

<https://doi.org/10.57256/2949-0715-2026-5-1-30-39>



СЕРГЕЙ ИВАНОВИЧ СПАСОКУКОЦКИЙ И ЕГО НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Белобородов В.А.¹, Степанов И.А.^{1,2}

¹ Иркутский государственный медицинский университет, 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, Россия

² Харлампиевская клиника, 664025, г. Иркутск, ул. Горького, 8, Россия

АННОТАЦИЯ

Введение. Сергей Иванович Спасокукоцкий занимает значительное и уникальное место в истории советской хирургии. Став академиком, он прошёл непростой, но достойный и плодотворный путь земского врача. Этот опыт значительно повлиял на его научную и преподавательскую деятельность.

Цель. Изучение научной деятельности С.И. Спасокукоцкого как одного из лидеров советской и российской хирургии первой половины прошлого века.

Материалы и методы. Проведён поиск доступных нам литературных источников в научных базах данных в период с 1928 г. по сентябрь 2025 г. без ограничений по уровню доказательности или статусу публикаций. Анализировались как иностранные статьи, так и отечественные публикации.

Результаты. Сергей Иванович Спасокукоцкий занял почётное место в истории русской хирургии как основатель влиятельной хирургической школы. Эта школа отличается своей уникальностью, глубоким подходом и смелостью в решении как общих, так и специфических вопросов хирургической патологии. Характерной чертой школы является бесстрашная исследовательская деятельность во всех сферах хирургии, включая научные исследования и решение сложных задач практической хирургии. Работы Сергея Ивановича и его учеников всегда демонстрировали неразрывную связь между теорией и практикой. Богатый и разнообразный практический опыт вдохновлял и обогащал высокое научное творчество школы Сергея Ивановича.

Заключение. В основе успеха работы Сергея Ивановича и его учеников лежат высокая дисциплина и организованность. В этом духе он неустанно и с огромной настойчивостью воспитывал своих учеников – вот почему хирурги, являющиеся воспитанниками школы Сергея Ивановича, входили в жизнь с большой практической и научной подготовкой, и в подавляющем большинстве случаев Сергей Иванович с полным правом мог гордиться своими учениками.

Ключевые слова: Сергей Иванович Спасокукоцкий, отечественная хирургия, вклад в хирургию, научная деятельность, хирургические школы

Для цитирования: Белобородов В.А., Степанов И.А. Сергей Иванович Спасокукоцкий и его научная деятельность. *Байкальский медицинский журнал*. 2026; 5(1): 30-39. <https://doi.org/10.57256/2949-0715-2026-5-1-30-39>

SERGEY IVANOVICH SPASOKUKOTSKY AND HIS ACADEMIC WORK

Vladimir A. Beloborodov ¹, Ivan A. Stepanov ^{1,2}

¹ Irkutsk State Medical University, 664003, Irkutsk, Krasnogo Vosstaniya str., 1, Russian Federation

² Kharlampievskaya Clinic, 664025, Irkutsk, Gorkogo str., 8, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. Sergey Ivanovich Spasokukotsky occupies a significant and unique place in Soviet surgery. After becoming an academician, he followed a challenging, yet rewarding and fruitful path as a zemsky doctor. This experience significantly influenced his scientific and teaching work.

The aim. To study the scientific work of Sergey Spasokukotsky as one of the leaders of Soviet and Russian surgery in the first half of the 20th century.

Materials and methods. We searched scientific databases for available literary sources from 1928 to September 2025, without restrictions on the level of evidence or publication status. Both foreign and domestic articles were analyzed.

Results. Sergey Ivanovich Spasokukotsky earned a place of honor in the history of Russian surgery as the founder of an influential surgical school. This school is distinguished by its uniqueness, profound approach, and boldness in addressing both general and specific issues in surgical pathology. A characteristic feature of the school is fearless research in all areas of surgery, including scientific research and solving complex problems in practical surgery. The works of Sergey Ivanovich and his students always demonstrated an inextricable link between theory and practice. A profound and diverse practical experience inspired and enriched the high-quality scientific work of Sergey Ivanovich's school.

Conclusion. The success of Sergey Ivanovich Spasokukotsky and his students was based on high discipline and organization. He tirelessly and persistently trained his students in this spirit – hence why surgeons who graduated from Sergey Ivanovich's school entered life with extensive practical and scientific training, and in the vast majority of cases, Sergey Ivanovich could rightfully be proud of his students.

Key words: *Sergey Ivanovich Spasokukotsky, Russian surgery, contribution to surgery, scientific work, surgical schools*

For citation: Beloborodov V.A., Stepanov I.A. Sergey Ivanovich Spasokukotsky and his academic work. *Baikal Medical Journal*. 2026; 5(1): 30-39. <https://doi.org/10.57256/2949-0715-2026-5-1-30-39>

ВВЕДЕНИЕ

Сергей Иванович Спасокукоцкий занимает значительное и уникальное место в истории советской хирургии. Став академиком, он прошёл непростой, но достойный и плодотворный путь земского врача. Этот опыт значительно повлиял на его научную и преподавательскую деятельность. Сергей Иванович Спасокукоцкий, признанный клиницист и один из ведущих учёных своего времени, оставался земским врачом в самом благородном смысле этого слова [1]. В своей научной и медицинской практике он всегда умел выделять наиболее актуальные и важные проблемы, предлагая смелые и оригинальные решения, которые были понятны не только учёным, но и широкому кругу практикующих врачей. В его личности органично сочетались таланты учёного и педагога [1, 2]. При написании данной статьи авторы пытались сделать всё возможное, чтобы полнее отразить многогранную научную деятельность Сергея Ивановича.

