



**ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ  
МЕДИЧНИЙ  
НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ**

Науковий журнал  
# 30 вересень 2021

Одеса  
2021

ISSN 2306-7772

*Науковий журнал*

## **Південноукраїнський медичний науковий журнал**

# 30 вересень 2021

Виходить тричі на рік.

Редактор, коректор – Мельбрун А. Я.  
Верстка-дизайн – Калабухова С. Ю.

*Відповідальність за підбір, точність наведених на сторінках журналу фактів, цитат, статистичних даних, дат, прізвищ, географічних назв та інших відомостей, а також за розголошення даних, які не підлягають відкритій публікації, несуть автори опублікованих матеріалів. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій. Матеріали публікуються в авторській редакції. Передрукування матеріалів, опублікованих у журналі, дозволено тільки зі згоди автора та видавця. Будь-яке використання – з обов'язковим посиланням на журнал.*

Свідоцтво про державну реєстрацію: КВ № 19536-9336Р від 26.11.2012 р.  
Засновник журналу: ГО «Південна фундація медицини»

© ГО «Південна фундація медицини», 2021  
© Автори наукових статей, 2021  
© Оформлення Ткаченко М. С., 2021

## ЗМІСТ

<b>Білогорцева О. І., Доценко Я. І., Сіваченко О. Є., Ареф'єва Л. В.</b> МОДЕЛЬ ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ОРГАНІВ ДИХАННЯ У ДІТЕЙ З ЛАТЕНТНОЮ ТУБЕРКУЛЬОЗНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ.....	4
<b>Вацеба М. О., Галюк Н. М., Налужна Т. В., Гавриш І. М., Романуха В. В.</b> ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ТА АРТЕРІАЛЬНА ЖОРСТКІСТЬ – КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ОЖИРІННЯМ ТА ПОДАГРОЮ.....	8
<b>Величко О. М., Бельська Л. М., Лісяний А. О., Станецька Д. М.</b> КОРЕКЦІЯ ПОВЕДІНКОВИХ ПОРУШЕНЬ У ЩУРІВ ПІСЛЯ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ ЧИННИКАМИ, ЯКІ ОТРИМАНІ ІЗ ЕМБРІОНАЛЬНИХ КЛІТИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ.....	13
<b>Горішний І. М.</b> ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПІСЛОНЕФРИТУ У ДІТЕЙ З СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ.....	18
<b>Дзевульская И. В., Маликов А. В.</b> АНАТОМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ Н. И. ПИРОГОВА И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ КЛИНИКИ.....	21
<b>Дульцева Н. А., Мадич С. Є., Шурко Н. О., Даниш Т. В., Даниш О. Й.</b> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОДЕРЖАННЯ ФАКТОРІВ ПРОТРОМБІНОВОГО КОМПЛЕКСУ З ПЛАЗМИ КРОВІ.....	25
<b>Ключникова А. І.</b> ПОРУШЕННЯ ЦИТОТОКСИЧНОЇ АКТИВНОСТІ СПЛЕНОЦИТІВ У ЩУРІВ ПРИ ЧМТ.....	30
<b>Коваленко Т. И., Сиротников Д. Р.</b> ВЛИЯНИЕ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 НА ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКИ.....	34
<b>Марчук О. Ф., Антонюк О. П., Марчук Ю. Ф., Андрійчук Д. Р., Марчук В. Ф.</b> ОСОБЛИВОСТІ ГІСТОЛОГІЧНОЇ БУДОВИ МАТКОВИХ ТРУБ У ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ.....	38
<b>Несен А. О., Шкапо В. Л., Валентинова І. А.</b> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РЕНТГЕНОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ АЛЬДОСТЕРОМИ У ХВОРОГО ІЗ ПОЛКІСТОЗОМ НИРОК.....	44
<b>Пасічник О. В., Коноплицький В. С., Коробко Ю. Є.</b> МЕТОДОЛОГІЯ РАЦІОНАЛЬНОГО ХІРУРГІЧНОГО ВИДАЛЕННЯ ПІГМЕНТНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ШКІРИ У ДІТЕЙ.....	49
<b>Романуха В. В.</b> ПОГЛИБЛЕНЕ ВИВЧЕННЯ АКТУАЛЬНОСТІ ТЕМИ ЗАНЯТТЯ ЯК СПОСІБ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ У НАВЧАННІ.....	55
<b>Руснак В. Ф.</b> ОСОБЛИВОСТІ ОНТОГЕНЕЗУ КАПСУЛИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА ТА ЇЇ СИНОВІАЛЬНИХ УТВОРЕНЬ.....	57
<b>Саліонов В. О., Фурик О. О.</b> ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕЯКИХ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СИРОВАТКИ КРОВІ КОНЕЙ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ НАТРІЙ 2-((4-МЕТИЛ-5-(2-ТІЄНІЛ)-4Н-1,2,4-ТІАЗОЛ-3-ІЛ)ТІО)АЦЕТАТУ.....	60
<b>Сикал І. М., Снопкова Л. В., Ольховська В. М., Сикал О. О.</b> ВАГІТНІСТЬ ТА ПОЛОГИ ПРИ КОКСАРТРОЗІ.....	63
<b>Смілянська М. В., Кашпур Н. В., Большакова Г. М.</b> КОІНФЕКЦІЯ ГЕРПЕСВІРУСІВ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДІТЕЙ ХАРКІВСЬКОГО РЕГІОНУ.....	66
<b>Ткаченко І. В., Антоненко А. М., Омельчук С. Т., Бардов В. Г.</b> ГПІЄНІЧНА ОЦІНКА БЕЗПЕЧНОСТІ ПОВІТРЯНОГО СЕРЕДОВИЩА ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ІНСЕКТИЦИДУ ОБЕРОН РАПІД 240 SC, КС НА ОСНОВІ НОВОЇ СПОЛУКИ – СПІРОМЕЗІФЕНУ ТА ПРЕДСТАВНИКА АВЕРМЕКТИНІВ – АБЕМЕКТИНУ.....	70

