



ФЕДОР УГЛОВ

СЕРДЦЕ ХИРУРГА

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ

Издательство АСТ
Москва

УДК 821.161.1-3
ББК 84(2Рос=Рус)6
У25

Углов, Ф.Г.

У25 Сердце хирурга. Оригинальное издание / Федор Углов. — Москва: Издательство АСТ, 2018. — 512 с. — (Медицинский бестселлер).

ISBN 978-5-17-107781-5

Перед вами уникальное издание — лучший медицинский роман XX века, написанный задолго до появления интереса к медицинским сериалам и книгам. Это реальный дневник врача, в котором правда все — от первого до последнего слова. Академик Федор Углов был не только великим хирургом XX столетия, но и талантливым писателем, оставившим после себя богатейшее научное и литературное наследие. Он прожил очень бурную и долгую жизнь, до последних дней сохранил здоровье, ясный ум и силы. Федор Углов стал единственным в мире хирургом, проводившим операции в возрасте ста лет!

О своей судьбе — простого деревенского паренька, больше всего хотевшего выучиться медицине, а затем благодаря невероятному трудолюбию и упорству ставшего одним из ведущих хирургов в мире, и рассказывает Федор Углов. Рассказывает просто, без прикрас и самолюбования. Эта книга — прежде всего о любви к своему делу, сложнейшей профессии хирурга. Захватывающее описание операций, сложных случаев, загадочных диагнозов. Оторваться от историй из практики доктора Углова невозможно, потому что они интереснее и правдивее любого детектива. Закрученный сюжет, мастерство в построении фабулы, кульминация и развязка — это действительно классика.

В настоящем издании публикуется послесловие «Как стать хорошим хирургом», которое не потеряло актуальности до сих пор и станет верным руководством в жизни каждого студента-медика и начинающего врача. В послесловии Федор Григорьевич делится своим многолетним опытом, дает наставления молодым врачам.

**УДК 821.161.1-3
ББК 84(2Рос=Рус)6**

ISBN 978-5-17-107781-5

© Фонд сохранения и развития научного, литературного и общественного наследия академика Ф.Г. Углова
© ООО «Издательство АСТ», 2018

Сынок, делай людям добро.

Мама

*Хирург должен иметь глаз орла,
Силу льва, а сердце женщины.*

Старинная поговорка

Глава 1

РОКОВОЙ СЛУЧАЙ

Бывает так: внезапный случай — и ты уже зависишь от него, он заставляет тебя принять неожиданное решение.

...То было на редкость ясное весеннее утро. После бессонной ночи, проведенной у койки тяжелого больного, оперированного мною, я возвращался домой. Дышалось легко, свободно, и хоть солнце еще не взошло, пряталось где-то за высокими домами — оно угадывалось в игре золотистых бликов, пробегающих по оконным стеклам, по тонкому утреннему ледку лужиц на асфальте.

Как волновал он, послеблокадный Ленинград!

Радостно было видеть бодрые, повеселевшие лица прохожих — без оружия, без противогазных сумок. Надписи на стенах зданий — с указателями ближайших бомбоубежищ, с предупреждением об угрозе артобстрела — были уже вчерашним днем, тускнели, не подновляемые за ненадобностью краской, и со спокойной деловитостью бежали по улицам автофургоны, помеченные такими будничными и такими дорогими словами: «Хлеб», «Продукты», «Овощи»... Где-то на втором этаже играли гаммы. Приподнято и, как мне казалось, с каким-то освобожденным чувством. Я остановился послушать, потом пошел дальше...

У трамвайной стрелки пожилая женщина в брезентовой куртке, по виду заводская работница или строитель, удерживала за плечи рыда-

ющую девушку, а та вырывалась и сквозь слезы твердила: «Нет, нет, нет!...»

Я подошел к ним, спросил, не нужна ли помощь — я врач...

— Никто не поможет мне, никто! — крикнула девушка, и меня поразили тоска и отрешенность в ее глазах.

— Какая глупая эта девчонка, какая сумасшедшая. Ведь легла бы под трамвай, не окажись я на пустынной улице в этот момент, не помешай ей! — Женщина ругалась и в то же время успокаивала девушку, говорила, что теперь, когда одолели войну, ничего невозможного нет, можно поправить любую беду...

— Да, да! — поддержал я, хотя по сбивчивым словам девушки, по затрудненному и специфическому дыханию и по гнилостному запаху изо рта уже понял, что толкнуло ее на такую ужасную попытку — покончить с собой; понял всю безнадежность состояния ее здоровья и все же сказал твердо: «Не делайте глупостей, мы вас вылечим!»

Назвал адрес нашей клиники — Института усовершенствования врачей, назначил время, когда прийти.

На что надеялся я, обещая незнакомой мне тогда Оле Виноградовой исцеление, избавление от невыносимых мук? Утешить ее, удержать от необдуманного поступка, — это было, пожалуй, единственное желание. Ведь мы еще не делали операций, которые могли бы вылечить Олю, мы только нащупывали пути к ним.

