней полой вены при ее окклюзии, восстановительные операции на нижней полой вене при болезни Хиари.

Б. В. Петровский – по праву один из выдающихся торакальных хирургов. Он разрабатывал ряд кардинальных проблем трахеобронхиальной хирургии в пульмонологии, ряд пластических операций на бронхах, трахее, пищеводе, в том числе использование диафрагмы при вмешательствах по поводу дивертикулов пищевода, кардиоспазма, ранений пищевода, с успехом выполнена оригинальная операция при релаксации диафрагмы (1957г.).

В 1965г. Б.В. Петровский впервые в СССР успешно осуществил пересадку почки человеку. За работы в области трансплантации почки Б.В. Петровский в 1971 г. удостоен Государственной премии СССР. В 1966 г. он был избран действительным членом Академии наук СССР. В 1968 г. Б.В. Петровскому было присвоено звание Героя Социалистического Труда.



Рис. 138. Порханов Владимир  
Алексеевич

*Порханов Владимир Алексеевич (род. в 1947г.), (рис. 138).* Окончил Кубанский государственный медицинский институт им. Красной Армии. В 1986 году окончил заочное отделение по лёгочной хирургии Центрального НИИ туберкулёза. С 1989 по 2002 годы – заведующий торакальным отделением Городской многопрофильной больницы № 2. В 1986 году защитил диссертацию на соискание научной степени кандидата медицинских наук и в 1996 году – диссертацию на соискание научной степени доктора медицинских наук. С 1997 года заведует кафедрой онкологии Кубанского медицинского университета. Является главным врачом «Научно-исследовательского института

– Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского».

В.А. Порханов - разносторонний хирург, оперирующий во всех областях человеческого организма. Его медицинские интересы обращены к заболеваниям органов грудной полости и, прежде всего, хирургическому лечению рака легкого. Очень много внимания он уделяет подготовке квалифицированных кадров. Под его редакцией издан учебник для студентов медицинских вузов «Хирургические болезни» (2016г.).

Указом Президента Российской Федерации от 25 апреля 2017 года ему было присвоено звание Героя Труда Российской Федерации за особые трудовые заслуги перед государством и народом (рис. 139).



Рис. 139. Президент Российской Федерации В.В. Путин награждает  
В.А. Порханова званием Героя Труда Российской Федерации

В.А. Порханов - почетный гражданин города Краснодара. Руководитель онкологической службы на Кубани. Организатор торакального центра. Лауреат Государственной премии и Премии Правительства Российской Федерации. С 2016 года В.А. Порханов избран академиком Российской Академии Наук.



Рис. 140. Русанов Александр Андреевич

**Русанов Александр Андреевич (1909г. - 1983г.),** (рис. 140). В 1933г. окончил Воронежский медицинский институт. В 1940г. защитил кандидатскую диссертацию «О ректальном питании и всасывании из толстых кишок».

С 1946 года Александр Андреевич работал сначала ассистентом, а затем доцентом кафедры госпитальной хирургии 1-го Московского медицинского института, одновременно заведя хирургическим отделением в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, которыми руководил крупнейший отечественный хирург, академик Сергей Сергеевич Юдин известными своими достижениями в области хирургии желудка и пищевода. В 1951г. – А.А. Русанов защитил докторскую диссертацию о разрывах уретры при травмах таза, которая вскоре была издана в виде монографии. С 1958г. по 1983г. был заведующим кафедрой факультетской хирургии Ленинградского педиатрического института.

А.А. Русановым было опубликовано более 200 научных работ, в числе которых 8 монографий на актуальные темы хирургии, среди которых «Разрывы уретры», «Рак пищевода», «Рак желудка», «Аппендицит», «Резекция и чрезбрюшинная экстирпация желудка».

С 1962 по 1983 г. активно работал в редколлегии журнала «Вестник хирургии им. И.И. Грекова», являлся редактором разделов «Общая хирургия» и «Абдоминальная хирургия» 3-го издания БМЭ. В 1974 ему было присвоено звание заслуженного деятеля науки РСФСР.



