

Склифосовский  
Николай Васильевич

25 марта 1836 - 1 декабря 1904

---

"Вы стоите во главе учреждения, которому завидуют  
другие народы Европы".

Рудольф Вирхов



- Склифосовский Николай Васильевич — заслуженный профессор, директор Императорского клинического института великой княгини Елены Павловны в Санкт-Петербурге, автор более 70 научных трудов по военно-полевой хирургии.

61(092)  
К 56



61(092)

К56

Кованов В.В. Н.В. Склифосовский. –  
М.: Мед. Лит., 1952. – 240 с.

13 декабря 1904 года не стало Н.В. Склифосовского. Нет в России человека, кто бы не слышал этой фамилии. Это неудивительно - Николай Васильевич совершил настоящую революцию в мировой медицине. В книге описывается жизнь и деятельность выдающегося русского хирурга Н.В. Склифосовского, его поступление на медицинский факультет Московского университета, приглашение в Медико-хирургическую академию, а также значительный вклад Склифосовского в развитие хирургии.

Пров. Wullstein и пров. Wärm.

4265

РУКОВОДСТВО

# ХИРУРГИИ

СРЕДСТВОМ

проф. KLAPP, профессора пров. KLUYER, профессора пров. LANGE,  
проф. LANGE, профессора пров. LICH, профессора пров.  
FRYKON, профессора пров. ROBERT, профессора пров. REUTING,  
профессора пров. DE QUERVAIN, профессора пров. REINHOLD,  
профессора пров. RUTER, профессора пров. WITTENBERG, профессора пров.  
SCHUBERTZ, профессора пров. SCHLÖTTER, профессора пров.  
VILKAMP, профессора пров. WILMA, профессора пров. WULLSTEIN,  
проф.

## ВТОРОЙ ТОМЪ

Всёобщая хирургия, органы, топография, индивидуальная анатомия, грудная,  
брюшная, тазовая, гинекологическая хирургия и т.д.

Съ 207 картин и рисунковъ.

Переводъ съ немецкаго языка

проф. В. Пашковъ.

Prof. Wullstein and Prof. W. Wärm. Lehrbuch der Chirurgie. Dritte verbesserte  
Ausgabe. Dritte Aufl. Leipzig, Dresden, Jena 1910.



Издательство «Практическое Медицина» (В. С. Зинковъ)  
и В. Зинковъ.

Б. Самойловской просп., 6а.  
1913.



«...в общем строе современной жизни культурных народов врач составляет одно из существенных и необходимых звеньев, и нельзя себе представить правильно организованного общества, нельзя себе представить стройной жизни государства вне теснейшей связи элемента его с врачебным сословием».

Н.В. Склифосовский



94(97)(081)

Л75

Ломов В.М. 100 великих достижений России.  
– М.: Вече, 2011. – 432 с. – (100 великих).

В данной книге представлена «золотая сотня» выдающихся научных достижений России. Как говорил Вольтер, «памятники науки существуют вечно».

Книга чем-то похожа на таблицу Менделеева – в ней каждому великому открытию или изобретению из самых разных областей науки и техники отведено свое место. Таких разделов четырнадцать.

*Раздел «Медицина» – глава Хирургия  
Склифосовского - стр. 382-385.*

гигиенических мер в жизни бедного народонаселения при скученности больных сильно способствует развитию холерного яда, который разносясь в воздухе, не минует и великолепных палат богача».

Увы, к призыву Боткина прислушиваются мало, хотя принцип гигиениста подтверждается каждый раз.

## ХИРУРГИЯ СКЛИФΟΣОВСКОГО

*Ученый-хирург, педагог, общественный деятель; участник войн (военно-полевой врач, консультант Красного Креста) Австро-прусской (1866), Франко-прусской (1870—1871), Балканской (1876) и Русско-турецкой (1877—1878) войн; директор Императорского клинического госпиталя великой княгини Елены Павловны в Санкт-Петербурге, заведующий университетских клиник на Девичьем поле, председатель XII Международного конгресса врачей в Москве (1897); редактор журналов «Хирургическая летопись» и «Летопись русских хирургов»; профессор, декан, а также заведующий хирургической клиникой медицинского факультета Московского университета, автор 114 научных работ по хирургии, Николай Васильевич Склифосовский (1836—1904) внес огромный вклад в развитие антисептики и асептики в России, выполняя огромные операции, в первую очередь брюшной полости, формируя основы военно-полевой хирургии как самостоятельной науки. Его имя и известность получила хирургическая школа Склифосовского.*

На Балканской и Русско-турецкой войнах Н.В. Склифосовский при переправе через Дунай, во время боев под Плевной и на Шипке приходилось оперировать иногда по четверо суток подряд без сна и сна, под пулями противника, довольствуясь между операциями разве что глотком-другим вина. Тогда через руки русского хирурга прошло более 10 000 раненых. Другой участник этих войн профессор Н.И. Пирогов, аттестовал коллегу как блестящего мастера. Склифосовский не остался в долгу перед своим наставником и внес в русскую хирургию, основанную Пироговым, на путь широкого развития. Это произошло уже в 1880-е гг., спустя четверть века после того, как студент Николай Склифосовский во время своей операции от смятения чувств упал в обморок. Позднее с ним случались обмороки, но уже только от безмерной усталости за операционным или письменным столом.

Склифосовский довершил дело Пирогова по формированию военно-полевой хирургии как самостоятельной науки. Мировую известность приобрели труды ученого «Перевозка раненых на войне», «Госпитальное дело на войне», «О ранении брюшины» и др.

