

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И СВЯЩЕННОСЛУЖЕНИЕ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО – АРХИЕПИСКОПА ЛУКИ, КРАСНОЯРСКИЙ ПЕРИОД

Д.м.н., проф. Косачев И.Д., д.м.н., проф. Гладких П.Ф., Яковлев А.Е.

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, госпиталь  
Военно-воздушной академии им. Ю.А. Гагарина МО РФ

«Главное в жизни — всегда делать людям добро.  
Если не можешь делать для людей добро большое,  
постарайся совершить хотя бы малое.»

Архиепископ Лука —  
профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий

Сегодня, 11 июня 2010 г., в день памяти и в год 10-летия причисления к лику Святых великомученика и целителя Пантелеймона Целителя, мы преклоняем головы перед профессором В.Ф. Войно-Ясенецким — Святителем-исповедником Лукой, чей опыт и фундаментальные труды вошли в золотой фонд хирургической науки и практики. Его многогранная, плодотворная деятельность, особенно в годы Великой Отечественной войны, высоко оценена международным сообществом.

Подвижник Русской Православной Церкви, блестящий исследователь и продолжатель идей выдающегося ученого-хирурга Н.И. Пирогова, являясь в годы Великой Отечественной войны хирургом-консультантом красноярских и тамбовских эвакуационных госпиталей, наряду с ведущими хирургами СССР, оказал существенное влияние на результаты лечения раненых солдат и офицеров, на успешное развитие военно-полевой и гнойной хирургии, основоположником которой в нашей стране он, по праву, признан.

13 февраля 1940 г. Особым Совещанием при НКВД СССР, проходившем в Москве, было принято постановление о высылке находившегося в ташкентской тюрьме заключенного профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого в Красноярский край сроком на 5 лет «<...> за участие в антисоветской организации».

Валентин Феликович был этапирован в селение Большая Мурта, основанное в 1725 г. и находившееся на пути Енисейского тракта, в ста пятидесяти километрах севернее Красноярска. В этом районном центре находилась единственная на весь район больница, в которой, по всей видимости, функционировало лишь терапевтическое и родильное отделения, расположенные в нескольких одноэтажных бараках, и насчитывалось 15—20 штатных коек. «Хирургическая служба как таковая совсем отсутствовала <...> Пришлось

начинать все с нуля», — писал об этом периоде 26-летний заведующий этой районной больницей и числившийся в ней хирургом, выпускник Первого Ленинградского медицинского института 1939 г. А.В. Барский.

Встреча будущего хирурга А.В. Барского с именитым профессором состоялась поздним мартовским вечером 1940 г., когда ссыльный хирург впервые вступил на порог Большемуртинской больницы. Он вспоминал о ней: «Вошел высокого роста старик с белой окладистой бородой и представился: «Я профессор Войно-Ясенецкий». Ссыльному профессору разрешили заниматься хирургической деятельностью в этой районной больнице, а для проживания ему была выделена отдельная комната в больничном здании. Однако во врачебный штат он зачислен не был и ежемесячно получал по 200 руб. за счет вакантной ставки «<...> то ли санитарки, то ли прачки».

Валентин Феликович сразу же сообщил родственникам и коллегам свой новый адрес проживания при больнице. Профессор просил выслать истории болезни, которые он вел в гнойном хирургическом отделении Ташкентского института неотложной помощи в 1934—1937 гг. Просьба ученого, безусловно, была выполнена. «Из Ташкента мне прислали очень много историй болезни, и я имел возможность, благодаря этому, написать много глав своей книги «Очерки гнойной хирургии».

Из историй болезни были получены свидетельства о том, что хирургическая работа, начатая профессором В.Ф. Войно-Ясенецким в отделении, была успешно продолжена его учениками-коллегами и после ареста его заведующего. В хирургическом отделении Большемуртинской районной больницы продолжалось проведение сложных оперативных вмешательств, и выздоровевшие тяжелобольные выписывались «в отличном состоянии». Профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий за годы плодотворной работы в первом в СССР гнойном хирургическом отделении воспитал профессиональную смену и его ученики периода 1934—1937 гг. смогли достойно продолжить начатое им дело.

Находясь в третьей ссылке, Валентин Феликович начал работу над новыми главами «Очерков гнойной хирургии», вероятнее всего, с создания главы «Флегмоны стопы», что подтверждается скрым выходом в свет его одноименной научной статьи в августовском номере журнала «Хирургия» за 1941 г. Ведомые чувством чести, совести и профессионального долга, ответственный редактор журнала «Хирургия» — профессор В.С. Левит (написавший предисловие к 1-му изданию «Очерков гнойной хирургии») и ответственный секретарь — профессор В.Я. Шлапобергский (ему принадлежала одна из рецензий на ту же знаменитую монографию), в

отличие от ташкентского профессора М.И. Слонима, не побоялись, что их имена будут связаны с именем ссылочного «врага народа» и издали его научную работу.

Характерные для научных работ профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого подробнейшие описания историй болезни и анатомо-топографических характеристик гнойных очагов и затеков отличали, в том числе, и оригинальную статью под названием «Флегмоны стопы». Автор предложил адекватные патологическому процессу радикальные способы оперативных вмешательств, которые были единственными из результативных средств борьбы за спасение жизней больных. «Мы привыкли к тому, что наши *радикальные операции* (выделено В.Ф. Войно-Ясенецким. — Авт.) при флегмонах вызывают удивление, а часто и сомнение у врачей. Предвижу, поэтому, возражения читателей против тех огромных, непрерывных разрезов почти по всей голени и стопе, какие описаны в наших историях болезни», — разъяснял собственные предложения профессор. Здесь же Валентин Феликович привел заключения некоторых западноевропейских хирургов, независимо от него пришедших к тому же выводу и успешно применявших на практике «огромные разрезы», тем самым проявив «полную солидарность с <...> образом действий» хирурга В.Ф. Войно-Ясенецкого. Статья «Флегмоны стопы», кроме радикального характера предложенного автором хирургического пособия, отметила еще одну особенность хирурга В.Ф. Войно-Ясенецкого, своюственную в полной мере «первому хирургу России» Н.И. Пирогову. Здесь, как и во всех своих научных трудах, профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий не скрывал от читателей собственных ошибок, допущенных при оперативном лечении глубоких флегмон, тем самым вооружив своими знаниями молодых коллег. Но на деле, ни одна из них не привела к каким-либо осложнениям или утяжелению состояния здоровья больного.

Во второй половине 1940 г. профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий на втором году его пребывания в ташкентской тюрьме написал письмо маршалу К.Е. Ворошилову, в котором не просил своего освобождения, а только хотел получать из дома научные материалы и возможность хотя бы на два часа в день уединяться для завершения работы над 2-м изданием «Очерков гнойной хирургии», которая, как указывал заключенный, могла стать достойным вкладом в развитие советской военно-полевой хирургии. Однако ответа из Наркомата обороны долго не было.

Наконец летом того же года он был вызван в районный отдел НКВД селения Большая Мурта и получил разрешение на двухмесячную командировку в Томск, где находился один из старейших медицинских вузов, имевший в своем распоряжении одну из лучших медицинских библиотек. Валентин Феликович прибыл туда

с научной целью, чтобы в тиши и покое библиотечных залов изучить новейшие достижения коллег-хирургов в области гнойной хирургии. «В Томске я отлично устроился на квартире, которую предоставила мне одна глубоковерующая женщина, — сообщал в воспоминаниях профессор. — За два месяца я успел перечитать всю новейшую литературу по гнойной хирургии на немецком, французском и английском языках и сделал большие выписки из нее».

В начале Великой Отечественной войны ссылочный профессор-хирург В.Ф. Войно-Ясенецкий из Большой Мурты послал в Москву телеграмму, адресованную председателю президиума Верховного совета СССР М.И. Калинину. В ней указывалось: «Я, епископ Лука, профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий, отбываю ссылку <...> в поселке Большая Мурта Красноярского края. Являясь специалистом по гнойной хирургии, могу оказать помощь воинам в условиях фронта или тыла, там, где будет мне доверено. Прошу ссылку мою прервать и направить в госпиталь. По окончании войны готов вернуться в ссылку. Епископ Лука».

С подобной просьбой профессор также обращался в Наркомздрав РСФСР и к главному хирургу Красной Армии Н.Н. Бурденко. Получив скорый ответ от «всесоюзного старосты», красноярские власти выделили главному хирургу края самолет, чтобы тот мог отправиться в Большую Мурту за ссылочным профессором В.Ф. Войно-Ясенецким. Валентин Феликович в воспоминаниях сообщал, что это событие произошло в сентябре 1941 г., когда он был назначен главным хирургом находившегося в Красноярске тылового эвакуационного госпиталя (ЭГ) № 1515.

Есть основания полагать, что в течение 1942—1944 гг. только профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий являлся главным или, точнее, ведущим хирургом этого учреждения, в котором в эти годы насчитывалось от 7 до 10 лечебно-диагностических отделений хирургического профиля, размещавшихся в четырех корпусах. Этот общехирургический госпиталь, сформированный 11 июля 1941 г., рассчитанный на 1000 штатных коек, приступил к работе по лечению раненых и больных воинов в числе других красноярских госпиталей, деятельность которых была объединена так называемым местным эвакуационным пунктом (МЭП) № 49.

