

---

© Т.Ш. Моргошия, 2018  
УДК 616.6(091)  
DOI 10.21886/2308-6424-2018-6-2-69-75  
ISSN 2308-6424

## У истоков становления отечественной урологии

Т.Ш. Моргошия

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ; Санкт-Петербург, Россия

---

В статье отмечено, что проблемы урологии первой половины XX века разрабатывались совместными усилиями хирургов и урологов, которые выделили свою дисциплину как узкую специальность из клинической хирургии. Отечественная медицина, совершенствуя и развивая узкие специальности в те годы, создавала лучшие условия для повышения квалификации соответствующих специалистов, но вместе с тем считала необходимым исходить из принципа, что резкое разграничение заболеваний и лечения по органам далеко не всегда может служить на пользу науке и пациенту. Особо следует отметить специальные методы исследования – цистоскопия, катетеризация мочеточников, пиелография и др. – стали общепринятыми для урологов и хирургов. Отечественные урологи разработали методы оперативного доступа к почке, методы внутрикапсулярного удаления её, способы пластического восстановления мочеполовых органов. Анализируются значительные достижения в лечении врождённых пороков развития мочеполовой системы у детей, особенно в пересадке мочеточников в кишку при эктопии мочевого пузыря. При ранении костей таза рациональная хирургическая обработка раны на первых этапах эвакуации с учётом анатомических особенностей клетчаточных пространств таза и функций тазовых органов являлась основным методом профилактики последующих осложнений. Показано, что в те годы одним из важных разделов работы урологических отделений хирургических госпиталей являлось лечение огнестрельных повреждений мочеиспускательного канала. Для лечения этих травм пользовались всевозможными разработанными у нас ещё до Второй мировой войны. Отечественная хирургия в первой половине XX века вела углублённое изучение основных вопросов теоретической и практической хирургии и урологии. Хирургические дисциплины, в том числе урология, стали подходить к изучению патогенеза и всей картины болезни, руководствуясь учением академика И.П. Павлова о роли и значении центральной нервной системы в жизни живого организма.

---

**Ключевые слова:** советская урология; основоположники урологии; становление и развитие; цистоскопия; операции на почке; травмы мочеполового аппарата; ранения органов таза

---

**Раскрытие информации:** Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

**Поступила в редакцию:** 30.05.2018. **Принята к публикации:** 20.06.2018.

**Автор для связи:** Моргошия Темури Шакроевич; тел.: +7 (905) 207-05-38; e-mail: temom1972@mail.ru

**Для цитирования:** Моргошия Т.Ш. У истоков становления отечественной урологии. *Вестник урологии.* 2018;6(2):69-75. DOI:10.21886/2308-6424-2018-6-2-69-75

---

## In the origins of formation of domestic urology

T. Sh. Morgoshiia

*St. Petersburg State Pediatric Medical University; Saint-Petersburg, Russian Federation*

---

The article notes that the problems of urology of the first half of the XX century were worked out by joint efforts of surgeons and urologists who distinguished their discipline as a narrow specialty from clinical surgery. Domestic medicine, improving and developing narrow specialties in those years, created the best conditions for improving the skills of the relevant specialists, but at the same time considered it necessary to proceed from the principle that a sharp delimitation of diseases and treatment by organs can not always serve the benefit of science and the patient. Special mention should be made of special methods of research – cystoscopy, catheterization of the ureters, pyelography, etc. – have become generally accepted for urologists and surgeons. Domestic urologists developed methods of operative access to the kidney, methods of intracapsular removal of it, methods of plastic restoration of the urino-genital organs. The author analyzes significant achievements in the treatment of congenital malformations of the genitourinary system in children, especially in the transplantation of ureters into the gut with ectopia of the bladder. When injuring the pelvic bones, rational surgical treatment of the wound at the first stages of evacuation, taking into account the anatomical features of the cellular spaces of the pelvis and the functions of the pelvic organs, was the main method of preventing subsequent complications. It is shown that in those years one of the important sections of the work of the urological departments of surgical hospitals was the treatment of gunshot injuries of the urethra. To treat these injuries, we used all sorts of developed ones before the Second World War. Domestic surgery in the first half of the XX century conducted an in-depth study of the main issues of theoretical and practical surgeons and urology. Surgical disciplines, including urology, began to approach the study of pathogenesis and the entire picture of the disease, guided by the teachings of Academician I.P. Pavlov on the role and significance of the central nervous system in the life of a living organism.

