

БИБЛИОТЕКА

ISSN 0132-2095

ОГОНЁК

МОСКВА

№ 16 1991



Борис ПЕТРОВСКИЙ

ДВА ЧЕЛОВЕКА— ОДНО СЕРДЦЕ

БИБЛИОТЕКА «ОГОНЕК» № 16

Издается с января 1925 года

Борис ПЕТРОВСКИЙ

ДВА ЧЕЛОВЕКА —
ОДНО СЕРДЦЕ

Москва. 1991

Борис ПЕТРОВСКИЙ

Борис Васильевич Петровский родился 27 июня 1908 г. Врач-хирург, доктор медицинских наук, профессор, академик АН и АМН СССР, почетный член более 30 зарубежных академий и научных обществ. Герой Социалистического Труда, лауреат Ленинской и Государственной премий СССР. Участник войны на Карельском перешейке, Великой Отечественной войны. Основные направления профессиональной деятельности — реконструктивная хирургия жизненно важных систем и органов: сердца и сосудов, легких и средостения, пищевода и желудка, трансплантация органов и тканей и др. Разработал и впервые выполнил (в т. ч. и в мировой практике) ряд операций, успешную в СССР пересадку почки, первую операцию в барооперационной и т. д. Инициатор и непосредственный участник развития в СССР гипербарической медицины, микрохирургии, рентгенэндоваскулярной хирургии.

Создатель большой хирургической школы (свыше 350 докторов и кандидатов наук), в настоящее время являющейся наиболее авторитетной в основных важнейших направлениях современной хирургии.

Автор большого числа научных работ (монографий, статей, в т. ч. книги «Хирург и жизнь»).

Министр здравоохранения СССР (1965—1980), депутат Верховного Совета СССР четырех созывов, председатель Правления Всесоюзного общества хирургов (с 1964 г.), организатор и директор (с 1989 г. — почетный директор) Всесоюзного научного центра хирургии АМН СССР.

Академик, Герой Социалистического Труда Борис Васильевич Петровский — одно из самых известных имен не только в советской — мировой хирургии. Знаменитый врач, воспитавший целые поколения учеников, создавший и возглавлявший самые престижные клиники, министр здравоохранения страны в течение 15 лет, он ли не символ профессионального и человеческого благополучия в Советской стране? И тем не менее академик говорит о проблемах. О том, насколько больше можно было сделать, да не дали. О том, как сложно спасти физическое здоровье там, где уродуется духовное. Воспоминания Бориса Васильевича Петровского — откровенный рассказ об уроках прошлого, которые одинаково важны и для академиков, и для нас с вами.

Виталий Коротич

ВЛАСТЬ И ЗДОРОВЬЕ

«Господи!

Не допускай, чтобы жажда наживы и славы руководила мною в практической работе...

Укрепи силы моего сердца так, чтобы оно могло одинаково реагировать на страдания бедного и богатого, добро и зло, помогать одинаково другу и врагу.

Научи меня, Всемогущий, терпеливости и спокойствию, когда больной непослушен или оскорбляет, сделай меня умеренным во всех моих суждениях и действиях, но только не в знаниях, ибо в последнем я хочу остаться ненасытным, и пускай далекой от меня останется мысль о том, что я все знаю и умею...»

Эти слова ежедневной молитвы врача, созданной в XII веке, повторяло и повторяет сегодня великое множество служителей медицины.

Ведь врач — для всех и священник — для верующих — самые доверенные люди в семье, с которыми более откровенно, чем с родственниками и друзьями, делятся люди своими огорчениями и печальями. В этом мы — врачи, а особенно хирурги, убеждаемся ежедневно. Соглашаясь на операцию, даже самую простую, человек вручает хирургу свою жизнь.

Во все исторические эпохи врач, хирург был самым уважаемым человеком и у народа, и у правительства. Но, увы, далеко не всегда в нашей стране.

У меня шестидесятилетний опыт хирурга. Я сын земского врача. Мне пришлось участвовать в двух кровопролитных войнах, оперировать солдат и маршалов, рабочих и ученых, деятелей искусства и писателей, соратников и противников. И всегда я старался поддерживать честь хирурга, соблюдать на деле слова молитвы врача XII века, клятвы Гиппократа.

Сводила меня жизнь и почти со всеми руководителями нашей страны, многих из них я оперировал.

Врач, обладающий способностью психологического анализа поведения человека, может составить свое, довольно объективное впечатление о людях, не всегда адекватное взглядам других. Я беру на себя смелость утверждать — не часто жаловало наше правительство медицину, мало ей помогало. Может быть, отчасти и потому сегодня находится она в довольно плачевном состоянии как в материальном, так и в правовом отношении. Да и трудно себе представить благополучие медицины в стране с разрушающейся экономикой. Твердо убежден, что то государство, которое хорошо заботится о здоровье народа, люди уважают как у себя, так и в других странах.

Иосиф Виссарионович Сталин не любил врачей, боялся их, хотя иногда и прибегал к их помощи. Так, однажды, в тридцатые годы, стра-

дая псориазом (хронической кожной болезнью), он прошел курс лечения белковыми препаратами — лизатами у доктора В. Д. Казакова. Инъекции этого малозффективного, по сути — знахарского препарата, насколько помогли Сталину, и тогда Казакову срочно создали «Институт обмена веществ», оснастили его дорогостоящим импортным оборудованием.

Помню, мне позвонил заведующий отделом науки газеты «Известия» А. Л. Банкницер и поручил ознакомиться с работой этого института, что я и выполнил. (Кстати говоря, там также применялся известный сегодня метод голодания). Надо откровенно сказать, что институт производил впечатление великолепным оборудованием, комфортным обустройством. «Известия» напечатали мою небольшую заметку о посещении «института».

Но произошло непредвиденное. Пятно, поразившее кожу генсека, стало вновь увеличиваться. Доктор В. Д. Казаков, только что вкусивший славы, был арестован и расстрелян вместе с профессором Д. Д. Плетневым и другими. Им приписали отравление В. В. Куйбышева и М. Горького... Для нас, врачей, наступили черные дни. Положение усугубило и то, что правительство в 40-е годы переоценило нашумевшее «открытие» — лечение рака методом Г. Н. Ключевой и Г. И. Роскина. Сталин вначале тоже поддержал этот метод, но так как он оказался ложным, обрушил на Минздрав репрессии.

Конечно, в истории медицины, скажем, в средние века, нередко происходили печальные, порой даже непонятные явления и события, которые надолго отодвигали или тормозили развитие науки о человеке.

Но то, что имело место в нашей стране, можно назвать только варварством.

Вспоминается, как зимним январским утром 1953 года, придя в клинику во 2-й Градской больнице, я был буквально поражен сообщением, опубликованным в газетах: арестована группа известных врачей, якобы принимавших участие во вредительстве — устранении ряда крупных государственных и общественных деятелей, военачальников, ученых, писателей...

Нетрудно представить, какое настроение и какие ощущения охватили всех врачей клиники. К стыду нашему, в других учреждениях не обошлось и без тех, кто «разоблачал» своих коллег. Но что гораздо печальнее — среди больных появились такие, которые с ненавистью (полностью поверив газетному сообщению) стали относиться ко всем медикам.

У нас в клинике в тот день было назначено несколько сложных операций. Врачи собрались у меня в кабинете, и мы стали советоваться: как быть? Решили пойти в палаты, поговорить с больными и отменить операции.

В большой двенадцатиместной палате меня встретил гул голосов спорящих, возбужденных больных. Когда я вошел, все смолкло, выжидательно и настороженно уставились на меня. Я, стараясь казаться спо-

койным, сказал, что после публикации в сегодняшних газетах мы вполне понимаем их волнение, но в нашем коллективе вредителей нет. Тем не менее, учитывая происходящее, хотим все же отменить операции. Как-то же было мое облегчение, когда больные твердо, почти хором закричали:

— Мы вам верим! Не надо отменять операции!

Свою операцию в тот день я запомнил. Это было удаление легкого по поводу рака. Все прошло успешно. Немалое значение имело поведение больных — бывших фронтовиков, которые собственными глазами видели работу врачей, особенно хирургов на войне. Но в некоторых клиниках все же произошли неприятные эксцессы. (В соседней клинике врача ударили костылем).

Через два дня мне позвонили из ЦК КПСС. Туда пришло письмо от московского рабочего Ч., которого я три года назад оперировал (и успешно) по поводу рака пищевода и желудка. Ч. писал: «...по-видимому, и профессор Петровский вредитель — он зашил мне во время операции какую-то опухоль под кожу». Письмо было явно несерьезным, но я сказал, чтобы заявителя прислали в клинику — нужно было поговорить с ним.

Мрачный, с опущенными глазами сидел он передо мной. Я понял, что Ч. и сам хорошо знал, что я в полном смысле слова спас ему жизнь. После войны хирургия пищевода только начиналась, и операция, которая ему сделана, одна из немногих, выполненных в те годы в мире.

Я внимательно осмотрел больного. Ознакомился с анализами. Все, как и ожидал, оказалось в порядке: только в месте пересечения, а затем сращения реберного хряща прощупывалось небольшое рубцовое уплотнение. Я предложил сделать маленькую операцию, чтобы ликвидировать уплотнение.

На следующее утро Ч. вошел ко мне в кабинет с кровоподтеком под глазом. Оказалось, что слух о письме достиг ушей больных и кто-то из соседей по палате ударил его (видимо, не найдя более веских аргументов).

Ч. со слезами на глазах подробно рассказал мне, как его подучили написать такое письмо, и просил его простить. Сказал, что хотел сразу попросить прощения, но было стыдно, а на соседей по палате зла не держит. Попало ему поделом.

Шли дни. Как-то меня вызвали в ЦК КПСС: «Вы должны выехать срочно в Рязань. Секретарь Рязанского обкома партии Ларионов позвонил в ЦК КПСС и просил прислать комиссию для разбора «преступлений хирургов в Рязани».

Приехали в Рязань. Устроились в Доме колхозника и на троллейбусе направились в обком. Пассажиров было много. Рядом сидели пожилые женщины. Одна из них громко рассказывала: «Да, да, милые, Жмур вчера опять зарезал больного».

Меня передернуло. Я давно знал профессора В. А. Жмура, прекрасного хирурга, ученика академика А. Н. Бакулева. Едва сдержался, но не вступать же в полемику в троллейбусе! Стало ясно, что в городе накалились страсти в связи с «делом врачей-вредителей».

В обкоме встретились с Ларионовым. В общих чертах он информировал нас о вредительстве четырех руководителей кафедр Рязанского медицинского института — профессоров В. А. Жмура, М. А. Егорова, Б. П. Кириллова и И. Л. Фаермана. М. А. Егоров был уже арестован, других ожидает та же участь. С документальными доказательствами «вредительской деятельности» этих хирургов нас, естественно, не ознакомили. Судя по всему, мы должны были просто подтвердить обвинение.

Как же в этой ситуации помочь людям, в профессиональной честности которых никто из нас, членов комиссии, не сомневался?

Прежде всего решил поговорить с рязанскими врачами, тем более что многих из них я знал.

Уже в процессе первых бесед возникло подозрение, что донос на профессоров написал доктор Ц., работающий в поликлинике обкома. Тогда я сделал «ход конем» — попросил ввести его и еще нескольких хирургов области в состав комиссии.

Мы выяснили, что клиническая больница снабжалась плохо, в ней не хватало медикаментов, инструментов, шовного материала. К тому же здания требовали капитального ремонта. Хирургические клиники работали в условиях острого дефицита сульфамидов, антибиотиков, сердечных средств и других крайне необходимых лекарств. Главный врач показал многочисленные заявки на оборудование, медикаменты, перевязочные средства, ремонт помещений, которые выполнялись неудовлетворительно, что создавало большие трудности в работе. На вопрос о подозреваемых во вредительстве руководителях хирургических клиник главный врач, опустив глаза, ничего фактически не сказал.

Тщательное знакомство с клиниками и осмотр больных показали, что даже в такие трудные послевоенные годы, когда вся страна стала военным госпиталем, рязанские профессора выполняли свой долг. Больные обследовались квалифицированно, производилось много операций, в том числе экстренных — при аппендиците, прободной язве желудка, непроходимости кишечника.

Во всех клиниках успешно проводились такие сложные хирургические вмешательства, как резекция желудка и кишечника при раке, струмэктомия, ампутация молочной железы, остановка кровотечения из крупных сосудов и др. В клинике профессора В. А. Жмура начали успешно оперировать на легких, а в клинике проф. Б. П. Кириллова — на сосудах.

Конечно, как и везде, иногда имели место ошибки в диагностике аппендицита у детей и стариков, при некоторых локализациях рака и др. Все такие случаи рассматривались на больничных клинико-анато-

мических конференциях, с конкретными выводами, что подтвердил и главный патологоанатом Рязани.

Все это мы тщательно обсудили, составили соответствующий документ, с содержанием которого ознакомили главного врача и трех обвиняемых профессоров. Положительное заключение нашей комиссии подарило им некоторую надежду на спасение.

Конечно, мы пытались выяснить, кто и зачем возбудил «дело» четырех профессоров-хирургов. Но безуспешно. Тем не менее складывалось впечатление, что это действительно работа врача Ц. Косвенным доказательством служило и то, что он попеременно работал в этих трех клиниках, но отчислялся из них как плохой специалист-хирург. Ц. устроился на работу в поликлинику обкома партии и после этого написал несколько писем, порочащих уважаемых профессоров-хирургов.

Протокол нашей комиссии, подписанный всеми членами и врачом Ц. в том числе, мы передали в обком. Нас обещали вызвать на заседание бюро, после чего мы вернулись в Москву.

В то время многие медицинские учреждения заполнили комиссии, подобные нашей, дело о «вредительстве врачей» развивалось.

Вскоре нам позвонили из Рязани и предложили принять участие в заседании бюро обкома.