**Дзевульская И. В.**  
*доктор медицинских наук, профессор,  
заведующая кафедрой описательной и клинической анатомии  
Национального медицинского университета имени А. А. Богомольца*

**Маликов А. В.**  
*кандидат медицинских наук, доцент,  
доцент кафедры описательной и клинической анатомии  
Национального медицинского университета имени А. А. Богомольца*

## АНАТОМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ Н. И. ПИРОГОВА И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ КЛИНИКИ

**Аннотация:** Статья освещает аспекты научно-исследовательской работы Н. И. Пирогова в области анатомии, что явилось научной основой клинических исследований, особенно в хирургии. Они стали научной базой её дальнейшего успешного развития. Всё это позволяет характеризовать Н. И. Пирогова как учёного, заглядывавшего далеко вперёд, расчищавшего и освещавшего пути для прогресса медицинской науки и практики. Традиции Пирогова хранятся и развиваются врачами всех специальностей, которые творчески разрабатывают огромное научное наследие великого учёного нашедшее широкое применение в практической медицине.

**Анотація:** Стаття висвітлює аспекти науково-дослідницької роботи М. І. Пирогова в області анатомії, що слугувало науковою основою клінічних досліджень, передусім в хірургії. Вони стали науковою базою її подальшого успішного розвитку. Все це дозволяє характеризувати М. І. Пирогова як вченого, який дивився далеко вперед, розчищаючи і висвітлюючи шляхи задля прогресу медичної науки та практики. Традиції Пирогова зберігаються й розвиваються лікарями усіх спеціальностей, які творчо розробляють чималу наукову спадщину видатного вченого, що віднайшла широке застосування у практичній медицині.

**Summary:** The article highlights aspects of the research work of N. I. Pirogov in the field of anatomy, which was the scientific basis of clinical research, especially in surgery. They became the scientific basis for its further successful development. All this allows us to characterize N. I. Pirogov as a scientist who looked far ahead, clearing and illuminating the paths for the progress of medical science and practice. Pirogov's traditions are preserved and developed by doctors of all specialties, who creatively develop the huge scientific heritage of the great scientist, which has found wide application in practical medicine.