Рис. 141. Савельев Виктор Сергеевич

**Савельев Виктор Сергеевич (1927г. – 2013г.),** (рис. 141). Выдающийся советский и российский хирург, академик РАН, заведующий кафедрой факультетской хирургии Российского Государственного медицинского университета, Герой Социалистического труда, Лауреат Государственной премии СССР и Государственной премии Российской Федерации. Много внимания он уделял сосудистой патологии. Впервые в нашей стране осуществил пластическую операцию по протезированию бифуркации аорты и безымянных артерий. Одним из первых в стране выполнил митральную комиссуротомию. Многие вопросы флебологии и тромбообразования нашли свое разрешение в его работах. Виктор Сергеевич очень быстро и успешно оперировал в различных областях человеческого организма. Вопросы абдоминальной

хирургии так же не были обойдены вниманием. Его монографии по инфаркту кишечника, острому панкреатиту, язвенной болезни внесли заметный вклад в развитие отечественной хирургии.



Рис. 157. Спасокукоцкий  
Сергей Иванович

**Спасокукоцкий Сергей Иванович (1870г. – 1943г.)**, (рис. 142). В 1893 г. окончил Московский университет. В 1898г. С.И. Спасокукоцкий выполнил докторскую диссертацию на тему «Костная пластика при ампутациях». Большое внимание С.И. Спасокукоцкий уделял хирургии брюшной полости. Уже в 1899 г. он одним из первых в России в условиях земской больницы произвел резекцию желудка по поводу рака. В 1912г. С.И. Спасокукоцкий был избран профессором кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии. С.И. Спасокукоцкий в 1936 г. предложил комбинированную брюшно-промежностную операцию при раке прямой кишки. Им разработаны: наложение соустья между лоханкой и мочеточником, способ закрытия пузырно-влагалищного свища, удаление камней мочеточника через аппендикулярный разрез. С.И. Спасокукоцкий разрабатывал также вопросы переливания крови. В 1926г. С.И. Спасокукоцкий был избран заведующим кафедрой факультетской хирургической клиники 2-го Московского медицинского института. В 1935 г. под редакцией Сергея Ивановича вышел труд «Переливание крови, как лечебный метод». Особенно большой вклад внес С.И. Спасокукоцкий в разработку патогенеза, клиники и лечения нагноительных заболеваний легких. Он заслуженно считается пионером отечественной легочной хирургии. Итоги клиники подведены в его классической монографии «Гнойные заболевания легких и плевры» (1938). Это был ученый широкого кругозора и блестящей эрудиции, прекрасный клиницист, педагог и человек. Метод обработки рук хирурга по Спасокукоцкому-Кочергину нашел широкое применение. С.И. Спасокукоцкий был действительным членом Академии наук СССР, лауреатом Государственной премии, Заслуженным деятелем науки РСФСР.



Рис. 143. Тихов Петр  
Иванович

**Тихов Петр Иванович (1865г. - 1917г.)**, (рис. 143). Профессор хирургии Томского университета, сыгравший большую роль в развитии хирургии в Сибири. Отечественная хирургия обязана ему изданием трехтомного руководства по частной хирургии. В нем впервые в таком объеме были собраны материалы русских хирургов и использован русский опыт в вопросах клинической хирургии.

П.И. Тихов - автор способа пересадки мочеточника в прямую кишку. Им написан большой раздел по герниологии в руководстве по хирургии.