ЦЕЛЬ ОБЗОРА

Изучение научной деятельности С.И. Спасокукоцкого как одного из лидеров советской и российской хирургии первой половины прошлого века.

МЕТОДЫ

Проведён поиск доступных нам литературных источников в научных базах данных в период с 1928 г. по сентябрь 2025 г. без ограничений по уровню доказательности или статусу публикаций. Анализировались как иностранные статьи, так и отечественные публикации. Ключевые слова для поиска литературных источников по MESH-словарю в базе данных PubMed/Medline: *Sergei Ivanovich Spasokukotsky*[title] OR *Russian surgery*[title] OR *contribution to surgery*[title] OR *scientific activity*[title] OR *surgical schools*[title]. Ключевые слова для поиска источников в отечественных базах данных (eLibrary/КиберЛенинка): Сергей Иванович Спасокукоцкий, отечественная хирургия, вклад в хирургию, научная деятельность и хирургические школы.

Двумя авторами проведён детальный анализ статей на наличие потенциально релевантных заголовков, рефератов и полных текстов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Желудочно-кишечная хирургия и урология

Получая в 1893 г. в Московском университете диплом врача, Сергей Иванович, как и остальные выпускники, по обычаю того времени подпи-

сал так называемую «лекарскую присягу» – торжественное обещание, где имелись такие строки: «Принимая с глубокою признательностью даруемые мне наукой права врача и постигая всю важность обязанностей, возлагаемых на меня сим званием,... обещаю продолжать изучать врачебную науку и способствовать всеми своими силами её процветанию, сообщая учёному свету всё, что открою» [3].

Для такого человека, как Сергей Иванович, эти слова не были просто формальностью. Он свято выполнил своё торжественное обещание. За 50 лет врачебной и профессорской деятельности он опубликовал 143 научных работы и в том числе несколько капитальных монографий [3, 4].

Изучение его научного наследия представляет не только академический, но и исторический интерес. Сергей Иванович умел находить темы. Для него не существовало «тем для темы». Вдумываясь в богатство окружавшего его хирургического материала, он умел с исключительным чутьём выделить как раз нужный вопрос [4].

Принимая за очередную научную работу, Сергей Иванович говорил: «Вот это и есть то, что нам нужно, чего от нас ждут». Он умел гармонично сочетать теоретические обоснования с последующими практическими выводами и действиями, поэтому ни одна его работа не устарела. Его книги – не отвлечённые рассуждения, а действенные руководства, настольные справочники для хирурга не только нашего времени. Его работы показывают путь, который прошёл до вершин академической науки, развиваясь и совершенствуясь, талантливый русский врач. И ещё долго молодые врачи со страниц работ Сергея Ивановича будут черпать и знания, и опыт, и вдохновение, столь необходимые в ответственной медицинской работе [4, 5].

Вдумчивый и наблюдательный, Сергей Иванович проявил склонность к научной работе ещё в клинике Левшина, с первых шагов своей врачебной деятельности (рис. 1). Там он предложил использовать подсочку при водянках сердечного происхождения и для лечения сердечных отёков. Тогда же Сергей Иванович разработал, в развитие идеи Н.И. Пирогова, теорию и технику костнопластической ампутации стопы с тыльным лоскутом. Теме этой посвящена и его докторская диссертация. В области костной хирургии им написана также обстоятельная монография «Повреждения и заболевания голени» [6].

В 1897 г., работая на Балканах в отряде Красного креста, Сергей Иванович впервые применил 8-образные съёмные швы на сосуды и мышцы с кожей. Это дало чрезвычайно благоприятные результаты, улучшив послеоперационное течение. Методика этих швов описана им в отдельной статье (1912). С тех пор возглавляемые Сергеем Ивановичем клиники широко пользовались ими как при чистых, так и при гнойных операциях [7].

Хирургическое лечение язвенной болезни привлекло внимание Сергея Ивановича с первых же ме-

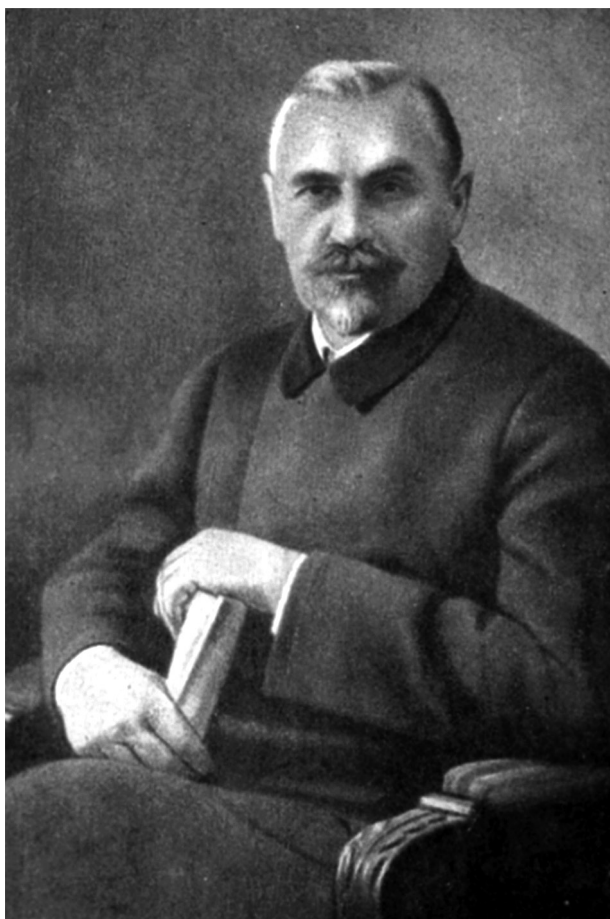


Рис. 1. Академик Сергей Иванович Спасокукоцкий (1870–1943)

