

3. Диссертация «Хирургическое лечение врожденного вывиха и остаточного подвывиха бедра у детей после трех лет» Грибова, Инна Владимировна 2002 г. <https://www.dissercat.com/content/khirurgicheskoe-lechenie-vrozhdennogo-vyivikha-i-ostatochnogo-podvyivikha-bedra-u-detei-posle->
4. Сборник материалов конференции Технологические инновации в травматологии, ортопедии и нейрохирургии: интеграция науки и практики «Этапы становления хирургического лечения нестабильности тазобедренного сустава при дефиците крыши вертлужной впадины» Бондырева Е.А. 2017г.
5. Статья «Остеотомии в лечении дисплазии тазобедренного сустава у детей» Дохов М.М., Барабаш А.П. 2014г. <https://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=35782>

УДК 616-002.951.21-08(09)+929

**Безуглый Т.А.**

**185 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ Н.В. СКЛИФОВСКОГО**

**И 85 ЛЕТ СО ДНЯ СМЕРТИ С.П. ФЕДОРОВА:**

**ВКЛАД УЧЕНЫХ В РАЗВИТИЕ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ ЭХИНОКОККОЗА**

*Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск*

*Научные руководители: преп. Шлепотина Н.М., к.м.н., доцент Пешикова М.В.*

Совершенствование подходов к лечению эхинококкоза в XIX-XX веках тесно связано с успехами в области анатомии печени и хирургической гепатологии. До этого имели место достаточно упрощенные представления о строении печени, оперативные вмешательства на печени выполнялись в основном в экстренном порядке и чаще всего по поводу различных ранений. Осложнением таких операций служило продолжающееся кровотечение из ран печени. В дальнейшем значительное усовершенствование знаний по анатомии печени с изучением ее сегментарного строения, развитие ряда техник по выделению долевых и сегментарных ножек, а также достижения в области анестезиологии и интенсивной терапии придали импульс развитию хирургической гепатологии, в том числе в сфере лечения эхинококкоза [2].

Стоит отметить, что эхинококкоз встречается и в настоящее время с достаточно регулярной частотой: по данным федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ежегодно в Российской Федерации фиксируется более 500 случаев заражения данным паразитозом, при этом с момента заражения до установления диагноза может пройти 5-20 лет и даже более. Возбудителем заболевания служит ленточный червь *Echinococcus granulosus*. Половозрелая особь паразитирует в тонком кишечнике окончательного хозяина – собаки, которая заражается при поедании внутренних органов животных с финнами эхинококка. Зрелые проглоттиды, содержащие яйца эхинококка, способны активно покидать организм собаки, попадая на ее шерсть, а также в почву и на траву. Промежуточными хозяевами могут выступать сельскохозяйственные животные и человек. Заражение человека происходит либо при контакте с зараженной собакой, либо алиментарным путем при употреблении в пищу загрязненных продуктов. У

человека развитие финн эхинококка может происходить в различных органах, чаще всего – в печени. Даже в настоящее время в клинической практике имеет место позднее обращение пациентов за медицинской помощью при возникновении осложнений (нагноения, прорыва содержимого кисты в желчные пути, плевральную или брюшную полости и др.) или при наличии эхинококковых кист значительных размеров [6]. Поскольку при эхинококкозе чаще всего поражается печень, большинство разработок и исследований в области хирургического лечения эхинококкоза связаны с хирургией печени [12].

Развитие радикального хирургического лечения эхинококкоза берет начало во второй половине XIX века и связано с такими именами, как Рихард Фолькман (двухэтапная эхинококкэктомия, 1874), Лоусон Тайт (перицистэктомия, 1887), Пьетро Лорета (резекция участка печени с эхинококковой кистой, 1888) и так далее [12]. У истоков хирургии печени и хирургического лечения эхинококкоза стояла целая плеяда видных отечественных ученых-хирургов, среди которых были Сергей Петрович Федоров и Николай Васильевич Склифосовский.

Сергей Петрович Федоров (1869-1936) – выдающийся русский хирург, выполнивший в 1918 году впервые в России резекцию фрагмента печени с эхинококковой кистой. Тем не менее, круг научных интересов ученого был очень обширным: ему принадлежат многочисленные достижения в области торакальной, абдоминальной и военно-полевой хирургии, урологии, нейрохирургии, анестезиологии, травматологии, трансфузиологии, бактериологии и прочих разделов медицинской науки [8, 12]. Его по праву считают «отцом русской урологии» [9]. Сергей Петрович окончил медицинский факультет Московского университета и уже в студенческие годы проявил значительный интерес к изучению нормальной, патологической анатомии и оперативной хирургии [8, 9]. В то время среди профессоров университета, преподавателей С.П. Федорова, был также выдающийся хирург Н.В. Склифосовский [1]. После окончания университета и получения диплома с отличием Сергей Петрович некоторое время работал в Басманной больнице. Важный период жизни С.П. Федорова связан с факультетской хирургической клиникой Московского университета, где он обучался и работал под наставничеством профессора А.А. Боброва – еще одного именитого хирурга, который, кстати, также уделял значительное внимание хирургическому лечению эхинококкоза: А.А. Бобров в 1894 году впервые применил технику одномоментной закрытой эхинококкэктомии с обработкой стенок кисты 10% настойкой йода, что было направлено на профилактику рецидивов паразитоза [1, 12]. Профессор А.А. Бобров перешел на работу в клинику с кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, и это сильно повлияло на его собственную оперативную технику и на подход к выполнению оперативных вмешательств среди его учеников, среди которых лидирующую позицию занял С.П. Федоров. Точное знание топографической анатомии, понимание анатомической целесообразности выполнения оперативных доступов и техники проведения операций придавали особый лоск хирургическому мастерству Сергея Петровича [10]. Осуществление оперативных вмешательств на органах гепатобилиарной зоны