В Дунайской армии Склифосовский ввел строгий гигиенический режим, внедрил сортировку раненых на четыре категории — нетранспортабельных (с проникающими ранениями груди и живота, со сложными огнестрельными ранениями крупных суставов), подлежащих немедленному гипсованию, получающих простую перевязку и легко транспортируемых. Жестко определил сроки эвакуации, для чего использовал различные способы перевозки больных, в том числе железную дорогу. Во время всплеск инфекций рассредоточивал раненых по госпиталям и временным палаткам. Для усиления лазаретов создал подвижные «летучие госпитали», работавшие в местах наибольшего скопления раненых. Все эти нововведения поставили Склифосовского на один уровень с новатором военно-полевой медицины Пироговым.

Что же нового внес Склифосовский не только в военно-полевую, а и в общую хирургию Пирогова?

Прекрасно зная хирургические школы Европы, будучи в курсе главных достижений европейской науки, неизменно поднимая связь с западноевропейскими клиниками и участвуя на международных съездах врачей, Николай Васильевич тем не менее создал своей лучшей хирургической школой оригинальную пириоговскую.

В клиниках Склифосовского во многих случаях (особенно для бедных) операции ограничивались вскрытием брюшной полости и гнойников да ампутированными конечностями. Палаты были наполнены душистыми подушками. Николай Васильевич первым стал вводить порядок в лечебных учреждениях. Он, едва ли не единственный после Пирогова



Н.В. Склифосовский

85.1

Г82

Грицак Е.Н. Популярная история  
медицины. – М.: Вече, 2003. – 464 с. Глава  
«Замок склифосовского» – стр.388-390.

Данная книга посвящена истории медицины: традиционной, народной и научной. С ее помощью читатель узнает о том, как на заре человечества зародилось целительство, каким образом первобытные люди определяли болезни и чем лечили их. Страница за страницей открываются различные тайны древней науки врачевания, прошедшей долгий путь становления и развития и вобравшей в себя многовековой опыт различных народов, населяющих планету Земля.

Глава «Замок Склифосовского» – стр.388-390.





### «Замок Склифосовского»

Каждому современному хирургу знакомо понятие «русский замок», предложенное знаменитым российским медиком Николаем Васильевичем Склифосовским (1836—1904 годы). Оригинальный метод остеопластики под неофициальным названием «замок Склифосовского», представляющий собой прочное соединение костей, стал одной из многих операций, названных именем знаменитого российского хирурга. Окончив курс медицинского факультета Московского университета в 1859 году, доктор принял на себя обязанности заведующего хирургическим отделением городской больницы в Одессе. Спустя 4 года в Харькове он защитил диссертацию, представив работу на тему «О кровяной околопочечной опухоли».

Получив степень доктора медицины, в 1866—1867 годах Склифосовский несколько лет стажировался в Европе, стараясь приобрести знания по всем известным отраслям оперативной медицины. В Берлине представилась возможность ассистировать Рудольфу Вирхову, возглавлявшему Патологоанатомический институт. Затем последовала практика в хирургической клинике профессора Б. Лангенбека. Премудрости военно-полевой хирургии молодой русский врач постигал в прусской армии (1866), работая на перевязочных пунктах и в лазарете. После нескольких месяцев обучения в акушерской клинике Джеймса Янга Симпсона в Шотландии Склифосовский приехал во Францию, где изучил методику проведения операций в клиниках Кломарта и Нелатона.



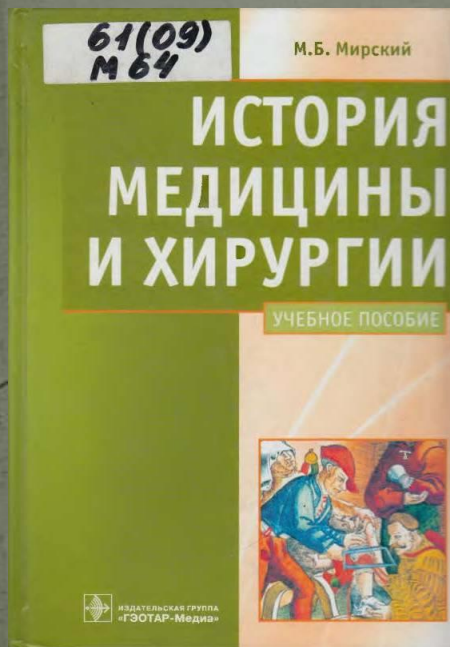
Медико-хирургическая академия в Санкт-Петербурге. XIX век

По возвращении в Россию Склифосовский отразил впечатления от зарубежной поездки в серии работ, касавшихся хирургии брюшной полости, асептики и антисептики. В начале 1870 года он был приглашен на кафедру хирургии Киевского университета, но вскоре перешел на кафедру хирургии и патологии Петербургской медико-хирургической академии. С началом Франко-прусской войны 1870—1871 годов Склифосовский вновь отправился на фронт для работы в полевых госпиталях. После завершения военной кампании совмещал клиническую деятельность с преподаванием. К этому времени относятся его многочисленные сочинения из области пластической хирургии: «Резекция обеих челюстей» (1873), «Оперативное лечение неподвижности коленного сочленения» (1873), «Вырезывание зуба», «Сосочковое новообразование яичника» (1876).

Военная практика Склифосовского продолжилась на фронтах русско-турецкой войны 1877—1878 годов, когда он взял на себя организацию военных лазаретов российского Красного Креста в Черногории и на берегах Дуная. Длительная работа в полевых условиях позволила хирургу собрать обширный материал для создания трудов по военной медицине и военно-санитарному делу. Самыми известными из них являются «Перевозка раненых на войне» и «Наше госпитальное дело на войне». В последнем сочинении, наряду с прогрессом санитарного дела, отмечен вред двойственной политики правительства, негативно отразившейся на организации медицинской помощи раненым.