Заседание состоялось в три часа ночи. Тогда страна, как и вождь, работала ночами. Я зачитал составленный нами акт. Когда Ларионов услышал, что никакого криминала мы не обнаружили и что, наоборот, со стороны обкома и исполкома отсутствует внимание к нуждам медицинского института, он бесцеремонно прервал меня и гневно заявил, что «имеется другая информация о том, что профессора Кириллов и Жмур плохо оперируют, превращая рану «в котлету», что пострадала одна женщина — старый член партии, которая погибла после подобной операции от метастазов рака грудной железы».

Об этом случае было известно. Я объяснил, что у больной рак молочной железы был крайне запущен и печальный исход нельзя было предотвратить. Сказал также, что подобное, к сожалению, происходит у всех хирургов, оперирующих онкологических больных. Мой ответ явно не удовлетворил секретаря обкома. Тогда я попросил назвать фамилию врача, информировавшего обком. После вторичной настойчивой просьбы Ларионов назвал все же Ц. А он, подлый человек, стоял здесь же ни жив ни мертв. Возмущению моему не было предела:

— Очевидно, вы не знаете, что Ц. был введен в состав нашей комиссии и подписал акт, который только что зачитан? — обратился я к Ларионову и показал на подпись. — Если это действительно так, иначе как двурушничеством такое поведение Ц. назвать нельзя.

Ларионов в резкой форме не согласился со мной, он требовал крови. Однако реплики нескольких членов бюро обкома заставили его сдержаться. Теперь уже в другом тоне он заявил, что обком разберется

во всем. Поблагодарил нас за участие в заседании бюро, сказал, что по-может больнице, а нас вызовет, когда понадобится.

Когда мы добирались до столицы, было уже раннее утро. Шофер включил радиоприемник, и мы услышали правительственное сообщение о болезни И. В. Сталина: состояние тяжелое, отсутствует сознание, наблюдается дыхание типа Чейн-Стокса.

Шофер спросил меня: что означают такие симптомы? Я ответил: «Это конец».

Шофер — пожилой, седой фронтовик — заплакал. Слезы сбежали по его щекам и усам. Мы тоже вытирали глаза. В полном молчании доехали до дома.

А через несколько дней с секретарем Фрунзенского РК КПСС Афанасьевым и ректором 1-го МОЛМИ имени И. М. Сеченова В. В. Ковановым мы стояли в Колонном зале Дома Союзов в почетном карауле у гроба Сталина. Чуть поодаль на возвышении сидели В. М. Молотов и К. Е. Ворошилов, плакали не стесняясь, а несколько в стороне — дети И. В. Сталина — Василий и Светлана, у которых глаза были сухими.

Со смертью Сталина «дело врачей» было забыто... и, как мы считали, ликвидировано.

Меня пригласили на должность главного хирурга Лечсанупра Кремля (по совместительству), где также работали многие из оклеветанных незадолго до этого профессоров, в том числе наши выдающиеся терапевты В. Н. Виноградов и В. Х. Василенко.

О тяжелых, выпавших на их долю испытаниях сами они рассказывали мало, а расспрашивать я считал неуместным. У всех нас в те годы остался от «дела врачей» горький осадок...

Наступили новые времена. Но Никита Сергеевич Хрущев был здоров и также прохладно относился к медицине как науке, хотя и прибегал к помощи врачей для себя и своих близких.

Шел 1954-й год. На улице Грановского в старой больнице располагалось хирургическое отделение всего на 26 коек. Хорошая поликлиника была построена в переулке Сивцев Вражек, и там в двух кабинетах и небольшой операционной мы также проводили хирургическое лечение.

Фактически все — профессора и доценты — были здесь совместителями, имея основную работу в московских клиниках. Начальником Лечсанупра был тогда терапевт, профессор А. М. Марков, много сделавший для лечения раненых и больных во время Великой Отечественной войны. Фактически с того времени я его и знал.

И вот в мае 1954 года меня и профессора Маркова пригласили на квартиру Н. С. Хрущева, который жил в доме напротив кремлевской больницы на улице Грановского. Заболела его супруга Нина Петровна. Большая квартира с казенной обстановкой на третьем этаже. Нина Петровна лежала в спальне. Только что у нее закончился сильный приступ болей в правом предреберье — доложил лечащий врач. При осмотре и

пальпации брюшной стенки мы ничего подозрительного не нашли. Посоветовали диету, а сами обменялись мнениями о диагнозе, предположив приступ холецистита, с наличием вентильного камня у выхода из желчного пузыря.

Буквально через каждые три часа нас вызывали к Хрущевым, и мы осматривали пациентку. Решили ее госпитализировать, срочно обследовали уже в стационаре и обнаружили камни в желчном пузыре. Начальник управления пригласил Никиту Сергеевича в больницу.

Н. С. Хрущев произвел на меня очень приятное впечатление. Хорошо сохранившийся в свои 60 лет, крепкий мужчина, умный, спокойный. Мне imponировало его быстрое согласие на операцию и просьба выполнить ее.

— Операция опасна? — спросил Хрущев.

— Как и каждая. Но эта при ранней диагностике сравнительно безопасна.

Операция на другой день прошла спокойно. Удалил желчный пузырь, наполненный (как мы и предполагали) множеством камней. В час дня приехал Никита Сергеевич и прошел прямо в кабинет хирурга. Я сказал ему, что больная проснулась после наркоза и чувствует себя удовлетворительно.

— Можно мне к Нине Петровне? — спросил Хрущев.

— Лучше это сделать завтра.

Через десять дней Нина Петровна выписалась домой. Я посещал ее несколько раз на даче, иногда встречаясь и с Хрущевым. Он гостеприимно приглашал выпить чаю. Всякий раз я старался воспользоваться случаем и как бы невзначай говорил о нуждах медицины. Но почти всегда зря старался. Хрущев меня словно не слышал.

Однажды министр здравоохранения СССР С. В. Курашов попросил меня переговорить с премьером по двум вопросам: о передаче в ведение Минздрава Союза двух мединститутотв и о строительстве нескольких московских больниц.

Был полдень. Мы сидели за столом на правительственной даче и пили чай. Выпили и по рюмке коньяка. Беседа пошла оживленной. Никита Сергеевич обладал чувством юмора и любил пошутить. Он делился своими впечатлениями о работе на шахте. Лицо его выражало доброжелательность, он смеялся. И хотя до этого все его отзывы о медицине были скептическими, выбрав удобный момент, я передал ему просьбы С. В. Курашова. Настроение премьера сразу испортилось.

— Вы что, заделались адвокатом у этого...? Кажется, вы пришли сюда как лечащий врач? — гневно сказал он.

Нина Петровна стала его успокаивать, просила помочь медицине. Взяв себя в руки, Никита Сергеевич как бы забыл сказанное только что и опять превратился в добродушного, гостеприимного хозяина.

Я пережил этот разговор тяжело и, честно говоря, опасался за судьбу нашего министра. Но ничего плохого с Курашовым не произошло.

Вообще, беседуя с Хрущевым, я понял, что он, как и многие здоровые люди, недооценивает медиков. Во всяком случае, вне заседаний Президиума Совмина и ЦК, по-моему, приглашал их крайне редко. И что гораздо хуже — средств на медицину как и при Сталине выделялось мало.

Ко мне лично вся семья Хрущевых относилась прекрасно. Мне пришлось оперировать сестру Никиты Сергеевича, его сына, дочь. Мы встречались на даче в Крыму, на торжественных обедах. Хрущев любил петь песни — наши старые комсомольские, поднимал тосты за всех присутствующих, с азартом устраивал состязания в стрельбе из охотничьих и малокалиберных ружей, сам участвовал в играх.

Минуло десять лет со дня нашего знакомства. Помню, по какому-то торжественному случаю я должен был выступать в Кремлевском Дворце съездов на многотысячном собрании. Волнуясь, рассказывал о достижениях в области хирургии, об успехах по пересадке почки. Говорил и о наших нуждах.

Вдруг Никита Сергеевич меня перебивает:

— Вот здесь наш известный хирург Борис Васильевич рассказывает о пересадке почки. Хорошо было бы, если бы он пересадил голову Мао Цзэдуну!

Меня как кипятком ошпарили. В зале сидят делегации всех, как тогда говорили, социалистических и других стран. Вижу — демонстративно направились к выходу делегации Китая, Вьетнама, Северной Кореи. После короткой паузы я продолжил выступление.

На следующий день газеты опубликовали отчеты о собрании, но из стенограммы выступлений эти слова Хрущева исчезли.

Никита Сергеевич, в общем-то умный и авторитетный руководитель, был невыдержанным, имел непредсказуемый, взрывной характер. Помните, например, как во время выступления в зале заседаний ООН он снял с ноги ботинок и стучал им по столу.

Вспоминается еще одна встреча с Хрущевым. Она произошла в трагической ситуации, вскоре после моего назначения министром, в конце 1965 года.

Позвонила Нина Петровна и попросила приехать на дачу в Петрово Дальнее. Только я положил трубку, разумеется, пообещав немедленно приехать, раздался звонок от Брежнева. Он сказал, что Хрущев тяжело заболел и хочет, чтобы я его оперировал: «Вы ведь лечащий хирург семьи Хрущевых, сделайте все, что нужно».

Никиту Сергеевича трудно было узнать: он очень похудел, кожа обвисла. Желтуха. Боли в животе. Сердце работает плохо, тоны глухие. Обследование показало наличие камней в желчном пузыре и общем желчном протоке. Требовалась операция. Но при таком состоянии пациента риск весьма велик. Я назначил диету, холод на живот, антибиотики. Завтра решил перевезти больного в больницу на Грановского и там оперировать.

Держался он стоически. Я все сделал, чтобы успокоить Нину Петровну. Эта женщина во всех жизненных ситуациях являла такт, недюжинный ум, доброту, скромность и исключительное обаяние. Надо сказать, что с семьей нашему бывшему премьеру удивительно повезло: прекрасная жена, хорошие дети.

Утром следующего дня меня обрадовала перемена в состоянии Хрущева. Боли стихли. Камень самостоятельно вышел в кишечник, что в практике наблюдается редко. Далее все пошло на выздоровление, появился аппетит, вылечили желтуху. Никита Сергеевич начал ходить. Умер он через шесть лет, в 1971 году, от инфаркта миокарда.

Когда я приезжал в Петрово Дальнее, после обязательного чая Никита Сергеевич приглашал меня на прогулку. Вместе с его внуком и большой немецкой овчаркой мы ходили по парку, и он рассказывал мне о своем прошлом. Ни разу не заговорил о политике, о своем освобождении от работы, никогда не высказывал своих огорчений и обид. И слушая его, я всегда думал о том же, о чем задумываюсь и теперь, вспоминая Хрущева: нельзя забывать своей истории. Никита Сергеевич Хрущев управлял страной десять лет. Благодаря ему мы стали излечивать страх перед сталинскими репрессиями, появилась надежда на улучшение жизни народа. Были у него и ошибки, особенно в конце пребывания на высоком посту: начал проявляться волюнтаризм, тяга к культу личности. Конечно, тут сказались многие факторы — и отсутствие высокого уровня культуры, и, конечно, возрастные физиологические процессы — постарение, болезни.

Однако, мне думается, что не все отрицательные моменты связаны непосредственно с личностью Хрущева. Так было удобно его окружению — членам Политбюро, тем же людям, которые потом и отстранили его от власти... и негативно о нем отзывались.

С Леонидом Ильичом Брежневым мне тоже нередко приходилось общаться. Как хирургу, как министру здравоохранения СССР.

Я убежден — лидер страны должен быть относительно молодым, скажем так — средних лет и здоровым.

И как врач я хотел бы разделить 18-летний период деятельности Леонида Ильича на два периода: один — это его приход к власти, организованный в Политбюро, и последующие годы; второй — когда он начал болеть и фактически отошел от управления страной, передав его в руки своих «соратников». Человек так уж устроен, что его психика, настроение, принимаемые решения во многом зависят от его здоровья, его самочувствия. Раздражительный человек, к тому же уже старый и смертельно больной, наделенный полнотой власти, может свергнуть страну в катастрофу, даже не отдавая себе в этом отчета. Ну а то, что во время болезни он полностью отстраняется от работы, роняет руль управления, который подхватывают подчас далеко не самые способные из его окружения, — факт неоспоримый.

Мы это пережили и при Л. И. Брежневе, и при смертельно больном Ю. В. Андропове, и при больном и постаревшем К. У. Черненко. Кстати, именно при них страна была ввергнута в афганскую войну.

Но вернусь к Брежневу. Я не согласен с теми характеристиками и карикатурными изображениями, которые сегодня распространены у нас и за рубежом. Во всяком случае, в первой половине пути мне его поведение внушало уважение. И на XXIII—XXV съездах партии ему от души аплодировали и пели дифирамбы как раз те же лица, которые сегодня так неуважительно относятся ко всем годам его работы.

Я был очень огорчен, познакомившись с книгой Валери Жискар Д'Эстена (Москва, 1990) «Власть и жизнь», в которой автор, в общем, негативно рисует характер, интеллект и лидерство Л. И. Брежнева — руководителя дружественной Франции страны. Приведенные в книге фотографии Брежнева потрясают своей карикатурностью и недоброжелательностью фотографа — на них Брежнев кажется или пьяным, или оглушенным какими-то медикаментами и выглядит как глубокий старик. В медицине это состояние характеризуется одним словом «Рамоли». Нужно сказать, что многие руководители Европы, о которых пишет Жискар Д'Эстен, тоже болели и очень тяжело, но их в таком неприглядном виде никто не фотографировал.

Когда мы познакомились, Леониду Ильичу было лет 56. Среднего роста, спортивного сложения брюнет с запоминающимися густыми черными бровями, он сразу же производил на собеседника хорошее впечатление своей доброжелательностью. Импонировала его сравнительная скромность и то, что он занял только один пост — руководителя партии, оставив должности Председателя Верховного Совета страны и Председателя Совмина за другими лидерами (Н. В. Подгорным и А. Н. Косыгиным). Причем Н. В. Подгорный в этой тройке являлся только послушным помощником Брежнева, но А. Н. Косыгин, имевший свои принципиальные позиции и «крутой характер», стал как бы его оппонентом. Это все рассматривали положительно.

