

В.Ф. Войно-Ясенецкий

«О

ся необыкновенным спокойствием, миром и упованием, проникающим все существо верующего, и краткие молитвы, и беседы с самим собою, с Богом» [8], а также некоторые другие.

Нам удалось установить, что все «замалчиваемые цитаты» принадлежат одному и тому же фундаментальному труду Н.И. Пирогова, а именно «Вопросам жизни. Дневнику старого врача», написанного им в 1879—1881 гг. [7].

Известно, что наиболее полным и точным (по отношению к оригиналу пироговской рукописи) является киевское издание «Вопросов жизни. Дневника старого врача», увидевшее свет к 100-летнему юбилею со дня рождения Н.И. Пирогова (1910 г.), а стало быть, в досоветские времена.

Первое советское издание той же пироговской работы под названием «Из «Дневника старого врача» было опубликовано в сборнике трудов Н.И. Пирогова «Севастопольская письма и воспоминания» (1950 г.). Содержание первого советского издания свидетельствует, что оно по сравнению с изданиями досоветской эпохи (1885, 1887, 1900, 1910, 1916 гг.) стало единственным, откуда по цензурным соображениям были вычеркнуты не сколько крупных разделов. К ним относились не только философский раздел, входивший в первую часть восполненного Пирогова, названную им «Вопросы жизни», но богословский и политический¹ разделы, приведенные в «Дневнике старого врача», представлявшего вторую часть этой работы. В частности, к богословскому разделу и при надлежали те самые «замалчиваемые цитаты» [6], которые упоминались архиепископом Лукой в его научно-богословской работе под названием «Наука и религия». Все эти цензуры изъяты были частично восстановлены лишь во втором советском издании «Вопросов жизни. Дневника старого врача» Н.И. Пирогова (1962 г.), увидевшем свет после того, как земные дни архиепископа Луки окончились.

Отсюда можно сделать несколько любопытных выводов.

Во-первых, в начале 50-х годов прошлого века единственный из известных защитников духовного наследия Н.И. Пирогова явился архиепископ Симферопольский и Крымский Лука (Войно-Ясенецкий). Им в отличие от своих современников было выполнено достоверное сравнение текстов богословского раздела «Вопросов жизни. Дневника старого врача» Н.И. Пирогова в двух изложениях, в том числе 1910 и 1950 гг. Поэтому в первом советском издании ему удалось установить значительные проблемы, связанные с цензурными ограничениями, вызванными идеологическими мотивами. Сведения об этом в виде «из сочинений Пирогова замалчиваемых цитат» были изложены архиепископом Лукой в рукописи научно-богословского труда «Наука и религия».

Во-вторых, этот научно-богословский труд предназначался автором не только для будущих поколений, хотя он и не мог рассчитывать на скорое опубликование подобной работы (до нас дошла пространная проповедь, тщательно отредактированная в литературном отношении). Уже в ее времена, как мы сейчас убеждаемся, существовали известный способ самиздата, когда литературные произведения запретного характера размножались с помощью типографии.

«Мне нужен был отвлеченный недостижимо высокий идеал веры. И принявшись за Евангелие, которого я никогда еще сам не читывал, а мне было уже 38 лет от роду, я нашел для себя этот идеал».

«Верь я считаю психической способностью человека, которая более всех других отличает его от животных».

«Веря, что основной идеал учения Христа, по своему неизогаяемости, останется вечным и eternum будет влиять на душу, ищущую мира через внутреннюю связь с Божеством, мы ни на минуту не можем сомневаться и в том, что этому суждено суждено быть неугасимым маяком на извилистом пути нашего прогресса».

«Недосягаемая высота и чистота идеала христианской веры делает его истинно благодатным. Это обнаруживает-

мощью машинописи и рассылались почтовыми отправлениями, адресованными надежным друзьям и знакомым. Те в свою очередь передавали такие работы и некоторые другим.

Это подтверждают копии нескольких писем архиепископа Луки, имеющиеся в нашем распоряжении. Оригиналы написаны в августе-октябре 1957 г. и адресованы врачу Д.А. Никольскому (г. Донской Тульской области).

В одном содержится вопрос к адресату: «Пожалуйста, напишите, какое мое богословское сочинение удалось Вам прочесть» [2].

Вопрос немаловажный, так как он свидетельствует о нескольких богословских сочинениях архиепископа Луки, с которыми в виде самиздата имел возможность ознакомиться врач Д.А. Никольский. К таким работам, безусловно, относились не только богословский труд под наименованием «Дух, душа и тело» (ок. 1947 г.), но и «Наука и религия» (ок. 1951—1953 гг.). Судя по содержанию имеющихся писем, данный адресат прочел только первую из этих богословских работ. Вместе с тем сама постановка такого вопроса не исключает возможности его ознакомления и со второй богословской работой или «Наукой и религией».