Когда же девушка на следующий день пришла к нам, мы, подтвердив для себя клинически серьезность ее болезни, услышали горький рассказ-признание...

Какой может быть интерес к жизни, когда новый день встречаешь в страхе? Из месяца в месяц, из года в год...

Накануне Оля добилась приема у заведующей терапевтическим отделением районной поликлиники.

Та встретила холодно. Она понимала, что ничем не может помочь и, наверное, от сознания собственного бессилия говорила резко, с досадой:

— Эффективных методов лечения вашей болезни нет. Но все, чем современная медицина располагает, вам назначим...

— Плохо мне, — еле сдерживая слезы, сказала Оля. — Это же невозможно — заживо гнить и неизвестно чего ждать! Ехала к вам, раскашлялась в трамвае — все сразу отхлынуло от меня. Такой запах! И вы вот — я же вижу — отворачиваетесь... Как жить?

— Будьте терпеливы, — сказала заведующая, — вас, повторяю, лечат.

— А мне все хуже!

— А вы что ж — на чудо надеетесь?

Заведующая спросила раздраженно и тут же, стараясь смягчить свой безжалостный вопрос, поспешно добавила:

— Успокойтесь, Виноградова. Ступайте к своему участковому врачу — она поможет, сделает все, что в ее силах...

Домой Оля возвращалась, не видя дороги, не замечая ни встречаемых людей, ни звонкой весенней капли, ни поголубевшего, как бы раздвинувшегося от этой голубизны неба. Ей двадцать второй год, а вокруг — пустота. Эта проклятая болезнь! Она убивает не только организм; она убила все былые надежды, мечты — об институте, счастливых днях, заполненных работой, отдыхом, когда можно пойти в театр или с компанией друзей уехать за город, в лес... Да только ли это! Как многообразна, содержательна жизнь... для других, но не для нее! Одна лишь Надя, любимая сестричка, утешительница, рядом...

Но почему же так, почему? Такая несправедливо тяжелая расплата за минуты давнего легкомыслия!

Ведь если припомнить, было как? С чего все началось?

...Светлый, солнечный день поздней осени. Оля вернулась из школы, пообедала в одиночестве — мама и сестра были на работе — и побежала к подруге, за два квартала, на их же улице. Побежала налегке — в плащике, босоножках, с непокрытой головой. А бурые листья срывались с деревьев и падали под ноги.

Они делали с подругой уроки; после русского взялись за математику: было две трудных задачи, решение никак не давалось — провозились до сумерек. А потом увлеклись изобретением причесок, смотрелись в зеркало — какая кому пойдет... Совсем стемнело, на улице поднялся ветер, по оконному стеклу ударили капли дождя. Оля собрала свои учебники и тетрадки, из-за какого-то глупого упрямства не попросила у подруги чего-нибудь теплого, что защитило бы ее от дождя и ветра. Выскочила из подъезда, отважно бросилась навстречу непогоде.

Дома Олю, озябшую, посиневшую от холода, напоили горячим чаем, уложили в постель. Но в ночь у нее начался жар, температура поднялась до 40°, а к утру девушка впала в беспамятство. Врач признал у нее крупозное воспаление легких.

Болезнь протекала трудно. Лишь на восьмой день Оля пришла в себя, температура стала снижаться, хотя еще в течение месяца упорно держалась на 37,4 — 37,5°. И мучил кашель. Ни температуру, ни кашель, ни общее недомогание не могли сбить даже эффективные по тому времени лекарства и уколы.

Все же учебный год Оля закончила успешно, перешла в девятый класс. Чудесное лето с его живительным теплом и отрадным чувством свободы заставило позабыть недавние мрачные дни. Но лето промелькнуло быстро, а осенью, в пору холодных дождей, Оля, неве-

домо как простудившись, снова слегла в постель. Было обострение легочного процесса с повышением температуры и приступами кашля.

К желанному аттестату зрелости Оля шла через приступы болезни. В часы отчаянья поддерживала мечта: поступлю в медицинский институт, буду учиться, чтобы предостерегать людей от неожиданных болезней... Но все ее планы и налаженная жизнь семьи рухнули, сплетенные грозным словом: война! Отец в первые же дни ушел в народное ополчение и погиб. Суровой блокадной зимой умерла от истощения мать, отдававшая часть своего полуголодного пайка ей, Оле. Практичной, волевой Наде каким-то образом удалось устроить сестру истопницей при военной кухне, и, вероятнее всего, только благодаря этому Оля перенесла блокаду.

Обострения болезни все чаще укладывали ее в постель — на длительное время. Возле была верная Надя, рвалась, тянулась из последних силенок — все для Оли, лишь бы Оленьке стало лучше! Но болезнь неумолимо прогрессировала. Температура почти постоянно была повышенной, обильно выделялась гнойная мокрота с прожилками крови — до трех стаканов в сутки. Тяжелый гнилостный запах становился нестерпимым для самой себя, принуждал уединяться. Лежала, бездумно глядя в потолок, безразличная ко всему окружающему.

