

https://meduniver.com/Medical/gematologia/istoria_teorii_krovetvorenia.html (дата обращения: 12.03.2020).

6. Отечественные гематологические школы XX века. История российской гематологии // [Электронный ресурс]: Режим доступа: https://meduniver.com/Medical/gematologia/istoria_otchestvennoi_gematologii.htm 1 (дата обращения: 12.03.2020).

УДК 63/64.904.615.15.

**Вакула Я.Н., Шапошников Г.Н.
ВКЛАД Н. И. ПИРОГОВА В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ
ХИРУРГИИ**

Кафедра истории, экономики и правоведения
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Vakula Y.N., Shaposhnikov G.N.
CONTRIBUTION OF N. I. PIROGOV TO THE DEVELOPMENT OF
DOMESTIC SURGERY**

Department of History, Economics and Law
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: y.vak@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрен вклад Н. И. Пирогова в развитие отечественной хирургии. Особое внимание уделено его усилиям в военно-полевой хирургии, применению обезболивания и гигиены непосредственно на поле боя. Рассмотрены его предложения по сортировке и эвакуации раненых.

Annotation. The article considers the contribution of N. I. Pirogov to the development of domestic surgery. Special attention is paid to his efforts in military field surgery, the use of anesthesia and hygiene directly on the battlefield. His proposals for sorting and evacuation of the wounded were considered.

Ключевые слова: военно-полевая хирургия, иммобилизация поврежденных конечностей, полевая сортировка раненых, развитие хирургии в ходе войн.

Key words: military field surgery, immobilization of injured limbs, field sorting of wounded, development of surgery during wars.

Введение

Крупнейший представитель отечественной медицины XIX века Н. И. Пирогов вписал славные страницы в историю развития медицинской науки. В середине прошлого века, как военно-полевой хирург Н.И. Пирогов не имел себе

равных в России. Он стал основоположником отечественной военно-полевой хирургии, одаренным педагогом, немало потрудившимся над развитием медицинского и общего образования в России. На идейно-практической деятельности ученого сказалось влияние крупнейших представителей русской прогрессивной демократической мысли. Многие положения, разработанные Пироговым, остаются неизменными до сих пор.

Цель исследования – показать вклад Н. И. Пирогова в развитие отечественной медицины, особо выделив те положения, которые не утратили своего значения в современной медицине.

Материалы и методы исследования

В исследовании использованы специальные исторические методы: описательный, идеографический, и историко-сравнительный, которые позволяют восстановить последовательность событий и проанализировать вклад Н.И. Пирогова в развитие российской хирургии. Источниковой базой стали опубликованные монографии о деятельности Н. И. Пирогова, в частности, труды М.П. Мультиановского и С.С. Юдина. А также привлечены материалы интернета.

Результаты исследования и их обсуждение

Николай Иванович Пирогов (1810—1881) в 1828 г. окончил медицинский факультет Московского университета. Во времена студенчества его учителями были Е. О. Мухин и П. А. Загорский, видные медики. После окончания Московского университета для продолжения образования был направлен в Дерптский для подготовки к преподавательской деятельности. В 1832 г. Н. И. Пирогов защитил докторскую диссертацию «О перевязке брюшной аорты». Н. И. Пирогов был хирургом-экспериментатором, хирургом-новатором. Диссертация о перевязке брюшной аорты была основана полностью на экспериментах. С успехом Пирогов использовал экспериментальные методы в перерезке ахиллова сухожилия, костной пластике и др. После защиты диссертации он посетил ряд европейских стран для совершенствования медицинских знаний, в 1833—1836 гг. был ознакомлен с постановкой хирургии в Германии и Франции, после чего вернулся в Россию. С 1836 г. Н. И. Пирогов заведовал хирургической клиникой в Дерптском университете. В 1837 г. в Дерпте был издан классический труд «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций», поставивший двадцатисемилетнего хирурга впереди представителей анатомии и хирургии Западной Европы [2]. Н. И. Пирогов, который уже тогда опередил учёных других стран, стал тем, кто развил и расширил науку об анатомии. Заинтересованность ученого к анатомическим работам можно увидеть на протяжении всей его научной и преподавательской деятельности. В 1841 г. он перешел в Петербург в медико-хирургическую академию, где по его предложению была создана новая клиника госпитальной хирургии и патологической анатомии; он оставался на этой кафедре до 1856 г. Н. И. Пирогов читал там свой знаменитый курс лекций по топографической анатомии, рождённой им науке. В 1843—1844 гг. Н. И. Пирогов создал её основные положения в монументальном труде «Полный курс прикладной

анатомии человеческого тела. Анатомия описательно-физиологическая и хирургическая» (атлас с обширным текстом). Блистательным творением выдающегося хирурга можно назвать и изданный в 1852—1859 гг. классический атлас «Топографическая анатомия, иллюстрированная веденными в трех направлениях распилами через замороженные человеческие трупы». В четырёх томах атласа 224 таблицы содержат более 900 рисунков в натуральную величину с распилов головы, шеи, позвоночника, грудной и брюшной полостей и конечностей [3].

