
Станислав
РЫБАКОВ

УЧИТЕЛЬ
И ЕГО ОКРУЖЕНИЕ

ПОСЛЕДНИЕ
ДЕСЯТЬ ЛЕТ ВМЕСТЕ

ХАРЬКОВ
«ПРАВА ЛЮДИНИ»
2014

ББК 84.4РОС

Р 93

Художник-оформитель

Борис Захаров

Рыбаков С. И.

Р 93 **Учитель и его окружение. Последние десять лет вместе.** — Харьков: Права людини, 2014. — 160 с., фотоилл.

ISBN 978-617-587-120-1.

Книга посвящена выдающемуся украинскому хирургу XX столетия профессору Михаилу Исидоровичу Коломийченко, который более полувека жил и работал в Киеве. В ней описаны жизненный путь профессора М. И. Коломийченко, его основные научно-практические достижения, его клиника и окружение — соратники и ученики, общественная деятельность. Представляют интерес сведения об учителях и предшественниках профессора М. И. Коломийченко, его взаимоотношениях с коллегами, земляками, отдельные эпизоды его личной жизни.

Книга может быть рекомендована для хирургов, врачей общего профиля, студентов медицинских университетов, историков медицины.

ББК 84.4РОС

ISBN 978-617-587-120-1

© С. И. Рыбаков, 2014

© Б. Е. Захаров, художественное оформление, 2014

«Самое трудное в учении — научиться чтить Учителя. Но лишь чтя наставника, сможешь перенять его правду. И лишь перенимая правду, народ способен почитать науки. Поэтому, согласно ритуалу, даже призванный к государю учитель не совершает ему поклона — так высоко древние чтили учителя».

Конфуций (551–479 г. до н. э.)

*Учитель! Перед именем твоим
позволь смиренно преклонить колени!*

Н. А. Некрасов,
пьеса Медвежья охота, 1868 г.



Михаил Исидорович Коломийченко

Предисловие

Несколько лет тому назад, разбирая свои бумаги, я обнаружил три машинописных странички. Они представляли начало статьи, посвященной памяти профессора Михаила Исидоровича Коломийченко — выдающегося украинского хирурга XX столетия, моего Учителя. По какой причине эта работа осталась незавершенной, не помню. Судя по всему, задумывалась она лет 25–30 тому назад к одной из его памятных дат. В течение ряда лет меня не покидало желание в меру сил и способностей рассказать об этом неординарном человеке. Написать о личности, которая сочетала в себе высочайший профессионализм в одной из сложнейших и ответственных областей человеческой деятельности — хирургии, с истинным гуманизмом, глубокую мудрость с простотой, умение находиться на передовых позициях в обществе со скромностью. Мне хотелось рассказать о его сотрудниках, вместе с которыми они творили самое благородное дело на земле — спасали человеческие жизни. В 2012 году, к 120-летию со дня его рождения, я все же завершил упомянутую статью и опубликовал её, каюсь, одновременно сразу в нескольких журналах, так как было желание, чтобы возможно больше людей узнали об этом человеке. Однако, этого, мне показалось, было недостаточно, ибо многое осталось за рамками короткого изложения, и я попытался его расширить. Насколько это удалось — судить Читателю.

В силу ряда объективных обстоятельств в работе мне пришлось опираться в основном на собственную память, что, как известно, не всегда надежно, особенно по мере течения времени и увеличения возраста автора. Объем же исходной фактической объективной информации был сравнительно невелик, чтобы не сказать просто мал, но я старался. В связи с этим возможны некоторые неточности хронологического характера, искажение или субъективизм в изложении отдельных фактов или событий, предвзятая оценка отдельных личностей, повторение некоторых мыслей и положений. За все приношу заранее извинения, так как произошло это неумышленно. И еще один существенный момент, который прошу принять во внимание. Работа не имеет последовательного сюжета. В ней отсутствует изложение тех или иных событий в хронологическом порядке. Автор попытался рассказать о том, каким был его Учитель, какие люди его окружали, чем они занимались, как протекали будни хирургической клиники и как она выглядела, из чего состояла деятельность большого коллектива. Для понимания роли Михаила Исидоровича Коломийченко в науке, общественной жизни необходимо было коснуться условий в которых он жил и работал, охарактеризовать, хотя бы вкратце, хирургическую клинику, где он трудился в последние годы, его предшественников и учителей. Не будучи профессиональным литератором, заранее приношу извинения за не всегда гладкий стиль изложения, использование некоторых не вполне удачных оборотов, возможную перегруженность текста медицинской информацией и терминологией. Все замечания будут приняты с благодарностью.

Автор

Глава 1

Для чего пишется эта книга. Александровская – Октябрьская больница, немного истории. Начало. Первые впечатления

Уходят в прошлое люди и их имена, события, большие и малые, забываются достижения и открытия, которые казались выдающимися или даже эпохальными. Самым серьезным врагом всего сделанного человеком остается время. Оно уносит людей, разрушает храмы, памятники, каменные здания, мосты, книги, произведения искусства, обесценивает вчерашние новинки техники, изменяет мораль и идеологию. Противостоять этому неизбежному процессу может только память. Это свойство человеческой психики является отличительной чертой человека, способного воспринять прошлый опыт, осмыслить его, принять на вооружение и донести последующим поколениям.

Судьба оказалась достаточно милостива ко мне, и начало своего профессионального практического и, если будет позволено сказать, научно-творческого пути я про

шел под руководством и при поддержке одного из наиболее известных, выдающихся украинских хирургов первой половины XX ст. — профессора Михаила Исидоровича Коломийченко. В наше сегодняшнее время ниспровержения кумиров, время взлетов и угасания авторитетов, порой легковесных, нередко исчезают из памяти имена людей, которые своим неустанным трудом, двигали вперед основы хирургической науки и искусства, заложенные их великими предшественниками, и совершенствовали прекрасное здание сохранения и приумножения человеческого здоровья, именуемое медициной. Поэтому является святой обязанностью и долгом тех, кто был рядом с этими людьми, сохранить их образы, дела, память о них и передать, тем, кто придет на смену в бесконечном круговороте времени. Подобными знаковыми фигурами в украинской хирургии XX столетия, помимо профессора М. И. Коломийченко, были академики А. П. Крымов, Н. М. Амосов, А. А. Шалимов, М. П. Павловский, член-корр. АН Украины И. Н. Ищенко, профессора Г. Г. Караванов, И. И. Кальченко, В. Д. Братусь, И. М. Матяшин, И. Г. Туровец, М. П. Черенько, Д. Ф. Скрипниченко, А. А. Федоровский. Они пришли на смену корифеям отечественной хирургии конца XIX — начала XX столетия Н. И. Пирогову, профессору В. А. Караваяву, академику Н. М. Волковичу, которые заложили фундамент и внесли огромный вклад в развитие хирургии в Украине.

Они были создателями передовых хирургических школ, оставили многочисленные научные труды, разрабатывали смелые новаторские операции и методы лечения, явились авторами идей и концепций, изменивших взгляды на многие патологические процессы. Академик Н. М. Амосов оставил о себе память выдающимися научными трудами и достижениями в области сердечно-сосудистой и легочной хирургии, кибернетики, философии медицины, многочисленными художественными произведениями, которые в совокупности позволяют представить и оценить роль этой личности в отечественной медицине. Не меньшее количество трудов

в области абдоминальной, торакальной, сосудистой хирургии, трансплантологии принадлежит перу академика А. А. Шалимова. Его ученикам и последователям предстоит донести потомкам его образ в профессиональном окружении и в быту, роль в прогрессе хирургии не только по сухому содержанию научных работ, но с помощью живого описания его жизни и деятельности. Заслуживает внимания и описания жизнь и деятельность выдающегося разностороннего хирурга, человека обширных энциклопедических знаний, полемиста и педагога, профессора Г. Г. Караванова, который вместе со своим братом, тоже профессором хирургии А. Г. Каравановым внесли большой вклад в копилку отечественной хирургии. Ждут своего часа работы о светлой личности, талантливом хирурге и неутомимом организаторе, рано ушедшем из жизни, профессоре И. М. Матяшине.

В 2012 г. исполнилось 120 лет со дня рождения Михаила Исидоровича Коломийченко и в 2013 г., — 40 лет от момента его ухода из жизни. Сейчас уже осталось мало людей, которые работали бок о бок с ним, были его учениками и последователями. Поэтому каждое свидетельство об этой выдающейся личности будет вкладом в память о нем и его времени. Так получилось, что я оказался одним из последних аспирантов Михаила Исидоровича и провел последние 10 лет его жизни, 1963—1973 г.г., в руководимой им клинике. Имел возможность учиться и работать под его руководством, тесно соприкасался в официальной и нерабочей обстановке, наблюдал за ним со стороны глазами человека практически на два поколения младше. Все это, в меру способностей, постараюсь изложить ниже.

В 50–60-е годы прошлого столетия появилось несколько небольших очерков жизни и деятельности Михаила Исидоровича. Это были работы его коллеги, доцента П. Е. Бейлина, с которым он был связан фронтовой дружбой, и журналиста В. З. Горленко. О нем нередко писали в периодической печати, коротко и порой доволь-

но сухо излагая биографические данные, результаты общественной и научно-практической деятельности. Следует отметить, что все это подавалось в рамках официоза, где описываемый субъект представлял идеальной фигурой, наделенной высокими нравственными качествами и профессиональными достоинствами передового советского человека. Основными чертами подобного образа были безмерный патриотизм, преданность партии, готовность беззаветно служить идеалам коммунизма и благу народа. При всех во многом положительных моментах за этим частоколом порой трудно было разглядеть живого человека, многогранную личность, его истинное отношение к своей профессии, окружающим людям.

Еще одним недостатком подобных описаний было то, что почти везде он представлял как изолированная личность, совершающая те или иные деяния. Авторы забывали, что хирургия является коллективной наукой и любые рождаемые внутри неё, даже гениальные, идеи реализуются коллективом единомышленников и соратников, окружающих выдающуюся личность. Иначе эти идеи остаются прекрасными мыслями, которые эфемерно витают и растворяются в окружающем пространстве.

Несколькими изданиями вышла книга самого Михаила Исидоровича «Живи людино. Розповіді про хірургів і хірургію», носившая в определенной степени автобиографический характер. В ней он подробно рассказывает о хирургии и хирургах, достижениях отечественной и мировой науки, прогрессе хирургии, этических и нравственных основах этой профессии.

И крайне важно, хотя бы отдельными штрихами или короткими упоминаниями, представить людей, которые трудились рядом с самим Михаилом Исидоровичем, воплощали его мысли и планы, выполняли указания, оперировали и лечили больных, писали статьи и диссертации, учили студентов; словом всех тех, кто объединялся емким понятием — клиника профессора Михаила Исидоровича Коломийченко. Мне, повторяю, привелось работать в клинике

в течение последних 10 лет жизни Шефа, и в течение этого времени была возможность наблюдать и общаться с его сотрудниками, чьи имена и образы заслуживают упоминания или краткого описания для понимания роли профессора М. И. Коломийченко в развитии отечественной хирургии. Задача представляется сложной и многотрудной, но я старался.

Итак, начало сентября 1963 года. Если мне не изменяет память, даже 1 сентября, и я, подобно школьнику отправляюсь в новую хирургическую жизнь, в клинику, которая из среднеазиатской дали казалась мне каким-то недостижимым храмом науки и хирургического мастерства. Клиника профессора Коломийченко! Клиника, о которой, как и о её Шефе — профессоре Михаиле Исидоровиче Коломийченко, я много читал и слышал еще будучи в Средней Азии, где провел 2,5 года, отдавая патриотический долг родному государству, и работал хирургом в Ферганской области Узбекской ССР после окончания Одесского медицинского института. Клиника базируется в больнице им. Октябрьской революции, в просторечии называемой Октябрьской больницей, в самом центре города, на холме. Дорога к ней идет от Центрального рынка, сокращенно Бессарабки, по Крутому спуску и коротенькой улочке Дарвина, упирающейся в невзрачную калитку, через которую проникаешь на территорию. В больницу можно попасть и через центральные помпезные ворота, повернув направо от Бессарабки и пройдя два квартала по улице Бассейной, в начале которой через несколько лет встанет памятник Шолом-Алейхему, великому писателю-гуманисту, чья жизнь долго была связана с Киевом. Как показал последующий опыт, первый маршрут к клинике является предпочтительным, т. к. он короче, что немаловажно в утренние часы, когда испытываешь дефицит времени по дороге на работу и несешься не разбирая дороги. Отрицательной стороной является «крутизна Крутого спуска», прошу прощения за тавтологию, что в зимнее время создает непреодолимую преграду для лиц среднего и старше

среднего возраста и приносит дополнительную работу для травмпункта, расположенного здесь же, на территории больницы. Но мы тогда были молоды и не замечали этих неудобств. Миновав калитку или поднявшись по длинному серпантину от центральных ворот, выходишь к пятому корпусу, в котором находятся три хирургические клиники. На первом этаже, вернее в бельэтаже, располагается I-е хирургическое отделение и кафедра общей хирургии Киевского медицинского института, куда я направляю свои стопы и где мне предстоит, как минимум, провести ближайшие трудовые три года в качестве аспиранта кафедры. Второй и третий этажи заняты хирургическими клиниками Института усовершенствования врачей и Медицинского института, но о них позже. Пятый хирургический корпус расположен на высшей точке обширной и живописной больничной территории, которая уступами спускается вниз к улице Мечникова и площади перед Дворцом спорта. Слева она замыкается круто спускающейся вниз улицей Шелковичной.

В те годы мы все мало интересовались историей учреждения, в стенах которого работали, и где мне, как оказалось, предстояло провести следующие 14 лет. Да и мало было известно о строительстве, прошлой деятельности тех или иных клиник Киева. Власти не поощряли знакомства с историей лечебных учреждений, созданных до Революции, стараясь показать, что существующая система здравоохранения создана только в советские времена. История бывшей Александровской, затем с 1922 г. больницы им. Октябрьской революции, и снова с 2007 г. — Александровской, заслуживает отдельного описания. В ней, как в зеркале отразились многие коллизии и перипетии бурной истории России и, в частности Киева, последней четверти XIX и первой половины XX столетия. Думаю, будет небесполезно, хотя бы вкратце, остановиться на истории возникновения этого лечебного учреждения.

Во второй половине XIX века Киев бурно рос, застраивался многочисленными новыми жилыми и общественными зданиями-

ми, промышленными предприятиями. В то же время ощущалось существенное отставание в обеспечении населения города медицинской помощью, особенно в центральных районах. Наиболее крупное медицинское учреждение — Кирилловские богоугодные заведения, находилось далеко от центра. Небольшие больницы при монастырях, военный госпиталь также были не в состоянии обеспечить достаточную и эффективную помощь населению. Клиники медицинского факультета Университета Св. Владимира, размещались в малоприспособленных помещениях красного корпуса и не соответствовали условиям для оказания как качественной помощи населению, так и для подготовки студентов. В январе 1873 г. Киевская городская дума, избранная по новому «городовому положению» после реформы городского самоуправления, приняла решение о необходимости строительства новой больницы в интересах городских обывателей и с целью помочь студентам-медикам обрести практический опыт. Больница строилась при поддержке городских властей и многих богатых киевлян-филантропов в течение последней четверти XIX — начала XX столетия. Место было выбрано на территории Шелковичного сада на склоне Кловского плато. Как решила Муниципальная комиссия, «местность эта соединяет в себе чрезвычайно счастливо санитарные условия, необходимые для больницы, а по своей обширности и центральному положению составляет единственное в своем роде место для указанного назначения». В связи с тем, что земля, где планировалось строительство, принадлежала Киевскому благотворительному обществу, Городская дума с августейшего позволения выкупила у Общества 8 десятин Шелковичного сада за 17 тысяч рублей, и в июле 1874 г. состоялась торжественная закладка будущих больничных корпусов. Строительство больницы было решено приурочить к недавнему выздоровлению после тяжелой болезни наследника престола, цесаревича Александра — будущего императора Александра III, и назвать больницу Алек-

сандровской, на что было дано высочайшее соизволение. В ноябре 1875 г. больница приняла первых пациентов. Тогда в ней работали 3 врача и 15 человек фельдшеров и вспомогательного персонала. Главным врачом больницы был назначен Юлий-Фердинанд Иванович Мацон (1817–1885) — выпускник Дерптского университета, действительный статский советник, профессор патологии и патологической анатомии Киевского университета Св. Владимира. Он активно и успешно участвовал в продолжающемся строительстве, оснащении больницы и оставался на этом посту в течение 10 лет. Планирование и строительство многих корпусов Александровской больницы осуществлялось по проектам еще одного выдающегося киевлянина, городского архитектора Владимира Николаевича Николаева (1847–1911), который оставил значительный след в киевском градостроительстве. Под его руководством были возведены 18 церквей, 27 общественных зданий, множество частных домов; например, здание Купеческого собрания — нынешняя филармония, больница для чернорабочих — Институт Охматдет, особняк негодянта Терщенко — Музей русского искусства. Первыми на территории больницы возвели два смежных деревянных корпуса на кирпичных фундаментах на 65 коек. Их называли бараками. Затем построили ряд хозяйственных помещений, аптеку, кухню, прачечную, морг с часовней. Строительство финансировалось Городской думой и за счет многочисленных пожертвований от киевского купечества и промышленников. Например, жена городского головы княгиня Елена Демидова подарила 7,5 тысяч рублей на обустройство родильного отделения. В 1877 г. в связи с русско-турецкой войной на средства Общества попечения о больных и раненых воинах и пожертвования братьев Николая и Федора Терщенко были сооружены еще 4 деревянных барака для госпиталя, которые по окончании войны были выкуплены городскими властями и приспособлены для терапевтического отделения. С 1883 г. начинается возведение капитальных кирпич-

ных зданий, сохранившихся до настоящего времени. Первыми были два здания, заложенные по предложению городского головы Г. Эйсмонта, одно — в честь коронации Александра III и второе — в память о трагической гибели Александра II, ставшего жертвой теракта. В первом разместили нервную и пропедевтическую клинику, во втором — городскую богадельню на 40 мест. Они строились по проекту архитектора В. Н. Николаева и были завершены в 1885 г. к визиту в Киев императора Александра III, который посетил больницу, носящую его имя. В 1889–1891 г.г. по проекту архитектора А. Геккера был возведен трехэтажный кирпичный корпус детской клиники, средства на который выделила Дума (57 тыс. руб.) и пожертвовала княгиня Е. Демидова (12 тыс. руб.) в память об её умершем маленьком сыне Никите. В 1892–1895 было осуществлено строительство родильного дома по проекту архитектора А. Геккера под наблюдением городского архитектора Ипполита Владимировича Николаева, который пришел на смену своему отцу. В последующем пятилетии он возвел здание инфекционного барака (1898–1900) и детский инфекционный корпус, позднее преобразованный в больничную аптеку. Больничные корпуса оформляли в своеобразном оригинальном «кирпичном стиле» — фасады не оштукатуривали и украшали узорами кладки высококачественного кирпича, что создавало впечатление легкости и нарядности.

К 1895 г. выше и левее центральных ворот больницы было завершено возведение по проекту В. Н. Николаева православного храма во имя Св. Михаила, первого митрополита Киевского. Строительство осуществлялось за счет средств, пожертвованных известным киевским благотворителем и меценатом М. П. Дегтяревым, который был похоронен в северном приделе церкви в 1898 г. Его вдова Елизавета Дегтярева завершила строительство храма. С северной и южной части его были построены приделы, в одном из которых она установила саркофаг с телом мужа, а второй при-

готовила для собственного погребения. В 1901 г. была достроена колокольня. Судьба этой церкви сложилась трагически. В 1931 г. она была разрушена киевскими комсомольцами согласно планам борьбы с религиозным мракобесием. Восстановлен храм в 90-е г.г. после обретения Украиной независимости.

В начале XX ст. в 1908–1909 г.г. на верхней террасе территории больницы у выхода на Шелковичную улицу, по проекту нового городского архитектора А. Кривошеева был сооружен женский терапевтический корпус на 90 коек, в котором позднее разместились офтальмологическое и отоларингологическое отделения. Рядом в 1913–1916 г.г. на месте четырех деревянных барачков был построен мужской корпус на 120 коек, который в последующие годы стал хирургической базой общей вместимостью в 300 коек. Параллельно неподалеку было возведено гинекологическое отделение. Все эти работы осуществлялись под руководством архитектора И. Николаева и инженера С. Смирнова.

Начиная с первых лет своего существования, Александровская больница служила клинической базой для подготовки будущих врачей — студентов медицинского факультета Университета Св. Владимира. Здесь трудились, лечили больных, передавали свой опыт начинающим медикам многие выдающиеся деятели отечественной медицины — хирурги Н. М. Волкович, Е. Г. Черняховский, И. А. Завьялов, терапевты Н. Д. Стражеско, М. М. Губергриц, невропатолог Б. Н. Маньковский, акушер-гинеколог А. Ю. Лурье, педиатр В. А. Чернов и др. Имена многих из них увековечены на памятных мемориальных досках, установленных на разных корпусах больницы. У входа в терапевтический корпус стоит памятник-бюст прославленного терапевта В. П. Образцова, у входа в больницу — памятник великому физиологу, академику, лауреату Нобелевской премии И. П. Павлову.

В 1922 г. Александровская больница была переименована в больницу им. Октябрьской революции, получившую в народе со-

кращенное название — Октябрьская. Все это время она оставалась базой многих кафедр медицинского института и института усовершенствования врачей. Уже после Отечественной войны здесь трудились многие известные ученые, признанные высококвалифицированные специалисты, педагоги. В их числе следует назвать профессоров — хирургов И. Н. Ищенко, В. И. Акимова, М. М. Ковалева, Д. Ф. Скрипниченко, акушера-гинеколога, Р. И. Малыхину, терапевта Ф. Я. Примака, невропатолога С. М. Виничука, отоларинголога И. А. Курилина, окулиста Т. В. Шлопак и др. Коллективы клиник и кафедр были укомплектованы грамотными, опытными специалистами высокой квалификации, поэтому попасть на лечение в Октябрьскую больницу стремились больные не только из Киева, но и со всей Украины и даже из-за её пределов.

В послереволюционные годы во внешнем облике больницы произошло мало изменений. Реконструировались и перестраивались внутри некоторые корпуса, изменялось их функциональное назначение. В 1937 г. справа от центрального входа был возведен корпус поликлиники, в 1931 г. разрушена церковь. Во время войны больница пострадала сравнительно немного, существенных разрушений не было, и вскоре после освобождения Киева она начала функционировать вновь, постепенно обрастая новыми службами, укрепляясь кадрами и материально-техническими средствами. С начала 70-х г.г. началась реконструкция больницы, перестраивались и возводились новые корпуса (неврологический, кардиологический, диагностический, вспомогательные службы и пр.). В 2007 г. больнице возвращено прежнее название — Александровская. В настоящее время больница насчитывает 1225 коек, 53 службы, 10 центров; большинство отделений являются базами Медицинского университета и Университета последипломного обучения врачей (бывший Институт усовершенствования врачей). Вызывает глубокое сожаление и удивление ликвидация мощной хирургической службы, включавшей три университетских клиники с высокой

репутацией, многолетними традициями, квалифицированными кадрами. Взамен были открыты 3 урологических отделения, отделения гемодиализа, нефрологии, литотрипсии, урологической реанимации — общим числом 7 (!), но это уже другая история.

Возвращаюсь к реалиям 60-х г.г. XX столетия. В пятом корпусе Октябрьской больницы, помимо клиники профессора М. И. Коломийченко, размещаются клиники, руководимые профессорами Дмитрием Федоровичем Скрипниченко и Михаилом Марковичем Ковалевым. Они оба являются достаточно значительными величинами в хирургии, но, не в обиду им будет сказано, уступают в авторитетности, известности, научных заслугах моему будущему Шефу. Михаил Маркович Ковалев возглавляет кафедру госпитальной хирургии Медицинского института, Дмитрий Федорович Скрипниченко — кафедру хирургии № 2 Института усовершенствования врачей.

От волнения пришел минут на 20 раньше и робко слонялся по коридору, напялив заранее выстиранный и накрахмаленный собственный халат. Бог его знает, дадут ли сразу казенный. По коридору озабоченно снуют сотрудники, обмениваясь приветствиями и деловыми фразами. До меня никому дела нет. Наконец, занял исходную позицию под дверью кабинета Шефа, решив, что по этикету полагается представляться мне первым. Тут меня заметил маленький кругленький доктор, выше среднего возраста и поинтересовался, что я здесь делаю. Это оказался заведующий отделением Петр Александрович Осинский, как я выяснил впоследствии, личность неординарная и достаточно интересная. Узнав кто я такой и чего здесь нахожусь, он приготовился разразиться вступительной речью, но в этот момент появился Шеф и он переключил все внимание на него, забыл обо мне и засеменял в кабинет. Я же продолжал торчать под дверью, ожидая начала своей службы — учебы. Наконец, она «грянула». Шеф выплыл из кабинета и заинтересовался моей скромной личностью. Узнав, что я новый

аспирант, пригласил следовать за ним в ординаторскую на утреннюю конференцию (пятиминутку), что я и сделал, пристроившись в кильватер за ним и П. А. Осинским.

Здесь самое время описать внешность Михаила Исидоровича. Ко времени моего появления ему только минуло 70 лет. В прошлом году пышно отмечался юбилей. Он не производил впечатления пожилого, тем более старого, человека. Несколько выше среднего роста, полный, чтобы не сказать грузный, с большой головой, украшенной обширной лысиной, с очень высоким лбом, четко очерченным ртом с полными губами, в меру широким носом, волевым подбородком; глаза не то серые, не то карие, в них, как выяснилось позднее, постоянно пряталась какая-то улыбка или «хитринка». Отдельного упоминания заслуживает звучный, низкий, с многими модуляциями голос. Особенно его можно было оценить, слушая лекции по общей хирургии, которые в большинстве он читал сам студентам третьего курса, иногда доверяя своим помощникам. Появление мое в ординаторской, как и следовало ожидать, не вызвало никаких эмоций у сотрудников, и я робко пристроился возле двери, «внемя хирургическим откровениям с небесных сфер». Отчитался дежурный врач, последовали несколько организационных замечаний Шефа и заведующего, информация кого-то из кафедральных сотрудников. На этом пятиминутка завершилась. Все похватили свои папки с историями болезни, начали их просматривать, что-то записывать. Оказалось, что вместе со мной на кафедру прибыл клинический ординатор по курсу анестезиологии — Виталий Ефремов, молодой человек внушительных размеров и с румянцем в обе щеки. Ему предстоит двухлетний курс обучения, мне — трехлетний. Познакомились и сели, озираясь по сторонам, в ожидании утреннего обхода. Профессорский обход представлял внушительное действо. Впереди, подобно фрегату под всеми парусами плывет Шеф, за ним почтительно следует свита в белоснежных, выстиранных по случаю понедельника, халатах, которые еще

не успели измяться и выпачкаться кровью, всякими жидкостями, чернилами. Возле каждого больного остановка. Лечащий врач докладывает. Шеф выслушивает и принимает решение. Если случай несложный, доклад ограничивается несколькими фразами и столь же коротким заключением Профессора. Возле тяжелых, сложных больных задерживаются несколько дольше, но не намного. В клинике не менее ста больных, и при растягивании этой процедуры процесс рисковал бы продлиться долго. Тем не менее, Шеф считал необходимым уделить хоть малую толику внимания каждому больному: пощупать живот, осмотреть гипс или повязку, сказать несколько слов. Как стало ясно позднее, лечащие врачи обсуждают сложных больных с доцентами. Их оказалось целых три. При затруднениях ведут больного в кабинет к Шефу и испрашивают его помощи. Если нужно, он из кабинета отправляется в палату к лежащему больному или в перевязочную. Процедура достаточно демократичная, и Профессор не отгорожен академической стенкой от врачей и больных. Обход завершился примерно в течение немногим более часа, и закипела текущая работа: более детальный осмотр больных, перевязки, выписка и прием новых больных. Мы, как новобранцы, для начала слонялись по коридору, знакомились с «географией» клиники, присматривались к коллегам, но долго бездельничать не пришлось. Заведующий отделением, почувствовав нашу скромность и безответность на первых порах быстро пристроил нас к делу. Оказывается, сегодня днем клиника дежурит по скорой помощи, и у него оказался «некомплект» бригады дежурных врачей: вместо трех в наличии было два. Мудро рассудив, что двумя новобранцами можно заменить одного дежурного, он быстренько повел атаку на нас и начал расписывать все достоинства опыта, который мы можем приобрести, работая по скорой помощи. Мы же, со своей стороны, не посмели в первый день отказаться и увильнуть от работы. Особых событий в первое дежурство не произошло: ходили в приемное отделение, писали

истории болезни, наблюдали, как работают более опытные коллеги, в операциях не участвовали.

Познакомились с приемным отделением. Последнее находится в цокольном этаже, прямо под нами, так что бегать приходится сравнительно недалеко, в отличие от коллег со второго и третьего этажей, которым во время дежурств приходится совершать многочисленные марши вверх — вниз по мере прибытия карет скорой помощи. Приемное отделение выглядит достаточно внушительно: помещение для приема и осмотра больных с пятью специальными кабинками, перевязочная для оказания амбулаторной хирургической помощи, ванная, несколько хозяйственных помещений. Имеется свой штат — дежурный фельдшер, принимающий больных, оформляющий документацию, вызывающий хирургов из дежурного отделения и несколько санитаров, в обязанности которых входит прием, транспортировка больных, а иногда и помощь при проведении лечебных мероприятий и утихомиривании некоторых «беспокойных» больных. В последующем мы хорошо познакомились с сотрудниками приемного отделения, опытными фельдшерами Еленой Кузьминичной, Матреной Павловной, которые нередко помогали нам, молодым докторам, практическими советами. Больные, которые доставляются каретой скорой помощи, осматриваются врачом, вызванным из соответствующего отделения, и с этого момента последний несет ответственность за их дальнейшую судьбу: госпитализировать, оказать амбулаторную помощь, пригласить консультанта, отправить в другую больницу. Подобные решения вправе принимать ответственный дежурный хирург или его коллеги, входящие в дежурную бригаду. В сложных случаях к осмотру больного привлекаются несколько врачей, вызываются специалисты смежных специальностей. Мы, пока как новобранцы, присутствовали и набирались ума. Впечатляет довольно напряженный ритм работы приемного отделения, количество прибывающих карет, иногда по несколько одновременно, необходимость

быстрого оперативного принятия решений и действий, чтобы избежать «заторов» и обеспечить эффективную помощь больным.

Через некоторое время после обхода Шеф пригласил меня в кабинет, задал несколько вопросов — кто таков, откуда родом, чем занимался раньше, где работал. Ответ на последний вопрос заинтересовал его. Очевидно, пришельцев из Средней Азии здесь не так много. Пожелал успехов и отпустил. Первые впечатления: солидная клиника, большой коллектив, много больных с разной патологией, есть чему поучиться, но придется потрудиться.

Глава 2

Больница и клиника,
кадры, структура,
основные направления
деятельности.

К истории кафедры.

Предшественники

и учителя профессора

М. И. Коломийченко

При знакомстве с клиникой в последующие дни выяснилось, что штат укомплектован сотрудниками двух учреждений — собственно Октябрьской больницы и кафедры общей хирургии Киевского медицинского института. Соответственно, первые подчиняются администрации больницы, вторые — ректорату Медицинского института. Сотрудники больницы, кроме врачей к ним относятся сестры, санитарки, занимаются чисто лечебной работой. В обязанности кафедральных работников входит преподавательская, научная и лечебная

работа. Ассистентам положена половина нагрузки больничного ординатора в виде ведения больных, дежурств, участия в операциях, за что они получают существенную прибавку к основному окладу. Доценты консультируют больных, оперируют, дежурят на дому. Формально они не подчиняются больничной администрации, но несут ответственность за результаты своей лечебной работы. Руководителем клиники является Михаил Исидорович, но его власть полностью не распространяется на больничных работников, которых администрация может казнить и миловать по своему усмотрению, перемещать в другие отделения, увольнять, награждать и пр. Тем не менее, руководство больницы, учитывая безоговорочный авторитет Шефа советуется с ним и, в основном, следует его указаниям и рекомендациям. Второй руководящей величиной должен являться заведующий отделением, который обязан руководить лечебным процессом, организовывать повседневную работу клиники, материальное обеспечение, взаимодействие с другими отделениями и администрацией. Эту должность занимает П. А. Осинский — человек интересный во многих отношениях. В состав кафедральных сотрудников входят доценты, ассистенты, аспиранты, клинические ординаторы. Помимо этого имеется группа больничных врачей-ординаторов. В последующие годы происходили различные перемещения: некоторые ассистенты становились доцентами, появлялись новые аспиранты и ординаторы, кое-кто уходил на пенсию, но об этом позднее.

Попав в столь престижную клинику и, в течение первых нескольких дней познакомившись с её «внутренним устройством», я, естественно, заинтересовался, что представляет собой, хотя бы внешне, лечебное учреждение, в котором мне предстоит провести ближайшие 3 года. С историей его, изложенной выше, удалось познакомиться гораздо позднее, а знакомство с современной структурой в утилитарных целях потребовалось сразу. Городская клиническая больница № 14 им. Октябрьской революции является

внушительным лечебным учреждением, расположенным в центре Киева и по статусу считается ведущим не только в системе киевского здравоохранения, но и, пожалуй, в масштабах всей Украины. В её составе имеются крупные отделения по основным медицинским специальностям: 3 хирургические клиники, 3 — терапевтические, акушерско-гинекологическая, урологическая, инфекционная, отоларингологическая, офтальмологическая, неврологическая, дерматологическая, поликлиника, несколько лабораторий. Практически вся больница является учебной базой Киевского медицинского института, Института усовершенствования врачей, и каждая клиника возглавляется профессором соответствующего профиля, плюс штаты преподавателей. Словом, народа более чем предостаточно, и, когда сотрудники собирались на различные мероприятия в большом зале деревянного клуба, сохранившегося со старых времен, места хватало далеко не всем.