представляло значительный научный интерес С.П. Федорова. Он внес значительный вклад в развитие хирургии желчных путей. Сергей Петрович стал заниматься вопросами хирургии желчных путей в первые годы работы в Санкт-Петербургской Императорской Военно-медицинской академии в качестве заведующего кафедрой госпитальной хирургии. И уже в 1908 году им был выполнен доклад о хирургическом лечении желчнокаменной болезни на международном конгрессе в Брюсселе. Кроме того, С.П. Федоров предложил ряд новых хирургических инструментов для проведения операций на желчных путях: длинные экстракторы для извлечения камней, ранорасширитель, кровоостанавливающие зажимы [1]. Его перу принадлежит монография «Желчные камни и хирургия желчных путей» (1934), ставшая настольной книгой для многих врачей [8]. В этом труде подробно описаны вопросы анатомии желчного пузыря и желчевыводящих путей, технические подходы к выполнению оперативных вмешательств на них, а также особенности клинического ведения пациентов с патологией данной анатомической области. Безусловно, превосходный уровень знаний по топографической анатомии органов гепатобилиарной зоны и отточенная оперативная техника помогли С.П. Федорову блестяще выполнять операции на печени, желчевыводящих путях и осуществлять оперативное лечение эхинококкоза.

Николай Васильевич Склифосовский (1836-1904) – широко известный в мире ученый, выдающийся хирург, талантливый организатор и общественный деятель. В рамках развития подходов к хирургическому лечению эхинококкоза он стал известен тем, что в 1885 году впервые в России выполнил чресплевральную эхинококкэктомию при прорыве эхинококковой кисты в бронхи правого легкого, произведя резекцию ребра. После вскрытия эхинококкового пузыря было осуществлено широкое дренирование полости пузыря [3, 4, 11]. Позднее (1893) были опубликованы данные о семи пациентах, прооперированных Н.В. Склифосовским по поводу эхинококкового поражения печени. Пятерым пациентам оперативное вмешательство – удаление камер финны паразита вместе с оболочками – было выполнено одновременно. Далее в освобожденную от оболочек полость закладывался тампон из марли, пропитанной йодоформом. Двум пациентам с диагностической целью был выполнен прокол опухоли, что привело к «явлениям раздражения брюшины». Из числа этих семи пациентов один скончался вследствие развития гнойного плеврита [3, 4] – стоит помнить, что эти операции были выполнены во времена «доантибиотиковой эры». Таким образом, Николая Васильевича с полной уверенностью можно причислить к пионерам хирургической гепатологии [4]. Тем не менее, научные интересы ученого были чрезвычайно широки и относились к таким областям медицины, как асептика и антисептика, военно-полевая хирургия, абдоминальная хирургия, эндокринная хирургия, травматология, оперативная гинекология, урология и так далее [7, 11]. Н.В. Склифосовский относится к числу основоположников полостной хирургии. Выполнение оперативных вмешательств на печени и желчевыводящих путях также являлось одним из приоритетных направлений для него. Это касалось не только выполнения операций по поводу эхинококковых кист. В частности, Н.В.

Склифосовский первым в России успешно выполнил иссечение опухоли печени с последующей пластикой париетальной брюшиной (1890) [5]. К основным сложностям при удалении плотных опухолей печени Н.В. Склифосовский относил «поступление желчи в полость брюшины из резецированных поверхностей печени» и «трудно останавливаемое кровотечение». В числе первых Николай Васильевич стал проводить операции на желчном пузыре. В статье «Идеальная холецистостомия» (газета «Врач», 1890) ученый описывает показания и противопоказания к оперативным вмешательствам при патологии билиарного тракта, а также сравнивает различные виды операций на желчном пузыре [3]. Изучение топографической анатомии сыграло очень важную роль в становлении Н.В. Склифосовского как специалиста. Он совмещал практическую работу в качестве врача-хирурга с упорной и длительной исследовательской работой в прозекторском отделении больницы, где он проводил много времени, совершенствуя свои знания по прикладной анатомии на трупном материале. Это в значительной степени повлияло на возможность разработки и применения Н.В. Склифосовским различных оперативных техник. Николай Васильевич считал своим учителем великого ученого-хирурга Н.И. Пирогова, который общеизвестен своими фундаментальными трудами по анатомии, и ориентировался на его представления в отношении необходимости обретения глубоких познаний в области анатомии практикующим врачом [5].