Колесница власти двигалась вперед тихо, медленно, не так, как хотелось многим. Средств не хватало, производительность труда не повышалась. Страна жила за счет «пьяных денег», отчасти из дохода от продажи табака. Резко усилился алкоголизм, нанося вред прежде всего рабочему классу и не меньший вред руководству.

Активизировался лишь один процесс — отрыв элиты руководителей от народных масс. В том числе и в области оказания медицинской помощи, что меня, как хирурга и как министра здравоохранения, глубоко возмущало.

С возрастом Брежнев начал болеть. Я не был его лечащим врачом, как, скажем, Хрущев, но знаю, что все чаще и очень подолгу он фактически выбывал из политического руководства страной. Старость сама по себе уже не способствует трудоспособности. А тут еще постоянная перегрузка нервной и сердечно-сосудистой систем, постоянная бессонница,

нелады с семьей, осложнения с дочерью, зятями. Избыточный прием медикаментов и многие стрессы привели к тому, что Брежнев в последние годы жизни сделался человеком немощным и больным. До управления ли тут страной?

Постарели и многие руководители «верхнего эшелона». За рубежом появился термин «геронтологическое руководство СССР». Так это и было на самом деле. Даже совсем старые руководители, очень больные, не уходили на пенсию, что, конечно, негативно отражалось на сфере их влияния. Им было не до перемен. Дожить бы до естественного конца при власти и собственном благополучии. Знаете, у врачей есть даже термин «старческий эгоизм». Так вот, в годы застоя в руководстве страны прямо-таки процветал «старческий эгоизм». И еще один термин «дезагравация», то есть превеличие своего физического благополучия и отсутствие жалоб на болезни.

Не лучшим выходом, с моей точки зрения как врача, было выдвижение после смерти Брежнева на его должность члена Политбюро Юрия Владимировича Андропова. Я его хорошо знал в бытность его заведующим Международным отделом ЦК КПСС. Затем встречался в 1955 году в Будапеште, где он работал послом СССР. Встречались мы и в Москве, особенно во время эпидемии холеры.

Раньше Андропов был деловым, энергичным человеком, но на пост руководителя государства его избрали в разгар тяжелой, смертельной болезни, приведшей к полной гибели почек. Несколько раз в неделю он должен был находиться в отделении гемодиализа на искусственной почке, и только это поддерживало в нем жизнь. С моей точки зрения врача, назначение его на высокий пост было ошибочным и негуманным.

Также ошибочной считаю и смену Ю. В. Андропова больным и старым К. У. Черненко. Руководителем страны он стал, будучи тяжело больным необратимой сердечно-легочной недостаточностью. Одышка мешала ему жить и работать. И государство фактически не имело руководителя.

На мой взгляд, все они — Брежнев, Андропов и Черненко — были озабочены собственным здоровьем гораздо больше, чем здоровьем страны. При тяжелых болезнях и преклонных годах наших лидеров медицина могла им помочь мало. А отсюда — раздражение против нашего здравоохранения вообще, безразличие к его нуждам, остаточный принцип финансирования.

По долгу службы и как министр, я должен был иметь дело с Косыгиным, властолюбивым, умным и жестким человеком, руководителем, я бы сказал, прежнего типа. А тут еще у него после операции по поводу запущенного рака умерла жена. Оперировал ее прекрасный хирург — В. С. Маят, но ничего нельзя было сделать.

А. Н. Косыгин очень любил жену и глубоко страдал после ее смерти, плакал тяжелыми мужскими слезами. Но хирург — не Бог. Косыгин тогда в гневе обвинял медицину и врачей.

В конце семидесятых годов я хотел встретиться с Брежневым, но тот уже никого не принимал. Единственный человек, имевший к нему постоянный доступ, был К. У. Черненко. Ему я и позвонил. Резко сказал: нельзя содержать медицину, которая располагает 4,5—5 процентами валового продукта в год в отличие от США, где на медицину отпускают 10—12 процентов от валового продукта.

Черненко принял меня сразу. Подали чай с бубликами. Я начал издали — хочу, мол, с вами посоветоваться. Я человек тоже немолодой, родился и прожил девять лет до революции, пережил сталинизм, фронты Великой Отечественной, арест коллег-врачей... Знаю, к чему подчас ведут письма в правительство. Министерскую должность мне терять не страшно, а вот как ученый и хирург хотел бы еще поработать. Словом, написал я довольно резкое письмо Брежневу по поводу нашего здравоохранения. Хочу с вами посоветоваться: отдавать ли его? Прочтите, пожалуйста. Ведь сейчас вы один имеете доступ к Леониду Ильичу.

А письмо я заготовил заранее, взял с собой, но подписи своей под ним не поставил. Писал о бедственном положении здравоохранения страны, о том, что 70 копеек на лекарства на одного больного в день смехотворно мало. Привел кривую смертности, в том числе и детской. Говорил о нехватке техники, медикаментов, о неэффективных лекарствах. Предлагал создать Фонд здоровья (кстати, первый проект для нашей страны). Говорил о необходимости лучшего оснащения лечебных учреждений. Намечал конкретные меры, например, уменьшение количества мелких нищенских больниц, где нельзя лечить как надо. А в тех, которые останутся, предлагал создать нормальные условия для лечения. Словом, лучше меньше, да лучше. Предлагал одну из сессий ООН посвятить здравоохранению, наладить более тесные контакты между медициной мировой и отечественной.

Константин Устинович, задумавшись, сказал: «Дайте ваше письмо». Прочитал его при мне: «Написанное вами на меня произвело большое впечатление. Попробую показать Брежневу».

Оставил я письмо — будь что будет. А тут еще простудился — заболел воспалением легких. Черненко не звоню. Ровно через десять дней помощник Брежнева возвращает мое послание. На нем почерком Брежнева резолюция: «Письмо интересное, важное. Предлагаю создать комиссию под руководством Н. А. Тихонова и доложить на Политбюро, заготовив предложения». И подпись Брежнева. А моей не было. И я подписал письмо после резолюции генсека. Вот как получилось.

Моментально создали комиссию. И через три месяца было принято постановление «О развитии советского здравоохранения», известное как постановление № 870. Включили в него и предложение моего заместителя Е. И. Чазова о кардиологии.

Отличное постановление. Но, увы... так до сих пор и не выполненное. Я требовал его выполнения в Госплане, в правительстве. Но строп-

тивный министр тогда никому не был нужен. В 1980 году, еще при Брежнев, меня освободили — в связи с переходом на научную работу.

Таковы факты.

Хотелось бы еще раз вернуться к мысли об отношении лидеров государств к здравоохранению. Ясно, как важно самое большое внимание уделять охране здоровья народа — это необходимо для всей политики и экономики страны. Но это, в свою очередь, связано и со здоровьем самого лидера и его семьи, в которой должна создаваться атмосфера уважения к медицине и к врачам. Так же велико значение охраны здоровья самих руководителей государства. Мне пришлось специально заниматься этим вопросом не только у нас в стране, но и в других регионах.

Перед приездом к нам видных государственных деятелей в шестидесятые — семидесятые годы нужно было через 4-е Главное управление МЗ СССР обеспечить оказание экстренной медицинской помощи в местах пребывания гостя. Большинство этих деятелей приезжали со своими врачами. Не во всех государствах строго очерчены формы медицинской службы при правительствах. В некоторых странах, например во Франции, к президенту прикреплялся только один или два врача, окончившие медвуз. Их работа в Елисейском дворце засчитывалась как прохождение военной службы. Вообще более квалифицированные врачи лечили президентов и премьеров, некоторых руководителей Компартий. Мне пришлось познакомиться с врачами президента Бангладеш Рахмана, Г. Насера, Де Голля, Р. Никсона, В. Широкого, М. Ракоши и других. Был знаком и с несколькими профессорами, лечившими царя Николая Второго.

Не со всеми врачами у руководителей устанавливались доверительные отношения. Так, например, не полностью доверяли своим врачам Насер и тот же Рахман. Они постоянно лечились у нас в СССР, и в частности при моем участии.

Помню, что президент Бангладеш приехал со своим штатом в несколько десятков человек, и его поместили в Барвихе. Там А. Н. Косыгин вместе со мной беседовал с ним и врачами, которые только участвовали в консилиумах, а лечили его по поводу распространенного атеросклероза, гепатита и других болезней кремлевские врачи. В моей памяти он остался испуганным человеком.

Также неуверен и угнетен был и Насер. Его мы консультировали, лечили в Цхалтубо и в Кунцевской больнице — у него также имел место распространенный атеросклероз.

Лидеры Албании, Чехословакии, Болгарии, ГДР, партийные руководители компартий Франции, Италии, Англии, США также лечились у нас в Москве и на наших курортах.

Автору книги пришлось оперировать в Москве (до разрыва отношений с этой страной) почти всех руководителей Албании, председателя Совмина Чехословакии, руководителей Венгрии... Все они хотели лечиться в квалифицированных условиях в Москве. Даже дочь короля Аф-

ганистана Мариам и члены королевской фамилии на сложную операцию приезжали в Москву и лечились у нас. Однако ни один из членов Политбюро не лечился у иностранных медиков.

Возвращаясь к отношению лидеров государств к своему здоровью, хочу подчеркнуть, что многие из них боялись рака. Этот грозный диагноз выбивает из колеи даже мужественных людей, и поэтому по авторитету медицины больно бьет каждый нераспознанный случай рака и несостоявшееся лечение близких им людей. Так, к примеру, Де Голль в шестидесятые годы по своей инициативе привлек руководителей пяти государств, в том числе и СССР, к организации (на их средства) международного центра по изучению рака в Лионе. Открытие его состоялось при Ж. Помпиду. Мне довелось познакомиться с этим уважаемым президентом Франции в Лионе в 1973 году. Во все наши договоры по здравоохранению с крупными странами Запада обязательно вносились пункты, касающиеся изучения рака и противораковой борьбы.

По инициативе Советского правительства (А. Н. Косыгина), помимо существовавших в стране десяти онкологических институтов и лабораторий, в Москве было начато строительство крупнейшего Всесоюзного онкологического центра (он стоил свыше 150 млн. рублей). Р. Никсон в связи с намечавшимися открытиями ученых якобы вирусной природы рака и создании противораковой вакцины в начале семидесятых годов изъял онкологию из ведения Минздрава США и подчинил этот раздел медицины себе — президенту. Профессор Раушер был назначен помощником президента США по онкологии, выделено свыше 900 млн. долларов на развитие онкологии. Огромный центр бактериологических исследований в Балтиморе — Форт-Детрик — был передан онкологическому центру. После моего официального приема президентом США в Белом Доме в 1973 году Никсон пригласил советскую делегацию посетить Форт-Детрик, и мы прямо из Пентагона вертолетом были доставлены в эту запретную зону, где сам президент никогда не бывал.

Правда, вскоре исследования ученых-онкологов были перепроверены. Они оказались недостоверными, и онкология опять перешла от президента в Минздрав США.

Также много внимания лидеры всех развитых стран уделяли и уделяют атеросклерозу — этой наиболее частой болезни XX века. Но и здесь, как и в онкологии, пока только ожидаются открытия, которые должны кардинально решить эту жизненную проблему.

Несомненно, что каждое общество обязано заботиться о здоровье своих руководителей. В СССР и бывших социалистических странах Европы для данных целей были организованы специальные службы, которые вопреки разуму раздувались до неприличных размеров, что и послужило у нас сигналом для борьбы с привилегиями. В рациональных размерах они существуют везде. Однако лечение при серьезных заболеваниях, особенно хирургическое, руководители западных стран предпочи-

тают проходить обычно в военных госпиталях или в крупных клиниках университетов.

Во время выездов в другие страны президентские врачи зондируют условия и уровень медицины в районах пребывания своего руководителя. Они знакомятся главным образом с качеством экстренной хирургии и реанимации, привозят в контейнерах консервированную кровь на случай переливания, а также некоторые инструменты и медикаменты.

Бывают ли у лидеров элементы отклонения от установленных наукой медицинских рекомендаций? Да, конечно, бывают. Так, у царя Николая II, помимо группы блестящих лейбмедиков, во дворце жил гомотеопат из Европы, вытесненный знаменитым знахарем Распутиным. Семья царя также пользовалась услугами тибетского медика П. А. Бадмаева.

Выше приводились примеры из жизни Сталина, прибегавшего, например, к ненаучным методам лечения доктора Казакова. Можно было бы вспомнить и другие факты, когда лидер и особенно члены его семьи пользовались лечением у знахарей. Вместе с тем они никогда не устранились от высококвалифицированного лечения своих лейбмедиков и это как бы предупреждало, сглаживало вредные последствия действий околонатурной медицины.

У меня, имеющего шестидесятилетний стаж врача, сложилось свое представление о здоровье людей, которым судьбой была уготована крайняя степень нагрузки на физическую и нервно-эмоциональную системы человеческого организма. При определенных наследственных факторах, наличии тренировки в детстве, юности и молодости человек может справиться с этими частыми стрессами и перегрузками. И все же даже у этих людей развивается несвоевременная, иногда ранняя (как у В. И. Ленина) болезнь изнашивания организма, которая прежде всего поражает артериальную сосудистую систему, чаще всего — коронарные и сонные артерии, тогда и наступает инфаркт сердца или ишемический инфаркт мозга, отчего погибает большинство лидеров (Де Голль, Ленин, Сталин. Хрущев, Косыгин, Брежнев, Насер и многие другие).

Поэтому медики руководителей заботятся об их здоровье, необходимым для государства и народа. Но главное здесь профилактика, которую мы рекомендуем всем людям — здоровый образ жизни, отдых два раза в году, изъятие из жизненного обихода курения, множества снотворных и умеренное употребление спиртных напитков. К сожалению, именно сами руководители часто злоупотребляют всеми вредными привычками и тем самым наряду с множеством стрессов причиняют себе вред. Да и медики не могут справиться при таких отклонениях от режима с задачами профилактики, что я наблюдал повсеместно.

