

Многочисленные вызовы и проблемы развития регионального здравоохранения определяют необходимость формирования концепции кластерной политики, которая обрисовала бы образ инновационного медицинского кластера. Среди направлений его формирования можно отметить два существенных: междисци-

плинарный подход, как источник устойчивых конкурентных преимуществ кластера, а также ориентация на всю инновационную цепочку — обучение, научное открытие, внедренная в производство инновация.

Литература

1. Десять лет кластерной политики в России: логика ведомственных подходов / Е. С. Куценко, В. Л. Абашкин, Э. А. Фияксель, Е. А. Исланкина // Инновации. – 2017. – № 12 (230). – С. 20-32.
2. List of Cluster Organisations // European Cluster collaboration platform. [Electronic resource]. – URL: <https://www.clustercollaboration.eu/cluster-list> (дата обращения: 30.06.2021).
3. Bienkowska, E. Smart Guide to Cluster Policy. Brussels: European Commission, 2016. [Electronic resource] / E. Bienkowska, C. Cretu. – URL: https://smart_guide_to_cluster_polic.pdf (дата обращения: 30.06.2021).
4. Чарыкова, О. Г. Региональная кластеризация в цифровой экономике / О. Г. Чарыкова, Е. С. Маркова // Экономика региона. – 2019. – Т. 15, вып. 2. – С. 409-419.
5. Kutsenko, E. Pilot Innovative Territorial Clusters in Russia: A Sustainable Development Model // Foresight- Russia. – 2015. – Vol. 9, № 1. – P. 32-55. – Doi: 10.17323/1995-459x.2015.1.32.55.

Сведения об авторе

М.А. Анисимова — канд. экон. наук, доц., доц. кафедры экономики социальной сферы, ФГБОУ ВО УрГЭУ.

Адрес для переписки: m.a.anisimova1@usue.ru

ВКЛАД Н.В. СКЛИФОСОВСКОГО И С.И. СПАСОКУКОЦКОГО В РАЗВИТИЕ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ ЭХИНОКОККОЗА

УДК: 616.36-002.951.21

Н.Е. Заварухин, П.А. Молчанова, И.В. Батурина

Южно-Уральский государственный медицинский университет,
г. Челябинск, Российская Федерация

В этой статье, приуроченной к юбилейным датам, — 185 лет с момента рождения Склифосовского Н.В. и 95 лет с момента проведения академиком Спасокукоцким С.И. первой закрытой эхинококктомии — рассматривается вклад отечественных врачей в развитие подходов к лечению эхинококкоза, актуальность их методов в дореволюционной России и по ныне. Раскрывается проблематика хирургического лечения эхинококкоза.

Ключевые слова: эхинококкоз, лечение эхинококкоза, эхинококкэктомия, Склифосовский Н.В., Спасокукоцкий С.И.

CONTRIBUTION N.V. SKLIFOSOVSKY AND S.I. SPASOKUKOTSKY IN DEVELOPMENT OF APPROACHES TO TREATMENT OF ECHINOCOCCOSIS

N.E. Zavarukhin, P.A. Molchanova, I.V. Baturina

South ural state medical university, Chelyabinsk, Russian Federation

In this article, timed to coincide with anniversaries: 185 years since the birth of Sklifosovsky N.V. and 95 years since Academician Spasokukotsky S.I. of the first closed echinococtomy – the contribution of domestic doctors to the development of approaches to the treatment of echinococcosis, the relevance of their methods in pre-revolutionary Russia and today is considered. The problem of surgical treatment of echinococcosis is revealed.

Keywords: echinococcosis, treatment of echinococcosis, echinococtomy, Sklifosovsky N.V., Spasokukotsky S.I.

Введение

В 2021 году исполняется 185 лет с момента рождения Николая Васильевича Склифосовского — выдающегося ученого, преподавателя и практикующего врача, с именем которого связано множество достижений и открытий медицинской науки XIX века [3]. Он был одним из первых хирургов, активно внедрявших методы асептики и антисептики, вследствие чего резко снизилась смертность от гнойных, гнилостных и гангренозных осложнений, сопутствовавших оперативным вмешательствам к органам брюшной полости [2, 5, 9]. Полостная хирургия Российской Империи перешла на качественно новый уровень.

В 2021 году также исполняется 95 лет с момента проведения академиком, исследователем и выдающимся советским хирургом Сергеем Ивановичем Спасокукоцким первой закрытой эхинококктомии — операции, активно используемой по сей день [1, 8]. Помимо проблемы эхинококкоза Сергей Иванович занимался желудочно-кишечной, легочной и нейрохирургией. Так, за свою работу «Актиномикоз легких» (1940 год) он стал лауреатом Сталинской премии, в 1942 году был избран действительным членом Академии наук, а в 1943 году, занимаясь хирургической практикой на фронте, был удостоен ордена Трудового Красного Знамени [8].