В выдвинутых Н. И. Пироговым клинических лекциях по хирургии и обзорами были изложены гипотезы и соображения, обогнавшие науку того времени. Учёным предположил, что нагноительные осложнения ран зависят от живых возбудителей. Эта концепция не осталась лишь теоретической догадкой. Н. И. ввёл её в практику, выделив в своей клинике в Петербурге специальные гнойные отделения. Основным средством, которым обрабатывали раны, оставалась корпия. Одним из первых Пирогов обратил внимание на её отрицательное значение в хирургии. Он считал, что в корпиях содержится множество вредных веществ, которые могут нанести вред организму [2].

Н. И. Пирогов сыграл огромную роль в создании военно-полевой хирургии и разработке вопросов организации военно-медицинского дела. Он участвовал во многих войнах напрямую, что дало ему внушительный опыт в лечении раненых и помогло внести множество оригинальных предложений для оказания неотложной помощи раненым на поле боя. В 1847 г. во время войны в Дагестане хирург по собственной инициативе участвовал в оказании медицинской помощи. В этой военной кампании Пирогов впервые применил методы обезболивания — эфирный наркоз. В сражении при Салтах он стал первым в мире, кто употребил эфирный наркоз при оказании помощи раненым на поле. Предложив новые разновидности методики эфирного наркоза, Н. И. Пирогов активно поддержал А. М. Филомафитского в экспериментальном изучении эфирного и хлороформного наркоза [2].

Отличился Н. И. Пирогов и во времена Крымской кампании 1853-1856 гг., когда его талант военного хирурга выразился чрезвычайно ярко. В Крыму он применил новые методы военно-полевой хирургии. Учёный выступил за рассечение входного и выходного отверстий, отказался от ранних ампутаций при огнестрельных ранениях конечностей с повреждением костей, рекомендовал «сберегательную хирургию». Также он широко применял на практике методы иммобилизации конечностей (крахмальную и гипсовую повязки). Как отмечал его последователь и военный хирург Е. И. Смирнов, методы иммобилизации поврежденных конечностей явились концом учения Д. Ларрея и И. Ф. Буша о ранних ампутациях.

Во время Крымской войны была в первый раз изложена идея Н. И. Пирогова о необходимости «складочного места» — прототипа сортировочного пункта. В дни осады Севастополя Н. И. Пирогов впервые ввел сортировку раненых, ставшую в наше время основой работы полевой медицинской службы

[1]. И с современной точки зрения четыре группы раненых, которые определил Пирогов, являются наиболее рациональным способом первоначальной рабочей сортировки при массовом поступлении раненых:

- 1) смертельно раненые, которым ничем не помочь;
- 2) раненые, нуждающиеся в неотложной хирургической помощи;
- 3) раненые, у которых нет необходимости в срочной помощи;
- 4) легко раненые, состояние которых допускает возвращение в часть после простой перевязки.

При всём этом, Н. И. Пирогов оставался врачом середины девятнадцатого века и многие его предложения сегодня являются недопустимыми. Так, он был против крупных госпиталей и выступал за разброс раненых и больных по небольшим лечебным заведениям, что неприемлемо сегодня. Это можно объяснить уровнем развития эпидемиологии, гнойной хирургии и госпитальной гигиены того времени [1].

Выводы:

Вкратце назовём фундаментальные нововведения Н. И. Пирогова в военно-полевую хирургию.

1. Эфирный наркоз. Был применён им впервые на поле боя. Н. И. Пирогов был одним из первых в Европе, кто использовал его в госпитальной хирургической работе.

2. Гипсовая повязка. Воспользовался первый в мире на войне. Один из первых в мире в хирургии в целом.

3. Сортировка раненых. Это главное положение, дающее возможность рационально распределять силы хирургов.

4. Н. И. Пирогов почти смог понять причину нагноения в ранах. Он действительно был близок к разгадке.

5. Подкожные тенотомии. Монографии о перерезках ахиллова сухожилия показали важное значение кровяного сгустка и его способности к организации и восстановлению нарушенной целостности тканей.

Список литературы:

1. Верховодко К.В., Винокуров Д.С., Устинов А.Л. Крымская война и ее влияние на развитие хирургии // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы III Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов: В 3-х т., Т. 1. – Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2018. – С. 798 – 802.

2. Мультиановский М.П. История медицины: учебник / М.П. Мультиановский – М.: Медицина, 1967. – 272 с.

3. Юдин С.С. Размышления хирурга / С.С. Юдин – М.: Медицина, 1968. – 366 с.