Следовательно, точка зрения архиепископа Луки по поводу «из сочинений Пирогова замалчиваемых цитат», имеющих богословское значение, не являлась исключительным достоянием автора. Она распространялась им в работе «Наука и религия» доступным автору самиздатовским путем и таким образом становилась известной избранным кругом читателей.

Интересно, что жизненный путь профессора хирургии В.Ф. Войно-Ясенецкого частично повторяет основные этапы жизни и деятельности «первого хирурга России» Н.И. Пирогова.

Во-первых, оба хирурга родились в многоэтнических семьях, в каждой из которых было по 14 детей.

По отношению к Н.И. Пирогову этот факт давно не вызывает сомнений; он был 13-м по счету ребенком, к тому же не самым младшим.

Осенью 2010 г. наши современники — черкасские краеведы обнаружили в Государственном архиве Черкасской области (Черкасы, Украина) новый документ [1]. Он свидетельствует, что в семье, где родился В.Ф. Войно-Ясенецкий, было такое же число детей, как и в семье родителей Н.И. Пирогова.

Во-вторых, тот и другой хирурги сочетали хирургическую деятельность с научными разработками в области анестезиологии.

Н.И. Пирогов был пионером в использовании общего обезболивания в отечественной хирургии, одним из основоположников эфирного и хлороформного наркоза в нашей стране. Он выполнил второе в России оперативное обезболивание в отечественной хирургии, одним из таких операций была произведена Ф.И. Иноzemцевым на недавно раньше, чем это удалось Н.И. Пирогову. Кроме того, Н.И. Пирогов испытывал действие эфирных паров на себе, а также в ходе многочисленных научных экспериментов разработал способ общего обезболивания с использованием оригинальной маски, участвовал в клинических испытаниях хлороформного наркоза, выполнил первую в мире хирургическую операцию под эфирным наркозом на первом этапе медицинской эвакуации и многое другое.

В.Ф. Войно-Ясенецкий стал одним из пионеров в использовании местного обезболивания в отечественной хирургии (президент — акад. РАМН Ю.Л. Шевченко), Москва

Иригова (президент — акад. РАМН Ю.Л. Шевченко), Москва
105203 Москва, ул. Н. Первомайская, д.70, стр. 1
¹По всей вероятности.

ХИРУРГИЯ 9, 2011

хирургии, а также основоположником отечественной регионарной (проводниковой) анестезии крупных нервных стволов. Им разработаны и внедрены в клиническую практику 4 новых способа регионарной (проводниковской) анестезии крупных нервных стволов. К ним относится пе- риневральная блокада:

— II ветви тройничного нерва в области глазницы;

— срединного нерва в нижней трети голе-

ни.

При этом оригинальный способ периневральной блокады седалищного нерва, предложенный В.Ф. Войно-Ясенецким, являлся, по всей видимости, первым в Европе среди подобных способов.

Кроме того, он счленяется:

— одним из пионеров в использовании новокаина в отечественной местной анестезии;

— автором первого отечественного руководства для врачей по регионарной (проводниковой) анестезии крупных нервных стволов;

Следует отметить, что первое отечественное руководство для врачей по регионарной (проводниковой) анестезии крупных нервных стволов, автором которого был зем-

ский врач В.Ф. Войно-Ясенецкий (1915 г.), явилось 4-м в мире и, соответственно, 3-м в Европе из всех руководств, посвященных этой научной проблеме.

Таким образом, сочетание практической хирургии с научными исследованиями в области анестезиологии имело место в деятельности как Н.И. Пирогова, так и В.Ф. Войно-Ясенецкого.

При этом «первому хирургу России» лестопадились первые шаги на поприще общего обезболивания оперативных вмешательств (таким было его время), благодаря которым он стал одним из основоположников эфирного и хлороформного наркоза в России.

В.Ф. Войно-Ясенецкий в свою очередь принял участие в начальном этапе развития местного обезболивания хирургических операций, став основоположником отечественной регионарной (проводниковой) анестезии крупных нервных стволов.

Каждому из них был уготован собственный путь, но общее его направление совпадало. При этом деятельность первого хирурга России» Н.И. Пирогова в области практической хирургии и анестезиологии, конечно же, являлась путеводной звездой для видного отечественного хирурга В.Ф. Войно-Ясенецкого.

В-третьих, по примеру Н.И. Пирогова В.Ф. Войно-Ясенецкий успешно сочетал хирургическую деятельность с практическими, научными и экспериментальными за- нятиями топографической анатомией, а отдельных слу- чаих и оперативной хирургией.

Знакомый многим образ Пирогова — это прежде все-

го образ хирурга и анатома (или анатома и хирурга) в одном лице. Трудно выделить главную среди этих двух специальностей, в его жизни и деятельности они нераз-

делимы.