Некоторые утопические теории и методы во все века предлагались именно для продления жизни лидеров. Вспомним питье свежей крови младенцев в древние эпохи, различные колдовские заклинания, составление «эликсиров жизни»... Но и в XX веке подобные фантазии имеют место. Так, А. А. Богданов — врач, друг Ленина, тот самый «богоиска-

тель» с острова Капри, которого так резко критиковал В. И. Ленин в своих трудах, тот самый, который вышел из большевистской партии, — был публицистом, фантастом и незаурядным ученым. В 1926 году он организовал первый в мире Московский институт переливания крови. В основу научной программы А. А. Богданов положил идею массивного обменного переливания крови. Он полагал, что этими переливаниями можно «омолодить» изношенные в ссылках, на каторге, в голодовках организмы новых руководителей послереволюционной России.

Метод этот не выдержал научной критики, но имел значение для последующих открытий искусственного кровообращения. Сам автор — директор института переливания крови А. А. Богданов использовал на себе это обменное переливание и героически погиб в результате эксперимента. Академик А. А. Богомолец, доктор В. Д. Казаков и другие изучали результаты стимулирующих доз перелитой крови для омоложения, а также голодание, введение цитотоксических сывороток, лизатов, веществ различных трав, гормонов. Однако все методики оказались неэффективными. Главным для сохранения здоровья и сегодня остается режим жизни, работы и отдыха, физическая культура, то есть все то, что рекомендует научная медицина. Такие рекомендации особенно необходимы для людей с крайне напряженной, истощающей деятельностью, например, для руководителей государств.

И наконец, об очень тонком и щекотливом вопросе, который в некоторых странах нашел практическое решение. Речь идет о выборе здоровых руководителей страны. Для нас этот вопрос пока не решается, но в будущем, по-видимому, медицина может участвовать в определении физического и нервно-психического статуса будущего руководителя государства. Еще более сложным является период хронической тяжелой болезни ранее здорового руководителя. Я не могу предвидеть на будущее все аспекты этой проблемы, но, по-видимому, пятилетняя сменяемость руководства страны внесет здесь свои положительные моменты. Надеюсь, что будет принят и специальный закон.

ДВА ЧЕЛОВЕКА — ОДНО СЕРДЦЕ

Итак, после освобождения с поста министра здравоохранения СССР я полностью сосредоточился на научной работе. В ту пору периодически возникала дискуссия о пересадке органов и особенно — сердца. Мне приписывали негативное отношение к пересадкам органов.

Между тем это не так, хотя и здесь не все просто.

Ленинскую премию я получил за разработку новых операций на сердце, Государственную — за первую в стране успешную пересадку почки. Начиная с 1963 года у нас в институте мною и помощниками проведены многочисленные эксперименты на животных по трансплантации почки, легкого, сердца, поджелудочной железы... Мы создали иммунологическую лабораторию, хорошо разработали технику пересадки. Количество операций по пересадке почки сегодня в нашем Центре перевалило за тысячу.

Мои ученики — академик АМН СССР В. И. Шумаков и директор нашего Центра хирургии профессор Б. А. Константинов — ныне выполняют успешные операции по трансплантации сердца. Недавно, например, Борис Алексеевич Константинов блестяще провел операцию, заменив сердце 52-летнему больному, страдавшему ишемической болезнью и перенесшему три инфаркта.

Как хирург, врач, ученый, я никогда не был, да и просто не мог бы быть противником нового в медицине, тем более трансплантации. И ту, первую, пересадку сердца хирургом ЮАР К. Барнардом считаю прорывом в этой области.

И все-таки... мне кажется, что наряду с дальнейшей разработкой направления надо двигаться вперед и по другому пути.

...В эту сложнейшую проблему мне пришлось глубоко погрузиться еще в 1934 году, когда я познакомился с замечательным экспериментатором и ученым С. С. Брюхоненко. У него на Погодинке, в Институте экспериментальной терапии, в стеклодувной мастерской изготовил я свой аппарат для капельного переливания крови. Думаю, что С. С. Брюхоненко глубоко волновали моральные аспекты пересадки живого сердца, и он пошел по иному пути — создал аппарат «автожектор» (искусственное сердце-легкие) и далее занимался конструированием искусственного сердца.

В конце Великой Отечественной войны на фронте ко мне подошел молодой солдат, студент-биолог и поделился своими планами пересадки органов. Это был В. П. Демихов.

В 1946 году он появился в Институте экспериментальной и клинической хирургии АМН СССР, где я тогда замещал директора; биолог по

образованию, В. П. Демихов был принят заведующим экспериментальной лабораторией Института.

Время было очень трудное. О выделении помещения для работы лаборатории в самом Институте не могло быть и речи, ведь он находился в хирургическом отделении Боткинской больницы. С большим трудом мы с зам. директора по административной части Н. И. Васьковским нашли помещение под Москвой в питомнике для служебных собак. Демихов быстро приспособил его и с большой настойчивостью производил там свои первые уникальные эксперименты по пересадке сердца у собак.

В те первые послевоенные годы мы с сокурсником по университету А. Г. Лапчинским, встречаясь с С. С. Брюхоненко, не раз беседовали и обсуждали проблему пересадки органов и, в частности, результаты опытов В. П. Демихова. Нужно сказать, что этот энергичный интересный экспериментатор не соглашался с тем, что при пересадке органов основным «камнем преткновения» является иммунитет отторжения, был глубоко уверен, что все дело в методике и технике операции, мастерстве хирурга. Учтем, что учение об иммунитете отторжения тканей и органов еще только делало свои первые шаги (открытие лауреата Нобелевской премии П. Медавара относится к шестидесятым годам), техника сосудистого шва, аппаратура и многие другие условия, необходимые для успешной трансплантации, находились на низком уровне разработки.

В декабре 1967 года К. Барнард произвел пересадку сердца от человека человеку. Больной прожил 18 дней и погиб в связи с реакцией отторжения органа.

Сейчас барьер отторжения не преодолен, а только отторжение замедлено. Но остались иные проблемы, я бы сказал, морального, нравственного, правового характера, которые определяли отношение многих ученых к этой операции.

Мне часто говорят: вы первый сделали операцию по пересадке почки. Почку, мол, тоже берут от донора, как и сердце. Никакой разницы нет.

Есть. И принципиальная.

Во-первых, почка берется в большинстве случаев у трупа, после остановки сердца через 30—40 минут. Поэтому отсутствуют нравственные и правовые аспекты операции.

Во-вторых, можно спокойно подобрать донора: гемодиализ (искусственная почка) позволяет несколько лет поддерживать основной обмен и сохранять жизнь больного человека — реципиента, у которого отсутствует функция обеих почек.

В-третьих, можно использовать донора — ближайшего родственника, у которого взятие одной почки не представляет большого риска для его жизни, но спасает близкого ему родного человека. Кстати, свою почку обычно передает своему ребенку мать.

В-четвертых, трупную почку можно консервировать в течение 20—30 (и даже 40) часов и пересаживать затем в спокойных условиях, днем.

И в-пятых, в случае отторжения трансплантируют почку повторно. Совершенно иначе обстоит дело с пересадкой сердца. И не случайно в первом интервью К. Барнард утверждал, что он якобы изъяс сердце после его остановки, то есть у умершего человека.

Некоторые хирурги, в том числе и я, сомневались, что на том уровне науки можно было оживить и пересадить остановившееся сердце. Об этом я упомянул в своей статье в «Правде» в феврале 1968 года. Статья, как оказалось, не прошла мимо внимания К. Барнарда. Возражая на высказанное сомнение, в одном из ответов на вопросы журналистов он в довольно вызывающем тоне подтвердил, что взял сердце у трупа. Однако вскоре его брат-анестезиолог, участвовавший в операции, описал состояние донора: сердце хорошо сокращалось, а максимальное артериальное давление определялось на уровне 100 мм и выше.

Нужно сказать, что уже в начале 60-х годов широко начали обсуждаться юридические и морально-нравственные вопросы, связанные с проблемой трансплантации органов. А после операции Барнарда выяснилось, что некоторые хирурги, особенно в США, технически были подготовлены к пересадке сердца раньше врача из ЮАР, но их удерживали от этого шага сомнения: имеют ли они с позиций гуманности и права основание для столь ответственного шага.

И действительно, все, кто в дальнейшем стали пересаживать сердце, печень, легкие, сразу же столкнулись с юридическими критериями биологической смерти, которые в их странах определялись как отсутствие всех функций при остановке дыхания и кровообращения. А сердце, остановившееся или взятое после открытого (или закрытого) массажа, вообще пересаживать нельзя.

Помню статьи ученых и журналистов тех лет. Среди них, конечно, было немало восторженных. На горизонте медицинской науки после успешных пересадок почки появилась еще одна заманчивая возможность замены важнейшего органа — больного сердца — здоровым и молодым.

Но вскоре наступило разочарование: пациенты умирали один за другим. Ряд хирургов выступили с протестом против шумихи, поднятой вокруг этих операций, несерьезного отношения, по их мнению, к делу трансплантации сердца.

Особенно резко отозвался лауреат Нобелевской премии Вернер Форсманн, личность поистине удивительная. За разработку метода ангиокардиографии он был удостоен награды в 1959 году. Мужественный ученый сам ввел себе в вену локтевого сгиба катетер, провел его в сердце, и в рентгенкабинете ему выполнили первую в мире ангиографию.

В. Форсманн писал: «Разве не чудовищна картина, которую мы сейчас наблюдаем? В одной операционной врачи в напряжении склоняются

над больным, настолько тяжелым, что его сердце и легкие подключены к аппарату «искусственное сердце-легкие». А в это же время в соседней операционной в таком же напряжении пребывает другая группа врачей. Все склоняются над своим молодым пациентом, который из последних сил старается победить смерть. Но медики отнюдь не стремятся ему помочь: они ждут только одного — когда же, наконец, можно будет вскрыть это беззащитное тело и вынуть сердце, которое должно спасти кого-то другого».

Форсмани даже считал, что вскоре заключенных в тюрьмах не станут убивать, а будут содержать их как возможных доноров, а врачи (тюремные) будут «заменять» палачей. И далее: «Прогресс — явление неминуемое. Но платить за него ценой утраты моральных критериев — не слишком ли это дорого?»

Французская журналистка Флора Люис, поддерживая мнение Форсмани, писала об опасности для человечества недостаточно подготовленных в правовом и моральном отношении открытий в трансплантологии. Кому принесут они пользу, спрашивала журналистка, тому, кто больше заплатит или кто имеет перспективу выздороветь? Она была поражена всеобщей реакцией в Англии на инструкции органов здравоохранения — не прибегать к оживлению сердца у больных старше 65 лет. Кстати, возмущение населения привело вскоре к отмене этой инструкции.

Вспоминаю и такой случай, описанный в мировой печати в те годы. Молодой ковбой в одной из южноамериканских стран, почувствовав боли в сердце, поехал на лошади за много километров в кардиологическую клинику. На поляне перед госпиталем врач, подойдя к ожидавшим здесь крестьянам, спросил у ковбоя, что с ним, и затем отвел в госпиталь. Там ему предложили операцию. Зачем и какую, молодой человек не знал, да ему, видимо, и не пришло в голову спросить об этом врачей. Операцию сделали.

На следующий день, лежа в палате, он услышал сенсационный рассказ журналистов о пересадке сердца. «Кто же этот человек?» — спросил ковбой. «Вы», — ответили ему.

Через девять дней юноша умер. Волна возмущения охватила самые широкие слои общественности, в том числе и врачебные. Незадачливые «герои» этой легкомысленной акции были привлечены к судебной ответственности.

Забегая вперед, скажу, что Барнард, заработав на первых операциях славу и деньги, уже в 70-е годы отошел от хирургии. А потом в 80-е годы стал богатым бизнесменом, владельцем кабаре, увлекся писательской деятельностью.

Занимаясь серьезно проблемами клинической трансплантологии, я, естественно, изучал не только медицинские, но и юридические, правовые, морально-социальные аспекты, кстати сказать, во многом спорные,

противоречивые, содержащие вопросы, ответы на которые мог дать только дальнейший опыт и тщательное изучение всех материалов.

В те годы по юридическим законам почти во всех странах истинной биологической смертью по-прежнему считалось состояние человека, когда наступала остановка сердца и дыхания. Но при этом в ряде случаев можно было с помощью массажа сердца и искусственного дыхания восстановить их деятельность. Поэтому разделяли мнимую или клиническую смерть (до 6—10 минут) после остановки сердца и истинную или биологическую (после длительных реанимационных мер, оказавшихся безуспешными). Вскрытие трупа разрешалось лишь через 9 часов после остановки сердца.

В связи с трансплантацией почки в развитых странах и в СССР было разрешено удаление органов и тканей для пересадки через 40 минут после остановки сердца.

Но пересадка сердца выдвигала новые задачи — изъятия здорового, будущего сердца молодого донора. Ведь сердце в силу своих биологических особенностей быстро подвергается необратимым изменениям и становится непригодным для трансплантации. Поиск путей «совмещения» правовых, а точнее — юридических и биологических процессов привел к появлению нового понятия «смерти мозга». Обосновывая это понятие, некоторые ученые говорили, что при ряде заболеваний или травме функция коры мозга выключается раньше, чем прекращается работа сердца, легких, печени и почек. Фактически такой человек, считали они, уже умер, хотя у него еще работают жизненно важные органы.

С таких позиций врачи и стали подходить к задаче первых пересадок сердца в ЮАР, США, Франции. В США возникла публичная полемика относительно закона о «смерти мозга». И в начале он был одобрен несколькими, а затем — половиной штатов.

Однако такой подход, как стало очевидным очень скоро, не решал проблему сроков изъятия сердца, но, наоборот, осложнил и обострил ее еще больше.