Fig. 1. Academician Sergey Ivanovich Spasokukotsky (1870–1943)

сцев его деятельности в Смоленске. Результатом явилась интересная первая работа Сергея Ивановича по желудочной хирургии – «Непроходимость привратника и её хирургическое лечение». Этим Сергей Иванович положил основу разработке важнейшего раздела отечественной хирургии. Эта первая работа охватывает мастерски разработанный материал 30 случаев (28 гастроэнтеростомий и 2 резекции желудка). Через некоторое время на VII съезде российских хирургов Сергей Иванович выступил с основательным докладом на материале уже 220 гастроэнтеростомий и 34 резекций. По тому времени это был огромный материал. Доклад произвёл сильное впечатление. Участники съезда, особенно земские врачи, используя указания Сергея Ивановича, стали чаще и смелее применять эти операции. Это было большой победой молодого хирурга-новатора [6, 7].

Изучение грыжесечений дало Сергею Ивановичу повод написать «Показания к операции и выбору способа грыжесечений по материалу Смоленской губернской земской больницы за 1898 год». Материал был солидный – 60 случаев. Таким не располагали тогда даже лучшие столичные клиники. Эта работа Сергея Ивановича сыграла большую роль в по-

пуляризации грыжесечения. Последнее перестало казаться сложнейшей операцией, доступной только профессорам и также начало быстро внедряться в практику земских участковых врачей. Впоследствии Сергей Иванович внёс в эту операцию некоторые изменения, и один из способов грыжесечения носит его имя [8].

В 1899 г. на основе своего опыта и изучения большого материала заворота кишок, часто наблюдавшегося тогда среди крестьянского населения, Сергей Иванович в качестве одного из этиологических моментов выдвинул социальный фактор. И в последующие годы вопрос о непроходимости кишечника живо интересовал Сергея Ивановича как с причинной стороны, так и с точки зрения биохимических изменений, наступающих в организме при этом заболевании.

К этому же периоду деятельности Сергея Ивановича относится и начало его серьёзной работы в области урологии, которую он продолжил и в Саратове. Среди населения Поволжья была сильно распространена по сравнению с другими областями мочекаменная болезнь. Наплыв этих больных заставил Сергея Ивановича развернуть урологическое отделение [1, 4].

Основываясь на материалах отделения, он предложил множество оригинальных идей. Наиболее известные из них включают: создание соединения между лоханкой и мочеточником; метод лечения пузырно-влагалищного свища; соединение мочеточника и мочевого пузыря при наличии свища мочеточника; удаление камней из мочеточников через аппендикулярный разрез; метод обработки культи мочеточника [4].

В Саратове же Сергей Иванович продолжил и углубил свои работы по желудочно-кишечной хирургии. Располагая богатейшим материалом в 700 случаев язвы желудка, детально изученных как по линии послеоперационных осложнений, так и по линии биохимических изменений в крови язвенных больных, Сергей Иванович пришёл к определённым выводам [3, 4].

Он установил, что чрезмерно тщательная подготовка язвенных больных к операции, щедрое применение слабительных, клизм и т. п. имеют следствием добавочное истощение. Ещё в Смоленске он отказался в этих случаях от использования слабительных препаратов. В дальнейшем этот отказ нашёл теоретическое обоснование в учении о послеоперационном ацидозе. Были приняты меры борьбы с ацидозом как в пред-, так и в послеоперационном периоде. Однако в случаях недостаточности деятельности желудка вследствие его «острого» расширения после операции не всё могло быть объяснено только наличием ацидоза [2, 5].

Наблюдения за промыванием желудка после операции натолкнули Сергея Ивановича на мысль о том, что одним из факторов, вызывающих послеоперационное расширение желудка, является отрицательное давление в брюшной полости.

Введением в кишечник или в брюшную полость воздуха ему удалось облегчить тяжёлое состояние целого ряда больных и добиться их выздоровления.

На основе клинического опыта Сергей Иванович выдвинул для объяснения развития послеоперационного шока теорию острого голодания больного. Эта теория с большой убедительностью была доказана данными о биохимических изменениях в крови, наступающих в результате такого голодания. Отсюда возникла мысль о своего рода «профилактическом» кормлении во время и после операции [4].

Доказано, что введение в кишечник питательной смеси Спасокукоцкого, несомненно, предупреждает отрицательное внутрибрюшное давление и послеоперационный шок на почве голодания [5].

Сергей Иванович настойчиво изучал осложнения, возникающие вследствие несоблюдения технических деталей при желудочно-кишечных операциях. Он первый обратил внимание на рецидивы болей после операций на желудке и дал исчерпывающее объяснение этому. Он установил, что рецидивы болей являются результатом погрешностей в технике применения для погружных швов нерассасывающегося шовного материала – шёлка. Стремясь упростить технику проведения операций на желудке, Сергей Иванович предложил заменить сложные, громоздкие и даже вредные клеммы на свои, отличающиеся чрезвычайно простой конструкцией и полной безопасностью. В настоящее время эти «клеммы Спасокукоцкого» широко используются [7].

Прочно вошёл в диагностическую практику и предложенный Сергеем Ивановичем термин «анастомозит» для обозначения комплекса болевых симптомов, имеющих в основе осложнение в результате технических погрешностей при операции на желудке. Сергей Иванович выявил особую форму заболевания – хроническую дуоденальную непроходимость – и установил, что она является первичным заболеванием, а язва, бескаменный холецистит и застойный ашофский желчный пузырь представляют собой вторичные заболевания [2, 7].