Уровень лечебной помощи был достаточно высокий, и сюда стремились попасть больные не только из Киева, но из других областей Украины, что допускалось частично, учитывая статус больницы как крупного лечебного центра. В те времена существовала определенная «привязка» больных к лечебным учреждениям по месту жительства в других районах города или других городах и областях. В Октябрьскую больницу попадали больные по направлениям из других городов или районов Киева в силу тяжести или сложности патологии и невозможности оказать им помощь на местах. Значительную часть составляли больные, поступавшие в порядке скорой помощи в дни дежурств по городу или группе закрепленных районов города, так называемая городская и районная скорая. Много больных поступали по письмам — направлениям от различных партийных и советских органов, учреждений, предприятий, начиная от Верховного Совета и кончая Горкомхозом и Союзом композиторов. И, наконец, определенную часть составляли пациенты — родственники и знакомые сотрудников, знако-

мые знакомых, друживших с сотрудниками, знакомые знакомых в третьем колене, которых принимали с разрешения администрации по личным просьбам.

Как указывалось выше, пятый мужской корпус Александровской больницы возводился на самой высокой живописной точке больничной территории. Он строился из расчета на 120 больничных коек. В описываемое время в нем размещались три хирургические клиники вместимостью по 100 коек каждая. Само здание имеет П-образную форму с односторонней планировкой (да простится мне архитектурно-строительное невежество), т. е. по внутреннему периметру идет широкий коридор с высокими окнами и по другую, фасадную — размещаются палаты и прочие служебные и вспомогательные помещения. Через внушительный центральный вход с обширным вестибюлем, миновав один пролет лестницы, посетитель попадает непосредственно в наше отделение. В правом крыле размещается «чистая» половина и операционный блок, в левом — «гнойная». Разделение и наименования довольно условные, но принцип таков, что больные без гнойных послеоперационных осложнений по возможности концентрируются на чистой половине, больные с таковыми осложнениями или исходно поступающие с гнойными процессами (абсцессы, флегмоны, инфицированные раны) размещаются на гнойной половине. Тем не менее, например, травматологические больные с переломами после остеосинтеза или без находятся на гнойной половине, хотя должны были бы лежать на чистой. Учитывая, что клиника практически постоянно бывает перегружена, особенно после скорой помощи, нередко приходится отступать от этих принципов, и часто пациентов вынужденно размещают в коридоре. Для этого имеется запас раскладушек. На чистой половине имеется 6 палат. Непосредственно к операционному блоку примыкают две 4-местные палаты (каждая), предназначенные для больных после больших тяжелых операций. В тот период еще отсутствовали отделения реанимации

и интенсивной терапии для подобных больных, и каждая клиника выходила из положения своим способом. Михаил Исидорович называл их «комнатами (палатами) хорошего лечения» и почему-то они числились под номерами 2 и 3. Следующая — четвертая палата, если мне не изменяет память, была рассчитана на 15 или 16 коек, — что по нынешним временам звучит фантастически, но это было. Немного уступала ей следующая пятая палата на 10 коек, и совсем привилегированными считались шестая и седьмая — узкие, пеналообразные палаты по 6 коек каждая. На чистой половине размещались также ординаторская, учебная комната для студентов, чистая перевязочная, анестезиологическая комната, где хранились баллоны с кислородом, всевозможное снаряжение, и которая служила импровизированным кабинетом для доцента Баева Василия Константиновича. Шеф любил показывать эту крохотную узенькую комнатку молодым сотрудникам, сопровождая демонстрацию рассказом о том, как он с будущим профессором Иосифом Григорьевичем Туровцем в 20-е годы жили здесь 2 года после окончания Медицинского факультета Университета и общались к хирургии.

Левое крыло клиники начинается с кабинета Шефа, помещения, внушающего уважение и трепет всякому, кто туда попадал. Массивный письменный стол с креслом, мягкие стулья, старинные книжные шкафы почти до потолка, заполненные старинными же фолиантами в кожаных переплетах с золотым тиснением. Весь этот антураж в полной мере соответствовал Шефу, его массивной фигуре, рокочущему голосу. Здесь он работал, писал, принимал больных. Здесь же через 10 лет завершился его жизненный путь. А пока это было одно из наиболее оживленных мест в клинике. Во-первых, сюда неистощимым потоком устремлялись амбулаторные больные, жаждущие получить консультацию Профессора, чье мнение для большинства из них было истиной в последней инстанции. Эти приемы заслуживают отдельного описания, и к ним мы еще

вернемся. Во-вторых, к Шефу постоянно забегали кафедральные и больничные сотрудники по самым различным вопросам, начиная с просьб о консультации сложных больных до обсуждения научных статей и диссертационных работ. Почти ежедневно появлялись сотрудники других клиник с просьбами прорецензировать статью или диссертацию, дать согласие на оппоненцию при защите, проконсультировать больного из другой клиники. Часто бывали гости — профессора из других городов, которые считали своим долгом засвидетельствовать уважение Шефу. За кабинетом Михаила Исидоровича располагалась гипсовочная со всем необходимым оборудованием и снаряжением, где царила её хозяйка — гипсовый техник Тамара Романовна, женщина строгая, но в высшей степени аккуратная и работоспособная. Больничный врач-ординатор Вадим Михайлович Голеншин и она успешно обеспечивали большую часть плановой помощи травматологическим больным. Далее следовали крохотное помещение для раздачи пищи, ванная комната, восьмая палата на 10 коек для травматологических больных, а затем — вновь грандиозная 16-коечная палата под номером 9. В будущем она послужит базой вновь организуемого хирургического отделения Института эндокринологии в клинике Михаила Исидоровича. На самом углу находилась просторная гнойная перевязочная на 2 стола. Остальную часть левого крыла после поворота занимали 10-я палата на 8 коек, хорошо оборудованный физиотерапевтический кабинет. Кабинетом руководила медсестра Бэлла, которая принадлежала к ассирийской народности. В Киеве проживали несколько сот человек этой национальности. Не отличаясь внешней красотой, невысокого роста, смуглая, с копной черных волос, Бэлла имела очень добрый и веселый характер. В кабинете у неё всегда царил чистота, порядок. Больные встречали самый теплый, радужный прием и получали без задержки соответствующие физиотерапевтические процедуры. Остальную часть левого крыла занимали 11-я и 12-я палаты по 10 коек каждая. Двенадцатая палата

предназначалась для пациентов с различными гнойными заболеваниями — перитонитами, флегмонами, обширными нагноениями послеоперационных ран и пр. Это были часто очень тяжелые больные, для обслуживания которых требовалось много времени, повышенное внимание и дополнительные усилия. Некоторые перевязки и другие манипуляции могли занимать по 40–50 минут. Обычно эту палату для ведения получали вновь прибывшие в клинику врачи, конечно, под надзором старших товарищей, но работа от этого не становилась легче. Не миновала эта судьба и меня. Уже через несколько недель я получил для ведения 12-ю палату и оставался здесь целый год. Помогала мне и руководила доцент Анна Яковлевна Басенко, которую вспоминаю с большой благодарностью и низко кланяюсь её памяти. Была еще крохотная палата-изолятор на 2 койки. Позднее её переоборудовали под клиническую лабораторию и помещение для хранения кафедрального имущества. Одно время здесь работал аспирант Евко Анатолий Григорьевич, очень спокойный, добрый человек, хороший хирург, в последующие годы ассистент кафедры. Его диссертация была посвящена изучению изменений крови при тиреотоксическом зобе. Для этого он готовил сотни «мазков» крови, которые раскладывал на тумбочке сразу за входной дверью. Значительное время Толя проводил, работая с этими препаратами, склонившись над тумбочкой. Каждый раз, когда открывалась дверь, а бывало это часто, он получал ощутимый удар по соответствующему месту, что вызывало реакцию пострадавшего и служило предметом неистощимых шуток. Места общего пользования не отличались комфортабельностью и соответствовали своему названию — для общего пользования. Отдельных палат с удобствами, полированной мебелью, телевизорами, холодильниками, кондиционерами, предоставляемых за деньги, не было и в помине. Тесновато было в ординаторской, где должны были находиться и работать около двух десятков сотрудников. Была лишь одна учебная комната для студентов. Все подчинялось

необходимости размещения больных, количество которых часто значительно превышало плановую вместительность клиники.

После столь прозаического описания следует все же вернуться к характеристике деятельности кафедры и отделения. Основными формами работы клиники являются: педагогическая, научная, лечебная. На кафедре читается курс общей хирургии и проводятся практические занятия со студентами третьего курса. Нет необходимости подчеркивать значение преподавания общей хирургии для последующего обучения будущих врачей, т. к. здесь закладываются с клинических позиций знания об основных патофизиологических процессах, протекающих в организме при инфекции, травме и другой патологии, изучается роль асептики и антисептики, механизмы обезболивания и пр. Большую часть лекций читает Профессор. Доценты и ассистенты ведут практические занятия со студентами. Признавая абсолютную важность и необходимость последних, следует признать, что они создают дополнительные сложности для чисто лечебной работы клиники. Ежедневно в отделении бывает 8–10 и более групп студентов в обычной гражданской одежде, не всегда свежих халатах и не всегда в сменной обуви, что существенно влияет на поддержание режимов асептики и антисептики, создает определенные организационные трудности в обслуживании больных, особенно в дни скорой помощи.

Основными направлениями научно-практической деятельности клиники являются разработка методов диагностики и лечения заболеваний органов желудочно-кишечного тракта. В первую очередь, это хирургическое и консервативное лечение заболеваний и повреждений пищевода. В клинику поступают больные, которые нуждаются в создании искусственного пищевода после ожогов, травм, приводящих к нарушениям проходимости органа. Другим серьезным заболеванием пищевода, которым занимается клиника, является кардиоспазм — стойкое нейрогенное сужение кардиальной части пищевода вплоть до его непроходимости.

Хирургическое лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, «первичные» и реконструктивные операции при этой патологии также входят в число проблем, изучаемых клиникой. Разработка практических подходов к лечению этой патологии сочетается с изучением патофизиологических нарушений, возникающих в организме больных на этапах лечения. Вопросы диагностики и лечения острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, травматологии, хирургической инфекции являются объектами пристального изучения и разработки в течение ряда лет. Через несколько лет сюда присоединились вопросы эндокринной хирургии. К характеристике основных направлений и видов деятельности клиники целесообразно будет вернуться еще не раз, чтобы по возможности представить их более подробно в определенном ракурсе и «привязать» к отдельным исполнителям. В основном эти направления соответствуют «вкусам и интересам» Шефа, что вполне естественно и объяснимо. Каждый новый руководитель, приходя в клинику, всегда стремится продолжать заниматься теми направлениями хирургии, которые он изучал раньше. Иногда они совпадают с ранее проводимыми исследованиями, а иногда в корне меняют профиль клиники. В этом отношении исключением не явилась кафедра общей хирургии, которую возглавил в 1955 г. профессор М. И. Коломийченко и которая до него имела более чем 50-летнюю историю. Сохранив в целом основные направления деятельности клиники, он внес новые элементы научных исследований и хирургической специализации, которые относились к числу приоритетных и существенно повлияли на рост престижа клиники.

Михаил Исидорович еще с довоенных времен углубленно занимался вопросами хирургии пищевода, плановой и неотложной абдоминальной хирургии, хирургии сердца. Соответственно изменился профиль больных, поступающих в клинику. Основными, «тематическими» больными стали пациенты с патологией пище-

вода. Это не значило, что уменьшилось внимание к патологии желудочно-кишечного тракта, неотложной и плановой. Возможности изучения вопросов неотложной хирургии были широкими, благодаря поступлению в клинику в порядке скорой помощи большого количества больных по поводу острого аппендицита, прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечных кровотечений, кишечной непроходимости, ущемленной грыжи, острого панкреатита, холецистита. Сюда же следует добавить различные виды травм (переломы, ножевые и огнестрельные ранения, комбинированные травмы). Следует отметить, что в то время еще не существовало дифференциации в оказании неотложной хирургической помощи. В дежурные отделения городских и районных больниц везли больных со всеми перечисленными заболеваниями, предоставляя возможность и обязанность их персоналу самостоятельно разбираться с диагнозами и проводить лечение. Поэтому те, кто прошел эту школу, как правило, вырастали в самостоятельных, широко клинически мыслящих, квалифицированных хирургов. В последующие годы появились центры и клиники по оказанию узкоспециализированной неотложной помощи больным с определенными видами патологии, что с одной стороны способствовало повышению качества оказываемой помощи, но с другой — сужению кругозора и мастерства хирургов.

В связи с развитием торакальной хирургии, которая постепенно выделялась в отдельную специальность, Михаил Исидорович в рассматриваемое время почти оставил операции на сердце, в частности по поводу панцирного сердца, но интерес его к сердечной хирургии не угас. Подтверждением явилась кандидатская диссертация клинического ординатора Виктора Андреевича Павлишина, посвященная ранениям сердца мирного времени, тему которой предложил Михаил Исидорович. Виктор Андреевич успешно справился с этим заданием, собрал интересный, обширный материал и с успехом защитился. В последующие годы он работал

заведующим хирургическим отделением Областного лечебно-санитарного управления и всегда с большим уважением и любовью вспоминал Шефа.

После знакомства с основными направлениями работы клиники естественно возникло желание узнать: какими проблемами занималась кафедра общей хирургии и клиника на базе Александровской — Октябрьской больницы и других лечебных учреждений Киева на протяжении более 50-летнего периода до прихода Шефа, кто были его Предшественники, какой след оставили они в хирургии?

Кафедра общей хирургии была основана при медицинском факультете Киевского Университета Св. Владимира в 1889 г. Она получила название –кафедра хирургической патологии и терапии, и предназначалась для преподавания общей хирургии студентам третьего курса. Её первым заведующим был избран профессор Александр Дмитриевич Павловский (1857–1944). Следует отметить, что в то время кафедра хирургии далеко не соответствовала современным представлениям о подобных научно-педагогических и лечебных подразделениях высших учебных заведений. Преподавание хирургии носило в основном теоретический характер. Профессор А. Д. Павловский читал курс лекций по микробиологии, патологической анатомии, хирургической патологии, десмургии, переломам. Он был горячим сторонником асептики и антисептики и предпринимал первые в то время попытки перевести преподавание хирургии в клинические условия. Ему принадлежит ряд работ по применению антисептики в хирургии, военно-полевой хирургии, инфекционным заболеваниям. По инициативе профессора А. Д. Павловского были построены несколько клинических корпусов в районе Батыевой горы, в одном из которых разместилась кафедра общей хирургии, при которой была организована современная лаборатория, начато создание музея хирургических препаратов для обучения студентов. Мало занимаясь чисто хи-

рургической деятельностью, Профессор уделял большое внимание вопросам профилактики хирургической инфекции; например, он впервые в России в 1900 г. ввел в практику метод кипячения инструментов в растворе соды. По его инициативе в Киеве была создана Пастеровская антирабическая станция, бактериологический институт, получена и применена еще в 1895 г. противодифтерийная сыворотка.

В 1912 г. заведующим кафедрой избирается профессор Михаил Михайлович Дитерихс (1871–1941), выпускник Петербургской военно-медицинской академии. На его формирование оказали влияние выдающиеся хирурги М. А. Вельяминов, С. П. Федоров, А. В. Мартынов. В результате он прекрасно объединил в своей личности способности талантливого педагога и прекрасного клинициста. Одним из первых он начал широко практиковать неотложные вмешательства при остром аппендиците, перитоните, разработал оригинальную методику аппендэктомии, а его работы по военно-полевой хирургии признаны классическими, как и созданная им шина для иммобилизации при переломах бедра — шина Дитерихса. Он также глубоко изучал вопросы костного туберкулеза, заболеваний суставов, щитовидной железы, травматических аневризм, грыж и оставил более 130 работ и 6 монографий по этим проблемам. М. М. Дитерихс известен также как историк медицины, автор ряда работ по хирургической этике и деонтологии. Его лекции и выступления отличались оригинальным содержанием, блестящей формой и всегда собирали полные аудитории слушателей. В 1915 г. при кафедре был создан студенческий научный кружок, занятия которого вел сам Профессор. Среди членов этого кружка были Михаил Исидорович Коломийченко и еще некоторые известные в будущем хирурги — профессора И. Н. Ищенко, Ю. Ю. Воронной, О. Я. Шефтель.

С 1919 по 1932 г.г. кафедрой общей хирургии заведовал Митрофан Николаевич Москалев (1873–1940), ранее доцент кафед-

ры, ученик и сотрудник профессора А. Д. Павловского. Как и его Учитель, он продолжил основные направления научных исследований, проводимых в клинике. В основном они касались роли гнойной инфекции в хирургии и факторов, влияющих на её развитие. Им разработан оригинальный метод хирургического лечения легочного туберкулеза. Развитие получили практические вопросы гнойной хирургии, которые также широко включались в программу обучения студентов. В этот период кафедру неоднократно перемещали на разные базы — в Военный госпиталь, в Октябрьскую больницу, во Вторую рабочую больницу на ул. Пушкинской, а в 1932 г. вообще закрыли.

Кафедра была восстановлена в 1934 г на базе I-го хирургического отделения Октябрьской больницы и руководителем её стал профессор Иван Александрович Завьялов (1880–1938). Он был учеником харьковского профессора М. П. Тринклера, талантливым, широко эрудированным хирургом, яркой личностью, прекрасным педагогом. До избрания на кафедру И. А. Завьялов работал врачом-ординатором в хирургической клинике Харьковского университета, Петербургской Обуховской больнице, Киевской Александровской больнице, а в течение 1910–1920 г.г. заведовал хирургическим отделением Александровской больницы, затем там же, до 1934 г., заведовал кафедрой госпитальной хирургии, т. е. проработал 28 лет на одной клинической базе. Круг его научных интересов отличался широтой и актуальностью. Он оставил немногим более 50 опубликованных работ, но все они характеризовались передовыми подходами к рассматриваемым вопросам, содержали наряду с научными данными и положениями ценные практические рекомендации. Основные его исследования касались вопросов плановой и неотложной абдоминальной хирургии, хирургии ранений сердца, щитовидной железы. Следует упомянуть его докторскую диссертацию «О выпадении функции надпочечников», защищенную в 1912 г., которая сохраняла актуальность на протяжении мно-

гих лет. Одной из лучших работ в отечественной литературе по вопросам неотложной хирургии явились его «Хирургические этюды». На базе кафедры в 1934 г. впервые был открыт пункт переливания крови. Учениками И. А. Завьялова были талантливые киевские хирурги М. Ю. Лорин-Эпштейн, С. Т. Новицкий, И. Г. Туровец, Б. Л. Полонский, А. Л. Пхакадзе, П. И. Бейлин, В. П. Дзбановский.

После смерти профессора Завьялова кафедру общей хирургии в течение двух лет (1938–1939 г.г.) возглавлял профессор Аркадий Тимофеевич Лидский (1890–1973). Он широко известен своими работами по вопросам легочной и кардиальной хирургии, урологии, военно-полевой хирургии, заболеваний печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы. Он был автором более 200 научных работ, 9 монографий, подготовил 14 докторов и свыше 60 кандидатов медицинских наук. Наиболее плодотворно научная и практическая деятельность А. Т. Лидского развернулась в период работы заведующим кафедрой госпитальной хирургии в Свердловском медицинском институте на Урале. Это был человек, наделенный высокой активностью, неистощимой энергией и огромной трудоспособностью.

Последние два предвоенные года (1939–1941) кафедрой заведовал известный нейрохирург и нейрофизиолог, профессор Леонид Александрович Корейша (1896–1973), который принадлежал к школе крупнейшего отечественного нейрохирурга, академика Н. Н. Бурденко. С приходом Л. А. Корейши на кафедре получило развитие новое направление — нейрохирургия, появились профильные больные, выполнялись различные операции на головном мозге, в том числе по поводу опухолей. Вскоре открылось первое в Киеве специализированное нейрохирургическое отделение, фактически заложившее основы развития нейрохирургии в Украине. Помимо интенсивной хирургической деятельности, в клинике проводились широкие исследования физиологии и патологии центральной нервной системы, в частности посвященные опухолям,

воспалению мозга и оболочек, травмам. Профессор Л. А. Корейша был прекрасным хирургом, талантливым исследователем и педагогом. В последующие годы он трудился в Томске, а затем в Москве. Он оставил свыше 100 научных работ по вопросам нейрохирургии, центральной регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы, военно-полевой хирургии, подготовил 8 докторов и 14 кандидатов медицинских наук.

Во время Отечественной войны Киевский медицинский институт был эвакуирован в Харьков, а затем в Челябинск. В этот период все усилия коллектива были направлены на подготовку кадров, которые были необходимы для фронта, а основным направлением научных исследований являлись преимущественно вопросы военно-полевой хирургии. В течение 1941–1944 г.г кафедрой заведовал доцент Борис Михайлович Городинский (1887–1969). Длительное время он занимался вопросами гнойной хирургической инфекции, хирургической патологией толстого кишечника, в частности опухолевой, военно-полевой хирургией. По его инициативе было открыто в Киеве в 1-й больнице Советского района специализированное отделение для больных с хирургической инфекцией. Занимаясь гнойной хирургией, Б. М. Городинский требовал строжайшего соблюдения правил асептики при лечении подобных больных, отсутствием внимания к которой грешили многие хирурги. Следует отметить, что в период пребывания в Челябинске на кафедре работал профессор О. В. Николаев, выдающийся хирург-эндокринолог, создатель отечественной школы эндокринной хирургии.

После возвращения Медицинского института в Киев в 1944 г. кафедру возглавил профессор Иван Николаевич Ищенко (1891–1975), генерал-майор медицинской службы, в последующем член-корреспондент АН УССР. Профессор И. Н. Ищенко отличался широтой интересов, энциклопедическими знаниями, огромной трудоспособностью и высокой требовательностью к себе и сотрудникам. Помимо заведования кафедрой, он руководил отделом эксперимен-

тальной и клинической хирургии в Институте экспериментальной биологии и патологии им. А. А. Богомольца, был научным руководителем Института переливания крови, Главным хирургом Киевского военного округа. За плечами у него была многолетняя служба в армии, где он прошел путь от младшего врача полка до генерала медицинской службы, и колоссальный опыт руководства хирургической службой нескольких фронтов во время войны, свыше 3000 лично выполненных в военно-полевых условиях операций. Соответственно приоритетное развитие в его деятельности получили вопросы организации хирургической службы, практические аспекты военно-полевой хирургии, огнестрельных ранений центральной и периферической нервной системы, переливания крови, трансплантации тканей, иммунологии, обезболивания, патофизиологических расстройств при различных хирургических заболеваниях. И. Н. Ищенко участвовал в формировании единой военно-хирургической доктрины, которая получила реализацию на фронтах Отечественной войны и подтвердила свою высокую эффективность. Значительное место в его научно-практической деятельности занимала хирургия органов желудочно-кишечного тракта, особенно желчекаменной болезни. Его монографии «Операции на желчных путях» (1960) и «Операции на желчных путях и печени» (1966) много лет оставались настольными книгами хирургов. Не менее значимыми были исследования проблем язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, опухолей молочной железы, желудка, гастро-дуоденальных кровотечений, термических ожогов. К этому следует добавить многолетнюю неутомимую педагогическую деятельность, работу на посту Председателя Правления Республиканского, Киевского обществ хирургов. Разносторонняя личность, И. Н. Ищенко не может уложиться в рамки конспективного описания основных вех и направлений его деятельности и заслуживает отдельного, более подробного освещения, что следовало бы сделать его, еще живым, ученикам. В 1955 г. Иван Николаевич

был избран заведующим кафедрой факультетской хирургии, и его место на кафедре общей хирургии занял Михаил Исидорович Коломийченко.

В своей автобиографии Михаил Исидорович указывает, что его учителями были профессора Н. М. Волкович, А. А. Крымов и Е. Г. Черняховский; два первых в последующем — академики. Деятельность этих выдающихся украинских хирургов в различные периоды их жизни также была связана с Александровской — Октябрьской больницей. Николай Маркиянович Волкович (1858–1928) — один из основоположников украинской хирургии, создатель передовой хирургической школы, разносторонний ученый, высококвалифицированный хирург, оставил большое научное наследие в разных областях хирургии — отоларингологии, урологии, гинекологии, травматологии, военно-полевой хирургии. В течение нескольких лет после окончания в 1882 г. медицинского факультета Киевского университета он работал ординатором, затем с 1893 г. — заведующим хирургическим отделением Александровской больницы. В 1903 г. после ухода в отставку его учителя, известного хирурга Ф. К. Борнгаупта Николай Маркиянович был избран заведующим кафедрой госпитальной хирургии, которой руководил до 1911 года. В последующие 10 лет, до 1922 года, он заведовал кафедрой факультетской хирургии, заменив на этом посту профессора Н. М. Малиновского. В воспоминаниях его учеников сохранились описания деятельности Н. М. Волковича в этот период. В них отмечается «высокое, просто самоотверженное чувство долга и ответственности за здоровье больных», проявляемое Николаем Маркияновичем, писал его ученик профессор Л. П. Марьянчик. Работа отделения отличалась высокой интенсивностью, принимали больных, оперировали в две смены. Всех поступающих больных осматривал заведующий, многих сам оперировал и наблюдал до момента выписки, внося необходимые коррективы в процесс лечения. Работали две лаборатории — биохимическая и микробио-

логическая. Характерная деталь. Истории болезни писались в двух экземплярах: один — официальный и второй — для последующих научных разработок, с многочисленными деталями, уточнениями, комментариями, рисунками. Н. М. Волкович организовал при больнице школу для молодых врачей, в которой выступали ведущие специалисты больницы, делали доклады сами слушатели, проводились активные обсуждения интересных наблюдений и актуальных вопросов хирургии. Параллельно Н. М. Волкович читал лекции для студентов, занимался научными исследованиями. Ему принадлежат передовые научные разработки практически почти во всех областях хирургии. Его научное наследие насчитывает 84 опубликованные работы, из которых 6 монографий, что в количественном выражении представляется весьма скромным на фоне многочисленных «выдающихся ученых» нашего времени, умудряющихся печатать по 300–500 и более работ, многие из которых забываются сразу после прочтения. Уже первое его капитальное исследование, посвященное риносклероме, выдвинуло автора в ряды крупных ученых, признанных международным сообществом. Эта работа легла в основу его докторской диссертации, защищенной в 1889 году. Проблемы лечения переломов и вывихов являлись объектом внимания и изучения на протяжении почти всей его научной деятельности. Подготовленная классическая монография «Повреждения костей и суставов» явилась настольным руководством для нескольких поколений хирургов. В ней он подробно изложил механизмы различного рода травм, патофизиологические процессы, протекающие в костях и суставах при повреждениях, описал способы функционального лечения переломов с использованием различных методов и устройств. Предложенная шина Волковича для иммобилизации переломов получила широкое распространение в мирное и военное время. Его исследования по абдоминальной хирургии охватывали практически весь спектр острых и хронических заболеваний и травм органов брюшной полости.

Можно лишь упомянуть работы, посвященные грыжам, желчекаменной болезни, аппендициту. Разработанные Н. М. Волковичем варианты резекции гортани при раке, ринопластики, методы лечения стенозов гортани сыграли большую роль в развитии хирургической отоларингологии в России и выдвинули автора в число основоположников этого направления. Не менее значительны были исследования и новаторские разработки в нейрохирургии, урологии, гинекологии. В 1894 г. Н. М. Волкович выполнил первую в России операцию по поводу тиреотоксикоза; у 18-летней девушки был удален диффузный паренхиматозный зоб «величиной с два кулака». В 1897 г. он впервые произвел экстирпацию гортани по поводу рака. В 1903 г., также впервые в России, успешно оперировал больного с ожогом пищевода и желудка. Подобный перечень можно продолжить. Большой объем работ он выполнял в годы Первой мировой войны в качестве руководителя лазарета для раненых, открытого при Киевском университете, консультанта госпиталей юго-западного фронта. Трудно переоценить роль Н. М. Волковича как воспитателя нескольких поколений хирургов, организатора медицинской науки, общественного деятеля. По его инициативе в 1908 г. было создано Киевское научное общество хирургов. В течение многих лет он читал курсы лекций для студентов и врачей по хирургии, отоларингологии, травматологии, выступал с многочисленными докладами на съездах и конференциях. Помимо научной информации в них постоянно подчеркивалась высокая нравственность врачебной профессии, принципы гуманизма, ответственности врача. Одним из подобных примеров явилась его вступительная лекция при занятии должности заведующего кафедрой госпитальной хирургии Киевского университета в 1903 году — «Хирургия как наука и искусство и воспитательные задачи хирургии». Отдавая должное значению хирургической техники при выполнении операций, Автор подчеркивал, что искусство хирурга предусматривает глубокие знания и умение в распознавании

болезни, прогнозировании её течения, определении оптимального момента для вмешательства или выжидания и, наконец, в процессе операции рекомендовалось не действовать по известным шаблонам, а поступать сообразно складывающимся обстоятельствам.

После революции, в процессе реорганизации медицинского факультета Киевского университета, были образованы два отделения — русское и украинское. Николай Маркиянович преподавал на русском отделении, которое в 1922 г. закрыли, и он лишился кафедры. Определенную роль сыграло недоверие властей к представителям «старой буржуазной интеллигенции». Подобная судьба постигла и его коллегу А. П. Крымова. Через некоторое время Н. М. Волковичу предложили руководство научно-исследовательской медицинской кафедрой при Главнауке, которая позднее была реорганизована в Академию наук УССР. Он болезненно переживал отход от практической хирургической деятельности. Однако со временем переключился на научную, педагогическую, организационную работу, продолжал руководить Киевским научным хирургическим обществом. Гранки своей знаменитой монографии «Повреждения костей и суставов» он правил, будучи уже тяжело больным, за несколько недель до смерти. Буквально за несколько дней до кончины он был избран академиком АН УССР. Умер Н. М. Волкович 11 июля 1928 г. Похоронен на Байковом кладбище в Киеве.

Не менее значительная роль в развитии украинской хирургии принадлежит академику Алексею Петровичу Крымову (1872–1956). Первая половина его жизни и научно-практической деятельности протекала в России, где он после окончания Московского университета работал под руководством профессоров А. А. Боброва, С. П. Федорова, С. И. Спасокукоцкого и добился значительных успехов в хирургии. Уже первая его студенческая научная работа «Камни почек и их лечение» была отмечена золотой медалью Московского университета. Служба в армии и участие в военных

действиях в Маньчжурии в 1900–1902 г.г. и Русско-японской войне 1904–1905 г.г., куда он отправился добровольно, способствовали его формированию как грамотного, квалифицированного, решительного хирурга. После возвращения в Москву, работая заведующим хирургическим отделением в больнице для бедных, которая была клинической базой медицинского факультета университета, Алексей Петрович в 1906 г. успешно завершает докторскую диссертацию. Она была посвящена процессам формирования и закрытия пахово-брюшинного отростка и его роли в патологии. В следующие 6 лет он занимает должности приват-доцента и доцента при кафедре госпитальной хирургии медицинского факультета Московского университета, руководимой профессором П. И. Дьяконовым. В этот период он публикует ряд работ по вопросам военно-полевой хирургии, хирургической инфекции, абдоминальной хирургии, онкологии. В 1911 г. А. П. Крымов завершает фундаментальный труд — «Учение о грыжах». Работа явилась итогом многолетних исследований эмбриологии, патогенеза, анатомических особенностей и методов хирургического лечения грыж живота. Ученый сформулировал оригинальную концепцию формирования грыж, базирующуюся на представлении о роли отрицательного давления в ямках брюшины в период эмбрионального развития, описал разновидности паховых и бедренных грыж, предложил ряд новых методик хирургического лечения. Книга явилась событием в мировой хирургической практике, получила широкое признание и премию им. академика Буша.

С 1912 г. начинается второй, наиболее плодотворный киевский период жизни и деятельности А. П. Крымова. Он переезжает в Киев и занимает кафедру госпитальной хирургии медицинского факультета Университета, которую до него возглавлял Н. М. Волкович. Уже с самого начала он показал себя высококвалифицированным хирургом и талантливым педагогом, достойным наследником традиций, выработанных его выдающимся предшественником. Начав-

шаяся Первая мировая война вновь вынудила Алексея Петровича заняться военно-полевой хирургией в должности консультанта полевых госпиталей юго-западного фронта. Интенсивную лечебную и организационную деятельность он совмещает с изучением вопросов военной патологии, в частности диагностики и лечения огнестрельных сосудистых аневризм, ранений легких, органов брюшной полости. В этот период он много сотрудничает с Н. М. Волковичем. Они вместе часто выезжают во фронтовые госпитали, много оперируют, консультируют больных, обучают врачей.

После окончания войны он возвращается к преподавательской работе, научным исследованиям и к хирургии мирного времени. Его лекции отличались широтой и глубиной охвата предмета, насыщенностью фактическим материалом, логичностью, последовательностью изложения и, одновременно, были доступны для понимания студенческой и врачебной аудитории. Школу А. П. Крымова прошли тысячи студентов и врачей, и многие из них стали выдающимися учеными, талантливыми хирургами, организаторами здравоохранения. Он опубликовал 135 научных работ, из них 11 монографий, подготовил 15 докторов и 20 кандидатов медицинских наук. Заслуживают быть отмеченными «Курс лекций по военно-полевой хирургии», учебник «Специальная хирургия», написанный на украинском языке совместно с профессором Ю. Ю. Крамаренко, по которым обучались тысячи врачей и студентов. Основными проблемами и предметами научной разработки, которые интересовали А. П. Крымова, были вопросы сосудистой хирургии, герниологии, онкологии, урологии, эндокринологии. Например, он разработал методики разъединения артериовенозных аневризм, предложил способ нефропексии и специальный держатель для почки, описал новые методики грыжесечения, гемипельвиоэктомии, операции при варикоцеле. Все эти и многие другие разработки нашли отражение в опубликованных работах и многочисленных докладах, лекциях.

Будучи в преклонном возрасте в годы Отечественной войны А. П. Крымов наряду с активной лечебной работой в госпиталях занимался педагогической и научной деятельностью, готовил врачебные кадры для фронта, опубликовал монографию «Ранения сосудов и аневризмы» (1943), руководство для врачей «Военно-полевая хирургия» (1942). Он был инициатором сбора средств для строительства танковой колонны «За Советскую Украину». Большой интерес представляют его работы по истории медицины, посвященные Н. И. Пирогову, Н. М. Волковичу, С. П. Федорову. В течение 25 лет, с 1929 г. после Н. М. Волковича, он возглавлял Киевское научное общество хирургов. До этого 10 лет руководил Киевским физико-медицинским обществом. На всех этих постах, как и в руководимых им клиниках, он отдавал все свои силы и талант любимой им хирургии, умел смотреть вперед, видеть перспективы развития и определять актуальные направления науки. Все, кто встречался с А. П. Крымовым, отмечали его высокие нравственные качества, принципиальность, добросовестность в сочетании с глубокими знаниями и высокой хирургической квалификацией. Его называли «совестью хирургии».