Неясность в понятии «смерть донора» привела к целому ряду судебных процессов. Появились сообщения, что «потенциальные доноры», у которых должны были взять органы для пересадки, «оживали» и выписывались из больниц. Вскрылись вопиющие факты преступной торговли донорами, в том числе и детьми. Помню письмо в одной из английских газет жительницы Лондона. Она писала, что раньше спокойно управляла своих детей в школу. Теперь же опасается, что если случится с кем-нибудь из них беда на улице, то вместо реанимации ее дети станут донорами. Известны факты, когда молодые люди без средств на существование продавали свои органы, например, почку для пересадки богатым реципиентам.

Выявились существенные и обоснованные разногласия ученых разных стран в установлении и определении критериев «смерти мозга». Одни считали, что заключение о наступлении смерти коры мозга следу-

ет делать на основании электроэнцефалографии, отсутствия кровообращения в мозговых сосудах и исчезновения рефлексов. Другие полагали, что эти данные далеко не всегда могут быть объективны, возможна их неверная (не исключалась и субъективная) интерпретация и т. д. Эта исключительно сложная проблема не решена и сегодня.

Показательно в этом отношении решение 40-й сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения (1987). Оно говорит о растущей озабоченности мировой медицинской общественности отсутствием действенных документов, регламентирующих трансплантацию органов.

Я приведу это решение:

«Сороковая сессия Всемирной Ассамблеи здравоохранения, признавая научный прогресс, достигнутый в области трансплантации органов человека, во многих государствах-членах:

обеспокоенная торговлей этими органами среди живых людей в целях наживы;

подтверждая, что такая торговля несовместима с наиболее фундаментальными человеческими ценностями и противоречит Всемирной декларации прав человека и духу Устава ВОЗ;

приветствуя меры, принятые некоторыми государствами-членами для регламентации трансплантации органов человека, и их решение разработать единый правовой документ для регламентации таких операций;

ПРЕДАГАЕТ Генеральному директору:

1) изучить совместно с другими заинтересованными организациями возможность разработки соответствующих руководящих принципов, регламентирующих трансплантацию органов человека;

2) представить доклад Всемирной ассамблее здравоохранения о принятых в этом направлении мерах.*

Мне кажется, наша печать очень редко уделяет внимание этой нравственной проблеме. А ведь доноры — здоровые, живые люди — родственники и добровольцы «за деньги» или «трупы с бьющимся сердцем», они имеют право на то, чтобы за их жизнь боролась медицина во всех случаях и при всех критических, безнадежных, казалось бы, ситуациях. Успехи современной реаниматологии и интенсивной терапии, многочисленные факты возвращения к жизни людей с нарушениями функций, казалось бы, «несовместными с жизнью», подтверждают мое мнение.

Недаром авторы интересной книги по пересадке сердца, французы — журналист Дорозинский и врач Блюэн, проводят параллель между донором Д. Дарваль, сердце которой было пересажено Барнардом Л. Ватканскому в 1967 году в ЮАР, и катастрофой с известным советским ученым Львом Давыдовичем Ландау в Москве в 1965 году.

* Сороковая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. Женева, 4—15 мая 1987 г. Резолюции и решения. Женева, 1988, стр. 10.

У обоих оказались почти аналогичные тяжелейшие травматические повреждения. У молодой жительницы ЮАР Денис Дарваль были множественные переломы конечностей, таза, ребер, тяжелая травма черепа, но сердце функционировало хорошо. Ее немедленно взяли в операционную Барнарда для изъятия сердца.

Л. Д. Ландау в результате автомобильной катастрофы получил примерно такие же множественные травмы тела и мозга. Но за его жизнь шла в полном смысле слова героическая борьба медиков. В казалось бы безнадежном состоянии, при травмах, по классическим понятиям несовместимых с жизнью, были предприняты самые активные медицинские меры, увенчавшиеся успехом. Я обследовал этого замечательного человека, лауреата Нобелевской премии спустя пять лет после катастрофы. Несмотря на целый ряд неврологических отклонений, его навещали ученики и друзья, он был бодр, даже весел, шутил. Он жил!

Где гарантия, что Дарваль, если бы по отношению к ней были бы предприняты такие же меры, не выжила? Многие задавались таким вопросом! Значит, видные и богатые граждане в этом случае подлежат спасению, а все остальные нет? Так полагают французские журналисты. Я понимаю, что это крайняя точка зрения, но ее тоже нельзя не учитывать.

Например, ленинградский юрист М. Д. Шаргородский считает, что вообще недопустимо спасение жизни одного человека за счет другого: жизнь всех людей равноценна; жизнь человека, который должен вскоре умереть, охраняется правом так же, как и жизнь всякого другого; любое экспериментирование на людях допустимо только с их согласия: крайняя необходимость не исключает противоправных деяний, если они причиняют вред жизни, здоровью, телесной неприкосновенности человека, но может иногда исключать их наказуемость; трансплантация тканей и органов как живых людей, так и трупов допустима только с согласия, данного при жизни, или с согласия родственников умершего после его смерти.

Как видите, пересадка органов породила трудноразрешимые проблемы и для юридической науки.

В ряде штатов США, например, даже прошел опрос населения по этому поводу. Большинство жителей (80%) отнеслось к этому положительно. Были введены специальные карточки, вкладываемые в водительские удостоверения на право управления автомашиной, подтверждающие, что владелец карточки согласен на изъятие его органов после мозговой смерти для трансплантации. Однако вскоре после проверки выяснилось, что лишь около трех процентов поставили свою подпись под этим согласием. С позиций человеческой психологии объяснение довольно простое: я (владелец карточки) в принципе, так сказать, абстрактно согласен с необходимостью пересадок, но... только не моих органов.

Пересадка сердца — и великая, и трагическая страница в истории медицины. Советской тоже. Был, например, у нас такой случай. В 1968 году покойный А. А. Вишневский делал в Ленинграде пересадку сердца тридцатилетнему больному. Никого на территорию госпиталя не пускали. Родственникам и самому больному сказали, что это будет операция на его собственном сердце. Операция закончилась неудачно — больной умер на операционном столе.

Разумеется, трансплантация — великое достижение науки. Но более чем 20-летний опыт пересадки органов в нашей стране убеждает в необходимости исключительной осторожности как в отношении оперируемого, так и в отношении живого или умирающего донора. Даже если самый близкий больному родственник, например, мать желает отдать свой орган или ткань любимому человеку, необходимо взвесить все возможные последствия и осложнения для здоровья и жизни донора и только после полной уверенности в безопасности выполнить операцию. Спасение жизни одного человека не должно происходить за счет жизни или вреда другому.

Конечно, учитывая, что после смерти многие органы и ткани человека какое-то время продолжают жить, имеются основания для взятия органов трупа и приживления их в организме больного. Но лишь тогда, когда речь идет не только о мозговой, но об истинной, биологической смерти донора, то есть когда может быть названо такое состояние, при котором функции всех важных органов — сердца, мозга, легких, печени, почек — находятся в необратимом состоянии (при остановке кровообращения). Некоторые из этих органов уже пережили стадию мнимой (клинической) смерти, когда еще имеется надежда на их восстановление. Другие — все еще живут и функционируют, пока бьется сердце.

Поэтому введение понятия так называемой «смерти мозга», которое, в связи с необходимостью и желанием врачей разрабатывать пересадку сердца, приравнивали к истинной (биологической), я считал и считаю недостаточно обоснованным.

В течение многих лет С. С. Брюхоненко, С. В. Андреев, А. А. Кулябко и другие проводили опыты по оживлению сердца после его остановки. Они добивались лишь временного успеха. При использовании современных методов реанимации результаты должны быть более положительными, исходя из того, что сегодня возможности медицины позволяют создать такие методы. Однако «смерть мозга» в какой-то степени отвлекла внимание ученых и в первую очередь реаниматологов, занятых заниматься проблемой оживления человека — его сердца и мозга, — от активных поисков в этом направлении.

Борьба за жизнь мозга, всех органов и прежде всего — сердца является исключительно важной задачей современной биологической и медицинской науки. К сожалению, природа «установила» жесткие временные границы восстановления функций мозга — всего лишь 6 минут после остановки сердца и прекращения кровоснабжения в системе мозго-

вых сосудов. Однако у человека при сильном охлаждении, отравлении барбитуратами, а также у детей границы жизни мозга выходят за пределы этих 6 минут. Вот здесь-то и скрываются резервы и один из них — метод гипербарической оксигенации, разрабатываемый в нашем Центре.

Однажды из московской клиники в наш центр гипербарической оксигенации доставили больного К., у которого во время операции на сердце произошла воздушная эмболия мозга. Тяжелейшее состояние мозговой смерти было ликвидировано в барокамере под давлением 7 избыточных атмосфер. При этом давление повышалось постепенно в течение 16 часов, а затем в течение также 16-ти часов понижалось до нормы. В барокамере вместе с больным 32 часа находились врач-реаниматор и медицинская сестра, применялись методы интенсивной терапии. Уже в первые часы баротерапии к больному вернулось сознание, а в дальнейшем наступило полное выздоровление.

Метод баротерапии с успехом использован и у других больных, в частности и при пересадке органов. Так появился новый путь борьбы с мозговой смертью. Он дает возможность отодвинуть сроки смерти мозга значительно дальше шестиминутного предела. Не сомневаюсь, что будут созданы методы восстановления жизни сердца после его остановки, препятствующие развитию необратимых клеточно-тканевых изменений, вплоть до момента пересадки органа и включения его в кровоток реципиента.

Есть и еще один путь — создание новых, более совершенных моделей искусственных органов, обладающих значительно большим соответствием функциональных параметров живым органам — сердцу, почке, печени, легким.

Решение этой серьезной проблемы снимет морально-правовые ограничения для трансплантации, что чрезвычайно важно для самой гуманной области человеческого знания — медицины.

Но защита донора не ограничивается только трансплантологией. Она необходима и при переливании крови и в случаях пересадки тканей — кожи, костей, мышц, сосудов и т. д. В этом ее смысл.

РАНЕНИЕ И БОЛЕЗНЬ В. И. ЛЕНИНА

В течение многих лет меня не оставляла мысль о болезни Владимира Ильича Ленина, детали которой и — главное — трагический исход в январе 1924 года — в литературе, особенно до последнего времени освещались неясно, а иногда и противоречиво.

Краткое знакомство с Надеждой Константиновной Крупской, личные наблюдения и беседы со знавшими Ленина людьми, пятнадцатилетняя ответственность (как министра) за Мавзолей Ленина, изучение истории болезни вождя и знакомство с некоторыми историческими документами архива Центрального музея В. И. Ленина в столетнюю годовщину со дня его рождения и, наконец, в архиве Института марксизма-ленинизма при ЦК КПСС — все это, как судьба, возложило на меня ответственность, и я принял это как долг — написать о ранении и болезни В. И. Ленина.

Кроме того, будучи хирургом, я имел большой опыт лечения ранений груди, шеи, сосудов на войне и один из первых в СССР оперировал при атеросклерозе сосудов, в том числе сонных артерий.

После Великой Отечественной войны в октябре 1945 года я был назначен заместителем директора Института клинической и экспериментальной хирургии Академии медицинских наук СССР, заведовал хирургической клиникой Боткинской больницы, располагавшейся во 2-м корпусе.

Именно в этом корпусе, на втором этаже, оперировали В. И. Ленина почти через три года после ранения — 22 апреля 1922 года. После операции Владимир Ильич около суток провел в маленькой, примерно шестнадцатиметровой палате с простой железной кроватью, матрацем, подушкой, простынями, покрытыми солдатским одеялом. Рядом стояла тумбочка, умывальник, два стула. Окно палаты выходило в сад. Туалет находился в коридоре.

На следующий день Владимир Ильич был выписан из больницы и вернулся к себе, в кремлевскую квартиру.

Говоря о ранении В. И. Ленина, нужно осознать и представить все опасности первых тревожных лет революции. В книге о Владимире Ильиче и семье Ульяновых (М., изд-во Политической литературы, 1978) М. И. Ульянова, рассказывая о тех годах — разрухи, голода, грабежей и бандитизма, — писала, что нередко бандиты, выдавая себя за агентов ЧК, отнимали автомобили, вламывались в квартиры, многих убивали.

Мария Ильинична приводит случай, когда милиционер, которому было поручено проверять автомобили (может быть, в них находились бандиты?), дал сигнал остановиться машине, в которой ехал В. И. Ле-

нин. Шофер сигнала не заметил и не остановил машину, а милиционер выстрелил (вероятно, в воздух). Были и другие случаи стрельбы по автомобилю Ленина, а один раз блюстители порядка привезли вождя в его машине в отделение милиции.

Однажды Ленин в начале 1919 года вместе с Марией Ильиничной и сопровождавшим охранником, направился в Сокольники, где отдыхала и лечилась Надежда Константиновна Крупская, и нарвался на бандитов. Все обошлось, но жизнь Владимира Ильича висела на волоске. И все-таки в те годы он не мог не встречаться с народом и при очень неумелой охране.

30 августа 1918 года он приехал на бывший завод Михельсона (ныне Московский электромеханический завод имени Владимира Ильича) в Москве.

После очень волнующего митинга и эмоциональной речи Владимир Ильич подошел к автомобилю и хотел открыть его дверцу. Эсерка Каплан с близкого расстояния — в несколько шагов, слева выстрелила в него несколько раз из пистолета системы «Браунинг». Ленин упал на землю перед боковой дверцей машины, потеряв сознание. Его подняли и усадили в автомобиль. Владимир Ильич пришел в себя и, несмотря на потерю крови, просил отвезти его на квартиру. «Ничего, — говорил он, — со всяким революционером это может случиться».

Шофер С. К. Гиль вел себя мужественно и вместе с Лениным на автомобиле быстро покинул место диверсии. До этого на трамвайной остановке арестовали Каплан, которая хотела скрыться.