Всесторонне изучив глубокие биохимические изменения, наблюдаемые при кишечной непроходимости, Сергей Иванович выдвинул токсическую теорию смертности при этом заболевании. Она объясняла летальные исходы при непроходимости в тех случаях, когда хирургическое вмешательство было применено вполне своевременно и технически правильно. В результате Сергей Иванович предложил осуществлять удаление содержимого кишечника через временную фистулу, проводя промывание кишечника непосредственно на операционном столе. После этого следовало проводить повторные переливания крови для очищения организма пациента от токсинов. Такой подход значительно уменьшил уровень смертности [1, 3, 7].

В дальнейшем Сергей Иванович распространил данные мероприятия и на хроническую непроходимость при раке толстой кишки, ибо и здесь истоще-

ние нередко зависит не столько от основного страдания, сколько от хронической интоксикации. Основной комплекс мероприятий, предложенный Сергеем Ивановичем в таких случаях, заключался в следующем: тщательное промывание кишечника, одномоментная резекция с асептическим швом и наложение фистулы на слепую кишку (по Витцелю) с последующим переливанием крови. Это привело также к значительному снижению процента неудач [2, 3, 7].

В области хирургии рака прямой кишки Сергей Иванович всегда придерживался подхода промежуточной резекции с опусканием кишки и обязательным сохранением сфинктера. Он разработал и внедрил в эту операцию свои уникальные технические приёмы: 1) вместо стандартных лигатур на сосуды использовал 8-образные съёмные швы, которые одновременно служили и дренажём; 2) плотно перевязывал выведенный конец кишки, чтобы накапливающиеся газы максимально расширяли её просвет, способствуя тем самым сращению с тазовыми мышцами и жировой тканью. Метод Сергея Ивановича полностью подтвердил свою эффективность на практике. Неизменно получались хорошие результаты, нередко с полным сохранением функции сфинктера [2, 4, 5, 7].

Таковы крупнейшие заслуги Сергея Ивановича в области желудочно-кишечной хирургии и урологии.

Нейрохирургия

В начале XX века нейрохирургия в России находилась ещё на начальной стадии развития. Сергей Иванович, начиная с 1912 г., активно занимаясь этой областью медицины, внёс значительный вклад в её прогресс. Он стал одним из первых российских хирургов, кто успешно выполнял сложные операции, такие как удаление опухолей мозга, мозжечка и гипофиза. В споре между сторонниками трансфеноидального и интракраниального подходов к удалению опухолей гипофиза Сергей Иванович, опираясь на убедительные данные, отдал предпочтение интракраниальному методу [7].

Сергей Иванович первый предложил использовать жировую ткань для временной остановки мозгового кровотечения. Это предложение возникло благодаря острой наблюдательности и быстрой находчивости Сергея Ивановича, когда в безнадежном случае мозгового кровотечения он в порыве творческого озарения моментально сделал тампонаду жировой тканью и тем самым спас больного.

Этот же метод Сергей Иванович применил и для заполнения опорожненной кисты мозга, и для заполнения дефекта мозга после удаления опухоли [7].

В период войны 1914–1918 гг. Сергей Иванович разработал уникальный и чрезвычайно полезный способ лечения мозговых абсцессов с помощью пункций. Этот закрытый консервативный метод [9] показал свою высокую эффективность при лечении военных травм в 1941–1944 гг.

Переход Сергея Ивановича к консервативным методам лечения различного рода гнойных заболеваний отразился и на его подходе к вопросу о лечении свежих ран. В 1916 г. Сергей Иванович доказал преимущества закрытого способа лечения свежих ран черепа. В 1941 г., располагая новым материалом, он снова подтвердил это положение и до последнего времени оставался неизменным сторонником этого метода. Идеи Сергея Ивановича о консервативном методе послужили его ученикам основанием для разработки методики закрытого лечения гнойных ран мозга.

В годы Отечественной войны Сергея Ивановича чрезвычайно волновал вопрос о черепно-мозговых травмах с точки зрения ближайших и отдалённых осложнений на почве изменения динамических факторов крови. Он установил, что зависящие от колебаний внутричерепного давления нарушения функций зрительного и слухового нервов могут повести к развитию невротозов.

Изучение пациентов с гипертонией и мозговыми симптомами, а также доноров натолкнуло Сергея Ивановича на идею о том, что кровопускание может быть полезным при черепно-мозговых травмах, сопровождающихся повышением внутричерепного давления. Этот подход оказался весьма эффективным в предотвращении травматических невротозов [7].

Таковы крупнейшие заслуги Сергея Ивановича в области черепно-мозговой хирургии.

Грудная хирургия

Сергей Иванович постоянно стремился к разработке наименее изученных вопросов частной хирургии. Таким малоизученным вопросом была хирургия лёгких.

Сергей Иванович в своих работах отметил, что опухоли грудной стенки выявляют самый разнообразный характер строения. В его клинической серии чаще встречались хондрома, хондросаркома, эндотелиома и саркома. Чаще прорастая грудную стенку, последние могут расти преимущественно и даже исключительно в сторону грудной полости, симулируя «опухоль лёгкого» (эзоноккокк, дермоид). Сергей Иванович подчёркивал важность применения пневматических камер в качестве обязательного условия спокойной и нормальной работы в грудной полости [7].