Интересно, что в студенческие времена врачебная наука стала привлекательной для В.Ф. Войно-Ясенецкого

именно в связи с нормальной анатомией. Он испытывал не- обыкновенное «увидение» этим предметом, исходя к которому укрепилось желание стать врачом (стюардом и романью). Это не осталось незамеченным среди сокурсников, которые прелюбили ему профессорскую будущее. Отсюда стал неизбежным переход к увлечению топографической анатомией и оперативной хирургией на старших курсах медицинского факультета Киевско-го университета св. Владимира³, за которым логически последовало увлечение общей хирургией в первый же год — после окончания учебы в университете (иначе и быть не могло) [19].

В земской период жизни и деятельности В.Ф. Войно-Ясенецкого (1905—1917 гг.) его хирургическая практика сопровождается обязательными вскрытиями трупов умерших больных, которые он проводил не только с целью установления причинны смерти, но и для изучения патологоанатомической картины основного и сопутствующих ему заболеваний. При этом им лично производились зарисовки тех или иных анатомических препаратов, которые в дальнейшем использовались в качестве иллюстраций к собственным научным сообщениям [там же].

Некоторые результаты долговременных патологоанатомических исследований земского хирурга, как стало нам известно, послужили основой для нескольких новых оперативных вмешательств, которые в дальнейшем были названы именем Войно-Ясенецкого.

Кроме того, в связи с диссертационным исследованием (1908—1915 гг.), посвященным регионарной (проводниковой) анестезии крупных нервных стволов, земский врач В.Ф. Войно-Ясенецкий выполнил несколько сот томографоанатомических исследований и экспериментов на трупах на базе кафедр топографической анатомии и оперативной хирургии, а также нормальной анатомии медицинского факультета Императорского Московского университета. Научные исследования осуществлялись во время рабочего прикомандирования к кафедре госпитальной хирургической клиники в 1908—1909 гг., а также во время ежегодных отпусков, которые диссертант по собственному почину проводил на этих анатомических кафедрах.

В ташкентский период жизни и деятельности хирурга В.Ф. Войно-Ясенецкий был избран заведующим кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии на медицинском факультете вновь образованного Туркестанского государственного университета и в течение нескольких лет сочетал преподавание анатомии с практической хирургией.

На основании этого можно полагать, что пример Н.И. Пирогова, состоявший в сочетании практической хирургии с занятиями той или иной анатомией, стал определяющим в деятельности хирурга и анатома В.Ф. Войно-Ясенецкого.

Пирогова, состоявший в сочетании практической хирургии с занятиями той или иной анатомией, стал определяющим в деятельности хирурга и анатома В.Ф. Войно-Ясенецкого.

В-четвертых, по примеру Н.И. Пирогова В.Ф. Войно-Ясенецкий научился объективно относиться к собственным ошибкам на хирургическом поприще, не скрывать пропускты, допущенные по неопытности или по фатально-му стечению обстоятельств. Сведения об этом изложены им как в научных сообщениях, так и в нескольких ежегодных отчетах о хирургической деятельности земского пе-

риода (1909—1914 гг.). При этом он мог не единожды воз врашаться к допущенной им врачебной ошибке, исходя из которой стала гибель больного, чтобы не допустить в дальнейшем ее повторения в собственной или иной хирургической практике. В результате такая ошибка нередко становилась основой для разработки новой хирургической операции, позволяющей создать для оператора такие условия работы, в которых повторение этой ошибки становится невозможным.

Приведем здесь один из многочисленных примеров свидетельствующий о приторовской точке зрения на собственные простоты, сформировавшейся у хирурга В.Ф. Войно-Ясенецкого в земской период его деятельности когда он заведовал хирургическим отделением уездной земской больницы, находившейся в Переславле-Залесском Владимирской губернии.

Из истории болезни хирургического отделения. Мария Кар К., крестьянин села Елизарова Переславского уезда 47 лет, «довольно крепкий и хорошо сложенный мужчина» [10, с. 55] поступил на стационарное лечение в уездную земскую больницу 27 ноября 1911 г. Из анамнеза стало известно о драке, произошедшей 22 ноября, в ходе которой он упал, ударившись спиной о «низиенский столик» дорожного отражения. При поступлении скрывал участие в драке, ссылаясь на падение с крыши дома и удар левым боком о край «заваленки». В течение 5 дней, пребывавших больным на дому, «состоиние его все ухудшалось и он был послан наблюдавшим его врачом в больницу» Переславля-Залесского.

Хирург В.Ф. Войно-Ясенецкий немедленно осмотрел больного при поступлении в хирургическое отделение, и результате чего был «растянут разрыв селезенки», по полу которого было начато срочное оперативное вмешательство по жизненным показаниям. Уже при вскрытии брюшной полости путем «небольшого разреза через левую прямую мышцу живота» [10, с. 56] в ней обнаружено большое количество жилкой венозной крови. Поэтому разрывной стежки был проделан вверх по реберной дуге дополнен попечным разрезом, расстолагавшимся чуть выше пупка; «доступ к селезенке получился довольно свободный» [там же].

