

УДК 61 (092) + 378 : 61 (478.9)

ПРОФЕССОР Н.В. СКЛИФОСОВСКИЙ (1836–1904) – ПОПУЛЯРНЕЙШИЙ ВРАЧ-ХИРУРГ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ XIX ВЕКА – ОСНОВОПОЛОЖНИК ХИРУРГИЧЕСКОЙ ГЕПАТОЛОГИИ В РОССИИ

Крачун Г.П.

ГОУ ВПО «Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко», Тирасполь,
e-mail: gkrachun@gmail.com

В работе рассмотрен вклад профессора Н.В. Склифосовского в становление диагностики, хирургической тактики и оперативного лечения при заболеваниях печени опухолевой природы. Хирургическое лечение болезней печени произведено Н.В. Склифосовским в числе первых в России. Это была патология, вызванная паразитарным (эхинококкоз) и опухолевым поражением паренхимы печени. Н.В. Склифосовский критически рассмотрел и оценил в своих трудах показания к оперативному вмешательству при хирургических болезнях печени, особенности и принципы хирургической тактики, диагностику. При этом Н.В. Склифосовский подробно анализирует признаки объективной симптоматики, предполагаемый диагноз в дооперационном периоде, а также сопоставительную диагностику, основанную на анализе клинических данных до- и послеоперационного периодов. Н.В. Склифосовский приводит данные, выявленные им на основе гистоморфологического анализа поражений печени, что позволяет ему расширить спектр объективных критериев как диагностики, так и прогноза. Свой опыт операций на печени Н.В. Склифосовский передает коллегам в виде рекомендаций по исключению ошибок и неправильных действий, которые могут привести к осложнениям в состоянии здоровья у пациентов с патологией печени. Выполнив впервые хирургические операции на печени в России, профессор Н.В. Склифосовский явился основоположником хирургической гепатологии в стране.

Ключевые слова: Н.В. Склифосовский, опухоли печени, диагностика болезней печени, хирургические операции на печени, патоморфология опухолей печени, хирургическая гепатология

PROFESSOR N. V. SKLIFOSOVSKY (1836–1904) – THE MOST POPULAR DOCTOR-SURGEON OF THE SECOND HALF THE XIX CENTURY – THE FOUNDER OF SURGICAL HEPATOLOGY IN RUSSIA

Krachun G.P.

Transnistrian State University a. T.G. Shevchenko, Tiraspol, e-mail: gkrachun@gmail.com

In work the contribution of the professor of N.V. Sklifosovsky in formation of diagnostics, surgical tactics and expeditious treatment is considered at diseases of a liver of the tumoral nature. Surgical treatment of diseases of a liver is made by N.V. Sklifosovsky among the first in Russia. It was the pathology caused by parasitic (echinococcosis) and tumoral defeat of a parenchyma of a liver. N.V. Sklifosovsky critically considered and estimated in the works of the indication to surgery at surgical diseases of a liver, feature and the principles of surgical tactics, diagnostics. At this N.V. Sklifosovsky in detail analyzes signs of the objective symptomatology, the estimated diagnosis in the presurgical period, and also the comparative diagnostics based on the analysis of clinical data to – and postoperative periods. The H.V. Sklifosovsky provides the data revealed by it on the basis of the gistomorfologicheskyy analysis of defeats of a liver that allows it to expand a range of objective criteria as diagnostics, and the forecast. The experience of operations on N.V. liver Sklifosovsky passes on to colleagues in the form of recommendations about an exception of mistakes and the wrong actions which can lead to complications in a state of health at patients with liver pathology. Having executed for the first time surgeries on a liver in Russia, the professor of N.V. Sklifosovsky was the founder of surgical hepatology in the country.