Отдельного внимания в исследовательской деятельности Сергея Ивановича Спасокукоцкого заслуживала хирургия паразитарных заболеваний. Автор считал, что диагноз эхинококкоза лёгкого должен иметься в виду практически всегда. Неясная картина притупления требует обязательного рентгенологического исследования, почти решающего дело. Окончательное решение даёт интрадермальная реакция. Сферическая форма тени не обязательна. Характерно сохранение диафрагмальных синусов. Сращение плевральных листков необязательно даже при больших пузырях. Сергей Иванович считал, что пробный прокол как диагностический приём недопустим. Ин-

фекция идёт через открытый бронх, о наличии которого говорит кровохаркание. Надо различать инфекцию пузыря от инфекции соединительнотканной капсулы. Прорыв в бронх даёт большие шансы на самоизлечение, но отнюдь не гарантирует его. Лечебные мероприятия должны проводиться строго хирургическим путём, включающим обширную торакотомию, в сочетании с рассечением или временным удалением ребра в тщательно выбранной зоне, обычно в области более выраженного притупления. Обязательно удаление хитиновой оболочки, а также желательное промывание с использованием 2%-го раствора формалина. Последующие действия полностью зависят от наличия сообщения полости с бронхом. При открытом бронхе закрытое лечение в чистом виде противопоказано, равно как и оставление широких ворот. Желательной мерой является введение в полость тонкого «вентильного» дренажа для отведения воздуха, накачиваемого через бронх, крови и гноя [10].

Сергей Иванович уделил особое внимание изучению гнойной хирургии лёгких. Он пришёл к выводу о том, что нагноительные процессы, возникающие в результате пиемии, хирургических вмешательств или пневмоний (особенно вызванных гриппом), обусловлены закупоркой бронхов или питающих сосудов. Эти процессы осложняются смешанной инфекцией, проникающей из полости рта. Воспаление развивается поэтапно: сначала происходит инфильтрация, затем частичное омертвление, расплавление лёгочной ткани и вывод разрушенных продуктов через открытый повреждённый бронх. Весьма часто гнойные очаги бывают множественными. Самоизлечение есть наиболее частый исход. Вскрытие в плевральную полость с исходом в гнойный плеврит – весьма частое осложнение фокусов, расположенных ближе к периферии. На высоте развития процесса он проявляется в одной из двух форм: 1) массивное омертвление – гангрена, дающая большую смертность; 2) массивное скопление гноя – классический абсцесс. Обе формы наблюдаются не часто [7, 10].

Не остались без внимания и вопросы лечения гнойных плевритов. Сергей Иванович считал, что не может быть шаблонного лечения эмпием или единого строго установленного господствующего метода лечения острых гнойных плевритов. Тяжесть течения данного заболевания определяется степенью и характером поражения лёгкого, а также тем, что гнойный плеврит проходит через несколько стадий: серозную, серозно-гнойную, чисто гнойную, а иногда и пиопневмоторакс или осумкование. Поэтому подход к лечению должен быть строго индивидуальным и соответствовать каждой стадии, учитывая характер и степень поражения лёгкого. Например, в случае пиопневмоторакса у одного пациента могут потребоваться операция и быстрое удаление гноя, тогда как у другого пациента с серозным выпотом на ранней стадии такая операция может быть противопоказана [7, 10, 11].

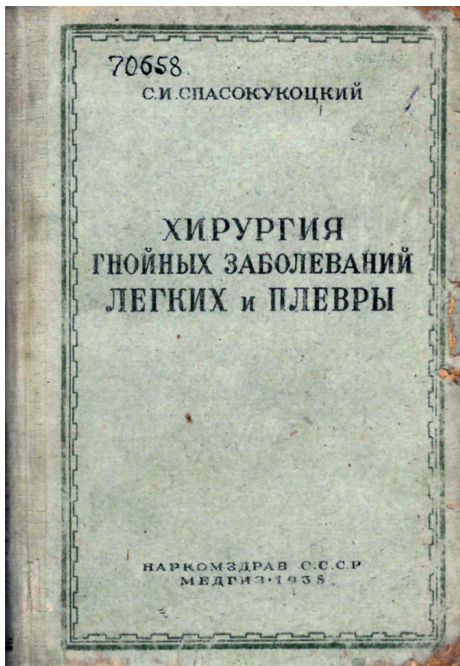


Рис. 2. Обложка монографии С.И. Спасокукоцкого «Хирургия гнойных заболеваний лёгких и плевры» (Москва, 1938) (монография любезно предоставлена фондом редких экземпляров научной библиотеки Иркутского государственного медицинского университета) [12]

Fig. 2. Cover of the monograph by S.I. Spasokukotsky «Surgery of purulent diseases of the lungs and pleura» (Moscow, 1938) (the monograph was kindly provided by the rare books collection of the scientific library of the Irkutsk State Medical University) [12]

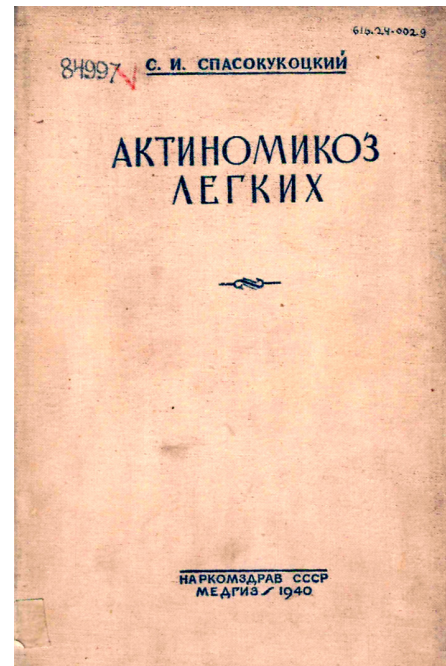


Рис. 3. Обложка монографии С.И. Спасокукоцкого «Актиномикоз лёгких» (Москва, 1940) (монография любезно предоставлена фондом редких экземпляров научной библиотеки Иркутского государственного медицинского университета) [13]

Fig. 3. Cover of the monograph by S.I. Spasokukotsky «Actinomycosis of the lungs» (Moscow, 1940) (the monograph was kindly provided by the rare copies collection of the scientific library of the Irkutsk State Medical University) [13]

Клиническая серия из 800 случаев нагноений лёгкого, блестяще систематизированная, тщательно и всесторонне изученная, лежит в основе классической монографии Сергея Ивановича Спасокукоцкого «Гнойные заболевания лёгких и плевры» (рис. 2) [12]. Также нельзя не отметить замечательную монографию Сергея Ивановича «Актиномикоз лёгких» (рис. 3) [13]. Она является крупнейшим достижением отечественной хирургической науки и открывает новую главу в мировой хирургии. Таковы огромные заслуги Сергея Ивановича в области хирургии лёгких.