Если имена Н. М. Волковича и А. П. Крымова пользуются уважением и заслуженной памятью, то имя третьего из учителей Михаила Исидоровича, выдающегося украинского хирурга Евгения Григорьевича Черняховского оказалось почти забытым. Это связано, возможно, с его трагической и трудной судьбой. Начало биографии Е. Г. Черняховского в некоторой степени сходно с биографией Михаила Исидоровича. Их было трое братьев, сыновей священника из маленького села Мазепинцы Киевской губернии. Все трое, благодаря настойчивости и трудолюбию получили высшее образование и стали известными учеными-медиками, причем старший, Михаил и младший, Евгений — выдающимися хирургами. М. Г. Черняховский (1859–1922) много лет заведовал кафедрами хирургии в Варшавском и Донском университетах. Александр

Григорьевич Черняховский (1869–1939) был гистологом с мировым именем и заведовал кафедрой гистологии и эмбриологии в Киевском медицинском институте. Евгений Григорьевич Черняховский (1873–1938), ученик Н. М. Волковича, с самого начала своего творческого пути заявил о себе как искусный хирург и талантливый исследователь. Его первая фундаментальная работа «10 случаев переломов тазовых костей» (1902) явилась серьезным вкладом в изучение проблемы и предвосхитила успешное решение ряда вопросов, связанных с этой патологией, в годы Первой мировой войны. В 1903 г. Е. Г. Черняховский возглавляет хирургическое отделение Александровской больницы, сменив на этом посту Н. М. Волковича. Его хирургическая активность в эти годы впечатляет. В течение двух лет он выполнил 554 операции на органах брюшной полости, сосудах, по поводу онкологических заболеваний с общей летальностью равной 8%, что соответствовало европейским показателям. В 1904 г. он впервые в Киеве успешно зашивает ножевую рану сердца и описывает это наблюдение в работе «Случай зашивания раны сердца». Это была 86 операция в мировой практике. Работа была перепечатана в немецком журнале и получила высокую оценку. Параллельно он интенсивно занимается сосудистой хирургией, в частности, разрабатывает и усовершенствует методики сосудистых швов при лечении аневризм. В работе, напечатанной на украинском языке в «Збірке наукової секції Українського наукового товариства» и иллюстрированной 25 авторскими рисунками, подробно описана технология наложения боковых, циркулярных сосудистых швов, отработанная в эксперименте и использованная в клинике. Значение этой работы определяется еще одним моментом. Автор публикует её на украинском языке и утверждает, что украинская научная медицинская терминология вполне соответствует потребностям клинической практики. В последующем он будет автором двухтомного учебника по хирургии, написанного на украинском языке. Брат его, Александр Григорьевич, также

неоднократно выступал с работами на украинском языке, считая необходимым внедрять его в науку. Ему принадлежат переводы на украинский язык произведений Ф. Шиллера, Г. Гейне, которые высоко оценил И. Франко. В 1911 г. Евгений Григорьевич успешно защищает докторскую диссертацию, посвященную «дуоденальному диабету». Вернее, выполнив 12 оригинальных патофизиологических экспериментов, опровергает гипотезу о существовании этой патологии. В годы, предшествующие Первой мировой войне, он продолжает успешно заниматься нейрохирургией, изучением атеросклеротической гангрены, усовершенствует методики лечения грыж, заворота кишечника. В 1908 г. его избирают секретарем вновь созданного Киевского научного хирургического общества. В 1914 году ему присваивают звание профессора. В годы войны Е. Г. Черняховский практически полностью переключается на военно-полевую хирургию, оперирует раненых в различных госпиталях, руководит передвижными прифронтовыми лазаретами, разрабатывает способ профилактики столбняка путем введения сыворотки в спинномозговой канал, усовершенствует иммобилизационную шину Волковича, предлагает методики трансплантации фрагментов костной ткани при обширных повреждениях. По-прежнему большое внимание он уделяет сосудистой хирургии и лечению сосудистых повреждений в боевых условиях. В 1914 г. выходит его капитальная монография «Современное состояние хирургии кровеносных сосудов».

В течение короткого промежутка времени, когда предпринимались попытки создания независимого украинского государства (УНР) Евгений Григорьевич поддерживал идеи и начинания новой власти. В 1917 г. он, продолжая работать в Александровской больнице, возглавил кафедру хирургии в Украинском народном университете, в 1918 — в Украинском государственном университете, учрежденном гетманом Скоропадским. После установления советской власти в Украине и образования УССР 17 марта 1920 г.

по решению Киевского губернского отдела народного образования организуется Институт здравоохранения на базе медицинского факультета Университета, Украинского государственного университета, Женского медицинского и Одонтологического институтов. Он явился прообразом Киевского медицинского института. Директором был назначен профессор Е. Г. Черняховский. Со свойственной ему энергией он принимается за создание нового высшего учебного заведения фактически на пустом месте в условиях полной разрухи. Ему удается привлечь к работе в Институте многих выдающихся специалистов — А. П. Крымова, Н. Д. Стражеско, Ф. Г. Яновского, профессоров-гигиенистов В. Удовенко, В. Подгаецкого, А. Корчака-Чепуровского, рентгенолога А. Богавевского и др. С большими усилиями создается скудная материальная база Института. Однако, уже в декабре следующего года Е. Г. Черняховского освобождают от занимаемого поста поскольку он «не сработался» с назначенным в Институт политкомиссаром Л. Левитским.

До 1929 г. Евгений Григорьевич продолжает после Н. М. Волковича руководить кафедрой факультетской хирургии. В эти годы он по-прежнему много оперирует, занимается разработкой вопросов абдоминальной хирургии, переливания крови. В его клинике Ю. Крамаренко читает приват-доцентский курс по хирургической диагностике, В. Гедройц — по детской хирургии, работают молодые талантливые хирурги — И. Ищенко, М. Коломийченко, Г. Ковтунович, Ю. Вороной, который через несколько лет, в 1934 г., на основе экспериментальных исследований своего Учителя осуществит первую в мире клиническую трансплантацию почки.

Вся эта активная деятельность внезапно и трагически обрывается. 9 марта 1929 г. в Харькове открывается инспирированный карательными органами (ГПУ) судебный процесс по делу, так называемой, «Спілки визволення України» (СВУ) — несуществующей подпольной организации, якобы планирующей свержение совет-

ской власти, подрыв экономики страны, уничтожение руководящих кадров. К суду привлечены 45 человек, в основном представители интеллигенции. Среди них оказались 5 киевских ученых-медиков: А. Г. Черняховский, руководитель медицинской секции Всеукраинской академии наук, заведующий кафедрой гистологии и эмбриологии Киевского медицинского института, профессора-гигиенисты В. А. Подгаецкий, В. В. Удовенко, Н. Н. Кудрицкий, ассистент А. А. Барбар. Суд был скорый и неправый. А. Г. Черняховского, лишив кафедры, высылают на 4 года в Сталино (Донецк), где он на вторых ролях принимает участие в организации кафедры гистологии в создающемся Медицинском институте. По другим данным он возглавлял кафедру гистологии в 1930–1934 г.г. Остальные его коллеги получают различные сроки заключения, и вскоре всех их расстреляли по дополнительным «обвинениям». Относительно «мягкий» приговор А. Г. Черняховскому можно объяснить значимостью его личности в научном мире и стремлением властей продемонстрировать свой «гуманизм». Вместе с Александром Григорьевичем была арестована его жена Людмила Михайловна Черняховская-Старицкая, дочь выдающегося украинского драматурга М. П. Старицкого, которая была известной общественной деятельницей, автором пьесы «Гетман Дорошенко», членом Центральной Рады в прошлом. Вскоре за решетку попадает и дочь Вероника, красавица, талантливая журналистка. Судьба последней оказалась особенно трагической. Её выпустили через несколько месяцев, а в 1938 г. арестовали повторно и расстреляли. После отбытия ссылки А. Г. Черняховский возвращается в Киев и при поддержке академика А. А. Богомольца получает скромное место в одной из лабораторий Института клинической физиологии. Здесь до 1938 г. он продолжает исследовательскую работу, в частности, делает одно важное открытие — описывает рецепторные нервные окончания в клетках злокачественных эпителиальных опухолей. В 1939 г. А. Г. Черняховский скончался.

Евгения Григорьевича после осуждения брата немедленно лишают кафедры и увольняют с работы. Ему исполнилось только 56 лет. Далее последовал короткий период работы на вторых ролях в клинике профессора М. М. Москалева, последняя публикация, датированная 1931 годом, и время полного забвения. В 1938 г. Евгений Григорьевич умер. После обретения Украиной независимости имя Е. Г. Черняховского и его деятельность начинают приобретать значимость и объективную оценку в хирургической науке. Ему, без сомнения, принадлежит выдающаяся роль в развитии хирургии в Украине в XX столетии.

Глава 3

Фрагменты биографии Михаила Исидоровича Коломийченко

Биография Михаила Исидоровича Коломийченко является прекрасной иллюстрацией того, как выходец из простой крестьянской семьи собственным трудом, настойчивостью, стремлением к знаниям достиг выдающихся успехов, высокого положения в обществе и стал поистине всенародно известным и любимым. Со дня его рождения минуло более века, сменилось несколько поколений и далеко не всем известно, какие преграды и испытания ему пришлось преодолеть, в каких условиях он трудился и каким образом стал тем, кем он был. Большинство описаний жизни Михаила Исидоровича, как отмечено выше, грешат сухостью, протокольно-анкетным изложением, за которыми трудно бывает рассмотреть человеческую сущность описываемого субъекта. Сохранились экземпляры автобиографии, написанные собственноручно Михаилом Исидоровичем, некоторые короткие воспоминания о нем коллег, официальные характеристики. Наиболее теплые и человеческие воспоминания о нем оставил его внук Михаил Андреевич Грузов, с которым я был знаком еще в бытность его студентом,

а затем много лет работал вместе в Институте эндокринологии и поддерживал добрые дружеские отношения. Ни одна наша встреча не обходилась без того, чтобы хотя бы несколькими словами не вспомнить Деда. Как один из ближайших членов семейного окружения Михаила Исидоровича, он безусловно заслужил право занять достойное место на страницах этого краткого повествования. Миша был очень интересный, разносторонний, талантливый, добрый человек. Я пишу был, потому что, к сожалению, он преждевременно ушел из жизни в 2008 г. В его прекрасной книге-воспоминании «Дещо з родоводу. Пам'ять» предстает фигура Михаила Исидоровича в окружении семьи, друзей, коллег с описанием отдельных черт характера, манеры поведения, взаимоотношений с окружающими людьми. Я беру на себя смелость использовать некоторые материалы из этой книги и думаю, что Миша не был бы в обиде на меня, т. к. оба мы преследуем одну цель и пытаемся донести до людей образ неординарного человека, каким был Михаил Исидорович. Свою книгу Миша не успел закончить и её вторая половина посвящена воспоминаниям о нем его друзей и соратников. Я постараюсь вернуться к этим страницам, присоединив свою память о хорошем Человеке — ученом, просветителе, достойном потомке Великого хирурга.

Придерживаясь традиционного стиля изложения биографических данных, следует указать, что Михаил Исидорович Коломийченко родился 21 ноября 1892 г. в небольшом местечке Шпола Киевской губернии (ныне Черкасской области) в крестьянской семье. Сохранилась выписка из метрической книги, в которой сообщается, что родителями его были «шполянские жители крест. соб. Сидор Лукианов Коломиец и его законная жена Елена Авксентиевна, оба православного исповедания». Получается, что Михаил Исидорович родился в семье Коломийцев. Однако, в так называемых в то время «посемейных списках», они писались как Коломийченко. В связи с этим, будучи уже врачом,

он пользовался двойной фамилией — Коломиец-Коломийченко, которая фигурировала в некоторых документах, но позднее трансформировалась в Коломийченко. Отец Михаила Исидоровича был крестьянином, образования не имел, работал в имении польского помещика табельщиком. Семье принадлежал участок земли в 4,5 га. Мать, Елена Авксентьевна, родила 18 детей, но до совершеннолетия и далее дожили только 10. Троице из них, Михаилу, Алексею, Ивану, суждено было, покинув в свое время родительский дом, получить высшее образование и добиться больших успехов. Михаил Исидорович стал выдающимся хирургом, ученым, организатором здравоохранения, общественным деятелем. Алексей Исидорович, приобретя профессию врача, посвятил свою жизнь отоларингологии — науке, призванной сохранять и возвращать людям слух, голос, свободное дыхание, т. е. основные средства общения с окружающим миром и поддержания жизни. Он добился выдающихся успехов на этом поприще и по праву считается одним из основоположников отечественной отоларингологии. Им создан современный институт для лечения заболеваний уха, горла и носа, носящий его имя. Его научные и практические достижения отмечены Ленинской премией, званием академика, многочисленными наградами. Иван Исидорович занялся не менее благородным делом — сохранением здоровья и лечением «братьев наших меньших» и добился больших успехов в ветеринарии.

Ступени образования, освоенные Михаилом Исидоровичем были непростыми и трудными. В Шполе он окончил, как он писал в автобиографии, «семиклассную школу». Правда, в книге М. Грузова упоминается двухклассная школа. Затем последовала учеба в течение 1911–1913 г.г. в Киевской земской фельдшерской школе. Для продолжения образования было необходимо получить аттестат зрелости за курс среднего учебного заведения. Он его получает в 1914 г., сдав экстерном экзамены в Киевском

кадетском корпусе, который имел право принимать экзамены и выдавать подобные аттестаты. В период обучения в фельдшерской школе в 1913 г. произошел случай, который во многом определил будущую судьбу Михаила Исидоровича в плане выбора профессии хирурга. Этот случай описывают практически все его биографы и, естественно, не оставим без внимания и мы. Во время одного из дежурств в марте 1913 г. в Соломенскую железнодорожную больницу привезли 16-летнего юношу с ножевым ранением шеи. В ту ночь Михаил Исидорович дежурил вместе со своим приятелем Павлом Губенко, будущим писателем-сатириком Остапом Вишней. Состояние больного было крайне тяжелым: спутанное сознание, резкая бледность, частый слабый пульс, признаки продолжающегося кровотечения из раны. По штату дежурного врача в больнице не было, дежурили фельдшеры, которые не имели права выполнять подобные операции. Вызывать хирурга и ожидать его — означало потерять больного. Михаил Исидорович решился. Вместе с приятелем они приступили к операции. К моменту, когда в отделение примчался вызванный хирург Николай Трофимович Уклейн, кровотечение из сонной артерии было остановлено, операция заканчивалась. Больной выздоровел. Наряду с профессиональным умением, молодой медик продемонстрировал высокое чувство ответственности и решительность, столь необходимые настоящему хирургу, особенно в экстремальных ситуациях.

В 1915 г. Михаил Исидорович поступает на медицинский факультет Киевского университета Св. Владимира, который успешно оканчивает в 1919 году. Уже в период обучения определилось основное направление его будущей деятельности и круг интересов — хирургия. Предпочтительное посещение хирургических лекций, дежурства, участие в операциях при малейшей возможности, посещение научного хирургического кружка, книги, конспекты заполняли его время, оставляя мало возможностей для

отдыха и развлечений; тем более, что приходилось подрабатывать ночными дежурствами и частными уроками. Жизнь в то время была не очень легкой и спокойной: первая мировая война, революция, гражданская война, разруха, голод, постоянные смены власти в Украине.

После окончания Университета в декабре 1919 г. Михаил Исидорович добровольно вступил в Красную армию, где служил сначала в должности старшего врача полка, а затем — старшего врача лазарета 172-й бригады, участвовал в войне с Польшей. Его военная карьера была недолгой. В 1920 г. после перенесенного тяжелого сыпного тифа он был демобилизован, и с этого времени, точнее с июня 1920 г., началась его хирургическая, научная, педагогическая и общественная деятельность, которая длилась ровно 53 года.

В течение 1920–1935 г.г. Михаил Исидорович работал в Киевском медицинском институте в клинике, возглавляемой вначале профессором Н. М. Волковичем, затем — профессором Е. Г. Черняховским, и позднее — академиком А. П. Крымовым, которых он считал своими учителями. Последовательно занимал должности ординатора — младшего ассистента — старшего ассистента — доцента. Это были годы напряженного труда, роста, накопления хирургического, научного, жизненного опыта. С 1931 г. прибавилась организационная работа на посту заместителя директора Медицинского института по учебной работе. В 1932 г. Михаил Исидорович получил звание доцента. В 1935 г. Приказом Наркомздрава УССР он переводится в Киевский институт усовершенствования врачей на должность заместителя директора по научно-учебной работе и доцента кафедры хирургии, а в 1936 г., получив звание профессора без защиты докторской диссертации (*Honoris causa*), избирается заведующим кафедрой хирургии № 2, которая базировалась в Областной больнице.

С первых лет самостоятельной врачебной деятельности Михаил Исидорович проявил большие способности и достиг значительных успехов в овладении хирургическим мастерством. Бесконечные дежурства по неотложной хирургии, многочисленные ассистенции, а затем самостоятельные операции, учеба у старших коллег, сотни прочитанных книг, статей способствовали формированию высококвалифицированного, решительного хирурга, тонкого диагноста, грамотного и всестороннего специалиста. Его отличала высокая активность, стремление проникнуть в сущность изучаемых патологических процессов, определить и реализовать кратчайшие и наиболее эффективные пути устранения возникающих расстройств. Высокий профессионализм у него сочетался с природной человечностью, чувствами гуманности, доброты, сострадания к больным, готовностью и желанием сделать все возможное, чтобы избавить их от страданий. Параллельно с интенсивной лечебной работой началась и успешно развивалась научно-исследовательская деятельность Михаила Исидоровича. В круг его интересов входили вопросы плановой и неотложной хирургии органов брюшной полости, травматологии, хирургической инфекции. В частности, им были получены хорошие результаты лечения стафилококковой инфекции, хирургического сепсиса, применения бактериофага при гнойных процессах. Опубликованная в 1936 г. работа «Применение бактериофага при лечении стафилококковых заболеваний» получила высокую оценку на Всесоюзном съезде хирургов.

Имея значительный опыт в абдоминальной хирургии, травматологии, гнойной хирургии, Михаил Исидорович не останавливался на достигнутом. Его влекли новые неосвоенные области хирургии. Такими были хирургия сердца, пищевода. Выдающийся русский хирург, профессор П. А. Герцен еще в начале XX столетия писал: «Два органа являются недоступными вершинами для широкой хирургии: пищевод и сердце. Пора двигаться в по-

ход за овладение этими разделами хирургии». Михаил Исидорович поднялся на обе эти вершины и покори́л их. Первым шагом на этом пути были операции на сердце. Хирургия сердца в тот период ограничивалась немногочисленными операциями по поводу ножевых или огнестрельных ранений. Интерес к ним и необходимость были predeterminedены жизненными ситуациями, т. к. почти все больные с ранениями сердца погибали без операции. В 1933 г. Михаил Исидорович успешно зашил ножевую проникающую рану сердца с благополучным исходом. Ход операции прекрасно описан в его монографии «Живи людино». Впервые в мире огнестрельное ранение сердца успешно оперировал харьковский хирург Аполинарий Григорьевич Подрез 19 декабря 1897 г. Аналогичную операцию, по поводу колото-резаной раны сердца, выполнил немецкий хирург Людвиг Рен 9 сентября 1896 г. Следует отметить, что операции по поводу огнестрельных ранений гораздо сложнее и тяжелее, т. к. при подобных повреждениях происходит более обширное травмирование и разрушение сердечной мышцы, чем при колото-резаных ранах. Известный отечественный хирург Ю. Ю. Джанелидзе собрал в мировой литературе сведения о 585 больных с ранениями сердца, которые были оперированы с 1896 по 1921 г.г. и 236 из которых благополучно перенесли операцию. Операция Михаила Исидоровича входила в первую десятку успешных вмешательств подобного рода, выполненных в Украине. До него были операции М. И. Шаховского, А. П. Крымова, А. Л. Пхакадзе, Е. Г. Черняховского. Результаты успешной операции Михаила Исидоровича явились толчком, пробудившим углубленный интерес к вопросам неотложной хирургии сердца. Он собрал данные о всех известных на то время операциях в Киеве, тщательно изучил литературу по этому вопросу. Итогом явилась большая работа «К вопросу о ранениях сердца», опубликованная в журнале Вестник хирургии им. И. И. Грекова в 1935 г. В ней был предложен ряд тактико-технических подходов при лечении ранений сердца,

принципы инфузионной терапии. В частности, он рекомендовал осуществлять доступ путем прогрессивного расширения раневого канала, а не делать большие лоскутные разрезы, используемые многими хирургами в то время. Была предложена модифицированная методика наложения шва на сердечную мышцу, рекомендованы принципы инфузионной терапии по ходу вмешательства. По предложению академика Н. Д. Стражеско Михаил Исидорович докладывал свои материалы на съезде терапевтов в мае 1941 г. Значительно расширился его опыт в годы войны, когда пришлось оперировать многих раненых с травмами грудной клетки и сердца. И уже в послевоенное время свидетельством этого неугасшего интереса явилась защищенная диссертация его ученика В. А. Павлишина, посвященная ранениям сердца мирного времени, о которой упоминалось выше.

Другим актуальным вопросом, выдвинутым самой жизнью, явилось лечение слипчивого перикардита, заболевания практически смертельного на тот период. Сущность его состояла в том, что в результате воспалительного процесса, поражающего сердечную сумку, сердце оказывалось запаянным в жестком соединительнотканном футляре. В результате значительно ослабевала сократительная функция миокарда и постепенно развивалась хроническая недостаточность кровообращения, приводящая больного к гибели. Данный вид патологии получил образное название — панцирное сердце. Спасти больного можно было только хирургическим путем — иссечь сковывающий сердце футляр. Михаил Исидорович в монографии «Живи людино» образно описывает свою первую операцию подобного рода. В клинику академика А. П. Крымова поступил молодой человек по фамилии Захарченко, работавший санитаром в Медицинском институте. Больной был в тяжелом состоянии с выраженными признаками декомпенсации кровообращения, распространенными отеками, асцитом, одышкой, с трудом передвигался. Установлен диа-

гноз — панцирное сердце; прогноз был крайне неблагоприятный. Шеф поручил операцию Михаилу Исидоровичу. В сдержанной, но эмоциональной форме он описывает несколько дней, предшествующих операции, процесс подготовки больного, интенсивное изучение литературы, волнения и напряжение, связанные с ответственным поручением. Сама операция длилась долго. Приходилось продвигаться буквально по миллиметру, иссекая уплотненную до деревянистой плотности сердечную сорочку (перикард). Любое неверное движение грозило опасностью повреждения сердечной мышцы с угрозой остановки сердца. Зато безмерной была радость хирурга, когда освобожденное из плена сердце прямо в руках начало ритмично и сильно сокращаться. Больной выздоровел, вернулся к труду. Это была первая в Украине и одна из немногих в СССР операций по поводу слипчивого перикардита. Михаил Исидорович продолжил исследования в этом направлении, опубликовал несколько больших работ, успешно оперировал последующих больных со слипчивым перикардитом. Из числа работ на эту тему можно отметить статьи: «Хирургическое лечение адгезивного перикардита» (1935), «Клиника и хирургическое лечение слипчивого перикардита» (1955). Таким образом, М. И. Коломийченко по праву может считаться одним из основоположников сердечной хирургии в Украине, которая затем получила блестящее развитие в трудах академика Н. М. Амосова и его школы.

Вторая вершина хирургии, по определению П. А. Герцена — пищевод, столь же успешно была покорена М. И. Коломийченко. Он начал интересоваться этим разделом хирургии еще в довоенное время. Операции восстановления проходимости и/или создания нового пищевода при его рубцовых стриктурах (сужениях), опухолях, травмах при помощи различных видов пластики петель кишечника, желудком, синтетическими протезами относятся к числу наиболее сложных и тяжелых в клинической хирургии.

Прежде чем приступить к ним Михаил Исидорович выполнил ряд экспериментальных исследований, тщательно многократно отработывал методики операций на трупах, изучал обширную литературу по этим вопросам. Однако, перейти в клинику и реализовать полученные теоретические и экспериментальные разработки помешала начавшаяся война.

Следует отметить, что в промежутке времени, охватывающем вторую половину 20-х — 30-е годы, активную хирургическую работу Михаил Исидорович успешно совмещал с преподавательской: чтение лекций, занятия со студентами, обходы, клинические разборы и пр. Не менее обширна и активна была его общественная и административная деятельность. В 1920 г. при активном участии М. И. Коломийченко создается Единое научное медицинское общество. Возглавил его А. А. Богомолец, а Генеральным секретарем и членом Президиума общества в течение ряда лет был Михаил Исидорович. В 1922–1925 г.г. он избирался депутатом Киевского городского совета депутатов трудящихся, в 1922–1927 г.г. состоял членом Всеукраинского центрального бюро врачебных секций (Медсантруд). В течение 1932–1935 и 1936–1941 г.г. он работал заместителем директора по научно-учебной работе Киевского медицинского института, а затем — Института усовершенствования врачей. Все эти функции и должности требовали времени, энергии и просто значительных усилий, с которыми Михаил Исидорович успешно справлялся, всегда оставаясь в первую очередь активно оперирующим хирургом.

Война резко изменила основные направления научно-практической деятельности Михаила Исидоровича и направила её в иное русло — военно-полевой хирургии. К этому времени ему исполнилось 49 лет, и он имел полное право уехать в эвакуацию с Институтом и продолжать приносить пользу в тылу. Однако, он сделал свой выбор и добровольно пошел на фронт. Как пишет в своей биографии Михаил Исидорович, вначале он

занимал должность ведущего хирурга полевого эвакогоспиталя 18-й армии, участвовал в организации и оказании хирургической помощи в армейском районе в боях 1941 г. на юго-западном направлении. Затем он последовательно занимал должности руководителя хирургической службы — армейского хирурга 24-й, 58-й, 62-й позднее 8-й гвардейской армии. Восьмой гвардейской армией командовал прославленный генерал В. И. Чуйков в последующем Маршал Советского Союза, с которым Михаил Исидорович сохранил теплые дружеские отношения после войны. В рядах этой армии он прошел от Сталинграда до Берлина. Трудно себе представить колоссальный объем задач и мероприятий, которые приходилось выполнять, будучи на посту Главного хирурга армии. Сюда входили организация медицинской службы армии, определение задач, объемов деятельности, мест размещения медицинских учреждений, контроль качества медицинской помощи, обеспечение бесперебойным материально-техническим снабжением, подбор, подготовка и расстановка кадров и многое другое. Все эти задачи, большие и малые, приходилось решать в условиях постоянно меняющейся боевой обстановки, часто под бомбежками и обстрелами. К этому следует прибавить, что Михаил Исидорович сам постоянно и много оперировал раненых, учил хирургов, организовывал курсы повышения квалификации, читал лекции.

Одной из основных проблем, с которой он столкнулся уже в самом начале работы, была проблема организации максимально быстрой доставки раненых с поля боя в развернутые госпитальные учреждения, где им оказывалась квалифицированная помощь. В основном эта задача раньше возлагалась на медицинскую службу. Путем энергичного убеждения командования с помощью цифровых выкладок, таблиц, рапортов он убедительно доказал, что результаты лечения раненых, снижение количества осложнений, процент возвращенных в строй и спасенных жизнью

напрямую зависели от времени, в течение которого пострадавшие поступали с поля боя в госпитальные учреждения. В результате он добился того, что эвакуация раненых была возложена не только на медицинскую службу, но и попала в круг обязанностей и ответственности командования воинских частей. Параллельно были усовершенствованы способы эвакуации раненых с поля боя. По этому вопросу был издан специальный приказ Военного Совета армии. Положительные результаты не замедлили сказаться. В многотомном руководстве «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне» отмечается, что хирургическая обработка ран в сроки до шести часов в среднем выполнялась у 21,9% раненых. В армии В. И. Чуйкова эта цифра равнялась 85,4%, т. е. была в 4 раза выше.

Огромный объем организационной и лечебной работы не помешал Михаилу Исидоровичу продолжить прикладные исследования в области военно-полевой хирургии. В частности, ему приходилось оперировать много больных с тяжелыми ранениями грудной клетки. Примененный им метод активной аспирации гноя из грудной полости в условиях полевых госпиталей позволил резко снизить уровень осложнений и летальности до 5,3% для этой категории раненых. По-прежнему он пристально интересовался ранениями сердца. Большое внимание уделялось вопросам организации медицинской службы в условиях боевых действий. Помимо борьбы за сокращение сроков доставки раненых в медицинские учреждения, рекомендовалось размещение госпиталей первой линии в максимальной, по возможности, близости к зоне военных действий. Предлагалось обеспечивать поступление определенных категорий раненых в специализированные госпитали. Усовершенствовалась служба переливания крови, с определенными целями для лечения истощенных больных использовалась кровь животных. Все эти разработки нашли отражение в опубликованных трех работах, а их практическое

воплощение — в соответствующих распоряжениях и приказах командования. Столь активная деятельность санитарной службы и её ведущего звена — хирургического, в 8-й гвардейской Армии обеспечила снижение общей и послеоперационной летальности в три раза и возвращение в строй до 75% раненых. Высокая оценка деятельности М. И. Коломийченко на посту армейского хирурга содержится в одном из выступлений Начальника Главного военно-санитарного управления Красной армии, генерал-полковника Е. И. Смирнова: «Я должен еще и еще раз подчеркнуть грамотное в медицинском и организационно-тактическом отношении руководство службой со стороны начмедарма М. П. Бойко и армейского хирурга М. И. Коломийченко. Они и их подчиненные еще во время Сталинградской битвы показали образцы мужества и храбрости, оказывая под огнем помощь раненым бойцам легендарной 62-й Армии. Они пронесли эти традиции до Берлинской операции». Двумя орденами Боевого Красного знамени, двумя орденами Отечественной войны, четырьмя медалями отмечен ратный подвиг профессора М. И. Коломийченко.

Закончилась война. Некоторое время Михаил Исидорович находился в составе 8-й Армии в Группе Советских оккупационных войск в Германии. Он получал многочисленные предложения остаться в кадрах Вооруженных сил, ему предлагали должности Главного хирурга Прибалтийского, Одесского военного округа, но он настойчиво стремился вернуться в Киев, и в мае 1946 года его желание было удовлетворено. Он демобилизовался и вернулся в Киев на прежнюю должность заведующего кафедрой хирургии и заместителя директора в Институт усовершенствования врачей. Киев был сильно разрушен. Пострадали и многие медицинские учреждения. Начинать работу приходилось буквально с нуля, в условиях тотального дефицита. Не хватало всего: помещений для больных, медикаментов, оборудования, кадров и пр. Михаил Исидорович с присущей ему энергией принялся за работу.

По-прежнему он много и успешно оперировал, продолжал научные исследования, читал лекции для врачей, занимался административной деятельностью. В 1950 г. он получил еще одну «общественную нагрузку» — приказом Министра здравоохранения он был назначен Главным хирургом МЗ УССР. Только одна эта работа, не считая остальных функций, потребовала колоссальной отдачи умственной энергии, физических усилий, организационной активности. Следует учесть, что эта деятельность протекала в условиях практически почти полностью разрушенного народного хозяйства, в том числе медицины. Потребовались огромные усилия, чтобы восстановить материальную базу хирургической службы Республики, собрать и подготовить квалифицированные кадры, выработать приемлемые принципы организации хирургической помощи населению. Все эти вопросы и сотни других подобных решались под непосредственным руководством и при активном участии профессора М. И. Коломийченко. Сотни поездок по областям и районам Украины, организация плановой и неотложной хирургической помощи населению, многочисленные совещания, доклады, семинары, конференции, операции на местах, «сражения» с местными властями за обеспечение хирургической службы материально-техническим снаряжением, кадрами и пр. В качестве примера можно привести один из аспектов этой деятельности Михаила Исидоровича. Опираясь на военный опыт, он успешно решал вопросы организации максимально ранней доставки в стационар больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости. Для этого необходимо было повысить квалификацию медицинских работников, работающих в системе скорой помощи, организовать срочную доставку больных в стационар, расширить возможности проведения необходимых исследований в любое время суток и решить еще множество крупных и мелких вопросов. Ему принадлежит лаконичное, емкое, крылатое высказывание: «Помните о факторе

времени. Ранний диагноз, быстрая доставка больного и неотложная операция обеспечивают успех». Результатом явилось отчетливое снижение в Украине количества неблагоприятных исходов и осложнений при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости в 1947–1956 г.г. Общие показатели смертности среди больных этой категории снизились в три раза; при остром аппендиците — в 3,5 раза, при прободной язве желудка и двенадцатиперстной кишки — в 5 раз, при кишечной непроходимости — почти в 2 раза. Другой крайне важной проблемой, которую успешно решал Михаил Исидорович была организация профилактических осмотров больных с хроническими заболеваниями, такими как язвенная болезнь, хронический аппендицит, грыжа, варикозное расширение вен, колит и др. Установка была сделана на раннее активное выявление больных, лечение, оздоровление. Таких больных лечили амбулаторно, в стационарах, санаториях, оперировали при необходимости. Фактически это была активная диспансеризация, которая вскоре получила широкое распространение. Выступая на VIII съезде хирургов УССР (1954), заместитель Министра здравоохранения СССР, профессор И. Г. Кочергин так оценил инициативу украинских хирургов: «Это новая, чрезвычайно важная проблема. В истории отечественной хирургии она впервые выдвинута. Я не ошибусь, если скажу, что опыт украинских хирургов заслуживает всестороннего одобрения и поддержки и должен получить широкое распространение среди хирургов всех союзных республик». А на очереди были еще десятки неотложных вопросов. По инициативе Михаила Исидоровича в Украине начали создавать специализированные ожоговые центры, торакальные хирургические отделения для лечения больных легочным туберкулезом, делались первые шаги по организации анестезиологической службы.