Keywords: N.V. Sklifosovsky, liver tumors, diagnostics of diseases of a liver, surgeries on a liver, a patomorfologiya of tumors of a liver, surgical hepatology

*Призвание врача — это воля
учиться от жизни и непрерывно
совершенствоваться.*

И.В. Давыдовский

*...труд в области знания.
Это — та форма труда,
одно из тех дел, которые лежат
вне преходящих интересов и
переживают своих тружеников»*

Н.А. Умов [14, с. IV]

*История — наставница
жизни.*

М. Цицерон

Замечательный отечественный врач-хирург с мировым именем, ставший по-

пулярнейшим врачом второй половины XIX века, один из основоположников клинической медицины Российской Империи, кавалер высших наград Российской Империи и ряда боевых наград многих стран Европы, заслуженный профессор Николай Васильевич Склифосовский родился 25 марта (6 апреля) 1836 г. на хуторе Карантин (ныне поселок Дзержинское), в 2-х километрах к югу от города Дубоссары Тираспольского уезда Херсонской губернии в семье мелкопоместного дворянина Василия Павловича Склифосовского [6; 9].

Н.В. Склифосовский по праву относился к выдающейся плеяде лидеров отечественной клинической медицины последней трети XIX века, к основоположникам

полостной хирургии. В предыдущих наших работах [6–9] показана выдающаяся роль профессора Н.В. Склифосовского в развитии ряда направлений хирургии, вклад Н.В. Склифосовского в науку как ученого-новатора, в развитие высшего медицинского образования в Российской Империи, его беспримерное участие в 4-х войнах на театрах военных действий в Европе и на Балканах в качестве военно-полевого врача-хирурга, консультанта военно-полевых госпиталей.

Н.В. Склифосовский, являясь родоначальником полостной хирургии в России, на протяжении всей своей творческой жизни уделял пристальное внимание полостной хирургической органопатологии [8]. В этой связи не являются исключением и оперативные вмешательства, выполненные Н.В. Склифосовским при хирургических заболеваниях печени и желчных путей [5; 11]. При этом искусные по технике и филигранные по выполнению хирургические операции на этих органах являли собой незыблемую закономерность. Н.В. Склифосовский в совершенстве владел обширным спектром разнообразной хирургической техники (он был уникальным в своем хирургическом искусстве врачом-универсалом); он располагал широкими и глубокими познаниями по анатомии и ее прикладным разделам; его характеризовал как личность значительный волевой потенциал, он страстно любил свою профессию и всецело отдавал ей себя. Доверие пациентов к Н.В. Склифосовскому было безграничным, ибо они всегда ощущали на себе со стороны их лечащего врача-профессора Н.В. Склифосовского всю полноту ответственности за жизнь и свою судьбу [9].

С нашей точки зрения, зарождение в 80-х годах XIX века хирургической гепатологии в России, – несомненно, должно быть связано с именем Н.В. Склифосовского. Так, в 1885 году И.К. Спижарный на заседании Хирургического общества имени Н.И. Пирогова сообщил о пациенте, страдающем эхинококкозом печени, у которого произошло вскрытие паразитарного пузыря в бронхи правого легкого. Этого пациента оперировал Н.В. Склифосовский, который впервые в мире выполнил чресплевральный подход к паразитарной опухоли (произведя резекцию ребра) и вскрыл опухоль. После вскрытия пузыря было выполнено широкое дренирование полости пузыря с помощью марлевых тампонов с йодоформом [4].

В 1893 г. в журнале «Хирургическая летопись» И.К. Спижарный опубликовал труд, в котором были описаны 7 случаев поражения печени эхинококком. Все больные были

оперированы Н.В. Склифосовским. Во всех случаях однокамерный эхинококк занимал правую долю печени и ее переднюю поверхность. Из 7 больных умер 1; причина смерти – присоединившийся двусторонний гнойный плеврит. Во всех случаях после удаления камер паразита с его хитиновыми оболочками, осуществлялось антисептическое дренирование полостей с помощью марлевых тампонов с йодоформом [4].

В своем труде «Исечение опухоли печени (fibromyoma lipomatodes sarcomatodes hepatis)» [11], опубликованном в газете «Врач» в 1890 году, Н.В. Склифосовский сообщает об удачно произведенной в 1889 г. операции у больной с новообразованием печени. По мысли В.В. Кованова, «Описанный случай несомненно послужил толчком в развитии хирургии этой области» [5, с. 423].