Период деятельности Склифосовского совпал с началом эры асептики и антисептики не только в российской, но и во всей мировой медицине. Методика надежного обеззараживания открыла новые возможности для неотложной хирургии, которой профессор посвятил всю свою жизнь. Достижениями отечественной оперативной медицины того времени стали операции по ушиванию прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, эффективное лечение кишечной непроходимости и обширных ран брюшной полости. В 1884 году сначала в Германии и Англии, а затем в России была произведена первая аппендэктомия (удаление аппендикса), в настоящее время являющаяся одной из самых простых хирургических процедур. До Склифосовского воспаление аппендикса лечилось консервативно или посредством вскрытия гнойников.

В 1880 году доктор стал руководителем кафедры хирургической клиники Московского университета. При его непосредственном участии проходило строительство Клинического городка на Девичьем поле. В 1893 году



61(09)

М64

Мирский М.Б. История медицины и хирургии: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 528 с.

В данном учебнике описано развитие медицинской науки от наиболее древних времен до периода Новейшей истории в мировом масштабе. Пособие хорошо описывает различные вехи становления медицины в общем и хирургии в частности. Книга предназначена для студентов медицинских ВУЗов, аспирантов и клинических ординаторов.

*Глава «Николая Склифосовский-лидер российских хирургов» – стр.362-374.*

Д.С. Щеткин (Рязань), В.С. Чеботарев (Орел), Ф.Ф. Ульрих (Вологда), Г.Д. Ромм (Петрозаводск).

Имена этих земских хирургов содержатся в большом списке, который составил и привел в своей диссертации историк медицины В.Ч. Бржеский (1967). Им была проделана кропотливая работа, но все же следует отметить, что в списке этом содержатся далеко не все представители земской хирургии.

Да, земская хирургия в России играла немаловажную роль в развитии хирургической науки и практики, хотя тон задавала все же университетская хирургия, научная элита, представленная прежде всего профессорами-хирургами.

### Николай Склифосовский – лидер российских хирургов

**Николай Васильевич Склифосовский** (1836–1904), с отличием окончив медицинский факультет Московского университета, работал ординатором Одесской городской больницы, а в 1862 г. защитил докторскую диссертацию в Харьковском университете. Продолжая работу практического врача-хирурга, Склифосовский в 1865–1869 гг. успешно произвел в Одесской городской больнице 15 овариотомий – сложных и редких по тому времени операций полостной хирургии. Став заведующим хирургическим отделением, он делал и другие сложные операции, например на кровеносных сосудах. Вместе с этим Склифосовский не прекращал заниматься и научными исследованиями.

Деятельность Склифосовского привлекла внимание Н.И. Пирогова, который посоветовал руководству университета Св. Владимира в Киеве пригласить одесского врача-хирурга возглавить кафедру хирургии. Однако в Киеве Склифосовский профессорствовал недолго: уже осенью 1871 г. его перевели в Петербург в Медико-хирургическую академию, где он сначала занял должность профессора кафедры хирургической патологии и заведующего хирургическим отделением военного госпиталя, а затем возглавил академическую хирургическую клинику. В эти годы он как профессор-хирург был командирован в Черногорию, на славянскую войну, а потом и на русско-турецкий фронт. В Медико-хирургической академии, в военных госпиталях и лазаретах его талант ученого-хирурга раскрылся в полной мере.

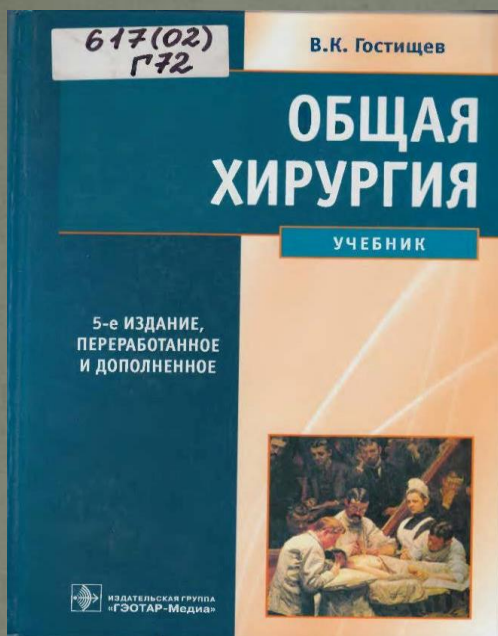
Плодотворной была деятельность Склифосовского и в Московском университете, где он с 1880 по 1893 г. руководил факультетской хирургической клиникой. В конце жизни Склифосовский вновь переехал в Петербург: в 1893–1900 гг. он был директором Еленинского клинического института для усовершенствования врачей.

Вклад Н.В. Склифосовского в отечественную хирургию весом и убедителен. Изучение проблем антисептики и асептики позволило ему на высоком научном уровне решать самые актуальные проблемы хирургии. Это касается в первую очередь бурно развивавшейся в то время полостной хирургии. Одним из первых в России Склифосовский начал делать гинекологические операции (1865), а также оперировать на желудке (1879) и желчном пузыре (1890). Одним из первых начал он производить и операции гастростомии, обоснованные и впервые осуществленные в эксперименте с В.А. Басовым. В конце 80-х – начале 90-х гг. он успешно производил сложные операции на желудке – резекции, наложение гастроэнтеростомоза и другие, и во многом способствовал распространению этих оперативных вмешательств в России.

Склифосовского можно также причислить к пионерам хирургических вмешательств на желчных путях. Наилучшей операцией – «идеальной холецистостомией» – он считал «сечение желчного пузыря, которое сопровождалось наложением шва». Для того времени это была вполне рациональная рекомендация, но впоследствии «идеальную холецистостомию» применять перестали.

Довольно частыми в его практике были операции на печени, особенно по поводу паразитарных опухолей (эхинококка), гораздо реже оперировал он при новообразованиях печени. В его клинике с успехом производили урологические операции.