---

**Keywords:** soviet urology; founders of urology; formation and development; cystoscopy; kidney operations; injuries of the urinogenital tract; wounds of the pelvic organs

---

**Disclosure:** The study did not have sponsorship. The author declares no conflict of interest.

**Received:** 30.05.2018. **Accepted:** 20.06.2018.

**For correspondence:** Temuri Sh. Morgoshiia; tel.: +7 (905) 207-05-38; e-mail: temom1972@mail.ru

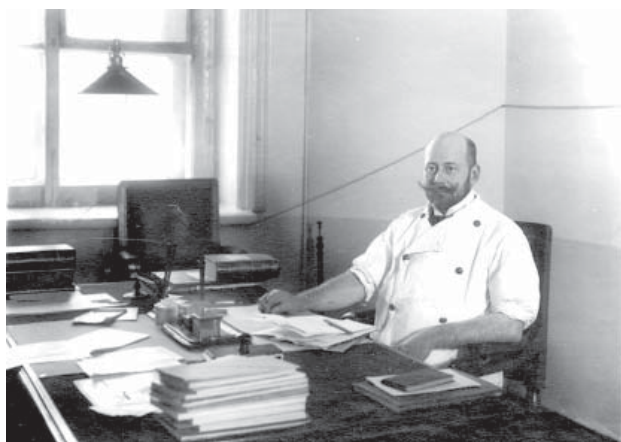
**For citations:** Morgoshiia T.Sh. In the origins of formation of domestic urology. *Herald Urology*. 2018;6(2):69-75. (In Russ.). DOI:10.21886/2308-6424-2018-6-2-69-75

---

**В** процессе развития медицинской научной мысли и практической деятельности хирургов и урологов вписано много славных страниц в историю советской медицины. Одним из основоположников разработки проблем урологии в нашей стране был талантливый хирург и клиницист С.П. Фёдоров (рис. 1). Его классическое руководство «Болезни почек и мочеточников» (1923 – 1927) является настольной книгой каждого хирурга, работающего в области урологии [1]. Здесь следует отметить, что развитие советской урологии связано с выдающимися именами А.И. Васильева, В.А. Гораша, И.Н. Шапи-

ро (рис. 2) (Ленинград), Р.М. Фронштейна, Н.Ф. Лежнева, А.Б. Топчана, П.Д. Соловова, Я.Г. Готлиба, А.П., Фрумкина (рис. 3) (Москва), В.М. Мыша (Томск – Новосибирск), Г.М. Мухадзе (Тбилиси), М.А. Мир-Касимова (Баку), А.П. Цулукидзе (Тбилиси) и других знаменитых представителей этой хирургической дисциплины [2].

Проблемы урологии первой половины XX века разрабатывались совместными усилиями хирургов и урологов, которые выделили свою дисциплину как узкую специальность из клинической хирургии. Отечественная медицина, совершенствуя и развивая узкие специальности