Трансфузиология

Чрезвычайно важное значение имеет деятельность Сергея Ивановича в области переливания крови. В Саратове он применял переливание примитивным способом – посредством 20-граммового шприца. Но он предвидел блестящее будущее этого метода и по приезде в Москву в 1926 г. тотчас же включился в работы Центрального института переливания крови. Этот метод тогда ещё не выходил за пределы института. Работу в Центральном институте переливания крови Сергей Иванович застал в самом зачаточном состоянии. Достаточных научных оснований для внедрения метода в рабо-

ту лечебных учреждений ещё не было. Привозная заграничная аппаратура была весьма сложной и дорогой; хирургов, умеющих производить переливание, было очень мало; техника переливания казалась далеко не простой. Не были также разработаны показания и противопоказания к применению переливания [3, 4].

Одним словом, перед Сергеем Ивановичем в институте встал целый ряд практических и научных проблем, настойчиво требовавших скорейшего разрешения.

Введение переливания крови в широкую врачебную практику было возможно лишь при простоте, доступности методики и безопасности его применения. Сергей Иванович прежде всего занялся вопросом упрощения аппаратуры. Талантливый практик, он великолепно понимал значение кажущихся мелочей для построения научных обобщений, и он начал с мелочей. Так, он поставил вопрос, в чём хранить и транспортировать кровь? По его почину и указанию была взята обыкновенная лабораторная стеклянная банка. Она прошла через все стадии технического испытания и контроля. Изучены были её твёрдость, объём, сопротивление внешним воздействиям, удобство для мытья, хранения, упаковки, транспортировки и т. д.

После выработки типа склянки определённого габарита под руководством Сергея Ивановича началось кропотливое изучение хранения крови в различных условиях. Изучалась пригодность крови в зависимости от сроков хранения и температуры. Изучались причины её загрязнения и вырабатывались меры устранения причин. По указаниям Сергея Ивановича была создана наша советская аппаратура для переливания крови, внедрена в заводское серийное производство, и таким образом советское здравоохранение в этом отношении было избавлено от иноземной промышленности. Можно смело сказать, что в методе переливания крови почти каждая техническая мелочь продумана и практически осуществлена или самим Сергеем Ивановичем, или при ближайшем его участии [2, 7].

Вместе с тем Сергеем Ивановичем разрабатывались основные научные проблемы, связанные с методом переливания. Свою клинику он сделал основной базой изучения метода. Постепенно метод начал внедряться в большие, а затем и в малые хирургические учреждения. Метод получил широкую известность благодаря энергичной деятельности Сергея Ивановича. Он часто выступал на медицинских конгрессах, в научных кружках и на врачебных собраниях. По его инициативе были организованы специализированные курсы для медицинских специалистов высшего и среднего звена.

Одновременно с организационной работой Сергей Иванович на базе клиники систематически изучал показания к переливанию как цельной крови, так и плазмы и сыворотки. Однажды больному, страдавшему громадным карбункулом, случайно была перелита кровь несовместимой группы. После явлений бурной реакции случай закончился быстрым выздоровлением. Указанный случай явился основанием для всестороннего и глубокого изучения вопроса о полезном действии крови другой группы при многих патологических состояниях [1, 2].

Эффективность лечения таких заболеваний, как спонтанная гангрена, острые воспаления, хронические язвы и другие, показала обнадеживающие результаты. Тем не менее, Сергей Иванович всегда подчёркивал важность осторожного подхода при использовании данного метода.

Чтобы внедрить методику переливания крови в практику военно-санитарной службы и обеспечить её необходимыми ресурсами, Сергей Иванович совершил множество поездок по стране, организуя станции для переливания, филиалы института и некоторые донорские пункты на местах.

Так, заблаговременно учтя значение переливания крови в военной обстановке и предусмотрев обеспечение Советской Армии в достаточной мере донорами и медицинскими кадрами, владеющими методом переливания, Сергей Иванович помог спасти тысячи наших доблестных советских воинов на фронтах Великой Отечественной войны. В этом огромная заслуга Сергея Ивановича перед родиной [7].

Асептика и антисептика

С первых лет самостоятельной работы Сергей Иванович был всегда очень строгим и требовательным в отношении асептики при хирургических операциях и оставался таковым до последних дней своей хирургической деятельности. Девизом Сергея Ивановича было: «нет послеоперационных нагноений при «чистых» операциях».

Безукоризненная асептика в клинике Сергея Ивановича достигалась не только организационными мерами и методикой оперирования, но также и научной разработкой методов и средств асептики.

Идея Сергея Ивановича использовать при обработке рук хирурга растворы нашатырного спирта была с большим успехом реализована в хирургической практике [14].

Многочисленные бактериологические и гистологические исследования, проведённые клиникой Сергея Ивановича, показали безусловное преимущество нового способа обработки рук перед всеми другими способами.

