

Современная абдоминальная хирургия в свете трудов Н.И.Пирогова

С.Г.Шаповальянц, А.А.Линденберг, А.В.Шабрин

Российский государственный медицинский университет им. Н.И.Пирогова, кафедра госпитальной хирургии №2 лечебного факультета, Москва (зав. кафедрой – проф. С.Г.Шаповальянц)

Целью данной работы явилась оценка вклада выдающегося русского ученого Николая Ивановича Пирогова в развитие абдоминальной хирургии. Соотнесены идеи ученого с современными тенденциями в абдоминальной хирургии. Показана актуальность предложенных Н.И.Пироговым госпитальных принципов обучения абдоминальной хирургии студентов и молодых специалистов.

Ключевые слова: Н.И.Пирогов, абдоминальная хирургия, хирургические клиники Российского государственного медицинского университета им. Н.И.Пирогова

Modern abdominal surgery in the light of the works of N.I.Pirogov

S.G.Shapovalyants, A.A.Lindenberg, A.V.Shabrin

N.I.Pirogov Russian State Medical University, Department of Hospital Surgery №2 of Medical Faculty, Moscow (Head of the Department – Prof. S.G.Shapovalyants)

The purpose of the given work was an attempt to estimate the contribution of the outstanding Russian scientist Nikolay Ivanovich Pirogov to the development of abdominal surgery. There were correlated the ideas of the scientist with modern trends in abdominal surgery. It was shown the urgency of the proposed by N.I.Pirogov hospital principles of abdominal surgery training of students and young specialists.

Key words: N.I.Pirogov, abdominal surgery, surgical clinics of the N.I.Pirogov Russian State Medical University

Имя Николая Ивановича Пирогова сопровождает любого врача в течение всей его творческой жизни. В первую очередь это касается врача-хирурга. Вспоминая о нем, мы часто не отдаем себе отчета о масштабности этой личности. В юбилейный год следует снова вернуться к истокам отечественной и мировой хирургии и попытаться оценить вклад содеянного Николаем Ивановичем Пироговым в области абдоминальной хирургии, соотнося это с деятельностью хирургических коллективов нашего Университета.

В 1828 г. Н.И.Пирогов завершил обучение в Московском университете и в 1857 г., в возрасте 46 лет, отошел от активного преподавания хирургии и анатомии. Таким образом, за 29 лет был пройден путь от юного врача до звезды первой величины в мировой хирургии. Сделанного им за этот период времени хватило бы на несколько жизней менее одаренных людей. Здесь следует говорить о феноменальной работоспособности и целеустремленности Николая Ивановича.

В 1837 г., в 27 лет, Н.И.Пирогов издает наиболее известное практическим хирургам произведение «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций». Эта работа, на-

писанная изначально на латинском языке и затем переведенная на немецкий язык, стала настольной книгой хирургов Европы. В дальнейшем Н.И.Пирогов положил начало науке, без которой до настоящего времени невозможно представить врача любой специальности. Речь идет о топографической анатомии. Будучи одновременно прекрасным анатомом и хирургом, он сумел объединить две науки, существовавшие параллельно. Это позволило достичь наивысших успехов в отечественной и мировой хирургии.

По мнению выдающихся хирургов Европы, таких как Т.Бильрот (Австрия), Э.Бергман (Германия), Ж.Д.Ларрей (Франция), с трудов Н.И.Пирогова началась новая эпоха в развитии медицины.

В 1843–1859 гг. Николай Иванович оформляет основные положения созданной им новой науки, напечатав классический атлас «Топографическая анатомия замороженных распилов человеческого тела, сделанных в трех направлениях».

Параллельно хирург-новатор впервые в России выступает с идеей пластических операций, создает новые виды костной пластики. Работая над этими видами операций, Н.И.Пирогов становится основоположником того, что в дальнейшем назовут «сберегательным лечением».