Второй корпус ЭГ № 1515, где работал профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий, «<...> был расположен на трех этажах большого здания», находившегося по улице Ленина, д. 108, прежде принадлежавшего школе № 10.

Приоритетным направлением в хирургической деятельности ссылочного профессора — ведущего хирурга ЭГ В.Ф. Войно-Ясенецкого стала военно-полевая хирургия. В конце 1941 г., в тыловом ЭГ № 1515, рассчитанном на 1000 штатных коек, во главе с

начальником госпиталя врачом-офтальмологом работало всего 20 врачей различных специальностей.

Красноярские госпитали являлись конечным этапом в оказании медицинской помощи раненым. Поэтому в этих госпиталях тяжелых раненых и больных, как правило, осложненных гнойной инфекцией, ожидало два варианта исхода: выздоровление или гибель. Вот почему хирурги этих госпиталей оставались для них последней надеждой.

В 1941—1944 гг. ярким и поучительным примером самоотверженного служения раненым и больным в эвакуационных госпиталях Красноярского края, по праву, стала высокопрофессиональная научная, практическая хирургическая и педагогическая деятельность сыльного профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, назначенного главным (в дальнейшем — ведущим) хирургом ЭГ № 1515, а также хирургом-консультантом всех Красноярских эвакуационных госпиталей.

К концу третьей ссылки (октябрь, 1942 г.) Священный Синод приравнял «многотрудную и многополезную лечебную службу» епископа Луки к «добрейшему архиерейскому служению» и возвел епископа Луку в сан архиепископа. В марте 1943 г. Патриаршим Местоблюстителем митрополитом Сергием архиепископ Лука был назначен правящим архиереем на Красноярскую кафедру. В том же году он был избран одним из шести постоянных членов Священного Синода Русской Православной Церкви и вел активную научно-публицистическую деятельность на страницах научно-медицинских и церковных изданий, в том числе и в «Журнале Московской Патриархии».

Владыка, получив назначение, торопился поделиться новостями с детьми: «Помни, Миша, что мое монашество с его обетами, мой сан, мое служение Богу — для меня величайшая святыня и первый долг. Я подлинно и глубоко отрекся от мира, от врачебной славы, которая могла бы быть очень велика, что теперь для меня ничего не стоит, в служении Богу вся моя радость, вся моя жизнь, ибо глубока моя вера».

Многие авторы публикаций годы хирургического и архиепископского служения профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого в Красноярских госпиталях и епархии сообщают приблизительно, а год окончания (1943) его работы в них — ошибочно. Нам же удалось из собственноручно написанной автобиографии епископа-профессора (24.02.1944 г.), представленной им 30.04.1944 г. в отдел Тамбовского КГБ за подпись «Архиепископ Лука» и ныне хранящейся в музее истории медицины Тамбовской области (г. Тамбов), разыскать и сообщить эти точные даты:

— «...> 30.09.1941 г. переведен в Красноярск, где работал хирургом эвакогоспиталей до 28.01.1944 г.;

— в октябре 1942 г. возведен в сан архиепископа и назначен на Красноярскую кафедру в марте 1943 г.;

— в январе 1944 г. назначен архиепископом Тамбовским и хирургом Тамбовских госпиталей <...>».

В этот период, по данным «Докладной записки главному хирургу управления эвакуационных госпиталей НКЗ РСФСР профессору Н.Н. Приорову от 4 января 1942 г., в 1942 г. в нем было открыто новое, ортопедо-травматологическое отделение на 100 коек, предназначенное для раненых с наличием ранений в верхние конечности.

Оперативное лечение гнойных артритов, осложнявших огнестрельные ранения крупных суставов, по-прежнему было основным направлением работы профессора. Валентин Феликович наряду с практической деятельностью продолжал заниматься разработкой новых эффективных способов хирургического лечения, стремясь не только к спасению жизни раненых, но и к сокращению среди них числа инвалидов. Он всегда старался избегать в тех случаях, когда это было возможно, характерного для его современников-хирургов выполнения массовых поспешных ампутаций и стремился применять собственные «сберегательные» способы оперативного лечения, призванные сохранить опорную функцию раненной конечности и подвижность крупных суставов. В госпиталь поступали тяжелораненые нередко в тяжелом септическом состоянии, и лишь радикальные операции могли спасти им жизнь. Валентин Феликович много оперировал раненых с гонитами, кокситами, эмпиемами плевры, абсцессами мозга и другой тяжелой хирургической патологией, чаще осложненной гнойными процессами.

Об этом периоде профессор писал: «Воспоминания об этой работе у меня светлые и радостные. Когда я обходил палаты по утрам, меня радостно приветствовали раненые. Некоторые из них, безуспешно оперированные в других госпиталях по поводу ранения в большие суставы, излеченные мною, неизменно салютовали мне высоко поднятыми прямыми ногами. Почет мне большой: когда вхожу в большие собрания служащих или командиров, все встают». Выдающийся советский хирург-травматолог и ортопед профессор Н.Н. Приоров, приезжавший в ЭГ № 1515 с инспекторской проверкой, отмечал, что ни в одном из других госпиталей он не видел таких блестящих результатов лечения инфицированных ранений суставов.

Бывший хирург В. А. Суходольская вспоминала: «Мы, молодые хирурги, к началу войны мало что умели делать. На Войно-Ясенецкого смотрели с благоговением. Он многому научил нас. Остеомиелиты никто, кроме него, оперировать не мог, а гнойных больных было — тьма. Он учил и на операциях, и на своих отличных лекциях. Лекции читал раз в неделю». Доктор Бранницкая рассказы-

вала: «В операционной Войно-Ясенецкий работал спокойно, говорил с персоналом тихо, ровно, конкретно. Сестры и ассистенты никогда не нервничали на его операциях». Хирург В.Н. Зиновьева, ученица профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого по ЭГ № 1515, вспоминала, что профессор учил своих помощников и «человеческой хирургии»: с каждым раненым он вступал в личные отношения, помнил каждого в лицо, знал фамилию, держал в памяти все подробности операции и послеоперационного периода. Широко известны слова профессора: «Для хирурга не должно быть «случая», а только живой страдающий человек».

Ярким наглядным примером высокопрофессионального подхода профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого к лечению раненых может служить история болезни красноармейца Василия Г. с осколочным ранением миной, полученного 11 сентября 1942 г. в область левого голеностопного сустава, приведенная автором во 2-м издании «Очерков гнойной хирургии» (1946). Данный пример является одним из свидетельств самоотверженной деятельности хирурга в годы Великой Отечественной войны. Итак, 18 декабря 1942 г. профессор-хирург предпринял плановое оперативное вмешательство по поводу удаления осколка мины размером 2×2 см из поврежденных костей левого голеностопного сустава. В этой операции был примечателен и способ обезболивания, выбранный именитым хирургом: регионарная анестезия, впервые им же предложенная 30 лет тому назад.

Высокая вероятность развития гнойного процесса, о чем профессор до операции предупреждал больного, после вскрытия капсулы голеностопного сустава, когда «металлический осколок, окруженный слоем размягченной кости» был благополучно удален, была не напрасной. Уже на третий день после проведения операции у Василия Г. проявилась клиническая картина гнойного артрита левого голеностопного сустава с повышением температуры тела до 40 °С. В результате, в январе 1943 г. раненому пришлось перенести еще два оперативных вмешательства, связанных не только со вскрытием суставной капсулы вследствие гнойного артрита, но и с дренированием глубокой подошвенной флегмоны левой стопы, образовавшейся в виде гнойного затека из области голеностопного сустава. «Скоро тяжелый гнойный процесс затих, — как писал профессор-хирург в «Очерках...», — температура понизилась и большая рана отлично заживала. Больной был извлечен с сохранением нормальных движений в голеностопном суставе, но еще через полтора месяца после последней операции не наступал на ногу вследствие болезненности рубцов. Он послан на грязевой курорт <...>».

Напомним, что многие хирурги тех лет подобную гнойную патологию считали весомым основанием для проведения ампутации на уровне нижней трети левой голени у раненого. Тогда ампутацию

считали единственным способом сохранения жизни в случае возникновения гнойного артрита голеностопного сустава, к тому же осложненного развитием глубокой флегмоны стопы.

Этим примером, приведенным в «Очерках...» (1946), профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий предостерегал хирургов от поспешного проведения ампутаций и фактически подтверждал высокую эффективность предложенных им авторских способов при лечении гнойных артритов крупных суставов и глубоких флегмон стопы. Он сообщил: «Течение болезни Василия Г. показывает, что даже при вирулентной инфекции (когда еще не применялись антибактериальные препараты. — Авт.) процесс при правильном и своевременном лечении благополучно заканчивается в несколько недель, причем даже может сохраниться нормальная подвижность в суставе <...>». В крайне тяжелых осложненных случаях гнойных артритов выдающийся хирург настаивал на проведении поздних резекций суставных поверхностей, в результате которых утрачивалась функциональная подвижность суставов при сохранении опорных функций конечностей.