При ревизии органов брюшной полости в области селезенки были найдены большие и плотные кровяные сгустки, «покрытье на значительном протяжении брюшиной и очень напоминали куски разорванной селезенки; в общей сложности величину этих кусков можно сравнить с головкой новорожденного ребенка» [там же].

Только после удаления этих сгустков была обнаружена и выведена в рану селезенка, имевшая многочисленные разрывы капсулы.

Множественные разрывы селезенки, как известно, не ушибаются, а служат показанием к ее удалению. С этой целью на сосудистый пучок или «ножку селезенки» накладываются две так называемые лигатуры, которые потом затягиваются и завязываются узлами, чтобы препятствовать кровотечению из селезонной артерии и селезеночных вен. В дальнейшем сосудистый пучок рассекается между двумя лигатурами, а поврежденная селезенка извлекается из брюшной полости после рассечения нескольких поддерживавших ее связок.

В данном случае привычная техника операции оказала неудачу. Как было установлено в последующем, один из разрывов селезенки, самый глубокий, расположился на границе селезенки и почки.

³ В студенческие времена В.Ф. Войно-Ясенецкого изучение топографической анатомии и оперативной хирургии проводилось на старших курсах медицинского факультета.

именно в связи с нормальной анатомией. Он испытал не-обыкновенное «увлеченье» этим предметом, благодаря которому укрепилось желание стать врачом (сплошь и рядом бывает наоборот). Это не осталось незамеченным среди соокурсников, которые предсказали ему профессорское будущее. Отсюда стал неизбежным переход к ученнию топографической анатомии и оперативной хирургии на старших курсах медицинского факультета Киевского университета св. Владимира³, за которым логически последовало увлечение общей хирургией в первый же год — после окончания учебы в университете (иначе и быть не могло) [9].

В земской период жизни и деятельности В.Ф. Войно-Ясенецкого (1905—1917 гг.) его хирургическая практика сопровождается обязательными вскрытиями трупов умерших больных, которые он проводил не только с целью установления причины смерти, но и для изучения патологоанатомической картины основного и сопутствовавших ему заболеваний. При этом им лично производились зарисовки тех или иных анатомических препаратов, которые в дальнейшем использовались в качестве иллюстраций к собственным научным сообщениям [там же].

Некоторые результаты долгопрежних патологоанатомических исследований земского хирурга, как стало нам известно, послужили основой для нескольких новых оперативных вмешательств, которые в дальнейшем были названы именем Войно-Ясенецкого.

Кроме того, в связи с диссертационным исследованием (1908—1915 гг.), посвященным ретинарной (проводниковый) анестезии крупных нервных стволов, земский врач В.Ф. Войно-Ясенецкий выполнил несколько сот топографоанатомических исследований и экспериментов на группах на базе кафедр топографической анатомии и оперативной хирургии, а также нормальной анатомии медицинского факультета Императорского Московского университета. Научные исследования осуществлялись во время рабочего прикомандирования к кафедре госпитальной хирургической клиники в 1908—1909 г., а также во время ежегодных отпусков, которые диссертант по собственному почину проводил на этих анатомических кафедрах.

В ташкентский период жизни и деятельности хирург В.Ф. Войно-Ясенецкий был избран заведующим кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии на медицинском факультете вновь образованного Туркестанского государственного университета и в течение нескольких лет сочетал преподавание анатомии с практической хирургией.

На основании этого можно полагать, что пример Н.И. Пирогова, состоявший в сочетании практической хирургии с занятиями той или иной анатомией, стал определяющим в деятельности хирурга и анатома В.Ф. Войно-Ясенецкого.

В-четверых, по примеру Н.И. Пирогова В.Ф. Войно-Ясенецкий научился объективно относиться к собственным ошибкам на хирургическом поприще, не скрывать просьбы, допущенные по неопытности или по фатально-му стечению обстоятельств. Сведения об этом изложены им как в научных сообщениях, так и в нескольких ежегодных отчетах о хирургической деятельности земского пе-

риода (1909—1914 гг.). При этом он мог не единожды возвращаться к допущенной им врачебной ошибке, исходом которой стала гибель больного, чтобы не допустить в дальнейшем ее повторения в собственной или иной хирургической практике. В результате такая ошибка нередко становилась основой для разработки новой хирургической операции, позволяющей создать для оператора такие условия работы, в которых повторение этой ошибки становится невозможным.

Приведем здесь один из многочисленных примеров, свидетельствующий о пироговской точке зрения на собственные просчеты, сформировавшейся у хирурга В.Ф. Войно-Ясенецкого в земской период его деятельности, когда он заведовал хирургическим отделением Уездной земской больницы, находившейся в Переславле-Залесском Владимирской губернии.