**Рисунок 1. Сергей Петрович Фёдоров (1869–1936).**  
*Figure 1. Sergey Petrovich Fedorov (1869 – 1936).*



**Рисунок 2. Иосиф Наумович Шапиро (1887–1961).**  
*Figure 2. Iosif Naumovich Shapiro (1887–1961).*

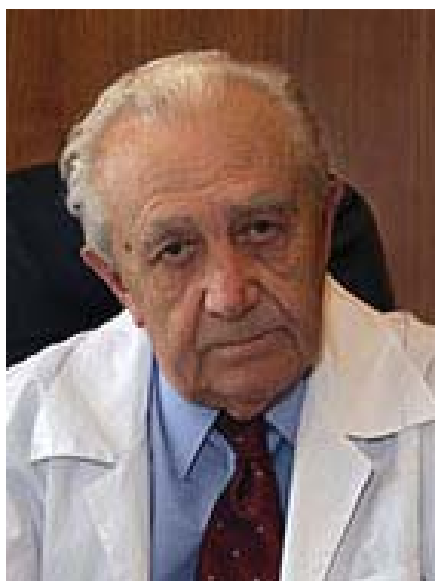


**Рисунок 3. Анатолий Павлович Фрумкин (1897–1962).**  
*Figure 3. Anatoly Pavlovich Frumkin (1897–1962).*

в те годы, создавала лучшие условия для повышения квалификации соответствующих специалистов, но вместе с тем считала необходимым исходить из принципа, что резкое разграничение заболеваний и лечения по органам далеко не всегда может служить на пользу науке и пациенту.

В 1923 году было принято постановление об организации журнала «Урология», стали открываться кафедры урологии и урологические клиники при медицинских институтах. В 1926 году в Москве состоялся первый Всероссийский съезд урологов [3]. Председателем оргбюро съезда был Р.М. Фронштейн. Председателем съезда был избран С.П. Фёдоров, его заместителями – Н.В. Кудинцев и Б.Н. Хольцов. В работе съезда приняли участие 299 делегатов и 41 гость. Был рассмотрен ряд вопросов практической урологии, но главное внимание уделено мочеполовому туберкулезу и гонорее. Туберкулез мочеполовой системы в то время был актуальной проблемой, так как среди всех воспалительных заболеваний почек он составлял почти 30%. На этом съезде были заложены основы для создания урологии как самостоятельной дисциплины, так как именно на этом съезде был утвержден устав Всероссийского общества урологов. Следующие два съезда прошли в Ленинграде (1927, 1929), а затем четвертый в Москве (1931) [2, 4]

Таким образом, ситуация напоминала в какой-то мере то состояние в медицине, которое С.П. Фёдоров в 20-х годах попытался вскрыть в своей программной статье «Хирургия на распутье» [1]. И хотя статья встретила резкую критику со стороны многих, в том числе и видных хирургов, как в нашей стране, так и за рубежом, польза её для становления нового физиологического направления в хирургии, повышения фундаментального уровня подготовки врачей была несомненной. В то же время урология уже обладала серьёзной базой для дальнейшего прогресса. Эндоскопические методы исследования и лечения, рентгенологические методы диагностики урологических заболеваний и их сочетание значительно расширяли возможности урологии и явились основой для новых научно-технических решений. С 1929 года в Советском Союзе стала применяться экскреторная урография, а с 1932 года благодаря выпуску отечественного препарата сергозина этот вид исследования получил широкое распространение. Экскреторная урография совершила революцию в диагностике урологических заболеваний, но условием для этого послужило изобретение безопасных рентгеноконтрастных веществ и совершенствование рентгеновской аппаратуры [2].



**Рисунок 4. Николай Алексеевич Лопаткин (1924–2013).**  
**Figure 4. Nikolay Alekseevich Lopatkin (1924–2013).**

Выдающимся достижением урологической рентгенодиагностики явилось открытие в 1929 году Дос Сантосом аортографии. После разработки вначале транслюмбальной, а затем и трансформальной почечной ангиографии она стала быстро внедряться в урологическую практику (Н.А. Лопаткин, 1958) (рис. 4). Расширение знаний по физиологии почек, этиологии и патогенезу почечной недостаточности приближали новую область – оперативную нефрологию [5, 6].

Ограниченные кадровые возможности не позволили на первых этапах войны иметь урологические отделения в войсковых и даже фронтовых госпиталях. Специализированная урологическая помощь была сосредоточена в тыловых эвакуо-госпиталях. В соответствии с существовавшими тогда представлениями об удельном весе повреждений органов мочеполовой системы под эти отделения было вначале отдано 1,62% всех коек, но уже в 1942 году их коечный фонд составил 3% в соответствии со структурой боевых поражений. В Центральном эвакуогоспитале в Москве было открыто урологическое отделение на 350 коек, 27 отделений имели от 50 до 250 коек [2]. Главным урологом Главного военно-санитарного управления Красной Армии был назначен профессор А. П. Фрумкин, а главным урологом Главного управления эвакуогоспиталей Наркомздрава РСФСР – профессор И.Н. Шапиро.