Нельзя не сказать о вкладе Н.И.Пирогова в развитие военно-полевой хирургии. Его личное участие во многих войнах, в том числе Крымской, франко-прусской и Балканской, говорит о глубокой преданности выбранной профессии и личном мужестве. Вынесенные Н.И.Пироговым

Для корреспонденции:

Шаповальянц Сергей Георгиевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии №2 лечебного факультета Российского государственного медицинского университета им. Н.И.Пирогова
Адрес: 117415, Москва, ул. Лобачевского, 42, ГКБ №31
Телефон: (495) 921-8497
E-mail: sgs31@mail.ru

Статья поступила 12.05.2010 г., принята к печати 26.05.2010 г.

наблюдения используются до настоящего времени не только в случае войны, но и при любой «травматической эпидемии»: землетрясении, техногенной катастрофе и т.д.

Возвращаясь из XIX века в век XXI, хочется сказать, что гений Н.И.Пирогова остается в наших глазах таким же приятательным, как в глазах его современников. Прямое восприятие идей Н.И.Пирогова нашло живое воплощение в работе хирургических коллективов нашего Университета. К ним в первую очередь относятся:

1. Высочайшая гуманность по отношению к больному.
2. Стремление к анализу и обобщению знаний и опыта на основе собственных анатомо-физиологических исследований, обеспечивающих высокий врачебный профессионализм.
3. Организационно-административный подход к решению основных задач лечебной деятельности, и прежде всего хирургической.
4. Внедрение научных разработок в хирургическую практику через апробацию оперативных вмешательств на трупном материале и в эксперименте на животных.

Вероятно, имеется историческая предопределенность в том, что ведущая хирургическая клиника Университета, более 40 лет руководимая академиком В.С.Савельевым, располагается на базе городской клинической больницы №1, носящей имя Н.И.Пирогова. Продолжая богатые традиции, заложенные академиками С.И.Спасокукоцким и А.Н.Бакулевым, наряду с разработкой проблем хирургии сердца и сосудов, здесь сохраняются и продолжают развиваться пироговские принципы и подходы к лечению заболеваний органов брюшной полости: адекватное обезболивание, анатомическое оперирование, использование передовых лечебных технологий, выхаживание больных с использованием всех имеющихся в распоряжении врача средств. Важно отметить, что на этих принципах основана стратегия деятельности всех университетских хирургических коллективов, большую часть из которых возглавляют воспитанники клиники академика В.С.Савельева (акад. Затевахин И.И., проф. Кузнецов Н.А., проф. Исаев А.Ф., проф. Болдин Б.В. и др.).

Основными направлениями научных исследований клиники Савельева остаются диагностика и лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта, органов панкреато-билиарной зоны, гнойного перитонита.

В 1958 г. из клиники вышла докторская диссертация Ю.Е.Березова (в последующем он долгие годы заведовал кафедрой общей хирургии лечебного факультета 2-го МОЛГМИ им. Н.И.Пирогова), посвященная раку пищевода и кардиального отдела желудка. Эта работа положила начало широкому внедрению гастрэктомии в современную хирургическую практику. В.С.Савельев поддерживал хирургов-новаторов из различных регионов России. Благодаря работам его докторантов И.Д.Прудкова (Свердловск) и В.И.Оноприева (Краснодар) новые приемы хирургических вмешательств на желудке, кишечнике и желчном пузыре стали использовать многие отечественные хирурги.

Значительный вклад внесли сотрудники кафедры факультетской хирургии в разработку методов диагностики и лечения мезентериального тромбоза. Результаты этих исследований нашли отражение в монографии В.С.Савельева и И.В.Спиридонова «Острые нарушения мезентериального

кровообращения» (1979 г.). Вопросам хирургии билиарного тракта посвящен целый цикл научных работ (Могучев В.М., Филимонов М.И., Савельев С.В., Капранов С.А.). В середине 1980-х годов в клинике стали применяться методы чрескожных эндобилиарных вмешательств на желчных протоках при механической желтухе доброкачественного и злокачественного генеза. Разработаны оригинальные методики дренирования и эндопротезирования желчных протоков, внутривисцеральной литотрипсии и др.