Обладая отточенной оперативной техникой, Склифосовский был разносторонним хирургом и, отдавая предпочтение брюшной хирургии, в то же время успешно оперировал в других областях. При геморрое он разработал свой способ перевязки внутреннего геморроидального узла: основание узла прошивалось двойной нитью, которую разрезали, а затем двумя лигатурами ножку узла перевязывали на две половины (способ Склифосовского). При разработанной им операции по поводу выпадения прямой кишки из задней стенки этой кишки в продольном направлении вырезали



617 (02)

Г72

Гостищев В.К. **Общая хирургия: учебник.** – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 729 с.: ил.

Знание основных разделов общей хирургии необходимо врачу любой специальности. Являясь по существу пропедевтической хирургической дисциплиной, общая хирургия предусматривает преподавание основ клинического обследования хирургического больного. В соответствии с этим в учебнике изложены общие принципы обследования больных с основной хирургической патологией (хирургическая инфекция, травмы, заболевания сосудов, опухоли и др.).

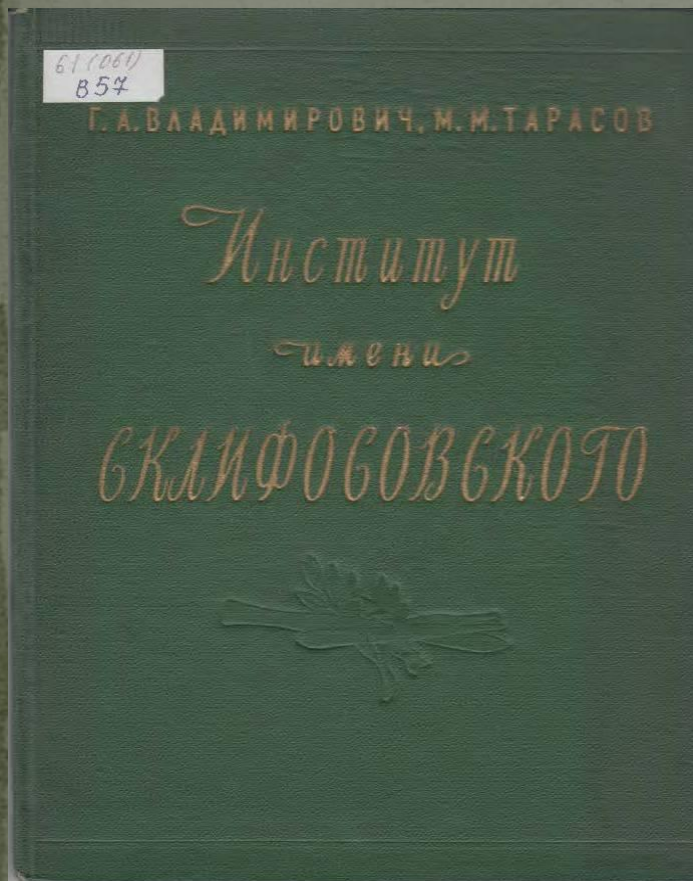
## Институт имени Склифосовского



Николай Васильевич  
Склифосовский







61(061)

В57

Владимирович Г.А. Институт имени Склифосовского. – М.: МедГиз, 1959. – 100 с.

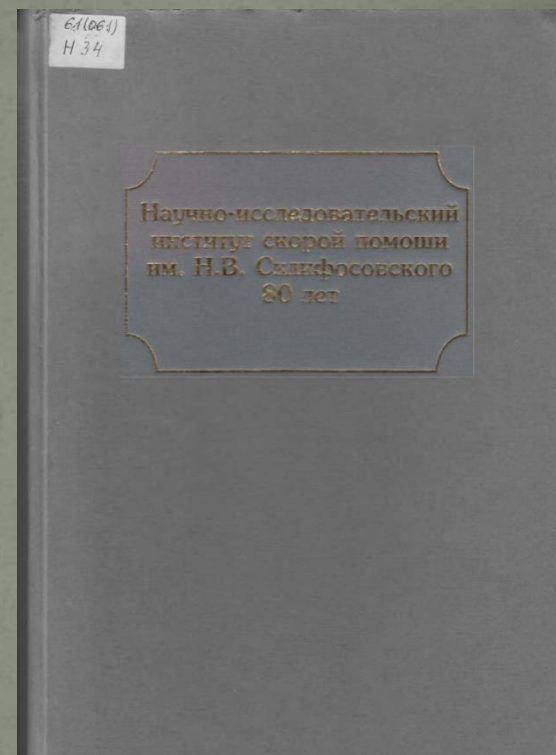
Институт Склифосовского внес большой вклад в дело развития медицинской науки, обогащения медицинской практики и воспитания высококвалифицированных кадров специалистов - хирургов и терапевтов. За долгие годы практической и научно-педагогической деятельности институт создал свою школу, традиции которой являются общепризнанными и поддерживаются в наши дни. Основные этапы развития института содержательно и живо изложены в книге Г. А. Владимировича и М. М. Тарасова «Институт имени Склифосовского» и дают читателю ясное представление об объеме и характере большой, самоотверженной работы его коллектива, обеспечивающего оказание трудящимся столицы скорой медицинской помощи при несчастных случаях и внезапных заболеваниях.