Из истории болезни хирургического отделения. Машкар К., крестьянин села Елизарова Переславского уезда, 47 лет, «довольно крепкий и хорошо сложенный мужик» [10, с. 55] поступил на стационарное лечение в уездную земскую больницу 27 ноября 1911 г. Из анамнеза стало известно о драке, произошедшей 22 ноября, в ходе которой он упал, ударившись спиной о «низенький столбик» дорожного ограждения. При поступлении скрывал участие в драке, ссылаясь на падение с крыши дома и удар левым боком о край «заваленки». В течение 5 дней, проведенных больным на дому, «состояние его все ухудшалось, и он был послан наблюдавшим его врачом в больницу» Переславля-Залесского.

Хирург В.Ф. Войно-Ясенецкий немедленно осмотрел больного при поступлении в хирургическое отделение, в результате чего был «распознан разрыв селезенки», по полу которому было начато срочное оперативное вмешательство по жизненному показанию. Уже при вскрытии брюшной полости путем «небольшого разреза через забрюшинную мышцу живота» [10, с. 56] в ней обнаружено большое количество жидкой венозной крови. Поэтому разрез брюшной стенки был проделан вверх до реберной дуги и дополнен поперечным разрезом, распологавшимся чуть выше пупка; «доступ к селезенке получился довольно свободный» [там же].

При ревизии органов брюшной полости в области селезенки были найдены большие и плотные кровяные спустки, «покрытые на значительном протяжении брюшиной и очень напоминающие куски разорванной селезенки; в общей сложности величину этих кусков можно сравнить с головкой новорожденного ребенка» [там же]. Только после удаления этих стуктов была обнаружена и выведена в рану селезенка, имевшая многочисленные разрывы капсулы.

Множественные разрывы селезенки, как известно, не ушибаются, а служат показанием к ее удалению. С этой целью на сосудистый пучок или «ножку селезенки» накладываются две так называемые лигатуры, которые потом затягиваются и завязываются узлами, чтобы предотвратить кровотечение из селезеночной артерии и селезеночных вен. В дальнейшем сосудистый пучок рассекается между двумя лигатурами, а поврежденная селезенка извлекается из брюшной полости после рассечения нескользких подсшивавших ее связок.

В данном случае привычная техника операции оказалась не применимой. Как было установлено в последующем, один из разрывов селезенки, самый глубокий, распространялся по задней поверхности вилот до самых ее

«ворот» или места вхождения сосудистого пучка и потому был незамечен для оператора. Нельзя забывать, что со временем травматического разрыва селезенки прошло не сколько дней (5), в результате чего ее ткани уже подверглись явлениям некроза. Поэтому при подведении первой лигатуры под сосудистую «ножку» поврежденной селезенки она внезапно оторвалась от ее тела и скрылась из виду между петлями тонкой кишки. «Поплилась в огромном количестве венозной крови, артериальная брызгала... струей не большой, чем на лучевой артерии» [10, с. 56], — записал В.Ф. Войно-Ясенецкий в отчете об этом оперативном вмешательстве, не скрывая и не приукашивая обстоятельства случившегося осложнения.

Паники не было, но все-таки хирург потребовалось несколько минут, чтобы остановить массивное кровотечение, на высоте которого путь большого перестал пропущиватьться. Энергичная противолюковая терапия позволила в скромном времени стабилизировать сердечную деятельность ослабленного больного.

Однако в первые сутки после операции выявилось новое осложнение в виде частого поноса кровянистой жидкостью, который не удавалось остановить никакими средствами. Предполагалось появление ишемического инфаркта поперечной ободочной кишки, «так как средняя ободочная артерия могла попасть в узел лигатуры при спешной перевязке ен masse оборвавшейся ножки селезенки» [10, с. 57].

Поэтому через день после операции (29 ноября) больному проводилась диагностическая лапаротомия с целью повторного осмотра брюшной полости, в ходе которого «поперечная ободочная кишка найдена на вид нормальной...» [там же]. Вместе с тем состояние больного продолжало ухудшаться, и на шестой день после операции он скончался (3 декабря).

На вскрытии обнаружен некроз нижней части поперечной ободочной кишки, особенно выраженный по задней поверхности. Это объясняло неудачу диагностического лапаротомии, в ходе которой не удалось обнаружить его признаков.

Итак, роковое стечание обстоятельств, с одной стороны, и технические ошибки хирурга⁴, с другой, стали причинами трагической гибели больного К. в хирургическом отделении Переславской земской больницы. Об этом и сегодня свидетельствует один из отчетов земского врача В.Ф. Войно-Ясенецкого [8], написанный таким же беспристрастно, как в свое время поступил его учитель Н.И. Пирогов [4, 5]. Такой отчет предназначался для товарищих хирургов, которые учились на ошибках собратьев по профессии, чтобы не допустить таких же в собственной деятельности. Для автора он представлял собой исповедь в сиюминутном претрещании, которых он не сумел избежать в данном случае, и вместе с тем обязательство, что повторение подобного не будет допущено.

Как осуществлялось это обязательство перед самим собой в хирургической практике В.Ф. Войно-Ясенецкого?

