

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

HISTORY OF MEDICINE

DOI:10.23873/2074-0506-2018-10-2-142-153

ФЕНОМЕН ДЕМИХОВА. В Институте имени Склифосовского (1960–1986 гг.). Московский мечтатель (осень 1960 г.)

С.П. Глянцев

ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ,
121552, Россия, Москва, Рублевское шоссе, д. 135Контактная информация: Сергей Павлович Глянцев, профессор, д-р мед. наук, руководитель отдела истории
сердечно-сосудистой хирургии НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева, e-mail: spglyantsev@mail.ru

Дата поступления статьи: 06.12.2017

Принята в печать: 01.03.2018

1 сентября 1960 г. В.П. Демихов был зачислен в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. Но еще летом того же года на заседании Ученого совета этого института он рассказал о своих достижениях в пересадках жизненно важных органов у теплокровных в эксперименте и изложил план их внедрения в клинику. По его мнению, Институт им. Н.В. Склифосовского подходил для этой цели как нельзя лучше. Однако уже первые месяцы его работы на новом месте показали, что институт не был готов к пересадкам органов в клинике ни морально, ни организационно. Не была услышана и его идея маммарокоронарного анастомоза, разработанного им в 1953 г.

Ключевые слова: В.П. Демихов, Институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, осень 1960 г., пересадка органов в клинике, маммарокоронарный анастомоз в эксперименте

Глянцев С.П. Феномен Демихова. В Институте имени Склифосовского (1960–1986 гг.). Московский мечтатель (осень 1960 г.). *Трансплантология*. 2018;10(2):142–153. DOI:10.23873/2074-0506-2018-10-2-142-153

PHENOMENON OF DEMIKHOV. In the Sklifosovsky Institute (1960–1986). The Moscow dreamer (autumn of 1960)

S.P. Glyantsev

A.N. Bakoulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery,
135 Roublyevskoe highway, Moscow 121552 RussiaCorrespondence to: Sergey P. Glyantsev, Professor, Dr. Med. Sci., Head of the Medical History Department
of Cardiovascular Surgery, A.N. Bakoulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery,
e-mail: spglyantsev@mail.ru

Received: 6 December 2017

Accepted for publication: 1 March 2018

On September 1, 1960, V.P. Demikhov was taken in the staff of the Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine. But earlier, in the summer of that year, he talked at a meeting of the Academic Council of the Institute about his achievements in transplanting vital organs in warm-blooded animals in experiment, and outlined a plan for their implementation into clinical practice. In his opinion, the N.V. Sklifosovsky Institute for Emergency Medicine best suited for that purpose. However, the first months of his work in a new place showed that the Institute was neither morally nor organizationally ready to perform clinical organ transplantations. The his idea of mammarocoronary anastomosis developed in 1953 was not heard either.

Keywords: V.P. Demikhov, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Autumn 1960, organ transplantation in clinic, experimental mammaroconary anastomosis

Glyantsev S.P. Phenomenon of Demikhov. In the Sklifosovsky Institute (1960–1986). The Moscow dreamer (autumn of 1960). *Transplantologiya. The Russian Journal of Transplantation*. 2018;10(2):142–153. (In Russian). DOI:10.23873/2074-0506-2018-10-2-142-153

1 сентября 1960 г. В.П. Демихов был зачислен в штат Московского городского ордена Трудового Красного Знамени Научно-исследовательского института скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Мосгорздравотдела¹, в просторечии – Склиф (рис. 1), на должность заведующего лабораторией по пересадке оживленных органов [1], которая приказом министра здравоохранения СССР С.В. Курашова была переведена из 1-го МОЛМИ со всеми штатными единицами. Обратим внимание читателя на одну деталь. Если раньше и в Институте хирургии им. А.В. Вишневского АМН СССР, и в 1-м МОЛМИ им. И.М. Сеченова МЗ СССР лаборатория В.П. Демихова называлась «лабораторией по пересадке органов», то в Склифе ее название изменилось. Изменилось в соответствии с теми задачами, которые ей предстояло решать – пересаживать оживленные органы.



Рис. 1. Институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, 1950-е гг. [Электронный ресурс: <http://oldmos.ru>]

Fig. 1. N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine in 1950's. [Available at: <http://oldmos.ru>]

Директором института в то время был крупный организатор здравоохранения, бывший главный хирург партизанских соединений на Украине, заслуженный врач УССР Михаил Михайлович Тарасов, а его заместителем по научной работе – известный советский хирург, ученик С.С. Юдина, профессор Борис Александрович Петров (рис. 2), в годы Великой Отечественной войны занимавший должности главного хирурга Черноморского флота и заместителя главного хирурга ВМФ СССР².



Рис. 2. Профессор Б.А. Петров – зам. по научной работе, главный хирург Института скорой помощи им. Н.В. Склифосовского [Из экспозиции Музея ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗ г. Москвы»]

Fig. 2. Professor B.A. Petrov, Deputy Director on scientific research, the Chief Surgeon of N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine [From the Museum exposition of N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine of Moscow Healthcare Department]

Цель перехода В.П. Демихова в Склиф мы себе представляем так. В институт, имевший 4 хирургические клиники с 8 хирургическими отделениями, а также травматологическую клинику с отделением черепно-мозговой травмы³, гинекологическую и терапевтическую клиники общей мощностью более 1000 коек, несколько научных лабораторий, включая лабораторию по перелива-

¹ Так в 1960 г. официально назывался институт.

² Заместителем директора по научной части и главным хирургом НИИ им. Н.В. Склифосовского Б.А. Петров работал с 1949 г. (арест С.С. Юдина) по 1953 г. (возвращение С.С. Юдина из ссылки) и с 1954 г. (смерть С.С. Юдина) по 1964 г. В 1961 г. его избрали членом-корреспондентом, а в 1966 г. – действительным членом АМН СССР. Одновременно и до конца жизни Б.А. Петров руководил 2-й хирургической клиникой института, а с 1964 по 1973 г. заведовал кафедрой госпитальной хирургии 2-го лечебного факультета 1-го МОЛМИ им. И.М. Сеченова.