Массовая проверка способа Спасокукоцкого – Кочергина на большом количестве операций дала весьма положительные результаты, и этот способ стал наиболее распространённым у хирургов Советского Союза [15].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сергей Иванович занял почётное место в истории русской хирургии как основатель влиятельной хирургической школы. Эта школа отличается своей уникальностью, глубоким подходом и смелостью в решении как общих, так и специфических вопросов хирургической патологии. Характерной чертой школы является бесстрашная исследовательская деятельность во всех сферах хирургии, включая научные исследования и решение сложных задач практической хирургии.

Работы Сергея Ивановича и его учеников всегда демонстрировали неразрывную связь между теорией и практикой. Богатый и разнообразный практический опыт вдохновлял и обогащал высокое научное творчество школы Сергея Ивановича.

В основе успеха работы Сергея Ивановича и его учеников лежат высокая дисциплина и организованность. В этом духе он неустанно и с огромной настойчивостью воспитывал своих учеников. Вот почему хирурги, являющиеся воспитанниками школы Сергея Ивановича, входили в жизнь с большой практической и научной подготовкой, и в подавляющем большинстве случаев Сергей Иванович с полным правом мог гордиться своими учениками.

Большое число учеников и последователей из школы Сергея Ивановича занимали руководящие посты в высших медицинских учебных заведениях: Гальперин, Гуревич, Левит, Соколовский, Голеницкий, Краузе, Линберг, Бакулев, Иост, Бере-

зов, Елецкий, Богословский, Кочергин, Зайцев, Казанский, Спиридонов, Сельцовский, Алмазов. Многие другие из них ввели руководящую работу в хирургических отделениях крупных больниц страны. Ученики Сергея Ивановича прекрасно себя зарекомендовали как ведущие хирурги на фронтах Великой Отечественной войны. Имя Сергея Ивановича Спасокукоцкого носят ведущие лечебно-профилактические учреждения России.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Царев О.А., Завьялов А.И. Сергей Иванович Спасокукоцкий – основатель кафедры госпитальной хирургии Саратовского медицинского университета (к 150-летию со дня рождения). *Альманах института хирургии им. А.В. Вишневецкого*. 2020; (1): 712. [Tsarev O.A., Zavyalov A.I. Sergey Spasokukotsky – founder of the Department of Hospital Surgery at Saratov Medical University (on the 150th anniversary of his birth). *Almanac of the A.V. Vishnevsky Institute of Surgery*. 2020; (1): 712. (In Russ.)].

2. Ерегина Н.Т. Истории связующие нити. Ярославль и Сергей Иванович Спасокукоцкий. *Медицинская этика*. 2024; 1(12): 8-11 [Eregina N.T. Connecting links of history. Yaroslavl and Sergey Spasokukotsky. *Medical Ethics*. 2024; 1(12): 8-11. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.24075/medet.2024.004>

3. Филимонов В.И., Гагарин В.В., Кочергин А.Ф. Неизвестное письмо. К 150-летию со дня рождения выдающегося хирурга, академика Сергея Ивановича Спасокукоцкого (1870–1943). *Оперативная хирургия и клиническая анатомия (Пироговский научный журнал)*. 2019; 3(4): 55-58. [Filimonov V.I., Gagarin V.V., Kochergin A.F. Unknown letter. For the 150th birthday of the outstanding surgeon, academician Sergei Ivanovich Spasokukotsky (1870–1943). *Russian Journal of Operative Surgery and Clinical Anatomy*. 2019; 3(4): 55-58. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17116/operhirurg2019304155>

4. Розанова Л.А. Непроторенными дорогами. В кн.: *Сборник очерков о крупнейших ученых-врачах, работавших в Саратове*. Саратов: Приволжское книжное издательство; 1981: 144. [Rozanova L.A. Untraveled roads. In: *Collection of essays about the greatest medical scientists who worked in Saratov*. Saratov: Privolzhskoye Knizhnoye Izdatel'stvo; 1981: 144. (In Russ.)].

5. Юдин С.С. *Этюды желудочной хирургии*. М.: Медгиз; 1955. [Yudin S.S. *Essays on gastric surgery*. Moscow: Medgiz; 1955. (In Russ.)].

6. Глянцев С.П., Бурматнова О.М. «Кому много дано...» (к 150-летию со дня рождения С.И. Спасокукоцкого). *Анналы хирургии*. 2019; 24(5): 366-375. [Glyantsev S.P., Burmatnova O.M. "To whom much is given..." (to the 150th anniversary of the birth of S.I. Spasokukotsky). *Russian Annals of Surgery*. 2019; 24(5): 366–375. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.24022/1560-9502-2019-24-5-366-375>

7. Бакулев А.Н., Бусалов А.А., Кочергин И.Е. *Труды академика С.И. Спасокукоцкого*. М.: Медгиз; 1948. [Ba-

kulev A.N., Busalov A.A., Kochergin I.E. *Works of Academician S.I. Spasokukotsky*. Moscow: Medgiz; 1948. (In Russ.)].