Мало сказать, что он запомнил этот трагический случай на всю оставшуюся жизнь, хотя именно так и было.

Именно трагедия больного К. стала долговременным источником страданий земского хирурга. Она же привела

³ В студенческие времена В.Ф. Войно-Ясенецкого изучение топографической анатомии и оперативной хирургии проводилось на III, IV и V (последнем) курсах медицинского факультета.

⁴ Не предусмотрел возможность отрыва сосудистой «ножки» селезенки во время операции, а также перевязки одной из кишечных артерий во время остановки массивного кровотечения.

его к разработке нового, собственного способа удаления селезенки.

Оригинальное оперативное вмешательство, предложенное им, действительно позволяло исключить возможность осложнений, впервые встретившихся В.Ф. Войно-Ясенецкому 27 ноября 1911 г.

Понадобилось 12 лет, прежде чем в городской больнице Ташкента (1923 г.) он разработал более безопасный способ удаления селезенки, благодаря которому такое осложнение, как отрыв сосудистого пучка от тела селезенки в ходе операции, становится невозможным. Это означало, что многие годы, пропущенные после гибели большого количества пациентов, были избежаны.

К., видный хирург не прекращал научные поиски в этом направлении. Важно отметить, что практическое решение сложной научной задачи пришло к нему после того, как хирург В.Ф. Войно-Ясенецкий принял сан священника под именем отца Валентина (1921 г.). Это было выдающимся результатом в его научной деятельности. Однако сведения о таком достижении долгое время не связывались с его именем и были установлены нами только в 2007 г.

Так случилось потому, что научное сообщение хирурга В.Ф. Войно-Ясенецкого о новом оперативном вмешательстве было опубликовано в 1923 г. в одном из немецких хирургических журналов под названием «О перевязке сосудов при удалении селезенки» [11]. Он успел направить рукопись этой работы (в авторском переводе на немецкий язык) в далекий Лейпциг (Германия) буквально за несколько дней до первого ареста. В ней указывались не только профессорская должность автора⁵, но и высокое звание архиепископа Русской православной церкви⁶, которого он удостоился в то же время.

Редактор немецкого хирургического журнала своеобразно отнесся к авторским регалиям русского хирурга, которые действительно являлись необычными. Поэтому в его интерпретации автором статьи стал «Lucas Bischof» — «Лука Епископ» (в переводе с немецкого), где первое — это имя автора, второе — фамилия. К тому же этот малоизвестный автор, по мнению редактора, значился сотрудником кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии Туркестанского государственного университета (ТГУ), которой заведовал профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий.

В этом научном сообщении указывалось, что в течение

многих лет автор изучил многочисленные литературные источники, увидевшие свет как в России, так и за ее пределами. Когда ему не удалось найти «удовлетворительного решения... по этому вопросу... в довольно общирной литературе» [11, с. 396], он начал проводить собственные экспериментальные исследования с целью разработки нового оперативного вмешательства по удалению селезенки.

В результате хирург В.Ф. Войно-Ясенецкий пришел к выводу, что легко выполнимая и вместе с тем безопасная перевязка сосудов селезенки может проводиться в том случае, если предварительно изолировать ее, разорвав руками или разрезав при необходимости связочный аппа-

рат, с помощью которого она прикрепляется к диафрагме.

После этой процедуры он предлагал переместить селезенку, ставшую подвижной, несколько правее, так, чтобы стали хорошо видны сосуды в области «селезеночных ворот». В этом положении, по мнению автора, «легко и быстро» производится перевязка сосудистого пучка селезенки и оперативное вмешательство заканчивается рассечением другой связки, находившейся между селезенкой и желудком.

Кроме безопасной перевязки сосудов, исключавшей возможность отрыва сосудистой «ножки» от тела селезенки, предложенный оригинальный способ ее удаления отличался еще одним преимуществом. Оно заключалось в выполнении единственного разреза передней брюшной стенки, проходившего по средней линии от мечевидного отростка грудины до пупка, тогда как способы других авторов обычно включали тот же и дополнительный боковой разрез.

В научном сообщении приводятся результаты не только экспериментальных исследований (на группах), но и клинических испытаний нового способа оперативного вмешательства (5). Они показывают, что заключительный этап этой выдающейся научной работы В.Ф. Ясенецкого Войно приходился на «последние 6 месяцев» его жизни и деятельности в качестве заведующего хирургическим отделением ташкентской городской больницы и профессора ТГУ или до первого ареста и ссылки в Туруханский край.

Интересно, что использование опытным хирургом нового способа удаления селезенки, предложенного В.Ф. Войно-Ясенецким, позволило проводить такую операцию в считанные минуты (в лучшем случае за 10 минут). Однако это новое оперативное вмешательство не стало достоянием советской хирургии в силу известных причин.