³ Отделение мощностью 200 коек было создано в январе 1960 г. для координации медицинской помощи пострадавшим с черепно-мозговой травмой в Москве и проведения научной и организационно-методической работы по этой тематике.

нию трупной крови, ежедневно поступали десятки пострадавших от травм и аварий, многие – в критическом состоянии, и Владимир Петрович мечтал не только продолжить свои прежние исследования на новом, танатологическом уровне, но и начать пересадку органов в клинике.

Кроме того, за год до описываемого времени приказом министра здравоохранения РСФСР Н.А. Виноградова № 228 от 6 мая 1959 г. «Об организации в Московском институте скорой помощи им. Н.В. Склифосовского отдела для взятия, обработки и хранения трансплантатов» в институте было создано *отделение по консервации и хранению тканей* «для расширения объема лечебной помощи больным, требующим пластических операций посредством трансплантатов при переломах костей, обширных ожогах... и др.» [2]. Подчеркнем, что в приказе речь шла только о пересадке костей и кожи, включая ауто- и гомопластику. Забирать, консервировать и хранить органы для пересадок этот приказ не разрешал.

Но В.П. Демихова подобные формальности, по-видимому, не особо тревожили. Не случайно 26 октября 1959 г., т.е. спустя всего месяц после его возвращения из Мюнхена, газета «The New York Times» в заметке под броским названием «Цель – пересадка сердца: советский хирург планирует пересаживать человеку органы» (рис. 3) сообщила, что:

«Сегодня (25 октября – С.Г.) советский хирург Владимир Демихов, создатель двухголовых собак, сообщил, что он готов пересадить второе сердце пациенту, страдающему сердечным заболеванием, и что эта методика давно отработана им на собаках. Доктор Демихов также сообщил, что недавно он намеревался пересадить новую ногу женщине-ампутантке. В интервью, данном UPI (United Press International – С.Г.), он подтвердил свои планы начать пересадки сердца и конечностей у человека в клинике. И если они будут успешными, то он обещал поделиться своим опытом с хирургами всего мира.

Доктор Демихов заявил, что он будет пытаться спасти страдающих болезнями сердца пациентов пересадкой им здоровых органов, взятых от внезапно умерших людей. Он планирует вначале подсаживать донорское сердце вне организма тем больным, которые дадут на это согласие. Если новое сердце будет работать нормально, то оно может быть помещено в грудную клетку пациента в помощь больному сердцу или с полной его заменой» [3].

Понятно, что осуществить эти мечты на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии 1-го МОЛМИ, не имевшей своей клинической базы, было невозможно. А вот в

HEART-TRANSPLANT AIM Soviet Surgeon Plans to Give Human Patient Whole Organ

MOSCOW, Oct. 25—(UPI)—
A Soviet surgeon, Vladimir Demikhov, who has produced a two-headed dog, said today that he was preparing to give a second heart to a human patient suffering from heart disease. Dr. Demikhov has already given two dogs extra hearts in preparation for the surgery.

Dr. Demikhov said recently he intended to graft a new leg onto a woman amputee. In an interview, he discussed his plans for the human heart and leg graft surgery. If successful, he promised to share his knowledge with surgeons throughout the world.

Dr. Demikhov said he would attempt to save a heart disease victim by giving him a healthy heart taken from a recently-dead person. He plans to attach the second heart outside the patient, the volunteer for the experiment.

If the new heart functions, it will be inserted inside the body of the patient to ease the load on the diseased heart or to replace it completely.

The New York Times

Published: October 26, 1959

Copyright © The New York Times

Рис. 3. Заметка из газеты «The New York Times» от 26 октября 1959 г. [Из архива автора]

Fig. 3. Note from the newspaper "The New York Times" on October 26, 1959. [From the author's archive]

Институте им. Н.В. Склифосовского сделать это, по мнению В.П. Демихова, было вполне реально.

В Склифе В.П. Демихова и его немногочисленных сподвижников приняли доброжелательно. Во-первых (как мы считаем), потому, что решение о переводе было «спущено сверху». А во-вторых, никто толком не знал, чем конкретно он занимается и что хочет делать в стенах Института скорой помощи? Об этом можно судить из стенограммы заседания Научного совета⁴ института от 22 июня 1960 г., на котором был рассмотрен вопрос «О задачах и плане работы лаборатории по оживлению организма»⁵. Повестку заседания сформулировал председательствовавший на совете Б.А. Петров⁶, который, обращаясь к В.П. Демихову, сказал:

«Я попрошу Вас в своем докладе коротко коснуться Ваших реальных достижений и сказать, <...> что Вы намерены делать в дальнейшем, используя базу Института Склифосовского?» [4, с. 100]⁷.

Вопросы были предельно ясны, и В.П. Демихов ответил на них также предельно четко. Предваряя свои результаты, он напомнил, что Склиф имеет огромный опыт по пересадке кожи и переливанию трупной крови, но гораздо большего, по его мнению, институт может добиться пересадкой жизненно важных органов. Тем более, что, с его слов, во всем мире уже вовсю начали пересаживать почки в клинике⁸.

Далее он перешел к ответам по существу:

«I. Нашими исследованиями установлено, что **любой орган может быть пересажен в пределах вида** (здесь и далее выделено нами – С.Г.), и он будет выполнять свою функцию в течение нескольких недель и месяцев. В наших экспериментах пересаженные сердце и голова функционировали до месяца, почки – до 2 недель.

Причины прекращения функции трансплантатов объясняют по-разному, но все ученые согласны в том, что эти причины могут быть предупреждены и устранены⁹.