На протяжении многих лет ученик А.Н.Бакулева профессор В.В.Виноградов (в последующем – заведующий кафедрой хирургии Университета дружбы народов им. П.Лумумбы) плодотворно занимался изучением вопросов диагностики и хирургического лечения опухолей и кист поджелудочной железы, остро и хронического панкреатита. В 1959 г. из клиники вышла монография «Опухоли и кисты поджелудочной железы», остающаяся руководством для хирургов и по сей день.

Широко известны работы клиники академика В.С.Савельева в области хирургии острого панкреатита. Различным аспектам этой проблемы посвящены исследования В.Н.Буянова, В.А.Кубышкина, Ю.В.Огнева, М.И.Филимонова и других ученых. В настоящее время на новом научном уровне решаются вопросы дифференцированного этапного лечения больных с панкреонекрозом. Большая часть научных исследований в клинике проведена совместно с известными анестезиологами-реаниматологами В.А.Гологорским и Б.Р.Гельфандом, положившими начало интенсивному изучению абдоминального хирургического сепсиса и септического шока.

Результаты работ факультетской хирургической клиники неоднократно отмечались Государственными премиями СССР и РФ, премиями Правительства РФ и другими государственными наградами, что, безусловно, явилось признанием существенного вклада, внесенного этим коллективом в развитие российской хирургической науки и практики.

Многочисленные исследования в области абдоминальной хирургии, проводимые в РГМУ, подкрепляются основательными экспериментальными разработками, которые стали возможны благодаря созданию ряда научно-исследовательских лабораторий. Одна из них, организованная на базе кафедры госпитальной хирургии №2 и плодотворно работающая более 40 лет под руководством члена-корреспондента РАМН Ю.М.Панцырева в этой области, – научно-исследовательская лаборатория хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии, из стен которой выходят работы по самым актуальным вопросам абдоминальной хирургии, отличающиеся глубокой патофизиологической направленностью.

Здесь уместно вспомнить весомый вклад в развитие и преподавание хирургической науки выдающихся хирургов более раннего периода – В.С.Левита и В.С.Маята, длительное время возглавлявших кафедру госпитальной хирургии 2-го МОЛГМИ. В научных исследованиях профессор В.С.Левит особое внимание уделял вопросам абдоминальной хирургии; в 1928 г. им впервые в СССР (восьмой случай в мировой практике) была успешно произведена резекция кардиального отдела желудка при раке. Сделанный на XX съезде российских хирургов В.С.Левитом доклад о лече-

нии рака кардиального отдела желудка с демонстрацией оперированных больных был очень тепло принят участниками съезда и его председателем профессором В.А.Оппелем. Работа в этом разделе хирургии с изучением отдаленных результатов операций, анатомии абдоминальной части пищевода и блуждающего нерва, а также других вопросов, связанных с раком кардии, надолго определила профиль научного направления кафедры. Интересно, что первый больной, оперированный по поводу рака кардии, наблюдался в последующем на протяжении 15 лет.

В год 65-й годовщины Победы в Великой Отечественной войне особенно дорога память о работе В.С.Левита сначала главным хирургом Московского военного округа, а с 1942 г. – одним из заместителей главного хирурга Советской Армии генерал-полковника Н.Н.Бурденко. В большой степени основываясь на пириговских принципах хирургического обеспечения войск, В.С.Левит часто выезжал в районы боевых действий, проводя большую лечебную и организаторскую работу. Его статьи и доклады по лечению ранений суставов, первичной поднадкостничной резекции бедра, ранениям грудной клетки во многом способствовали внедрению наиболее современных методов лечения и нашли отражение в 17 томе «Опыта Советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», редактором и одним из авторов которого он был.

