

Григович И.Н.

ВСПОМНИМ И ПОБЛАГОДАРИМ

Петрозаводский государственный университет, кафедра педиатрии и детской хирургии, Республика Карелия

Grigovich I.N.

REMEMBERED AND THANKED

Petrozavodsk State University, Department of Pediatrics and Pediatric Surgery, Republic of Karelia

*Наставникам, хранившим юность нашу,
Всем честию, и мертвым и живым,
К устам подъяв признательную чашу,
Не помня зла, за благо воздадим.*

А.С. Пушкин

Наступивший 2015-й год для нашей страны – год Большого Юбилея – Победы в Великой Отечественной войне. Громадный вклад в эту победу внесли советские медики. Об этом писали в своих мемуарах многие известные военачальники. Г.А. Жуков в своей книге написал так: «Войну выиграли советские медики» [1].

Как ни грустно об этом говорить, но войны всегда способствовали развитию хирургии, но мешали развитию медицины в целом, так как в воюющих странах резко нарушалась экономическая обстановка, а хорошая медицина требует больших денег.

Что касается хирургии детского возраста, то ее развитие в СССР и во многих европейских странах во время Второй мировой войны замедлилось. Большинство детских больниц в государствах, на территориях которых происходили военные действия, вообще были закрыты или были переоборудованы в военные госпитали. Большинство же хирургов, в том числе детских, были заняты оказанием помощи пострадавшим военнослужащим. После окончания войны СССР потребовалось еще почти 10 лет на восстановление нормальной мирной жизни.

Теперь, оглядываясь с высоты прожитых лет на полвека назад, можно с уверенностью утверждать, что 1950–1970-е гг. были лучшим тридцатилетием нашей специальности для всей страны – для всех союзных республик и большинства региональных центров России. Можно назвать много причин, способствующих бурному развитию детской хирургии в СССР, но главной, безусловно, были люди. В детскую хирургию пришли хирурги, получившие колоссальный опыт в военных госпиталях самого различного уровня – от военно-по-

левых медико-санитарных батальонов до тыловых специализированных. Через их руки прошли тысячи раненных с повреждениями всего, что может быть повреждено.

Об этом очень ярко написал один из выдающихся отечественных хирургов Н.М. Амосов в автобиографической книге «Голоса времен» [2]. «За 6 лет войны через наш ППГ-2266 на конной тяге прошли более 40 тысяч раненных, большинство лежачих тяжелые. Почти тысяча умерли. Оперировали на черепе, груди, животе, костях. После этого ничего не боялся. Хирургом меня сделала война». Хотя Н.М. Амосов не был детским хирургом, он и в детской хирургии оставил заметный след – он один из первых начал развивать детскую кардиохирургию.

Почти все пришедшие после войны в детскую хирургию не имели базового педиатрического образования, они были выпускниками лечебных факультетов. Это уже потом, возглавив в своих регионах кафедры и курсы детской хирургии, они получали необходимые знания в сотрудничестве с педиатрами, занимаясь научными исследованиями в хирургии детского возраста.

Хорошо известно еще со времен Н.И. Пирогова, какую важную роль в военно-полевой хирургии играют вопросы организации (администрации – по Пирогову). В 1846 г. Н.И. Пирогов писал: «Не медицина, а администрация играют главную роль в деле помощи раненым и больным на театре войны» [3]. В 1941–1945 гг. хирурги – участники войны убедились в справедливости этих слов на собственном опыте. Поэтому возглавив вузовские кафедры и курсы, почти все в своих регионах выполняли ра-

боту внештатных главных детских хирургов, в обязанности которых входила организация помощи детям, в первую очередь с неотложной хирургической патологией и травмой. Неотложная хирургическая помощь детям и взрослым в мирное время сродни военно-полевой хирургии во время войны. Конечно, мы не на войне, хотя крупные социальные и природные катастрофы почти адекватны военным действиям, но, к счастью, они менее продолжительны.