II. Эксперименты показывают, что даже тогда, когда трансплантат прекращает свою жизнедеятельность, организм реципиента сохраняет свою жизнеспособность. Следовательно, временное (до

нескольких недель) подключение оживленного и хорошо функционирующего органа снаружи, на сосудистой ножке, безопасно.

В настоящее время в клинике применяют искусственные почки, сердце, легкие. Но оживленные естественные почки, сердца и легкие гораздо более совершеннее по сравнению с искусственными и могут быть подключены к больному не на несколько часов, как искусственные, а на несколько недель. В результате лечебный эффект будет гораздо большим.

Если временно подключенный орган проявит признаки ухудшения своей деятельности, то он может быть удален. Если же ухудшения его функции не наступает и произойдет его адаптация к новому организму, то вторым этапом может быть пересадка этого органа вовнутрь. При удалении снаружи подключенного органа на его место может быть подключен новый. При накоплении в организме антител к определенному, снаружи подключенному органу, его можно перенести другому нуждающемуся больному. **Множественное перенесение такого органа к разным больным (с учетом группы крови) должно привести к потере этим органом индивидуальной специфичности и приобретению им способности к приживлению.**

В настоящее время установлено, что у различных видов животных и человека существует своя специфичность. Иначе говоря, если бы даже вопрос совместимости тканей для собак был окончательно решен, то для человека этот вопрос требовал бы специального изучения. <...> Поэтому иммунологическая сторона вопроса пересадки органов человеку может быть разрешена только при изучении этого вопроса на человеке. <...>

Следовательно, временное подключение оживленных органов с учетом группы крови к нуждающимся больным будет способствовать их выздоровлению и позволит детально изучить все реакции (в т.ч. иммунологические), которые могут возникать при этом у человека¹⁰. После изучения этих реакций могут быть намечены пути к их предупреждению и устранению.

III. Для организации временного подключения оживленных органов для лечения больных требуется следующее:

1. Наличие помещения для оживления органов в трупах людей, доставляемых машинами скорой помощи, в первые десятки минут после травмы;
2. Наличие помещения для больных, нуждающихся в пересадке органов (первоначально временной);

⁴ Официально совет назывался «научным», но в обиходе его нередко называли «ученым».

⁵ Такое название лаборатории, очевидно, предложил В.П. Демихов, исходя из стоявших перед нею задач.

⁶ Формально председателем совета был М.М. Тарасов, но заседания часто проводил Б.А. Петров.

⁷ Первая цифра в квадратных скобках означает источник, вторая – страницу в нем.

⁸ Первую в истории пересадку почки от одного близнеца другому в 1954 г. в Peter Bent Brigham Hospital (Бостон, США) провел J. Murray.

⁹ Эта фраза в документе подчеркнута красным карандашом и на полях напротив нее поставлены 2 вопросительных знака. Возможно, что, просматривая перед советом текст доклада, это сделал Б.А. Петров.

¹⁰ Здесь и далее в тексте все подчеркивания (кроме специально оговоренных) сделаны В.П. Демиховым.

3. Оба вышеперечисленных помещения должны быть территориально близки к пункту доставки пострадавших машинами скорой помощи. Таким местом в Москве может быть только Институт имени Склифосовского;

4. Оживление органов, подключение их к нуждающимся больным и возможные исследования должны проводиться совместными усилиями следующих специалистов: хирургов, физиологов, иммунологов, судебно-медицинских экспертов, патологоанатомов, терапевтов, биохимиков, рентгенологов, анестезиологов и др.;

5. Необходимо выделить для этой цели средний и младший медперсонал;

6. Для наладки и обслуживания приборов нужны научно-технические сотрудники;

7. Для попутного забора, консервирования и хранения отдельных тканей необходимы специальное помещение, аппаратура и дополнительный штат сотрудников;

8. Для параллельных экспериментальных исследований необходимо экспериментальное отделение с операционной, клиникой для послеоперационных животных и вивариум.

В организованном таким образом научно-практическом учреждении (слово «учреждении» в машинописи зачеркнуто, а сверху от руки карандашом написано: «отделе» – С.Г.) можно проводить временное подключение следующих органов:

- 1) сердца и легких,
- 2) почек,
- 3) эндокринных желез,

4) кроветворных органов для лечения лучевой болезни. При этом кроветворные органы могут быть пересажены на сосудистой ножке, что значительно эффективнее пересадки костного мозга шприцем. <...>

Чем скорее будет организован специальный научно-практический отдел (подчеркнуто красным карандашом – С.Г.) по пересадке органов, тем быстрее приблизится реальная возможность использования оживленных органов для продления жизни человека.

Зав. лабораторией по пересадке органов при 1-м ММИ, почетный доктор Лейпцигского университета В.П. Демихов» [4, с. 212–129].

Что пытался донести до слушателей докладчик? Во-первых, он четко сформулировал основную цель своих дальнейших исследований – *начать подготовку к пересадке органов у человека*. Во-вторых, изложил, как сейчас говорят, «дорожную карту» этой подготовки, а именно: а) оживление трупного материала с нежизнеспособным головным мозгом для забора органов или использования этого организма для подсадки оживленных органов человека с целью их последующей пересадки нуждающимся больным;

б) подсадка органов больному человеку на время (с вспомогательной) или постоянно (с заместительной целью), предложив тем самым решение проблемы использования органов в интенсивной терапии или реаниматологии; в) изучение иммунологических реакций на подсаженные органы у человека. В-третьих, попытался доказать, что это относительно безопасно. А в-четвертых, заявил, что для этого нужны организационные и интеллектуальные усилия большого коллектива, для чего он, собственно говоря, и приходит в Склиф.