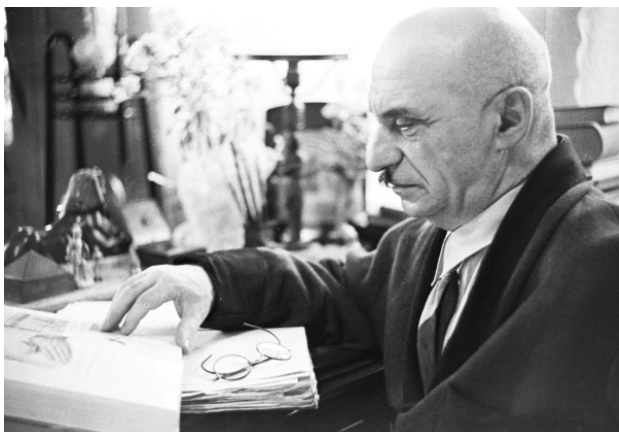
Опыт первого года войны показал, что на передовых этапах эвакуации при оказании хирургической помощи врачи допускали довольно много ошибок, что приводило к частым осложнениям, не было специализированного промежуточного этапа для исправления ошибок. Эти обстоятель-

ства выдвинули неотложную задачу – приблизить специализированную урологическую помощь к фронтовому и армейскому районам. В июне - июле 1942 года были учреждены главные урологи фронтов, во фронтовых и сортировочных госпиталях были созданы урологические отделения по 50 коек. При фронтовых эвакуопунктах на базе урологических отделений были организованы 1,5-месячные курсы по военно-полевой урологии для хирургов, что позволило приступить ко второму этапу – продвижению специализированной урологической помощи в армейский район. Первую хирургическую помощь при ранениях органов мочеполовой системы на всем протяжении войны оказывали общие хирурги медсанбатов. Так в трудное время на другом качественном уровне произошло повторное слияние урологии с хирургией. Конец войны застал стройную и разветвленную службу военно-полевой урологии. Но переход к мирным проблемам требовал не только иных организационных подходов, но и в определенном смысле коренной перестройки мышления. С одной стороны, численно вырос круг урологов, значительно повысились их мастерство и «хирургическая смелость», с другой – жёсткая регламентация этапной помощи не могла способствовать широкому научному творчеству.

Вместе с тем можно с удовлетворением подчеркнуть, что к 50-м годам прошлого столетия ни одна хирургическая клиника и хирургическое отделение, стоящие на современном уровне медицинской науки, не проходили мимо данного раздела хирургии, подвергая изучению методы исследования и способы лечения заболеваний мочеполового аппарата. Вскоре после Октябрьского переворота 1917 году в нашей стране, как уже отмечалось, были созданы кафедры урологии на ряде медицинских факультетов (в медицинских институтах) и в институтах усовершенствования врачей.

Особо следует отметить специальные методы исследования – цистоскопия, катетеризация мочеточников, пиелография и др. – стали общепринятыми для урологов и хирургов. Отечественные урологи разработали методы оперативного доступа к почке, методы внутрикапсулярного удаления её (проф. С.П. Фёдоров), способы пластического восстановления мочеполовых органов (профессора Н.А. Богораз (рис. 5), А.П. Фрумкин и др.) [7]. Пересадка мочеточников в кишку была разработана профессорами Н.И. Березнеговским и С.Р. Миротворцевым (рис. 6) [8], лечение опухолей мочевого пузыря (проф. И.Н. Шапиро), внебрюшинное удаление мочевого пузыря одномоментное (проф. А.П. Цулукидзе) – при всех этих операциях было предложено немало оригинальных методов [9, 10].

Значительны достижения в лечении врождённых пороков развития мочеполовой системы у детей, особенно в пересадке мочеточников в кишку при эктопии мочевого пузыря. Этими вопросами занимались профессора А.И. Михельсон, К.В. Константинова, С.Д. Терновский и др. Отметим, что из 46 таких операций, произведенных С.Д. Терновским, летальных исходов не наблюдалось [2].