Однако интенсивная организаторская деятельность на всех постах была не в состоянии отвлечь Михаила Исидоровича от ос-

нового дела его жизни — хирургии. Он продолжал интенсивно оперировать и параллельно заниматься научными исследованиями. Успешно продолжалось лечение панцирного сердца. К 1955 г. количество оперированных больных достигло 16; следует помнить, что слипчивый перикардит достаточно редкое заболевание. Благодаря усилиям Михаила Исидоровича и рекомендациям подобные операции стали выполнять в других клиниках Киева, Сталино (Донецк), Ужгорода. Результаты этих операций, а также ряд экспериментальных исследований были опубликованы в печати. Вопросы хирургического лечения заболеваний щитовидной железы, наряду с абдоминальной и кардиальной хирургией, нашли отражение в двух серьезных работах, опубликованных в конце 50-х г.г.: «10-летний опыт хирургического лечения зубной болезни» (1957) и «Ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения больных тиреотоксическим зубом» (1959). Вопросы неотложной хирургии постоянно находились в центре внимания Михаила Исидоровича и как Главного хирурга Республики, и как исследователя. Его работа «Пути снижения летальности при острой кишечной непроходимости в УССР» была представлена на XXVI съезде хирургов СССР (1955) в числе программных докладов и получила одобрение. В ней были обобщены свыше 5000 наблюдений и проведен подробный анализ основных аспектов данной патологии. Был выдвинут ряд положений и рекомендаций, имеющих целью обеспечить повышение качества диагностики и лечения острой кишечной непроходимости. Как и при других формах острой патологии, подчеркивалось значение ранней госпитализации положительная роль инфузионной терапии, включающей, помимо гемотрансфузий, вливания физиологического раствора, глюкозы, паранефральной новокаиновой блокады. Эти и ряд других мероприятий позволили снизить в Украине летальность от острой кишечной непроходимости с 28–30% в 1950 г. до 17,2% — в 1954 г. В этот период Михаил Исидорович публикует

еще ряд работ по вопросам организации хирургической помощи населению, которые содержали тщательный анализ состояния проблемы в Республике, конкретные рекомендации и меры по её улучшению. В их числе можно назвать «Состояние хирургической помощи населению УССР и активное выявление хирургических больных» (1955), «Успехи хирургии УССР за 40 лет советской власти» (1957). К этому следует добавить многочисленные доклады, выступления, лекции на различных форумах, начиная с Всесоюзного съезда хирургов и кончая районными совещаниями, семинарами. Он использовал любые возможности для пропаганды передового опыта в хирургии, обучения хирургов, начиная от научных публикаций до показательных операций для врачей.

При всей широте научных и практических интересов Михаила Исидоровича одна проблема оставалась главной во всей его хирургической жизни на протяжении десятилетий — это хирургия пищевода. Начав заниматься ею еще в довоенное время, в 1944 г. М. И. Коломийченко впервые в Украине выполнил операцию создания искусственного пищевода у больного с его непроходимостью на почве химического ожога. В последующие годы хирургическое и консервативное лечение заболеваний пищевода стало основным научно-практическим направлением, которое развивал Михаил Исидорович и руководимая им клиника на протяжении ряда лет. Значительный объем исследований был выполнен после 1955 г, когда профессор М. И. Коломийченко был избран заведующим кафедрой общей хирургии Киевского медицинского института и перешел в клинику, которая базировалась в I хирургическом отделении Октябрьской больницы. Здесь в последующем концентрировались и лечились больные из всех областей Украины и других республик.

Трудно переоценить вклад профессора М. И. Коломийченко в развитие хирургии пищевода в Украине и в СССР. Помимо того, что он и его ученики освоили все виды этих сложнейших вмеша-

тельство, он внес ряд усовершенствований в технику их выполнения, предложил инструменты, облегчающие выполнение операции. Были разработаны современные комплексные схемы предоперационной подготовки больных, ведения интра- и послеоперационного периодов, принципы реабилитации. Параллельно был выполнен ряд исследований, отражающих патофизиологические сдвиги в организме больных, возникающие при непроходимости пищевода и на этапах лечения.

Итогом более 20-летнего изучения и разработки проблем хирургического и консервативного лечения заболеваний пищевода явилась капитальная монография «Реконструктивная хирургия пищевода», опубликованная в 1967 году. В монографии были представлены современные представления об этиологии, патогенезе и клиническом течении заболеваний пищевода, новейшие методы их диагностики и лечения. Обстоятельно освещены функциональные изменения, происходящие в организме больных с рубцовой непроходимостью и другими заболеваниями пищевода. Обосновывается необходимость включения желудка в систему пищеварения, как обязательный и завершающий этап эзофагопластики. Подробно изложены материалы о повреждениях и инородных телах в пищеводе, дивертикулах и кардиоспазме. Открывающая монографию глава «Исторические этапы развития реконструктивной хирургии пищевода» написана настолько полно и интересно, что может рассматриваться как самостоятельное исследование. Все научные положения, описания операций, изложение тактики лечения больных подкрепляются собственными оригинальными данными. Для того времени появление подобной работы явилось событием, ибо немногие клиницисты располагали столь обширным клиническим материалом. Многие вопросы хирургии пищевода оставались неясными или недостаточно исследованными и монография Михаила Исидо-

ровича безусловно явилась значительным прорывом в изучении столь сложной проблемы.

Мне особенно приятно вспомнить этот труд Шефа, явившийся в определенной степени завершающим этапом длительного периода его деятельности, т. к. удалось частично поспособствовать его появлению на свет. Еще за год до опубликования работы Михаил Исидорович пригласил к себе домой ассистента кафедры Ярослава Петровича Бойкова и меня и попросил помочь в упорядочении обширных материалов, многочисленных выписок из историй болезни, заключений, данных лабораторных и инструментальных исследований и пр., больных, лечившихся в клинике по поводу указанных заболеваний. В течение нескольких месяцев, после работы в клинике, мы исправно появлялись в доме Михаила Исидоровича и приступали к работе. Хотя она носила чисто технический характер, было очень интересно знакомиться с различными случаями заболеваний, описаниями операций, результатами лечения. С гордостью могу отметить, что, когда книга была опубликована, мы с Ярославом были в числе первых, кто получил в подарок авторский экземпляр с дарственной надписью. Эта книга хранится у меня до настоящего времени. После работы Ирина Владимировна, супруга Шефа, всегда кормила нас обедом. Нередко эта процедура совпадала с появлением в доме различных гостей, знакомых и друзей Шефа как из медицинского, так и немедицинского мира. Было очень интересно наблюдать этих людей в близкой обстановке, которых ранее знали лишь по фамилиям. Здесь бывали известные киевские и приезжие профессора, актеры, писатели, военные и часто — земляки-шполяне.

Особое место в научном наследии Михаила Исидоровича занимают его работы по истории медицины, этике, хирургической деонтологии. Ему принадлежит интереснейшая книга «Живи, людино» с подзаголовком — «Розповіді про хірургів та хірургію», выдержавшая три издания. В ней, в простой и увлекательной

форме, описываются основные вехи развития и выдающиеся достижения современной клинической хирургии, роль отечественных хирургов, во все времена занимавших передовые позиции в разработке наиболее сложных проблем этой науки. О самых сложных операциях, выдающихся открытиях, таинственных процессах, протекающих в организме в процессе заболевания и выздоровления, рассказывается в форме доступной любому читателю. На её страницах предстают корифеи мировой и отечественной хирургии, простые сельские врачи, и красной нитью проходит любовь и преклонение Автора перед хирургией. Значительное место отводится размышлениям о морально-этических аспектах хирургической профессии, понятиям долга врача, права на риск, отношение к новым разработкам и операциям. Можно с большим основанием предполагать, что не один читатель, ознакомившись с содержанием этой книги, безоговорочно избрал благородную и тяжелую профессию хирурга, которой Автор посвятил всю жизнь.

В своих работах Михаил Исидорович неоднократно подчеркивал общегуманистические принципы врачебной профессии, жертвенный характер врачебной деятельности, готовность в любой момент прийти на помощь больному вне зависимости от обстоятельств. Он писал: «Профессия врача — особая профессия. Сняв халат и закрыв на ключ кабинет, он не может оставить за дверью все заботы и сомнения, все тревоги о больном человеке. Много раз будет он просыпаться по ночам, спрашивая себя, все ли сделано для спасения жизни, много раз, сидя у себя дома, у друзей, в театре, он внезапно почувствует себя не на месте, пронзенный острым беспокойством за судьбу больного, много раз он будет преодолевать собственное нездоровье, забывать о личных бедах и неурядицах, чтобы успокоить чужую боль».

Будучи прекрасным знатоком украинской культуры, литературы, он пишет глубокое и объективное исследование, посвящен-

ное памяти великого украинского поэта Т. Г. Шевченко — «Замучений тяжкою неволею». В нем Михаил Исидорович подробно исследует историю болезни и причины смерти великого поэта. Для этого были подняты и изучены многочисленные архивные документы, произведения самого Т. Г. Шевченко, записи и заключения его лечащего врача Эдуарда Яковлевича Бари. В результате был сформулирован окончательный диагноз: органический декомпенсированный порок сердца III стадии, недостаточность кровообращения, цирроз печени, асцит. Прогрессированию заболевания способствовали нечеловеческие условия существования в ссылке, особенно семилетнее пребывание в Новопетровском укреплении на берегу Каспийского моря. Физические страдания усугублялись душевными муками, изоляцией, невозможностью заниматься любимым творчеством, отсутствием элементарной медицинской помощи. Непосредственной причиной смерти поэта послужил паралич сердца на фоне тяжелой недостаточности кровообращения. Помимо анализа документов, Михаил Исидорович, как врач, изучает лицо пациента, изображенное на его знаменитом автопортрете. Он видит «...сліді тяжкої хвороби: худе, виснажене, змучене обличчя, запалі очі, ніс загострився». На возникающий вопрос: можно ли было спасти поэта с помощью методов современной медицины? Михаил Исидорович дает отрицательный ответ: можно было продлить его жизнь не некоторое время, но не излечить. Вот как оценил эту книжку сам Автор — это «...мой скромный венок на могилу поэта».

Михаилу Исидоровичу принадлежат несколько работ, посвященных жизни и деятельности выдающихся отечественных хирургов. В этом списке присутствуют Н. И. Пирогов, И. В. Буяльский, П. А. Загорский, В. А. Караваев, Н. М. Волкович. Целая галерея портретов отечественных хирургов, исследователей, ученых предстает в его книге «Живи, людино». Н. М. Волковичу Михаил Исидорович посвятил целых четыре работы, опублико-

ванных в центральных медицинских журналах. Ему принадлежат интересные статьи об известном чешском ученом, хирурге, друге Н. И. Пирогова Франтишке-Яне Пите, австрийском историке медицины, профессоре Гуго Глязере, который был председателем Общества австрийско-советской дружбы, автором популярных в СССР книг «Драматическая медицина», «Новейшие победы медицины».

Период 40 — 60-х г.г. соответствовал максимальному проявлению хирургических, творческих и всех других качеств и способностей Михаила Исидоровича, что дает полное основание поставить его в число лидеров и выдающихся деятелей отечественной медицины. Руководимая им клиника успешно разрабатывала актуальные и наиболее сложные проблемы клинической хирургии, объем и качество выполняемых оперативных вмешательств находились на уровне мировых стандартов того времени. Сам Шеф, помимо того, что интенсивно занимался лечебной деятельностью, много и успешно оперировал, выступал как крупный организатор здравоохранения, талантливый ученый, педагог. В течение ряда лет Михаил Исидорович был Председателем Правления Республиканского научного общества хирургов, Почетным членом Правления Всесоюзного научного общества хирургов, членом ряда Республиканских обществ хирургов, Президиума Ученого совета Минздрава УССР, редакционных коллегий ряда журналов. Будучи членом Международной ассоциации хирургов, он совместно с профессорами Н. М. Амосовым, А. А. Федоровским, И. И. Кальченко и некоторыми российскими хирургами в 1959 г. посетил Международный хирургический конгресс в Мексике и оставил очень интересные и живые впечатления об этом событии, опубликованные в прессе. Он был многолетним Президентом Украинского отделения Общества советско-австрийской дружбы, членом Правления общества украинско-чешской дружбы, Правления общества культурных связей

с украинцами, проживающими за границей. Он избирался депутатом Киевского областного Совета депутатов трудящихся и был Председателем Комиссии по здравоохранению, членом Пленума городского и областного комитета КПУ, делегатом XXII съезда КПУ. В партию он вступил в 1948 г. В 1954 г. Михаилу Исидоровичу присвоено звание Заслуженного деятеля науки УССР. К наградам военного времени прибавились два ордена Ленина, орден Октябрьской революции, Знак Почета, многочисленные медали. В свете всех этих данных, представляющих фигуру Михаила Исидоровича как выдающегося хирурга, крупного ученого, безусловно советского общественного деятеля, преданного идеям советской власти и поддерживающего её, нельзя не сослаться на некоторые скудные сведения иного рода. В частности, профессор В. Д. Братусь, пребывавший в свое время на постах Министра здравоохранения УССР, Ректора Киевского медицинского института и работавший доцентом и профессором на кафедре Михаила Исидоровича, в своей монографии «Сторінки виникнення й розвитку хірургії в Україні» упоминает о симпатиях Михаила Исидоровича к идеям независимости Украины, а позднее даже отмечал его кратковременную службу в качестве фельдшера в госпитале УНР в Александровской больнице, в Киеве. Эти факты не могли не сказаться на отношении властей к Михаилу Исидоровичу в последующие, особенно недоброй памяти 30-е, годы, годы оголтелой борьбы с «украинским буржуазным национализмом». Его неоднократно вызывали в органы НКВД, задерживали, допрашивали и существовала реальная угроза ареста. Спасла его дружба с доцентом-терапевтом Д. Соколинским, брат которого был начальником Киевского областного управления НКВД. Благодаря заступничеству Д. Соколинского, Михаила Исидоровича каждый раз после допроса отпускали. Однако, как бы то ни было, во все времена Михаил Исидорович оставался патриотом своего народа, своей Родины, независимо от её политического

устройства. Мы вряд ли узнаем, что он думал в тяжелые годы Гражданской войны, делал ли он что-либо для утверждения независимости Украины, пытался ли он повлиять на ход событий в последующие годы, заполненные самым благородным на земле трудом — лечением и спасением людей. Всей своей жизнью, выдающейся профессиональной и общественной деятельностью он утверждал принципы гуманизма, доброты, служения людям, что снискало ему глубокое уважение и любовь соотечественников.

Глава 4

Шеф в интерьере клиники.

Его главные помощники.

Наши соседи.

Операционный блок

и его население.

Сестры отделения.

Лаборатория. Кого и как

лечили и оперировали.

Скорая помощь

Приход мой в клинику совпал со временем, когда она уже в течение ряда лет имела устоявшийся авторитет ведущего хирургического учреждения не только в Киеве, но и в Украине, а её руководитель — профессор Михаил Исидорович Коломийченко пользовался заслуженным уважением и любовью многих сотен коллег и тысяч излеченных пациентов. Сюда стремились попасть больные со всех концов Украины в надежде получить квалифицированную помощь. Столь же активно посещали

клинику многочисленные врачи, желая познакомиться с последними достижениями хирургии, послушать лекции Михаила Исидоровича, поприсутствовать при его обходах и разборах. Коротко это можно сформулировать так: полечиться и поучиться. В тот период еще не было Института хирургии, созданного позднее профессором А. А. Шалимовым. Недавно приехавший в Киев профессор Н. М. Амосов заведовал второстепенной кафедрой в Медицинском институте и только «набирал силу».

Центром хирургического мастерства, передовой мысли и достижений оставалась Октябрьская больница, а среди её трех хирургических клиник главенствующее положение принадлежало клинике профессора М. И. Коломийченко.

Данное повествование не имеет какой-либо сюжетной канвы и не строится в строго хронологическом порядке, хотя упоминание отдельных дат и связанных с ними событий представляется целесообразным. Просто возникла потребность рассказать о Шефе и некоторых людях, окружавших его, т. к. они в определенной степени влияли на понимание его роли в каждодневной жизни клиники, и через них иногда приходило понимание значения его деятельности для хирургии в целом. Так как речь будет идти о последнем десятилетии жизни и деятельности Михаила Исидоровича, свидетелем которого мне довелось быть, уместно привязать начало изложения к соответствующей дате. Это была осень 1963 года, начало моего обучения в аспирантуре. Первые месяцы Шеф воспринимался как небожитель. Авторитет его имени, уважение окружающих, импозантная внешность — все это создавало поначалу какой-то отстраненный, возвышенный, как теперь говорят, имидж, а понимание сущности его как человека, учителя, старшего коллеги пришло несколько позднее. Преклонный возраст обычно располагает людей к умозрительным наблюдениям, обобщению опыта прожитой жизни, ограничивает умственную и физическую активность. В 1963 году Михаилу Исидоровичу исполнился

71 год, но он сохранял энергию, ясность мыслей, память, подвижность, присущие здоровому человеку лет на 12–15 моложе. Даже некоторая излишняя полнота, не портила его внешность, и, казалось, подчеркивала его добродушие и привлекательность, а улыбка и хитринка в глазах настраивали на положительное восприятие его личности. Хотя бывали моменты, когда это лицо отвердевало, приобретало резкие черты, глаза темнели, что свидетельствовало о неудовольствии или даже гневе, который мог быть обращен на нерадивого сотрудника или непорядочного человека. Когда он сердился на кого-нибудь, то говорил: «Надевайте пальто и уходите из клиники» (говорилось это в любое время года). Никогда не кричал, не ругался. В качестве знаков нерасположения мог лишить провинившегося палаты и не замечать его несколько дней.

В Клинике Михаил Исидорович появлялся пунктуально в 8.30 утра, за исключением случаев, когда он должен был присутствовать на каких-то совещаниях, консилиумах. Внешне он выглядел безукоризненно: отглаженный костюм, начищенные туфли, накрахмаленная рубашка, подобранный в тон галстук. Зимой этот туалет дополнялся пальто с широким шалевым ондатровым воротником и такой же «боярской» шапкой; весной и осенью — легким пальто или плащом с шляпой. Интересная деталь: он носил только белые крахмальные рубашки, и я никогда не видел его в цветной рубашке. Почти всегда в вестибюле его поджидала толпа страждущих и болящих со всевозможными направлениями, записками, просьбами о помощи и, как правило, он почти никому не отказывал. Пройдя в свой кабинет, расположенный рядом со входом (немаловажная деталь, т. к. посетители попадали сразу в кабинет, а не слонялись по отделению), он облачался в такой же накрахмаленный халат и быстро отправлялся осмотреть оперированных накануне тяжелых больных и некоторых других пациентов, требующих внимания. Иногда по просьбе дежурного врача осматривал «непонятных» больных, поступивших ночью по скорой помощи.

Затем возвращался в кабинет, где успевал принять 4–5 амбулаторных пациентов. Утренние конференции (пятиминутки) посещал не всегда, но после скорой помощи обязательно. В операционные дни стремился отправиться в операционную пораньше. Об этом знали его помощники и всегда торопились попасть в операционную раньше него.

Ко времени описываемого десятилетия штат клиники представлял собой внушительное подразделение, состоящее из сотрудников Медицинского института и Октябрьской больницы. Я сознательно пользуюсь наименованиями — Медицинский институт и Октябрьская больница, т. к. они соответствуют реалиям того времени. В числе институтских сотрудников к концу 1963 года, помимо Шефа, было 3 доцента, 7 ассистентов, 1 аспирант и 2 клинических ординатора, 1 аспирант-заочник. Называю всех поименно, т. к. с ними прошли последующие трудовые годы; все они были людьми достойными и интересными, хорошими специалистами и добрыми товарищами. Первыми в этой иерархии были доценты — Бавев Василий Константинович, Басенко Анна Яковлевна, Кучеренко Юрий Григорьевич. Далее следовали ассистенты — Цыганенко Иван Трофимович, Чулаевский Вацлав Константинович, Варгатый Яков Павлович, Кирпичева Людмила Васильевна, Бойков Ярослав Петрович, Яцентюк Михаил Николаевич, Комиссаренко Игорь Васильевич, все кандидаты медицинских наук. Список замыкали согласно субординации клинические ординаторы — Павлишин Виктор Андреевич, Ефремов Виталий Николаевич и аспиранты — Рыбаков Станислав Иосифович, Зражва Григорий Васильевич. Полной уверенности, что последний был аспирантом-заочником у меня нет. Возможно, он делал диссертацию на базе клиники, но основным местом его работы был ЦК КПУ, что создавало определенный ореол таинственности. В следующие несколько лет произошли некоторые изменения. Появились новые ассистенты — Павел Алексеевич Шпита, Станислав Петрович Сушко, ушел

на пенсию доцент Ю. Г. Кучеренко, на места закончивших обучение клинических ординаторов — Шпита Павел Алексеевич, Сушко Станислав Петрович, пришли два новых — Федун Леонид Антонович, Игнатовский Юрий Владимирович и новые аспиранты — Марей Николай Александрович и Евко Анатолий Григорьевич. В числе сотрудников больницы были: заведующий отделением — Осинский Петр Александрович, врачи-ординаторы — Артамонов Виктор Федорович, Гапон Олимпиада Романовна, Сидоров Петр Игнатьевич, Голеншин Вадим Михайлович, Гиржова Валентина Николаевна, Якименко Геннадий Николаевич, Скалецкая Наталья Родионовна, Шайда Семен Петрович.

Первым лицом в клинике после Михаила Исидоровича был доцент В. К. Баев. Он безусловно был одним из наиболее квалифицированных и опытных хирургов. С Шефом он был знаком с военных времен и пользовался его полным доверием, выполнял наиболее сложные и ответственные операции, замещал Профессора во время его отсутствия. Внешне это был интересный, представительный мужчина средних лет, смуглый, с красивой волнистой, тронутой сединой шевелюрой; разговаривал и двигался неторопливо и вел себя с большим достоинством. Говорили, что по национальности он грек, хотя это не суть важно, но все же налагало некоторый оттенок романтичности на его личность. Оперировал он прекрасно, красиво, анатомично, бескровно, был неплохим диагностом. Основным направлением его деятельности была реконструктивная хирургия желудка — один из наиболее сложных разделов абдоминальной хирургии. Эта же проблема была темой его докторской диссертации. Последняя двигалась довольно медленно, «со скрипом», что вызывало нарекания Шефа. В последующие годы мне довелось немного помогать ему в оформлении работы, и он часто жаловался, что гораздо легче было бы сделать несколько десятков сложных операций, чем написать несколько десятков страниц. Лекции для студентов он читал не так краси-

во, как оперировал. Будучи крупным хирургом и клиницистом, Василий Константинович вырос за рамки доцентской должности и стремился получить профессорское звание и кафедру. К этому он был близок, защитив докторскую диссертацию через несколько лет и получив приглашение занять кафедру в одном из медицинских институтов. Трагические обстоятельства помешали реализации этих планов. У него обнаружили опухоль головного мозга, и он умирал в отделении, до последних дней надеясь на выздоровление. С его уходом клиника потеряла много.

Доцент Басенко Анна Яковлевна работала в клинике еще со времен, когда кафедрой заведовал профессор И. Н. Ищенко. Она представляла собой тот тип украинской женщины, который характеризовался доброжелательностью, открытостью, оптимизмом, готовностью всегда прийти на помощь, встать на защиту пострадавшего. Все эти черты гармонично уживались в ней, и самой судьбой, кажется, ей предназначалось быть врачом, целителем душевных и физических страданий. В клинике у неё была подпольная кличка — Богородица, в лучшем значении этого слова. Анна Яковлевна была хорошим хирургом и еще лучшим диагностом. По распоряжению Шефа она заведовала гнойной половиной клиники, где состав больных всегда бывал тяжелее. Её отличала огромная работоспособность и безотказность. К ней можно было обратиться за помощью в любое время. Она являлась по вызовам в клинику по ночам и в выходные дни. Например, в период летних отпусков, оставаясь с несколькими врачами, она могла, не выходя из перевязочной в течение нескольких часов, перевязать несколько десятков больных, выполнить необходимые процедуры, сделать записи в многочисленных историях болезни. Она была уже в немолодом возрасте и не помышляла о научных достижениях, полностью посвятив себя практической деятельности. Тем не менее, в последние годы выполнила несколько работ по неотложной, по гнойной хирургии. В 1966 г. вместе с ней и ассистентом

Я. П. Бойковым мы представили на XI съезд хирургов Украины интересный доклад по хирургическим осложнениям сахарного диабета, доклад был неплохо встречен аудиторией. Михаил Исидорович всегда поддерживал Анну Яковлевну, доверял ей, а она, в свою очередь, нередко выступала перед ним защитницей провинившихся сотрудников. Она обладала прекрасной способностью гасить зарождающиеся конфликты.

Третий доцент — Юрий Григорьевич Кучеренко, заведовал в основном учебной частью. Он был ответственным за составление всевозможных планов, расписаний, инструкций, подготовку отчетов и пр. Лечебной работой занимался мало, возможно по причине возраста, но оперировал неплохо. Интересная деталь: подобно старым земским докторам он оперировал без перчаток, но результаты у него были не хуже, чем у остальных, работавших в перчатках. Руки в то время перед операцией обрабатывали по методу Спасокукоцкого-Кочергина, который был предложен еще в 1928 году. Он предусматривал двукратное, по 3 мин. мытье рук в проточной воде с мылом и щетками, затем — двукратно в 0,5% растворе нашатырного спирта с последующей обработкой кистей 96° этиловым спиртом и в заключение — йодом. Не всякая кожа выдерживала. Старшая операционная сестра часто контролировала соблюдение всех этапов обработки рук, и горе было проштрафившимся. Через несколько лет Юрий Григорьевич вышел на пенсию. По характеру это был очень спокойный, добродушный человек, всех женщин и многих мужчин называл — «кыця» (кошечка).

К числу руководителей клиники следует отнести заведующего отделением — Петра Александровича Осинского, который представлял больничную администрацию, и в подчинении которого находились перечисленные выше врачи и весь средний и младший медперсонал. Будучи заведующим, он должен был бы являться по логике вещей ведущим, наиболее квалифицированным хирургом, но парадокс состоял в том, что хирургом он вообще не был.

В свое время, как он рассказывал, он был урологом, затем занимал различные должности в административных медицинских учреждениях и, наконец, очутился в роли заведующего хирургическим отделением клиники — ситуация, характерная для того времени, когда многие лица занимали те или иные должности не по профессиональным принципам и качествам, а по номенклатурным. В результате руководство отделением со стороны Петра Александровича свелось к выполнению различных хозяйственно-организационных функций, но отнюдь не хирургических. Он составлял всевозможные графики, требования на медикаменты, перевязочный материал, ведомости на зарплату и пр. Врачи и их лечебная деятельность фактически выпадали из сферы его компетенции, не говоря уже об институтских работниках. Руководил он сестрами и санитарками, но тоже не всегда удачно. Однако он обладал одним интересным и полезным качеством — способностью быстро и безболезненно улаживать назревающие в отделении конфликты, недовольство со стороны больных, которые были порой неизбежны по разным причинам: одного положили на раскладушку в коридоре, т. к. не было свободных мест в палатах; к другому, по его мнению, не так часто подходил лечащий врач; третьему, опять же по его мнению, назначали не те лекарства и т. п. Он умел красиво и убедительно говорить и, присев возле больного, в течение короткого времени мог убедить и успокоить самых агрессивно настроенных пациентов. Вообще Петр Александрович был высокообразованным, эрудированным человеком. Он прекрасно знал литературу, искусство, историю, ближайшую и отдаленную, порой с очень интересными подробностями. Нас, молодых сотрудников, он нередко избирал в качестве мишеней своего красноречия и мы терпеливо выслушивали его порой довольно длительные экскурсии в те или иные области знаний. Более старшие товарищи часто ловко уворачивались от этих процедур, а порой и обрывали его не совсем корректно, но он не обижался. Дома у Петра Александровича

ча была прекрасная библиотека, которая могла бы составить честь многим библиофилам, знатокам истории, искусства.

Перечисленные лица практически составляли руководящее ядро клиники и являлись основными проводниками указаний и распоряжений Шефа, регулировали и обеспечивали организационную и лечебную деятельность клиники, работу вспомогательных служб. Однако это не означает, что Михаил Исидорович руководил клиникой через своих помощников. Он почти всегда непосредственно участвовал в решении основных организационных вопросов, руководил научной работой сотрудников, контролировал их лечебную деятельность, представлял и защищал интересы клиники во взаимоотношениях с больничной администрацией. В этой связи вспоминаются некоторые, не совсем приятные события. Под нами в цокольном этаже размещалось рентгенологическое отделение; в частности, один из кабинетов находился прямо под ординаторской. В течение сравнительно короткого периода у нескольких сотрудников отделения обнаружили злокачественные опухоли с неблагоприятным исходом. Коллектив, естественно, заволновался. Просили администрацию принять меры, но безуспешно. Только вмешательство Михаила Исидоровича возымело действие. Был произведен ремонт перекрытий, которые оказались в далеко не надлежащем состоянии, без необходимой защиты и пр. Ординаторскую перенесли в другое помещение.

Здесь уместно будет вспомнить наших соседей по пятому корпусу. На втором этаже, над нами располагалась кафедра хирургии Института усовершенствования врачей, руководимая профессором Дмитрием Федоровичем Скрипниченко (1921–1994). Дмитрий Федорович был в определенной степени личностью исторической. Выпускник Ленинградской военно-медицинской академии во время войны (1943–1944 г.г.), он был Главным хирургом легендарного партизанского соединения под командованием дважды Героя Советского Союза С. А. Ковпака. В тяжелейших условиях партизан-

ской борьбы за линией фронта он сумел успешно организовать лечение больных и раненых, лично выполнил свыше 2000 операций, был награжден многими советскими и польскими орденами. О нем часто писали в прессе и называли Партизанским доктором. Его кандидатская диссертация защищалась под грифом секретности, т. к. касалась вопросов медицинского обеспечения воинских подразделений в условиях партизанской войны. Об этом он рассказал в 1985 г. в своей книге «Медицинское обеспечение партизанских рейдов». В 35 лет он защитил докторскую диссертацию, в 36 лет стал профессором. Кафедру хирургии Института усовершенствования врачей он возглавил в 1964 г. В течение нескольких лет он был Главным хирургом МЗ Украины. Интересный мужчина, высокого роста, с правильными чертами лица, неторопливыми движениями и речью он производил впечатление на всех, кто с ним общался, особенно на представительниц противоположного пола. Он был талантливым хирургом, успешно оперировал на органах грудной клетки, брюшной полости, по поводу эндокринной патологии; оперировал он обычно сидя на круглом высоком стульчике без спинки. Под его руководством был создан первый в Украине и один из первых в Союзе центров по хирургическому лечению заболеваний вилочковой железы (миастении), редкого и тяжелого заболевания, диагностика и лечение которого представляла большие трудности. Он был автором свыше 300 работ, в том числе 20 книг, в частности монографии «Злокачественные опухоли «щитовидной железы» (1969). Среди его учеников были талантливый хирург, доктор медицинских наук Д. И. Кривицкий, рано ушедший из жизни, профессор В. И. Мамчич, с 1988 г. возглавивший кафедру после Дмитрия Федоровича, профессор М. М. Шевнюк, руководитель центра по лечению миастении. Все они были интересными, талантливыми людьми, с которыми мы общались многие годы.

Третий этаж занимала кафедра госпитальной хирургии Медицинского института, которой руководил профессор Михаил Мар-

кович Ковалев (1916–1990). Он представлял собой несколько иной тип ученого и руководителя, что определялось, возможно, его предшествующей деятельностью. В течение 1954–1962 г.г. Михаил Маркович был ректором Черновицкого медицинского института и возглавлял кафедру госпитальной, а затем факультетской хирургии. Занимался он абдоминальной хирургией и хирургией щитовидной железы. Он был очень «плодовит», как научный руководитель, подготовил 17 докторов и 53 кандидата медицинских наук, опубликовал 400 работ, из них 8 монографий, две из которых были посвящены узловому зубу. У него существовала интересная система подготовки научных кадров. Избрав какое-либо новое направление, например проблемы исследования минерального обмена или функций надпочечников, он поручал своим диссертантам изучить их при определенных формах патологии — язвенной болезни, зобе, перитоните, остром холецистите и др. Таким образом, с помощью налаженных методик, варьируя объекты их приложения, была возможность успешно, в короткие сроки выполнить несколько актуальных диссертационных работ. Михаил Маркович был достаточно требовательным, возможно в чем-то жестким руководителем, но результаты были налицо. Еще одним положительным моментом было то, что он заботился о дальнейшей судьбе своих диссертантов, находил для них работу, поддерживал, опекал. Михаил Маркович был активным общественным деятелем, состоял в различных комиссиях, комитетах, был одно время Председателем Ученого совета Минздрава. Среднего роста, плотного телосложения, с несколько резкими чертами лица, звучным голосом он в строгости держал коллектив кафедры, но его уважали и подчинялись.

Было интересно наблюдать, как они все встречались и вели себя во время нередких тогда консилиумов. В то время не считалось зазорным прибегать к помощи коллег, выслушивать их мнения, советы, которые в конечном итоге шли на пользу больному. Однако, некоторые специалисты использовали эту форму сотрудничества

как прикрытие своей невысокой компетенции или в стремлении разделить ответственность за судьбу больного с коллегами. Для всех трех руководителей указанных клиник, включая Михаила Исидоровича, последние причины были необоснованными, т. к. все они были грамотными клиницистами и опытными хирургами. Однако, в силу определенной ограниченности возможностей лабораторно-инструментальной диагностики, наличия сложных запутанных случаев заболевания, необходимость посоветоваться с коллегами все же возникала.

Консилиум обычно происходил в кабинете Михаила Исидоровича. Приглашались доценты, лечащий врач как докладчик. Если «действие» проводилось в ординаторской, могли присутствовать врачи, ассистенты. Неторопливо появлялся Дмитрий Федорович, сдержанно приветствовал Шефа, расслабленно усаживался на диван. Михаил Маркович входил энергичной походкой, почтительно приветствовал Шефа и менее горячо — Дмитрия Федоровича. У него была своеобразная форма ссылок или упоминания кого-либо. Он говорил: «Как сказал (писал, упоминал) уважаемый Михаил Исидорович профессор Коломийченко». После доклада лечащего врача процессия шествовала в палату, осматривали больного, возвращались в кабинет и приступали к обсуждению. Практически всегда достигали согласия. Иногда, в сложных диагностических случаях из-за недостатка информации на момент осмотра больного приходилось прибегать к обтекаемым формулировкам, и лишь последующее наблюдение позволяло прояснить ситуацию. В определенных случаях на помощь приходил собственный клинический опыт, «хирургическая интуиция», которой в полной мере был наделен Михаил Исидорович. Учитывая его высокий авторитет, его очень часто приглашали на консилиумы и консультации в другие городские клиники. Он был консультантом и нередко оперировал в Областном и Республиканском Лечсанупре.