Попутно В.П. Демихов сформулировал еще один способ преодоления биологической несовместимости пересаженных органов многочисленными пассажами трансплантатов с утратой ими своей специфичности и заявил, что все, что им ранее было сделано на собаках, надлежит проверить на оживленном человеческом организме, потому что у людей эти реакции могут протекать иначе.

Его оговорка о «научно-практическом учреждении» не случайна. Хорошо видно, что предложенная В.П. Демиховым программа не могла быть реализована в формате его лаборатории, что для ее реализации требовался целый институт или, по меньшей мере, отдел, научно-исследовательская деятельность которого была распланирована на несколько лет вперед, и что для этого нужен большой коллектив единомышленников, который он намеревался найти в Институте им. Н.В. Склифосовского.

Мы не знаем реакции на прозвучавшие в докладе абсолютно фантастические идеи омоложения стариков подключением их кровеносной системы к молодым оживленным трупам и выращиванием органов из оживленных мертворожденных эмбрионов для их последующей пересадки. Очевидно, слушатели просто не нашли, что спросить, настолько проекты Демихова были «не от мира сего». Потому что и того, что было сказано, вполне достаточно, чтобы присутствующие были крайне озадачены очерченными перспективами. Первым задал вопросы руководитель физиотерапевтического отделения профессор И.И. Шиманко:

«Тут затронуты и научные, и организационные вопросы. Я в них не специалист, но хотелось бы знать подробнее:

А. Совместимы ли у человека группы крови, тканей и органов?

Б. Каков срок жизни различных заранее заготовленных органов?

В. Как все-таки быть с антителами?

Г. С чего Вы планируете начать в первую очередь?» [4, 101].

В.П. Демихов отвечал конспективно:

«А) Совместимы;

Б) Мы берем свежие органы, заготавливая которые только планируем, но [А.Г.] Лапчинский пересаживал конечности, хранившиеся на холоде 24–26 часов, и они приживались, а французский профессор Рэй замораживал зародыш сердца цыпленка при температуре минус 190 градусов на полтора года, после чего отогревал его, и оно начало сокращаться;

В) Разговоров об антителах очень много, но большинство ученых, которые пытались находить антитела при пересадках органов, их не находили; если же они образуются, то не сразу, а в течение нескольких суток; если в течение этого времени перенести, скажем, почку от одного индивидуума другому, то их не образуется; в экспериментальной иммунологии это называется «методом пассажей», в результате чего может быть достигнута 100%-я приживляемость;

Г) Начать надо с усовершенствования методики оживления трупных сердец; мы уже умеем оживать сердце после 2 часов смерти; следующая задача – поддержание жизни во всем организме; головной мозг мы оживать не собираемся; после этого мы собираемся поддерживать жизнь такого организма длительное время и пытаться подключить к нему другие органы, вначале временно...» [4, с. 101–105].

Вторым встал руководитель терапевтического отделения профессор П.Л. Сухинин:

«Наблюдались ли интоксикация в случае приживления органов? Как длительно Вы наблюдали судьбу неоднократно пересаженных органов?».

Не успел он сесть, как с мест посыпались реплики и вопросы:

«Не время заниматься дискуссиями и выяснять научные вопросы...

Хотелось бы конкретнее знать: что Вы собираетесь делать в Институте Склифосовского не через 20 лет¹¹, а в ближайшее время?

Будете ли Вы делать операции на сердце?

Какое количество покойников Вы собираетесь оживать?

Какие новые эксперименты на собаках Вы собираетесь проводить?

Чем Вы объясняете непродолжительность жизни пересаженных органов?

Это будет не научная лаборатория, а целое научное учреждение...

Если все трупы будут возить в наш институт, то чем будут заниматься остальные морги Москвы? Вы говорите, что не будете оживать головной мозг? В чем тогда смысл оживления?

Как будут реагировать родственники умерших на Ваши действия?» [4, с. 106–109].

Вопросы сыпались бы и дальше, если бы коллег не прервал председатель и не дал слово докладчику для ответов на них. Судя по тому, что В.П. Демихов *последовательно* ответил на все заданные ему вопросы, иногда с чувством юмора, он не только держал себя в руках, но давно обдумал и прекрасно представлял, что и как он будет делать:

«Никакой интоксикации мы не наблюдали...

После удаления чужого органа собаки-реципиенты были вполне жизнеспособными...

Вопрос повторных пересадок тканей разработан давно. Мы же повторно пересаживали только почки и в единичных случаях...

В Институте Склифосовского у нас пока – организационный период. Но сердце, почки и другие органы мы попытаемся даже в этом году пересаживать, конечно, совместно с хирургами и клиницистами института...

Операции на сердце я делать не собираюсь...

Кого мы собираемся оживать? Важно, чтобы это были трупы здоровых погибших молодых людей в результате внезапного несчастного случая с повреждением головного мозга. Мы также будем оживать сердца людей, погибших от инфаркта миокарда...

Новые эксперименты? Основное внимание мы будем уделять подключению оживленных органов к человеку. Это – наша основная задача на ближайшее время...

Непродолжительность жизни пересаженных органов связана с несколькими причинами. Например, в моей монографии, которая скоро выйдет из печати¹², обсуждаются 16 причин гибели пересаженного сердца...

Иммунологи говорят, что они не патологоанатомы. Как же могут они заочно указывать причину гибели животных или пересаженных органов?

Опасения того, что мы оставим без работы другие морги, излишни. Нас интересуют люди, умершие от травм на улице или в момент перевозки. Умершие в больницах нас не интересуют...

Для чего оживать органы без головного мозга? Для того, чтобы их можно было пересаживать тем, у кого мозг еще сохранился...

С родственниками мы будем работать в тесном контакте с судебно-медицинскими экспертами...

¹¹ Эта оговорка про 20 лет замечательна. Действительно, о каких пересадках можно было говорить в 1960 году? Вот лет через 20, когда наступит коммунизм...