61(061)

Н58

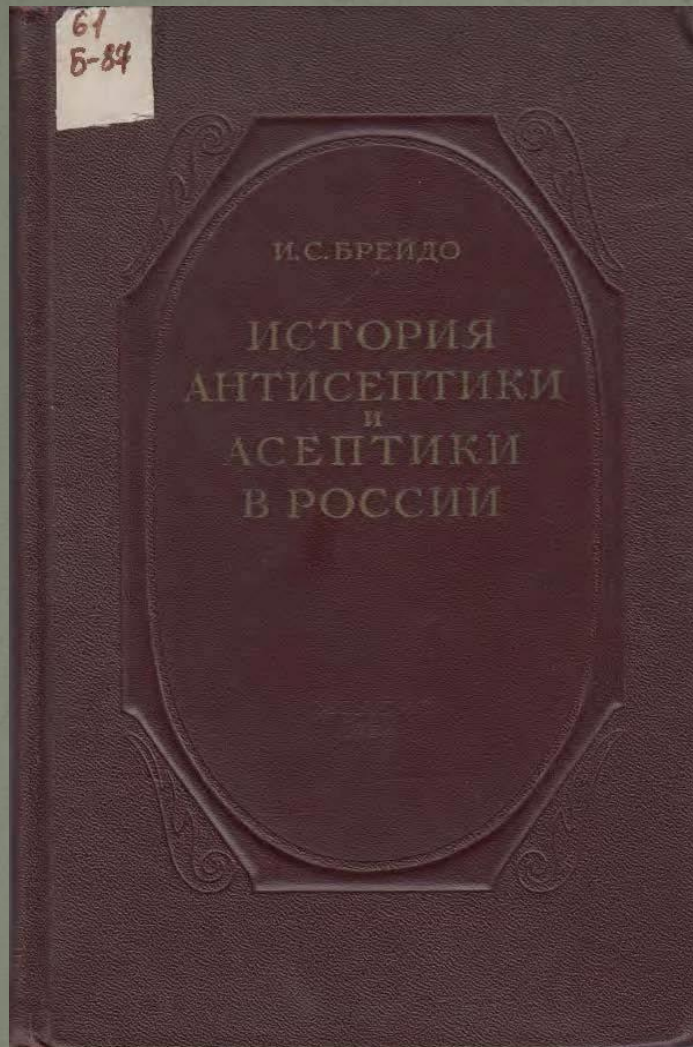
Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Склифосовского. 80 лет. – М.: Триада-фарм, 2003. – 256 с.

Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского является крупным многопрофильным научно-практическим центром, головным учреждением Москвы по проблемам скорой медицинской помощи. История НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского неразрывно связана с судьбой комплекса старинных зданий на Сухаревской площади. Она началась около 200 лет назад, когда потомок знатной российской династии граф Н.П. Шереметьев в память о горячо любимой жене, бывшей крепостной актрисе П.И. Ковалевой-Жемчуговой, построил странноприимный дом на 100 мест — больницу и богадельню. 23 июля 1923 г. Шереметьевская больница была переименована в Институт травматологии и неотложной помощи им. Н.В. Склифосовского, который позже стал называться Научно-исследовательским институтом скорой помощи им. Н.В. Склифосовского.









61

Б87

**Брейдо И.С. История антисептики и асептики в России. - Ленинград: Медгиз, 1956. – 195.**

С середины XIX века в России начали успешно развиваться прикладная анатомия, экспериментальная физиология и патологическая анатомия. Основанная на этих науках стала развиваться оперативная хирургия и достигла блестящих результатов оперативная техника.

*Глава «Введение антисептики в клиниках и провинциальных больницах России» – стр.50-56.*

Для характеристики работы госпиталей во время русско-турецкой войны уместно привести отрывок из письма писателя В. М. Гаршина. Последний во время войны был ранен и писал из госпиталя следующее: «14 августа нас привезли сюда, в Белу. Здесь пробуду я, быть может, недели две. Лежу, конечно, целый день (нога в лубке), ем (виноград фунта по 3 в день), пью, сплю. Два раза в день перевязка: сквозь рану просунули дренаж и промывают карболовой кислотой».<sup>1</sup>

Работая в военно-полевых условиях, русские хирурги на громадном опыте еще раз убедились в пользе антисептического лечения и, возвратившись к мирным условиям, стали еще более широко применять антисептику.

Опыт русских хирургов имел мировое значение; недаром известный английский военный хирург Меллэдью<sup>2</sup> на Международном конгрессе врачей в 1881 г. сделал доклад «Чему научила нас последняя русско-турецкая кампания относительно антисептического лечения ран на войне». Проф. Мак-Кормак, выступая в Британском медицинском обществе в 1880 г., говорил, что «результаты, достигнутые Рейером при лечении огнестрельных ран колена, наверно, самые замечательные».

#### Введение антисептики в клиниках и провинциальных больницах России

В сентябре 1878 г. Н. В. Склифосовский в своей лекции студентам указал, что «вопросом дня в хирургии в течение последнего десятилетия был вопрос о лечении ран», и определил как «величайшее приобретение нашего времени» «безгнилостное» заживление ран, которое стало возможным благодаря антисептическому методу.<sup>3</sup>

В отчете клиники Н. В. Склифосовского за 1878—1880 гг.,<sup>4</sup> отмечалось, что в клинике строго и последовательно применялась антисептика и благодаря этому снизилась летальность и количество осложнений.

В отчете указывалось, что никогда раньше сотрудникам клиники не приходилось видеть столько заживлений первичным натяжением.

В клинике Н. В. Склифосовского руки, инструменты и операционное поле мыли карболовой кислотой. Иногда пульверизацию заменяли постоянной ирригацией, а в восьмислойную антисептическую повязку добавляли вату. В академии с этого же времени

<sup>1</sup> В. М. Гаршин. Из письма к И. Е. Малышеву. Собрание сочинений, т. III, М.—Л., 1934, стр. 142.

<sup>2</sup> Цит. по А. В. Яковсону «О лечении ран на войне», Военно-медицинский журнал, ч. 162, кн. 8, 1888, стр. 259—280.

<sup>3</sup> Медицинский вестник, № 39, 40, 1878, стр. 337—339, 345—347.