**Рисунок 5. Николай Алексеевич Богораз (1874–1952).**  
**Figure 5. Nikolay Alekseevich Bogoraz (1874–1952).**



**Рисунок 6. Сергей Романович Миротворцев (1878–1949)**  
**Figure 6. Sergej Romanovich Mirotvortsev (1878–1949).**

Мы не будем здесь подробно останавливаться на пластических вмешательствах, патологоанатомических исследованиях и комбинированных методах лечения различных заболеваний мочеполового аппарата, в которых также отличились отечественные урологи.

Особенности оценки характера ранения того или иного органа мочеполовой системы, костей таза и прямой кишки, сложность распознавания создавали в те годы определенные трудности при лечении раненых во время войны. Многочисленные комбинации ранений и особенности физиологии мочеполовых органов требовали от хирурга наиболее рационального решения нередко трудной задачи.

При повреждениях почки требовалось внимание и пересмотр установившихся точек зрения на течение данного заболевания в условиях войны в зависимости от характера ранения. В этом смысле необходимо было учесть возможные вторичные кровотечения из раненой почки, первоначально почти не кровоточившей. Возникновение забрюшинной мочевого флегмоны и даже развитие тяжелого сепсиса могли часто зависеть от хода и формы раневого канала. Своевременное обнажение почки, рекомендованное еще С.П. Фёдоровым, позволяло решать вопрос о дальнейшей тактике хирурга. В связи с этим стали ограничивать производство нефрэктомии и в соответствующих случаях (ранения полюсов почки) ограничивались резекцией поврежденных участков (В.А. Шаров). Возобновление гематурии, которая при огнестрельных ранениях наблюдается чаще, чем в условиях мирного времени при подкожных повреждениях, заставляло иногда прибегать к вторичной нефрэктомии. Поводом к этой операции являлось развитие у некоторых раненых гнойно-некротических процессов в операционной ране и особенно возникновение гнойничкового нефрита в раненой почке. Здесь не следует забывать, что все указанные хирургические вмешательства предпринимались в период отсутствия антибиотиков.

При ранении костей таза рациональная хирургическая обработка раны на первых этапах эвакуации с учетом анатомических особенностей клетчаточных пространств таза и функций тазовых органов являлась основным методом профилактики последующих осложнений. Как вскоре после ранения, так и в более поздний период основным являлось создание наилучших условий оттока мочи, кала и гноя из малого таза. Отведение кала путем формирования свища на сигмовидной или слепой кишке при ранениях прямой кишки, обработка поврежденного мочевого пузыря, стенки которого сравнительно гладко и быстро заживают, — все это резко снизило количество летальных исходов.

Немало трудностей представляли для хирургического лечения пузырно-прямокишечные и особенно прямокишечные ягодичные свищи, образовавшиеся при ранениях в области таза.

В те годы одним из важных разделов работы урологических отделений хирургических госпиталей являлось лечение огнестрельных повреждений мочеиспускательного канала. Для лечения этих травм пользовались всевозможными разработанными у нас ещё до Второй мировой войны методами (А.В. Вишнеvский (рис. 7), Н.А. Богораз, Б.Н. Хольцов, Р.М. Фронштейн, П.Д. Соловов и др.) [2].

Благоприятные результаты хирургического лечения огнестрельных повреждений таза, мочеполовых органов и прямой кишки в годы Вели-

кой Отечественной войны, перенесенные затем в клинику в условиях мирного времени, вполне оправдали себя. Большая и интенсивная работа урологов и хирургов в период Великой Отечественной войны нашла отражение в специальном 13-м томе «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», вышедшем под редакцией А.П. Фрумкина [7].

С 1923 по 1941 года как уже отмечали, издавался журнал «Урология» (под редакцией Р.М. Фронштейна). С 1955 года он вновь начал выходить (под редакцией А.Я. Пытеля) (рис. 8) [2].