Но и без катастроф неотложные больные и дети с травмами в мирное время составляют не менее 50% работы детских хирургов. Проведя даже поверхностный анализ публикаций послевоенных детских хирургов, обращаешь внимание на то, что большинство их исследований были посвящены экстренной абдоминальной хирургии, хирургической инфекции, в том числе легочной, костной и термической травме.

Следовательно, перед опытными общими хирургами, пришедшими вскоре после войны в педиатрическую хирургию, стояли три важнейшие задачи: подготовка кадров, организация хирургической помощи детям, в первую очередь с острой патологией, и адаптация своего общехирургического опыта оперативной техники и методов лечения к условиям оперирования детей всех возрастных периодов.

Подготовка кадров облегчалась уже имевшимися прекрасными учебниками отечественных авторов: Н.В. Шварца и С.Д. Терновского, а в 1960-е гг. – новыми руководствами Ю.Ф. Исакова, Г.А. Байрова, С.Я. Долецкого. Те же, кто знал английский, могли пользоваться руководствами американцев Ladd'a и Gross'a, приобретенными медицинскими библиотеками. Нужно было готовить детских хирургов в «чистом виде», т.е. для работы в специализированных детских хирургических отделениях, и общих хирургов, для того чтобы они могли оказывать правильную помощь детям в больницах для взрослых, т.е. для районных больниц, в которых штатные должности детских хирургов не предусматривались.

Что касается вопросов организации помощи детям с острой хирургической патологией и травмами, с этим бывшие военно-полевые хирурги были знакомы лучше. Они хорошо знали, что такое этапность, эвакуация, специализированная помощь. Понимали значение фактора времени при оказании экстренной помощи тяжелому больному. Интересно отметить, как они, в большинстве своем мало знакомые с детской медициной, бы-

стро поняли, что для детей очень важны не столько быстро и хорошо выполненная операция, сколько тщательная подготовка к ней и послеоперационное выхаживание ребенка. Об этом еще в 1920-е гг. говорил своим ученикам пришедший в детскую хирургию американский общий хирург W. Ladd. Но наши соотечественники, вступая на стезю детской хирургии, в те годы не были знакомы с тем, что говорил этот талантливый американец, так как воспоминания его учеников были опубликованы много позже. Наши пришли к этому самостоятельно, но слова Ladd'a полезно напомнить и современным молодым детским хирургам: «Детский хирург ответственен за весь период лечения больного, а не только за операцию. Без этих затрат времени, тщательности, ежедневного внимания к деталям в течение всего периода лечения хирург становится просто ремесленником или слесарем-механиком. В этом отношении к больному ребенку и лежит ключ к профессиональному успеху в хирургии детского возраста» [4].

В начале 1950-х гг. в крупных детских хирургических клиниках (Ленинграде, Москве) были созданы отделения анестезии и реанимации. Совершенствовались методы обезболивания, инфузионная терапия, послеоперационное выхаживание детей, главным образом это касалось больных периода новорожденности и раннего детства.

Что касается методов самих операций, вначале у детей использовались методики, применяемые у взрослых, но достаточно быстро выяснилось, что детям необходимы более щадящие методы оперирования, так называемые органосохраняющие вмешательства, и такие методы стали активно внедряться в большинстве детских хирургических клиник.

Все это не могло не сказаться на результатах: уменьшилось количество послеоперационных осложнений, стали снижаться цифры летальности, хотя до тех показателей, которые к этому времени достигли лучшие европейские и американские клиники, было еще далеко. Все это пришло позже, уже при следующих поколениях детских хирургов.

Молодые детские хирурги – «профессиональные внуки» тех, кто после войны пришел в нашу специальность и в течение нескольких десятилетий ее развивал – работают в совершенно иных условиях: новые диагностические и лечебные технологии, хирургический инструментарий, развитые и хорошо оборудованные службы ИТАР позволяют ле-

чить детей на современном высоком уровне. Но все это появилось не на пустом месте, следует с благодарностью помнить тех, кто заложил фундамент всего того хорошего, что мы имеем сегодня.