В указанной статье [11] Н.В. Склифосовский рассматривает показания к оперативным вмешательствам на печени. Он пишет: «В печени область оперативной деятельности очень ограничена. Только при гнойниках и мешотчатых опухолях (echinosoccus) применяется хирургическое лечение. Наиболее разработаны в настоящее время хирургические приемы, прилагаемые к выводным путям печени, к желчному пузырю и желчным протокам; но можно полагать, что область применения их будет расширяться и печень станет доступной для непосредственного хирургического вмешательства в такой же мере, как всякий другой паренхиматозный орган брюшной полости» [11, с. 148]. И далее Н.В. Склифосовский рассматривает случаи «деятельного вмешательства» врача-хирурга в условиях вывальной патологии печени. К ним ученый относит следующую патологию печени, подлежащую хирургическому лечению:

а) «ранения печени, сопровождаемые опасным кровотечением» [11, с. 148];

б) «новообразования печени» (мешотчатые – echinosoccus; злокачественные и доброкачественные новообразования).

Позиция об операциях на печени – при доброкачественных и злокачественных новообразованиях – ученым представлена в форме тактической рекомендации врачу-хирургу: «...при первичном же развитии злокачественного новообразования в печени иногда, может быть, возможно и оперативное вмешательство; еще чаще возможно оно при развитии в ней новообразований, клинически доброкачественных» [11, с. 148].

В своем труде Н.В. Склифосовский приводит подробное описание «случая удаления новообразования, развившегося

в печени» [11, с. 149]. При этом читателю представлены весь ход объективного исследования пациентки врачом-хирургом; описание техники и тактики оперативного вмешательства: «Через покровы живота прощупывается опухоль с голову взрослого человека, плотная, местами бугровая; при дыхании слабо смещается книзу. Опухоль перемещается справа налево, очень легко приподнимается кверху и укладывается в надчревной области, но мало смещается книзу. Когда большая повертывается на бок, вправо или влево, опухоль смещается в соответствующую сторону. При ощупывании легко подвести руку под опухоль снизу и с обоих боков, но нельзя подвести руку под опухоль сверху. При постукивании тупой звук получается на пространстве ладони взрослого человека на уровне пупка справа; при отвесном положении больной верхняя граница тупого звука опускается книзу на два поперечных пальца; между реберным краем справа и верхней границей тупого звука на месте опухоли получалась постоянно полоса барабанного звука в 3–4 поперечных пальца. Ощущение тяжести в правой подчревной области; запоры; расширение почечуйных вен. В сутки выделяется около 1 500 см² мочи нормального свойства, уд. в. 1014. Иногда сердцебиения. Спит плохо; очень мнительна» [11, с. 149–150].

Представленные Н.В. Склифосовским результаты объективного изучения клинического состояния пациентки представляют несомненный интерес. Используя методы пальпации и перкуссии на дооперационном этапе – в их высокопрофессиональном исполнении, – Николай Васильевич, как мы полагаем, был в поиске ответа на вопрос: из какого органа брюшной полости исходит опухоль? Ответ на этот вопрос был крайне важен, в высшей мере необходим, поскольку именно он кардинальным образом определял саму тактику и стратегию хирургического лечения пациентки Елены К.

Н.В. Склифосовский приводит [11] описание хода операции, техники оперативного вмешательства, а также ряда своих допущений и предположений – в отношении особенностей топографии и межорганных связей опухоли внутри брюшной полости; определения возможных органов, из которых она исходила: «18 ноября 1889 г. приступлено к операции. Точного расположения сделано не было: я допускал связь опухоли с большим сальником или брыжейкой и менее всего останавливался на возможности связи ее с печенью, потому что при постукивании всякий раз получалась полоса барабанного звука между печенью и новообразованием».