Следует особо подчеркнуть, что в те годы для студентов медицинских вузов были выпущены учебник урологии Р.М. Фронштейна (1949) и «Военная травма мочеполовых органов» А.П. Фрумкина (Медгиз, 1944). Главы по урологии В.И. Добротворского, Я.Г. Готлиба напечатаны во 2-м томе руководства, написанного С.С. Гирголавом (рис. 9) и В.С. Левитом (1937). Появился ряд монографий по отдельным вопросам урологии: «Опухоли мочевого пузыря» Н.Н. Шапиро (1947) [6], «Рентгенологический атлас по урологической диагностике» А.Б. Топчана и С.И. Финкельштейна, «Цистоскопический атлас» А.П. Фрумкина (1954) [9], «Урология» И.М. Эпштейна (Медгиз, 1959).

Видную роль в реализации задач послевоенного развития урологии сыграл выдающийся советский хирург-уролог, член-корреспондент АМН СССР, заслуженный деятель науки профессор Антон Яковлевич Пытель (1902 – 1982). С 1953 по 1967 года А.Я. Пытель руководил урологической клиникой 2-го ММИ им. Н. И. Пирогова. В течение 12 лет он был главным урологом Минздрава СССР. Его по праву можно считать основоположником современной отечественной урологии и нефрологии. Являясь крупнейшим клиницистом, хирургом широкого профиля, всемирно известным ученым, он внес неоценимый вклад в развитие советской медицины. Им выполнены основополагающие научные исследования по всем разделам урологии и нефрологии [6, 11]. Огромный научный и практический опыт А.Я. Пытеля обобщён более чем в 500 научных работах, в том числе 23 монографиях, которые являются до настоящего времени настольными книгами каждого советского уролога. Среди них: «Пиелонефрит» (1961), «Лоханочно-почечные рефлюксы и их клиническое значение» (1959), «Рентгенодиагностика урологических заболеваний» (1966), вышедшее под его редакцией двухтомное «Руководство по клинической урологии» (1969, 1970) и другие. А.Я. Пытель является основателем современной школы советских урологов. Среди его учеников 15 профессоров, руководителей ведущих урологических клиник СССР.

Советская медицина, и, в частности, урология обладала рядом своеобразных черт. В разрешении



**Рисунок 7. Александр Васильевич Вишневский (1874–1948).**

**Figure 7. Alexander Vasilyevich Vishnevsky (1874–1948)**



**Рисунок 8. Антон Яковлевич Пытель (1902–1982).**

**Figure 8. Anton Yakovlevich Pytel (1902–1982).**



**Рисунок 9. Семён Семёнович Гирголав (1881–1957).**

**Figure 9. Semen Semenovitch Girgolaev (1881–1957).**

вопросов урологи стали принимать участие анатомы, патологоанатомы, физиологи, биохимики, микробиологи, рентгенологи и представители многих других дисциплин. В разрешении хирургических и урологических проблем помогали представители теоретических направлений, которые одновременно в клинических условиях в плодотворном сотрудничестве с урологами решали свои теоретические вопросы. Запросы урологии стали шире и глубже. Проблема широкого теоретического обоснования хирургических приемов лечения в урологии, изучения результатов воздействия оперативного вмешательства на орган и организм в целом, на организм детского и пожилого возраста стояли в центре внимания советских урологов.

Отечественная хирургия в первой половине XX века вела углубленное изучение основных вопросов теоретической и практической хирургии и урологии. Хирургические дисциплины, в том числе урология, стали подходить к изучению патогенеза и всей картины болезни, руководствуясь учением

академика И.П. Павлова о роли и значении центральной нервной системы в жизни живого организма. Отметим, что материалы конференции патологоанатомов, происходившей в 1954 году в Ленинграде, где обсуждалась проблема общего и местного в патологии, имели важное значение для решения вопроса о хирургическом лечении и послеоперационном течении заболеваний.