Рис.144. Углов Фёдор  
Григорьевич

**Углов Фёдор Григорьевич (1904г. - 2008г.),** (рис. 144). Одним из первых в стране успешно выполнил сложнейшие операции на пищеводе, средостении, при портальной гипертензии, аденоме поджелудочной железы, при заболеваниях легких, врождённых и приобретённых пороках сердца, аневризме аорты. Он является автором изобретения «Искусственный клапан сердца и способ его изготовления» (1981г., 1982г.). Ф.Г. Углов - автор монографии «Рак легкого» и автобиографической книги с размышлениями о профессии хирурга «Сердце хирурга». Академик Ф.Г. Углов выдающийся хирург, учёный и педагог. До последних дней он был полон энергии, продолжал консультировать больных, делал обходы в

отделении, читал лекции студентам и проводил практические занятия со студентами.



Рис. 145. Федоров Сергей  
Петрович

**Федоров Сергей Петрович (1869г.-1936г.),** (рис. 145) родился в 1869 г. в семье врача. В 1891 г. окончил медицинский факультет Московского университета. В 1903 г. защитил докторскую диссертацию и в этом же году стал заведующим кафедрой факультетской хирургии Военно-медицинской академии.

С.П. Федоров уделял большое внимание вопросам бактериологии и иммунологии. Он впервые в России приготовил холерный антитоксин, лечебную противостолбнячную сыворотку.

С.П. Федоров первым в нашей стране стал вводить эндоскопические методы исследования больных. С.П. Федоров издал атлас по цистоскопии и ректороманоскопии. Он много сделал в желудочной хирургии. Впервые в России он произвел тотальную резекцию желудка с последующим соединением пищевода с двенадцатиперстной кишкой. С.П. Федоров в деталях разработал показания и противопоказания к оперативному лечению язвенной болезни. В хирургии желчных путей С.П. Федоров считается не только пионером, но и основоположником, потому что он установил основные принципиальные положения в хирургии желчных путей. Созданная С.П. Федоровым стройная теория камнеобразования не потеряла своего значения и в настоящее время. С.П. Федоров опубликовал монографию «Желчные камни и хирургия желчных путей», вышедшей двумя изданиями в 1918г. и 1934г.



Особенно много С.П. Федоров сделал в хирургии мочеполовой системы. Он первым в России применил цистоскопию с катетеризацией мочеточников, впервые описал диагностику, лечение туберкулеза и злокачественных новообразований почек, предложил разрез при операциях на почках, методику удаления опухолей мочевого пузыря. В 1927г. ему было присвоено звание Заслуженного деятеля науки, а в 1933г. он был награжден орденом Ленина.



Рис. 146. Шумаков Валерий Иванович

**Шумаков Валерий Иванович (1931г. – 2008г.)**, (рис. 146). В 1950 году он поступил в 1-й Московский медицинский институт имени И. М. Сеченова Минздрава СССР. В 1956–1959 годах – аспирант кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии того же института (после аспирантуры работал в академической группе Г. М. Соловьева по проблеме искусственного кровообращения при открытой коррекции пороков сердца).

В 1959 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Хирургическое исправление недостаточности митрального клапана», а в 1965 году – докторскую, в которой провёл систематизацию данных о диаметрах сердечных устьй человека после иссечения естественных клапанов сердца. Показанные в ней значения легли в основу типоразмеров отечественных шаровых механических протезов клапанов сердца. С 1963г. по 1966г. - старший научный сотрудник НИИ клинической и экспериментальной хирургии



Рис. 147. Орден Святого апостола Андрея Первозванного

Министерства здравоохранения СССР. С 1966г. по 1969г. - руководитель лаборатории искусственного сердца и вспомогательного кровообращения института. С 1969г. по 1974г. - руководитель отдела трансплантации и искусственных органов. С 1974г. по 2008г. - директор НИИ трансплантологии и искусственных органов Министерства здравоохранения Российской Федерации. Впервые в СССР успешно выполнил пересадку почки (1965г.), пересадку сердца (1988г.), проводил одновременную пересадку сердца, печени и поджелудочной железы, а также

двухэтапную пересадку сердца.

В.И Шумаков - является основателем научной школы, он подготовил более 50 докторов и 120 кандидатов медицинских и биологических наук. Автор трёх научных открытий, более 20 монографий, 450 научных работ, 200 изобретений. С 1994 года был главным редактором журнала «Вестник трансплантологии и искусственных органов». В 1995 году под редакцией В. И.