Из этого заключения Н.В. Склифосовского следует, что объективное исследование пациентки, как мы предполагаем, привело его к выводу о необходимости осуществить доступ к опухоли по ходу белой линии живота, и уже непосредственно в брюшной полости обследовать межорганный расположение опухоли, ее связи и принять окончательные решения по приемам удаления опухоли. Приводим описание Николая Васильевича, которое ярко и однозначно представляет решительно принятую им (единственно верную!) тактику и стратегию хирургического лечения пациентки Елены К.: «Первоначальный разрез между пупком и лоном по белой линии живота в 15 см. длиной оказался недостаточным для извлечения опухоли: пришлось продлить его кверху почти до меча. Обнаружилась опухоль, исходившая из квадратной доли печени, справа от круглой печеночной связки. Квадратная доля печени переходила как бы непосредственно в новообразование; на месте перехода замечался перехват в 2 1/2 поперечных пальца толщиной; в месте перехвата имелись кровеносные сосуды с воронье перо. На перехват наброшен был упрутый жгут, выше жгута продета крепкая стальная игла, лежавшая поверх покровов живота; опухоль отрезана. Ниже жгута ткань печени соединена была с пристеночным листком брюшины 4 шелковыми швами, выше которых наложены были еще 3 шелковых шва для соединения культи с краями раны брюшной стенки. Далее наложены были основные швы на рану – брюшной и скорняжный шов в два яруса. Давящая обеззараживающая повязка на живот.

Рана зажила первым натяжением, нагноение замечалось только в месте закрепления культи. 27/1 1890 г. Елена К. выписана из клиники вполне здоровой» [11, с. 150].

С нашей точки зрения, особый интерес представляет анализ микроскопического исследования опухоли, которое произведено профессором И.Ф. Клейном. Он сделал заключение: *fibromyoma lipomatodes*.

Профессор И.Ф. Клейн (1837–1922) – выпускник Императорского Московского университета, стажировался у Р. Вирхова по проблемам диагностики опухолей. Являлся ведущим отечественным патологоанатомом последней трети XIX века. По свидетельству ученика И.Ф. Клейна, профессора В.И. Кедровского (1865–1937), «все его диагнозы были безапелляционно – авторитетны» [3, с. 256].

Мы полагаем, что Н.В. Склифосовский, ознакомившись с заключением профессора И.Ф. Клейна, принял решение выполнить, со своей стороны, анализ микроскопиче-

ского строения опухоли. Этот анализ был осуществлен Н.В. Склифосовским – исходя из опыта, полученного им в Германии, в лаборатории всемирно известного патоморфолога Р. Вирхова, который опубликовал первые в мировой практике данные по строению опухолей злокачественной и незлокачественной природы [15]. Естественно, Н.В. Склифосовский ознакомился в Германии с этими трудами, руководствовался ими в своей научной и практической деятельности; часто в своих публикациях приводил микрофотографии органов и тканей, сопровождая их достаточно полным описанием (включая и патоморфологическую диагностику – как следствие анализа микроскопических препаратов структур, полученных в ходе оперативного вмешательства).

Из вышесказанного следует, что Н.В. Склифосовский имел достаточную профессиональную подготовку, позволившую ему выполнить анализ гистоморфологического материала опухолевой природы, полученного при аутопсии.

Богатый жизненный и врачебный опыт, многолетний труд в сферах научных исследований привел Николая Васильевича к непоколебимой убежденности о необходимости продвижения к открытию истины «разнообразными» путями. В своей приветственной речи в качестве Председателя Оргкомитета XII Международного съезда врачей (Москва, 7 августа 1897 г.) он говорил: «Истина – одна; пути же, ведущие к ее открытию, разнообразны и не могут не быть различными, потому что они отражают на себе гений каждого народа, его характер, полет воображения, напряженность умственного труда...» [12, с. 70]. Имея в виду эти суждения, можно предположить, что Николай Васильевич посчитал необходимым высказать на страницах своей публикации также и свое заключение [11] о клеточном строении опухоли, свою оценку ее истинных характеристик. О своих наблюдениях и выводах (на путях «истинной верификации» опухоли) он пишет: «В разрезах местами замечались островки круглых клеток: это разрастание перителения сосудов и представляет, вероятно, начало саркоматозного перерождения опухоли.