В кратком реферате научной статьи «Поздняя резекция при гнойном гоните» видный хирург представил разработанные показания к оперативному вмешательству, названному им поздней резекцией, которое проводилось через несколько недель после начала гнойного гонита. Особая значимость этой научной работы профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого несомненна, если учесть, что в те прошлые годы его коллеги, как правило, лечение огнестрельных ранений крупных суставов осуществляли консервативным путем: «<...> перевязки, гипсовые шины, консервативные разрезы». Лишь в тяжелых осложненных случаях, как отметил автор, им применялась ампутация нижней конечности на уровне бедра, которой в случаях подобных ранений, к сожалению, часто ограничивались многие хирурги сразу в начале лечения раненого. Автор настаивал на том, что поздняя «<...> резекция должна быть радикальной» и сопровождаться удалением не только суставных поверхностей костей, но и капсулы сустава вместе с его оболочкой. При этом особо подчеркивал, что гнойные межмышечные затеки необходимо «широко» вскрывать.

Этот краткий реферат, посвященный поздним резекциям коленного сустава, был первым информационным сообщением об одной из глав готовящейся к изданию новой монографии, работа над которой была начата ссылочным профессором-хирургом в Красноярском ЭГ № 1515. Этот научный труд получил название «Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях суставов» и до сих пор имеет большое значение в военно-полевой хирургии. Одновременно трудился над рукописью «значительно дополненного» 2-го издания «Очерков гнойной хирургии». При

этом на его попечении ежедневно находилось несколько сотен раненых бойцов и офицеров.

Зимой 1942 года ему пришлось жить в сырой холодной комнате, до войны принадлежавшей школьному дворнику. Епископ Лука находился на грани нищеты. На госпитальной кухне, где готовилась пища на тысячу двести человек, ссыльного хирурга-консультанта кормить не полагалось, а так как у него не было ни времени, чтобы отоваривать свои продуктные карточки, ни денег, чтобы покупать продукты на черном рынке, то он постоянно голодал. Профессор не только много оперировал, но и консультировал раненых во многих госпиталях. К весне 1942 г. власти, осознав значимость В.Ф. Войно-Ясенецкого, стали заботиться об улучшении условий его работы, разрешили ему погружаться на общей кухне. В Иркутске на межобластном совещании главных хирургов архиепископ-хирурга встретили овациями. Он писал сыну Михаилу: «Мнение обо мне в правящих кругах самое лучшее и доверие полное. Слава Богу!»

Он сделал ряд открытых, его операции, лекции, доклады на конференциях высоко ценили в медицинских кругах. «Почет мне большой: когда вхожу в большие собрания служащих или командиров, все встают», — вспоминал Владыка. И в своем письме Н.П. Пузину сообщал: «За мной исключительно ухаживают <...>. Реввоенсовет представил меня к награде, по-видимому, к ордену. Поистине стремительная эволюция от persona odiosa к persona grata <...> Уже четыре недели я не работаю вследствие очень тяжелого переутомления. Три недели пролежал в больнице крайкома, теперь лежу у себя на квартире <...>. А до сих пор я работал до восьми-девяти часов и делал четыре—пять операций <...>. Продолжается моя большая переписка с Митрополитом Сергием». И далее, к сыну Михаилу: «Открылась маленькая церковь в Николаевке, предместье Красноярска, а я назначен архиепископом Красноярским <...> Конечно, я буду продолжать работу в госпитале <...>».

Валентин Феликович из ссылки много писем написал сыну Михаилу, из которых видно, что вера архипастыря не поколебалась, и смысл его жизни не изменился. «Помни, Миша, мое монашество с его обетами, мой сан, мое служение Богу для меня величайшая святыня и первый долг <...>. А в служении Богу вся моя радость, вся моя жизнь, ибо глубока моя вера <...>. Однако и врачебной, и научной работы я не намерен оставлять».

В одном из писем Михаил предупреждал отца, чтобы он был осторожен в проповедях и не очень доверял властям, на что получил ответ (от 19 апреля 1943 г.): «Я полюбил страдания, так удивительно очищающие душу».

Позже, в июне 1943 г., восстанавливая в памяти двадцатилетние события своей хиротонии, в письме к старшему сыну Владыка

Красноярский Лука объяснял: «Это было начало того тернистого пути, который мне надлежало пройти. Но зато это был и путь славы у Бога». И в письме Н.Н. Пузину Архиепископ Лука не боялся писать: «Служу и проповедую каждый праздник и каждое воскресенье <...>».

Напомним, что в 1942 г. Валентину Феликовичу исполнилось 65 лет, почти 12 лет из которых, к тому времени, он провел в тюрьмах и ссылках, потеряв при этом зрение левого глаза. Хирург продолжал творить добро, не только спасая раненых и больных, но и творчески обобщая приобретенный хирургический опыт, чтобы коллеги-хирурги смогли им воспользоваться и продолжить начатое им милосердное дело. В новом труде «Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях суставов» автор отметил: «Лечение тяжелых осложнений гнойной инфекцией ран суставов является одной из важнейших задач тыловых госпиталей. На первое место по тяжести течения и опасности для жизни надо поставить ранения коленного и тазобедренного суставов и крестцово-подвздошного сочленения». Большая часть этого нового труда, вошедшая в главу под названием «Коленный сустав», была посвящена огнестрельным ранениям коленного сустава, сопровождавшимся гнойным гонитом.

До поступления в ЭГ № 1515 эти раненые, как правило, в течение нескольких месяцев лечились консервативно с применением повязок с мазью Вишневского и иммобилизацией раневой конечности с помощью гипсовых повязок, что только способствовало возникновению новых осложнений. В единичных случаях этим раненым в других госпиталях были выполнены артrotомии или рассечения капсулы сустава с целью улучшения оттока гноя из его полости, которые, по свидетельству профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, оказывались малоэффективными.

В Красноярске многие из врачей уже были наслышаны о ссыльном профессоре, буквально творившем чудеса исцеления, и направляли к нему наиболее тяжелых раненых, в том числе и имевших огнестрельные ранения крупных суставов. Епископ-хирург, оперируя с именем Всевышнего на устах, сохранял больным не только жизни, но и конечности в условиях тяжелейших травм и присоединившихся к ним грозных гнойных осложнений.

В научном труде «Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях суставов» автор обратил внимание коллег на то, что многие военно-полевые хирурги тех лет <...> неправильно оценивали состояние больного и называли его в историях болезни хорошим, если боли утихали после наложения гипсовой повязки и температура была субфебрильной, хотя целыми мес- сиями не прекращалось обильное истечение гноя из сустава. Дренажные трубки в суставе оставляли до 2 месяцев, боясь за-

держки гноя после их удаления и не задумываясь о причинах бесконечного нагноения».

Профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий утверждал, что низкая эффективность лечения раненых с огнестрельными ранениями коленного сустава в тыловых госпиталях являлась следствием непонимания хирургами стадий патологического раневого процесса. Он считал, что значительные трудности для них представляли знания особенностей и анатомо-топографических ориентиров распространения гнойных затеков из области сустава в окружающие ткани.

В этом научном труде автор собрал воедино не только результаты своих клинических наблюдений, но и плоды многолетних анатомо-топографических и экспериментальных исследований, проведенных в области патогенеза гнойного гонита, вызванного, в том числе, и огнестрельными ранениями. Подводя в этой монографии итог своему хирургическому опыту, Валентин Феликович советовал: «Если у раненого долго не прекращается истечение гноя из коленного сустава <...>, необходима резекция сустава. Особенно настоятельным показанием к ней я считаю боли от малейших движений, ибо они, несомненно, свидетельствуют о <...> процессе в суставных хрящах». Так ясно и отчетливо профессор-хирург обозначил свою позицию, состоявшую в отказе от ранее устоявшейся в хирургии и не оправдывающей себя консервативной, выжидательной тактики в лечении огнестрельных ранений суставов.

Эта научная работа, выполненная находящимся в Красноярской ссылке профессором В.Ф. Войно-Ясенецким, принадлежит к разряду выдающихся трудов по военно-полевой хирургии. Огромный потенциал ее практической значимости не только значительно выделил автора среди коллег, но и востребован в современной хирургии.

Перечитывая «Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях суставов», мы не перестаем удивляться хирургической «удаче», которая часто сопутствовала профессиональной деятельности профессора-хирурга во время его работы в ЭГ № 1515. Приведенные в монографии примеры свидетельствуют не только о спасении профессором раненых с гнойными воспалениями коленного сустава, но и о сохранении поврежденных конечностей в тех случаях, когда другие военно-полевые хирурги немедленно произвели бы ампутацию. Он сообщал, что часть этих страдальцев находилась в «тяжелом септическом состоянии», при котором «обычно производится первичная ампутация. Температура у них была 39,5–40,0 °С, пульс до 128 ударов в минуту. На бедре и голени очень большие множественные межмышечные гнойные затеки».