Цель работы

Изучив подходы Склифосовского Н.В. и Спасокукоцкого С.И. к лечению эхинококкоза, определить их проблематику и актуальность в разные исторические периоды.

Материалы и методы

Для написания статьи были использованы следующие научные методы: обзор научной литературы, сравнительно-исторический, анализ и синтез.

Результаты и обсуждение

Перечисление заслуг и достижений Николая Васильевича сложно начать с чего-то конкретного, так как он занимался проблемами как военно-полевой хирургии, так и абдоминальной хирургии, травматологией и другими актуальными направлениями медицины [5]. Сегодня, спустя более столетия с момента смерти Склифосовского Н.В., его открытия активно применяются в практической деятельности хирургов, выделенные им принципы высшего образования внедряются в программы медицинских университетов, его научное наследие изучают историки медицины [3].

Эхинококкоз — это распространенное паразитологическое заболевание, вызванное ленточным червем вида *Echinococcus granulosus*, в жизненном цикле которого человек является промежуточным хозяином. Финна эхинококка локализуется преимущественно в печени и легких и по мере увеличения размера начинает механически сдавливать окружающие ткани, негативно влияя на функциональную активность пораженного органа [4, 8].

Заражение паразитом осуществляется пероральным путем (*per os*), соответственно профилактика сводится к соблюдению правил личной гигиены, однако в связи с низкой санитарной грамотностью населения Российской Империи XIX века данным заболеванием была поражена значительная часть жителей южных регионов и территорий, расположенных в зонах природных очагов [8].

Вклад профессора Склифосовского Н.В. в развитие подходов к хирургии эхинококкоза имеет неразрывную связь с применяемыми им методами асептики и антисептики [2, 3, 5, 9]. Так, в 1893 году экстраординарный профессор кафедры хирургической патологии Иван Константинович Спичарный опубликовал научный труд, в котором подробно описал семь проведенных Николаем Васильевичем (в то время заведующим клиникой при университете) операций. Отличительная особенность проведенных Склифосовским Н.В. хирургических вмешательств заключалась в том, что после вскрытия финны типа эхинококк во всех случаях было выполнено дренирование полостей марлевыми тампонами с йодом, что на тот момент являлось нововведением в хирургию эхинококкоза [2].

Марлевые тампоны с йодом, во-первых, способствовали значительному снижению реци-

дивов за счет уничтожения сколексов и в ряде случаев находящихся вне полости пузыря ацефалоцист; во-вторых, уменьшали вероятность развития гнойной инфекции, вызванной патогенным содержимым пузыря [6]. Основным недостатком операций по удалению эхинококка, проводимых Склифосовским Н.В., явилось то, что он не удалял фиброзную капсулу финны вследствие ее интимного срастания с паренхимой органа и ее обызвествления, которая могла бы спровоцировать развитие осложнений: аллергические реакции, нагноения, фиброз и др.

Метод, примененный Склифосовским Н.В., был усовершенствован ровно 95 лет назад усилиями выдающегося советского хирурга Сергея Ивановича Спасокукоцкого. Эхинококкэктомия он проводил с удалением прилежащей паренхимы органа. В своей работе, датируемой 1926 годом, он предложил одномоментную закрытую эхинококкэктомию при нагноившейся эхинококковой кисте и использование 2% [2, 8 С. 24] (согласно другим источникам — 9% [1]) раствора формалина для обеззараживания полости кисты после удаления герминативной оболочки и дочерних пузырей, что также способствовало значительному уменьшению процента пациентов с рецидивом. Предложенный вариант операции активно применяли и совершенствовали хирурги XX века.

Статистика по заболеваемости эхинококкозом имеет низкую тенденцию к снижению, а в период с 1985 по 2015 годы заболеваемость непрерывно увеличивалась, вследствие этого метод Спасокукоцкого С.И. по сей день располагает своей актуальностью, его активно применяют при хирургическом лечении эхинококкоза [4].

Выводы

Николай Васильевич Склифосовский стал одним из первых в Российской Империи хирургов, использовавших дренирование содержимого финны марлевыми тампонами с раствором йода, что позволило значительно уменьшить число рецидивов заболевания и нагноений на месте локализации эхинококка.

Сергей Иванович Спасокукоцкий 95 лет назад впервые в СССР провел закрытую эхинококкэктомию с использованием раствора формалина для обеззараживания полости кисты и удаление герминативной и фиброзной оболочек финн, что также привело к уменьшению числа рецидивов.

Метод Спасокукоцкого С.И., усовершенствованный с течением времени, активно используется сегодня с целью хирургического лечения эхинококкоза.