Опухоль оказалась очень сложной по гистологическому строению. Быстрый рост ее зависел, вероятно, от начавшегося саркоматозного перерождения. Присутствие гладких мышечных волокон можно объяснить, быть может, связью опухоли с круглой печеночной связкой» [11, с. 150–151].

Гистоморфологический анализ микроскопического строения опухоли, выполненный Н.В. Склифосовским, привел его

к мысли, как нам представляется, о необходимости дополнить заключение профессора И.Ф. Клейна. Это дополнение свелось к тому, что, по мысли Н.В. Склифосовского, у оперированной им пациентки Елены К. имело место «вероятно, начало саркоматозного перерождения опухоли» [11, с. 151]. Констатируя это обстоятельство (в качестве дополнительного фактора) Н.В. Склифосовский отнюдь не отвергнул заключение профессора И.Ф. Клейна, а существенным образом дополнил его.

Приведенный выше наш анализ позволяет в известной мере объяснить факт появления в заголовке статьи Н.В. Склифосовского дополнительной дефиниции (на латинском языке): *sarcomatodes hepatis*. По-видимому, Николай Васильевич посчитал необходимым – с целью окончательного определения типа опухоли – соединить в одном названии (на латинском языке):

а) заключение профессора И.Ф. Клейна – *fibromyoma lipomatodes*;

б) своей (независимой!) оценки микроскопического строения опухоли (у оперированной им пациентки Елены К.), определив ее как *sarcomatodes hepatis*. Так появилось, согласно нашему мнению, в названии статьи Н.В. Склифосовского [11, с. 148] окончательное определение (толкование) типа опухоли: *fibromyoma lipomatodes sarcomatodes hepatis* – с точки зрения ее клеточного состава и патоморфологической принадлежности. Таким образом, дефиниция опухоли включила: заключение профессора И.Ф. Клейна плюс мнение Н.В. Склифосовского, основанные на его собственном (независимом!) анализе и интерпретации клеточного строения опухоли, описание которого он приводит в завершающей части своего труда [11, с. 150–151].

Согласно мнению одного из ведущих онкоморфологов Советского Союза, профессора Д.И. Головина, высказанного им в своей уникальной по содержанию монографии [2], гистологическая диагностика опухолей на базе изучения онкологического материала – «удивительно противоречива» – «в случаях не типичных, трудных для понимания» [2, с. 295], (подчеркнуто нами – Г.К.).

В подобных случаях, по мысли Д.И. Головина, «...каждый патологоанатом будет исходить из своих собственных впечатлений, принимая во внимание детали, которые могут быть существенными для него, но не для других, диагнозы окажутся очень различными, и диагностика из объективной станет субъективной. Все это, разумеется, относится к опухолям не только печени, но и других органов» [2, с. 295].

Имея в виду заключения профессора Д.И. Головина, несомненного авторитета в онкоморфологии, мы можем прийти к выводу, что Николай Васильевич как ученый и искусный врач-хирург стремился уйти от «субъективной диагностики». Его цель, несомненно, к которой он был всецело устремлен на протяжении всего своего творческого пути – объективная диагностика. И потому, именно стремясь максимально возможно к объективной диагностике, в том числе и в случаях сложных и неординарных, Н.В. Склифосовский решил: объективной диагностикой опухолевого процесса у его пациентки Елены К. будет именно та дефиниция, которую он и привел в заголовке к своему труду [11] (будучи, следовательно, исключительно уверен в нем как объективном и единственно истинном).

Анализируя микроскопическое строение выявленной у пациентки Елены К. опухоли печени, Н.В. Склифосовский заключает, что опухоль находится в состоянии «начала саркоматозного перерождения». Он отмечает, что выявленное им «разрастание перителія сосудов опухоли», представленное «местами» в виде «островков круглых клеточек» – определяет процесс «начала саркоматозного перерождения».