Резюмируя, подчеркнём, что с 20-х годов прошлого столетия, советские хирурги и урологи вместе со всеми учеными нашей страны добились значительных успехов благодаря легендарных личностей и целеустремленных профессионалов. Справедливости ради следует отметить, что современные урологические школы преемственно связаны со старыми школами отечественной хирургии и урологии. В наши дни урологи бережно чтут и развивают лучшие традиции прошлого, научные мысли своих предшественников, стремясь в свою очередь передать их подрастающему поколению врачей.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Иванова А.Т. *Сергей Петрович Фёдоров (1869—1936)*. М.; 1972.
2. Левит В.С. *Краткие очерки истории советской хирургии*. М.: Медгиз; 1960.
3. Мирский М.Б. *Хирургия от древности до современности. Очерки истории*. М.: Наука; 2000.
4. Разумовский В.И. Хирургические воспоминания об урологии. *Новый хирургический архив*. 1927;12(4):13.
5. Фрумкин А.П. Операции на почках и мочеточниках, в кн.: *Краткий курс оперативной хирургии с топограф. Анатомии*. Под ред. Шевкуненко В.Н., Максименкова. А.Н. Л.; 1951.
6. Пытель А.Я и др. *Избранные главы нефрологии и урологии*. Л.; 1968-1973.
7. Фрумкин А.П. *Восстановительная хирургия после огнестрельных ранений и повреждений мочеполовых органов и прямой кишки. Опыт сов. мед. в Великой Отечеств. Войне 1941—1945 гг.* М.; 1955.
8. Миротворцев С.Р. *Методы отведения мочи в кишечник и их отдаленные результаты*. Спб.; 1910.
9. Фрумкин А.П. *Цистоскопический атлас*. М., 1954.
10. Островерхов Г.Е., Лубоцкий Д.Н., Бомаш Ю.М. *Курс оперативной хирургии и топографической анатомии*. М.: ГИ медицинской литературы; 1963.
11. Пытель А.Я. *Опухоли мочевого пузыря и их лечение*. Ташкент, 1972.

## Сведения об авторе

**Моргошия Темури Шакроевич** – к.м.н., доцент кафедры факультетской хирургии имени проф. А.А. Русанова, ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России  
ORCID iD 0000-0003-3838-177X  
e-mail: temom1972@mail.ru

## REFERENCES

1. Ivanova AT. *Sergej Petrovich Fedorov (1869—1936)*. Moscow; 1972. (in Russ.)
2. Levit VS. *Kratkie ocherki istorii sovetskoj hirurgii*. Moscow: Medgiz; 1960. (in Russ.)
3. Mirskij MB. *Hirurgiya ot drevnosti do sovremennosti. Ocherki istorii*. Moscow: Nauka; 2000. (in Russ.)
4. Razumovskij VI. *Hirurgicheskie vospominaniya ob urologii. Novyj hirurgicheskij arhiv*. 1927;12(4):13. (in Russ.)
5. Frumkin AP. *Operacii na pochkah i mochetochnikah*. In: *Kratkij kurs operativnoj hirurgii s topograf. Anatomii*. Shevkunenکو VN, Maksimenkova. AN eds. Leningrad; 1951. (in Russ.)
6. Pytel AY et al. *Izbrannye glavy nefrologii i urologii*. Leningrad; 1968-1973. (in Russ.)
7. Frumkin AP. *Vosstanovitel'naya hirurgiya posle ognestrel'nyh ranenij i povrezhdenij mochetopolovyh organov i pryamoj kishki. Opyt sov. med. v Velikoj Otechestv. Vojne 1941—1945 gg.* M.; 1955. (in Russ.)
8. Mirotvorcev SR. *Metody otvedeniya mochi v kishchnik i ih otdalennye rezul'taty*. St. Petersburg; 1910. (in Russ.)
9. Frumkin AP. *Cistoskopicheskij atlas*. M.; 1954. (in Russ.)
10. Ostroverhov GE, Lubockij DN, Bomash YUM. *Kurs operativnoj hirurgii i topograficheskoj anatomii*. Moscow: GI medicinskoj literatury; 1963. (in Russ.)
11. Pytel AY. *Opuholi mochevogo puzyrya i ih lechenie*. Tashkent; 1972. (in Russ.)

## Information about the author

**Temuri Sh. Morgoshiia** – MD, PhD(M), Associate Professor of the Department of Faculty Surgery Prof. A.A. Rusanov, St. Petersburg State Pediatric Medical University  
ORCID iD 0000-0003-3838-177X  
e-mail: temom1972@mail.ru