Литература

1. Альперович, Б. И. Оперативные вмешательства при эхинококкозе, их классификация / Б. И. Альперович // *Анналы хирургической гепатологии*. – 1999. – Т. 4, № 1. – С. 104-106.
2. Безуглый, Т. А. 185 лет со дня рождения Н.В. Склифосовского и 85 лет со дня смерти С.П. Федорова: вклад ученых в развитие подходов к лечению эхинококкоза / Т. А. Безуглый // *История хирургии в 2021 году: события и лица: материалы студенческой всероссийской конф.*, 10 марта 2021 года. – Оренбург, 2021. – С. 16-20.
3. Безуглый, Т. А. Наследие Пирогова Н.И.: научная школа и выдающиеся ученики / Т. А. Безуглый, Н. Е. Заварухин // *Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии*. – 2020. – Т. 1, № 1(1). – С. 4-8.
4. Краснов, Е. А. Современные хирургические технологии в лечении первичного эхинококкоза печени : дис. ... канд. мед. наук : 14.01.17 «Хирургия» / Краснов Евгений Анатольевич. – Москва, 2012. – 114 с.
5. Крачун, Г. П. Профессор Н.В. Склифосовский (1836-1904) – популярнейший врач-хирург второй половины XIX века – основоположник хирургической гепатологии в России / Г. П. Крачун // *Фундаментальные исследования*. – 2013. – № 6-6. – С. 1524-1529.
6. Лесунова, Л. Ю. Роль великого ученого-новатора Н.В. Склифосовского в развитии отечественной медицины / Л. Ю. Лесунова // *Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области*. – 2016. – № 2 (13). – С. 74-78.
7. Эпидемиологическая характеристика эхинококкоза среди взрослого и детского населения Ставропольского края / С. В. Минаев, А. Н. Мащенко, А. Н. Айдемиров [и др.] // *Доктор.Ру*. – 2018. – № 7 (151). – С. 35-38.
8. Никульшина, Л. Л. Асептика и антисептика: от склифосовского до наших дней / Л. Л. Никульшина, Д. Д. Фоменкова // *Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области*. – 2016. – № 2 (13). – С. 93-95.
9. Микробиологические и морфологические исследования эхинококков от прооперированных больных / Г. Н. Худаярова, Э. В. Мурадова, З. Т. Муратова [и др.] // *Вопросы науки и образования*. – 2019. – № 28 (77). – С. 110-118.
10. Шевченко, Ю. Л. Хирургия эхинококкоза / Ю. Л. Шевченко, Ф. Г. Назыров. – Москва : Династия, 2016. – 288 с.: ил. – ISBN 978-5-98125-102-3.

Сведения об авторах

И.В. Батурина — канд. ист. наук, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России.

Н.Е. Заварухин — студент лечебного факультета, ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России.

П.А. Молчанова — студент лечебного факультета, ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России.

Адрес для переписки: Devizzina@mail.ru

РИСК ТРОМБОЗОВ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМENOПАЗУАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

УДК 616-005.6

С.С. Веденская, Е.С. Клячина, Н.Н. Потанов, З.Т. Котвицкая

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В статье рассматриваются факторы риска возникновения тромбозов у женщин в перименопаузальном периоде. Также представлены результаты обследования пациенток в виде опроса с последующим определением группы повышенного риска.

Ключевые слова: перименопаузальный период, женский пол, артериальные и венозные тромбозы.

THE RISK OF TROMBOSIS IN THE PERIMENOPAUSAL PERIOD

S.S. Vedenskaya, E.S. Klyachina, N.N. Potanov, Z.T. Kotvickaya

Urals state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The article discusses the risk factors for thrombosis women in the perimenopausal period. The results of the examination of patients in the form of a survey, followed by the determination of the high-risk group, are also presented.

Keywords: the perimenopausal period, female, arterial and venous thromboembolism.

На протяжении многих лет сердечно-сосудистая патология занимает первое место в структуре смертности взрослого населения России. У женщин репродуктивного возраста частота возникновения заболеваний сердечно-сосудистой системы ниже благодаря защитному действию эстрогенов, однако уже с наступлением перименопаузального периода их количество снижается и отмечается манифестация или обострение имеющихся сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [2]. В понятие ССЗ входят ишемическая

болезнь сердца, острая недостаточность мозгового кровообращения, артериальная гипертензия и венозный тромбоз. К осложнениям относятся венозные тромбозы (ВТЭО), которые включает в себя тромбоз глубоких вен (ТГВ) и тромбоз легочной артерии (ТЭЛА) [3]. Физиологическая перестройка всех систем организма в период перименопаузы, в том числе системы гемостаза, приводит к состоянию гиперкоагуляции, что в свою очередь повышает риск возникновения тромбозов. Вероятность венозного тромбоза увеличивается при наличии факторов риска.