Своими выдающимися трудами по анатомии и блестящей хирургической деятельностью Н. И. Пирогов утвердил начатое прогрессивное направление в хирургии. «В медицине я как врач и наставник с первого же моего вступления на учебно-практическое поприще поставил в основание анатомию и физиологию, в то время когда это направление было ещё ново, не всеми признано и даже многими знаменитыми авторитетами вовсе и даже для хирургии отвергаемо».

И действительно, не смотря на то, что со времени, когда жил и творил Н. И. Пирогов, прошло достаточно времени, его труды продолжают быть близкими современным специалистам. Многие научные идеи и принципы Пирогова не потеряли своего значения до сих пор. Н. И. Пирогов, будучи прекрасным хирургом и экспериментатором все свои научные выводы и заключения базировал на точном знании анатомии исследуемого объекта. Посетив в 1833 году выдающихся немецких профессоров-хирургов – Руста, Грефе, Диффенбаха, Пирогов был поражён их невежеством в знании анатомии. В своём «Дневнике» Пирогов писал, что он застал «...в Берлине практическую медицину почти совершенно изолированной от главных реальных её слов: анатомии и физиологии. Было так, что анатомия и физиология – сами по себе, а медицина – сама по себе. И сама хирургия не имела ничего общего с анатомией».

Экспериментальное и анатомо-физиологическое направления проводились Н. И. Пироговым как в преподавательской работе, так и в научно-исследовательском пути с самого начала.

В период расцвета своей научной деятельности он высказывает положение, что все медицинские системы являются следствием господствующих физиологических понятий своего времени. Сравнивая внутреннюю медицину и хирургию, он отмечает, что тогда, когда терапия увлеклась физиологическими бреднями натурфилософии, хирурги сумели выбрать от физиологии и других наук то, что действительно полезно. Когда после открытия В. Гарвея терапия «бредила различного рода застоями и местными заблуждениями крови, хирургия, воспользовавшись этим открытием, изобрела турникет и лигатуру». С недавнего времени хирургия вообще «...приняла себе в сподвижницы терапию и физиологию».

Вопрос о методах научно-исследовательской работы имеет исключительное значение для успешного, правильного и достоверного решения задач, выдвигаемых практикой. Конечно, вопрос о методах тесно связан с вопросом о материале и содержании исследования. Гёте писал: «Содержание без метода ведёт к фантазёрству, метод без содержания – к пустому умствования».

Начинающему научному работнику, по убеждению Н. И. Пирогова, руководитель должен прежде всего показать на каком-либо примере «метод и механизм», которые обеспечивают получение научных выводов.

Научная деятельность Н. И. Пирогова весьма многогранна не только по разнообразию тем, содержанию его медицинских сочинений, но прежде всего по разнообразию методов. Поэтому нельзя считать его представителем какой-либо одной спе-

циальности из числа тех, которые существовали более или менее изолированно от других в то время. Это объясняется тем, что сам Н. И. Пирогов не считал возможным отделять одну научную дисциплину от другой. По его мнению, науки внедряются и проникают друг в друга, а не разграничиваются одна от другой.

Анализируя его творчество, необходимо констатировать тот факт, что Н. И. Пирогов пользовался не одним или двумя методами, а многими: анатомическим, гистологическим, экспериментально-физиологическим, патологоанатомическим, статистическим, клиническим.

Первый метод, характерный для научного творчества Н. И. Пирогова – морфологический метод. Николай Иванович никогда не был преподавателем или профессором кафедры анатомии, никогда не занимался анатомией для анатомии. И всё же он был крупнейшим анатомом своей эпохи, основоположником топографической, прикладной и хирургической анатомии, создателем не превзойдённых до сих пор, исключительных по богатству содержания и отличных по оформлению атласов. Чрезвычайно важна его последовательность в осуществлении принципа о значении теории для практики, анатомии для хирургии. Начиная с первого своего крупного труда – докторской диссертации (1832) – и до последнего атласа топографической анатомии распилов (1851–1859) на протяжении более четверти века Н. И. Пирогов неустанно разрабатывал проблемы морфологии для клиники. В связи с этим в пояснительном тексте к указанному атласу имеются практические замечания в особых главах: *Corollaria physiologico-pathologica* и *Corollaria physiologico-chirurgica*.