Валентин Феликович рекомендовал индивидуальный подход к каждому из раненых. «Перед нами не случай, а живой страдающий человек», — всегда напоминал он коллегам. Несмотря на радикальный характер проводимых им оперативных вмешательств, о своих прооперированных больных он с радостью сообщал: «Затем они быстро поправлялись и чувствовали себя точно возродившимися <...>». Другие хирурги, работавшие в том же эвакуационном госпитале № 1515 под его руководством, также свидетельствовали о успешном выполнении ими резекций коленного сустава «<...> при таких условиях, когда, казалось бы, от нее никак нельзя было ожидать успеха <...>». Эти достойные результаты были достигнуты благодаря «<...> нашей новой методике экономных моделирующих разрезов», как ее называл профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий. Определив показания к применению резекций коленного сустава вместо ампутаций бедра в случаях гнойного гонита огнестрельного происхождения, он сообщал: «Результат резекции всегда будет отличным, если она сделана своевременно, если нет слишком больших разрушений суставных концов костей травмой и остеомиэлитом, и тяжесть инфекции, и скверное состояние больного не только не служат противопоказанием к радикальной операции, а наоборот, самым настоятельным показанием к ней».

Наряду с успехами в оперативном лечении гнойных гонитов, в новой монографии Валентин Феликович привел три истории болезни раненых, не доживших до Великой Победы. Их состояние становилось закономерным итогом или многомесячного консервативного лечения, или неумелых оперативных вмешательств, проводившихся в других госпиталях по поводу гнойного гонита, когда к первичному очагу гнойной инфекции присоединялись вновь образовавшиеся гнойные затеки.

Свой опыт хирургической работы в 1941–1943 гг. в ЭГ № 1515 Красноярска в отношении 20 раненых, имевших гнойные кокситы или гнойные воспаления тазобедренного сустава, сырьевый профессор-хирург наглядно изложил во второй главе «Поздних резекций...», получившей название «Тазобедренный сустав». В сделанных выводах он показал, что эта категория раненых длительное время оставалась без правильно установленного диагноза и, соответственно, не получала необходимого адекватного оперативного лечения.

Автор описывал страдания раненых в тазобедренный сустав, которым не был поставлен правильный диагноз при наличии гнойных осложнений в течение очень длительных периодов времени. К примеру, он привел историю болезни Фомы Р., раненого в августе 1941 г. и находившегося на лечении в течение месяца «в военном госпитале очень крупного центра», откуда во второй половине сентября того же года он был эвакуирован в один из крас-

ноярских госпиталей. Валентин Феликович сообщил, что после эвакуации в Красноярск, правильный диагноз не был установлен в течение месяца, т.е. до тех пор, пока он не осмотрел раненого лично, будучи приглашенным в этот госпиталь в качестве консультанта. Понадобилась еще неделя, чтобы перевести раненого в ЭГ № 1515.

Тяжелая и продолжительная операция, которую осуществил профессор, «слишком запоздала», принеся больному лишь временное улучшение. Через 4 дня, в середине ноября 1941 г., раненый умер. «Тяжело переживаю смерть больных после операции, — писал Валентин Феликович сыну из Красноярска. — Было три смерти в операционной, и они меня положительно подкосили. Тебе как теоретику неведомы эти мучения, а я переношу их все тяжелее и тяжелее <...>. Молился об умерших дома, храма в Красноярске нет <...>».

По свидетельству акушера-гинеколога А.А. Шороховой, работавшей вместе с профессором еще в Ташкентской городской больнице, каждая неудачная операция оставляла в его сердце глубокие и долго незаживающие, мучительные раны. Она вспоминала, как однажды задержавшись на работе, когда все врачи давно ушли, зачем-то зашла в предоперационную хирургического отделения, заведующим которого был Валентин Феликович. Здесь из-за открытой двери операционной она услышала его «загробный» голос: «Вот хирург, который не знает смертей. А у меня сегодня второй <...>». Обернувшись в сторону операционной, «увидела Валентина Феликовича, который пристально и грустно глядел на меня. Поразила его угнетенная поза: он стоял, согнувшись и упираясь руками в край операционного стола. На столе лежал больной, умерший после операции <...>. Его не видели потом в отделении часами, — вспоминала хирург А.И. Беньяминович. — Мы знали: каждая смерть, в которой он считал себя повинным, доставляла ему глубокие страдания».

Когда во время очередного обхода он замечал, что раненого, которого он оперировал несколько дней назад, нет на месте, профессор, ни о чем не спрашивая, поднимался в свою комнату на втором этаже здания госпиталя и надолго закрывался в ней, чтобы персонал и больные не замечали его мучительных переживаний. Здесь он тщательно анализировал собственную хирургическую работу и допущенные ошибки, которые в последующем стремился избегать. Такой строгий разбор в последующем приносил плодотворные научные и практические результаты в виде разработанных новых оперативных вмешательств, отдельных научных сообщений (доклады и статьи), а также разделов и глав знаменитых монографий профессора, появившихся в военные годы.

Успешно проводя в ЭГ № 1515 разработанные авторские оперативные вмешательства, приведенные хирургом в «Поздних резекциях при инфицированных огнестрельных ранениях суставов», их автор буквально «поставил на ноги» многих раненых, которые уже и не рассчитывали когда-либо встать с постели без костылей. В прошлые военные годы в большинстве случаев при консервативном лечении было характерно применение на огнестрельную рану и область гнойных затеков повязок и компрессов с мазью Вишневского, а порою применялась только лишь «глухая» гипсовая иммобилизация конечности.

Для профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого был характерен своеобразный хирургический почерк: обнаруженный абсцесс для обеспечения оттока из него гноя он всегда широко вскрывал. Валентин Феликович не считал себя вправе обвинять молодых коллег в профессиональной некомпетентности, которая в ряде случаев приводила пациентов к инвалидности или преждевременной гибели. Он действовал по принципу «делай как я» и зачастую исправлял грубейшие ошибки коллег-хирургов.

Валентин Феликович сообщал, что «в техническом отношении» резекция тазобедренного сустава, особенно при огнестрельных ранениях, является сложным хирургическим вмешательством, так как «во многих случаях ее приходится делать совершенно атипично, приспособливаясь к форме огнестрельного перелома и распространению остеомиелитического процесса». Он настаивал на немедленном освоении военно-полевыми хирургами столь необходимой техники выполнения различных способов резекций крупных суставов.

Также существенное значение для практикующих хирургов имели указания профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого по поводу гнойных процессов в области крестцово-подвздошного сочленения, приведенные им в «Поздних резекциях...» в качестве самостоятельной главы. Этот богатейший опыт хирургической работы ссылочного профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого в Красноярском ЭГ № 1515 послужил основой для создания главы под названием «Крестцово-подвздошное сочленение» в новой монографии.

Каждая из историй болезни, приведенных в монографии, являлась «очень поучительной». В результате сложных операций, техника проведения которых была разработана профессором В.Ф. Войно-Ясенецким, удалось вернуть в строй до 70% таких раненых. Это был единственный в своем роде недосягаемый успех профессора-хирурга в сравнении с результатами лечебной деятельности многих коллег-хирургов в годы Великой Отечественной войны.

Представляя коллегам свой красноярский опыт хирургической работы, Валентин Феликович подробно изложил описание всей тяжести состояния осложненных гнойными процессами раненых

с тяжелейшими огнестрельными ранениями, а также тактику и технику оказанного им хирургического лечения.

Историк медицины М.Б. Мирский (2000) предложенное ссылым профессором-хирургом оперативное вмешательство по поводу резекции крестцово-подвздошного сочленения называет резекцией таза по Войно-Ясенецкому. По всей видимости, сам Валентин Феликович полагал иначе. В первой половине 1943 г. он выяснил, что «выработанный мной способ вполне аналогичен способу французского хирурга R. Рескье». Было бы логичнее называть резекцию крестцово-подвздошного сочленения, описание которой автор приводит в «Поздних резекциях...», способом Рескье-Войно-Ясенецкого.

На основании своего практического опыта профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий убедительно доказывал не только несомненные преимущества оперативного лечения над консервативной тактикой, но и возможность его успешного проведения в поздние сроки в условиях запущенного гнойного артрита голеностопного сустава, о чем сообщил коллегам в новой монографии, в главе под названием «Голеностопный сустав». Рекомендации профессора были направлены к сохранению опорной функции стопы и, следовательно, к отказу от проведения ампутации во всех случаях, когда остается хоть единственный шанс на ее спасение.

Без сомнений, большинство хирургов-современников профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого в таких случаях выбрали бы ампутацию голени на уровне нижней трети. Однако, данному раненому буквально «повезло» — его судьба свела с профессором В.Ф. Войно-Ясенецким, которого и коллеги, и пациенты считали «хирургом от Бога».

В той же главе Валентин Феликович привлек внимание хирургов к особенностям течения раневого процесса при огнестрельных ранениях голеностопного сустава, которые часто сопровождались «раздроблением [...] пятитонной кости и длительным остеомиелитом [...]». Эти тяжелейшие ранения пятитонной кости нередко становились причиной сепсиса, угрожавшего жизни больного и потому не оставлявшего хирургу иного выбора, кроме ампутации раненой стопы.

С целью сохранения раненой стопы в условиях остеомиелита пятитонной кости были направлены экспериментальные (на трупах) и клинические исследования профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, проведенные в ЭГ № 1515 осенью 1942 г. — весной 1943 г. Исследования были успешно завершены разработкой нового доступа к очагам остеомиелита в пятитонной кости. Данное оперативное вмешательство, несмотря на травматичный характер его выполнения, осуществлялось под местной или проводниковой анестезией седалищного нерва по способу Войно-Ясенецкого.