Отдельного описания заслуживают операционный блок клиники и его население. Следует поклониться архитектору и строителям, создавшим столь интересное и совершенное творение свыше 50 лет тому назад, каким был наш операционный блок. Бывая во многих клиниках в нашей стране и за рубежом, мне не довелось встречать ничего подобного. Возможно с утилитарной точки зрения он несколько устарел и уступает современным операционным: небольших размеров, с низкими потолками, без окон, снабженных кондиционерами, с дополнительными вспомогательными помещениями, раздевалками, душевыми и пр. Расположенный в торце правого крыла клиники операционный блок начинается с предоперационной, размеры которой соответствуют ширине корпуса, а глубина равняется примерно 8–10 м. Уже своими размерами и внешним видом предоперационная внушает уважение. В стенах вмонтированы шкафы для хранения операционного белья, перевязочного материала, инструментов. В левой части имеется дверь, ведущая в моечную, затем — в малую операционную, центральная дверь — в большую операционную и правая — в сестринскую и, по совместительству, — стерилизационную. Большая операционная имеет форму пятиугольника. Две наружные грани его имеют форму частично закругленного металлического застекленного каркаса, который фактически представляет собой огромное окно. В центральной большой операционной стоят два стола, в малой — один. Обычно в дни скорой помощи задействуется один стол в малой операционной, при большом наплыве больных приходится использовать один из столов в большой операционной. В плановые операционные дни «работают» все три стола; нам, эндокринологам, всегда отводилась малая операционная.

К описанию операционной, естественно, необходимо приложить характеристики её населения. На то время здесь работали 4 операционные медсестры и 2 санитарки. Старшая операционная медсестра — Лиля Григорьевна Голеншина — личность

колоритная и уникальная во многих отношениях. Поддерживать в должном и благополучном состоянии операционный блок большой клиники, интенсивно работающей в плановом и скоромощном режиме, снабжать его всем необходимым, организовывать работу персонала, поддерживать высокий уровень асептики и антисептики — все эти и множество других задач могут быть по плечу умудренному, опытному, энергичному работнику. Лия Григорьевна к тому времени сравнительно недавно миновала 30-летний возрастной рубеж. Внешне она была невысокого роста, худощавая и издали походила скорее на девушку-подростка, чем на руководителя основного функционального подразделения хирургической клиники. Но чем уж природа наделила её сполна, так это колоссальной энергией и темпераментом. С раннего утра и до конца рабочего дня, который нередко затягивался дольше установленных трудовым законодательством норм, она успевала, казалось, везде: распределить персонал по рабочим местам, проконтролировать обеспечение операций инструментарием и материалом, самой помыться на 1–2 операции, «вырвать» в аптеке дополнительный рулон марли или моющие средства, достать комплект инструментов в Медтехнике, обеспечить подготовку к следующему операционному дню или ночной скорой помощи и т. д. Словом, дел бесконечное множество, и успевала она практически везде. Многочисленные организационные способности у неё сочетались с высоким профессионализмом как операционной сестры. Она прекрасно знала ход операций, умело справлялась со своими обязанностями, а иногда, оперируя с молодыми хирургами, могла дать дельный совет и реально помочь. Что касается второй стороны её натуры, помимо энергии, — темперамента, то его также было в избытке, он постоянно кипел и часто перехлестывал через край. Единственный, кто был для неё непререкаемым авторитетом — это Шеф. Ему она не осмеливалась перечить и беспрекословно повиновалась. Все остальные, за ред-

кими исключениями, рисковали попасть под огонь её «критики» за малейшие упущения, а иногда и без них. Еще одним человеком, кому она не осмеливалась возражать, был её муж — Вадим Михайлович Голеншин, больничный врач-ординатор, который работал в нашем отделении. Глядя на них, оставалось удивляться или восхищаться: каким образом и по каким принципам природа подбирает супружеские пары — спокойный, уравновешенный, даже несколько флегматичный, Вадим Михайлович и бурная, темпераментная Лиля Григорьевна. Тем не менее, они прожили в любви и согласии многие годы, родили дочь Наташу, дождались внучку. Лиля Григорьевна перешагнула 80-летний рубеж, и я от души желаю ей здравствовать еще долгие годы.

Две другие операционные медсестры по иронии судьбы обе были Надежды Ивановны, обе примерно одинакового возраста — между молодым и средним, одинакового характера и темперамента, поспокойнее, чем у их начальницы, одинаковой средней полноты. Отличались они цветом волос. Одна была брюнетка, другая — блондинка. Соответственно называли их Надя Черная и Надя Рыжая. Обе были очень грамотные, квалифицированные сестры, прекрасно справлялись со своими обязанностями, и работать с ними было комфортно и спокойно. Во время дежурств по скорой помощи нередко при большом наплыве больных приходилось оперировать с ними вдвоем, без ассистента, и следует сказать, что управлялись они прекрасно. Еще одним их ценным качеством было то, что они жили в пригородных районах, имели свое хозяйство и на дежурство часто приходили с хорошими сумками, упакованными домашней снедью. Обычно, когда бывала возможность, уменьшалось количество поступающих больных, были выполнены все неотложные операции, делали короткий перерыв и организовывали совместную трапезу для всей дежурной бригады в ординаторской. По времени это чаще был промежуток между тремя и пятью часами ночи. Подкрепившись, снова принимались за работу. Не пили.

Бытующие представления, что хирурги не обходятся без нескольких рюмок спирта в подобных условиях и в непотребном виде появляются перед больными, больше относятся к сфере анекдотов, во всяком случае в то время, в нашей клинике. Во-первых, в любой момент могли привезти тяжелого больного, а то и нескольких; во вторых, уставали, а до конца дежурства предстояло еще хорошо поработать. Другое дело, после окончания дежурства. Выйдя из больницы и спустившись на Бессарабку, можно было в компании 2–3 коллег вознаградить себя после трудов праведных 1–2 стаканами прекрасного натурального вина, которым торговали молдаване на рынке или парой кружек пива в кафе на углу Крещатика и бульвара Шевченко напротив памятника Ленину, которое называлась неофициально Ленинским уголком.

Четвертой операционной сестрой была Лидия Николаевна — женщина строгих правил, среднего возраста, с довольно жестким характером. Насколько я помню, она была участницей войны. С профессиональной точки зрения претензий к ней также не было. На её дочери женился один из любимцев нашей клиники — Саша Валько, который, будучи студентом, не пропускал ни одного дежурства по скорой помощи в течение нескольких лет учебы. К окончанию института он стал вполне квалифицированным хирургом, а впоследствии добился еще больших успехов, стал доктором наук, профессором, работал в клинике Н. М. Амосова. Внешне Саша был очень похож на страшно популярного в то время певца Льва Лещенко. А Лидия Николаева после женитьбы его на дочери, получила подпольную кличку — Наша Теща. Еще из персонала операционного блока заслуживает упоминания санитарка — Варвара Гавриловна, тетя Варя. Ей было за 60 и она работала в клинике еще с довоенных времен. Она постоянно бурчала, что порядок в клинике был почему-то только при профессоре Корейше, а сейчас сплошное разорение и безобразия. Тем не менее, несмотря на возраст, трудилась она очень добросовестно и активно. Иногда, когда требовалось, могла

дать масочный наркоз с помощью маски Эсмарха не хуже, чем квалифицированный врач. Еще одной достойной упоминания фигурой была санитарка тетя Катя, которая тоже работала в клинике с незапамятных времен. Она убирала кабинет Шефа, ординаторскую и учебную комнату. В её обязанности также входило обеспечивать чаем и скромным больничным завтраком и обедом дежурного врача. Появляясь утром в ординаторской, она неизменно вопрошала: «Рыбкин, чаю хочешь?» В последующие годы в операционную и в отделение приходили и уходили новые сестры и санитарки, но все они были менее колоритны и запомнились меньше.

Здесь хотелось бы, буквально в нескольких словах, остановиться на взаимоотношениях хирургов и операционных сестер. Тема эта не новая и обсуждается многие десятилетия. Оставляя в стороне достаточно устаревший и допускающий различные толкования тезис: операционная сестра — это вторая жена хирурга, можно не во всем согласиться с ним. Взаимоотношения супругов предусматривают целый ряд аспектов прав и обязанностей каждого из них и строятся с учетом характеров и темперамента каждого из них. Конечной целью они имеют построение крепкой семьи, продолжение рода, поддержку друг друга в различных жизненных ситуациях и коллизиях и пр. Отношения хирурга и операционной сестры строятся на подчинении одной задаче — обеспечении восстановления здоровья или спасения жизни больного. Успешное решение её возможно при наличии глубокого взаимопонимания, уважения и доверия между ними. При их отсутствии даже высокий профессионализм не всегда в состоянии обеспечить реализацию этих целей. Трудно понять хирургов, которые позволяют себе допускать, мягко говоря, некорректное поведение по отношению к сестрам: обращаться к ним на «ты», повышать голос или кричать во время операции, швырять инструменты. Особенно неприятно видеть это со стороны некоторых молодых хирургов. Подобным поведением

нередко прикрывается не только невысокая культура хирурга, но и низкий профессиональный уровень.

Говоря о сестрах операционного блока, нельзя обойти молчанием сестер, работающих в отделении, постовых. Не будет открытием сказать, что от их деятельности напрямую зависят результаты работы хирургов. Можно прекрасно прооперировать больного, но при отсутствии грамотного наблюдения, тщательного ухода, добросовестного выполнения назначений, эффект операции будет сведен к нулю. Хирург после операции, в зависимости от её сложности и состояния больного, обычно навещается к нему через определенные промежутки времени, оценивает его состояние, корректирует назначения. Это в неудачных художественных произведениях описывают хирурга, который ночь напролет сидит у постели больного, считает пульс и чешет затылок в размышлениях: чтобы еще сделать такого для спасения больного. Кто в действительности находится безотлучно при больном, так это постовая медицинская сестра, которой часто бывают вверены судьбы сразу нескольких десятков пациентов.

В клинике было два сестринских поста — на чистой и гнойной половине. Днем работали по две сестры, в ночное время — по одной, т. е. каждая обслуживала 45–50 хирургических больных. Объем работы у них был, без преувеличения, огромный. Нагрузка многократно возрастала в дни скорой помощи. Эти сестры были разными, с различной квалификацией, разными характерами, темпераментами, воспитанием. Одни добросовестно и с полной отдачей работали годами и даже десятилетиями, другие уходили, поработав несколько месяцев и прельстившись более легкой и выше оплачиваемой работой. Мне бы хотелось вспомнить добрыми словами первых. На чистой половине работала сестра Лина. Симпатичная, худощавая шатенка, среднего возраста, удивительно подвижная и несколько громогласная. Она в одиночку успевала сделать буквально все и немного больше. В ночное время в её ве-

дении находились послеоперационные палаты для тяжелых больных и остальные 38-40 пациентов в четвертой — седьмой палатах, часть из которых также были оперированы; днем работала вторая сестра. Раздать лекарства, поставить не менее десятка капельниц, проверить листы назначений, проследить, чтобы все больные были накормлены, лежали на чистом белье, принять и разместить поступающих по скорой помощи, подготовить больных, идущих на операцию, и подать их в операционную, следить за состоянием больных и во-время вызвать при необходимости дежурного врача, параллельно заполнить разные бумажки (сводки, учет наркотиков и пр.) — вот лишь часть обязанностей, которые ложились на плечи дежурных сестер. В очередь с Линой работал фельдшер Леонид Иосифович, которого величали медбратом. Ему было немногим более 50-ти лет, высокий, крепкого телосложения, грамотный, подвижный, исполнительный, внимательный и предупредительный. Работая с ними, можно было быть уверенным, что все назначения будут выполнены, больные досмотрены и порядок в отделении будет поддерживаться. Еще хотелось бы упомянуть Галину Кирилловну, сестру, работавшую на гнойной половине. Она всегда являлась на дежурства в ослепительно белом, накрахмаленном халате и шапочке, тщательно причесанная, с небольшим количеством косметики на лице, в туфлях на каблуках, которые только ночью сменяла на тапочки. Её исполнительность, аккуратность добросовестность были выше всяческих похвал. Поручив ей что-либо, можно было не проверять, т. к. все выполнялось неукоснительно и без задержки. Интересная деталь: утром после дежурства халат на Галине Кирилловне оставался чистым, не измятым, без единого пятнышка.

В двух перевязочных, чистой и гнойной, соответственно работали перевязочные сестры — Анастасия Васильевна, баба Настя, и Люба. Первая принадлежала к ветеранам клиники, поддерживала в перевязочной жесткий порядок, не разрешала заходить без шапочек, масок, требовала делать все перевязки до 12-ти часов, за-

прещала приводить на перевязки амбулаторных больных. Любила громогласно поскандальить, бегала с жалобами-доносами к Шефу и заведующему. Среди врачей у неё были свои любимчики и нелюбимые, но статус их бывал непостоянный и часто менялся. В значительной степени противоположностью Анастасии Васильевне была Люба из гнойной перевязочной. Миловидная, смешливая, очень подвижная, немногим старше 30-ти лет, мать троих детей, она поддерживала порядок в перевязочной без лишнего шума и репрессий. Гнойная перевязочная размещалась в большом помещении, была на два стола. Следует отметить, что гнойные перевязки обычно бывают более сложными и длительными, требуют большого расхода перевязочного материала. По ходу перевязки нередко приходится промывать рану, менять дренажи, выполнять другие манипуляции. Обеспечивать чистоту и режим асептики в гнойной перевязочной гораздо сложнее, чем в чистой. Все это Люба выполняла без лишнего шума и «героизма» и еще успевала покурить с молодыми врачами на лестнице черного хода. Шеф часто присутствовал при перевязках, иногда сам делал их, особенно у гнойных больных. У него было особенное чутье в определении мест скопления экссудата или гноя, образования «затеков», мест формирования абсцессов. Он мог безошибочно указать, куда поставить дренажи, где сделать дополнительный разрез для оттока гноя, как лучше вскрыть абсцесс.

Михаил Исидорович всегда оперировал очень спокойно, не повышал голос на помощников даже в напряженные моменты операции, уважительно относился к сестрам. Только иногда, когда ассистент допускал промах или медленно работал, мог попросить его наклониться поближе и в этот момент ощутимо «бодал» головой. Было больно. Опытные ассистенты знали об этой привычке и на предложение наклониться поближе обычно старались убрать голову подальше. Все элементы операции он выполнял последовательно, анатомично, чисто, бескровно, красиво. Он прекрасно

ориентировался в абдоминальной патологии, умело выбирал вид и объем вмешательства для каждого конкретного больного, мог по ходу операции изменить последовательность выполнения тех или иных этапов в зависимости от особенностей патологии и найти правильный выход из складывающейся неординарной ситуации. Крайне бережно обращался с тканями и очень сердился, когда ассистент для осушения раны протирал её марлевыми салфетками или шариками. В этих случаях он употреблял образное выражение, смысл которого был таков: протирать рану марлей — все равно, что возить наждаком по физиономии (точнее — по морде). Всегда обращал внимание на обеспечение герметизма желудочно-кишечных и других анастомозов, накладываемых в процессе операции. Для этого требовал захватывать в шов достаточное количество сшиваемых тканей, чтобы обеспечить их плотное прилегание. В связи с этим нередко делал замечания доценту В. К. Баеву, который при наложении анастомозов захватывал минимальное количество тканей, что повышало риск несостоятельности анастомоза в послеоперационном периоде. Крайне важное значение придавал вопросам гемостаза и требовал «не уходить» из брюшной полости, не убедившись в полном и окончательном гемостазе. При операциях по поводу гнойных заболеваний всегда делал разрезы достаточной протяженности с целью обеспечения оттока из всех отделов раневой полости, накладывал контрапертуры. После любых операций требовал, чтобы кожа была тщательно отмыта от следов крови, гноя и чтобы накладываемые повязки не промокали кровью. Вид такой повязки всегда вызывал его большое неудовольствие и нелицеприятные замечания в адрес лечащего врача. В отличие от многих маститых профессоров Михаил Исидорович любил сам начинать операцию и осуществлять доступ. Определив характер патологии, он сам выполнял основные этапы операции и лишь после этого поручал ассистентам зашивать операционную рану.

Операции на пищеводе, за исключением последних нескольких лет, Михаил Исидорович любил выполнять сам. У него были постоянные ассистенты — Людмила Васильевна Кирпичева, Яков Павлович Варгатый, Виктор Федорович Артамонов, позднее — новый клинический ординатор Леонид Федун. Все они были квалифицированные хирурги и самостоятельно могли выполнять эти сложные операции. Людмила Васильевна Кирпичева была одним из наиболее опытных хирургов. Она была хорошо знакома с другими разделами абдоминальной хирургии, была хорошим диагностом. Шефу она была предана всей душой и безоговорочно повиновалась. С ней было хорошо дежурить по скорой помощи. Свои обязанности ответственного дежурного она исполняла отлично, без излишней суеты и нервозности. Таким же грамотным и опытным хирургом был Яков Павлович Варгатый. Он прошел войну, хорошо оперировал, но ужасно не любил писать истории болезни. Во время дежурств по скорой помощи он собирал все истории поступивших больных, раскладывал на кучки по числу дежурных врачей, но себе откладывал самую маленькую. Иногда он бывал не в ладах с литературной речью, и в клинике циркулировали несколько его особенно ярких «перлов». Я имел удовольствие работать в Институте эндокринологии с его сыном — Сергеем Яковлевичем, хорошим кардиологом.

Следует отметить, что в то время хирурги не располагали столь совершенными методами диагностики, и многие характеристики патологии выяснялись нередко лишь в ходе оперативного вмешательства. Основным инструментом диагностики заболеваний пищевода, желудка и частично кишечника были контрастная рентгенография с раствором бария, а для печени и желчевыводящих путей — контрастная холангио и холецистография. Еще не было аппаратов для ультразвукового исследования, компьютерной и магнитнорезонансной томографии, очень ограниченными были возможности эндоскопии, в частности лапароскопии, за исключе-

нием эзофагоскопии, ректороманоскопии. Во всех затруднительных случаях нередко на помощь приходил колоссальный опыт и интуиция Шефа. Последнее качество, по сути, также является отражением опыта.

Значительная роль в диагностике хирургических заболеваний отводилась лабораторной диагностике. В то время немногие клиники имели свои лаборатории, а пользовались услугами больничных. Подобная система таила в себе ряд неудобств. В случаях перегрузки центральной лаборатории, а это бывало очень часто, задерживалось выполнение тех или иных анализов и, соответственно, тормозился процесс диагностики. Диапазон исследований нередко не соответствовал потребностям и профилю клиники. Выполнение исследований в центральной лаборатории для научных целей было почти невозможно. И, наконец, территориальная разобщенность лаборатории и клиники создавала ряд технических трудностей с отправкой материала и получением результатов, особенно в зимнее время.

Благодаря усилиям Михаила Исидоровича при клинике были созданы и функционировали две лаборатории — клиническая и биохимическая, которые располагались в цокольном этаже, прямо под кабинетом Шефа. Они были оснащены на уровне технических возможностей того времени и выполняли практически полный спектр анализов, необходимых для обследования больных и выполнения научных исследований. Биохимическую лабораторию возглавляла Ася Григорьевна Эппельбойм, подпольная кличка — Президент. Она не обижалась и даже гордилась, когда к ней так обращались. Ася Григорьевна обладала громадной пробивной энергией, обеспечивая лабораторию оборудованием, реактивами, посудой и пр. У неё было множество связей в соответствующих учреждениях, и она могла доставать самые дефицитные реактивы, иногда даже в других городах. Помню, как для моей диссертации она привезла из Москвы фермент трипсин, необходимый для ис-

следования функции поджелудочной железы и диагностики острого панкреатита. Достать его в Институте питания было крайне сложно, но она смогла получить его, плюс новейшую методику определения этого фермента, за что я признателен ей до сих пор. Следует отметить, что практически все диссертанты пользовались услугами лаборатории при выполнении своих работ, а иногда сюда обращались сотрудники других отделений. Столь же необходимы были данные различных анализов и исследований при проведении плановых научных работ. Помимо Президента в лаборатории трудились Елена Абрамовна, Нина Михайловна, милейшие, безотказные работники, выполнявшие большой объем исследований. В клинической лаборатории работали Антонина Николаевна и Лариса. Помимо выполнения анализов они заведовали кафедральным имуществом (таблицы, наглядные пособия и пр.). Со временем они перебрались в отделение, в маленькую палату в конце коридора на гнойной половине, о чем упоминалось выше.

После открытия эндокринологического отделения на базе клиники прибавилась еще одна лаборатория — гормональная, организованная усилиями И. В. Комиссаренко, который из ранга ассистента кафедры перешел в заведующего хирургическим отделением Института эндокринологии и обмена веществ МЗ УССР, который открылся в 1965 г. В ней постепенно налаживались сложные гормональные исследования, что в то время было новшеством. Пришедшие в эту лабораторию врач-лаборант Галина Васильевна Светлова, выпускницы биофака Киевского университета Татьяна Шумова и медицинского училища — Людмила Бондаренко, стали нашими соратницами на долгие годы. Уже после того как эндокринологическое отделение переехало на собственную базу в Институт эндокринологии на площади Шевченко. Галина Васильевна и Татьяна продолжили работу в гормональной лаборатории, а Людмила переквалифицировалась и со временем стала старшей операционной сестрой хирургического отделения.

Михаил Исидорович постоянно интересовался работой лаборатории и оказывал ей всяческую поддержку. Обычно Ася Григорьевна обращалась к нему за помощью, когда нужно было достучаться до различного начальства, чтобы приобрести необходимую аппаратуру или реактивы. Он писал многочисленные записки на своих фирменных бланках, лично звонил в разные места с просьбами о помощи, и Ася Григорьевна, заручившись столь авторитетной поддержкой отправлялась по инстанциям и в большинстве случаев добивалась успеха.

Диапазон деятельности общехирургических клиник в период 60-х г.г. был достаточно широким. Еще не существовали специализированные центры, избирательно занимающиеся заболеваниями желудка, печени, кишечника, поджелудочной железы. Институты онкологии и онкологические диспансеры не могли полностью обеспечить лечение онкологических больных и значительная часть их поступали в учреждения общехирургического профиля. Аналогичное положение существовало и с травматологическими больными. В конечном итоге разнообразие патологии и количество больных определялись уровнем профессионализма, престижностью клиники и её функциональным предназначением в системе городского здравоохранения (для плановых больных, скоропомощная, смешанная). В этом отношении клиника профессора М. И. Коломийченко находилась в числе ведущих не только в Киеве, но и далеко за его пределами.

Лицом и гордостью клиники были операции на пищеводе, по числу и качеству которых Шеф был одним из лидеров не только в Украине, но и в СССР. Выполнялись различные виды пластики пищевода при рубцовом сужении после химических ожогов, травм. Всего было выполнено свыше 200 операций. Подобное количество наблюдений было одним из крупнейших в СССР. В клинике были освоены практически все основные методики создания искусственного пищевода из отрезков тонкой и толстой кишки.

В развитии хирургии пищевода с момента её зарождения ведущая роль принадлежала отечественным хирургам. В конце XIX столетия благодаря работам И. И. Насилова и В. Д. Добромыслова были разработаны и внедрены в практику варианты доступов к пищеводу, которые позволили позднее перейти к операциям по созданию искусственного пищевода. В 1907 г. почти одновременно швейцарский хирург С. Roux и русский хирург П. А. Герцен произвели предгрудинную пластику пищевода с помощью петли тонкой кишки, получившую название операции Ру-Герцена. В последующие годы выполнялись различные виды операций создания искусственного пищевода с помощью кожных лоскутов, желудка, отрезков толстого кишечника. Помимо антеторакальной пластики были разработаны методики внутригрудного создания искусственного пищевода (внутриплевральный, загрудинный, задний медиастинальный). Следует назвать имена советских хирургов В. В. Брайцева, В. Н. Шамова, С. С. Юдина, Б. А. Петрова, А. Г. Савиных, П. А. Андросова, Б. В. Петровского, А. А. Шалимова, Н. М. Амосова, которые внесли значительный вклад в усовершенствование методов создания искусственного пищевода, разработку новых вариантов оперативных вмешательств, обеспечение безопасности операций, создание эффективных принципов реабилитации больных.

Хирургическое лечение заболеваний пищевода относится к наиболее сложным разделам хирургии. Тому есть несколько причин. Во первых, больные с этой патологией, как правило, часто поступают в клинику в тяжелом состоянии. Основной и наиболее частый признак заболевания — нарушение проходимости пищевода, приводит к резким расстройствам питания, истощению, нарушениям метаболизма, функций печени, почек, снижению резистентности и пр. Во-вторых, в силу анатомического расположения доступ к пищеводу крайне затруднен, и малейшие отклонения при его выполнении сопровождаются осложнениями, нередко угрожающими

жизни. Далее, сами операции на пищеводе чрезвычайно сложны технически, требуют скрупулезного знания анатомии, ювелирного мастерства. Подобные вмешательства обычно бывают многочасовыми, выполняются в несколько этапов и требуют от хирурга не только знаний и профессионального мастерства, но и достаточного запаса физических сил. Пластика пищевода осуществляется несколькими способами. Операция производится в два — три этапа, в зависимости от выбора методики, состояния больных. К числу наиболее распространенных форм патологии, с которыми приходится сталкиваться хирургам, помимо опухолей, являются сужения пищевода в результате ожогов и последующего образования рубцов (рубцовые стриктуры) после случайного или целенаправленного (суицидальные попытки) приема кислот, щелочей и других повреждающих средств. Эти пациенты, если не произошла перфорация пищевода в остром периоде, подлежат в последующем через различные сроки оперативному лечению по мере формирования рубцовых стриктур и наступления непроходимости пищевода. Определенную часть больных составляют лица с повреждениями пищевода проглоченными инородными телами (кости, металлические предметы — монеты, булавки, значки, зубные протезы, щепки и др). Большинство таких больных получают помощь у отоларингологов, которые успешно удаляют инородные тела из пищевода с помощью эзофагоскопии. Эзофагоскопия при инородных телах пищевода также успешно практикуется во многих хирургических клиниках. При неудачных попытках этой процедуры приходится прибегать к оперативным вмешательствам. Возможны наружные ранения пищевода, огнестрельные или ножевые, которые нередко имеют комбинированный характер. Нуждаются в оперативном лечении часть больных с дивертикулами пищевода в зависимости от их размеров и степени вызываемых ими расстройств. И, наконец, в сфере компетентности хирургов находится такое заболевание, как кардиоспазм — стойкое спастическое сужение кардиального

отдела пищевода, сопровождающееся его непроходимостью, которое имеет тенденцию к прогрессированию. Большинство существующих на тот момент методик хирургического лечения кардиоспазма отличались сложностью и невысокой эффективностью.

Профессору М. И. Коломийченко принадлежит большой вклад в разработку и усовершенствование методов создания искусственного пищевода из отрезков кишечника. Им предложены новые, оригинальные приемы выполнения отдельных этапов операции, новые инструменты, методики предоперационной подготовки, профилактики осложнений, ведения послеоперационного периода. Михаил Исидорович совместно со своими учениками — кандидатами медицинских наук Л. В. Кирпичевой, Я. П. Варгатым, Я. П. Бойковым, В. П. Захаровым выполнили интересные и важные патофизиологические исследования расстройств, возникающих в организме больных при стенозе пищевода и на этапах лечения, и на основании полученных данных внесли ряд усовершенствований в методики лечения.

Кардиоспазм — еще одно заболевание пищевода, которое в течение ряда лет находилось в поле зрения Михаила Исидоровича, и в лечении которого он добился существенных успехов. Сущность этой патологии состоит в развитии стойкого спазма кардиального отдела пищевода, чаще нейрогенного характера. Возникшая дисфункция пищевода приводит к ухудшению проходимости кардии. Развивается преходящая, а затем стойкая дисфагия. В связи с нарушением координированной перистальтики пищевода пища скапливается в его нижней половине. В результате нарушается проходимость пищевода, не происходит эвакуация пищевых масс из пищевода в желудок. Развивается гипертрофия мышц пищевода, которая впоследствии переходит в атрофию, сопровождающуюся атонией. Пищевод расширяется и приобретает вид пассивной трубки, заполненной застойными пищевыми массами. Возникает эзофагит, эрозии, язвы. Подобные больные не в состоянии прини-

мать вначале твердую, а затем и жидкую пищу и, по мере развития заболевания, страдают от резкого истощения, расстройств метаболизма и оказываются перед угрозой голодной смерти. Известные в то время методы лечения подразделялись на три вида: консервативное медикаментозное лечение, инструментальное расширение суженного участка пищевода и кардии, восстановление проходимости пищевода с помощью оперативных вмешательств. Применение спазмолитиков, нейроплегических средств в сочетании с определенными диетическими, успокаивающими режимами, как правило, оказывают временный эффект в начальных стадиях заболевания. Оперативные вмешательства, которых насчитывается около двух десятков видов, сопровождаются частыми рецидивами, осложнениями. Для инструментального расширения пищевода применяются несколько видов расширителей, которые также далеко не всегда оказывают эффективное действие и таят угрозу осложнений. Попытки расширения сужений пищевода не только на почве кардиоспазма предпринимались давно. По свидетельству М. Г. Загарских (1962) еще в 1742 г. французский врач Мошар и в 1877 г. Герсуни применяли бужирование с помощью зондов для расширения стенозированного пищевода. В последующем были разработаны многочисленные варианты бужей (резиновые, пластмассовые, «ртутные»). С начала XX столетия в практику внедряются эластические и жесткие дилататоры различных конструкций — гидростатические, пневматические, металлические (J. Russel, 1898; H. Plummer, 1921; H. Starck, 1924). Михаил Исидорович совместно с аспирантом Григорием Васильевичем Зражвой разработали оригинальный воздушно-водяной расширитель пищевода и предложили методику лечения кардиоспазма, которая по эффективности и безопасности превосходила оперативные вмешательства. Михаил Исидорович считал, что инструментальный метод лечения кардиоспазма следует широко внедрять, учи-

тывая ряд его преимуществ, и прибегать к оперативному лечению лишь в некоторых случаях.

Сейчас многие пожилые хирурги вспоминают, что тогда авторитет клиники, уровень хирургической активности в значительной степени определялись количеством и качеством операций, выполненных по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Основными видами операций были различные варианты резекции желудка. Конечно, это были не очень физиологичные вмешательства, которые нередко сопровождались осложнениями, порой не менее серьезными, чем сама язва (демпинг-синдром, синдром приводящей петли, анастомозиты), и по поводу которых требовались повторные сложные операции. Прошло еще не менее 20 лет прежде чем австралийские исследователи В. Marshall и J. Warren открыли микробного возбудителя этого заболевания — *Helicobacter pylori*, и предложили консервативные методы его лечения. За эти исследования они были удостоены Нобелевской премии в 2005 г. А пока в клинике ежегодно выполнялось не менее 200–250 подобных операций, включая реконструктивные, большинство из которых выполнял В. К. Баев. К этому же периоду относится внедрение в клиническую практику операции ваготомии при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Эффект ваготомии на снижение желудочной секреции, повышение которой считалась одним из основных этиологических факторов заболевания, был установлен еще в работах академика И. П. Павлова. В последующем, в 20-е г.г. французский хирург Р. Laterjet и в 40-е г.г. американский хирург L. Dragstedt продемонстрировали лечебный эффект этой операции, и она получила довольно широкое распространение. Выполнялась она и в нашей клинике в виде сначала — стволовой, а позднее селективной ваготомии. Однако, через несколько лет операция была оставлена из-за высокой частоты рецидивов язвы и частых тяжелых расстройств моторно-эвакуаторной функции желудка. Не решали проблемы и различные

варианты суперселективной ваготомии с дренирующими операциями. Шеф поручал эти операции ассистентам, а впоследствии доцентам — Я. П. Варгату и Я. П. Бойкову. Последний даже включил материалы по ваготомии в свою докторскую диссертацию, которую, правда, так и не защитил. Михаил Исидорович вначале с энтузиазмом отнесся к этим операциям, но с течением времени и увеличением количества осложнений разочаровался в них и вскоре отказался, несмотря на оптимистические данные об эффекте селективных ваготомий. Он оказался во многом прав, т. к. в последующие годы, уже после его смерти, от этих операций почти повсеместно начали отказываться. После внедрения в 70-е г.г. прошлого столетия методов консервативного лечения язвенной болезни с помощью ингибиторов желудочной секреции число подобных операций резко уменьшилось. На Международной конференции гастроэнтерологов в Йельском университете США (1993), посвященной памяти Л. Драгстедта, было принято решение, что ваготомия в любых её вариантах не может считаться операцией выбора при лечении язвенной болезни.

Значительную часть операций, выполняемых в клинике, составляли вмешательства по поводу злокачественных опухолей желудка, кишечника — резекция и экстирпация желудка, гемиколэктомия, резекция сигмовидной и прямой кишки. Помимо Михаила Исидоровича эти операции выполняли доценты В. К. Баев, А. Я. Басенко, ассистенты Л. В. Кирпичева, Я. П. Варгатый, Я. П. Бойков. Как и в любой общехирургической клинике, немалую долю составляли операции по поводу желчекаменной болезни, различных видов грыж, доброкачественных опухолей, хронического аппендицита, абсцессов и флегмон, переломов костей, последствий травм. Кроме сотрудников Медицинского института в отделении работала группа высококвалифицированных опытных больничных сотрудников-хирургов, которые по мастерству и профессионализму не уступали, а кое в чем и превосходили кафедральных, и с успехом

выполняли все виды операций. Среди них следует назвать Олимпиаду Романовну Гапон, Виктора Федоровича Артамонова, Вадима Михайловича Голеншина.