В области анатомии Н. И. Пирогов широко работал свои оригинальные способы, а именно: 1) метод замороженных распилов трупов в трёх взаимно перпендикулярных направлениях с точными зарисовками пластинчатых препаратов и 2) метод ваяльной (скульптурной) анатомии. Этими методами он начал заниматься за десять лет до издания первого выпуска «*Anatome topographica*», рисунки которой основаны на применении этих двух методов.

Морфологический метод, как он ни кажется простым, на самом деле требует довольно сложных технических приёмов: замораживания трупа или его части в определённом положении (поскольку изменения положения сказываются на топографии органов); температурных условий (не менее – 12°); специальной «мебельной» пилы; зарисовок через разделённое на квадраты стекло с последующим переносом на бумагу. С помощью распилов можно было изучать топографию органов, патологически изменённых и отклонение в синтопии при наличии патологических процессов.

Н. И. Пирогов использовал метод распилов и для разработки вопроса о наиболее целесообразных доступках к различным органам и рациональных оперативных приёмах. Распилы замороженных трупов производились в трёх взаимно перпендикулярных плоскостях: горизонтальной, сагиттальной и фронтальной.

Иногда сечения производились на одном и том же трупе параллельно друг другу с тем, чтобы путём сопоставления распилов можно было получить сравнительные данные о положении органа на разных уровнях. В некоторых случаях распилы производились и в косом направлении – по линии операционного разреза. Максимальная точность в зарисовке препарата достигалась тем, что зарисовка производилась через разделённое на квадраты стекло, на которое накладывалась разделённая на такие же квадраты бумага. Из созданных таким способом рисунков Н. И. Пирогов составил атлас, особенностью которого было то, что все рисунки были сделаны с препаратов в натуральную величину и верно отвечают истинным топографическим взаимоотношениям. По рисункам можно определить длину и диаметр различных каналов, глубину залегания сосудисто-нервных пучков. В результате использования большого количества объектов Пирогов установил различия в строении и топографии органов у разных людей. Кроме того, подвергнув изучению большое количество распилов суставов, Пирогов точно установил их функцию.

Метод «ваяльной» или скульптурной анатомии заключался в том, что труп, замороженный в течение 3–4 дней при –15°, подвергали обработке, подобно той, которую делает скульптор по отношению к обрабатываемому материалу. Исследуемый орган обнажали от покрывающих его отвердевших частей, отделяли ледяную корку с помощью долота, молотка, пилы вместе с органами, которые не нужны были для демонстрации. Этот способ дал отличные результаты. Такие анатомические скульптуры были изображены в атласе «Ледяной анатомии».

Наконец, Н. И. Пирогов занимался тем, что называется хирургической анатомией, т.е. изучением органов, находящихся в патологических условиях. Таких специальных атласов у него нет, но в четырёх частях атласа «Ледяной анатомии» есть изображения препаратов, которые представляют то, что для хирургов имеет особенно большое значение – синтопия органов, патологически изменённых или с различной степенью наполнением.

Так, например, о желудке он писал: «Ни в одном анатомическом сочинении я не нашёл указаний на то, что тело желудка, если орган пуст, искривлено и изогнуто наподобие подковы между большой и малой кривизной вокруг поперечной оси, так что тело желудка состоит как бы из двух частей, соединённых друг с другом почти под прямым углом».

Это положение Н. И. Пирогова, цитированное в переводе с латыни из пояснительного текста к «Иллюстрированной топографической анатомии распилов», изложено также в статье «Анатомия разрезов»: «Почти все анатомы утверждают, что большая кривизна тощего желудка смотрит вниз, а малая – вверх и что по мере того, как желудок наполняется пищей или жидкостью, большая кривизна обращается кпереди до того, что некоторые полагали возможным прощупать чрез переднюю брюшную стенку биеение венечной артерии, проходящей по этой кривизне. Мои исследования как

нельзя яснее показали ошибочность этого учения. Всегда я находил посредством скульптурной анатомии и посредством разрезов, что порожний и сжатый желудок имеет вид подковы и тело его бывает так перегнуто, что нижняя кривизна всегда смотрит кпереди» [2].