«На распилах пятитонных костей, — отмечал автор новой оперативной техники профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий, — с удивительной легкостью открывались очаги размягчения костной ткани или глубоко расположенные крупные каверны с секвестрами [...]». Чрезвычайно легко и удобно было удалить все пораженное, и после промывания [...] кости и вся рана имели чистый и здоровый вид». Об этих высоких результатах свидетельствовало несколько историй болезни, приведенных профессором в главе под названием «Голеностопный сустав».

С тех пор (октябрь 1942 г.) новый способ щадящего оперативного лечения глубоких гнойных очагов пятитонной кости, отработанный и предложенный профессором В.Ф. Войно-Ясенецким, стал достоянием отечественной хирургии. Этот опыт нашел свое отражение не только в «Поздних резекциях при инфицированных огнестрельных ранениях суставов», за которые автор был удостоен Сталинской премии первой степени, но и в многотомном издании «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.».

Заслуженному успеху профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого предшествовали длительные экспериментальные и клинические испытания нового способа, о которых свидетельствовали многие истории болезней, также вошедшие в главу «Голеностопный сустав».

Особенности поздних резекций крупных суставов нижних конечностей, приведенные профессором в новой монографии, дополнялись значительными сведениями о других операциях, выполненных ссылым хирургом в эвакуационном госпитале № 1515 по поводу огнестрельных ранений плечевого, локтевого и лучезапястного суставов. Существенное внимание автор уделил поздним резекциям плечевого сустава, подробное описание которых изложено в одноименной главе.

В главе под названием «Плечевой сустав» профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий подробно представил результаты своих экспериментальных исследований, посвященных типичным путям гнойных затеков из области плечевого сустава в окружающие его мягкие ткани. Он настолько доступным образом изложил их, что даже начинающий хирург мог усвоить этот сложный раздел топографической анатомии, чтобы на практике профессионально прогнозировать и не допустить развития новых гнойно-некротических осложнений огнестрельных ранений плечевого сустава.

В другой главе «Поздних резекций...», посвященных гнойным артритам локтевого сустава, мы видим то же предостережение профессора-хирурга. Здесь он также указывает на то, что «гнойное воспаление локтевого сустава может быть очень тяжелым и опасным для жизни, так как при нем возможны большие затеки гноя».

И в этом разделе монографии автор доказал явные преимущества ранней резекции в случае гнойных артритов огнестрельного происхождения или тяжелых огнестрельных внутрисуставных переломов перед консервативной хирургической тактикой в процессе лечения.

Из последней главы «Поздних резекций...», названной автором как «Лучезапястный сустав», читателю также становится понятной значимость правильного хирургического лечения пострадавшего для его полноценной жизни. Облегчение страданий и посильное восстановление функции кисти — главные цели, к которым стремился профессор в случаях огнестрельных ранений лучезапястного сустава. Все они поступали, как отмечал Валентин Феликович, с мучительными болями в раненой руке, и эта особенность определяла срочность выполнявшейся им операции, после которой «все больные испытывали большое облегчение <...>, а горячие ванны ускоряли очищение и заживление ран. У некоторых больных сохранялась в большей или меньшей степени подвижность пальцев».

Таким образом, монография профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого «Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях суставов» представляет собой значительный вклад в развитие отечественной военно-полевой хирургии. Главным ее достоинством являлся обоснованный отказ от консервативного лечения огнестрельных ранений суставов и переход к активной хирургической тактике при выполнении не только поздних, но и ранних резекций крупных суставов, явившихся в прошлые годы в большинстве случаев единственным средством спасения жизни раненого, а также сохранением раненой конечности.

Консервативный способ хирургического лечения гнойных осложнений огнестрельных ран, свойственный многим хирургам прошлых лет и приносивший столь неутешительные конечные результаты, в 1943 г. уже не был секретом как для руководящего состава медицинской службы, так и для руководителей хирургической службы страны.

На подведении итогов работы тыловых госпиталей за 1942 г., состоявшемся в МЭП № 49 Красноярского края, территориально находившемся в Сибирском военном округе (СибВО), консервативная тактика, использовавшаяся многими хирургами при лечении огнестрельных ран, была впервые подвержена решительной критике. Решению этой важной задачи была посвящена окружная хирургическая конференция госпиталей СибВО, проходившая 24–29 марта 1943 г. в городе Новосибирске, «Труды...» которой были опубликованы в 1944 г. в Красноярске.

Важнейшим из программных вопросов стала тема оперативного лечения остеомиелитов, как наиболее частых осложнений огнестрельных переломов костей. Этим грозным осложнениям было посвящено 28 докладов конференции, в том числе сообщения

главного хирурга СибВО профессора А.И. Мануйлова (Новосибирск) и ведущего хирурга ЭГ № 1515 профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого (Красноярск), а также большое число выступлений в прениях. Ссыльный профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий, выступил с программным докладом под названием «Наш опыт лечения огнестрельного остеомиелита в госпитале глубокого тыла».

Валентин Феликович относился с уважением к точке зрения коллег-хирургов. Однако его собственный научно-практический опыт по поводу хирургической тактики и оперативной техники в случаях огнестрельного остеомиелита, полученный им в Первую мировую и в Великую Отечественную войны, свидетельствовал об обратном. К тому же он основывался и на лучших достижениях отечественной и мировой медицины, с которыми профессор был знаком и кладезь которых постоянно пополнял, работая в непростых условиях Красноярска. На конференции, в том числе, он заявил:

— «Инфекционный остеомиелит надо считать тотальным воспалением всей кости и по обширности, и по одновременности поражения <...>.

— Совсем иначе обстоит дело при огнестрельном переломе кости, осложненном гнойной инфекцией <...>.

— Сколько-нибудь серьезная секвестротомия всегда требует больших разрезов и широкого обнажения больной кости. Для этого необходимо хорошее знание топографической анатомии, ибо всегда хирург должен уметь избрать самый короткий путь к очагу остеомиелита, при котором все менее повреждаются мышцы и обходятся нервы и сосуды <...>.

— Огромное количество раненых, страдающих остеомиелитом, находится на попечении не умеющих оперировать врачей и многие месяцы лечится перевязками, на которые расходуется бесчисленное множество материалов. Только систематические объезды госпиталей, не имеющих хирургов, специалистами-хирургами, если не бригадами их, могут улучшить это печальное положение дел».

Доклад профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого завершился бурными аплодисментами коллег. 29 марта 1943 г. Валентин Феликович в письме поделился впечатлениями с сыном Михаилом: «<...> Назвали доклад не только глубоким, но даже мудрым». Этот научно-практический вывод, сделанный профессором В.Ф. Войно-Ясенецким на Окружной хирургической конференции госпиталей Сибирского военного округа в Новосибирске в марте 1943 г., на много опередил свое время и фактически пророчески определил хирургическую тактику для последующих поколений хирургов. Его заключение и рекомендации фактическиозвучны современному понятию о первичной хирургической обработке огнестрельной раны. Эти заключения выдающегося хирурга, с которыми согла-

шались далеко не все его современники, также полноправно относятся к числу опередивших свое время и определивших тактику хирургического лечения раненых в последующем. Соглашаясь с общепризнанным мнением и не подвергая его сомнению, что советская военная медицина 1941—1945 гг. являлась одной из передовых в мире, не следует забывать об истинном состоянии хирургии в тот сложнейший период нашей истории, изобиловавшем негативными примерами.

«Это печальное положение дела (следует. — Авт.) — улучшить», — обращался профессор к слушателям, прилагая максимум усилий и предлагая многосторонний подход для достижения общей цели излечения раненых. Важнейшим пунктом такого подхода профессор считал врачебное самообразование, так как, по сути, как он себя определял, сам во многом являлся хирургом-самоучкой. Поэтому, его монографии, включая 2-е издание «Очерков гнойной хирургии» и «Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях суставов», имели важнейшее практическое значение: научить молодых хирургов всему тому, что постиг сам профессор в течение многих лет собственной насыщенной хирургической практики.

Кроме того, профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий в научном сообщении на той же мартовской конференции (1943 г.) сибирских хирургов, привел некоторые результаты своей деятельности по теме поздних резекций крупных суставов. Он отметил, что все эти сведения «подробно описаны мною в докладе о поздних резекциях при огнестрельных повреждениях суставов». Однако, в вышедшем позже по материалам конференции сборнике (1944 г.) «Трудов Окружной хирургической конференции госпиталей Сибирского военного округа» этот доклад обнаружить не удалось. По всей видимости, этот доклад не был опубликован.

Председателем хирургической секции по теме «Огнестрельные остеомиелиты» конференции был давний знакомый профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого — московский профессор Т.П. Краснобаев. С ним Валентин Феликович вступил в научную полемику еще во второй половине 20-х годов, когда готовил к опубликованию 1-е издание «Очерков гнойной хирургии». Научные разногласия состояли в различном понимании профессорами объема хирургического вмешательства при остром остеомиелите трубчатых костей. Тогда Т.П. Краснобаев рекомендовал ограничиться разрезом мягких тканей, а В.Ф. Войно-Ясенецкий, считая предложение коллеги недостаточным, настаивал на более радикальной операции, которая заканчивалась вскрытием костномозгового канала.