На второй этаж своей квартиры (при поддержке товарищей), Владимир Ильич заставил себя подняться, опираясь на перила, — он не хотел пугать родных. Его уложили в постель, раздели, привезли врачей, которые осмотрели Владимира Ильича, ввели сердечные и противовоспалительные средства, дали пить.

Изучая историю болезни В. И. Ленина в 1970 году, а также второй раз в мае — июне 1990 г. в Центральном партархиве Института марксизма-ленинизма при ЦК КПСС, я тщательно просмотрел рентгеновские снимки, записи профессоров В. Н. Розанова, Б. С. Вейсброда, Ф. А. Гетье. Переливания крови в то время не делали — наука еще не дошла до этого, но кровотечение и скопление крови в левой плевральной полости были умеренными, и врачи решили только применять сердечные, при необходимости — обезболивающие и питье чая. На левое плечо была наложена шина.

Вскоре В. И. Ленин был переведен в Горки, и уже через неделю он посылает телеграммы руководителям фронтов. Врачи с неохотой, но все же разрешили ему приступить к работе, несмотря на еще не сросшийся перелом плеча. При этом Ленину пришлось после выписки лечить свой осколочный огнестрельный перелом левого плеча амбулаторным образом. Характерно, что к бюллетеню о состоянии своего здоровья Ленин сделал приписку: «На основании этого бюллетеня и моего

хорошего самочувствия покорнейшая моя личная просьба не беспокоить врачей звонками и вопросами».

Но не все раны могли зажить сразу после коварного выстрела эсерки Фанни Каплан.

Первая пуля вошла в латеральную поверхность левого плеча на границе верхней и средней ее трети, раздробила плечевую кость и рикошетом застряла в мягких тканях в области латеральной периферии дельтовидной мышцы. Она частично деформировалась и повернулась головкой кнаружи, и от нее (вероятно, изнутри) оторвалось два осколка (0,1—0,2 см каждый). Они также остались в мягких тканях плеча.

Вторая, и самая опасная, пуля прошла в левой лопаточной области, оторвав небольшой кусок кости левой лопаточной кости, между ребрами проникла в верхний купол левой плевральной полости, поранив верхушку левого легкого, и далее — в мягкие ткани основания шеи, не затронув сосудов шеи, по-видимому, между трахеей и пищеводом вышла справа и остановилась кнаружи от правого грудиноключичного сочленения, головкой вниз, вблизи от правого плечевого сплетения.

Обе пули на своем полете имели костные препятствия, и первая пуля, раздробив левую плечевую кость, повернулась своим концом на 180° , застряв выше от входного отверстия на 4 см в мягких тканях плеча.

Вторая пуля вошла в области левой лопатки, повредив слегка лопаточную кость (это и развернуло ее на 60° книзу концом) и затем по непредсказуемой проекции полета через мягкие ткани и органы груди и шеи остановилась в правом подключичном пространстве. Разумеется, ранение было тяжелым, но никакого отношения к артериальным и венозным сосудам шеи не имело и не могло влиять на развитие атеросклероза и сужения в бассейне сонных, позвоночных и мозговых артерий, питающих головной мозг.

Это было опаснейшее, «смертельное», очень редко встречающееся ранение. По моим, очень значительным военным многотысячным наблюдениям, проникающих травм груди такого рода ранений было только два, так как все подобные повреждения заканчивались смертью.

Небольшой левосторонний гемоторакс рассосался, раны зажили, инфекции не возникло. В положенный срок образовалась костная мозоль и зажило левое плечо. Не было и отравления, которое якобы несли с собой «отравленные» пули. Хотелось бы, кстати, заметить, что пули в то время не начинали ядом. Могли быть пули типа «дум-дум» — ранее практиковали насечки на конце пули, но не пистолетные, а винтовочные. Однако на удаленной из правого надключичного пространства второй пуле имелись крестообразные глубокие насечки, но разрыва пули не произошло.

Примерно через три года у Ленина появились небольшие боли в правой надключичной области и в правой руке. К ним присоединялись и головные боли. По нашим сегодняшним представлениям, пулю эту,

как и вторую из мягких тканей левого плеча, можно было бы удалить вскоре после ранения, но, вероятно, врачи боялись кровотечения. Не исключалась и такая ситуация, по-видимому, думали врачи, когда вторая пуля могла прикрывать отверстие в подключичной артерии и при ее удалении могло развиться сильное кровотечение. Ангиография в то время еще не существовала, не был разработан и шов подключичных и сонных артерий.

В этих условиях собрался консилиум в составе лечащих врачей В. Н. Розанова, Б. С. Вейсброта и др. Обсудили ситуацию и решили все же пулю удалить.

Приглашенный в Москву известный венский терапевт А. Клемперер предположил отравление пациента свинцом, начинявшим пули. Однако никаких записей, указывающих на признаки интоксикации, в истории болезни мы не могли найти.

Операция по извлечению пули была произведена 22 апреля 1922 года. Небольшой (3 см) разрез в правой подключичной области. Быстро найдена, окруженная соединительной тканью, поверхностно залегающая пуля и удалена. Три шва на кожу.

Операция выполнялась под масочным наркозом. Оперировал проф. Ю. Борхард (Германия), ассистировал В. Н. Розанов.

Как уже было отмечено выше, операция проводилась в Солдатенковской (ныне Боткинской) больнице, и В. И. Ленин после кратковременного пребывания в ней был выписан для домашнего долечивания.

Необходимо сделать следующие выводы из этой первой истории болезни В. И. Ленина.

Во-первых, пациент был крепким физически и духовно человеком, и, несмотря на тяжелую жизнь и болезни, ранение его не сломило, а воля к жизни укрепила его, и вскоре он стал полностью работоспособным руководителем.

Во-вторых, ни о каких отравленных пулях речи не могло быть, хотя в то же время ранение было редким и крайне опасным для жизни, но «счастливым» в нашем хирургическом понимании.

И, в-третьих, ранение могло в определенной степени повлиять на общее состояние организма, но не оно способствовало атеросклерозу сонных артерий — пуля лежала справа в надключичной области, левую сонную артерию не задевала, а атеросклерозом в дальнейшем была поражена именно сонная левая артерия, что и привело к параличу правых верхней и нижней конечностей (перекрестная иннервация конечностей) и потере речи, то есть к поражению центра Брока, располагающегося в левом полушарии головного мозга.

Владимир Ильич окупался в огромную работу в эти труднейшие годы истории нашей страны (1918—1922). Шли непрерывные сражения на фронтах гражданской войны, борьба с голодом, вшами, разрухой, борьба за социалистическое преобразование общества.

Но вся жизнь Ленина была беспрецедентной по стрессам, нагрузкам, ночным заседаниям, нерегулярности питания. И это даже для такого крепкого и закаленного организма не могло не привести к тяжелым последствиям, проявившимся в болезни века — атеросклерозе артерий и прежде всего сонных, питающих головной мозг.

По-видимому, имела место и наследственная предрасположенность к атеросклерозу (его родители умерли от этой же болезни), но ни в коем случае Ленин не болел так называемым наследственным атеросклерозом — болезнью более молодого возраста.

Близкий друг семьи Ленина Елизавета Драбкина в книге «Зимний перевал» (Политиздат, 1988) довольно подробно описывает эти тяжелые двадцатые годы — 1922 и 1923.

Вначале Владимир Ильич изредка жаловался на головные боли, утомление. Год 1922-й по словам Г. М. Кржижановского, был «зловещим», «злосчастным». Он был тяжелым и для внешнего, и для внутреннего положения Советской России. Ленин много работал, часто выступал. Он постепенно терял работоспособность, страдал от головных болей и бессонницы, думал о своей болезни, опасался ее развития.

Врачи не определяли органических заболеваний со стороны внутренних органов и центральной нервной системы, рекомендовали длительный, в течение нескольких месяцев, отдых. Но Ленин мог лишь на короткое время уезжать в Горки, а Кисловодск или другие целительные курорты ему были противопоказаны.

22 мая 1922 года развился первый тяжелый приступ болезни. Внезапно появилась общая слабость, затруднение речи, слабость в правой руке и ноге. Эти симптомы оставались в течение трех недель. Врачи, лечившие В. И. Ленина, высказались за диагноз: поражение артерий левой половины мозга (атеросклероз).

Владимир Ильич особенно боялся потери речи и даже спрашивал об этом врачей и медицинских сестер.

В августе и сентябре Ленин чувствовал себя несколько лучше и энергично включился в работу. Он жил в то время в Горках, но в октябре вернулся в Москву. Все эти месяцы он продолжал много работать.

В начале декабря все симптомы внезапно возобновились, наступил паралич правых верхней и нижней конечностей, потеря речи. Особенное ухудшение имело место в ночь с 15 на 16 декабря. Все это время около Владимира Ильича находились врачи (О. Ферстер, Ф. А. Гетье, П. Елистратов, Б. С. Вейсброд, В. В. Буйнак; при ответственных консилиумах присутствовал нарком здравоохранения Н. А. Семашко) и близкие — Мария Ильинична, Надежда Константиновна, медицинская сестра Е. И. Фомина, санитар — студент медфака В. А. Рукавишников и др.

Известный немецкий невропатолог Отфрид Ферстер был приглашен советским правительством для постоянной лечебной работы

и очень часто приезжал в Москву из Бреслау, участвовал в диагностике и лечении, во всех ответственных консилиумах.

Зимой 1923 г. вновь появилась надежда. По словам Е. Драбкиной, в январе — феврале Ильич стал чувствовать себя лучше, мешали жить недоверие к врачам, грусть, головные боли. Учился писать левой рукой, говорить. Е. Драбкина считает, что именно в эти месяцы В. И. Ленин диктовал последние письма партии, известные под названием «Завещание В. И. Ленина».

При полном сознании и понимании своего состояния у него 10 марта 1923 года опять возникает полный правосторонний паралич. Известный офтальмолог М. И. Авербах, приглашенный к Ленину из-за жалоб на зрение, так описывает эти дни: «Положение было истинно трагическое, человек, который своим словом приводил в состояние экстаза массы и убеждал закаленных в дискуссиях борцов и вождей, человек, на которого так или иначе реагировал весь мир,— этот человек не мог выразить самой простой мысли, но в состоянии был все понять. Это ужасно! На лице его было написано страдание и какой-то стыд, а глаза сияли радостью и благодарностью за каждую мысль, понятую без слов. Этот раздирающий душу благодарный взгляд испытал на себе и я, случайно угадавший одно его желание, которое не поняли окружающие».

Два месяца находился В. И. Ленин в Москве без движения. В мае он переехал в Горки. В состоянии здоровья наступило кратковременное улучшение. Но вторая половина июня 1923 года принесла новое обострение, сопровождавшееся сильным возбуждением, бессонницей. Он не спал и ночью, но относился к окружающим спокойно, доброжелательно.

С конца июля состояние больного начало медленно улучшаться. С посторонней помощью Ленин стал ходить, катался в кресле по дому и по парку. В октябре спускался и поднимался по лестнице с палочкой. Неустанные упражнения привели к тому, что Ильич сумел внятно произносить некоторые слова.

Он включается, вернее, пытается включиться в работу. Просматривает газеты, отмечает статьи, которые нужно прочитать ему вслух. Медленно, с трудом учится писать левой рукой. Зимой ездил в лес на санях. Пытался напевать без слов романс Балакирева «В полдневный жар в долине Дагестана...»

В газете «Правда» № 108 (26191) от 18 апреля 1990 года в статье «Домыслы вместо фактов» авторы Я. Цирульник и Н. Шахновская (сотрудники ИМЛ при ЦК КПСС) подвергают критике факты, опубликованные в альманахе «Алтай» (№ 4, 1990), где неправильно освещается момент приезда Ленина из Горок в Москву 18—19 октября 1923 года.

В это время болезнь Владимира Ильича прогрессировала. Он не мог говорить, писать, передвигаться без посторонней помощи и палочки (ездил в коляске). Занимался восстановлением речи и письма, а утверждение авторов статьи в «Алтае» В. Дорошенко и И. Павловой о том, что

до самой кончины Ленина не покидала восстановившаяся способность речи, не соответствует действительности.

После приступа болезни (правосторонний второй паралич 10 марта 1923 г.) Ленин полностью не поправился. Огромная воля позволила ему произносить несколько слов. Н. К. Крупская писала в воспоминаниях: «Слов у Ильича не было, мог только говорить «вот», «что», «идите», но была богатейшая интонация, передававшая малейшие оттенки мысли, была богатой и мимика. И мы, окружающие, Мария Ильинична, я, санитары, все больше понимали Ильича».

Были и другие домыслы (В. Сироткин, Б. Бажанов), о чем упоминают Я. Цирульник и Н. Шахновская.

Приезд В. И. Ленина на пленум ЦК 18 октября 1923 года не соответствует истине. Ленин действительно был в Москве 18—19 октября, но дома, в Кремле, ходил с палочкой. Пришел в кабинет, открыл двери в пустой зал Совнаркома (СНК не работал). В какой-то степени эти домыслы могут быть оправданы общей для того сложного периода атмосферой отношения народных масс к своему вождю, когда, как говорят, желаемое выдается за действительное.

Мужество, проявленное Владимиром Ильичом в тяжелейший период его жизни, вызывало самое глубокое уважение к нему, а это побуждало, в свою очередь, показывать его прежде всего не больным, а в действии. Катастрофа произошла 21 января 1924 года, в понедельник. Н. К. Крупская и другие близкие подробно сообщали в печати об этом печальном событии...

Дважды изучая материалы «Истории болезни» и ранения Владимира Ильича (в 1970 и 1990 годы), а также в Институте мозга АМН СССР, куда был передан мозг вождя, вкратце изложу выписку из эпикриза.

Прежде всего о вскрытии тела В. И. Ленина. Оно было произведено академиком А. И. Абрикосовым в присутствии проф. О. Ферстера, В. П. Осипова и других специалистов. С академиком В. П. Осиповым я не был лично знаком, но знаю его по 1945—1946 годам, когда я часто присутствовал на заседаниях Президиума АМН СССР. Это выдающийся психиатр России, и его участие во всех проблемах лечения В. И. Ленина, связанных с нарушением нервной системы, было очень важным и, я бы сказал, необходимым.