Шумакова вышло первое в России «Руководство по трансплантологии». До конца жизни он возглавлял основанную им кафедру «Физика живых систем» Московского физико-технического института. За выдающиеся заслуги в медицине ему было в 1981г. присвоено звание Героя Социалистического Труда, в 2001г. В.И. Шумаков был награжден Орденом Святого апостола Андрея Первозванного (рис. 147).



Рис. 148. Юдин Сергей Сергеевич

**Юдин Сергей Сергеевич (1891г.-1954г.),** (рис. 148). Родился в Москве во многодетной семье богатых купцов - промышленников. В 1916г. окончил медицинский факультет Московского университета. С 1928 г. до конца своей жизни Сергей Сергеевич был главным хирургом Института скорой медицинской помощи им. Н.В. Склифосовского. Одновременно (с 1931 г.) он также возглавлял кафедру неотложной хирургии Центрального института усовершенствования врачей.

Сергей Сергеевич Юдин – автор многих работ, принесших ему мировую известность. Широкую известность принесла ему книга «Этюды желудочной хирургии» (1955г.). Его книга «Восстановительная хирургия при непроходимости пищевода» была удостоена государственной премии в 1948г. В 1930г. С.С. Юдин первым в мире перелил кровь больному от внезапно умершего человека. В 1962 г. работы В.Н. Шамова и С.С. Юдина о заготовке и применении фибринолизной крови были удостоены Ленинской премии. Широкую известность также имели труды С.С. Юдина по военно-полевой хирургии, эти работы были отмечены Государственной премией. Большое внимание С.С. Юдин уделял совершенствованию методов обезболивания. Его монография по этому вопросу (1926г.) была удостоена премии Ф. А. Рейна.

Заслуженный деятель науки РСФСР, действительный член АМН СССР Сергей Сергеевич Юдин был избран почетным членом многих хирургических обществ нашей страны и стран Европы и Америки.

Этим кратким учебно-методическим пособием не исчерпываются славные имена хирургов, работавших и работающих в нашей стране. При прохождении курса общей и частной хирургии, заслуги их будут отмечаться применительно к тем разделам, в которых они плодотворно трудились и внесли наибольший научный вклад в развитие хирургической науки. Можно быть абсолютно уверенными, что в скором времени к упомянутым в очерке именам прибавятся новые яркие фамилии отечественных хирургов в различных отделах хирургической науки.

В последние годы в хирургии зародилось еще одно новое направление - малоинвазивная хирургия и эндовидеохирургия. С помощью методов, менее

рискованных и менее травматичных, чем широкое вскрытие различных полостей. Появилась возможность применять эндоскопические, ультразвуковые, лазерные вмешательства. Современная хирургия, используя все открытия прошлых лет и настоящего времени создали условия для развития трансплантологии, микрохирургии. Принципиальными направлениями в хирургии стали: реконструктивная, восстановительная и физиологическая хирургия.

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

**1. В каком году была учреждена Российская академия наук?**

- а) 1675г.
- б) 1725г.
- в) 1825г.
- г) 1913г.