¹² Речь идет о книге «Пересадка жизненно-важных органов в эксперименте», которая должна была вот-вот выйти в свет.

Кроме того, обстановка в нашей лаборатории, где мы планируем оживлять людей, будет гораздо лучше, чем в морге, где вскрывают умерших. И потом, если мы оживим сердце, то, как можно будет хоронить человека, сердце которого работает? Думаю, что никто из родственников не будет в таком случае настаивать на похоронах...» [4, с. 110–113].

Дискуссия стала затягиваться. И слово взял Б.А. Петров:

«Наше время истекает, и мы не можем обсуждать доклад дальше... Задача Владимира Петровича была в том, чтобы познакомить членов Ученого совета с научной тематикой работы лаборатории, которая создана¹³ при нашем институте.

К достоинствам В.П. Демихова относится то, что он является мечтателем, но вместе с тем реалистично мыслящим человеком. К его достоинствам надо отнести и то, что он является замечательным экспериментатором. Он показал всему миру, чего он достиг.

Это – факты, отрицать которые никто не в состоянии... То, что сделал Владимир Петрович в эксперименте, говорит о том, что и в клинике в определенной обстановке многое может быть в какой-то степени реализовано.

Должен сказать, что Владимир Петрович сделал в «собачьей хирургии» так много, что мы с полным основанием можем пожелать ему дерзать и на человеке.

Разумеется, мы должны создать ему возможности для проведения экспериментов. Но эти эксперименты не заслоняют от нас важность той проблемы, которую многие ученые считают непреодолимой. Эта проблема не столько техническая, сколько биологическая. В этом – философия современного состояния вопроса.

То, что мы слышали сегодня о деятельности Владимира Петровича, несомненно, имеет полное право на существование, и мы должны предоставить ему возможность проводить эти интересные эксперименты» [4, с. 113–115].

Потрясающее выступление! Полный карт-бланш вновь пришедшему сотруднику от заместителя директора и главного хирурга! Тут и многократное обращение по имени-отчеству, и высокая оценка экспериментов с признанием их мирового уровня, и характеристика самого экспериментатора как «реалистично мыслящего человека», и, что самое главное, обещание создать все условия для продолжения работы и даже пожелание «дерзаний на человеке»!

Прочтя такое, мы, с одной стороны, обязаны снять всякие подозрения в предвзятости отношения Б.А. Петрова к В.П. Демихову и его «мечтам». Но, с другой стороны, должны признать, что Борис Александрович совершенно не представлял себе, с чем он как главный хирург и организатор научной работы института столкнется в самое ближайшее время.

Однако выступление – выступлением, а всякое ученое собрание должно принять резолюцию или постановление по рассматриваемому вопросу, которое стало бы основанием для дальнейших действий. Приведем этот документ полностью:

«Научный совет, заслушав доклад В.П. Демихова, принимает к сведению его планы и направления научной тематики лаборатории и постановляет:

1. Предложить представить к 1 июля план работы на 2-е полугодие 1960 г.

2. Рекомендовать руководителям клиник и отделений наметить на 1961 г. план совместных с лабораторией экспериментально-клинических исследований.

3. Просить директора института М.М. Тарасова ускорить оформление через МЗ СССР и РСФСР и Мосгорздрав штатного расписания лаборатории, перевод денежных средств на ее содержание и приобретение оборудования.

4. В целях обеспечения возможности проведения дальнейших исследований по оживлению органов в лаборатории В.П. Демихова просить начальника станции скорой помощи А.Ф. Шведова обязать свой выездной персонал сосредоточить доставку в Институт Склифосовского всех трупов, перевозимых машинами скорой помощи.

5. Предложить заведующему отделением черепно-мозговой травмы Лебедеву В.В. обо всех случаях летальных исходов в отделении незамедлительно сообщать в лабораторию пересадки органов на предмет испытания возможностей оживления внутренних органов» [4, с. 116].

Предложенный документ за неимением времени обсуждать не стали. Правда, заведующий патолого-анатомическим отделением профессор А.И. Смольяников попробовал было возразить: «Как это – всех трупов?», на что Б.А. Петров отвечал: «Разумеется, не всех, а только тех, которые могут быть использованы...». Но А.И. Смольяников не унимался: «А как это совместить с требованием доставки трупов в лабораторию заготовки и переливания трупной крови?» Но Б.А. Петров и тут ответил общими

¹³ Это, а также слова В.П. Демихова о том, что лаборатория «проходит организационный период», позволяют сделать вывод о том, что перевод лаборатории начался весной 1960 г. и затянулся на несколько месяцев, хотя официально ее руководитель был принят на работу в НИИ им. Н.В. Склифосовского 1 сентября 1960 г.

словами: «Это надо сочетать...». И все. Возможно, что ему надо было срочно закрывать заседание, и конкретизация принимаемой резолюции, написанной заранее, его не интересовала. Тем более, что В.П. Демихов формально пока еще не был сотрудником института.

Это удивительно, но все 32 члена Ученого совета, проголосовав за предложенное заключение, словно бы согласились уже с завтрашнего дня заняться проблемами пересадки органов, им совершенно далекими. И хотя руководителям клиник и отделений сотрудничество с лабораторией было только рекомендовано, все равно это постановление можно назвать маленькой победой В.П. Демихова. Его впервые услышали и, хотя бы формально, на словах, поддержали. Поддержали и одобрили то, чем он занимался. Впервые за много лет. Резолюция была принята. Заседание закрыто. Начались будни.

В своем обширном докладе В.П. Демихов коснулся и проблемы хирургического лечения коронарной недостаточности разработанным им методом:

«Операции по предупреждению инфарктов или в первые часы после наступления угрожающего жизни инфаркта сердца путем создания коронаро-маммарного анастомоза¹⁴ (по В.П. Демихову) могут быть организованы с применением (на время операции) оживленного сердца и легких. В таком случае операция на коронарных сосудах обезопасится» [4, с. 129].