Опубликованные недавно в журнале «Огонек» его материалы о В. И. Ленине весьма актуальны и действительно отражают все трагические эпизоды последних двух лет жизни Ленина.

Кроме этих двух ученых, на вскрытии присутствовали также А. А. Дешин, В. В. Буйнак, Ф. А. Гетье, П. В. Елистратов, В. Н. Розанов, Б. С. Вейсброт, Н. А. Семашко. Они и подписали акт вскрытия, длившегося в течение трех часов сорока минут в Горках.

Привожу протокол вскрытия с сокращениями и своими репликами.

«Пожилой мужчина, правильного телосложения, удовлетворительного питания. На коже переднего конца правой ключицы линейный рубец, длиной 2 см. На наружной поверхности левого плеча еще один рубец неправильного очертания, 2 × 1 см (первый след пули). На коже спины под углом левой лопатки кругловатый рубец 1 см (след второй пули). На границе нижней и средней части плечевой кости ощупывается костная мозоль. Выше этого места на плече прощупывается в мягких тканях первая пуля, окруженная соединительно-тканной оболочкой.

Череп — по вскрытии — твердая мозговая оболочка утолщена по ходу продольного синуса, тусклая, бледная. В левой височной и частично лобной области имеется пигментация желтого цвета. Передняя часть левого полушария, по сравнению с правой, несколько западающая. Сращение мягкой и твердой мозговых оболочек у левой Сильвиевой борозды.

Головной мозг — без твердой мозговой оболочки — весит 1340 гр.»

По данным В. П. Осипова, участвовавшего в лечении В. И. Ленина и подписавшего акт вскрытия, вес мозга Ленина был равен 1400 гр., т. е. несколько выше средних цифр (см. «Огонек», 1990 г., № 4. «Болезнь и смерть В. И. Ленина»).

«В левом полушарии, в области прецентральных извилин, теменной и затылочных долях, парацентральной щели и височных извилин — участки сильного западения поверхности мозга. Мягкая мозговая оболочка в этих местах мутная, белесоватая, с желтым оттенком.

Сосуды основания мозга. Обе позвоночные артерии утолщены, не спадаются, стенки их плотные, просвет на разрезе резко сужен (щель). Такие же изменения в задних мозговых артериях. Внутренние сонные артерии, а также передние артерии мозга плотные, с неравномерным утолщением стенок; значительно сужены их просвет.

Левая внутренняя сонная артерия в ее внутричерепной части просвета не имеет и на разрезе представляется в виде сплошного, плотного, белесоватого тяжа. Левая Сильвиева артерия очень тонка, уплотнена, но на разрезе сохраняет небольшой щелевидный просвет».

По моим данным, часто в подобных случаях поражается внечерепная часть внутренней сонной артерии и развилка общей сонной артерии, которые в протоколе вскрытия не упоминаются.

«При разрезе мозга желудочки его расширены, особенно левый и содержат жидкость. В местах западений — размягчение ткани мозга с множеством кистозных полостей.

Очаги свежего кровоизлияния в области сосудистого сплетения, покрывающего четверохолмие». (Важно как факт, ускоривший смерть пациента).

«Внутренние органы. Имеются спайки в плевральных полостях. Сердце увеличено в размерах, отмечается утолщение полулунных и двухстворчатых клапанов. В восходящей аорте небольшое количество выбухающих желтоватых бляшек. Венечные артерии сильно уплотнены, просвет их узкий, ясно сужен.

На внутренней поверхности нисходящей аорты, а также и более крупных

артерий брюшной полости — многочисленные, сильно выбухающие желтоватые бляшки, часть которых изъязвлена, петрифицирована».

«Легкие. В верхней части левого легкого имеется рубец, на 1 см проникающий в глубину легкого (след пули. — Б. П.). Вверху фиброзное утолщение плевры».

«Селезенка, желудок, печень, кишечник, поджелудочная железа, органы внутренней секреции, почки без видимых особенностей». (Изменения найдены при микроскопическом исследовании. — Б. П.).

Анатомический диагноз

«Распространенный атеросклероз артерий с резко выраженным поражением артерий головного мозга. Атеросклероз нисходящей части аорты. Гипертрофия левого желудочка сердца, множественные очаги желтого размягчения (на почве склероза сосудов) в левом полушарии головного мозга в периоде рассасывания и превращения в кисты. Свежее кровоизлияние в сосудистое сплетение мозга над четверохолмием.

Костная мозоль плечевой кости. Инкапсулированная пуля в мягких тканях верхней части левого плеча».

Заключение

Основой болезни умершего является распространенный атеросклероз сосудов на почве преждевременного их изнашивания (Abnützungssclerose). Вследствие сужения просвета артерий мозга и нарушения его питания от недостаточности потока крови наступали очаговые размягчения ткани мозга, объясняющие все предшествовавшие симптомы болезни (параличи, расстройства речи). Непосредственной причиной смерти явилось 1) усиление нарушения кровообращения в головном мозгу и 2) кровоизлияние в мягкую мозговую оболочку в области четверохолмия.

Горки 22 января 1924 г.

Подписали 10 ученых, присутствовавших на вскрытии (фамилии их приведены выше).

Нужно отметить, что патологоанатомическое исследование (вскрытие) было произведено очень квалифицированно. Не менее важным были также тщательно проведенные, тоже А. И. Абрикосовым, микроскопические исследования. Вот что записано в протоколе: «Имеет место утолщение внутренних оболочек местами атеросклеротических бляшек (см. вскрытие. — Б. П.). Всюду присутствуют липоиды, относящиеся к соединениям холестерина. Во многих скоплениях бляшек — кристаллы холестерина, известковые слои, петрификация.

Средняя мышечная оболочка сосудов атрофична, склеротична во внутренних слоях. Наружная оболочка без изменения.

Головной мозг. Очаги размягчения (кисты), рассасывание мертвой ткани, заметны т. н. зернистые шары, отложения зерен кровяного пигмента. Уплотнение глии — небольшое.

Хорошее развитие пирамидальных клеток в лобной доле правого полушария, нормальный вид, размеры, ядра, отростки.

Правильное соотношение слоев клеток справа. Отсутствие изменений миелиновых волокон, невроглии и внутримозговых сосудов (справа).

Левое полушарие — разрастание мягкой мозговой оболочки, отек.

16 февраля 1924 г.»

«Таким образом,— пишет А. И. Абрикосов,— микроскопическое исследование подтвердило данные вскрытия, установив, что единственной основой всех изменений является атеросклероз артериальной системы, с преимущественным поражением артерий мозга.

Никаких указаний на специфический характер процесса (сифилис и др.) ни в сосудистой системе, ни в других органах не обнаружено». (Полный текст, подчеркнуты слова лично А. И. Абрикосовым.— Б. П.).

При посещении Музея В. И. Ленина в 1970 году я просмотрел множество гистологических препаратов сосудов под микроскопом и подтвердил хорошо знакомые мне атеросклеротические изменения, особенно в системе левой сонной артерии.

Хотелось бы вспомнить причину моего изучения истории болезни В. И. Ленина в 1970 году.

В связи с появившимися за рубежом отдельными попытками как-то извратить причины смерти В. И. Ленина, перед намеченными торжествами по поводу 100-летия со дня его рождения, ЦК КПСС поручил группе ученых, в том числе и мне, ознакомиться с материалами, находящимися в Центральном музее В. И. Ленина в Москве, и дать свое экспертное заключение.

Поработав в архиве примерно в течение 10—15 дней, мы отправили в ЦК КПСС совершенно совпадающее с заключением врачей, лечивших вождя, свое мнение о причинах смерти В. И. Ленина и даже написали проект статьи. Однако те лица, которые пытались с целью провокации в период «холодной войны» сообщить ложные данные о его болезни (сифилис), не решились на публикации, и наша статья не увидела света.

Совсем недавно, второй раз, еще более тщательно, я просмотрел препараты, рентгеновские снимки, рецепты.

В основных документах о болезни В. И. Ленина отражены многие фактические данные, анализы, рентгеновские исследования, схемы ранения и схемы поражения атеросклерозом левой сонной артерии. Аналогичные данные о характере изменений мозга В. И. Ленина имеются и в Институте мозга АМН СССР (директор — акад. АМН СССР О. С. Адрианов).

В семидесятые годы и в 1990 году мне пришлось детально знакомиться с очень интересными научными исследованиями мозга В. И. Ленина, многочисленные анатомические срезы которого бережно хранятся в этом учреждении.

Выявлен ряд особенностей микроскопического строения правой половины мозга, в значительной степени компенсирующей потерю в ре-

зультате болезни большей части левой половины. Сравнительные исследования мозга ряда лиц показывают специфику строения структур мозга выдающихся деятелей, обладавших высоким интеллектом. Считаю уместным отметить, что Институт мозга АМН СССР и его научные исследования требуют к себе большого внимания и помощи в работе.

Но вернусь к смерти Ленина. Ничего нельзя было сделать при таком нарушении сосудистого снабжения мозга и внезапном кровоизлиянии в область жизненных центров мозга — четверохолмия. Об этом ярко и убедительно написал нарком здравоохранения Н. А. Семашко в газете «Известия» на следующий день, в пятницу 25 января 1924 года. В этом (№ 20) траурном номере Семашко подробно, но популярно изложил протокол вскрытия тела В. И. Ленина.

Он, в частности, писал: «...склероз поразил прежде всего мозг, т. е. тот орган, который выполнял самую напряженную работу за всю жизнь Владимира Ильича, болезнь поражает обыкновенно «наиболее уязвимое место» (*«Abnützungssklerose»*), таким «уязвимым» местом у Владимира Ильича был головной мозг: он постоянно был в напряженной работе, он систематически переутомлялся, вся напряженная деятельность и все волнения ударили прежде всего по мозгу.

Самый характер склероза определен в протоколе вскрытия как склероз изнашивания, отработки, использования сосудов.

Этим констатированием протокол кладет конец всем предположениям (да и болтовне), которые делались при жизни Владимира Ильича у нас и за границей относительно характера заболевания. Характер артериосклероза теперь ясен и запечатлен в протоколе — *«Abnützungssklerose»*.

Отсюда же понятна и безуспешность лечения. Ничто не может восстановить эластичности стенки сосудов, особенно если она дошла уже до степени обызвествления, до каменного состояния; не пять и не десять лет, очевидно, этим болел Владимир Ильич, не обращая должного внимания в начале болезни, когда ее легче было задержать, если не устранить. И когда артерии, одна за другой, отказывались работать, превращаясь в шнурки, нельзя было ничего поделать: они «отработались», «износились», «использовались», претерпели *Abnützung*. С ТАКИМИ СОСУДАМИ МОЗГА ЖИТЬ НЕЛЬЗЯ. И все клиницисты во время вскрытия удивлялись лишь силе интеллекта Владимира Ильича, который мог с такими поражениями мозга, с западающим левым полушарием, читать газеты, интересоваться событиями, организовывать охоту и т. д. «Другие пациенты, — говорили врачи, — с такими поражениями мозга бывают совершенно неспособны ни к какой умственной работе».

Таким образом, вскрытие тела Владимира Ильича констатировало склероз, как основную причину болезни и смерти; оно показало, что нечеловеческая умственная работа, жизнь в постоянных волнениях и не-

прерывном беспокойстве, привели нашего вожда к преждевременной смерти».

В последнее время в печати опять возобновились публикации слухов и версий о причинах смерти Ленина. В частности, приводятся выдержки из статьи Л. Троцкого, относящейся к 1939 г. («Аргументы и факты», 1990, № 92, октябрь). В указанной статье без всяких доказательств говорится об отравлении Ленина Сталиным и его помощниками.

Не могу понять, как можно печатать эти домыслы, когда сама история болезни В. И. Ленина, подлинные протоколы вскрытия его тела и микроскопических исследований абсолютно точно определяют диагноз заболевания — атеросклероз левой сонной артерии, размягчение мозга и, как кульминационный момент — кровоизлияния в зоне жизненно важных центров дна четвертого желудка мозга. Все клинические симптомы этой трагедии, наблюдавшиеся советскими и зарубежными медиками у постели больного, это подтверждают. Ни о каком отравлении не может быть и речи.

Заканчивая анализ ранения и болезни В. И. Ленина, как хирург — специалист в лечении огнестрельных травм груди и атеросклероза сонных артерий, — хочу задать себе вопрос: как бы в подобных ситуациях поступили современные хирурги?

При ранении подобного характера мы в основном вели бы себя так же, как В. Н. Розанов, Б. С. Вейсброд и другие врачи в той сложной обстановке. Вероятно, мы сегодня применили бы противошоковые средства, противостолбнячную сыворотку, переливание небольшого количества крови, а затем, не откладывая, на 2—3 сутки, под местной анестезией удалили бы из правой надключичной области пулю, не боясь кровотечения и подготовив сосудистые инструменты.

Удаление пули спустя три года после ранения было показано, но странно, что такую малую операцию выполнял немецкий, а не русский хирург. Конечно, окружение Ленина хотело ему помочь, но сам он, как это видно из дневника Рукавишникова, неоднократно выражал неудовольствие, что его лечат иностранные врачи.

Совершенно иначе я бы вел себя при первых признаках ишемии мозга, а они у Ленина имели место. С помощью ультразвукового, имеющегося в нашем распоряжении сегодня, метода и ангиографии выявили бы локализацию атеросклеротического поражения сонных и позвоночных сосудов. Выявив наличие сужения или закупорки левой сонной артерии (а она была), мы бы подготовили больного, а затем оперировали его по поводу сужения сонной артерии под наркозом или местной анестезией. В данных случаях из просвета сосуда свободно удаляются атеросклеротические массы, затем восстанавливается его проходимость с помощью шва или протеза, что тем самым способствует восстановлению кровоснабжения левой половины головного мозга. Сегодня такая операция удастся в большинстве случаев.