С конца 1965 — начала 1966 г.г. начало интенсивно развиваться новое направление — эндокринная хирургия. В предыдущие годы в клинике оперировалось достаточно много больных с тиреотоксикозом, узловым зобом, но этими операциями диапазон эндокринной хирургии и ограничивался. У Шефа было несколько работ по вопросам хирургического лечения заболеваний щитовидной железы. Инициатором нового направления явился ассистент кафедры — Игорь Васильевич Комиссаренко, который недавно защитил кандидатскую диссертацию под руководством Михаила Исидоровича, посвященную изучению функций коры надпочечников при тиреотоксическом зобе. Осенью 1965 г. открылся Научно-исследовательский институт эндокринологии и обмена веществ, и на базе клиники Михаила Исидоровича при его активной поддержке было создано хирургическое отделение этого института. Возглавил его И. В. Комиссаренко, в последующем доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент АМН Украины, Заслуженный деятель науки и техники, дважды Лауреат Государственной премии Украины в области науки и техники. Помимо патологии щитовидной железы было начато хирургическое лечение заболеваний надпочечников, паразитовидных, половых, поджелудочной желез, создана гормональная лаборатория. Хирургическая эндокринология была зарождающейся ветвью клинической хирургии, и Михаил Исидорович с присущим ему чувством нового активно поддерживал начинания своих учеников. Со временем хирургическая клиника Института эндокринологии превратилась в самостоятельное передовое лечебное учреждение, и в этом есть немалая заслуга профессора М. И. Коломийченко.

Игорь Васильевич Комиссаренко был сыном близкого многолетнего друга Михаила Исидоровича академика Василия Павлови-

ча Комиссаренко, что не мешало Шефу относиться к нему с достаточной строгостью. И. В. Комиссаренко был воспитанником клиники со студенческих времен, регулярно посещал дежурства по скорой помощи, участвовал в плановых операциях. В результате уже к окончанию института приобрел хорошие навыки в общей хирургии. Будучи в аспирантуре, он неоднократно стажировался в хирургической клинике Московского института эндокринологии и химии гормонов, руководимой основоположником отечественной эндокринной хирургии, профессором О. В. Николаевым. Эндокринная хирургия стала основным направлением его научной и практической деятельности на всю последующую жизнь. И. В. Комиссаренко с присущей ему энергией и энтузиазмом успешно разрабатывал многочисленные проблемы эндокринной хирургии, в особенности хирургию надпочечных желез. Он вырос в крупного ученого, талантливого хирурга, создателя украинской школы хирургов-эндокринологов.

Значительное внимание уделялось таким распространенным и, казалось бы, изученным заболеваниям, как аппендицит и брюшные грыжи. При поддержке Михаила Исидоровича ассистент кафедры М. Н. Яцентюк занялся изучением послеоперационных вентральных грыж. В отделении начали концентрировать больных с этой патологией, изучались причины и механизмы развития заболевания, характер патофизиологических нарушений в организме при развитии больших вентральных грыж, клиническая картина осложнения, и главное — разрабатывались и апробировались оптимальные методы оперативного лечения. Эти операции отличались повышенным риском, сложностью и требовали больших усилий для послеоперационного выхаживания больных. В результате был накоплен значительный клинический материал. Исследования в этом направлении были продолжены в клинике профессора Макара Петровича Черенко. Итогом их явилась интересная и значительная монография «Брюшные грыжи», одним из соавторов которой был

М. Н. Яцентюк и еще двое сотрудников клиники — Юрий Владимирович Игнатовский и Павел Алексеевич Шпита. Вообще Михаил Николаевич был очень активным, деятельным человеком. Он принимал участие в различных медицинских и общественных мероприятиях в клинике и за её пределами, выдвигал многочисленные гипотезы и предложения, не всегда реальные. Так, одно время он пытался лечить язвенную болезнь путем введения в желудок и 12-перстную кишку через постоянный тонкий зонд распространенный тогда кровезаменитель БК-8. Больные ходили по отделению 3 недели с торчащим из носа кончиком зонда и терпеливо переносили назначенные вливания. Результат, естественно, был, нулевой, и «метод» был оставлен. Он интересно и активно проводил занятия со студентами, владел грамотной литературной речью.

Не могу не вспомнить моего хорошего друга, доброго человека, безотказного труженика Ярослава Петровича Бойкова. С ним мы подружились через некоторое время после моего поступления в аспирантуру. К тому времени он уже был кандидатом медицинских наук, ассистентом кафедры. Это был очень спокойный доброжелательный человек, внимательный врач, хороший хирург. Под руководством Шефа он выполнял довольно значительный объем исследований, связанных с хирургическим лечением рубцовых стенозов пищевода, изучал состояние процессов пищеварения на этапах создания искусственного пищевода. Помимо этого занимался лечением язвенной болезни, в частности ваготомией, но двигалась эта работа довольно медленно. Он все же подготовил докторскую диссертацию, но на этом этапе остановился, чем вызывал большое неудовольствие Михаила Исидоровича. Тем не менее, Шеф относился к нему очень хорошо, хотя критиковал за медлительность. Через несколько лет Ярослав получил звание доцента. Кроме того, он был секретарем Правления Республиканского общества хирургов и выполнял большой объем работы по этой линии. Ярослав был нежным и любящим сыном, мужем, отцом. Его матушка прожива-

ла вместе с сестрой напротив Оперного театра. Почти регулярно после майских и октябрьских демонстраций мы втроем — Ярослав, Игорь Комиссаренко и я, заходили к ним, поздравляли с праздником, и нас всегда ожидал накрытый стол. Его милая супруга Сусанна и сын Владимир были объектами постоянных забот и внимания.

Не могла остаться без внимания Михаила Исидоровича проблема острого и хронического аппендицита, учитывая профиль клиники, а также его многолетний опыт на посту Главного хирурга Минздрава. В этом плане представляют интерес некоторые цифры. В 1962 и 1963 г.г. в Украине было произведено 261 и 226,5 тысяч аппендектомий соответственно, а в СССР — 1250 тысяч. Среди неотложных операций выполняемых в стационарах, на долю аппендицита приходилось 70–80%. В общехирургических стационарах 20–50% составляли больные, оперированные по поводу этого заболевания; летальность составляла 0,1–0,5%. При знакомстве с аналогичными цифрами, относящимися к концу 90-х г.г. прошлого столетия, различия практически не просматриваются, и можно себе представить, какое медицинское и социальное значение имеет проблема в целом. Для организации комплексного изучения проблемы аппендицита при Ученом совете Министерства здравоохранения УССР в 1962 г. была создана специальная Проблемная комиссия, которую возглавил профессор М. И. Коломийченко. Михаил Исидорович сам выполнил большой объем аналитических и статистических исследований и привлек к этой работе многочисленных хирургов как из крупных столичных клиник, так и из районных больниц. В 1966 г. под его редакцией был опубликован обширный коллективный сборник научных работ — «Острый аппендицит», сыгравший значительную роль в упорядочении подходов к этому распространенному заболеванию. Сборник открывался большой статьей Михаила Исидоровича — «Об актуальных вопросах проблемы аппендицита». Автор обращает внимание на рост количества операций в Украине: в 2,5 раза за последние 7 лет. Резонно

отмечается, что отсутствует ясность — возросла ли заболеваемость или повысилась хирургическая активность. В связи с этим остро стоит вопрос о показаниях к операции, которые трактуются весьма широко, неоднозначно, а порой и неопределенно; например, при сомнении в диагнозе — наблюдать или оперировать? Обсуждаются вопросы неоправданных аппендектомий при заболеваниях других органов (заболевания почек, печени, гинекологическая патология, пневмонии, инфаркт миокарда), несовпадений клинических и морфологических диагнозов, значение поздней госпитализации и запоздалой операции как причин осложнений и летальности, о месте и роли червеобразного отростка в пищеварительном процессе. Решение этих и еще ряда дополнительных вопросов возможно, в первую очередь, путем разработки новых и усовершенствования известных методов диагностики и дифференциальной диагностики, которые в тот период преимущественно базировались на клинических данных. В частности, обращается внимание на возможности обнаружения воспалительного процесса в подвздошной области путем регистрации электрических потенциалов в активных точках кожи, с помощью электро-термометрии и миотонометрии, гальванической пробы на боль и др. Автор считает, что хирурги совместно с физиологами, патофизиологами и представителями других клинических специальностей должны «во множестве предложенных симптомов ... выявить наиболее достоверные, определить круг необходимых дифференциальных приемов и методов... для уменьшения трудностей диагностики аппендицита», т. е. фактически предвосхищается методика создания современных алгоритмов диагностики. Эту работу можно рассматривать как этапную для развития представлений об аппендиците в тот период.

Следует отметить, что Михаил Исидорович сам интересовался возможностями инструментальной диагностики острого аппендицита. В то время в клинике появился сотрудник Института физиологии, профессор, патофизиолог Юрий Александрович Спа-

сокукоцкий, который занимался этими вопросами. Шеф вызвал меня и предложил заняться этими исследованиями в плане возможной будущей диссертации. Я с энтузиазмом ухватился за эту идею. Профессор Ю. А. Спасокукоцкий принес несколько каких-то приборов и аппаратов, и мы попытались использовать их практически, но, очевидно, в силу несовершенства конструкции или по другим причинам получаемые показания носили противоречивый характер, приборы выходили из строя, а затем сам Профессор исчез на довольно длительное время, и идея заглохла, хотя перспектива была налицо. С моей стороны это была первая из нескольких последующих попыток выйти на тропу исследований с целью выполнения кандидатской диссертации.

Описанная работа, посвященная острому аппендициту, была далеко не единственной среди работ Михаила Исидоровича по неотложной хирургии. Его перу принадлежит ряд публикаций по вопросам диагностики и лечения желудочно-кишечных кровотечений, ущемленной грыжи, кишечной непроходимости, острых воспалительных заболеваний желчевыводящих путей и поджелудочной железы, травм мирного и военного времени. Могу с гордостью отметить, что одной из первых моих работ, опубликованных в центральной хирургической печати, в московском журнале «Хирургия», была статья «Диагностика и лечение острого панкреатита», написанная совместно с Михаилом Исидоровичем в 1968 году.

Коль скоро речь зашла о неотложной хирургии, впору коснуться её значения в жизни и деятельности клиники. Дежурства по скорой помощи клиника осуществляла 4 раза в неделю. Два раза обслуживался город, вернее его правобережная часть; на левом берегу в то время практически существовал только Дарницкий район. Городские дежурства были 15-часовые с 18 часов вечера до 9 утра в будние дни и 12-часовые с 9 до 21 часа — дневные или ночные в выходные дни. Два раза обслуживалась группа городских районов с 9 часов утра до 18 вечера. В дни городских дежурств ра-

ботала бригада из 4 дежурных хирургов, в дни районных — из 3. Институтским сотрудникам полагалось, если мне не изменяет память, по 2 дежурства, больничным — по 4, аспирантам и клиническим ординаторам — сколько Бог положит, хотя, очевидно, тоже существовали какие-то нормы. Распределение дежурств носило достаточно демократический характер. Обычно заведующий отделением П. А. Осинский в конце месяца выкладывал на стол в ординаторской расчерченный график, и все врачи выбирали себе дни дежурств, исходя из своих планов. Другим определяющим моментом был состав дежурных бригад. В клинике среди сотрудников сложились определенные микросообщества в зависимости от характеров, интересов, темперамента и, соответственно, члены их старались и дежурить вместе. Правда, здесь порой возникали коллизии другого рода. Необходимо было, чтобы каждая бригада была равномерно укомплектована как высококвалифицированными хирургами, так и стажерами. Этот принцип удавалось соблюсти не всегда, а, помимо того, порой оказывалось по 5–6 претендентов на некоторые дни, когда требовалось по 3–4. Здесь приходилось вмешиваться заведующему и перекраивать график по своему усмотрению. «Ущемленные» участники этого самоуправления начинали протестовать, требовать изменений в свою пользу, самочинно вносить исправления в график. Словом, завязывались иногда локальные конфликты, сопровождавшиеся оживленными прениями сторон. Иногда этот процесс продолжался 2–3 дня, и график приобретал весьма живописный вид. Мы, безгласные аспиранты и клинические ординаторы получали по полной. Помню, первые годы дежурили по 10–12 раз в месяц. Были еще, так называемые, «холодные» дежурства, т. е. вне дней скорой помощи. Обычно это было дежурство с 6 часов вечера до 9 утра следующего дня или 12 или 24 часа в выходные дни. Работы в такие дни тоже хватало с избытком: обход, наблюдение за тяжелыми больными и записи в историях болезни, перевязки, осмотр и заполнение историй

поступивших плановых больных. В любой момент и в любое время могли вызвать на консультацию в одно из отделений на территории больницы. Нередко в приемное отделение в порядке самообращения приходили больные, которым мы также были обязаны оказывать помощь. Круг этих обязанностей был достаточно многообразный, сложный, хлопотливый и порой ответственный. Более привлекательными были дежурства по скорой помощи, т. к. в первую очередь они были связаны с хирургической практикой, заниматься которой мы стремились в те годы с повышенным энтузиазмом.

Здесь уместно сделать небольшое отступление. В ближайшие 1,5–2 года в клинике появились два новых клинических ординатора — Леонид Антонович Федун и Юрий Владимирович Игнатовский. С ними судьба связала меня крепкой дружбой на всю жизнь. С Леонидом мы были почти одногодки, Юрий — моложе на 4 года. Л. А. Федун до поступления в ординатуру несколько лет работал хирургом в районной больнице в Черниговской области. Он был хорошо известен на кафедре, т. к., начиная с третьего курса института регулярно посещал скоропомощные дежурства и, уже будучи студентом, приобрел приличный хирургический опыт. Свои знания и умение он приумножил, работая на периферии, и вернулся в столицу фактически уже сформировавшимся, квалифицированным хирургом. Следует отметить, что у Леонида был старший брат — Арнольд Антонович, который учился в Киевском медицинском институте, а заканчивал образование на военно-медицинском факультете Харьковского мединститута. Арнольд с первых курсов учебы в Киеве пошел работать на скорую помощь и параллельно не пропускал ни одного дежурства по скорой помощи в I хирургическом отделении Октябрьской больницы, где базировалась кафедра общей хирургии Медицинского института, руководимая в тот период профессором И. Н. Ищенко. В итоге, уже на IV курсе он самостоятельно оперировал, освоил методику проведения наркоза, научился выхаживать тяжелых больных. Став врачом,

А. А. Федун прошел замечательный трудовой путь военного хирурга, профессионала высшего класса, который начался в госпитале на космодроме Байконур и продолжился в Центральном военном госпитале ракетных войск СССР в должности Главного хирурга ракетных войск. В настоящее время Народный врач СССР, Заслуженный врач Российской Федерации, полковник медицинской службы А. А. Федун работает хирургом-консультантом Главного клинического военного госпиталя ФСБ РФ. Я рад, что мне довелось быть хорошо знакомым с этим человеком и убедиться в его действительно высоких человеческих и профессиональных качествах. Доброго ему здоровья и долгих лет жизни!

Леонид, имея перед собой постоянный пример старшего брата, уверенно двигался по пути овладения премудростями хирургической профессии. Хирургия, без преувеличения, стала целью его жизни. Он был готов оперировать помногу часов, много читал и всегда стремился использовать новые знания для практических целей. Одной из особенностей, выгодно отличавшей его от многих хирургов, было умение выхаживать больных. Можно было быть уверенным, если Леонид прооперировал больного, то он не оставит его своим вниманием до момента выписки, сколько бы времени или усилий это не потребовало. Внешне сдержанный, строгий, даже казалось бы суровый, в действительности он был прекрасным отзывчивым товарищем, всегда готовым прийти на помощь словом и делом. Для больных у него были неисчерпаемые запасы доброты, сочувствия и терпения, которые в сочетании с высоким профессионализмом возвращали их к жизни. Через сравнительно небольшой срок после прихода его в клинику, Михаил Исидорович начал поручать Леониду серьезные плановые операции, резекции желудка, кишечника, холецистэктомии и др. Одно время Леонид заинтересовался травматологией, где тоже добился серьезных успехов. Совместно с сотрудником Института травматологии и ортопедии Александром Ивановичем Волошиным они создали

оригинальные металлические пластинки для накостного остеосинтеза. В то время практиковался в основном внутрикостный металлоостеосинтез, когда для фиксации костных отломков и обеспечения сращения переломов в костномозговой канал вводились специальные «гвозди». Это было интересное и перспективное начинание, которое могло вылиться в диссертационную работу, но тяга к практической абдоминальной хирургии победила, и Леонид продолжал совершенствовать свое мастерство. По прошествии нескольких лет Михаил Исидорович начал привлекать его к операциям по созданию искусственного пищевода, которые он успешно освоил и выполнял с отличными результатами. Со временем Л. А. Федун стал одним из ведущих хирургов клиники. В середине 70-х г.г. он перешел в Республиканский госпиталь МВД, где возглавил хирургическое отделение и успешно работал в течение многих лет, дослужив до чина полковника.

Юрий Игнатовский, после окончания Винницкого медицинского института, также работал в районной больнице в Казатине. Он поступил в, так называемую, спецординатуру при Медицинском институте. Существовала такая система подготовки специалистов по разным профилям, которых после окончания направляли на работу в страны Африки, Азии. Невысокого роста, круглолицый, с доброжелательной улыбкой на лице, очень подвижный и активный, он скоро завоевал общее расположение и уважение. Михаил Исидорович первое время почему-то называл его Мальчиком из деревни, но этот Мальчик был уже сложившимся растущим хирургом, с хорошей эрудицией и опытом. Его милая супруга — Галина Игнатьевна, акушер-гинеколог, обучалась в такой же ординатуре на кафедре акушерства и гинекологии в соседнем корпусе. После окончания ординатуры они 3 года проработали в Нигерии, а затем вернулись в Киев. Юра был принят на должность ассистента кафедры. Он много и успешно оперировал, прекрасно вел занятия со студентами. Им очень нравилась его манера преподавания,

обширные знания. Излагая обязательный учебный материал, он всегда дополнял его интересными и мало известными подробностями, и все это преподносилось в такой захватывающей форме, что у слушателей невольно пробуждался интерес к хирургии, выходящий за рамки академического.

Юре принадлежит интересное научно-практическое исследование, которое легло в основу его кандидатской диссертации и позволило существенно улучшить результаты лечения желудочно-кишечных кровотечений и острого панкреатита. До этого в клинической практике для лечения этих заболеваний применяли элементы локальной гипотермии в виде грелок с холодной водой на переднюю брюшную стенку, глотания кусочков льда, исходя из того, что холодовое воздействие вызывает спазм сосудов, уменьшает боль, отек и воспаление. Юра совместно со специалистами с авиационного завода Антонова создали оригинальный аппарат для гипотермии. Принцип действия его состоял в том, что в просвет желудка больного вводился двухпросветный зонд с баллоном в конечной части. Зонд присоединялся к аппарату, в котором находилась установка для охлаждения и емкость с глицерином. С помощью специального устройства осуществлялась циркуляция по зонду и баллону охлажденного глицерина. Специальные датчики позволяли регулировать температуру, объем и скорость прокачивания глицерина, объем баллона. Последний в наполненном состоянии плотно прилегал к стенкам желудка. При кровотечении он непосредственно соприкасался с язвой и кровоточащим сосудом, вызывая его спазмирование и уменьшение кровотока в стенке желудка. При остром панкреатите, так как задняя стенка желудка прилегает к передней поверхности поджелудочной железы, то происходило её охлаждение и реализовался эффект гипотермического воздействия на очаг воспаления в железе. Методика была с успехом применена при лечении больных желудочными кровотечениями и острым панкреатитом. В последующем Юра защитил кандидат-

скую диссертацию, стал доцентом на кафедре профессора М. П. Черенько, несколько лет заведовал кафедрой, много и успешно оперировал, занимался научными исследованиями. Безвременная кончина в 2004 г. прервала эту красивую, насыщенную жизнь.

Наша дружба, которая вскоре вышла за рамки профессиональных отношений, началась на почве дежурств по скорой помощи. Будучи молодыми хирургами и стремясь повысить свои хирургические знания и навыки, мы не отказывались от дополнительных дежурств. Достаточно быстро мы сориентировались у кого и чему можно научиться и, соответственно, планировали свою деятельность. Здесь хотелось бы остановиться на личностях хирургов, которые сыграли роль в нашем профессиональном росте и которых можно в значительной мере рассматривать как наших старших наставников. Это больничные ординаторы — Олимпиада Романовна Гапон и Виктор Федорович Артамонов.

Олимпиада Романовна считалась одним из ведущих хирургов клиники. Одеситка, невысокая, смуглая брюнетка, очень подвижная, с быстрой речью — тогда ей было немногим более 35-ти лет, буквально заражала всех своей энергией и активностью. Она знала всех, и все знали её. Она прекрасно оперировала, смело, решительно, быстро, но не в ущерб качеству. Авторитетом для неё был Михаил Исидорович. Ко всем остальным она относилась с известной долей скептицизма. Михаил Исидорович ценил её как хирурга, поручал ответственные операции и, пожалуй, был единственным, кто мог сдерживать её бурный темперамент. По скорой помощи она обычно была ответственным дежурным. Это была еще одна сфера деятельности, где во всей широте и многообразии проявлялись её незаурядные способности. В приемном отделении она быстро и решительно разбиралась с поступающими больными. Порой прибывали одновременно по 5–6 карет, и требовалось без задержек решить ряд безотлагательных вопросов: осмотреть больных, понять нуждаются ли они в поступлении в отделение или могут быть

обслужены амбулаторно, или же вообще доставлены не по профилю, и их следует отправить в другие клиники. Последнее часто вызывало сопротивление бригады скорой помощи и преодолеть его бывало нелегко. Далее, следовало оформить и подписать различные бумаги и отпустить бригады, которые вечно торопились. В отделении нужно было осмотреть поступивших больных, порой по несколько раз, определиться с объемом необходимых исследований, установить диагноз, показания для операции, очередность, заполнить истории болезни. Для больных, не подлежащих операции, было необходимо сделать назначения и проследить за их выполнением, понаблюдать за ними в динамике. Вся эта работа, как правило, протекала в напряженных условиях дефицита времени, и Олимпиада Романовна успешно справлялась с нею. С годами её энергия и работоспособность не убывали и сейчас, перейдя 85-летний рубеж и будучи несколько ограниченной возрастными проблемами, она остается таким же оптимистом, жизнелюбом, моим любимым старшим товарищем.

Виктор Федорович — спокойный, неторопливый мужчина средних лет, высокий, несколько сутулившийся. В известной степени он был антиподом Олимпиады Романовны. Оперировал он внешне неторопливо, но анатомично, с минимальной кровопотерей и, как правило, с хорошими результатами, хорошо разбирался в травматологии. Шеф его уважал и также доверял ответственные операции. С работой по скорой помощи в качестве ответственного дежурного он справлялся не хуже Олимпиады Романовны, но часто без сопутствующего той излишнего темперамента. С ним мы однажды оперировали по скорой помощи больную, которая запомнилась на всю жизнь. Больная, женщина примерно 30–35 лет, поступила в клинику по поводу огнестрельного ранения левой половины грудной клетки. Сразу она была взята в операционную. Произведена торакотомия (вскрытие грудной клетки). При ревизии было обнаружено ранение легкого, сердечной сумки и краевое ра-

нение сердечной мышцы. Было произведено ушивание указанных повреждений. При дальнейшей ревизии раневого канала выявлено сквозное ранение диафрагмы. Канал уходил в брюшную полость. Выполнили лапаротомию и обнаружили сквозное ранение стенок желудка, хвоста поджелудочной железы и почки. Произвели ушивание этих ранений. Почку пришлось удалить. Послеоперационный период протекал тяжело, но больная выжила. В последующем мы описали этот случай в журнале «Клиническая хирургия».

Этими двумя фигурами не исчерпывался состав хирургов отделения, т. е. больничных сотрудников. Были среди них личности не менее колоритные, заслуживающие упоминания. Вадим Михайлович Голеншин, уже упоминавшийся выше, муж старшей операционной сестры, работал в отделении много лет. Он ведал всем травматологическим хозяйством клиники, хотя был отличным полостным хирургом. Оперировал он хорошо, скрупулезно, не очень быстро, но крайне тщательно. Прекрасно оперировал различные переломы. Вместе со своей помощницей Тамарой Романовной умело накладывал гипсы, скелетное вытяжение. Его отличительными чертами были высокая порядочность, принципиальность и добросовестность. Он никогда не уходил из клиники или не сдавал дежурство, не убедившись, что вся работа выполнена до последней мелочи. Мог нелестно высказать свое мнение начальству, даже если оно придерживалось иного. Неплохим хирургом был Петр Игнатьевич Сидоров, но он не очень любил перегружать себя работой и, особенно, ходить в приемное отделение во время дежурств. Обычно он не ограничивал нашу активность и предоставлял достаточную свободу, конечно, в разумных пределах. У него было три дочери и ревнивая супруга, что прибавляло забот в жизни. С печалью вспоминается Семен Шайда. Ему было немногим более 40 лет. Высокого роста, интересный мужчина, внешне — характерный украинский типаж. Говорил по-украински, знал множество украинских поговорок, прибауток, историй. Был оптимист, жизнелюб. Так как в коридоре

у нас почти всегда из-за нехватки мест в палатах лежали больные, то для ведения их обычно выделялся кто-либо из ординаторов. Семен Шайда, выполняя эти обязанности в течение определенного времени, написал песню на мотив популярной в то время другой песни из кинофильма, называлась она — «Не кочегары, мы не плотники, мы коридорные работники». Через некоторое время он начал худеть, жаловаться на слабость. При обследовании обнаружили рак желудка. Михаил Исидорович созвонился с Министром здравоохранения СССР Борисом Васильевичем Петровским, с которым был близко знаком, и отправил Семена в Москву, в его клинику. В качестве сопровождающего выделил Виктора Федоровича Артамонова. В Москве Семена оперировали, но, к сожалению опухоль оказалась иноперабельной. Он вернулся в Киев и через несколько месяцев умер. Это была уже третья смерть в клинике за последние несколько лет. Сотрудники связывали эти случаи с расположенным под нами рентгенологическим отделением.

Женская часть была представлена еще двумя ординаторами — Валентиной Николаевной Гиржовой и Натальей Андреевной Скалецкой. Первая, будучи неплохим, грамотным хирургом, отличалась непостоянным характером и, мягко говоря, некоторыми странностями. По непроверенным данным она происходила из интеллигентной семьи, получила хорошее воспитание, играла на рояле и писала талантливые стихи и даже целые поэмы. Объектами своего стихотворчества она часто избирала сотрудников клиники. Когда на неё накатывало вдохновение, она могла неопределенно долго, забросив дела, в ординаторской читать свои произведения, так называемые стихиры. Следует отметить, что большинство этих стихир отличались сатирической направленностью. В них высмеивались разные недостатки коллег, неудачные выражения, смешные события. Естественно, подобное творчество не вызывало добрых чувств по отношению к Валентине Николаевне со стороны описываемых персонажей. Временами на неё находило состояние

ступора, и она могла часами молча сидеть в углу ординаторской. В такие дни добрая Анна Яковлевна Басенко делала обход в её палате, перевязки. Через некоторое время Валентина Николаевна переквалифицировалась в анестезиолога и перешла во вновь созданное отделение реанимации и интенсивной терапии. В отделении она появлялась периодически, когда её направляли для проведения наркоза, но каждый раз не упускала возможности почитать свои стихиры. Другая представительница женской части отделения — Наталья Родионовна Скалецкая была добросовестным врачом, милой женщиной, прекрасно пела украинские песни. Она была женой доцента Танасиенко Ивана Денисовича, в последующем профессора, заведующего одной из кафедр хирургии Медицинского института, с которым мы много лет поддерживали хорошие отношения. Их портреты были помещены на обложке первого издания книги Михаила Исидоровича «Живи, людино», вышедшей в 1962 году.

Как упоминалось выше, по скорой помощи принимали больных без различия профиля патологии, т. е. везли все: острые заболевания органов брюшной полости (аппендицит, ущемленная грыжа, непроходимость, желудочно-кишечное кровотечение, острый холецистит, панкреатит), травмы (переломы, травмы черепа, грудной клетки), ножевые и огнестрельные ранения и т. д. В течение дежурств по району бывало от 20–25 до 40–45 карет, по городу — от 40–45 до 80–90, а иногда и больше. В отделение принимали обычно 35–40% из числа доставленных больных. Существовали определенные закономерности и цикличность поступления больных. Резко увеличивалось их количество в праздничные дни и дни получения зарплаты. Зимой бывало больше переломов, сотрясений мозга, ушибов. В первую половину ночи — больше бытовых травм, пьяных, в середине и во вторую половину — последствий неумеренных возлияний и обжорства.

Много хлопот доставляли пьяные с различными травмами, обычно головы и лица в результате драк. Существовало распоря-

жение возить их в дежурные хирургические отделения, а не в милицию, т. к. бывали случаи, когда небольшие, внешние незначительные повреждения маскировали более серьезные — переломы костей черепа, сотрясения мозга, проникающие ранения грудной клетки или брюшной полости. Появляясь в приемном отделении или в клинике, подобные больные вносили серьезную дезорганизацию в работу. Порой требовались значительные усилия, чтобы их осмотреть, обследовать, оказать ту или иную помощь. Большинство не нуждались в госпитализации и, после оказания амбулаторной помощи и прояснения мозгов, отправлялись домой. Эта категория «пациентов» все же вынужденно задерживалась на несколько часов и, чтобы не отправлять в палаты, их складывали в приемном отделении в ванной комнате. Иногда там скапливалось достаточное количество подобных «больных», что являло живописную картину. Положение облегчилось, когда в цокольном этаже нашего корпуса открыли настоящий вытрезвитель с персоналом, палатами, перевязочной и дежурным милиционером. Теперь вся эта клиентура поступала в вытрезвитель, где они получали помощь и за неё расплачивались. Мы же только слушали веселые песни, часто доносящиеся из окон этого заведения.

Мы, с Леней и Юрой, старались попасть в дежурную бригаду с Виктором Федоровичем или Олимпиадой Романовной и неплохо с ними сработались. Обычно ответственный дежурный обеспечивал приемное отделение, а мы работали в операционной или в отделении. Это не значило, что мы игнорировали приемное отделение, часто работали и там и довольно интенсивно, т. к. именно там можно было получить хорошие навыки в неотложной диагностике. Оперировали на одном, а при большом наплыве больных — на двух столах. В последнем случае привлекали резерв в виде энтузиастов-студентов, посещавших дежурства. Существовала группа наиболее активных ребят, которые регулярно ходили на дежурства, посильно включались в работу бригады. Их привлекали к работе

операционной сестры, ассистента, поручали заполнять истории болезни, выполнять сестринские обязанности в отделении; наиболее активным давали оперировать. Некоторые из них выросли впоследствии в квалифицированных, опытных хирургов. Это был упомянутый выше Саша Валько, будущий главный хирург города Юра Малиновский и некоторые другие.

Михаил Исидорович уделял большое внимание скорой помощи. Он всегда внимательно выслушивал рапорты ответственных дежурных, интересовался деталями тех или иных операций, а часто сам осматривал тяжелых больных или больных с неясными диагнозами, оставленных для наблюдения, и его рекомендации и заключения чаще всего оказывались верными. Наше содружество поначалу вызывало подозрения у заведующего отделением, т. к. он пытался усмотреть какие-то корыстные или запрещенные мотивы в наших действиях, но потом смирился, т. к. работали мы добросовестно, не отказывались от дополнительных дежурств, вели самые большие палаты. А в летнее время, когда многие сотрудники уходили в отпуск, и возникал дефицит кадров, он часто обращался к «этой троице», как нас называл, с просьбой взять одно-два дополнительных дежурства. В 1967 г. летом он едва не попал в затруднительную ситуацию, когда разразилась арабско-израильская шестидневная война. В Киеве начали формировать госпиталь для оказания помощи арабам, и мы втроем, как большие энтузиасты и любители приключений, быстро записались в добровольцы. Заполнили множество бумаг, прошли медицинскую комиссию, нам сделали какие-то прививки. Заведующий бушевал, выходил из себя, т. к. клиника оставалась без основных чернорабочих — некому было дежурить. Он орал: «Куда вы едете, вы думаете, что вам там будут платить пиастрами! Вы там головы сложите!» Почему именно пиастры — загадка! Положение спасли храбрые евреи. В течение шести дней они расколотили арабскую армию и, как говорят в Одессе — «уже никто, никуда не ехал».

Вместо пиастров нам на память остались санитарные карточки с отметками о прививках.

При всей напряженности и ответственности дежурств по скорой помощи иногда происходили случаи, которые запоминались надолго. Например, однажды привезли пожилую женщину, которая в панике жаловалась, что она проглотила вставную челюсть и сию минуту умрет. Её незамедлительно отправили в рентгенкабинет. На снимке действительно в брюшной полости просматривалась «проглоченная челюсть». Больную доставили в операционную, уложили на стол. Когда стали снимать с неё панталоны, то в них обнаружили злосчастную челюсть, которая, очевидно, выпала у больной за вырез нижней рубашки и мигрировала далее.

Дежурства по скорой помощи являются неоценимой школой для хирурга. Именно здесь он имеет возможность выработать навыки клинического мышления и хирургического мастерства. Умение поставить правильный диагноз, определить оптимальную тактику лечения, показания для операции, грамотно и квалифицированно выполнить вмешательство — все это достигается упорным трудом в течение сотен дежурств по скорой помощи совместно со старшими коллегами и товарищами. Опыт неотложной хирургии способствует выработке широты клинического мышления хирурга, решительности, чувства ответственности, умения принять правильное решение в нестандартной ситуации. Можно пожалеть хирургов, которые сразу после окончания института пошли работать в узкоспециализированные отделения, где они будут встречаться с ограниченным кругом патологии, могут освоить ограниченное количество вмешательств, но не получают перечисленных качеств, необходимых настоящему хирургу-клиницисту. Мне могут возразить, что при современном уровне развития хирургии, её технической насыщенности необходимости в такой практике нет. Смею возразить, что названные качества являются необходимыми для представителей любой отрасли хирургии.

Глава 5

Преподавание хирургии. Заседания хирургического общества. Съезды и конференции

Почти вровень с хирургической деятельностью на протяжении всей активной жизни Михаила Исидоровича находилась педагогическая и научная. С ранней молодости, работая в стенах Медицинского института и Института усовершенствования врачей, он учил студентов, врачей, щедро делился с ними приобретенными знаниями и опытом, объем которых увеличивался с каждым годом. Эта работа не прекращалась в годы Отечественной войны, когда он обучал военных врачей основам военно-полевой хирургии, проводил показательные операции нередко во время обстрелов и бомбежек. В описываемый период он успешно продолжал проводить занятия, семинары, собеседования со студентами и курсантами, читал лекции, выступал с докладами. Его педагогическое мастерство достигло совершенства. Следует отметить, что курс общей хирургии, по сравнению с факультетской и госпитальной, считается более «скучным» из-за определенной специфики излагаемого материала.