И хотя этот чрезвычайно интересный вопрос «утонул» в проблеме пересадки органов, все же профессор П.Л. Сухинин спросил докладчика по этому поводу:

«Сколько у Вас операций коронаро-маммарного шунтирования, и каковы их результаты?» [4, с. 106].

На это В.П. Демихов отвечал:

«Что касается результатов операций коронаро-маммарного шунтирования, то вот — фото собаки, которая живет в Институте Склифосовского. У нее перевязана коронарная артерия в начальной части, а в нисходящую часть вшита артерия маммария. Собака живет 7 лет (рис. 4), в то время как все собаки с перевязанной коронарной артерией без шунтирования умерли на операционном столе. Двух собак мы забили через 2 года после операции. Такие операции в эксперименте по нашему способу дела-

ет в Германии профессор Коккалис с контрастным исследованием анастомоза.



Рис. 4. Собака Дога, прожившая 7 лет с перевязанной передней межжелудочковой артерией и маммарокоронарным анастомозом, наложенным дистальнее места перевязки [Из: Демихов В.П. Пересадка жизненно-важных органов в эксперименте. М.: Медгиз, 1960]

Fig. 4. The Doga dog that lived for 7 years with a ligated anterior interventricular artery and a mammarocoronary anastomosis placed distally to the ligation site. [From: Demikhov V.P. *Experimental Transplantation of Vital Organs*. Moscow: Medgiz Publ., 1960]

Таким образом, целесообразность операции нами доказана. Задача — внедрить ее в практику. Что касается дальнейшей экспериментальной ее разработки, то есть одна методика: мы пытаемся вводить коронарные препараты в артерию маммария, соединенную с коронарной, и наблюдать их непосредственное влияние на сердце. Такие опыты мы проводили совместно с фармакологами 1-го МОЛМИ и обнаружили, что, например, строфантин оказывает действие только при сохраненной иннервации миокарда. Поэтому это — не специфическое средство, а действует на сердце через продолговатый мозг...» [4, с. 110].

Очень подробное и внятное разъяснение. Причем, не одного, а сразу 4 вопросов: а) операции маммарокоронарного анастомоза у собаки на работающем сердце; б) операции маммарокоронарного анастомоза у человека с использованием перекрестного кровообращения на остановленном сердце; в) проведения коронароангиографии для контроля проходимости анастомоза; г) использования анастомоза коронарной артерии с внутренней грудной для селективного введения лекарственных препаратов непосредственно в артериальное русло миокарда. При этом основной идеей

¹⁴ В.П. Демихов называл свой анастомоз именно так: «коронаро-маммарный».

для клиники было наложение анастомоза в условиях перекрестного кровообращения.

Но тогда получается, что у сотрудников института буквально «под носом» уже несколько лет жила собака с маммарокоронарным анастомозом, а они об этом, как говорится, ни сном, ни духом? Возможно ли такое? Оказывается, возможно.

О том, что об этой собаке и о проведенной ей уникальной операции сидящие в зале сотрудники Склифа даже не подозревали, говорят слова выступившего перед В.П. Демиховым на том же заседании руководителя организационно-методического отдела института профессора И.М. Григоровского, рассказавшего о поездке в Ленинград для обмена опытом оказания медицинской помощи больным с инфарктом миокарда:

«Когда я был в Ленинграде, то я случайно (! – С.Г.) узнал, что там, при Институте скорой помощи имени [Ю.Ю.] Джанелидзе, делают операцию перевязки внутренней грудной артерии или операцию Фиески, по имени итальянского врача, ее предложившего. <...>

Что касается оценки целесообразности этой операции, то в Ленинграде считают, что ее нужно делать, но никто не знает механизма действия перевязки грудной артерии. Во всяком случае, вопрос о целесообразности такой операции пока не ясен. Может быть, более целесообразно проводить операцию, предложенную профессором Рейнбергом?»¹⁵ [4, с. 79].

Любопытно, что сидевший в зале и ожидающий своего выступления В.П. Демихов никак не отреагировал на эти слова, показывающие «осведомленность» И.М. Григоровского в вопросах хирургического лечения коронарной недостаточности. А ведь Владимир Петрович не только прекрасно знал, что перевязка внутренней грудной артерии является по сути дела плацебо-операцией, но и проверил это в эксперименте. Приведенный пример лишний раз показывает, насколько далеко он ушел от врачей и хирургов в понимании принципов реваскуляризации миокарда, разработанных им еще в 1953 г.

Но самое удивительное, что он не был одинок! Ибо двумя месяцами ранее, 2 мая 1960 г., в хирургической клинике Медицинского колледжа Альберта Эйнштейна в Бронксе (Нью-Йорк, США) R. Goetz (рис. 5), M. Rohman, J. Haller и R. Dee наложили первый в мире маммарокоронарный анастомоз у больного ишемической

болезнью сердца. Еще более удивительным было то, что для его создания американские хирурги использовали точно такую же технику, что и В.П. Демихов. Анастомоз между коронарной и маммарной артериями был сформирован на трубке по методике E. Raug за 50 секунд. Больной прожил 9 месяцев и умер от инфаркта миокарда после тромбоза устья взятой для анастомоза внутренней грудной артерии. Но сам анастомоз оказался проходимым!