В-пятых, в богословском труде «Наука и религия» архиепископа Луки (Войно-Ясенецкого) относит Н.И. Пирогова к числу тех великих ученых, «которые служат для нас авторитетом в области науки» и одновременно «могут быть для нас примером в области религии» [8, с. 72].

Здесь Н.И. Пирогов цитируется автором наряду с другими видными научными авторитетами из иностранцев, включая А. Эйтнегейта, И. Ньютона, Н. Коперника и др. Это означает, что в родном отечестве как у хирурга В.Ф. Войно-Ясенецкого, так и у архиепископа Луки (Войно-Ясенецкого) не было высшего научного и духовного авторитета, кроме примера «первого хирурга России» Н.И. Пирогова.

Поэтому жизнь и хирургическая деятельность архиепископа Луки во многом отражала лучшие особенности как в профессиональной, так и в духовной деятельности его великого наставника. Эти обстоятельства дают нам право считать хирурга В.Ф. Войно-Ясенецкого не только единомышленником, но и одним из верных последователей Н.И. Пирогова.

В ходе обучения базовые медицинские знания к счету изучения физиологии и патофизиологии голосодиаракачественных образований горловой и хронической проглатыванием микроларингоскопии, так и полнота будут проведены мастер-классы по микроларингоскопии и анализу голосовой функции.

В рамках курса будут организованы прямые трансляции непрямой микроларингоскопии, так и полнота будут проведены мастер-классы по микроларингоскопии и анализу голосовой функции.

По удалению доброкачественных образований горла

анализ архивных записей хирургических вмешательств личной патологии горлами.

Руководитель цикла: директор ГБУЗ МНЦПО ДЗ Здравоохранения г. Москвы С.Г. Романенко

Занятия будут проводиться сотрудниками отдела Руководителем отдела к.м.н. С.Г. Романенко

Ведущим научным сотрудником к.м.н. О.Г. Павловым

Старшим научным сотрудником к.м.н. О.В. Елисеевым

Младшим научным сотрудником В.С. Яковлевым

Приглашенные преподаватели:

Д.М.н., профессор Л.Г. Кожанов, Д.М.н., профессор

Контактная информация:

Место проведения: Москва, Загородное шоссе, д.

центр оториноларингологии, Департамента здравоохранения

http://www.moslri.ru

тел. (495) 633-92-61 Изотова Галина Николаевна

galina-isotova@yandex.ru

по 1 апреля 1837 г.); Пирогов Н.И. Собр. соч. в 8 т. Т. 2. М.: Госиздат, 1959; 9—273.

5. Пирогов Н.И. Анналы хирургического отделения клиники Императорского университета в Дерпите (тот. издания II). Пирогов Н.И. Собр. соч. в 8 т. Т. 2. М: Госиздат, 1959; 283—508.

6. Пирогов Н.И. Севастопольские письма и воспоминания. М: изд-во АН СССР 1950; 254.

7. Пирогов Н.И. Вопросы жизни. Дневник старого врача (юбилейное издание, посвященное 200-летию со дня рождения Н.И. Пирогова). Н.И. Пирогов. М: НМХЦ им. Н.И. Пирогова 2010 440.

/ИЗ ИСТОРИИ

рат, с помощью которого она прикрепляется к диафрагме. После этой процедуры он предлагал переместить селезенку, ставшую подвижной, несколько правее, так, чтобы стали хорошо видны сосуды в области «селезеночных ворот». В этом положении, по мнению автора, «легко и быстро» производится перевязка сосудистого пучка селезенки и оперативное вмешательство заканчивается рассечением другой связки, находившейся между селезенкой и желудком.

Кроме безболезненной перевязки сосудов, исключавшей возможность отрыва сосудистой «ножки» от тела селезенки, предложенный оригинальный способ ее удаления отличался еще одним преимуществом. Оно заключалось в выполнении единственный разреза передней брюшной стенки, проходившего по средней линии от мечевидного отростка грудины до пупка, тогда как способы других авторов обычно включали тот же и дополнительную боковой разрез.

В научном сообщении приводятся результаты не только экспериментальных исследований (на трупах), но и клинических испытаний нового способа оперативного вмешательства (5). Они показывают, что заключительный этап этой выдающейся научной работы В.Ф. Ясенецкого-Войно приходился на «последние 6 месяцев» его жизни и деятельности в качестве заведующего хирургическим отделением ташкентской городской больницы и профессора ТГУ или до первого ареста и ссылки в Туркменский край.

Интересно, что использование опытным хирургом нового способа удаления селезенки, предложенного В.Ф. Войно-Ясенецким, позволило проводить такую операцию в считанные минуты (в лучшем случае за 10 минут). Однако это новое оперативное вмешательство не стало достоинством советской хирургии в силу известных причин.