С 1953 г. на протяжении 30 лет кафедру госпитальной хирургии 2-го МОЛГМИ возглавлял профессор В.С.Маят. Этот период характеризуется дальнейшим совершенствованием педагогического процесса, научной и лечебной работы на кафедре. Важным направлением деятельности сотрудников клиники становится изучение постгастрорезекционной патологии, обоснование и внедрение органосохраняющих операций на желудке в сочетании с ваготомией. Важным событием в оптимизации лечебно-научной деятельности была организация при кафедре проблемной научно-исследовательской лаборатории в 1967 г. Деятельное участие в создании лаборатории принял профессор Ю.М.Панцырев. Перспективные идеи нашли поддержку и развитие на основе новых материально-технических возможностей, авторитета руководителей кафедры, высокого профессионализма, преданности своему делу и энтузиазму сотрудников (проф. Рыбушкин И.Н., Панцырев Ю.М., Федоров В.Д., Нестеренко Ю.А., Гринберг А.А.).

Под руководством преемника В.С.Маята профессора Ю.М.Панцырева плодотворное развитие получили вопросы органосберегающих вмешательств в хирургии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, оптимизации методов диагностики и лечения желудочно-кишечных кровотечений, новых методов лечения осложненного течения желчнокаменной болезни и острого панкреатита. На протяжении длительного времени (с начала 70-х годов) клиника является признанным авторитетом и методическим центром по современным методам лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, особенно ее осложненных форм. Богатый опыт в этой области обобщен в ряде монографий, которые по сей день служат настольным руководством для практических хирургов («Резекция желудка и гастрэктомия» (1975 г.), «Ваготомия при осложненных дуоде-

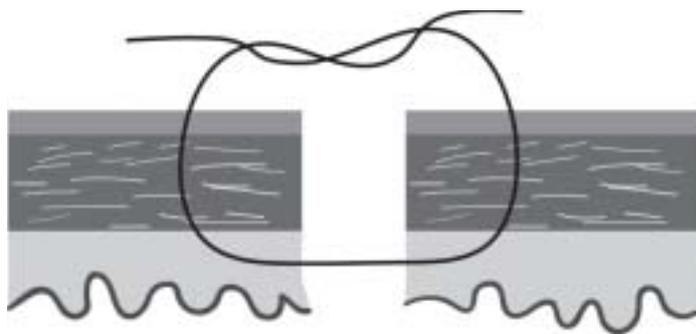


Рис. 1. Однорядный кишечный шов (серозно-мышечно-подслизистый вариант).

нальных язвах» (1979 г.), «Оперативная эндоскопия желудочно-кишечного тракта» (1984 г.) и др.).

В отделах Центральной научно-исследовательской лаборатории Университета (профессор Эттингер А.П.) получают обоснование технические и тактические приемы, имеющие первостепенное значение в абдоминальной хирургии (гемостаз, хирургический шов, оценка жизнеспособности органов и др.).

Таким образом, современное сочетание экспериментального и клинического этапов работы объединило под одной крышей все, о чем мечтал выдающийся ученый Н.И.Пирогов: теоретические разработки, эксперименты и внедрение полученных результатов в клиническую практику.

Именно в нашем Университете создана и многие годы работает кафедра экспериментальной и клинической хирургии (профессор Шуркалин Б.К.). Большое внимание на кафедре уделяется современным технологиям в абдоминальной хирургии и их экспериментальной оценке. Работниками кафедры осуществлены экспериментальные исследования по определению возможности применения различных биополимеров в абдоминальной хирургии. Благодаря данному исследованию в клиническую практику внедрено использование фибрин-коллагеновых субстанций с гемостатическими целями при операциях на паренхиматозных органах и для укрепления хирургического шва желудочно-кишечных и межкишечных анастомозов.

Следует помнить, что с именем Н.И.Пирогова связано применение одного из наиболее распространенных видов однорядного кишечного шва (серозно-мышечно-подслизистый вариант) (рис. 1). Достоинства последнего оценили несколько поколений хирургов. Среди преимуществ предложенного вида кишечного шва отмечают его высокую механическую прочность, хорошую адаптацию краев органов с сохранением футлярности строения, надежный гемостаз, предотвращение образования тканевого вала, ведущего к возможному сужению соустья. Известно, что в июне 1847 г. в военно-полевых условиях Н.И.Пирогов, применяя эфирный наркоз, успешно произвел резекцию тонкой кишки с использованием предложенного им способа наложения межкишечного соустья.