Эти объективные данные микроскопического анализа Н.В. Склифосовского позволяют в известной мере прийти к заключению, основываясь также на авторитетных исследованиях патоморфологов, изучавших многие годы строение и номенклатурное определение опухолей у человека [13], у пациентки Елены К. Н.В. Склифосовский, по-видимому, наблюдал мезодермальную опухоль, для которой характерно наличие в ее строении мезенхимальных клеток, фибробластов и др. клеток фибробластического дифферона. Наличие разрастания перителія сосудов опухоли, о которой пишет Н.В. Склифосовский, – свидетельство того, что, с большей или меньшей долей вероятности, Николай Васильевич удалил у Елены К. одну из разновидностей мезодермальных опухолей (фибромы, липомы, миксомы и др.), предположительно – гемангиому, для которой характерно разрастание новообразованной сосудистой сети, сопровождающееся интенсивным делением (посредством митоза) перителія (перителітов) [13], и множественным образованием – из них все новых производных других клеток соединительной ткани (фибробластов, фиброцитов и др.), что может быть интерпретировано в условиях опухолевого роста как «саркомоподобное перерождение», – о котором свидетельствует и пишет в своем труде Н.В. Склифосовский [11, с. 151].

В заключение отметим, что труды Н.В. Склифосовского по проблемам хирургического лечения заболеваний печени и желчных путей [4; 5; 11] положили начало крупному направлению хирургической науки в России – хирургической гепатологии. И в этой связи следует считать профессора Н.В. Склифосовского основоположником хирургической гепатологии в России. Российские врачи-хирурги, развивая основы хирургической гепатологии, заложенной трудами Н.В. Склифосовского, в числе первых в мире опубликовали в первые годы XX века монографические исследования по проблемам хирургии печени [1; 10].

Являясь пионером, первопроходцем на путях становления хирургической гепатологии, Н.В. Склифосовский убедительно показал, что от врача-хирурга в его повседневном труде требуются совершенное владение техникой объективного исследования больных, тактикой и стратегией оперативного вмешательства, логикой и мышлением в сопоставительном анализе выявленных фактов – в направлении построения диагноза и прогноза болезни, многими другими профессиональными и общечеловеческими качествами, которые формируют профессиональный облик врача, комплекс его характерологических особенностей и свойств, а также в итоге определяют формы доверия пациента к врачу, порождают у пациента веру и надежду на выздоровление – от страданий и самых тяжелых недугов.

Во всех этих и многих других аспектах врачебного труда профессор Н.В. Склифосовский являл собой образец совершенства, что снискало ему высочайший авторитет и уважение коллег, врачей, безграничную любовь народа России.

В своих трудах и выступлениях профессор Н.В. Склифосовский неустанно подчеркивал, что высокие качества, которыми обладает врач-хирург – это реальные возможности и пути к отысканию истины у постели больного [12]. Формирование этих высоких качеств длится на протяжении всей жизни врача – через самозабвенный труд и неустанное во времени самосовершенствование [9]. Эти принципы Николай Васильевич исповедовал на протяжении всего своего творческого пути и всей жизни, что является ярким примером, наставлением и назиданием – для нас, для времени, в котором мы сейчас живем и для будущих поколений.

Автор выражает свою благодарность ассистенту кафедры гигиенических дисциплин медицинского факультета ПГУ им. Т.Г. Шевченко Петровиной Ирине Александровне за техническую помощь при подготовке рукописи к публикации.