Двумя изобретёнными морфологическими методами вклад Н. И. Пирогова не исчерпывается. Он был, несомненно, новатором метода экспериментального исследования в анатомии. После того, как экспериментальные методики начали распространяться в физиологии, Н. И. Пирогов стал пропагандировать и развивать их в анатомии и хирургии, начиная с первых своих научных исканий в Дерпте, с первого большого самостоятельного труда, – докторской диссертации [1].

Кроме того, Н. И. Пирогов и его ученики широко применяли инъекционный метод для изучения кровеносных сосудов. Анатомия обязана Пирогову открытием законов взаимоотношения кровеносных сосудов и их фасциальных влагалищ.

Первый закон состоит в том, что передняя стенка сосудистого влагалища является в то же время задней стенкой прилегающего сюда фиброзного мышечного влагалища. Таким образом, не только на конечностях, но и в других отделах сосудистые влагалища, образованные плотной соединительной тканью («волокнутой», по терминологии Н. И. Пирогова), являются как бы удвоением глубоких мышечных фасциальных пластинок.

Если изучать взаимоотношения сосудистых стволов и фасций на поперечном распиле, то можно убедиться в правильности и второго закона Пирогова, которым определяется форма влагалища. Сосудистое влагалище имеет форму трёхгранной призмы. «Верхушка» призмы обращена кзади (кнутри, вглубь), а «основание», или более широкая часть призматического сосудистого влагалища, как правило покрывается краем мышцы.

В третьем законе говорится об отношении сосудистых влагалищ к глубоким тканям. А именно, верхушка призмы «находится в посредственном или непосредственном соединении с близлежащей костью» вследствие сращения влагалища с надкостницей или из-за наличия фиброзного тяжа, подтягивающего влагалище к кости или к межмышечной перегородке, спаянной с костью. Поэтому за основу каждой анатомической области надо принимать кость с фиброзными мешками мышц и с влагалищами артерий.

Описав законы образования артериальных влагалищ, Н. И. Пирогов делает тут же ряд практических выводов. Эти практические выводы показаны им на многочисленных примерах, например, при описании оперативного доступа к бедренной артерии, когда Н. И. Пирогов излагает возможные доступы к ней на основании строго анатомических фактов.

Найденные закономерности связываются им с практическими запросами хирургов при суждении о происхождении кровотечений и остановки их при ранении сосудов:

«1. Все влагалища более фиброзного, нежели клетчатого строения, и находятся в связи с фасциями; на конечностях они всегда бывают соединены с глубокой пластинкой фиброзных влагалищ мышц.

2. Можно поэтому рассматривать влагалища сосудов (по крайней мере на конечностях) или как удвоение глубокой (задней) пластинки фиброзного мешка мышц, или как особенный фиброзный аппарат, который сливается с этой пластинкой вследствие пересечения волокон во многих местах.

3. Фиброзное строение влагалищ сосудов особенно явственно там, где они находятся в связи с фасциями (как на конечностях); более клетчатые там, где покрыты серозными оболочками (как в полостях).

4. Влагалища сосудов главных стволов на шее и на конечностях имеют призматическую форму; основание призмы обращено кпереди, верхушка кзади.

5. Каждое влагалище сосудов разделено клетчато-фиброзными перегородками ещё на несколько отделений, в которых содержатся обыкновенно артерия, сопровождающая её вена и нерв».

Исходя из фактов, полученных в своих исследованиях, Н. И. Пирогов принимает за основу каждой области кость с фиброзными влагалищами и с влагалищами сосудов. После этого следуют описания влагалищ сонной и плечевой артерий, артерии, находящихся на границе средней и верхней трети предплечья, в нижней трети предплечья, бедренной и подколенной артерий, воронкообразного влагалища бедренной артерии в верхней трети бедра. Следует при этом отметить, что Н. И. Пирогов обращает внимание только на особенности, имеющие значение для современной ему практики, а именно для перевязки артерии. Однако он не подчёркивает того, что влагалища – общие для всего сосудисто-нервного комплекса конечностей.