В настоящее время разработанный вид однорядного кишечного шва совершенствуется и находит все более широкое применение благодаря использованию новых атравматичных шовных материалов, в частности, при операциях на толстой кишке.

Ряд открытий, сделанных Н.И.Пироговым, широко применяются в повседневной врачебной практике любого хи-

рургического отделения. Как правило, это диагностические и лечебные хирургические приемы, заслуженно носящие имя Н.И.Пирогова. В диагностическом плане это касается в первую очередь лимфатического узла Пирогова–Розенмюллера, расположенного в овальной ямке верхней трети бедра, который при увеличении может имитировать невосприимчивую или ущемленную бедренную грыжу.

Отдельного внимания заслуживают разработанные Н.И.Пироговым внебрюшинные хирургические доступы при вскрытии гнойников забрюшинного пространства, наиболее часто обусловленных осложненным течением острого аппендицита либо гнойно-некротическими процессами при панкреонекрозе (рис. 2).

При формировании гнойников, сопровождающих атипичное (ретроцекальное и ретроперитонеальное) расположение деструктивно измененного червеобразного отростка, а также при осложнении заболевания абсцедирующим аппендикулярным инфильтратом указанный путь дренирования забрюшинного пространства позволяет успешно разрешить эти жизнеопасные осложнения. В последние годы подобные пункционные и дренирующие вмешательства проводятся под контролем ультразвука или компьютерной томографии. Этому вопросу посвящены разработки ряда хирургических кафедр нашего Университета.

Трудно переоценить значение предложенного внебрюшинного доступа для лечения гнойных осложнений панкреонекроза (рис. 3). Благодаря достижениям современных лучевых методов диагностики появилась возможность точно локализовать жидкостные скопления, а также определять размеры и расположение нежизнеспособных тканей. Наиболее информативным методом диагностики подобных изменений является рентгеновская компьютерная томография с внутрисосудистым контрастным усилением. Отмеченные в последние годы технологические достижения в области оборудования и программного обеспечения для КТ огромны, это обуславливает приоритетное положение мето-

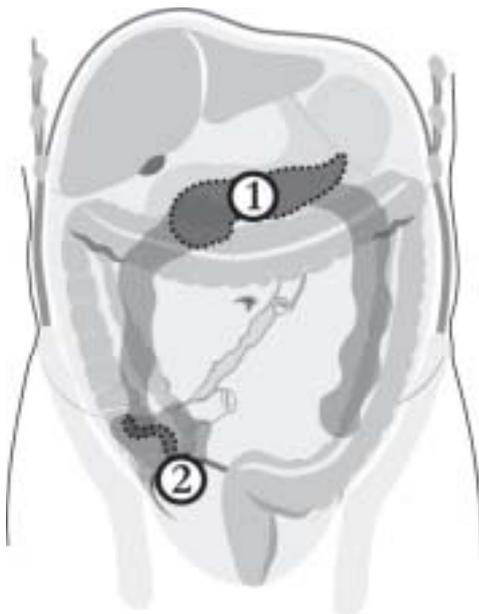


Рис. 2. Источники гнойно-воспалительного процесса в забрюшинном пространстве: 1 – гнойно-некротический процесс при панкреонекрозе; 2 – осложненное течение острого аппендицита.