Список литературы

1. Березнеговский Н.И. Способы остановки кровотечения из печени. – Томск, 1913.
2. Головин Д.И. Ошибки и трудности гистологической диагностики опухолей: Руководство для врачей. – Л.: Медицина, 1982. – 304 с.
3. Клейн Иван Федорович (1837–1922) // Деятели медицинской науки и здравоохранения – сотрудники и питомцы Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова: Биографический словарь. 1758–2008 гг / под ред. М.А. Пальцева, А.М. Сточика, С.Н. Затравкина. – 1-с изд. – М.: Изд-во «Шико», 2008. – 656 с. – С. 255–256.
4. Кованов В.В. Н.В. Склифосовский // Склифосовский Н.В. Избранные труды. – М.: Медгиз, 1953. – С. 3–33 (431 с.).
5. Кованов В.В. Примечания / Н.В. Склифосовский. Избранные труды. – М.: Медгиз, 1953. – С. 420–429 (431 с.).
6. Крачун Г.П. Н.В. Склифосовский – выдающийся отечественный хирург, ученый-новатор, организатор высшего медицинского образования. К 175-летию со дня рождения // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова (ВАК РФ). – 2011. – № 12. – С. 78–87.
7. Крачун Г.П. Профессор Николай Васильевич Склифосовский (1836–1904) как хирург-новатор в деле оказания помощи раненым на театрах военных действий // Современные аспекты физиотерапии в профилактике и медицинской реабилитации: материалы научно-практич. конф. с междунар. участием (Тирасполь, 14 апреля 2011 г.) – Тирасполь: Изд-во Приднестровского университета, 2011. – С. 60–63.
8. Крачун Г.П. Профессор Н.В. Склифосовский (1836–1904) – выдающийся отечественный хирург, уроженец Приднестровья – о хирургической тактике при операциях на органах брюшной полости и малого таза: проблема ранения брюшины // Современные аспекты реанимации и интенсивной терапии: материалы научно-практической конференции (Тирасполь, 1 июня 2012 г.) – Тирасполь: Б.я., 2012. – С. 126–129.
9. Крачун Г.П. Профессор Н.В. Склифосовский (1836–1904): истоки достижений на жизненном пути – в медицине, в развитии высшего медицинского образования в России // Современные проблемы науки и образования. Электронный научный журнал (ВАК РФ). – 2013. – № 1. – С. 1–19. – URL: <http://www.science-education.ru/107-8556> (дата обращения: 12.03.13 г.).
10. Мартынов А.В. Хирургия печени. – СПб., 1902.
11. Склифосовский Н.В. Иссечение опухоли печени (fibroma lipomatodes sarcomatodes hepatis) // Врач. – 1890. – № 27. – С. 594–595 / Склифосовский Н.В. Избранные труды / Вводная статья и примечания проф. В.В. Кованова. – М.: Медгиз, 1953. – С. 148–151 (431 с.).
12. Склифосовский Н.В. Приветственная речь Председателя Организационного комитета в день открытия XII Международного съезда врачей в Москве 7 августа 1897 г. // Летопись Русской хирургии. – 1897. – Т. 2. – Вып. 5. – С. 1–4 / Н.В. Склифосовский. Избранные труды. – М.: Медгиз, 1953. – С. 70–73 (431 с.).
13. Смольяников А.В. Мезенхимальные опухоли // Руководство по патологоанатомической диагностике опухолей человека / под ред. акад. АМН СССР, проф. Н.А. Краевского, чл. – корр. АМН СССР, проф. А.В. Смольяникова. – М.: Медицина, 1971. – С. 13–79.
14. Умов Н.А. Предисловие // Автобиографические записки Ивана Михайловича Сеченова. – М. – декабрь: Издание «научного слова», 1907. – С. III–V (195 с.).
15. Virchow R. Die krankhaften Geschwülste. 30 Vorlesungen. – Berlin: Hirschwald, 1863– Bd. 1,2,3; 1864–1865: Bd. 4. Vorlesungen uber Pathologic.