Михаил Исидорович сумел преодолеть эти устаревшие представления и превратить изложение курса общей хирургии в интересную и увлекательную дисциплину, которая заинтересованно воспринималась и усваивалась аудиторией. Помимо содержания излагаемого материала, немаловажное значение имела форма его представления, которая у Михаила Исидоровича была безупречной. Экзамены он принимал достаточно либерально, не зверствовал. Любил посещать заседания студенческого научного кружка при кафедре, которые нередко проводились в его кабинете.

Будучи некоторое время по роду своих обязанностей слушателем его лекций, постараюсь вкратце представить их картину и детали. На кафедре существовала общественная должность — лекционный ассистент. Обязанности эти были несложны. Он должен был доставить на лекцию необходимый наглядный материал (таблицы, муляжи), иногда привести больного для демонстрации. Компьютеров тогда еще не было, и даже эпидиоскопы были редкостью. Помимо этого, лекционный ассистент присутствовал на лекции и в перерывах «на радость студентам» был обязан провести выборочную переключку для 1–2 групп. Шеф упорно называл лекционного ассистента лекционным санитаром. Обычно эта должность вменялась самому молодому и безответному сотруднику — аспиранту или ординатору. Так и я удостоился её в первые месяцы прихода в клинику и исполнял до появления следующего новобранца.

Лекции читались в соседнем неврологическом корпусе, куда мы отправлялись с Шефом за 10–15 минут до начала. Зимой он шествовал впереди в своем знаменитом представительном пальто с большим воротником и в боярской шапке, я — позади с рулоном таблиц, в одном халате и легких туфлях для поддержания спортивного имиджа. Аудитория представляла амфитеатр овальной формы с кафедрой сразу у входа и проходом между рядами на противоположном конце. Лекцию Шеф начинал, стоя за кафедрой, но через 10–15 минут покидал её и продолжал читать, перемеща-

ясь по свободному пространству или, что он больше любил, поднимался по проходу, присаживался на свободное место в верхнем ряду и продолжал читать. Никакими записями, конспектами он не пользовался. Изложение было сжатым, насыщенным фактическим материалом, без повторений, без всяких «э — э — э, так сказать, значит». Он всегда укладывался в отведенное время. К этому следует добавить прекрасное ораторское мастерство. Михаил Исидорович обладал очень красивым низким голосом с многими модуляциями, четкой артикуляцией. Слушать его было одно удовольствие. По роду своих обязанностей мне доводилось посещать также некоторые лекции, которые он доверял читать своим ассистентам и доцентам. Могу честно засвидетельствовать, что, в сравнительном плане они проигрывали. Лекции Михаил Исидорович продолжал читать до последних месяцев жизни.

В заключение хочу привести один эпизод. Михаил Исидорович очень любил читать лекции по ранам. Перед началом он требовал, чтобы лекционный санитар написал на доске по латыни названия всех видов ран, а их было ни много, ни мало, если мне не изменяет память, — 11 (резаные, рваные, колотые, ушибленные, огнестрельные, укушенные и пр.). Если пишущий допускал ошибки, Профессор в интеллигентной форме позорил его, что было унижительно, особенно в присутствии женской половины аудитории. Сердобольные коллеги предупредили меня об этом перед лекцией, и я сутки зубрил все термины, чтоб не ударить в грязь лицом. Когда наступил ответственный момент, я с достоинством взял мел и выписал без ошибок все латинские термины, чем вызвал на лице Шефа легкое удивление, граничащее с одобрением.

Михаилу Исидоровичу принадлежит значительная роль в работе научных хирургических обществ, начиная с Киевского городского и кончая Всесоюзным. В течение многих лет он был членом Правлений Киевского, Украинского и Всесоюзного (Почетный член Правления) научных обществ хирургов и ряда Республиканских

обществ, Председателем Правления научного общества хирургов УССР. Он неизменно выступал с докладами, многие из которых являлись программными на хирургических съездах и конференциях, активно участвовал в их подготовке и проведении, выработке документов. Его выступления всегда отличались высоким научным уровнем, содержательностью, образным и эмоциональным изложением. Особенно наглядно его участие в работе Киевского научного общества хирургов.

Киевское хирургическое общество было создано по инициативе одного из основоположников украинской хирургии, профессора Н. М. Волковича. Решение о его организации было принято 28 октября 1908 г. на собрании 45 киевских хирургов. К участию в работе Общества были привлечены также представители других специальностей, Ф. Г. Яновский, В. П. Образцов, А. А. Чайка и др. Знаменательной была печать Общества с изображением Асклепия в центре и девизом вокруг «*Scietia ars et bonum*» — «Искусство, наука и благо», образец которой был предложен Н. М. Волковичем. Он был избран Председателем и оставался на этом посту в течение 19 лет. Первый научный доклад Н. М. Волковича на заседании Общества на тему, актуальность которой сохраняется и поныне, был озаглавлен — «Хирургия желчных путей в настоящем». Всего же за период пребывания профессора Н. М. Волковича на посту Председателя было проведено 190 заседаний Общества, прозвучало свыше 500 докладов, опубликовано 5 томов трудов.

В последующие годы Общество претерпело ряд организационных и технических преобразований, но основные формы и содержание его деятельности оставались неизменными. Значительно увеличилось число его членов. Заседания традиционно проходили в помещении аудитории факультетской хирургической клиники на бульваре Шевченко, и также традиционно Председателем Киевского городского научного общества хирургов избирался заведующий кафедрой факультетской хирургии. Им в описываемое время

был профессор И. Н. Ищенко. Заседания проходили ежемесячно, о чем все члены Общества уведомлялись открытками с указанием даты и повестки дня. Часто присутствовали гости — хирурги из других областей Украины, а нередко известные, крупные хирурги из Москвы, Ленинграда, других республик, бывало много студентов. Посещаемость заседаний была высокой, нередко участники сидели на ступеньках, в проходах.

Обычно заседания начинались в 19 часов. К этому времени большинство киевских профессоров-хирургов собирались в кабинете заведующего кафедрой и за несколько минут до начала, соблюдая субординацию, появлялись в аудитории и занимали левую половину первого ряда амфитеатра. Было интересно наблюдать за ними. Монументально восседал профессор Иван Иванович Кальченко, заведующий кафедрой хирургии Института усовершенствования врачей. Профессор Михаил Маркович Ковалев сидел прямо, с достоинством, словно присутствовал на официальном собрании. В отличие от него профессор Дмитрий Федорович Скрипниченко сидел несколько расслаблено, временами полузакрыв глаза и подавая реплики. Профессор Макар Петрович Черенько вел себя свободно, оживленно, оглядывался по сторонам, приветствовал коллег. Профессор Иосиф Григорьевич Туровец часто сидел неподвижно, с отрешенным выражением лица, не глядя по сторонам. Также сдержанно вел себя профессор Алексей Александрович Федоровский, внешне похожий на английского джентльмена. Прямо, с внимательным и доброжелательным выражением лица сидел профессор Василий Дмитриевич Братусь. В последующие годы появились такие яркие личности, как профессора Николай Михайлович Амосов, Александр Алексеевич Шалимов, Игнат Михайлович Матяшин и другие. Михаил Исидоровия обычно входил с добродушным выражением лица, часто с улыбкой, ему оказывали повышенные знаки внимания и уважения.

В повестку дня обычно включали 2 доклада и 1–2 демонстрации интересных случаев из практики; иногда это были доклады

гостей из Харькова, Донецка, Львова и других городов Украины, из России или других Республик. Атмосфера на заседаниях была непринужденная, дружеская, доброжелательная. Вопросы и дискуссии порой носили острый характер. Иногда возникали курьезные ситуации. Однажды профессор Н. М. Амосов выступил с необычным и интересным докладом — Философия хирургии. Было много вопросов, выступлений. В разгар дискуссии встает доцент N, не блиставший интеллектом и придерживавшийся ортодоксальных убеждений, и заявляет: «Вот здесь профессор Н. М. Амосов рассказывал о какой-то философии хирургии. Какая еще может быть философия? У нас с вами существует одна — марксистско-ленинская философия». Зал долго хохотал, хотя в те времена на подобные доклады и вопросы можно было посмотреть по-иному, с соответствующими оргвыводами. Вспоминается другой эпизод. На одном из заседаний был представлен доклад хирургов-урологов из Окружного военного госпиталя о хирургической коррекции пола при транссексуализме, т. е. об операциях по смене пола. Тема по тем временам новая, практически не известная. Доклад сопровождался демонстрацией слайдов, показывающих результаты подобных операций. Впечатление складывалось, что результаты были не очень впечатляющими и оставляли желать лучшего. Разгорелась острая полемика не только о технических возможностях и эффективности подобных вмешательств, но и этических и правовых аспектах. Кое-кто даже пытался обвинять хирургов в членовредительстве в прямом и переносном смысле. Однако в итоге конфликт разрешился довольно мирно. На этих заседаниях выступали и мы, тогда еще молодые хирурги-эндокринологи из клиники профессора М. И. Коломийченко. Представляли материалы по хирургии надпочечников. В то время это направление в Украине только зарождалось. Лишь во Львове профессор М. П. Павловский сравнительно недавно начал оперировать больных с патологией надпочечников. В связи со спецификой этих заболеваний, поми-

мо тяжелых соматических расстройств (гипертония, ожирение, переломы костей, диабет), у подобных больных очень изменялась внешность. После оперативного лечения — удаления опухоли или гиперплазированных надпочечников, у больных исчезали нарушения со стороны внутренних органов и восстанавливался нормальный внешний вид. Демонстрация слайдов с фотографиями больных до и после операций убеждали в результатах лечения больше, чем приводимые таблицы с цифровыми показателями их состояния. Иногда на заседаниях Общества председательствовал Михаил Исидорович. Делал это он с большим умением, тактично, доброжелательно, строго и разумно соблюдал регламент, поддерживал молодых докладчиков, искусно разряжал острые ситуации. Его заключительные выступления или резюме по докладам отличались объективностью, четкостью формулировок, умением выделить суть и значимость сообщений.

Сотрудники кафедры и отделения активно посещали заседания общества, обычно присутствовало не менее 8–10 человек, а чаще — больше. Иногда по неписанной традиции после заседания отправлялись все вместе, во главе с Шефом ужинать в расположенный в полутора кварталах небольшой ресторан «Театральный» при одноименной гостинице напротив Оперного театра. Сейчас на его месте высится устрашающее сооружение из мрамора, гранита, стекла, которое отпугивает посетителей своими размерами и ценами. Тогда это был симпатичный, уютный ресторан с хорошей кухней и умеренными ценами. Подобный поход нельзя было назвать банкетом. Это был именно товарищеский ужин в кругу коллег, объединяемых профессиональными интересами и дружескими отношениями. Выйдя с заседания, мы с вопросительным выражением, написанным на физиономиях, окружали Шефа и ждали. Он понимал сразу и иногда спрашивал: «Кто за Ириной Владимировной (супругой) идет?» Быстренько отряжали гонца; благо бежать было недалеко. Ирина Владимировна знала

о подобных мероприятиях, была наготове и вскоре присоединялась к коллективу. В ресторане проводили 1,5–2 часа. Платили в складчину. Сумма взноса не превышала 10–12 рублей. В меню обычно входил какой-нибудь салатик, селедочка, горячее блюдо, 100–150 г. водки или 250–300 мл. вина, чай, кофе, но главным, конечно, была приятная дружеская беседа в обществе Шефа, обмен мнениями, впечатлениями.

Вообще, Михаил Исидорович был легок на подъем. Он с удовольствием принимал приглашения на различные конференции, съезды. Отправляясь на подобные мероприятия, всегда брал с собой 2–3-х сотрудников, чаще молодых, нередко устраивал им оплаченные командировки, следил чтобы их поселяли в гостиницы, обеспечивали питанием. Будучи в другом городе, не любил оставаться один. Правда, обычно хозяева окружали его вниманием, приглашали на различные неофициальные встречи, но все равно ему нравилось, когда рядом был кто-нибудь из своих. Участие Шефа в подобных мероприятиях не ограничивалось его присутствием. Как правило, он выступал с докладами, участвовал в прениях. В этой связи вспоминается XXVIII съезд хирургов СССР в Москве, в 1965 г. Вместе с Михаилом Исидоровичем поехали ассистенты Я. Бойков, И. Комиссаренко и аспиранты Н. Марей и я. По приезде отправились регистрироваться в Министерство здравоохранения в Рахмановском переулке. Движемся по коридору. Навстречу идет невысокий, плотный, круглолицый мужчина, который вдруг бросается к Шефу и начинает его горячо обнимать. Шеф отвечает тем же. Оказывается, это Министр здравоохранения СССР, академик Борис Васильевич Петровский, с которым Михаил Исидорович дружен еще с военных времен. После взаимных приветствий он серьезно обращается к Б. В. Петровскому и говорит: «Борис Васильевич, знакомьтесь — это мои доценты». Мы затрепетали от почтения. Министр улыбнулся и каждому пожал руку. Двум доцентам было чуть больше 30-ти лет, а двум — и того меньше.

Съезд проходил в Большом театре. Естественно, делегатских мандатов у нас не было, но проникнуть внутрь было необходимо. Решил проблему Игорь Комиссаренко. Он ловко протиснулся вслед за Михаилом Исидоровичем в фойе, поймал двух знакомых украинских делегатов, одолжил у них мандаты и обеспечил нам беспрепятственный вход. В последующие дни на секционные заседания попадать было проще. Одна из обсуждаемых тем представляла для меня особый интерес — это проблема диагностики и лечения острого панкреатита, т. к. касалась темы моей кандидатской диссертации. Это заболевание является одним из наиболее тяжелых в группе острой хирургической патологии органов брюшной полости, нередко сопровождается серьезными осложнениями и неблагоприятными исходами. Хотя оно известно на протяжении многих десятилетий и даже более, диагностика его остается крайне затруднительной, а возможности и результативность терапии — ограниченными. Выдающийся французский клиницист А. Мондор, автор классической двухтомной монографии «Неотложная диагностика» (1939) писал, что «диагноз острого панкреатита остается неразрешимой задачей». Его мнение подтверждает известный отечественный панкреатолог В. М. Воскресенский и отмечает, что «острый панкреатит распознается только на операционном столе». Одним из наиболее спорных вопросов оставался вопрос о показаниях для операции и объемах вмешательства — от простого дренирования брюшной полости до резекции поджелудочной железы. Часть хирургов считали, что оперировать необходимо всех больных с острым панкреатитом, другие — только с геморрагическими или гнойными формами. И, наконец, эффективность консервативной терапии оставалась низкой. Только начали появляться ингибиторы протеолитических ферментов, известные антибиотики оказывались не очень действенными.

Михаил Исидорович активно участвовал в обсуждении этой проблемы на съезде. Он в течение ряда лет интересовался воп-

росами диагностики и лечения острого панкреатита и руководил исследованиями сотрудников, занимавшихся этим направлением. Было проведено тщательное изучение клиники заболевания и результатов лечения на основе анализа большого массива клинических данных, полученных из скорпомощного материала. Выделены основные клинические симптомы и синдромы, сопутствующие отдельным формам заболевания. Ассистент кафедры Павел Алексеевич Шпита усовершенствовал способ дренирования забрюшинного пространства при остром панкреатите из заднего разреза ниже реберной дуги слева. Ассистент Ю. В. Игнатовский разработал метод локальной гипотермии для лечения этого заболевания. В своей кандидатской диссертации мне удалось усовершенствовать диагностику острого панкреатита с помощью комплексного исследования ферментов поджелудочной железы. По всем этим вопросам была опубликована серия статей в центральных украинских и союзных журналах.

Заслуживает упоминания XI съезд хирургов Украинской ССР, который проходил в октябре 1966 г. в Одессе. На этом съезде Михаил Исидорович был избран Председателем. Во вступительном слове он обратил внимание на значимость вопросов, вынесенных на обсуждение Съезда, в частности, состояния неотложной хирургии в Республике, оказания хирургической помощи больным с зобом и с хирургическими осложнениями диабета, подчеркнул значение активного выявления и планового оздоровления хирургических больных. Кстати, последняя инициатива принадлежала профессору М. И. Коломийченко в бытность его Главным хирургом Министерства здравоохранения. В последующем она получила поддержку и широкое распространение в других Республиках СССР. В обстоятельном докладе заместителя Министра здравоохранения П. А. Коваленко было охарактеризовано состояние хирургической службы в Республике, основные достижения, сложности и недостатки. Не вдаваясь в подробности, стоит привести несколь-

ко цифр. В 1965 г. в УССР было произведено 1050460 различных оперативных вмешательств; из них 250252 (23,8%) по поводу острого и хронического аппендицита, 70757 (6,7%) грыжесечений. Количество операций по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (8799 — 0,8%) оказалось практически равным количеству вмешательств на щитовидной железе (8543 — 0,8%); причем последних было выполнено больше, чем холецистэктомий (5706 — 0,5%). Михаил Исидорович выступил с программным докладом «Современные методы подготовки к операции и послеоперационного ведения больных с диффузным токсическим зобом». Была отмечена значимость современных унифицированных подходов к этим вопросам, хотя бы учитывая характер приведенных выше цифр. Михаил Исидорович подробно остановился на показаниях для оперативного лечения тиреотоксикоза, представил конкретные медикаментозные схемы подготовки к операции с учетом формы и тяжести заболевания, возраста больных. Было обращено внимание на необходимость не только добиться компенсации тиреотоксикоза, но и обеспечить коррекцию целого ряда сопутствующих нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, печени, почек. Залогом успешного исхода оперативного вмешательства, которое рекомендовалось выполнять по методике О. В. Николаева, является тщательно спланированное ведение послеоперационного периода, направленное на стабилизацию гомеостаза и предупреждение осложнений. Наряду с перечислением рекомендуемых препаратов и мероприятий, особое внимание обращено на использование гормонов коры надпочечников. В целом, для того времени это сообщение можно рассматривать как современную, патофизиологически обоснованную комплексную программу хирургического лечения диффузного тиреотоксического зоба.

Как обычно, вместе с Шефом отправились его сотрудники Я. П. Бойков, Л. А. Федун, И. В. Комиссаренко, С. И. Рыбаков. Не обошлось без приключений. Поехали на весьма преклонного возраста

«Москвиче» Ярослава, т. к. нужно было доставить материалы Съезда (программы, тезисы и пр.). В дороге, по причине тумана или снижения внимания водителя, въехали в колесо выкруливающего на дороге огромного самосвала, но так как наш экипаж был не в состоянии развивать большую скорость, то мы просто уткнулись радиатором в вышеозначенное колесо и остановились. Повреждений на самосвале и нашей карете не обнаружилось. Все расстались довольные. Этот автомобиль прославился еще раз. Однажды, въезжая по «серпантину» в Октябрьскую больницу, Ярослав излишне темпераментно нажал на педаль газа и повалил бетонный осветительный столб на обочине. Машина получила незначительные повреждения, а администрация больницы в течение многих месяцев безуспешно требовала возмещения материального ущерба, угрожая виновнику судебным преследованием.

Посещение заседаний Съезда в первые дни мы совмещали с различными мероприятиями менее официального характера. Многие доклады вызывали оживленный интерес и полемику. Привлекли внимание аудитории интересные выступления профессоров Г. Г. Караванова, Я. М. Волошина, Д. Ф. Скрипниченко, А. И. Трещинского, М. М. Ковалева и др. К сожалению, для меня Съезд совпал с трагическим событием: на третий день скоропостижно скончался мой отец. Михаил Исидорович, несмотря на занятость, выразил свое соболезнование, коллеги принесли венок. XI съезд хирургов Украины явился для меня на всю жизнь напоминанием о большой потере. Еще одним напоминанием стала книга «Труды XI съезда хирургов Украинской ССР» с дарственной надписью моего дорогого друга Ярослава Бойкова, которого уже, к большому сожалению, тоже нет.

Следует отметить, что Михаил Исидорович привил нам, молодым сотрудникам, склонность к посещению и участию в работе различных конференций, съездов, всячески подчеркивая полезность подобных мероприятий. Последующий многолетний опыт

подтвердил правильность этих рекомендаций. Медицинские конференции, симпозиумы, съезды, конгрессы представляют ни с чем не сравнимую форму узнавания, общения, обмена опытом с коллегами, о существовании и работах которых ты нередко знаешь по журнальным публикациям, монографиям. Одно дело узнать о той или иной разработке, операции по её описанию и совсем другое — познакомиться с её автором, задать вопросы, досконально выяснить сущность проблемы. Во время подобных встреч есть возможность увидеть «вживую» людей, особенно выдающихся хирургов, с которыми ты знаком лишь по статьям, книгам, послушать их выступления, понаблюдать за их поведением, а если хватит смелости, задавать интересующие вопросы. К сожалению, существует определенная категория хирургов, которые считают лишним участие в подобных мероприятиях, т. к. обо всем, что там обсуждалось, можно узнать из публикуемых материалов. Еще одной отговоркой подобных лиц является чрезмерная занятость и ложное мнение, что им уже все известно об обсуждаемых проблемах. Таких людей можно только пожалеть.

Глава 6

Шпола. Шеф и его семья. Круг друзей и знакомых. Последний год

Особое место в жизни Михаила Исидоровича занимала Шпола, небольшой уездный городок, откуда он начинал свой жизненный путь. До глубокой старости он сохранил самые нежные и теплые воспоминания и чувство привязанности к своей малой Родине, что неоднократно подтверждал не только словами, но и делами. Для всех жителей Шполы имя Михаила Исидоровича было предметом гордости, паролем, который открывал двери многих клиник в Киеве и, в первую очередь, его собственной. Они приезжали без всяких направлений по адресу, известному любому шполянину. Почти каждое утро в вестибюле пятого корпуса скапливалась толпа желающих попасть на прием к Профессору, и среди них всегда было несколько его земляков. Дежурные у входа пытались ограничить поток посетителей, иногда в жесткой форме. Михаил Исидорович почти никому не отказывал. Появляясь в вестибюле, коротко бросал: «Всех приму». Шполяне нередко обращались к Михаилу Исидоровичу не только с медицинскими, но и разными житейскими проблемами. В этих случаях он старался помочь, звонил

куда-то, давал рекомендательные письма в различные учреждения, непосредственно обращался к своим знакомым, которые могли поспособствовать в решении тех или иных вопросов. Что касается медицинской помощи, то здесь отказов не было. Достаточно посетителю было сказать, чаще ридною мовою: «Професор, ми до Вас з Шполи», и он мог рассчитывать на добрый прием и помощь. Если нужна была госпитализация, Шеф брал свой именной бланк и писал соответствующее заключение. Отказа от администрации больницы не было. Мы часто находили в историях болезни эти записки вместо официальных направлений, ордеров с подписями и печатями. Помогали часто эти «направления» и в других городских клиниках. Нередко земляки приходили к нему домой, а некоторые даже жили по нескольку дней. Следует отметить, что он также безотказно принимал других многочисленных больных, обращающихся порой без всяких направлений, а иногда и не по профилю. Вспоминается эпизод, свидетелем которого мне довелось быть. В кабинет, робко постучав, боком протиснулся невзрачный, худой мужчина, типичный подольский житель, и с просительным выражением лица начал путано излагать свою просьбу. После нескольких наводящих вопросов выяснилось, что он просит помочь его дочери с болезнью крови. Михаил Исидорович безуспешно пытался объяснить, что он не занимается этими болезнями, посетитель обратился не по адресу, и ему следует отправиться в Институт переливания крови, на что последний заявил, что попасть туда сложно и без специальных направлений не принимают. Шеф молча взял свой знаменитый бланк и написал записку директору института с просьбой оказать помощь его хорошему знакомому. Посетитель с благодарностями и поклонами удалился, а Михаил Исидорович спросил меня, знаю ли я этого гостя. Я ответил, отрицательно, на что он сказал: «Я тоже, нет».

Связи со Шполой не ограничивались только консультациями и лечением многочисленных земляков. Михаил Исидорович при-

нимал деятельное участие в работе местной больницы, оказывал помощь районной медицине в снабжении оборудованием, медикаментами, подготовке кадров. Не менее интенсивную помощь оказывал его брат, академик Алексей Исидорович. Ежегодно Шеф устраивал в Шполе научно-практические конференции, на которые приглашал киевских профессоров-хирургов, терапевтов, других специалистов. Эти конференции выходили за рамки районных мероприятий, т. к. на них съезжались врачи из других районов Черкасской области и даже из соседних областей. С собой он брал обычно нескольких сотрудников кафедры, которым поручал также доклады на актуальные хирургические темы. Эти мероприятия были настолько необычными и колоритными, что заслуживают отдельного описания. Мне тоже довелось участвовать в нескольких из них.

Обычно выезжали на двух машинах, шефовой черной Волге и на машине, присланной из Шполы. Из кафедральных сотрудников Михаил Исидорович чаще приглашал Я. П. Бойкова, А. Я. Басенко, М. Н. Яцентюка, Л. В. Кирпичеву, И. В. Комиссаренко. В состав экспедиции включались профессора А. А. Федоровский, К. И. Кульчицкий, будущий создатель Музея истории медицины А. А. Грандо, иногда — кто-нибудь из сотрудников Института отоларингологии, от Алексея Исидоровича. Встречали нас у ворот больницы главный врач, заведующие всеми отделениями, врачи и обязательно представители райкома партии и райисполкома, часто — главный хирург области, представители облздрава. После короткой беседы в кабинете главврача отправлялись на конференцию, которая, в зависимости от количества участников, проводилась в аудитории больницы или в районном доме культуры. Проходила конференция по принятым в те времена канонам. Сначала выступал кто-либо из районного начальства и рассказывал об успехах и достижениях труженников района: сколько вырастили пшеницы, коров, обработали посевных площадей, отремонтировали тракто-

ров и пр. Затем аналогичное сообщение, но медицинского содержания, делал главный врач.

Вел конференцию обычно Шеф. Во вступительном слове он, отдавая дань времени, тоже кратко упоминал об успехах советской медицины. А затем уже переходил к основному докладу. Его манера выступления, голос, стиль изложения действовали на аудиторию завораживающе. Далее наступал наш черед. Мы старались, но получалось не столь впечатляюще. Регламент предоставлялся достаточный, но, если кто-нибудь из докладчиков уж сильно «заговаривался», он мог его остановить и предложить высказываться по-короче. Аудитория была благодарная, слушали внимательно, задавали вопросы. После завершения научной части визита и короткого перерыва начиналась неофициальная часть. До этого Михаил Исидорович успевал пройтись с Главврачом по больнице, побеседовать на хозяйственные темы, выяснить насущные проблемы. На товарищеский ужин съезжались 10–12 председателей окрестных колхозов. Эту картину стоило видеть. Подъезжали черные Волги и из багажников выгружались все дары, которыми была богата украинская земля: жареные куры, утки, мясо, колбасы, картошка, рыба, всевозможные закуски, овощи, фрукты и т. д. Единицами емкости были ящики. Естественно, не было забыто спиртное. Во встрече, кроме нас — гостей, принимали участие районное партийное и советское руководство, администрация больницы, хирурги — участники конференции и, конечно, вышеозначенные председатели колхозов. Накрывался стол, описание которого было бы не под силу самым изощренным знатокам и ценителям украинской кухни. Далее начиналось само действие, которое требовало немалых сил, выдержки и присутствия духа. Славословиям и тостам в адрес Шефа не было конца. Каждый из них завершался призывом — требованием: «Стоя и до дна!», особенно когда выступали председатели колхозов. Состязаться с авторами тостов не было ни сил, ни возможностей, если учесть, что вес и емкость большинства

из них превышали наши в 1,5–2,0 раза. Приходилось пускаться во все тяжкие, чтобы сохранить ясность сознания и печень с поджелудочной железой. Страшнее, чем угроза злоупотребления спиртным, была опасность переедания. Все было так вкусно, красиво выглядело, благоухало, что хотелось попробовать, хоть капельку, от каждого блюда. В результате, к концу застолья, эффект приема пищи превышал эффект спиртного, по образному выражению «диафрагма достигала бифуркации трахеи», и последующая бессонница была обусловлена именно этими факторами. Молодость и крепкое здоровье позволяли превозмочь эти испытания. На следующий день поднимались с относительно ясной головой, но значительной тяжестью в желудке. Пить старались поменьше, помня, что неудобно терять репутацию в глазах хозяев, и предстоит еще работа.

На следующее утро, пораньше Михаил Исидорович делал обход в хирургическом отделении, иногда по просьбе врачей консультировал больных из других отделений и часто по персональным просьбам смотрел нескольких пациентов — родственников районного начальства, знакомых. Затем он отправлялся в поликлинику, где его возле хирургического кабинета ожидала толпа страждущих земляков-пациентов. Принимал всех. Иногда привлекал нас, Игоря Комиссаренко или меня, когда нужно было посмотреть эндокринных больных, Мишу Яцентюка, чтобы посмотреть больных с грыжей и пр. Затем хозяева приглашали «відвідати дільничну лікарню, або фельдшерський пункт, або який-небудь колгосп, подивитися, як живуть люди, проконсультувати окремих хворих на місці». После выполнения этих обязанностей в одном из пунктов всех ожидал накрытый стол, и ритуал, не хуже вчерашнего, повторялся. К вечеру перегруженные впечатлениями и не только, отправлялись домой. До границы Шполянского района нас провожали главный врач, его помощники, представители районного начальства. Здесь, как мне кажется, под специально выращенным, заповитным дубом, маши-

ны останавливались. Открывался багажник хозяйской машины, извлекались необходимые для дружеских проводов компоненты. После использования их по назначению и последней рюмки — «на коня», трогательно прощались и отправлялись по домам. Вернувшись в Киев, участники конференции 2–3 дня страдали от передания и отсутствия аппетита.

Однако, кроме конференции, докладов, осмотров больных, встреч с многочисленными родственниками, Михаил Исидорович успевал обговорить с администрацией ряд насущных вопросов, касающихся работы больницы и, вернувшись в Киев, начинал активно заниматься их решением. Аналогичной деятельностью занимался Алексей Исидорович Коломийченко. В результате районная больница получала необходимые медикаменты, оборудование, путевки для врачей на курсы усовершенствования и ряд других благ в объемах, превышающих таковые для рядовых больниц. Благодарные шполяне хорошо помнили и ценили внимание и помощь своих выдающихся земляков. В последующем Шполянская районная больница получила имя братьев Коломийченко. У входа в её центральный корпус установлены памятники-бюсты Михаила Исидоровича и Алексея Исидоровича, а в здании открыт памятный музей. Последний раз мы с Ярославом Бойковым были в Шполе в 1992 г., когда отмечалась 100-летняя годовщина со дня рождения Михаила Исидоровича. Все, с кем мы встречались, с глубоким уважением и любовью вспоминали своих великих Земляков.

Жизнь Михаила Исидоровича состояла не только из бесконечных операций, написания научных трудов, чтения лекций студентам, участия в хирургических съездах и других общественных мероприятиях. Как у всякого нормального человека, у него была семья, дом, дети, друзья, которым он отдавал немало времени, любил, помогал, воспитывал. Большинство его биографов отдают предпочтение описанию именно первой стороны его жизни и деятельности, незаслуженно опуская вторую. Осветить эту часть его

жизни могли бы лучше всего люди, которые жили бок о бок с ним, родные и близкие, друзья. Такую попытку успешно предпринял его внук Михаил Грузов в своей книге «Дещо з родоводу Пам'ять». Образ Деда у Автора получился живым, привлекательным, насыщенным простыми человеческими чертами и, одновременно, наделенным особенностями, которые дают возможность представить его как выдающегося хирурга, ученого, общественного деятеля. Рискую повторить уже написанное, хотелось бы по возможности, хотя бы схематически, коснуться этих сторон жизни Михаила Исидоровича. Я не собираюсь вникать в тонкости семейных отношений, освещать знаковые события и коллизии его семейной жизни, но хотел бы коснуться тех моментов, свидетелем которых довелось быть. Со ссылкой на книгу М. Грузова поневоле необходимо привести несколько фактов и дат, без которых понимание отдельных сторон жизни Михаила Исидоровича в рассматриваемый период было бы неполным.

Почти всю свою сознательную жизнь за вычетом военных лет, т. е. почти полвека, Михаил Исидорович прожил в центре Киева, на улице Рейтарской 17 в квартире № 6. На одной площадке с ним в квартире напротив жил его брат, Алексей Исидорович. Теперь на доме установлена мемориальная доска в память об этих выдающихся людях.

В просторной квартире в то время проживали три поколения семьи Коломийченко: Михаил Исидорович с супругой Ириной Владимировной, его дочь Галина Михайловна с мужем Андреем Николаевичем и сыном Михаилом, которого Михаил Исидорович величал — Наш внук. Вскоре к ним присоединилось четвертое поколение. Миша женился на своей однокурснице, милой Людмиле и вскоре у них родилась очаровательная Оленька, правнучка Михаила Исидоровича. Галина Михайловна, которая родилась в 1920 г., была дочерью первой жены Михаила Исидоровича — Ольги Григорьевны Сулимы (1893–1927), ушедшей из жизни в молодом

возрасте. Воспитывала Галину Михайловну бабушка. Родословная семьи подробно описана в упоминаемой выше книге внука Михаила Исидоровича, отдельные разделы которой, к сожалению, не завершены из-за безвременной смерти Автора.

Познакомившись с Галиной Михайловной во время посещений дома Шефа, я сохранил с ней добрые отношения в течение многих лет. Уже после смерти Михаила Исидоровича она изредка звонила мне, интересовалась делами, иногда просила проконсультировать кого-либо из знакомых. На всю жизнь запомнился её добрый знак расположения по отношению ко мне. Через несколько недель после смерти Михаила Исидоровича она позвонила и сказала: «Стасик, я знаю, что Папа хорошо относился к тебе и хочу, чтобы ты пришел и выбрал из его библиотеки на память книги, которые тебе понравятся». Дважды просить меня не требовалось. У Шефа была большая библиотека, на которую я всегда взирал с огромной завистью и даже не надеялся, что смогу получить из неё хоть что-нибудь. Я мгновенно примчался и несколько часов лихорадочно рылся на полках, не в состоянии от жадности сделать выбор. В итоге ушел, сгибаясь под тяжестью двух связок книг, которые хранятся у меня до сих пор. Хотел попроситься в библиотеку еще раз, но не рискнул.