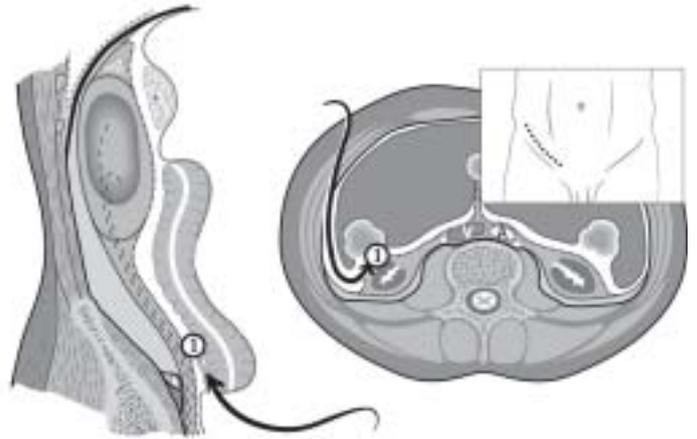


Рис. 3. Внебрюшинный доступ по Пирогову.

да для диагностики состояния органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Вместе с тем многие современные работы и выступления видных ученых усматривают очевидную аналогию в информации и демонстративности результатов лучевых методов диагностики и данных, представленных в атласах «Ледяной анатомии» Н.И.Пирогова.

Лучевые методы диагностики (КТ, МРТ, УЗИ) послужили разработке и совершенствованию малотравматичных, бережных методов санации забрюшинного пространства. В этом направлении продолжаются активные поиски многих хирургических коллективов Университета: кафедр общей хирургии лечебного факультета (профессор Кузнецов Н.А.), факультетской хирургии (академик Савельев В.С.), хирургических болезней педиатрического факультета (академик Затевахин И.И.), госпитальной хирургии №1 (профессор Ступин В.А.) и госпитальной хирургии №2 лечебного факультета (профессор Шаповальянц С.Г.) и др.

Доступ Н.И.Пирогова в подвздошных областях хорошо известен хирургам. В случаях, когда пункционно-дренажные, малоинвазивные способы неэффективны, применяют небольшие разрезы, позволяющие проникать в зону скопления экссудата и некротизированных тканей. Брыжейка восходящего и нисходящего отделов ободочной кишки свободно отслаивается тупым путем, обеспечивая широкий внебрюшинный доступ к ретроперитонеальной клетчатке. Размеры доступа соответствуют размерам ладони хирурга, которая вводится в найденный слой, разделяя ткани без усилия и практически бескровно.

В стремлении сократить размеры доступа разрабатываются различные инструментальные приемы ревизии и санации забрюшинного пространства. Для этого используются различные конструкции подъемников, крючков, ранорасширителей, набор инструментов для мини-лапаротомии и другие приспособления. Однако независимо от варианта технического выполнения в основе успешного лечебного вмешательства лежат описанные Н.И.Пироговым анатомические ориентиры, позволяющие безопасно и эффективно проникать в забрюшинное пространство. По данным многочисленных исследований, применение малотравматичных локальных доступов позволяет значительно (на 20–40%) снизить летальность в исключительно тяжелой группе больных с гнойными осложнениями панкреонекроза. Эти вопросы уже нашли

отражение в ряде фундаментальных работ коллективов ведущих хирургов России и РГМУ (Савельев В.С., Гельфанд Б.Р., Панцырев Ю.М., Нестеренко Ю.А., Затевахин И.И., и др.) и продолжают разрабатываться.

Для обоснования применения одного из распространенных вмешательств при заболеваниях сосудов конечностей – симпатэктомии – большое диагностическое значение придается синдрому, описанному Н.И.Пироговым (в некоторых работах это называют пробой Пирогова), когда при согревании конечностей возникает отечность и гиперемия стоп и ладоней, сопровождающиеся жгучей болью, что указывает на нарушение вегетативной регуляции и позволяет дифференцировать данную патологию с заболеваниями периферических сосудов.

Исходящие из классических работ Н.И.Пирогова представления об анатомических структурах брюшинного пространства, подкрепленные современными исследованиями, позволили пересмотреть технологию выполнения вмешательств на поясничном отделе пограничного симпатического ствола. Выполнявшаяся ранее поясничная симпатэктомия преимущественно трансабдоминальным способом в настоящее время в ряде учреждений производится видеоэндоскопическим брюшинным доступом.