<sup>4</sup> Военно-медицинский журнал, ч. 138, кн. 5, 6, 7, 8, стр. 1, 163, 247, 375, 1880; там же, ч. 139, кн. 9, 10, 11, 12, стр. 17, 147, 243, 383.

применяли антисептику П. П. Пелехин, а затем С. П. Коломнин, принявший заведывание академической хирургической клиникой после Н. В. Склифосовского (в 1880 г.). Прикомандированный к акушерской клинике Медико-хирургической академии врач Н. В. Ястребов,<sup>1</sup> демонстрируя в Петербургском обществе русских врачей больных, оперированных в клинике в 1879—1880 гг., всегда отмечал точное выполнение всех правил антисептики при операциях и перевязках.

Клиника Медико-хирургической академии постепенно оснащалась необходимыми принадлежностями для антисептического лечения ран. Из отчетов ученого секретаря академии А. П. Доброславина за 1879—1880 гг. видно, что в 1879 г. для академической акушерской клиники приобретен среди других инструментов пульверизатор, а в 1880 г. II хирургическое отделение Клинического военного госпиталя (заведующий П. П. Пелехин) приобрело большой паровой пульверизатор.<sup>2</sup>

В Петропавловской больнице в Петербурге строго применял антисептическое лечение И. Д. Моисастырский.<sup>3</sup> В Николаевском военном госпитале, накопив постепенно опыт при параллельном применении антисептики и открытого метода лечения, с 1880 г. перешли исключительно к антисептике.<sup>4</sup> В Обуховской больнице П. Мориз и А. Я. Коган применяли при операциях антисептический метод с 1875 г. К. К. Рейер, начавший работать после войны в Обуховской, а затем в Максимилиановской лечебнице и в Николаевском военном госпитале, также применял антисептику.<sup>5</sup>

В Московском университете в клинике И. Н. Новацкого, как мы указывали, применяли антисептику параллельно с другими методами лечения еще в 1874—1875 гг. С 1879 г. антисептику применяли уже более широко, а с 1880 г. антисептическая повязка окончательно вытеснила все остальные.<sup>6</sup> В 1880 г. перешел в Московский университет на место умершего В. И. Басова Н. В. Склифосовский, и в факультетскую клинику были перенесены принципы антисептического лечения ран.<sup>7</sup> Широко применяли антисептику с 1878—1879 гг. в московских городских больницах С. Е. Молоденков и Н. П. Розанов в Старо-Екатеринин-

<sup>1</sup> Протоколы Общества русских врачей в Петербурге за 1880 г., № 19, стр. 681, 689—694.

<sup>2</sup> Протоколы заседаний конференции Медико-хирургической академии за 1879 г., стр. 258; за 1880 г., стр. 206.

<sup>3</sup> Протоколы заседаний Общества петербургских врачебных врачей за 1880 г., № 13, стр. 520, 526—535.

<sup>4</sup> С. М. Янович-Чайвский. Труды врачей Николаевского военного госпиталя, т. I, 1890, стр. 1—32.

<sup>5</sup> Г. И. Турнер. Новый хирургический архив, т. 23, 1931, стр. 398—422.

<sup>6</sup> Хирургический вестник, IV, 1885, стр. 321—245.

<sup>7</sup> М. П. Яковлев и А. П. Левицкий. Отчет хирургической клиники проф. Н. В. Склифосовского при Московском университете, 1880/81, 1881/82, 1882/83, 1883/84 академические годы. М., 1885.

## Изменение структуры коечного фонда отделений реанимации и палат интенсивной терапии: опыт НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского

ключевые слова ОРИТ, БСМП, реконструкция коечного фонда

М.Ш. Хубутия,  
д-р мед. наук, проф.,  
член-корр. РАМН,  
директор,

А.С. Ермолов,  
д-р мед. наук, проф.,  
член-корр. РАМН,  
почетный директор,

Н.А. Карасёв,  
канд. мед. наук,  
руководитель  
лаборатории  
организации и  
лечения неотлож-  
ных состояний,

Б.Л. Курилин,  
науч. сотрудник,  
лаборатория  
организации  
стационарной  
неотложной  
помощи,

Научно-исследова-  
тельский институт  
скорой помощи  
им. Н.В. Склифосов-  
ского Департамента  
здравоохранения  
г. Москвы

Написать статью  
[www.zdrav.ru](http://www.zdrav.ru)

СТРУКТУРА КОЕЧНОГО ФОНДА БОЛЬНИЦ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ДАЛЕЕ – БСМП) НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОДНОТИПНОЙ. ОНА ЗАВИСИТ ОТ ТОГО, КАКИЕ ВИДЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОСТУПНЫ ГРАЖДАНАМ, ПРОЖИВАЮЩИМ В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, И ОТ НОЗОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПОСТУПАЮЩИХ ПАЦИЕНТОВ.

ТЕНДЕНЦИЯ ТАКОВА, ЧТО С КАЖДЫМ ГОДОМ РОЛЬ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И ПАЛАТ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ (ДАЛЕЕ – ОРИТ) В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ СТАНОВИТСЯ ВСЕ БОЛЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ. В ЧАСТНОСТИ, СЕЙЧАС НА НИХ ВОЗЛОЖЕНА НЕ ТОЛЬКО ФУНКЦИЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ, НО ПРОВЕДЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.

ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНИЦ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КОЙКАМИ ОРИТ ДО СИХ ПОР НЕ РАССЧИТАН. СОВРЕМЕННЫЕ ЛИТЕРАТУРНЫЕ ИСТОЧНИКИ СОДЕРЖАТ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЭТОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ ОТ 1 ДО 50% КОЕЧНОГО ФОНДА ТАКОЙ БОЛЬНИЦЫ.