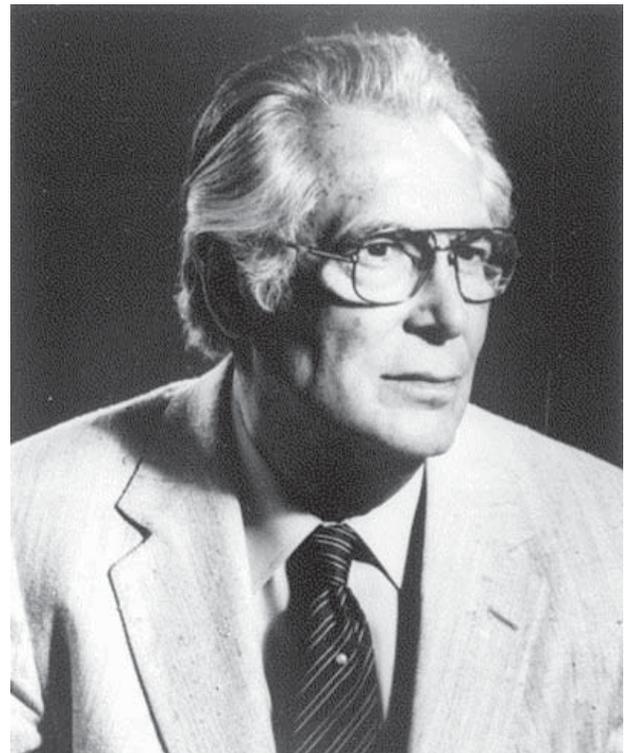


Рис. 5. Robert Hans Goetz (1910–2000) [Из: Konstantinov I., Goetz Robert H.: the surgeon who performed the first successful clinical coronary artery bypass operation // The Annals of Thoracic Surgery. 2000;69(6):1966–1972]

Fig. 5. Robert Hans Goetz (1910 – 2000) [From: Konstantinov I., Robert H. Goetz: the surgeon who performed the first successful clinical coronary artery bypass operation. The Annals of Thoracic Surgery. 2000;69(6):1966–1972]

Далее у нас еще будет повод убедиться в том, насколько В.П. Демихов опередил время (при описании в следующей статье ноябрьской научной сессии института 1960 г.), а пока подытожим главный результат первой презентации результатов его труда и планов на новом месте работы: если коллектив Склифа воспринял его

¹⁵ Речь идет об операции «абдоминализации» сердца, предложенной Г.А. Рейнбергом из Горького. Время показало, что эта операция оказалась малоэффективной.

идеи в целом недоверчиво, то руководство института в лице директора М.М. Тарасова и его заместителя Б.А. Петрова поначалу было настроено к новому сотруднику и его «мечтам» лояльно. Возможно, правда, потому, что с направлением работы новой лаборатории и с «настырностью» ее заведующего они были еще мало знакомы.

Но занимались ли в начале 1960-х гг. хирурги Склифа сердечной и сосудистой хирургией? Может быть, В.П. Демихов предлагал им то, что они никогда не делали и в чем не разбирались? На этот вопрос следует дать отрицательный ответ. Вот, например, что было запланировано сделать в институте в 1961 г. по проблеме № 30 «Хирургия легких, сердца и крупных сосудов, пищевода и других органов»:

«Тема 1. Опасные зоны сердца в связи с его ранениями. Рук. проф. С.В. Лобачев, исп. Т.Н. Богницкая-Панченко.

Цель: написание кандидатской диссертации. <...>

Тема 11. Механический шов сосудов. Рук. и исп. проф. П.И. Андросов.

Цель: продолжить разработку механического шва сосудов. <...>

Тема 12. Острая артериальная непроходимость. Рук. и исп. проф. П.И. Андросов.

Цель: разработка способов восстановления проходимости артерий. <...>

Тема 14. Лечение облитерирующего эндартериита обходным анастомозом с применением гомотрансплантата и пластических материалов. Рук. проф. Б.А. Петров, исп. В.Р. Анахасян.

Цель: написание кандидатской диссертации. <...>

Тема 15. Восстановление кровотока после острой травмы сосудов с применением сосудосшивающего аппарата. Рук. проф. Б.А. Петров, исп. В.Р. Анахасян. <...> » [4, с. 126].

Иначе говоря, в Склифе занимались и хирургией сердца, и хирургией сосудов. Правда, тема по сердечной хирургии была единственной и продолжала тематику вышедшей в 1960 г. монографии С.В. Лобачева «Хирургия ранений сердца», но П.И. Андросов прекрасно владел техникой выделения внутренней грудной артерии и создания анастомозов между этой артерией и артериями кишечной петли для пластики пищевода, а Б.А. Петров разбирался, хотя бы теоретически, в обходных анастомозах периферических артерий. А это означает, что предложенными В.П. Демиховым пересадками органов и коронарной хирургией некоторые хирурги Склифа заняться могли. Но одновременно это означало, что они должны были бросить все остальные

темы и заниматься только этими двумя. Было ли это реально?

Скорее всего, нет, не было. Мечты В.П. Демихова для его нового окружения были не более чем мечты, фантазии, «ветряные мельницы». А поскольку их перспективы были весьма туманными, воплощать их в жизнь никто не собирался. Вот – пример.

Месяц спустя, 5 октября 1960 г., Научный совет Склифа обсуждал возможность включения в тематику НИР института консервации и пересадки костного мозга. Дело в том, что в НИИ им. Н.В. Склифосовского обратился директор Центрального института переливания крови (ЦИПК) профессор А.А. Багдасаров с просьбой объединить усилия двух институтов в разработке метода забора костного мозга у трупов взрослых людей для лечения лучевой болезни и заболевавший кровью.

В прениях выступил В.П. Демихов и сказал, что, по его мнению, на клинический эффект можно рассчитывать, если пересадить больному лейкозом грудину от трупа на сосудистой ножке на шею или бедро. «У меня, – сказал В.П. Демихов, – живут 3 собаки после таких операций. Для изучения кроветворения, транспортировки и хранения грудины можно подключить ее к аппарату искусственного кровообращения» (рис. 6).