Долгие годы профессора Т.П. Краснобаев и В.Ф. Войно-Ясенецкий оставались при своих собственных мнениях. Однако на мартовской (1943 г.) хирургической конференции, проходившей

в Новосибирске, московский профессор-хирург сумел отказаться от прежней своей позиции и стал разделять научную точку зрения профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого по данному вопросу. И, подводя итоги работы конференции по теме «Огнестрельные остеомиелиты», он подчеркнул, что «в начале войны у многих врачей было спутанное представление об этом заболевании, соединяющее в себе картину инфекционного гематогенного остеомиелита и инфицированного оскольчатого перелома костей. Все это отошло в прошлое <...>».

Безусловно, что единство научных воззрений участников этой хирургической конференции по поводу хирургической тактики при остеомиелитах, имевших огнестрельный анамнез, было достигнуто во многом, благодаря непоколебимой позиции профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. В ходе конференции разумный радикализм при оперативном лечении огнестрельных остеомиелитов, на котором настаивал ведущий хирург красноярского ЭГ № 1515, стал общепризнанным.

События, произошедшие на этой конференции, стали значимыми как для хирургии в целом, так и лично для ссыльного профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. Важную роль в жизни епископа-хирурга сыграла его встреча с главным хирургом СибВО профессором А.И. Мануйловым, произошедшая в Новосибирске в один из мартовских дней 1943 г., когда Валентин Феликович представил ему рукопись 2-го издания «Очерков гнойной хирургии», практически подготовленную для опубликования. Профессор А.И. Мануйлов не только согласился дать отзыв на эту работу, но и выполнил задачу рецензента в сжатые сроки, с упоением и восторгом прочитав новую монографию ссыльного хирурга.

Это была так называемая первая «путевка в жизнь», данная «Очеркам гнойной хирургии» профессором А.И. Мануйловым. Хотя сама рецензия не сохранилась, но известно, что по образному выражению Валентина Феликовича, профессор А.И. Мануйлов превозносил эту «книгу до небес». Вторую «путевку» монографии дал московский профессор Н.Н. Приоров, главный хирург Управления эвакогоспиталей НКЗ РСФСР, во время очередного приезда в Красноярск в 1943 г. Эти рецензии наряду с другими сыграли важную роль в успешном представлении 2-го издания «Очерков гнойной хирургии», а также «Поздних резекций при инфицированных огнестрельных ранениях суставов» на соискание Сталинской премии за 1943—1944 гг. Здесь же в Новосибирске профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий заручился поддержкой главного хирурга СибВО в деле опубликования в местном издательстве «Поздних резекций...». Однако эти усилия профессора А.И. Мануйлова не увенчались успехом: в новосибирском издательстве выдающуюся работу профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого не вклю-

чили в план издания на 1943 г. ввиду отсутствия бумаги. По той же причине Валентин Феликович получил отказ и от красноярского краевого издательства.

К 1 июля 1943 г. профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий получил ответ из Медицинского государственного издательства от 26 июня 1943 г. В нем сообщалось о необходимости срочного представления в Медгиз рукописи 2-го издания «Очерков гнойной хирургии». Вскоре в Наркомздрав СССР была затребована и рукопись «Поздних резекций при инфицированных огнестрельных ранениях суставов». Автор монографий стал надеяться, что в Москве к началу 1944 г. будут опубликованы эти необходимые коллегам научные труды.

По свидетельству самого Валентина Феликовича, еще летом 1942 г. он был представлен к награждению высокой наградой, о чем он сообщил в письме Н.П. Пузину: «По-видимому, к ордену <...>. Поистине стремительная эволюция от *persona odiosa* к *persona grata*».

И далее в письме от 25 декабря 1942 г. сообщил: «Николаю Павловичу о Господе радоваться <...>. До сих пор я работал до восьми девяти часов и делал четыре—пять операций <...>. Продолжается моя большая переписка с митрополитом Сергием <...>». И продолжая переписку, 16 августа 1943 г.: «Николаю Павловичу мир и благословение. Большая и неожиданная новость у меня. 2 марта я получил телеграмму из Москвы. Всеславянский комитет просит написать статью для заграничной славянской печати о моей общественной деятельности во время Отечественной войны в качестве Красноярского архиепископа и хирурга госпиталей Красной армии <...>. Служу и проповедую каждый праздник и каждое воскресенье. Работа в госпитале идет по-прежнему <...>».

Однако заслуженной награды от правительства выдающийся профессор-хирург так и не получил. Вместо нее его труды по спасению жизней и здоровья многих тысяч раненых были отмечены лишь благодарностью и грамотой военного совета СибВО.

Значимым событием 1943 г. стала еще одна научная работа Валентина Феликовича, отправленная им для опубликования в журнал «Госпитальное дело» — орган Главного управления эвакогоспиталей НКЗ РСФСР, увидевшая свет уже в 1944 г. под названием «Разрез, без которого нельзя излечить гнойный коксит». В ней автор привел традиционно подробное описание анатомо-топографических характеристик и хирургического доступа, разработанного им с целью вскрытия частых и опасных гнойных затеков, имевших место при гноином воспалении тазобедренного сустава (коксите) при огнестрельном ранении. Этот новый способ спасения жизней многих раненых в случае гноиного коксита, разработанный ссылным профессором в Красноярске, также вошел в сокровищ-

ницу его научно-практических достижений. Каждое из его ценных предложений играло свою важную роль в оперативном лечении, без чего ближайшие и отдаленные практические результаты не были бы столь значительными.

В декабре 1943 г. в Красноярске состоялась «Краевая межгоспитальная научная конференция». В ее работе принимали участие хирурги тыловых эвакуационных госпиталей, в том числе и ведущий хирург эвакуационного госпиталя № 1515 профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий. На этой конференции он выступил с докладом «О лечении огнестрельных эмпием плевры». Здесь же впервые представили доклады его ученики, вернее ученицы. Эти научные сообщения свидетельствовали о разносторонних научных и практических интересах профессора в красноярский период его деятельности. Но прежде всего они были посвящены решению широкого круга научных и практических проблем в области гнойной хирургии, где ученый достиг заслуженных успехов.

В Красноярске профессор пользовался огромным авторитетом, позволявшим ему оказывать некоторое влияние на структуру раненых и больных, поступавших в его госпиталь. В силу огромного практического опыта, феноменальных познаний и навыков в гнойной хирургии ему приходилось часто консультировать пациентов других красноярских госпиталей, лечение которых вызывало значительные трудности. В результате работы «хирурга-консультанта красноярских госпиталей», как в анкете о себе писал Валентин Феликович (Тамбов, 1944 г. — Авт.), «трудные» раненые и больные, оказавшиеся в тяжелейшем состоянии, угрожающем их жизни, благодаря стараниям профессора переводились в его госпиталь.

Здесь они попадали под неустанную опеку ведущего хирурга, делавшего все возможное для спасения их жизни и по возможности избавлявшего от тяжелой степени инвалидности. Структура раненых и больных, лечившихся в этом госпитале, отличалась от других красноярских госпиталей. Об этом, в частности, свидетельствовал и научный доклад профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, сделанный на упомянутой выше Краевой межгоспитальной научной конференции, посвященный огнестрельным эмпиемам плевры. «Сборник работ эвакогоспиталей Красноярского края», членом редакции которого являлся и профессор Войно-Ясенецкий В.Ф., увидел свет в 1945 г. при тираже в 350 экз.

В предисловии к этому изданию говорилось, что «Издаваемый сборник имеет своей целью опубликовать тот научно-клинический опыт, который накопили госпитали Красноярского края в период Великой Отечественной войны в области основных разделов военно-полевой хирургии. В декабре 1943 г. состоялась Краевая межгоспитальная научная конференция, на которой были заслушаны доклады, осветившие работу госпиталей в области лечения огне-

стрельных остеомиелитов, ранений бедер, контрактур, язв травматического происхождения, травм нервной системы. Лучшие из этих работ были опубликованы в настоящем сборнике. Как и конференция, так и сборник интересны тем, что являются плодом творческой работы коллектива врачей госпиталей Красноярского края, которые в подавляющем большинстве приобрели опыт в военно-полевой хирургии в годы Великой Отечественной войны <...>. Широкое участие в сборнике приняли наряду с высококвалифицированными специалистами, как проф. Войно-Ясенецкий, <...> и молодые хирурги госпиталей, которые вели научную работу под руководством старших товарищей <...>».

Начиная свой доклад, Валентин Феликсович констатировал, что «не только в госпиталях Красноярского края <...> лечение раненых в грудь с осложнением хронической эмпиемой плевры поставлено плохо. Но нельзя винить в этом врачей, потому что правильное лечение хронической эмпиемы — одна из трудных задач хирургии <...>. Она далеко еще не разрешена. Даже опытнейшие хирурги еще весьма несовершенно справляются с нею <...>. Мало еще известны, мало изучены особенности эмпием после огнестрельных ранений, а эти особенности далеко не маловажны и в значительной мере определяют исходы болезни раненых и правила, и результаты оперативного лечения их <...>». Далее он акцентировал внимание коллег на особенностях лечения раненых и больных с данной патологией. От клинических и патолого-анатомических особенностей огнестрельных эмпием профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий перешел «к особенностям их оперативного лечения, и только оперативного, потому что ни о каком другом лечении не может быть и речи». В докладе автор выделил и охарактеризовал виды гнойных осложнений при эмпиеме плевры.