References

1. Bereznegovsky N.I. *Mores sanguis a iecore tincidunt*. Tomsk, 1913.

2. Golovin D.I. *Errores et difficultates histological diagnosis tumores: dux pro medicis*. L: Medicina, 1982. 304 p.
3. Klein Ivan Fedorovich (1837–1922) // *Figura medicina salutem cura, et baculo et discipulorum in Moscoviae Academiae Medical. IM Setchenov: A Dictionary Latinitatis*. 1758–2008 gg /Ed. M.A. Paltseva, A.M. Stochika, S.N. Zatravkin. 1st Ed. SI: Publishing Domus «Chico», 2008. 656 p. pp. 255–256.
4. Kovanov V.V. N.V. *Sklifosovskiy //Sklifosovskiy N.V. Opera Selecta*. SI: Medgiz, 1953. pp. 3–33 (431 p.).
5. Kovanov V.V. *Notes /N.V. Sklifosovskiy. Opera Selecta*. SI: Medgiz, 1953. pp. 420–429 (431 p.).
6. Krachun G.P. N.V. *Sklifosovskiy Chirurgus egregius domesticus, scientificus, novitatis, auctor superioris medicinae educationem. In 175th anniversario natiuitatis //Rectum. Acta eos*. N.I. Pirogov (HAC RF). 2011. no. 12. pp. 78–87.
7. Krachun G.P. *Donec Sklifosovskiy Nicolaus Vasil'evich (1836–1904) et sicut medicus ad vulneratum, auctor in apparatu acies cura // De partibus corporis ne et dolor semper in. Materias scientia practica. DECIMA. cum Intern. participatione (Tiraspol, April 14, 2011) Tiraspol: Publishing Domus Universitatis Transnistria, 2011. pp. 60–63.*
8. Krachun G.P. *Professor N.V. Sklifosovskiy (1836–1904) egregius domum surgery patria Transnistria a manu redditur ratio in manu abdominis et pelvis: problema laesi peritoneum // Modern aspectus intensive cura. Progressus scientiae practica colloquium (Tiraspol, June 1, 2012) Tiraspol: B.I., 2012. pp. 126–129.*
9. Krachun G.P. *Professor N.V. Sklifosovskiy (1836–1904), origines rerum gestarum in vita medicina progressionem medicinae educationem altius in Russia //Modern scientia et disciplina quaestiones. Electronic accumsan Diario (HAC RF). 2013. no. 1. Ex 1–19. URL: <http://www.science-education.ru/107-8556> (accessed date: 03.12.13 g).*
10. Martynov A.V. *Jecoris surgery*. St Petersburg., 1902.
11. Sklifosovskiy N.V. *Abscissione tumores jecoris (fibroma lipomatodes sarcomatodes hepatis) //Medicus*. 1890. no. 27. pp. 594–595 /Sklifosovskiy N.V. *Opera selecta /Initiale articulum habet a notis*. V.V. Kovanova. SI: Medgiz, 1953. pp. 148–151 (431 p.).
12. Sklifosovskiy N.V. *Grata oratio in ordinandis commissionibus Praesidem aperti medicorum XII Congressus Internationalis in Moscoviae, August 7, 1897 //Rectum Russian Annals*. 1897. T. 2. Eventum. 5. pp. 1–4 /N.V. Sklifosovskiy. *Opera Selecta*. M: Medgiz, 1953. 70–73 h. (431 p.).
13. Smolyannikov A.V. *Mesenchymal tumores //Manual Mortem diagnosis tumores humanae / Ed. Acad. Lorem ipsum Scientiarum Academia Professorum. N.A. Krajewski, sodalis. Corr. Lorem ipsum Scientiarum Academia Professorum. A.V. Smolyannikova. SI: Medicina, 1971. 13–79 h.*
14. Mentis N.A. *Praefatio //notis Autobiographical Ivan Mikhailovich Sechenov. Moscoviae December: Publication of «scientificum verba»*. 1907. pp. III–V (195 p.).
15. Virchow R. *Krankhaften Geschwülste morietur. Vorlesungen 30*. Berlin: Hirschwald, 1863 BD. 1,2,3, 1864–1865: BD. 4. *Vorlesungen Pathologie uber*.

Рецензенты:

Подолинный Г.И., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапии № 1 медицинского факультета Приднестровского государственного университета им. Т.Г. Шевченко, г. Тирасполь;
 Гарбуз И.Ф., д.м.н., профессор, зав. кафедрой травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии медицинского факультета Приднестровского государственного университета им. Т.Г. Шевченко, г. Тирасполь.

Работа поступила в редакцию 03.06.2013.