8. Алипов В.В., Тараскин А.Ф., Челнокова Н.О., Веретенников С.И., Дьяконов И.Н., Рогожникова Е.А., и др. Школа академика С.И. Спасокукоцкого по хирургической анатомии и оперативной хирургии грыж (к 150-летию со дня рождения выдающегося ученого и хирурга академика С.И. Спасокукоцкого). *Оперативная хирургия и клиническая анатомия (Пироговский научный журнал)*. 2020; 4(3): 51-56. [Alipov V.V., Taraskin A.F., Chelnokova N.O., Veretennikov S.I., Dyakonov I.N., Rogozhnikova E.A., et al. School of academician S.I. Spasokukotsky on surgical anatomy and operative hernia surgery (to the 150th anniversary of the birth of an outstanding scientist and surgeon academician S.I. Spasokukotsky). *Russian Journal of Operative Surgery and Clinical Anatomy*. 2020; 4(3): 51-56. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17116/operhirurg2020403151>

9. Попков В.М., Чехонацкий А.А., Николенко В.Н., Салов И.А., Колесов В.Н., Скулович С.З., и др. История развития нейрохирургии в Саратове (к 50-летию кафедры нейрохирургии). *Журнал «Вопросы нейрохирургии» имени Н.Н. Бурденко*. 2018; 82(6): 117-121. [Popkov V.M., Chekhonatskiy A.A., Nikolenko V.N., Salov I.A., Kolesov V.N., Skulovich S.Z., et al. The history of neurosurgery in Saratov (on the 50th anniversary of the department of neurosurgery). *Burdenko's Journal of Neurosurgery*. 2018; 82(6): 117-121. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17116/neiro201882061117>

10. Царев О.А. Семнадцатилетний период работы академика С.И. Спасокукоцкого в Саратове (к 150-летию со дня рождения). *Ангиология и сосудистая хирургия. Журнал им. академика А.В. Покровского*. 2020; 26(3): 127-131 [Tsarev O.A. Seventeen-year period of work of academician S.I. Spasokukotsky in Saratov (on the 150th anniversary of his birth). *Angiology and Vascular Surgery*. 2020; 26(3): 127-131. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.33529/ANGIO2020308>

11. Заварухин Н.Е., Молчанова П.Е., Батурина И.В. Вклад Н.В. Склифосовского и С.И. Спасокукоцкого в развитие подходов к лечению эхинококкоза. *Вестник Уральского государственного медицинского университета*. 2021; (3): 45-47. [Zavarukhin N.E., Molchanova P.E., Baturina I.V. Contribution of N.V. Sklifosovsky and S.I. Spasokukotsky in development of approaches to treatment of echinococcosis. *USMU Medical Bulletin*. 2021; (3): 45-47. (In Russ.)].

12. Спасокукоцкий С.И. *Хирургия гнойных заболеваний легких и плевры*. М.: Медгиз; 1938. [Spasokukotsky S.I. *Surgery for purulent diseases of the lungs and pleura*. Moscow: Medgiz; 1938. (In Russ.)].

13. Спасокукоцкий С.И. *Актиномикоз легких*. М.: Медгиз; 1940. [Spasokukotsky S.I. *Pulmonary actinomycosis*. Moscow: Medgiz; 1940. (In Russ.)].

14. Моргошия Т.Ш., Сыроежин Н.А., Тишик Д.В. Способ Спасокукоцкого – Кочергина и обработка операционного поля: исторические аспекты (к 150-летию со дня рождения академика С.И. Спасокукоцкого). *Оперативная хирургия и клиническая анатомия (Пироговский научный журнал)*. 2020; 4(2): 62-67. [Morgoshia T.Sh., Syroezhin N.A., Tishik D.V. The Spasokukotsky – Kochergin

method and processing of the surgical field: Historical aspects (to the 150th birthday of Academician S.I. Spasokukotsky). *Russian Journal of Operative Surgery and Clinical Anatomy*. 2020; 4(2): 62-67. (In Russ.]. <https://doi.org/10.17116/operhirurg2020402162>

15. Курыгин А.А., Семенов В.В., Алипов В.В. Академик Сергей Иванович Спасокукоцкий (1870–1943)

(к 150-летию со дня рождения). *Вестник хирургии имени И.И. Грекова*. 2020; 179(3): 7-12. [Kurygin A.A., Semenov V.V., Alipov V.V. Academician Sergey Ivanovich Spasokukotskiy (1870–1943) (on the 150th anniversary of the birthday). *Grekov's Bulletin of Surgery*. 2020; 179(3): 7-12. (In Russ.]. <https://doi.org/10.24884/0042-4625-2020-179-3-7-12>

Конфликт интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования

Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

Вклад авторов

Белобородов В.А. – анализ данных, литературный обзор (50 %).

Степанов И.А. – анализ данных, литературный обзор (50 %).

Информация об авторах

Белобородов Владимир Анатольевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии, Иркутский государственный медицинский университет, 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, Россия.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3299-1924>

Степанов Иван Андреевич – ассистент кафедры общей хирургии, Иркутский государственный медицинский университет, 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, Россия; врач-нейрохирург Центра малоинвазивной хирургии, Харлампиевская клиника, 664025, г. Иркутск, ул. Горького, 8, Россия. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9039-9147>

Для переписки

Степанов Иван Андреевич, stepanovivanneuro@gmail.com

Conflict of interest

The authors declare no apparent or potential conflict of interest related to the publication of this article.

Funding source

The authors declare no external funding for the study and publication of the article.

Authors' contribution

Beloborodov V.A. – data analysis, literature review (50 %).

Stepanov I.A. – data analysis, literature review (50 %).

Information about the authors

Vladimir A. Beloborodov – Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of General Surgery, Irkutsk State Medical University, 664003, Irkutsk, Krasnogo Vosstaniya str., 1, Russian Federation. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3299-1924>

Ivan A. Stepanov – Teaching Assistant at the Department of General Surgery, Irkutsk State Medical University, 664003, Irkutsk, Krasnogo Vosstaniya str., 1, Russian Federation; Neurosurgeon at the Center for Minimally Invasive Surgery, Kharlampievskaya Clinic, 664025, Irkutsk, Gorkogo str., 8, Russian Federation. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9039-9147>.

Corresponding author

Ivan A. Stepanov, stepanovivanneuro@gmail.com

Получена 14.11.2025

Принята 19.01.2026

Опубликована 10.03.2026

Received 14.11.2025

Accepted 19.01.2026

Published 10.03.2026