Подводя итог, следует отметить, что период конца XIX и начала XX веков ознаменовался бурным развитием хирургии печени, в частности в области оперативного лечения эхинококкоза. Предпосылками для этого стало накопление знаний по анатомии и оперативной хирургии, развитие анестезиологии, асептики и антисептики. Безусловно, за прорывными научными открытиями всегда стоят передовые ученые, чья сила мысли и самоотверженный труд придают импульс развитию медицины на много лет вперед. Именно такими учеными стали С.П. Федоров и Н.В. Склифосовский.

## **Литература:**

1. Будко А.А. Сергей Петрович Федоров – выдающийся хирург, ученый, организатор и педагог (к 150-летию со дня рождения) / А.А. Будко, Г.А. Грибовская // Сточиковские чтения. Сб. ст. 17-ой междунар. науч. конф. М., 2019. – С. 61-64.
2. Ермолов А.С. История развития хирургии печени / А.С. Ермолов, А.В. Чжао, А.О. Чугунов // Бюллетень сибирской медицины. – 2007. – Т. 6, №3. – С. 8-15.
3. Кованов В.В. Н.В. Склифосовский / В.В. Кованов. – М.: Медгиз, 1953. – С. 11-16.
4. 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. – С. 1524-1529.
5. Крачун Г.П. Склифосовский Н.В. – выдающийся отечественный хирург, ученый-новатор, организатор высшего медицинского образования. К 175-летию со дня рождения / Г.П. Крачун // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2011. – №12. – С. 78-87.
6. Лотов А.Н. Эхинококкоз: диагностика и современные методы лечения / А.Н. Лотов, А.В. Чжао, Н.Р. Черная // Трансплантология. – 2010. – №2. – С. 18-27.

7. Н.В. Склифосовский – новатор в оперативной хирургии и асептике / О.С. Боровикова [и др.] // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2016. – Т. 2, №2 (13). – С. 13-16.
8. Околов В.Л. Федоров Сергей Петрович / В.Л. Околов // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2011. – Т. 4, №4. – С. 885-888.
9. Профессор Сергей Петрович Федоров (1869-1936) (к 150-летию со дня рождения) / Н.А. Майстренко [и др.] // Вестник хирургии имени И.И. Грекова. – 2019. – Т. 178, №1. – С. 7-10.
10. Сергей Петрович Федоров в истории отечественной нейрохирургии (к 145-летию со дня рождения). Часть первая. Московский период деятельности С.П. Федорова. Клиника А.А. Боброва / Е.Н. Кондаков [и др.] // Нейрохирургия. – 2014. – №3. – С. 78-88.
11. Шевченко Ю.Л. Преемник великого Пирогова на хирургическом олимпе России (к 175-летию со дня рождения Николая Васильевича Склифосовского) / Ю.Л. Шевченко, С.А. Матвеев, Л.Д. Шалыгин // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. – 2011. – Т. 6, №1. – С. 159-162.
12. Шевченко Ю.Л. Хирургия эхинококкоза / Ю.Л. Шевченко, Ф.Г. Назыров – М.: Издательство «Династия», 2016. – 288 с.

УДК: 616-089.819.843

**Безуглый Т.А., Заварухин Н.Е., Молчанова П.А.**

**ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА – 15 ЛЕТ СПУСТЯ ПЕРВОЙ  
ОПЕРАЦИИ: ИСТОРИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

*Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск*

*Кафедра анатомии и оперативной хирургии*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Григорьев О.Г.*

В 2006 году в урологическом отделении военного госпиталя Гуанчжоу («Guangzhou Lihuaqiao Hospital») Китайской Народной Республики группа из 11 хирургов под руководством Вей-Ли Ху провела первую в мире операцию по трансплантации полового члена. Операция прошла успешно: донорский пенис не был отторгнут реципиентом, и была доказана его нормальная мочеиспускательная функция, однако, в связи с возникшими непредвиденными психологическими проблемами жены и самого пациента (в том числе проблемой нарушения самовосприятия), через 14 дней после трансплантации, было принято решение об удалении донорского органа [5].

Целью нашего исследования является оценка перспективности данного вида операций, качественное сравнение первой операции 15-летней давности с последующей серией аналогичных.

**Описание операции.** Пересадка полового члена – новый подход к восстановлению потерянного органа в развивающейся области аллотрансплантации композитных тканей. Практико-технической основой для её проведения стал опыт лечения травмы полового члена посредством реплантации.

Реципиентом был мужчина 44 лет, лишившийся полового члена в результате несчастного случая, вследствие чего он потерял способность к осуществлению