В болгословском труде «Наука и религия» архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий) относил Н.И. Пирогова к числу тех великих ученых, «которые служат для нас авторитетом в области науки» и одновременно «могут быть для нас примером в области религии» [8, с. 72]. Здесь Н.И. Пирогов цитируется автором наряду с другими видными научными авторитетами из иностранцев, включая А. Эйнштейна, И. Ньютона, Н. Коперника и др. Это означает, что в родном отечестве как у хирурга В.Ф. Войно-Ясенецкого, так и у архиепископа Луки (Войно-Ясенецкого) не было высшего научного и духовного авторитета, кроме примера «первого хирурга России» Н.И. Пирогова.

Поэтому жизнь и хирургическая деятельность архиепископа Луки во многом отражала лучшие особенности как в профессиональной, так и в духовной деятельности его великого наставника. Эти обстоятельства дают нам право считать хирурга В.Ф. Войно-Ясенецкого не только единомышленником, но и одним из верных последователей Н.И. Пирогова.

2. Копия письма архиепископа Луки (Войно-Ясенецкого) от 20 августа 1957 г., адресованного Д.А. Никольскому. Собрание М.Н. Козовенко.
3. Отмель В.А. История русской хирургии (критический очерк в 2 частях). Вологда 1923; 260–264.
4. Пирогов Н.И. Анналы хирургического отделения клиники Императорского университета в Дерпте (год издания I с 1 апреля 1836 г.

- по 1 апреля 1837 г.). Пирогов Н.И. Собр. соч. в 8 т. Т. 2. М.: Госиздат, 1959. 9–273.
5. Пирогов Н.И. Анналы хирургического отделения клиники Императорского университета в Дерпте (год издания II). Пирогов Н.И. Собр. соч. в 8 т. Т. 2. М.: Госиздат, 1959; 283–508.
6. Пирогов Н.И. Севастопольские письма и воспоминания. М: изд. АН СССР 1950; 254.
7. Пирогов Н.И. Вопросы жизни. Дневник старого врача (юбилейное издание, посвященное 200-летию со дня рождения Н.И. Пирогова). Н.И. Пирогов. М: НМХЦ им. Н.И. Пирогова 2010; 440.
8. Святитель Лука (Войно-Ясенецкий) Наука и религия. Дух душа и тело. М: Троицкое слово 2001; 39–74.
9. Священник Георгий Шевченко Приветствует вас Святитель Лука, врач возлюбленный. 2-е изд., исп. доп. Ст.-Петербург: Наука 2009; 623.
10. Ясенецкий-Войно В.Ф. Отчет о деятельности Переславской земской больницы за 1911 год. Владимир-на-Клязьме: типолитография губернской управы 1912; 152.
11. Lucas Bischof Über das Unterbinden der Gefäße bei Extirpation der Milz. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Leipzig 1923; 396–399.

3–5 октября 2011 года

ОБУЧАЮЩИЙ СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ КУРС «ФОНИАТРИЯ, МИКРОХИРУРГИЯ ГОРТАНИ»

ГБУЗ «Московский научно-практический центр оториноларингологии» Департамента здравоохранения Москвы (директор — профессор А.И. Крюков) совместно с фирмой «Karl Storz» предлагают врачам оториноларингологам принять участие в трехдневном курсе повышения квалификации по теме «Фониатрия. Микрохирургия горлани».

В ходе обучения базовые медицинские знания курсантов по оториноларингологии будут расширены за счет изучения физиологии и патофизиологии голосообразования. Будут проработаны лекции по дифференциальной диагностике и лечению заболеваний горлани. Будут освещены вопросы хирургического лечения доброкачественных образований горлани и хронического ларингита как под местной анестезией под контролем непрямой микроларингоскопии, так и под наркозом под контролем прямой микроларингоскопии. Будут проведены мастер-классы по микроларингоскопии, видеоларингостробоскопии, компьютерному анализу голосовой функции.

В рамках курса будут организованы прямые трансляции из операционной хирургических вмешательств по удалению доброкачественных образований голосовых складок. Совместно с курсантами будет проведен анализ архивных записей хирургических вышеперечисленных и эндоскопических обследований пациентов с различной патологией горлани.

Руководитель цикла: директор ГБУЗ МНПЦО ДЗМ, профессор А.И. Крюков.

Занятия будут проводиться сотрудниками отдела микрохирургии горлани и фониатрии.

Руководителем отдела к.м.н. С.Г. Романенко.

Ведущим научным сотрудником к.м.н. О.Г. Павличином.

Старшим научным сотрудником к.м.н. О.В. Елисеевым.

Младшим научным сотрудником В.С. Яковлевым.

Приглашенные преподаватели:

Д.м.н., профессор Л.Г. Кожанов, д.м.н., профессор Ю.Л. Солдатский, к.м.н., доцент А.В. Гуров.

Контактная информация:

Место проведения: Москва, Загородное шоссе, д. 18^кА, стр. 2 ГБУЗ «Московский научно-практический

центр оториноларингологии» Департамента здравоохранения города Москвы

<http://www.mosl.or.ru>

тел. (495) 633-92-61 Изотова Галина Николаевна

galina-isotova@yandex.ru