Начиная с 90-х годов прошлого столетия в отдельных зарубежных и отечественных клиниках накоплен первый опыт

видеоэндоскопической брюшинной поясничной симпатэктомии. Этому предшествовали дополнительные анатомические исследования на трупах, а также экспериментальные вмешательства на животных, позволившие уточнить точки введения и траектории безопасного проведения эндоскопических инструментов (рис. 4).

Накопленный опыт применения видеоэндоскопической брюшинной симпатэктомии свидетельствует о положительных клинических результатах при облитерирующих заболеваниях сосудов конечностей, стойком снижении болевого синдрома, устранении трофических изменений. Авторы единодушны в том, что новая методика симпатэктомии более безопасна, легче переносится больными, более чем вдвое сокращает сроки послеоперационного стационарного лечения. Это стало возможным благодаря точному представлению об анатомическом строении мышечно-фасциальных структур брюшинного пространства и поясничной области, столь полно воссозданном в трудах Н.И.Пирогова. Клинические результаты вмешательств подтверждаются объективными методами оценки кровотока в конечностях (лазерная флуометрия, реовазография, ультразвуковая доплерография и др.) в ближайшем и отдаленном периодах.

В истории отечественной и мировой хирургии Н.И.Пирогов навсегда останется гениальным врачом и ученым, во многом опередившим свое время знаниями, научными предвидениями и хирургическим искусством.

Его научные работы написаны доступным широкой медицинской аудитории ярким языком, читаются и изучаются многими поколениями врачей не только хирургических специальностей. Характер изложения, широта научного охвата определяют ценность его трудов. Этими же принципами мы руководствуемся до настоящего времени. Выпущенное в 2004 г. коллективом авторов нашего Университета «Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости» под редакцией академика В.С.Савельева воплотило лучшие качества медицинской литературы.

Возвращаясь к заслугам Н.И.Пирогова, невозможно обойти созданные им принципы обучения студентов и молодых специалистов абдоминальной хирургии как области, занимающей важнейшее место в хирургической науке. Эти принципы также, без сомнения, составляют важнейшую часть его наследия и остаются актуальными до настоящего времени. Формы обучения студентов-медиков по его рекомендациям снискали признательность педагогической и медицинской общественности.

На кафедрах нашего вуза эти принципы широко используются и совершенствуются в соответствии с требованиями времени.

В своих трудах, посвященных этим вопросам, Н.И.Пирогов выступает как смелый педагог-реформатор, пропагандирующий наиболее эффективные методы преподавания не только для студентов, но и для молодых ученых-медиков. Он не боится отойти от канонов преподавания «болезни без больного», на себе испытал порочность этой методики. Принцип госпитальности, рекомендованный им, широко применяется на кафедрах нашего Университета, особенно на старших курсах. Работа студентов у постели больного является основополагающей частью их подготовки. Эта часть преподавательской работы требует от педагога и студентов