В 1992 г. была разработана программа реорганизации и реконструкции НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения г. Москвы (далее – НИИ СП им. Н.В. Склифосовского) на основе исторически сложившейся структуры по основным профилям экстренных повреждений и заболеваний и традиционного обеспечения последствий массовых катастроф. Реконструкция предусматривала расширение коечного фонда реанимационных отделений и создание коек интенсивной терапии в ряде клинических отделений. Необходимость в подобной реорганизации была обусловлена разнопрофильным потоком пациентов, требующих реанимационного пособия, а также особенностями павильонного размещения клинических подразделений на территории Института.

Для ретроспективной оценки проведенной реструктуризации и ее влияния на лечебно-диагностический процесс был

Продолжается подписка на II полугодие 2013 года!

[www.zdrav.ru](http://www.zdrav.ru)

# Здравоохранение

журнал рабочих ситуаций главного врача

№ 4  
апрель 2013



Планирование и оснащение санитарных помещений.

Поставки новейшей лабораторной техники для обработки препаратов для ухода за больными в ИМБ.

Представитель МЕРКО (Германия) в России:  
МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ ВИТА-СПУЛ  
(495) 514-19-07, 514-19-00, [www.vitapool.ru](http://www.vitapool.ru)

**88** Контроль качества и безопасности медицинской деятельности: предупреждение конфликта интересов



Стр. 52-58

УДК 617-089

## Развитие неотложной видеолaparоскопической хирургии в НИИ СП им. Н.В. Склифосовского

**Ермолов Александр Сергеевич**, д-р мед. наук, проф., член-корр. РАМН, почетный директор НИИ им. Н.В. Склифосовского;  
**Гуляев Андрей Андреевич**, д-р мед. наук, проф., зав. лабораторией новых хирургических технологий;  
**Ярцев Петр Андреевич**, зав. научным отделением неотложной хирургической гастроэнтерологии;  
**Черныш Олег Аксенович**, научн. сотрудник лаборатории новых хирургических технологий;  
**Цулеискири Бакури Темурович**, аспирант отделения неотложной хирургической гастроэнтерологии;  
**Самсонов Владимир Тихонович**, канд. мед. наук, ст. научн. сотрудник лаборатории новых хирургических технологий;  
**Тлибекова Маргарита Алексеевна**, научн. сотрудник лаборатории новых хирургических технологий, эл. почта: tlibekova\_margo@mail.ru;  
**Драйер Мария Иветовна**, аспирант отделения неотложной хирургической гастроэнтерологии; ГУЗ г. Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского» ДЭМ (директор — член-корр. РАМН, проф. Хубутия М.Ш.)

### THE DEVELOPMENT OF URGENT VIDEOLAPAROSCOPIC SURGERY IN N.V. SKLIFOSOVSKY RESEARCH INSTITUTE FOR EMERGENCY MEDICINE

Ermolov A., Gulyaev A., Yartsev P., Chernysh O., Tsuleiskiri B., Samsonov V., Tlibekova M., Drajer M. N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia

#### Введение

Использование видеолaparоскопического комплекса французским хирургом Philippe Mouret для выполнения холецистэктомии явилось началом эры современной видеолaparоскопической хирургии. Значительные преимущества этой операции перед традиционной, «открытой», послужили толчком к широкому внедрению видеолaparоскопических технологий в различные области хирургии.

В 1991 г. в Российском научном центре хирургии профессорами Ю.И. Галлянтгером и А.Д. Тимопным были выполнены первые видеолaparоскопические операции — холецистэктомия и аппендэктомия, что явилось отправной точкой развития этого направления в России.

В НИИ СП им. Н.В. Склифосовского внедрение видеолaparоскопических технологий в абдоминальной хирургии

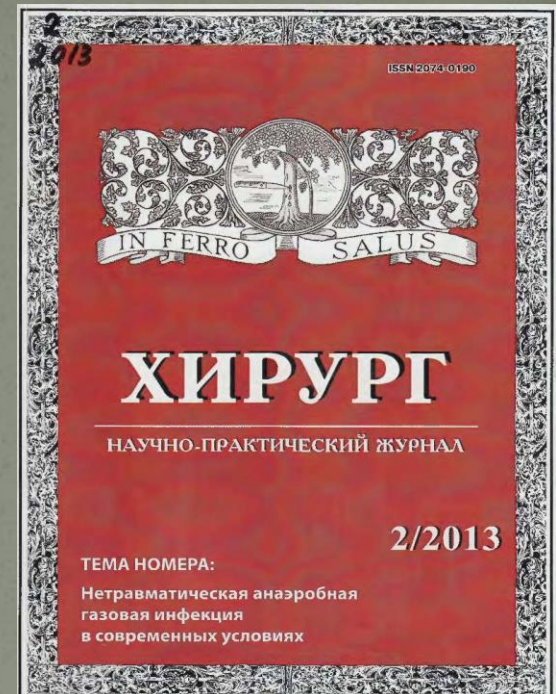
началось в 1993 г. после создания лаборатории новых хирургических технологий. Ее задачами были оценка целесообразности, отработка, внедрение и использование современных методов лечения пациентов с неотложными хирургическими заболеваниями. Основным направлением лаборатории стала отработка и внедрение в повседневную хирургическую практику видеолaparоскопических вмешательств. За 15 летний период видеолaparоскопические пособия стали применяться при всех острых хирургических заболеваниях и травме органов брюшной полости. Были разработаны показания, определены противопоказания, отработаны специфические детали хирургической техники и подготовлены хирурги для работы в круглосуточном режиме. Результаты внедрения методов менялись по мере накопления опыта и появления более совершенной аппаратуры.