В вопросе о синтопии и скелетотопии сосудисто-нервных пучков Н. И. Пирогову принадлежит неоспоримый приоритет. Выдвинутые им положения до сих пор являются основой учения о распространении гематом и гнойных процессов, основой оперативной техники на кровеносных сосудах и нервах и т.д.

Н. И. Пирогов открыл и подробно описал некоторые закономерности артросиндесмологии; уточнил синтопию периферической нервной системы, скелетотопию головного и спинного мозга; определил характер смещения органов при изменениях положения тела, дал описание анатомии брюшных грыж.

Анатомо-физиологические исследования позволили сделать практические выводы для клиники, объяснить патогенез ряда заболеваний и повреждений и предложить рациональные оперативные доступы и приёмы.

Большой заслугой Н. И. Пирогова является развитие им начатого ещё до него изучения индивидуальной изменчивости анатомических образований. Это учение своими корнями уходит в далёкое прошлое биологии и медицины.

После выхода в свет атласа и текста «Топографической анатомии» (1859) Н. И. Пирогов опубликовал в литературно-художественном журнале «Отечественные записки» очерк под заглавием «Анатомия разрезов». В нём он отмечает различия объёма и направления полостей носа и зева вместе с каналами, прилежащими к ним. В частности, Н. И. Пирогов обращает внимание на различия носослёзного канала, имеющего иногда не косвенное направление, а дугообразное с выпуклостью, обращённой кнаружи. Тут же он пишет о различиях в форме каналов, которыми открываются в носовую полость лобная и верхнечелюстная пазухи, о различиях клиновидной пазухи [2].

Н. И. Пирогов отметил немало индивидуальных отклонений от обычного положения сердца, что представляет особый интерес в связи с развитием хирургии этого органа. Индивидуальные особенности положения сердца, по Пирогову, легко объясняются характером развития грудной клетки, объёмами лёгких вообще и относительным развитием каждого из них в частности, величиной и очертанием самого сердца и, наконец, положением диафрагмы как следствием топографии органов брюшной полости. Н. И. Пирогов пишет не только о вариантах органов, но и о различиях формы переднего средостения, изучив различия угла наклона таза и различия в степени поясничного лордоза, он

связывает их с вариантами положения и формы V поясничного позвонка [4].

Эти примеры можно было бы умножить. Важно то, что в отличие от трудов Мейера, Лушки и других Н. И. Пирогов постоянно обращал внимание на варианты, встречающиеся при исследовании, и изображал их в атласах, понимая практическую ценность фактов индивидуальной изменчивости.

Многие открытия Н. И. Пирогова в области анатомии носят его имя: треугольник Пирогова, лимфоглоточное кольцо Пирогова-Вальдейера, белая линия Пирогова, апоневроз Пирогова, венозный угол Пирогова, плечевой канал Пирогова, подколенный канал Пирогова, линия проекции Пирогова, ось Пирогова, точка Пирогова, жировое пространство Пирогова-Богро, капсула Пирогова-Ретциуса, пространство Пирогова-Ретциуса, лимфатический узел Пирогова-Розенмюллера [3].

Если оценить заслуги его на фоне развития морфологии конца XVIII и первой половины XIX века, то веским и значительным представляется всё то, что внёс в науку Н. И. Пирогов. Его произведения по широте задач, оригинальной методике, принципиальным установкам, большим научным достижениям и практической ценности не имеют себе равных. Они важны не только в историческом отношении, но и могут быть широко использованы как в учебной, так и в научно-исследовательской работе анатомами.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Геселевич А. М., Смирнов Е. И. Николай Иванович Пирогов. 1960. С. 37–52.
2. Н. И. Пирогов. Анатомия разрезов. *Отечественные записки*. 1860. Т. 128. № 1. С. 391–406.
3. Топоров Г. Н. Эпонимические термины в клинической анатомии человека. 1988. С. 101–103.
4. Черкасов В. Г., Дзевульская И. В., Ковальчук А. И., Маликов А. В. Выдающийся анатом Н. И. Пирогов – фундатор Киевской анатомической школы. *Пироговские чтения*. 2012. С. 59–63.