**2. Кто первый в нашей стране произвел пересадку сердца человеку?**

- а) А.Н. Бакулев
- б) Л.А. Бокерия
- в) К.О. Барбухатти
- г) А.А. Вишневский

**3. Кто первый в мире произвел успешную пересадку сердца человеку?**

- а) Д. Кули
- б) М. Дебейки
- в) К. Барнард
- г) А.А. Вишневский

**4. Кто автор местной анестезии по способу ползучего инфильтрата?**

- а) А. Бир
- б) А.В. Вишневский
- в) В.И. Шумаков
- г) Г. Браун

**5. Кто предложил применять антисептику в хирургии?**

- а) Р. Лериш
- б) Н.И. Пирогов
- в) Д. Листер
- г) Э. Бергман

**6. Кто предложил асептические методы в хирургии?**

- а) Д. Ларрей
- б) Н.И. Пирогов
- в) Э. Бергман
- г) Н.А. Вильяминов

**7. Кто первый предложил использовать эфир для наркоза?**

- а) Ф.И. Иноземцев
- б) Н.И. Пирогов
- в) Ч. Джексон и У. Мортон
- г) Г. Браун

**8. Кто произвел первую успешную резекцию желудка?**

- а) В. Черни
- б) Т. Бильрот
- в) С.И. Спасокукоцкий
- г) С.С. Юдин

**9. Кто первый открыл группы крови?**

- а) К. Ландштейнер
- б) Я. Янский
- в) Н.В. Склифосовский
- г) С.С. Юдин

**10. Кто первый в мире произвел переливание трупной крови?**

- а) Э.Т. Кохер
- б) Р. Лериш
- в) С.С. Юдин
- г) В.И. Шумаков

**11. Кто первый в нашей стране произвел пластику пищевода трансторакальным путем?**

- а) А.А. Русанов
- б) С.С. Юдин
- в) П.А. Герцен
- г) Б.В. Петровский

**12. Кто впервые в мире произвел холестоеюностомию при раке головки поджелудочной железы?**

- а) Т. Бильрот
- б) Н.Д. Монастырский
- в) Н.Н. Петров
- г) Ю.Ю. Джанелидзе

**13. Кто внес значительный вклад в развитие герниологии?**

- а) Н.Ф. Арендт
- б) Э. Бассини
- в) А.В. Мартынов
- г) П.И. Тихов

**14. В каком году была открыта первая кафедра госпитальной хирургии?**

- а) 1786
- б) 1846
- в) 1866
- г) 1886

**15. Кто из отечественных хирургов награжден орденом Святого апостола Андрея Первозванного?**

- а) В.А. Порханов
- б) В.И. Шумаков
- в) А.А. Вишневский
- г) С.С. Юдин

**Ответы:** 1-б, 2- г, 3-в, 4-б, 5- в, 6-в,7-в, 8- б, 9-а, 10- в 11- б, 12- б, 13- б,в,г, 14- б, 15-б.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Балалыкин, Д. А. История медицины: учебное пособие в трех книгах. / Д. А. Балалыкин, Н. П. Шок Н, М. С. Сергеева М.С. [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Кн. 2. Практикум. – 432 с. – ISBN 978-5-9704-4073-5. – Текст : непосредственный.
2. Лисицын, Ю. П. История медицины: учебник / Ю. П. Лисицын. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 400 с. – ISBN 978-5-9704-3925-8 . – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439258.html> (дата обращения: 20.06.2021). – Режим доступа: на договорной основе.
3. Мирский, М. Б. История медицины и хирургии / М. Б. Мирский. – 2-е издание, стереотипное. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 528 с. – Текст : непосредственный.
4. Степин, В. С. История и философия медицины. Научные революции в медицине XVII - XXI вв. / В. С. Степин, А. М. Сточик, С. Н. Затравкин. – М.: Академический Проект, 2020. – 375 с. (Университетский учебник). – ISBN 978-5-8291-3034-3 – Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829130343.html> (дата обращения: 07.06.20212). – Режим доступа: на договорной основе.

**КРАТКАЯ ИСТОРИЯ  
РАЗВИТИЯ ХИРУРГИИ**

**Учебно-методическое пособие  
для студентов старших курсов медицинского вуза**

---

Подписано в печать 17.06.21. Печать цифровая.  
Формат 60×84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага тип №1.  
Уч.-изд. л. 4,7. Тираж 500 экз. Заказ № 3635.

Кубанский государственный университет.  
350040, г. Краснодар, ул. Ставропольская, 149.

Издательско-полиграфический центр  
Кубанского государственного университета  
350040, Краснодар, ул. Ставропольская, 149.