39-45

скара-  
зации  
в де-  
ного  
ской

дсов,  
итет-  
дово-  
под-  
пы,  
вече-  
ного  
шен-  
ниях

наши



Стр. 39-45

## ПЕРВЫЙ ОПЫТ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ В НИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМЕНИ Н.В. СКЛИФОВСКОГО

*А. Ермолов, А. Чжао, С. Муссолуц, В. Хватов, И. Галанкина, Л. Зимина, Е. Ковалева, М. Годков, С. Журавель, В. Гуляев, К. Джаграев, А. Чугунов, О. Андреева, И. Погребицкино, М. Новрузбеков, Н. Кузнецова, К. Лудык, А. Ковалева, А. Дюнова*  
Отделение трансплантации печени Научно-исследовательского института скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, Москва

История трансплантации печени уходит корнями в XX век, когда эксперименты российского ученого-физиолога В.П. Демикова в 1948 г. [1] и американского хирурга C.S. Welch в 1955 г. [5] явились основой внедрения этой уникальной операции в клиническую практику.

Первая трансплантация печени у человека была осуществлена в 1963 г. T.E. Starzl и соавт. в г. Денвере (США) [4]. В 1967 г. в Великобритании в г. Кембридже был открыт первый в Европе и второй в мире центр по пересадке печени, который возглавил R. Calne.

Однако несмотря на скептическое отношение многих врачей и официальных властей к этой операции ввиду ее высокой дороговизны, летальности в годы внедрения трансплантации печени, она постепенно завоевала право на существование как единственный эффективный метод лечения пациентов с терминальными поражениями печени различной этиологии. С открытием циклоспорина А [2] ее результаты стали прогрессивно улучшаться.

Трансплантация печени, выйдя из категории экспериментальной операции, стала широко внедряться в клиническую практику. С 1983 г. страховые компании США и ряда европейских стран стали оплачивать эту операцию. Так был решен вопрос финансирования программы пересадки печени.

В странах с государственной медициной (Великобритания, Италия) все трансплантации финансируются из целевых бюджетных средств. Расчеты экономистов еще в 1980 г. показали, что консервативное лечение пациента с хроническим необратимым заболеванием печени обходится государству, а также страховым компаниям значительно дороже, чем затраты на ее трансплантацию и последующее поддерживающее лечение после этого вмешательства.

В настоящее время ежегодно в мире выполняются более 8000 трансплантаций печени. Несмотря на такое большое количество операций, число больных в листе ожидания неуклонно растет. По данным UNOS (организация, обобщающая сведения по трансплантации органов и тканей), только в США на январь 2001 г. эту операцию ожидал 16 861 человек.

Трансплантация печени позволила не только спасти жизнь, но и вернуть к полноценной жизни десятки тысяч людей. Актуаральная продолжительность жизни в течение 18 лет после трансплантации печени, по данным Питсбургского института трансплантации им. Томаса Старзла, составила 48% [3].

Впервые в мире экспериментальная трансплантация печени была выполнена в России В.П. Демиковым. Однако в клиническую практику эта операция в нашей стране была внедрена лишь в 1990 г. В настоящее время в России существуют только 4 центра, где возможно подобное вмешательство. С 1990 г. в них было выполнено не более 70 трансплантаций печени. Причин для таких крайне неудовлетворительных показателей много, о чем будет сказано ниже.

Потребность открытия отделения трансплантации печени в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского возникла давно. Это было связано с поступлением большого количества пациентов с декомпенсированным циррозом печени различной этиологии в отделение лечения острой печеночной недостаточности. Помочь таким пациентам консервативными мероприятиями нельзя и надеяться на благоприятный исход можно только в случае выполнения трансплантации печени. По данным аутопсий, выполненных в нашем институте в последние 5 лет, 2,5% умерших пациентов погибли от цирроза печени и его осложнений.

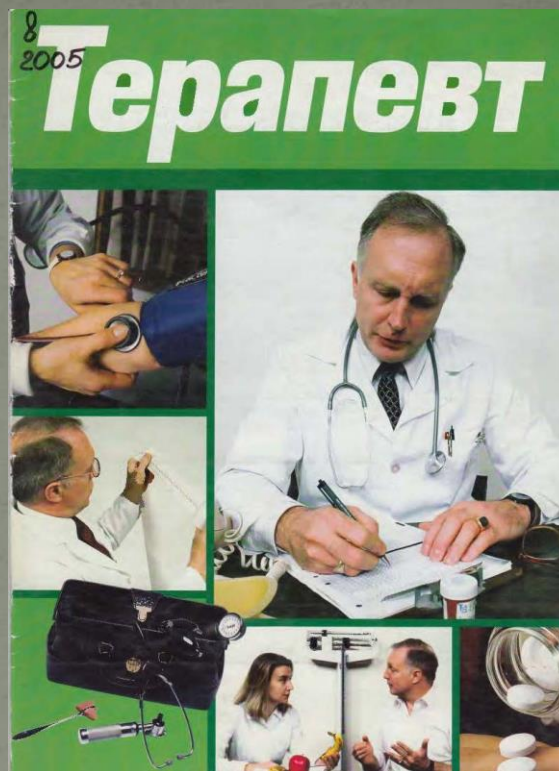
Целью данной статьи является отражение первого опыта пересадки печени с точки зрения специфических для России проблем, касающихся трансплантации органов и тканей.

### Материал и методы исследования

В работе отражены организационные мероприятия, которые были выполнены до внедрения трансплантации печени в клинику, порядок обследования 15 больных, фамилии которых были внесены в лист ожидания, а также приведено описание 2 случаев трансплантации печени в клинике.

### Обсуждение результатов исследования

Отделение трансплантации печени НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского было сформировано в марте 2000 г.



Стр. 20-27

Благодарим за внимание!

Выставку для вас подготовили:  
Лукина О.П. и Мурзина Н.В.