Конечно, в 1924 году при полном отсутствии аппаратов ультразвуковой диагностики, а главное — ангиографии, да и опыта, подобных операций ни в одной из развитых стран в то время не было.

Проводя аналогию с анализом ранения А. С. Пушкина*, можно подтвердить правильность лечения Пушкина и Ленина врачами, располагавшими в то время достижениями медицины совсем иными, чем мы — врачи второй половины XX века.

* Петровский Б. В. Ранение и смерть А. С. Пушкина. Клин. мед., 1975, № 3, с. 46—80

«ЕСЛИ БЫ Я СТАЛ МИНИСТРОМ...»

Когда-то была такая рубрика в газетах. И каждый, кому не лень, ничтоже сумняшеся высказывался, как бы он перевернул мир, представь ему судьба этот высокий пост.

Так вот — я был министром. И мир не перевернул. Конечно, могу я себя оправдать тем, что время было трудное. Не то, что теперь: перестройка, гласность! Однако убежден, что трудностей у министра здравоохранения сейчас не меньше, а больше. Во всяком случае, я не согласился бы сегодня вновь взвалить на себя это бремя. И все-таки иной раз задумываешься — дала бы тебе судьба шанс, сбросила бы эдак лет двадцать пять с плеч, пожалуй, при некоторых благах перестройки кое-что бы и получилось...

Чувствую, подбивает меня «Огонек» тоже дать советы министру. Уязвимость своей позиции понимаю — исполнять собственные пожелания, слава Богу, не мне.

Но если отбросить шутки, то мне кажется, что у людей моего поколения, переживающих действительно трудное время и не потерявших несмотря ни на что личную порядочность, уважение и любовь к собственной профессии, есть некоторый опыт, который сбрасывать со счетов даже самым активным корреспондентам не следует.

Так вот, мой опыт сына земского врача, хирурга с шестидесятилетним стажем подсказывает: не доламывайте до конца четкой конструкции системы нашего социалистического здравоохранения. Она нуждается в изменениях, но не в полной ломке.

Я много поездил по свету. Видел, как обстоит дело с медицинской помощью населению во всех странах. И есть у меня собственное мнение, что нам следует перенимать, а что — нет.

Не надо, например, нам так усиленно красить в черный цвет собственных медиков, что делает иногда наша пресса, да и не только она, но и руководители здравоохранения. Пациент должен верить врачу. Это — уже половина успеха в лечении, и разрушать эту веру губительно. А мне подчас кажется, что такое отношение к медикам возводится в нашей стране чуть ли не в ранг государственной политики.

Совсем не так плохо (если сравнивать с мировым уровнем) в стране поставлена система первичной медицинской помощи населению: работа районных поликлиник, участковых врачей, «неотложки», скорой помощи. Да и уровень медиков высокого ранга — профессоров, преподавателей, ученых — не ниже мирового.

Это подтверждают все зарубежные врачи, побывавшие у нас, и иностранные журналисты, пишущие на медицинские темы. Получается подчас курьезное положение: многие больные нашей страны стремятся по-

ехать лечиться за рубеж, а иностранцы — наоборот, пытаются лечиться и делать нужные им операции у нас.

Другое дело, что наша медицина крайне бедна. Что мало у нас нужного оборудования. Что поликлиники и больницы часто расположены в непригодных помещениях. Что питание в больницах плохое. Что врачи, а особенно хирурги, фактически ничем не защищены от любых нападков, даже покушений на их жизнь. Что получают они настолько мало, что сравнивать их доходы с достатком врачей в других странах просто неприлично. Что нет у нас медикаментов, даже самых примитивных, самых необходимых.

Все эти сложности существовали и раньше, и в мою бытность министром, но так остро, по-моему, как сегодня, вопрос не стоял никогда. Никогда еще наша медицина так не бедствовала.

Откуда же государству взять средства на развитие медицины?

Скажу сразу: я против платного и дорогого для пациента здравоохранения. Я научен моим отцом, земским врачом, моими учителями исповедовать заповедь: «равно помогая больному богатому и бедному». Частную практику врачей не исключаю, даже приветствую, если они имеют оборудованные кабинеты и платят налог. Но как **дополнительную помощь** населению в медицинской службе. Не против и кооперативов, но им, на мой взгляд, следует в основном заниматься не основными сложными заболеваниями, а диагностикой, лечением функциональных расстройств, реабилитацией и др.

Я за постепенное введение в нашей стране страховой медицины. Думаю, что другого пути у нас нет. В финансировании здравоохранения должны принять участие государство, предприятия, сами граждане. Откладывать эту меру не следует. Однако бедная экономика задержит этот переход на страховую систему.

Но и сегодня можно найти немалые резервы. Недавно в одном из докладов министр здравоохранения привел цифру, что в стране 40 процентов больниц даже не имеют канализации. На первый взгляд это выглядит чудовищно. Но министр умолчал о том, сколько из этих больниц находится в малых селах, где вообще нет канализации. Откуда же ей быть в больнице?

Я задам такие вопросы. А зачем вообще нужны подобные больницы? Хорошо ли там лечат? А сколько денег из общего бюджета они забирают? Скажем, если в таких небольших больницах несколько сотен тысяч коек, то сколько же они тратят на свое функционирование? На лекарства им отпускают по рублю в день, на питание — по 1 руб. 20 коп. Далее на зарплату персонала и другие нужды еще больше, то сколько же в день выбивают они из скудного бюджета нашей медицины? Нужно отметить, что условия лечения в этих больницах и квалификация врачей не позволяют лечить серьезные заболевания.

На Западе вообще запрещено строительство больниц меньше чем на 400 коек. Я был в Швеции, за Полярным кругом в Лапландии. В по-

селках принимает больных медсестра. Элементарную медицинскую помощь оказывают на месте, но если случай трудный — немедленный звонок по телефону в городскую больницу. У телефона — опытный консультант: «Какие симптомы? Дайте больному то-то и то-то, положите холод на живот. Немедленно высылаю вертолет, чтобы забрать пациента».

Такая помощь гораздо квалифицированнее и в несколько раз дешевле. Вообще сокращение количества коек при интенсификации лечения — мощный резерв. В бытность мою министром я пытался его использовать — не было возможности. Сколько было против Минздрава выступлений: «Они хотят заставить нас ездить лечиться в город!» А больных подбивали протестовать фельдшеры и врачи, которые там жили. Все-таки удалось сократить три с лишним тысячи мелких больниц, но потом их, кажется, постепенно восстановили.

Дам еще один совет: использовать для создания медицинского оборудования конверсию, оборонные предприятия, заставлять их делать каструли, например, — неверное занятие.

Именно оборонная промышленность должна помочь нашей бедной медицине. Там работают высококвалифицированные инженеры, конструкторы, химики, физики, самый широкий набор специалистов и ученых, которым ничего не стоит перестроить свои разработки для медицины.

За рубежом уже давно оборонная промышленность частично работает для нужд медицины, помогает ей. В Париже в оборонной фирме, где производится и медицинское оборудование, мне объяснили, что для фирмы это чрезвычайно привлекательно. С одной стороны, изготовление медицинского оборудования и препаратов облагается минимальным налогом, а с другой — рабочим далеко не безразлично, что они изготавливают, даже если им хорошо платят. На заводах всегда наблюдается подъем, когда приходится делать не орудия убийства, а выполнять заказы медиков.

В ФРГ хорошо известна медицинская продукция знаменитой военной авиационной фирмы «Мессершмитт»; в США медицинскую промышленность обслуживает не менее известная оборонная фирма НАСА.

Надо сказать, что совет использовать оборонную промышленность для нужд здравоохранения я уже давал. Писал в ЦК КПСС и правительству. Но им, видно, тоже не до медицины. Ни тот, ни другой органы не ответили. Если нет уважения к медицине у руководителей, то чего же ждать от кого-то?

Сейчас во Всесоюзном научном центре хирургии АМН СССР идет интересный экономический эксперимент. А поскольку наш научный институт и клиника многопрофильные, то, думается, этот эксперимент может стать моделью для многих медицинских НИИ страны.

Круг проблем, разрабатываемых в ВНЦХ, широк. Это и пересадка почки, сердца, печени, поджелудочной железы; и микрохирургия, когда человеку буквально пришивают оторванный палец, ногу или руку; и операции на пищеводе, желудке; и лечение в барокамерах, так называемая гипербарическая оксигенация. Коротко можно сказать, что задачи Центра выражает его девиз: «Лечить, учить, искать и внедрять в практику достижения передовой науки!»

Суть экономического эксперимента в том, что мы стали делать на 30 процентов больше операций, разумеется, не снижая их качества, как бы расширили стены нашей клиники, сделали ее на треть просторнее. За это Центр должен получить от государства определенную сумму денег. Часть из них идет на социальные нужды и на развитие Центра, а часть — на оплату хирургам и персоналу, принимающему участие в операциях. Все получают столько, сколько наработают.

Хотя в Центре трудятся ученые с мировыми именами, всем нам не уйти сегодня от решения такого «низменного» вопроса, как деньги, финансовое обеспечение нашей работы и жизни. Если до эксперимента добывали средства лишь администрация, дирекция, то теперь это работа всего трудового коллектива.

Страна вступает в рыночную экономику. А поскольку нашим товаром являются лечебная работа, операции, научные исследования, то к их качеству, их сложности предъявляются и максимальные требования.

Всех волновало, не пострадает ли при экономическом эксперименте наука. Ведь не секрет, что при таком подходе в заgone могли оказаться научные исследования, не сулящие сиюминутной выгоды, разработки новых операций, срок которых еще не настал.

Но первые же шаги Центра в новой государственной хозрасчетной системе оказались на пользу и науке. Коллектив выделил на нее из заработанных средств больше средств. Хорошая репутация, когда институт сохраняет за собой славу первопроходца, в условиях рыночной экономики те же деньги — советские рубли и валюта.

Мне представляется, что переход на хозяйственную самостоятельность медицинских учреждений, подобных нашему Центру, тоже оздоровит советское здравоохранение.

Перестройка привела нас к необходимости создания правового государства. Настала пора узаконить и правовую защищенность как наших пациентов, больных (я уже касался этого вопроса), так и врачей, особенно хирургов.

За жизнь больного в хирургической клинике отвечает хирург. Он является капитаном корабля, плывущего к цели. Анестезиолог, реаниматолог, другие специалисты — его помощники. Некоторые медики не согласны с такой постановкой вопроса. Но если мы не станем придерживаться этого правила, то не можем быть уверенными в полной защищенности нашего больного.

Но здесь возникает и другая проблема — правовая защита врача и особенно хирурга от необоснованных обвинений и неправдивых жалоб. Коль скоро хирургу вручается право первого лица в ответе за человеческую жизнь, нужно обеспечить и права хирурга.

Только профессионал может до конца понять те ежедневные волнения, которые переживает хирург, оценить операционный риск. Мы знаем примеры, когда хирург не решался делать сложную операцию, которая, как известно, не всегда заканчивается удачно. Чем сложнее операция, чем новее она, тем больше риск. Для того, чтобы в борьбе за человеческую жизнь преодолеть его, поверьте, нужен настоящий героизм.

За рубежом, в США, Англии и других странах, существуют специальные страховые компании по защите хирургов и вообще всех врачей от несправедливых обвинений.

В нашей стране нет ни закона в защиту врача, ни таких страховых компаний. А между тем почти каждого из нас несправедливо обвиняли, оскорбляли и сами больные, и их родственники. Многих, например, грозили даже убить (убийства врачей также имели место).

Правовая защита медиков — гарантия и от того, что не возникнет в нашей стране вновь позорное «дело врачей». Необходима специальная страховая служба для защиты врачей.

Литературная запись Ванды Белецкой.

СОДЕРЖАНИЕ

Власть и здоровье	4
Два человека — одно сердце	20
Ранение и болезнь В. И. Ленина	29
«Если бы я стал министром...»	42

ПЕТРОВСКИЙ Борис Васильевич
ДВА ЧЕЛОВЕКА — ОДНО СЕРДЦЕ

Консультант кандидат медицинских наук И. В. Богорад

Редактор А. Г. Панченко

Технический редактор Т. Я. Ковыненкова

Сдано в набор 31.01.91 Подписано к печати 11.03.91. Формат
70 × 108¹/₃₂. Бумага газетная. Гарнитура «Гарамонд». Офсетная пе-
чать. Усл. печ. л. 2,10. Усл. кр.-отт. 2,28. Уч.-изд. л. 3,09. Тираж
90000 экз. Заказ № 134. Цена 10 коп.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типография име-
ни В. И. Ленина издательства ЦК КПСС «Правда». 125865. ГСП,
Москва, А-137, ул. «Правды», 24.

**В СЕРИИ «БИБЛИОТЕКА «ОГОНЕК»
В ЭТОМ ГОДУ
ВЫШЛИ СЛЕДУЮЩИЕ КНИГИ:**

- О. МАНДЕЛЬШТАМ «Четвертая проза»;
Е. РЕЙН «Непоправимый день»;
В. НИКОЛАЕВ «Горсовет по-американски»;
С. ЛИПКИН «Угль, пылающий огнем»;
Г. АКСЕНОВА «Театр на Таганке: 68-й и другие годы»;
И. ЭРЕНБУРГ «Неправдоподобные истории»;
Л. ЧУКОВСКАЯ «Сверстнику»;
Р. РОЖДЕСТВЕНСКИЙ «Бессонница»;
К. БАЛЬМОНТ «Где мой дом?»;
Ю. КАРАБЧИЕВСКИЙ «Незабвенный Мишуня»;
В. РЕЦЕПТЕР «До третьего звонка»;
Б. ЗАЙЦЕВ «Братья-писатели»;
М. КВЛИВИДЗЕ «Продолжение следует»;
Г. БЕЛАЯ «Затонувшая Атлантида»;
А. АНАНЬЕВ «Канун опричнины».