70-летие победы в Великой Отечественной войне – прекрасный повод вспомнить тех наших коллег, которые этот праздник приближали как могли.

Приводим имена 44 детских хирургов – участников Великой Отечественной войны. На самом деле их было значительно больше, но удалось найти только 44, и за это надо поблагодарить авторов энциклопедического справочника «Деятели хирургии детского возраста России» В.Л. Околова и Ю.И. Трошкова [5].

Детские хирурги СССР – участники Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.:

1. Абальмасова Екатерина Андреевна (Москва).
2. Абрамова Александра Николаевна (Днепропетровск).
3. Авалиани Леван Васильевич (Тбилиси).
4. Али-Заде Алиага Мамедович (Баку).
5. Андрушко Надежда Семеновна (Новосибирск).
6. Артарян Анна Арташесовна (Москва).
7. Баиров Гирей Алиевич (Ленинград).
8. Венгеровский Исаак Соломонович (Томск).
9. Вознесенский Владимир Петрович (Москва).
10. Габай Абрам Вениаминович (Харьков).
11. Ганжулевич Татьяна Филаретовна (Иваново).
12. Георгиу Наталья Константиновна (Кишинев).
13. Дамье Николай Григорьевич (Москва).
14. Дикова Антонина Алексеевна (Горький).
15. Долецкий Станислав Яковлевич (Москва).
16. Дольницкий Олег Владимирович (Киев).
17. Захаров Николай Васильевич (Саратов).
18. Зверев Александр Федорович (Свердловск).
19. Иванов Георгий Илларионович (Симферополь).
20. Исаков Юрий Федорович (Москва).
21. Ковалевич Марк Диомидович (Минск).
22. Кочашвили Михаил Иванович (Тбилиси).
23. Кононов Виктор Сергеевич (Фрунзе).
24. Либов Сергей Леонидович (Минск).
25. Лишке Август Августович (Пермь).
26. Мангейм Александр Ефимович (Душанбе).
27. Мартикян Эмма Сергеевна (Ереван).
28. Мишарев Олег Северьянович (Минск).
29. Москвин Виктор Иванович (Томск).
30. Русанова Анна Андреевна (Воронеж).
31. Сергеев Виктор Михайлович (Москва).
32. Ситковский Николай Борисович (Киев).
33. Степанова Марта Николаевна (Москва).
34. Страхов Сергей Николаевич (Москва).
35. Сурин Николай Ефимович (Ленинград).
36. Тагиров Карим Ходжаевич (Ташкент).
37. Тарещенко Александр Васильевич (Киев).
38. Терновский Сергей Дмитриевич (Москва).
39. Трошков Алексей Александрович (Львов).
40. Урусов Всеволод Андреевич (Иркутск).
41. Христич Агафья Дмитриевна (Днепропетровск).
42. Цуман Вадим Григорьевич (Москва).
43. Шацкий Александр Владимирович (Ленинград).
44. Шуринок Андрей Романович (Киев).

Список литературы

1. Жуков Г.К. Воспоминания и размышления. В 2 т. – М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2002. – Т. 1. – 415 с.
2. Амосов Н.М. Голоса времен. – М.: Вагриус, 1999. – 428 с.
3. Пирогов Н.И. Начала общей военно-полевой хирургии, взятые из наблюдений военнопольной практики и воспоминаний о Крымской войне и Кавказской экспедиции. Ч. 1–2. – Дрезден, 1865–1866. (М., 1941.)
4. Lanman T.H., Ladd W.E. // Pediatrics. 1954. Vol. 14, N 6. P. 668–672.
5. Околов В.Л., Трошков Ю.И. Деятели хирургии детского возраста России: Энциклопедический справочник 1850–2000 гг. – Пятигорск, 2004. – 232 с.

Авторы

**ГРИГОВИЧ
Игорь Николаевич**

Доктор медицинских наук, профессор, завкафедрой педиатрии и детской хирургии, Петрозаводский государственный университет.
E-mail: igrigovich@yandex.ru.