Галина Михайловна и её супруг оба были киноинженерами, работали на студии им. Довженко. Это были очень милые, приветливые, высококультурные люди, общение с которыми доставляло истинное наслаждение. Галина Михайловна прекрасно знала литературу, музыку, искусство, играла на рояле. В минувшем году, после долгого перерыва, я имел удовольствие встретиться с ней и застал за чтением газеты, ей исполнилось 92 года(!). Андрей Николаевич был одаренной разносторонней личностью. Работая звукооператором, он участвовал в создании ряда известных отечественных фильмов, сотрудничал с выдающимися кинорежиссерами, актерами. Он был заядлым книжником, филателистом, нумизматом,

охотником, рыбаком, прекрасно рисовал. Последнее пристрастие, очевидно, носило наследственный характер: он был внуком выдающегося украинского художника Н. К. Пимоненко.

Наиболее близко и хорошо я был знаком и много лет поддерживал добрые и теплые отношения с их сыном, и внуком Михаила Исидоровича — Михаилом Грузовым. Идя по стопам своих прямых предков — Деда и Родителей, Миша воедино собрал и воплотил все лучшие и выдающиеся качества, которыми наделила их природа, и прибавил собственные достоинства выдающегося просветителя, историка культуры, библиофила, собирателя. Он был высококвалифицированным специалистом такой довольно редкой медицинской профессии — эндокринной гематологии, и достиг в ней значительных успехов, выполнил ряд оригинальных исследований, опубликовал много научных работ, защитил кандидатскую диссертацию и пользовался авторитетом в научных кругах. В Институте эндокринологии, где он проработал всю свою трудовую жизнь, его уважали и ценили как талантливого исследователя, перспективного, эрудированного научного работника, хорошего товарища. Параллельно с ученым-исследователем в нем жил еще один человек, посвятивший жизнь сохранению и защите украинской культуры, и осуществлял это он через Книги. Вряд ли в Украине и за её пределами найдется несколько подобных Мише Подвижников, которые так бы знали, любили, понимали, защищали и пропагандировали Книгу, в которой практически происходит накопление интеллекта нации, его осмысление и передача последующим поколениям. Мне трудно сказать больше о его роли в этом процессе, чем это сделано в откликах и воспоминаниях почти двух десятков его коллег и друзей, сделанных после его ухода. И, наконец, в нем жил третий человек — любящий, преданный муж, отец, дед, который бескорыстно делился с членами своей семьи и многими друзьями всеми добрыми качествами, которыми так щедро наделила его природа. Мне особенно приятно, говоря о Мише, от-

метить, что при нередких наших встречах в той или иной форме всегда присутствовали воспоминания о Михаиле Исидоровиче. Это был своего рода ритуал, открывающий сокровенные хранилища нашей памяти об этом великом Человеке.

Основным двигателем семейного мотора в доме Михаила Исидоровича была супруга Ирина Владимировна. Они были вместе еще с довоенных времен, вместе прошли большую часть войны. Высокого роста, худощавая, с резкими, но привлекательными чертами лица, низким, хрипловатым голосом Ирина Владимировна представляла собой сгусток энергии, прежде всего направленной на создание оптимальных комфортных условий существования и работы Михаила Исидоровича. По специальности она была врачом-рентгенологом, работала в Лечсанупре, медучреждении, предназначенном для обслуживания партийной и советской номенклатуры. В домашних условиях у неё был широкий круг обязанностей как хозяйственных, так и «светских», имеющих целью поддержать репутацию дома, хозяином которого являлся такой человек, как Михаил Исидорович. Нужно подчеркнуть, что это был не совсем обычный, а особенный дом. Помимо того, что в нем проживали три поколения одной семьи со своими интересами, вкусами, привычками, в нем постоянно и в больших количествах бывали люди, находящиеся в разных степенях близости с хозяевами, относящиеся к разным профессиональным и социальным кругам, приходящие с различными целями. Здесь бывали земляки-шполяне и коллеги от участкового врача до академика, военные и актеры, писатели и спортсмены, работники промышленности и сельского хозяйства. Одни были гостями радушных хозяев, другие приходили с просьбами о помощи, третьи обсудить насущные научно-практические медицинские проблемы, получить дружеские советы и указания относительно будущей работы. В числе последних часто бывали кафедральные сотрудники, аспиранты, с которыми Михаил Исидорович предпочитал в домашних условиях, без спеш-

ки обговорить диссертационные дела, готовящиеся статьи, наметить планы исследований. Учитывая открытость и радушие хозяев количество посетителей не иссякало ни в будние дни, ни в праздники. Многократно бывая в этом доме, могу подтвердить, что здесь кипела жизнь до позднего вечера. Вспоминается один из эпизодов, имеющих отношение к подобным встречам. Однажды Шеф обратился ко мне и потребовал номер телефона моей тещи. Я очень удивился и поинтересовался — для какой цели он ему необходим. Михаил Исидорович объяснил, что, так как я очень медленно пишу диссертацию, он рассчитывает с помощью тещи добиться ускорения этого процесса. Жена, по его мнению, не столь заинтересована, т. к. ей выгоднее чтобы я занимался воспитанием дочери. Все посмеялись, но мне, действительно, нередко перепало от Шефа за затягивание сроков выполнения диссертации.

Михаил Исидорович обычно возвращался домой примерно около 3–4-х часов, если не было каких-либо ЧП в клинике, дополнительных совещаний, заседаний Ученого совета. Обедал, отдыхал несколько часов и работал — читал медицинскую и общую периодику, писал, правил работы, поступившие на рецензию, встречался с людьми, нуждавшимися в его совете или помощи и т. д. Если в доме бывали гости, появлялся ненадолго, мог выпить рюмочку, закусив шполянским салом, и снова отправлялся работать. Если требовали обстоятельства или приходили близкие друзья, знакомые, задерживался дольше. Иногда вечером ездил в клинику, если там были тяжелые больные.

Здесь в пору, хотя бы приблизительно, очертить круг общения Михаила Исидоровича. В силу его общественного и профессионального положения и особенностей характера он представляется необозримым. Практически все выдающиеся хирурги Советского Союза, бывая в Киеве, считали своим долгом посетить клинику профессора М. И. Коломийченко, а многие становились его друзьями, бывали в доме, поддерживали дружескую переписку. В их

числе можно назвать С. С. Юдина, А. А. Вишневого, В. М. Шамова, Б. А. Петрова, Д. А. Арапова, Ю. Е. Березова П. А. Куприянова, А. П. Колесова и др. Отдельно следует упомянуть академика Н. М. Амосова. В своей автобиографической книге «Голоса времен» Николай Михайлович пишет об участии в его судьбе Михаила Исидоровича в первые годы появления в Киеве. Он вспоминает, что киевская профессура тогда встретила его довольно прохладно, при голосовании на занятие должности заведующего кафедрой хирургии санитарно-гигиенического факультета Медицинского института за него был подан 21 голос и 18 — против, многие уходили с его докладов на заседаниях хирургического Общества. Михаил Исидорович был одним из немногих, кто поддержал его, помог выстоять. В 1963 г., когда в клинике Н. М. Амосова произошел трагический случай — в барокамере во время испытательной операции погибли двое сотрудников, в числе первых кто пришел на помощь был Михаил Исидорович. Николай Михайлович вспоминает: «...навестили друзья, хирурги М. И. Коломийченко, А. А. Федоровский, записали мнение консилиума, что все делается правильно». Николай Михайлович поддерживал дружеские отношения с Михаилом Исидоровичем долгие годы. Выступая в 1992 г. на заседании Пленума общества хирургов Украины, которое было посвящено 100-летию со дня рождения Михаила Исидоровича, он особенно подчеркнул его роль в развитии отечественной хирургии и воспитательное влияние его личностных качеств на культуру и развитие хирургов. Добрые отношения сложились у Михаила Исидоровича с академиком Александром Алексеевичем Шалимовым. Он поддерживал его еще в бытность последнего в Харькове и способствовал переезду в Киев. Александр Алексеевич бывал в доме у Михаила Исидоровича, который отмечал его любовь к украинским песням и чтению стихов.

Ближние, дружеские отношения Михаил Исидорович поддерживал с профессорами Алексеем Александровичем Федоровским,

Иваном Ивановичем Кальченко. Входил в круг друзей и учеников Михаила Исидоровича выдающийся украинский хирург и организатор здравоохранения, профессор Василий Дмитриевич Братусь. Он в разное время занимал пост Министра здравоохранения УССР, был ректором Медицинского института и параллельно несколько лет работал вторым профессором на кафедре Михаила Исидоровича, выполнял докторскую диссертацию по термическим ожогам, много оперировал. Запомнились обширные аутодермопластики, которые он ювелирно выполнял в клинике. Василий Дмитриевич, помимо профессионального мастерства, отличался высокой культурой, выдержанностью, корректностью, приправленными здоровым юмором. Однажды во время дежурства он позвонил вечером в клинику, чтобы справиться о каком-то больном. Я потребовал, чтобы он представился и назвал цель звонка, на что Василий Дмитриевич с юмором сказал, что начальство нужно узнавать по голосу. На этом история не закончилась. Буквально на следующий день на Бессарабке, в толпе я вплотную столкнулся с ним и тоже не сразу признал. Он сокрушенно констатировал: «Ты не только по голосу, но и в лицо не узнаешь начальство». Василий Дмитриевич в последующем много лет заведовал кафедрой хирургии сначала стоматологического, а затем педиатрического факультета, был избран членом-корреспондентом АН и АМН Украины, удостоен Государственной премии Украины, опубликовал свыше 400 научных работ, подготовил несколько десятков докторов и кандидатов наук, но мало изменился в отношениях с коллегами, больными, оставаясь выдержанным, доброжелательным, корректным.

Одним из ближайших друзей Михаила Исидоровича еще с довоенных времен был выдающийся эндокринолог, патофизиолог, академик Василий Павлович Комиссаренко. Он, его супруга Любовь Илларионовна и двое сыновей — Игорь и Сергей, были частыми гостями в доме. Василий Павлович, как и Шеф, был большим любителем преферанса и нередко на Рейтарской составлялась

«пулька» с участием Михаила Исидровоича, Алексея Исидоровича, Василия Павловича и зятя Андрея Николаевича. Все игроки были очень опытные, азартные и сражались до последнего. В 1965 г., как упоминалось выше, по инициативе В. П. Комиссаренко был создан Научно-исследовательский институт эндокринологии и обмена веществ, хирургическое отделение которого разместилось на базе клиники Михаила Исидоровича. Игорь Комиссаренко, который был учеником Шефа возглавил это отделение. Несмотря на близкие отношения с Василием Павловичем, Михаил Исидорович относился к новоиспеченному руководителю отделения с повышенной требовательностью. Последнему нередко «влетало» за задержки с обследованием больных, попытки госпитализировать больных сверх положенной нормы и пр. Иногда это бывало связано с курьезными ситуациями. Дело в том, что определенная категория эндокринных больных, в частности с болезнью Иценко-Кушинга, имеют характерную типичную внешность. Наличие 3–4 подобных пациентов в отделении, которые в течение дня несколько раз попадались на глаза Шефу, создавало впечатление, что в действительности их в несколько раз больше. После чего следовали определенные организационные выводы.

Будучи чрезвычайно общительным, открытым, Михаил Исидорович легко сближался с людьми. Круг его друзей и знакомых не ограничивался только представителями медицинской профессии. Занимаясь разнообразной общественной деятельностью, он сталкивался с множеством людей и некоторые из них становились его друзьями и знакомыми. Возглавляя много лет одну из ведущих и наиболее авторитетных хирургических клиник Украины, Михаил Исидорович часто консультировал и оперировал всевозможных известных и «высокопоставленных» лиц. Среди них были писатели, художники, актеры, военные, партийные и советские руководители, крупные работники народного хозяйства. Многие из

этих пациентов, их родственники, друзья становились знакомыми и друзьями своего спасителя.

Михаил Исидорович любил посещать Оперный театр, Украинский драматический театр, с удовольствием слушал украинскую классику, народные песни. В гостиной его дома не раз звучали голоса легендарных оперных исполнителей Б. Р. Гмыри, З. М. Гайдай, Н. Д. Ворвулева, Л. А. Руденко и др. Хорошие, теплые отношения он поддерживал с драматическими актерами — В. М. Дальским, Н. М. Ужвий, Г. П. Юрой, Н. Н. Рушковским, Д. Е. Милютенко и др. Подобная дружба часто приобретала полезный «прикладной» характер. С помощью Михаила Исидоровича неоднократно организовывались бесплатные шефские концерты в Медицинском институте, приуроченные к различным датам, на которых выступали многочисленные украинские корифеи. Совершенно фантастический был концерт, посвященный 80-летнему юбилею Шефа.

Библиотеку Михаила Исидоровича украшали десятки книг выдающихся украинских писателей, поэтов, драматургов с дарственными надписями, содержащими слова признательности, любви и благодарности великому Хирургу. Большинство из них также входили в число его друзей. В ряду этих имен — М. Т. Рыльский, Н. П. Бажан, А. В. Малышко, А. Т. Гончар, Н. С. Рыбак, О. Вишня (П. М. Губенко), С. И. Олейник, А. Е. Корнейчук, Г. М. Тютюнник, П. Е. Бейлин и др. Теплые дружеские отношения связывали Михаила Исидоровича с известными художниками В. И. Касяном, Н. П. Глущенко, скульптором М. К. Вронским, композитором П. И. Майбородой. Сохранились многочисленные рисунки, незавершенный, к сожалению, большой портрет, посвященная ему песня. На рояле в гостиной в хрустальной вазе лежал футбольный мяч с автографами всех игроков киевского «Динамо», преподнесенный ему к 70-летнему юбилею. Михаил Исидорович был активным болельщиком любимой команды, хорошо разбирался в перипетиях

игры, посещал многие матчи, а позднее смотрел их по телевизору. Постоянным партнером и собеседником был внук Михаил.

Одним из показателей широты круга друзей и знакомых Михаила Исидоровича были знаменитые предпраздничные новогодние, майские, октябрьские рассылки поздравительных открыток и телеграмм в ответ на несколько сотен приходивших аналогичных посланий. Руководила этим мероприятием Ирина Владимировна. У неё хранились несколько объемистых конторских книг с адресами лиц, которые обычно поздравляли Шефа, и которых следовало поздравить. Работа эта занимала несколько вечеров, и к участию привлекались 2–3 человека из клиники. Ирина Владимировна определяла стиль, тональность, эмоциональность и объем отправляемых посланий. Существовало несколько вариантов и оттенков содержания поздравлений в зависимости от степени близости и расположения хозяев к адресатам. Помимо стандартных наборов поздравительных фраз, допускалась и приветствовалась импровизация. Самые удачные варианты сохранялись на будущее. Наиболее ответственные поздравления Министру Б. В. Петровскому, Маршалу В. И. Чуйкову и некоторым другим Шеф писал собственноручно.

Следует упомянуть о ежегодных празднованиях дня рождения Шефа. Обычно это событие растягивалось на несколько дней. В первый день, т. е. 21 ноября, приглашалась вся клиника. Эти встречи носили дружеский, непринужденный характер, много шутили, вспоминали интересные истории и эпизоды. Наталья Родионовна пела украинские песни. На второй день приглашали друзей коллег-профессоров, официальных лиц. На третий день приходили родственники и особенно близкие друзья дома. Ирина Владимировна всегда была главным организатором подобных мероприятий. Она следила, чтобы гости не скучали, были накормлены. Сама играла на рояле, пела, читала стихи. Она, к сожалению, много курила. Эта пагубная привычка в сочетании с её профессией — рентгенолога,

возможно, явилась причиной её смертельного заболевания — злокачественной опухоли пищевода, которая была диагностирована слишком поздно — в начале 1971 года. Она лежала в клинике Лечебно-санитарного управления, получала лучевую терапию, но результаты, к сожалению, были неудовлетворительными. Она мужественно переносила страдания, не жаловалась, когда её посещали. 15 августа 1971 года её не стало. Это было тяжелейшим ударом для Михаила Исидоровича. Они вместе прожили свыше 30-ти лет, прошли войну. Ирина Владимировна служила ему верной опорой во всех жизненных ситуациях. После смерти Ирины Владимировны все заботы по дому легли на плечи Галины Михайловны. Внешне все сохранялось как и раньше, но можно лишь представить, что творилось в душе Михаила Исидоровича, потерявшего на склоне лет любимого человека, спутника жизни.

В начале 1972 г. в клинику пришел второй профессор Юрий Николаевич Мохнюк. В этом году Михаилу Исидоровичу исполнилось 80 лет, и появление второго профессора можно было расценивать как намек администрации Медицинского института. Следует отдать должное Юрию Николаевичу. Будучи высокоинтеллектуальным, воспитанным человеком, он ни единым намеком или действием ни разу не дал понять, что является реальным преемником Шефа. Ю. Н. Мохнюк был сердечно-сосудистым хирургом, учеником академика Н. М. Амосова. Однако, параллельно имел большой опыт в общей хирургии, неоднократно работал за рубежом в Камбодже, Иране и даже получал зарубежные ордена за свою хирургическую деятельность. Он хорошо вписался в кафедральный коллектив, много и успешно оперировал, со всеми поддерживал ровные отношения, подчеркнуто уважительно относился к Михаилу Исидоровичу.

В ноябре 1972 г. торжественно отметили 80-летие Михаила Исидоровича. Были многочисленные чествования на различных уровнях, заседания, собрания. В Харькове прошла большая Рес-

публиканская конференция хирургов, приуроченная к этой дате, на которую прибыли хирурги из всех областей Украины, гости из Москвы, Ленинграда. Были поздравления, банкеты. В последний раз поехали на конференцию с Шефом и мы, сотрудники клиники. Это было последнее мероприятие подобного рода. Через некоторое время у Михаила Исидоровича появились боли в пояснице, слабость. Как обычно бывает в таких случаях, началось с диагноза почечно-каменной болезни, но вскоре была обнаружена опухоль почки. Из-за распространенности процесса и возраста вопрос об операции не поднимался. Вел он себя в эти месяцы достойно и мужественно; последние несколько недель лежал в своем кабинете. Мы по очереди дежурили у него. За все время болезни он единственный раз как-то в беседе сказал, что не представляет себе, что будет делать в случае необходимости выхода на пенсию. Интерес к жизни и земным радостям он не утрачивал до тех пор, пока позволяло его состояние. Он читал газеты, просматривал хирургические журналы, интересовался местными новостями, принимал посетителей. Один из последних эпизодов. Во время моего дежурства накануне дня Победы, 8 мая вечером, он сказал, чтобы я достал с одной из полок книжного шкафа, стоявшую в заднем ряду, за книгами, бутылку коньяка, налил себе немного и выпил за Победу. Я выполнил это распоряжение, пожелав ему здоровья, а затем он потребовал, чтобы я налил и ему глоток. Я робко возразил, что это, возможно, вредно. Михаил Исидорович в свойственной ему манере выразил сомнения в моих познаниях в медицине и даже в умственных способностях. Пришлось подчиниться. Он выпил глоток коньяка и удовлетворенный откинулся на подушку.

Тяжело и больно описывать все последующие дни, ибо страдания, боли, неподвижность никак не ассоциировались с образом этого человека — активного, энергичного, большого жизнелюба, человека, в прямом смысле слова посвятившего жизнь борьбе с болезнями и спасению других людей. Все, кто знал его и общал-

ся с ним с охотой и признательностью вспоминают именно эти стороны его жизни, деятельности, характера. 30 мая 1973 года Михаил Исидорович скончался. Мы осиротели. Похоронен он на центральной аллее Байкова кладбища рядом с супругой Ириной Владимировной. На могиле установлен памятник работы выдающегося украинского скульптора М. К. Вронского, фрагментами которого являются впечатляющий бюст Михаила Исидоровича, установленный на мощной квадратной колонне, и у подножия — хирургический скальпель и перчатки. Мне кажется, что памятник хорошо выражает образ этого человека и дело его жизни. В заключение мне хотелось бы повторить то, с чего началось это повествование. Время стирает и уносит все ценности и только человеческая память в состоянии уберечь их от забвения и передавать из поколения в поколение. Мне бы хотелось, чтобы память о МИХАИЛЕ ИСИДОРОВИЧЕ КОЛОМИЙЧЕНКО — ВЫДАЮЩЕМСЯ ЧЕЛОВЕКЕ, ХИРУРГЕ, УЧЕНОМ, ГУМАНИСТЕ, УЧИТЕЛЕ, сохранилась как можно дольше. Он этого заслужил своей жизнью и деятельностью.

Содержание

Предисловие..... 5

Глава 1

Для чего пишется эта книга.

Александровская-Октябрьская больница,
немного истории.

Начало. Первые впечатления 7

Глава 2

Больница и клиника, кадры, структура,
основные направления деятельности.

К истории кафедры.

Предшественники и учителя профессора

М. И. Коломийченко..... 23

Глава 3

Фрагменты биографии

Михаила Исидоровича Коломийченко 51

Глава 4

Шеф в интерьере клиники. Его главные помощники.

Наши соседи. Операционный блок и его население.

Сестры отделения. Лаборатория. Кого и как лечили

и оперировали. Скорая помощь 75

Глава 5

Преподавание хирургии.

Заседания хирургического общества.

Съезды и конференции 125

Глава 6

Шпола. Шеф и его семья.

Круг друзей и знакомых. Последний год 138



Профессор Михаил Исидорович Коломийченко



Сотрудники клиники.

Первый ряд слева направо: ассистент П. А. Шпита, зав. лаборатории А. Г. Эпельбойм, зав. отделения П. О. Осинский, доцент А. Я. Басенко, профессор М. И. Коломийченко, доцент В. К. Баев, ассистент И. Т. Цыганенко;

второй ряд: ассистент Я. П. Бойков, хирург О. Р. Гапон, аспиранты Н. А. Марей, С. И. Рыбаков, ассистент Л. В. Кирпичева, хирург М. А. Футорный, ассистенты Я. П. Варгатый, В. К. Чулаевский, врач-лаборант Е. А. Элькун;

третий ряд: ассистент И. В. Комиссаренко, хирург П. И. Сидоров, аспирант А. Г. Евко, клинический ординатор Ю. В. Игнатовский, хирург В. Н. Гиржова, клинический ординатор Л. А. Федун



*Михаил Исидорович
Коломийченко,
1908 г.*



*Михаил Исидорович
Коломийченко,
студент Киевского
Университета Св. Владимира*



Михаил Исидорович Коломийченко, 30-е годы



Михаил Исидорович Коломийченко, 30-е годы



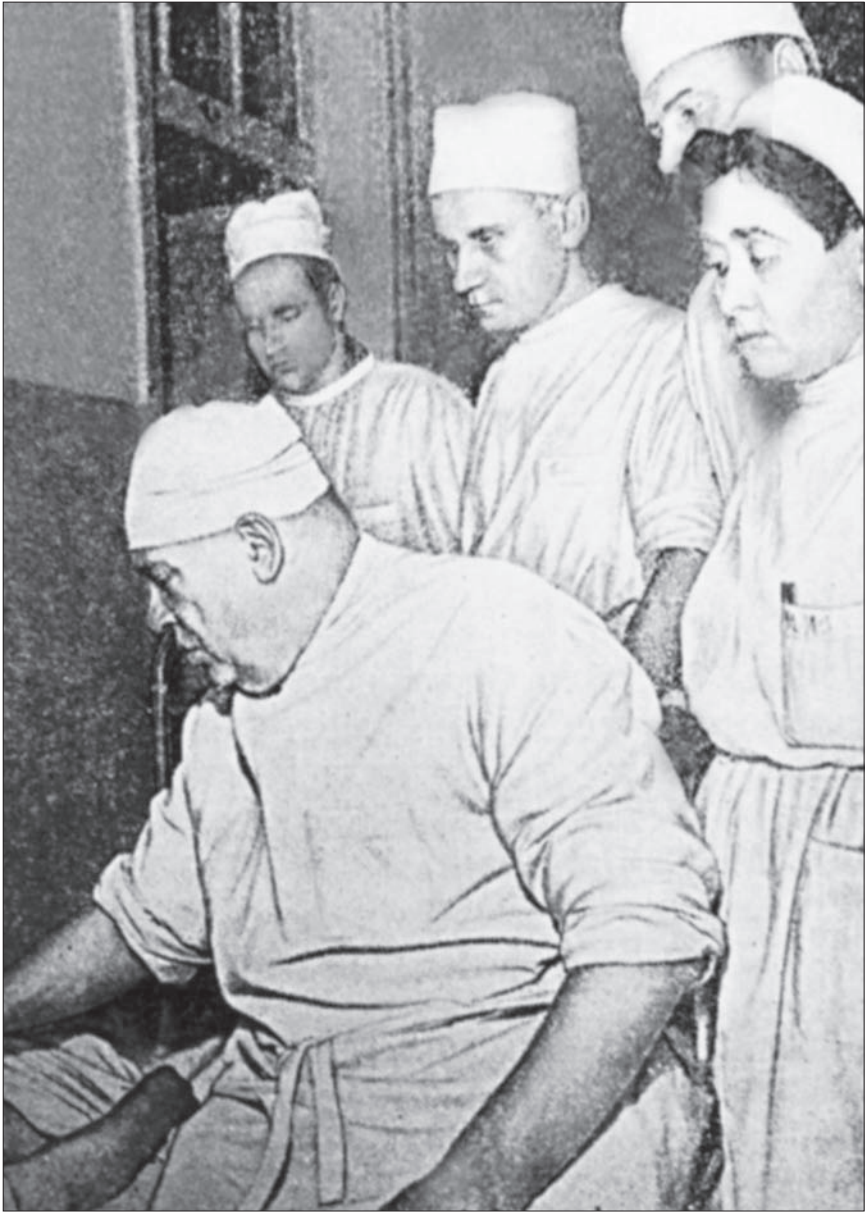
Михаил Исидорович Коломийченко, Главный хирург 8-й гвардейской Армии



Михаил Исидорович Коломийченко, 50-е годы



Михаил Исидорович Коломийченко, 60-е годы



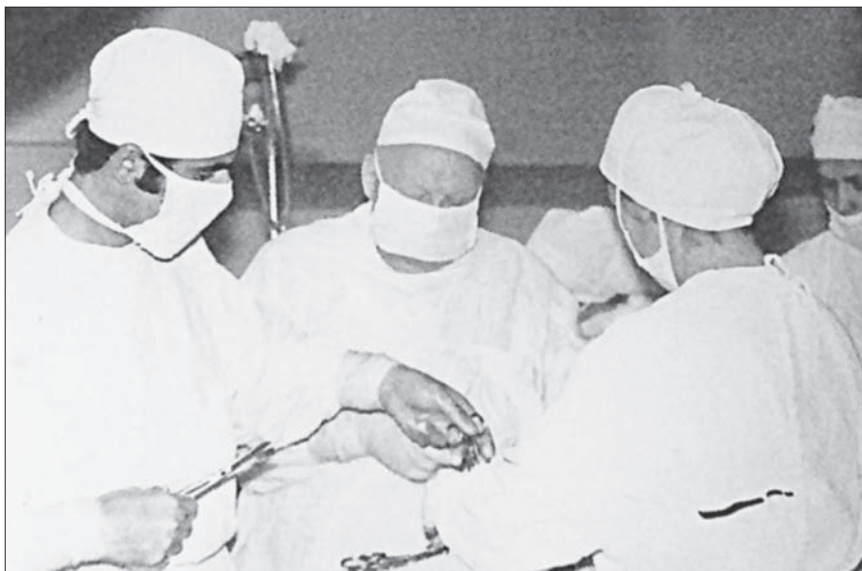
Осмотр больного



*Обсуждение сложного больного:
слева направо: доцент В. К. Баев, профессор М. И. Коломийченко,
ассистент Л. В. Кирпичева; стоят: хирург О. Р. Гапон, ассистент И. Т. Цыганенко*



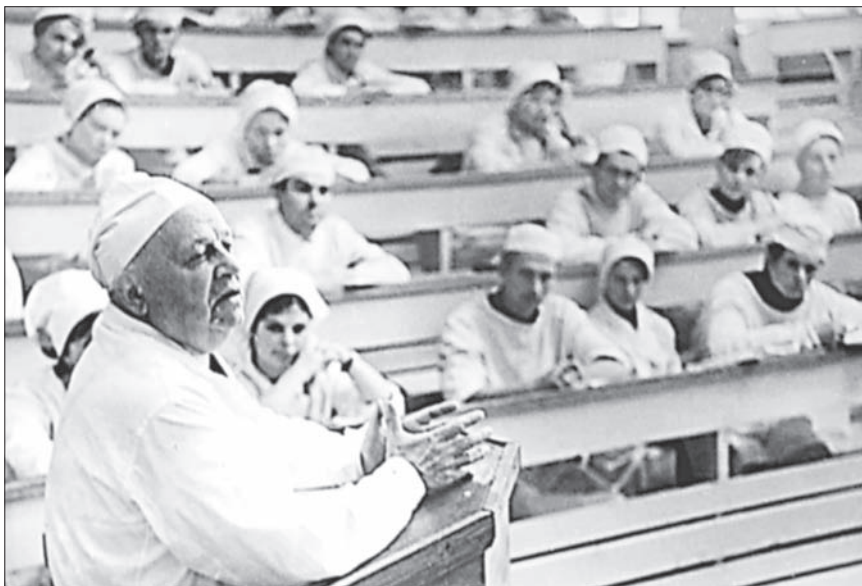
Оперирует профессор М. И. Коломийченко, ассистирует доцент В. К. Баев



*Оперирует профессор
М. И. Коломийченко,
ассистируют хирург
О. Р. Гапон,
студент из Ирака*



После операции



Профессор М. И. Коломийченко читает лекцию для студентов третьего курса



Лекция для студентов



Заседание студенческого научного кружка



*Профессор М. И. Коломийченко с сотрудниками;
Слева направо: хирург Г. В. Якименко, ассистенты В. К. Чулаевский и Я. П. Варгатый*



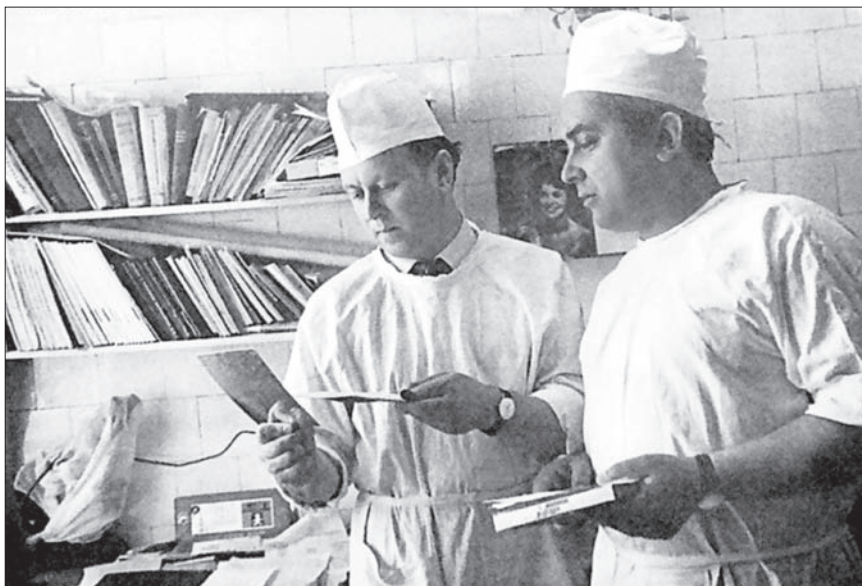
Доцент А. Я. Басенко (справа) и хирург О. Р. Гапон



Доцент А. Я. Басенко, профессор М. И. Коломийченко, хирург О. Р. Гапон



Братья — хирурги: А. А. Федун (справа) и Л. А. Федун



Ассистенты И. В. Комиссаренко (слева) и С. П. Сушко



Профессор М. И. Колумийченко с маленькой пациенткой



*Братья Коломийченко: слева направо — Алексей Исидорович,
Михаил Исидорович, Иван Исидорович*



Михаил Исидорович с дочерью Галиной Михайловной



Ирина Владимировна Сулима, супруга Михаила Исидоровича



Михаил Исидорович с зятем Андреем Николаевичем и внуком Михаилом



Михаил Андреевич Грузов



Конференция в Шполе. Первый ряд слева направо: ассистенты Я. П. Бойков, Л. В. Кирпичева, профессор М. И. Коломийченко, Сотрудница больницы, профессор А. А. Федоровский; второй ряд: аспирант С. И. Рыбаков, профессор А. А. Грандо, сотрудники больницы, профессор К. Н. Кульчицкий (третий справа)



Профессор М. И. Коломийченко с сотрудниками кафедры и Шполянской районной больницы



Профессор М. И. Коломийченко с участниками конференции в Шполе: слева направо — зав. хирургическим отделением, профессор А. А. Федоровский, главный врач больницы, профессор М. И. Коломийченко, ассистент Я. П. Бойков



Встреча с земляками



Памятник М. И. Коломийченко на Байковом кладбище в Киеве



*Бюсты-памятники братьям М. И. и А. И. Колосийченко,
установленные перед зданием Шполянської больницы*

Літературно-художнє видання

РЫБАКОВ
Станислав Иосифович

УЧИТЕЛЬ И ЕГО ОКРУЖЕНИЕ.
ПОСЛЕДНИЕ ДЕСЯТЬ ЛЕТ ВМЕСТЕ

(російською мовою)

ISBN 617-587-120-1



Відповідальний за випуск *Євген Захаров*
Редактори: *Інна Захарова, Ірина Рапп*
Комп'ютерна верстка *Олег Мірошниченко*

Підписано до друку 17.03.2014
Формат 60×84 1/16. Папір офсетний. Гарнітура PT Serif
Друк офсетний. Умов. друк. арк. 9,00. Умов. фарб.-від. 9,72
Умов.-вид. арк. 9,92. Наклад 300 прим.

Харківська правозахисна група
61002, Харків, а/с 10430
<http://khp.org>
<http://library.khpg.org>

Видавництво «Права людини»
61112, Харків, вул. Р. Ейдемана, 10, кв. 37
Свідоцтво Державного комітету телебачення і радіомовлення України
серія ДК № 3065 від 19.12.2007 р.

Надруковано на обладнанні Харківської правозахисної групи
61002, Харків, вул. Іванова, 27, кв. 4