Валентин Феликсович справедливо указывал своим коллегам, что единственный путь к спасению таких раненых — своевременная операция, целью которой является ликвидация гнойной полости, имевшейся в области плевры. Сообщал: «<...> Коннорс придает большое значение тампонаде гнойной полости вазелиновой марлей и называет свой метод тампонным. Как известно, Вишневский лечит эмпиемы очень тщательной тампонадой со своей мазью, я не раз испытывал его способ и хороших результатов не видел, а вазелиновые тампоны Коннорса в некоторых наших случаях вызывали задержку гноя <...>. Поэтому <...> мы не применяем тампонады, а дренируем полость двойной резиновой трубкой <...>. При этом я руководствуюсь опытом французских хирургов во время первой империалистической войны. Они оперировали хронические эмпиемы совсем не так, как у нас (Roux, Berger). Основной операции — полному удалению реберной и легочной плевры — у них всегда предшествует широкая, экспоративная плев-

ротомия, имеющая целью полное исследование и дезинфекцию гнойной полости и устранение всех очагов инфекции плевры <...>, и уже дней через десять можно приступить к главной операции <...>».

Валентин Феликсович хорошо понимал, что существует множество причин плачевного положения, сложившегося не только в Красноярских госпиталях в оперативном лечении раненых с огнестрельными эмпиемами плевры. Но «традиционно» консервативная и откровенно выжидательная позиция многих хирургов, занятая ими и в этом, и в подобных случаях, неопровергимо свидетельствовала только о недостаточной их подготовке в области грудной хирургии. Кроме того, часть проблем, связанных с лечением данной группы раненых, имела организационный характер и могла решаться административными методами, доступными руководству МЭП-49.

По инициативе профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого впервые в ЭГ № 1515 было организовано специализированное отделение для лечения раненых в грудь. Наряду с выполнением других должностных обязанностей, заведующим этого отделения опять же стал Валентин Феликсович. Данное нововведение позволило профессору «собирать» в специализированном отделении профильных раненых и без организационного вмешательства главного хирурга МЭП-49. Из всех госпиталей Красноярского края только в ЭГ № 1515 осуществлялось оказание специализированной хирургической помощи раненым в грудь, в том числе имевшим гнойные эмпиемы.

К другим важнейшим недостаткам диагностики, имевшим место в госпитале, профессор относил и отсутствие фистулографии, как одного из информативных методов рентгенологического исследования, позволявшего точно определить направление извитого свищевого хода из гнойного очага. Исследование свищевых ходов при наличии огнестрельных эмпием проводилось «дедовским методом», только с помощью зонда, как это происходило во времена Н.И. Пирогова, и иногда становилось причиной «больших несчастий».

Валентин Феликсович утверждал, что «Очень важную роль в исходе всякой операции эмпиемы играет срок ее производства и общее состояние больных <...>. Большинство наших больных поступало к нам в очень запущенном состоянии <...>, удивительно то, что в эпизидах таких больных состояние их обозначалось как удовлетворительное или даже вполне удовлетворительное. Врачи были довольны тем, что без задержки течет гной из дренажной трубки, и внушили больным, что ее нельзя удалять, и нам нередко с трудом удавалось преодолеть боязнь больных перед удалением дренажа. В этом отношении дело иногда доходило до невероятного:

у одного больного дренажная трубка оставалась 18 месяцев! Нельзя ведь предположить, что существуют врачи, которым неизвестна опасность амилоида внутренних органов при долго длившемся нагноении, и тем не менее больных, у которых много месяцев течет гной из груди, лечат только перевязками, пресловутым стрептолизидом и переливанием крови!»

Таким образом, в специализированном отделении для раненых в грудь, имевших гнойные осложнения, при непосредственном участии лечащего врача — профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, в 1943 г. получили лечение 30 профильных раненых. Очевидно, что Валентин Феликович являлся не только одним из первых организаторов специализированной медицинской помощи в эвакуационных госпиталях Красноярского края, но и одним из первых торакальных хирургов края. Являясь педагогом-практиком, он настоятельно рекомендовал: «<...> широко распространять среди врачей эвакогоспиталей необходимые сведения о хронической эмпиеме, с лечением которой большинство их очень мало знакомо».

Многие хирурги из Красноярского краевого отдела здравоохранения, в докладах аргументируя свои доводы, ссылались на успешный научно-практический опыт Валентина Феликовича.

Сынственный профессор-хирург, работая в Красноярске в 1942–1943 гг., готовил собственную смену, в основном состоявшую из врачей-женщин. В тыловом ЭГ № 1515 одни из них занимали должности заведующих хирургическими отделениями (А.Х. Левикова, Н.С. Панова), нейрохирургическим отделением (А.Д. Мочалова), другие являлись ординаторами (В.Г. Наркунас, Л.Б. Элинсон). Содержание научных сообщений, сделанных этими врачами на краевой научной конференции, проходившей в Красноярске в декабре 1943 г., позволяет сделать выводы об этом. Долговременное сотрудничество выдающегося хирурга и его учениц, осуществленное в области грудной и гнойной хирургии, принесло им достойные научные результаты.

Так, к примеру, во 2-м издании «Очерков гнойной хирургии» (1946 г.) впервые увидел свет новый раздел главы XVI, посвященный кариозным процессам в реберных хрящах. А в декабре 1943 г. на краевой научной конференции было представлено научное сообщение Н.С. Пановой, которое в последующем было опубликовано под названием «Caries реберных хрящей и его хирургическое лечение» (1945 г.). Заведующая хирургическим отделением Н.С. Панова в этой работе указывала, что «оригинальность методики хирургического вмешательства, применяемого при этих поражениях ведущим хирургом нашего госпиталя профессором В.Ф. Войно-Ясенецким, и результаты лечения побуждают нас поделиться полученным опытом». В своей работе она анализировала результаты практического применения нескольких методов оперативного ле-

чения остеомиелита ребер, среди которых был метод В.Ф. Войно-Ясенецкого. Она свидетельствовала о преимуществах способа профессора, делавших его среди остальных более предпочтительным, несмотря на радикальный (и более опасный) характер. К числу явных преимуществ она относила почти гарантированное выздоровление раненых и больных в случае применения способа профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, а также «меньший процент осложнений».

Также у выдающегося хирурга многому сумела научиться и врач-невропатолог А.Д. Мочалова, заведовавшая в ЭГ № 1515 неврологическим отделением, которое в действительности выполняло функции нейрохирургического. Причем большая часть операций была выполнена профессором В.Ф. Войно-Ясенецким в неврологическом или, скорее, в нейрохирургическом отделении ЭГ № 1515, которым заведовала А.Д. Мочалова. При этом, как докладывала врач В.И. Силакова, ближайшие результаты их выполнения оценивались как «подчас блестящие».

По сведениям врача А.Д. Мочаловой (1943 г.), в Красноярске хирургом В.Ф. Войно-Ясенецким было разработано новое оперативное вмешательство, которое применялось «при высоком ранении седалищного нерва <...> путем откидывания в сторону большой седалищной мышцы». Под руководством и при непосредственном участии Валентина Феликовича она выполнила немало подобных нейрохирургических операций, названных ею способом профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого.

Конечно же, успешная и плодотворная хирургическая деятельность А.Д. Мочаловой являлась свидетельством высокого профессионального и педагогического мастерства В.Ф. Войно-Ясенецкого, под руководством которого происходило становление его учеников.

Подготовка научных кадров не входила в непосредственный круг служебных обязанностей ведущего хирурга ЭГ № 1515. Вместе с тем, навсегда усвоив истинное золотое правило своего учителя — московского профессора П.И. Дьяконова, состоявшее в том, чтобы без устали сохранять, накапливать и обобщать научный опыт в области практической хирургии, профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий щедро делился им со своими учениками по красноярскому госпиталю.

Значительные успехи ведущего хирурга и его помощников-учеников в области научно-практической хирургической деятельности способствовали выделению среди других коллектива сотрудников ЭГ № 1515. Итак, по результатам работы в 1943 г. этот госпиталь был признан лучшим из 17 госпиталей, развернутых на территории Красноярского края, и награжден «переходящим знаменем Крайсовета депутатов трудящихся и Крайкома ВКП(б)».

Особое внимание обращает на себя тот очевидный факт, что блестательные профессиональные успехи видного хирурга в начале 1943 г. сопровождались его архиерейским служением в Красноярской епархии, куда он был назначен архиепископом Красноярским. Так как в Красноярске в первые годы Великой Отечественной войны не было ни одной действующей церкви, архиепископ Лука молился дома. По свидетельствам очевидцев, «верующие приносили Владыке много икон, так что одна стена дворнице блестела от окладов и лампадного света».

Архиерейская деятельность Святителя Луки имела большое значение для подготовки в 1943 г. Собора епископов Русской Православной Церкви. Он, будучи членом Священного Синода, принял непосредственное участие в составлении документов Собора. Митрополит Сергий привлек Владыку Луку к участию в «Журнале Московской Патриархии», с которым его сотрудничество продолжалось около десяти лет.