Присутствовавший на заседании ученый секретарь ЦИПК А.А. Литвак возразил, что опыты по пересадке грудины, проведенные в их институте, пока не дали эффекта. Другие выступившие высказались за пересадку костного мозга. Таким образом, возникли два мнения: заняться изучением пересадки костного мозга (большинство) либо одной грудины (В.П. Демихов). Итог подвел Б.А. Петров: «Выступление В.П. Демихова мало отвечает существу рассматриваемого вопроса». В результате было решено принять предложение ЦИПК о совместной работе, но разрабатывать вопрос пересадки изолированного костного мозга. Таким образом, предложение В.П. Демихова было признано неперспективным, хотя никто кроме А.А. Литвака подобного опыта не имел, а внедрение пересадки грудины в клинику в результате было отодвинуто на неопределенное время.

Так вышло, что и второй вопрос, рассмотренный на этом заседании, был тоже не в пользу Владимира Петровича. С отчетом «О состоянии и перспективах развития отделения черепно-мозговой травмы», на совместную работу с которым так надеялся В.П. Демихов, выступил руководитель отделения В.В. Лебедев.



Рис. 6. В.П. Демихов в Институте скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, 1 ноября 1960 г. Фото Е. Тихонова (РИАН)

Fig. 6. V.P. Demikhov in N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine. November 1, 1960. Photo by E. Tikhonov (RIAN)

Мы не будем цитировать его выступление. Скажем только, что состояние дел было малоутешительным и приведем слова Б.А. Петрова:

«Докладчик представил довольно унылую, но объективно правдивую картину состояния лечебно-диагностической работы в отделении. Она не отвечает требованиям, предъявляемым к этому важнейшему разделу клинического сектора института» [4, с. 148а].

И то сказать: отсутствие единого помещения, разобщенность коек, грязь, проблемы с родственниками, недостаток персонала и оборудования, белья и медикаментов, невозможность применения новых методов диагностики и лечения, организационная неразбериха, отсутствие кардиографа, пишущих машинок для ведения документации и своего рентгеновского кабинета («врачи по

2 суток не видят историй болезни, взятых рентгенологами»). И так далее, и тому подобное.

В результате был принят ряд решений, направленных на изменение работы отделения в лучшую сторону, и утверждена тематика его научных исследований. Вошла ли в нее тема сохранения жизни молодых человеческих организмов с необратимо поврежденным головным мозгом, предложенная В.П. Демиховым на совете от 22 июня и поддержанная советом? Нет, не вошла. Ибо, как сказал один из его членов, «при настоящем положении дел в отделении ни научная работа, ни лечение больных с применением новых способов не может быть осуществлено» [4, с. 165].

Таким образом, на совместной работе лаборатории по пересадке оживленных органов (В.П. Демихов) с отделением черепно-мозговой травмы (В.В. Лебедев) можно было поставить крест. Но, может быть, это отделение единственное находилось в стадии становления? Нет, не единственное. Документы свидетельствуют, что ни анестезиологической, ни реанимационной службы в институте тогда тоже не было. 2 ноября 1960 г. с докладом «О состоянии анестезиологической службы в институте и задачах ее развития» на заседании совета выступил врач-анестезиолог Б.Г. Жилис:

«На современном уровне анестезиологическая служба в институте не стоит: нет врачей, нет постоянного сестринского и младшего медицинского персонала, нет анестезиологов на дежурстве... много времени наблюдающий персонал проводит в дежурной комнате, а больные предоставлены в это время своей судьбе... Надо объединить врачей и сестер, работников по наркозу в единое анестезиологическое отделение... При его создании следует определить круг обязанностей каждого врача и медсестры, создать документацию по учету и отчетности. <...> Бывали возмутительные случаи привязывания больных к кроватям веревками, чтобы только не сидеть около них. Можно привести примеры, когда больные гибли из-за отсутствия наблюдения...» [4, с. 179, 186].

Заметим, что речь идет о послеоперационном уходе за больными в одной из самых передовых советских скоромощных клиник. Правда, реанимационной службы как таковой в СССР тогда еще не было. Она появится позднее, а в 1960 г. тяжелых больных после операций наблюдали анестезиологи и остававшиеся на ночь оперировавшие или лечащие их врачи. Но дела это не меняет. Стоило ли в таком случае говорить об участии анестезиологов в круглосуточном

наблюдении за оживленными трупами из проекта В.П. Демихова, если живые больные гибли из-за отсутствия надлежащего ухода?

Таким образом, на основании анализа сложившейся ситуации мы должны сделать неутешительный вывод: несмотря на мечты В.П. Демихова

начать пересадку органов в клинике и поддержку его желания руководством института, осенью 1960 г. НИИ им. Н.В. Склифосовского ни морально, ни организационно к этому готов не был.

(Продолжение следует)

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
CONFLICT OF INTERESTS. Authors declare no conflict of interest.

ФИНАНСИРОВАНИЕ. Исследование проводилось без спонсорской поддержки.
FINANCING. The study was performed without external funding.

Литература

1. Научный архив НИИ СП им. Н.В. Склифосовского. Личное дело В.П. Демихова (1960–1986). Л. 127 (об.)
2. ЦАГМ. Ф. Р-656. Оп. 1. Ед. хр. 238. Л. 2, 6.
3. Heart-Transplant aim. Soviet Surgeon Plant to Give Human Patient Whole Organ. *The New York Times*. 1959, October 26.
4. ЦАГМ. Ф. Р-656. Оп. 1. Ед. хр. 171. Л. 100.

References

1. The scientific archive of the N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine. V.P. Demikhov personal file (1960–1986), l. 127 (rev. side). (In Russian).
2. TsGAMoskvy, TsAGM, f. R-656, reg. 1, stor. un. 238, l. 2, 6. (In Russian).
3. Heart-Transplant aim. Soviet Surgeon Plant to Give Human Patient Whole Organ. *The New York Times*. 1959, October 26.
4. TsGAMoskvy, TsAGM, f. R-656, reg. 1, stor. un. 171, l. 100. (In Russian).