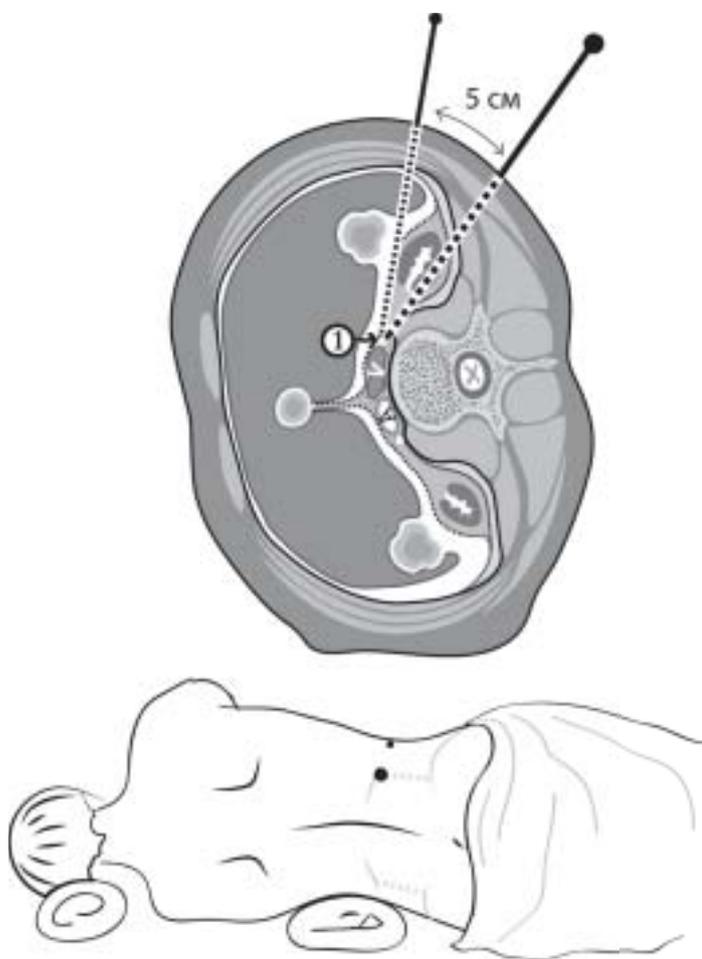


Рис. 4. Точки введения и траектории безопасного проведения эндоскопических инструментов при видеоэндоскопической брюшинной симпатэктомии.

увлеченности, что в свою очередь предъявляет высокие требования к подготовке педагогических кадров.

Н.И.Пирогов предупреждает о необходимости широкого использования новейших достижений науки в повседневной практической работе. Работа у постели больного на кафедрах нашего Университета сочетается с ознакомлением студентов с наиболее современными методами диагностики и лечения. Симбиоз этих двух позиций позволяет добиться наиболее эффективных результатов в подготовке молодых врачей к самостоятельной деятельности. Именно это является одной из важнейших задач созданных в настоящее время в РГМУ научно-образовательных центров.

Постоянное совершенствование кафедральных коллективов, широкое применение современных методик, привлечение наиболее одаренных студентов к научной работе является воплощением в жизнь заветов выдающегося ученого-педагога Н.И.Пирогова.

Клиники Университета являются местом подготовки не только студентов, но и высококвалифицированных кадров преподавателей. Последние, цитируя Н.И.Пирогова, должны в совершенстве владеть обучением студентов, руководствуясь принципом «сочетания наглядности и слова». Этот постулат является неотъемлемой частью прогресса хирургической науки и в настоящее время.

Информация об авторах:

Линденберг Александр Алексеевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной хирургии №2 лечебного факультета Российского государственного медицинского университета им. Н.И.Пирогова
Адрес: 117415, Москва, ул. Лобачевского, 42, ГКБ №31
Телефон: (495) 921-7354

Шабрин Алексей Валерьевич, аспирант кафедры госпитальной хирургии №2 лечебного факультета Российского государственного медицинского университета им. Н.И.Пирогова
Адрес: 117415, Москва, ул. Лобачевского, 42, ГКБ №31
Телефон: (495) 921-7354
E-mail: shabrin@rambler.ru

Н.И.ПИРОГОВУ – ОТ БЛАГОДАРНЫХ СОВРЕМЕННОКОВ



Грамота почетного гражданина г. Москвы, присужденная Н.И.Пирогову в 1881 г.



Памятник Н.И.Пирогову в Москве на Большой Пироговской улице. Скульптор В.О.Шервуд. Установлен в 1897 г.

По сторонам постамента в четырех бронзовых венках смонтированы медные доски с надписями – выдержками из речей, лекций и печатных трудов ученого. Одна из них гласит: «Может ли быть что нравственно выше того, когда Родина дает звание почетного гражданина одному из своих сынов и притом не за блестящие подвиги на бранном поле; не за материальные выгоды, ей доставленные, а за трудовую деятельность на поприще просвещения, науки и гражданственности...»