Летом 1943 г. окончился срок ссылки, и епископ Лука был возведен в сан архиепископа. Управляющий делами Московской Патриархии протопресвитер Николай Колчицкий направил Владыке письмо, в котором выразил возможность назначения его на кафедру. Профессор-архиепископ сообщал в «Автобиографии»: «Священный Синод при местоблюстителе Патриаршего престола митрополите Сергию приравнял мое лечение раненых к доблестному архиерейскому служению и возвел меня в сан архиепископа».

Между Местоблюстителем митрополитом Сергием и Архиепископом Лукой завязалась переписка относительно насущных церковных вопросов. 9 октября 1942 г. в ответном письме митрополиту Сергию архиепископ писал: «В Вашем последнем письме дорого и важно для меня то, что Вы Вашими ссылками на историю Церкви, гораздо лучше известную Вам, чем мне, на жития Святых, умеряете мой чрезмерно строгий ригоризм в отношении согрешающих членов Церкви. Но и те аргументы из Священного Писания в пользу строгих требований, которые привел я в моем письме, кажутся мне неустранимыми. По-видимому, должную линию поведения в отношении отлучения надо искать где-то посередине <...>».

27 декабря 1942 г. митрополит Сергий направил относительно Архиепископа Луки указ: «<...> не отрывая его от работы в военных госпиталях по его специальности, поручить управление Красноярской епархией с титулом архиепископа Красноярского».

В феврале 1943 г. в предместье Красноярска была открыта маленькая кладбищенская церковь, в которой могло поместиться 40—50 прихожан, тогда как приходило на богослужение 200—300. «Я проповедую, — сообщал он в одном из писем. — Это для меня и народа огромная радость».

5 марта 1943 г. он сообщил сыну: «Господь послал мне несказанную радость. После шестнадцати лет мучительной тоски по церкви и молчания отверз Господь снова уста мои. Открылась маленькая церковь в Николаевке, предместье Красноярска <...>».

«До крошечной кладбищенской церкви в Николаевке полтора часа ходьбы с большим подъемом на гору, и я устаю до полного изнеможения <...>. Служить мне в ней можно было бы только священническим чином, но и это пока не возможно, так как нет облачений. По-видимому, получим их из театра. Нет диакона, певчих, даже псаломщика. Служит семидесятичетырехлетний протоиерей, а я проповедую <...>. Есть большая надежда, что весной откроют Покровскую церковь <...>». Однако позже он написал: «Церкви в городе не хотят открывать, а из Ташкента пишут, что туда приехал обновленческий архиерей, и для него открывают много церквей <...>. А в Николаевку осенью и весной ходить невозможно. Недавно я пошел после дождя, упал в грязь и вернулся домой».

Первое архиерейское облачение Красноярскому архиепископу удалось получить только в Новосибирске, где 24—29 марта 1943 г. состоялась Окружная хирургическая конференция СибВО, в которой он принимал активное участие. «В служении Богу вся моя радость, вся моя жизнь, ибо глубока моя вера, — сообщал он сыну Михаилу о своей радости первых богослужений в Николаевской церкви. — Однако врачебной и научной работы я не намерен оставлять».

Первый выезд архиепископа Красноярского Луки состоялся в Москву, где 8 сентября 1943 г. проходил Поместный Архиерейский Собор, на котором Патриарший Местоблюститель митрополит Сергий был избран Патриархом. В списке из девятнадцати иерархов Русской Православной Церкви, принимавших участие в работе Собора, Архиепископ Лука значился четвертым. На этом же Соборе Красноярский Архиепископ Лука был избран постоянным членом Священного Синода, куда входило шесть видных церковных иерархов.

Заседания Священного Синода проходили ежемесячно, тогда как переезд из Красноярска в Москву и обратно занимал около трех недель. В связи с этим 15 октября 1943 г. Красноярский архиепископ, при этом остававшийся ведущим хирургом ЭГ № 1515, был вынужден смиренно просить Патриарха Алексия I перенести его участие в Заседаниях Священного Синода на более поздний срок. Святейший Патриарх Алексий I, приняв во внимание исключительность положения Архиепископа Луки, временно освободил его от личного присутствия на заседаниях.

Осенью 1943 г. Владыка Лука стал настаивать на переводе из Красноярского края. В то же время, с одной стороны, руководители

МЭП-49 и военный совет СибВО старались уговорить профессора остаться трудиться в Красноярском ЭГ № 1515. Многомесячное согласование между Патриархией и Наркомздравом завершилось правительственной телеграммой, полученной Архиепископом Лукой и подписанный народным комиссаром здравоохранения РСФСР А.Ф. Третьяковым. В телеграмме сообщалось: «Намерены перевести Вас в Тамбов, широкое поле деятельности в госпиталях и крупной больнице».

15 декабря 1943 г. на заседании Священного Синода Патриарх Сергий предложил перевести Архиепископа Луку «с Красноярской кафедры на Тамбовскую, ввиду непосильных для старца внешних условий службы в Красноярске».

5 февраля 1944 г. Архиепископ Лука направил Патриарху Сергию обширный доклад о положении дел в Красноярской епархии. «Когда я прибыл в ссылку в Красноярский край в апреле 1940 г., — писал Владыка, — начальник районного НКВД похвалился мне: «Во всей Сибири мы не оставили ни одной церкви». — Это почти соответствовало действительности <...>. В начале марта 1943 г., после усиленных хлопот почти в течение года, была открыта очень маленькая кладбищенская церковь в слободе Николаевке <...>.

Начинать мое красноярское служение я должен был с единственным священником протоиереем Захаровым. Он оказался самым дурным священником, какого я когда-либо встречал, и мне пришлось вскоре запретить его в священнослужении. За свое поведение, о котором я представляю особый доклад Священному Синоду, он заслуживает лишения сана. Месяца через три после открытия церкви Бог послал второго священника Николая Попова, почти безукоризненного, а за два—три месяца до моего отъезда из Красноярска я имел возможность назначить настоятелем протоиерея Петра Ушакова <...>.

Из многих сел, районных центров и городов поступали ходатайства об открытии церквей, и я давал им должное направление <...>.

Если не будут открыты в близком будущем храмы в различных местах Красноярского края, то грозит религиозное одичание народа <...>.

19 февраля 1944 г. началось служение архиепископа-профессора на возлюбленной о Господе земле Тамбовской, где он, как и в Красноярске, совместил архипастырскую деятельность с хирургической работой в эвакуационных госпиталях, в которых борьба с раневой инфекцией оставалась одной из основных и трудно разрешимых проблем.

## СВЯТИТЕЛЬ ЛУКА И РЕЛИГИОЗНАЯ «БОРЬБА ЗА МИР»

Бакалавр богословия Колымагин Б.Ф.

Фонд христианского просвещения и милосердия имени Святителя Луки (Войно-Ясенецкого), г. Москва

В начале 1944 года Святитель Лука получил назначение на Тамбовскую кафедру. 26 февраля в тамбовской Покровской церкви прозвучала его вступительная речь. Речь, которую уполномоченный Совета по делам Русской Православной Церкви расценил как «нездоровые высказывания». «Мир Вам, моя новая возлюбленная паства, мир Вам, труждающиеся люди, мир Вам, мои бедные люди, мир Вам, голодные люди! — начал Лука. — 15 лет были закрыты и связаны мои уста, но теперь они вновь раскрылись, чтобы благовествовать Вам Слова Божии. Открывайте свои сердца для восприятия моих слов».

Лука говорил о необходимости возрождения веры: «Взгляните Вы, что делается в мире? Идет кровопролитная война. Враг разрушает города, селения, храмы, но его изгоняют наши войска из пределов нашей Родины. В освобожденных местностях наш народ восстанавливает города, селения, строит заводы, — так и Вы, подобно этим строителям, восстанавливайте разрушенные храмы, подымайте их из пепла и мусора. Свои храмы очищайте от грязи скорее. Несите сюда все, что у Вас есть: несите полотна, шейте ризы священникам, — пусть они ходят не в золотых, как преподобный Сергий Радонежский. Давайте сюда живописцев, художников! Пусть они пишут иконы. Нам нужен Ваш труд для восстановления уничтоженного, ибо храмы Божии должны вновь восстановиться и вера засиять новым пламенем». (ГАРФ. Ф. 6991 с. Оп. 1. № 12, л. 3).

Как явствует из цитаты, «нездоровые высказывания» Луки имеют своей целью возрождение духовных сил народа. Интересно в этой проповеди использование слова «мир», которое в скором времени будет на устах политиков всех мастей и рангов. Библейский идеал мира, понимаемый как плод Божией правды, у святителя приобретает черты конкретных действий, направленных на восстановление человеческих душ и храмов. Лука разводит «мир Божий» и мир человеческий, дольний («Взгляните Вы, что делается в мире?») и призывает к творчеству.

Через несколько лет традиционное церковное использование слова «мир» в значении «мир сей» в условиях «борьбы за мир» поставит проповедника в положение лингвистического вражеского агента. Но пока «государевы люди» смотрят только на идеологическую проекцию церковной проповеди, и язык Писания еще не стал для них ареной борьбы сил добра и зла.