Однажды лучиком надежды промелькнуло сообщение, вычитанное в медицинском журнале. Оказывается, при такой, как у нее болезни, все же делают операции — разрезают гнойники. Правда, в журнале писалось, что после таких, даже успешно проведенных операций раны часто не заживают, остаются открытыми. И хоть страшно было представить себя на операционном столе — Оля побежала к хирургу. Тот внимательно осмотрел ее и, вздохнув, развел руками: операцию, которая нужна ей, — увы! — в Ленинграде не делают. Лучик надежды как мгновенно вспыхнул, так же мгновенно и погас...

А в тот день, когда Оля была у заведующей отделением районной поликлиники, она, вернувшись домой, из случайно подслушанного разговора узнала: Надя только из-за нее не выходит замуж за любимого человека, из-за нее жертвует своим счастьем.

Вот тогда-то я и повстречал у трамвайной стрелки отчаявшуюся Олю. И этот роковой случай стал для меня толчком к ускорению большой, дотоле неведомой работы...

Гнойные заболевания легких, хронические пневмонии с бронхоэктазами и абсцедированием, пожалуй, — самая мрачная страница в истории терапии и хирургии. Терапевтическое лечение давало лишь кратковременный эффект, и большинство больных погибали от интоксикации и амилоидоза почек.

В то время (вторая половина сороковых годов) лишь немногие хирурги осмеливались вскрывать абсцессы или же по частям извлекать изгнившее легкое. Смертность от таких операций была высокой, а у перенесших операцию часто оставались бронхиальные свищи или раны.

Сколько раз в военные годы мы с горьким чувством беспомощности стояли у постели раненных в грудь, не зная, как им помочь. Они требовали операций, методика и характер которых были нам не ясны. Поэтому уже в конце войны, и особенно после нее, мы стали специально заниматься этой проблемой, много читали, экспериментировали.

Из отрывочных сведений, доходивших до нас, было известно: некоторых успехов в этой области достигли хирурги США. Крупицы их опыта были рассеяны по страницам специальных журналов на английском языке. Стало ясно: без хорошего знания языка не обойтись. И я обратился за помощью к Надежде Алексеевне Живкович. За счет скудного времени, что после работы оставалось на отдых, брал уроки — по полтора-два часа два раза в неделю. Заставлял себя всю литературу, в том числе и художественную, читать только на английском, со словарем, конечно; выписывал в тетрадь, особенно поначалу, чуть ли не каждое слово, узнавая значение этих слов на уроках у Надежды Алексеевны.

Помню, первую статью по хирургии легких, небольшую по объему, я читал ровно месяц, заполнив незнакомыми словами и непонятными оборотами речи всю тетрадь. Надежда Алексеевна, кажется, была довольна мною, как учеником, а я с радостью первоклассника воспринимал даже мало-мальскую ее похвалу... И совсем скоро читал уже не адаптированные, облегченные издания, что выпускаются как пособия для изучающих язык, а обычные книги на английском. И хорошо запомнил, как называлась первая из них — «The Scarlet Pimpernel». Роман из времен первой французской революции. Увлекательная по содержанию, она стала дорога мне: сдан экзамен самому себе — читать умею!

И чем больше я знакомился с литературой по лечению заболевания легких, тем настойчивее ощущал внутреннюю потребность вплотную заняться этой проблемой. Представлялось мне, что мы стоим на пороге ее решения — больше упорства, больше усилий... Порог переступить можно и нужно! От статей на английском перешел к немецким журналам — хотя с трудом, но справлялся сам; французские статьи переводила мне Надежда Алексеевна.

И началом в этом большом деле стала для меня осень 1945 года. В клинику поступила больная с множественными гнойниками в нижней и средней долях правого легкого. Чтобы вывести ее из тяже-

лого состояния, мы применили все, что было известно и доступно из консервативных и оперативных методов лечения. Решились даже на операцию: пересекли диафрагмальный нерв для паралича диафрагмы — в надежде, что, поднявшись, диафрагма будет опорожнять гной из гнойников легкого. Больной стало лучше, но болезнь не прошла, и гнойники в легких остались. Чувствуя себя подготовленным к радикальной операции, я обратился к нашему руководителю Николаю Николаевичу Петрову с просьбой разрешить ее провести.

— Рано, папенька, рано, — сказал он. У Николая Николаевича было обыкновением называть своих помощников этим словом — «папенька».

Я, хотя досадовал в душе, понимал профессора: подобной операции мы не только никогда не делали, но даже не видели, как ее делают.

Веру Игнатьеву — так звали молодую, двадцати пяти лет женщину — мы лечили восемь месяцев, стараясь улучшить ее состояние то местным, то общим воздействием. Я, наконец, понял, что никакие консервативные меры больную не вылечат, и убедился, что теоретически (по книгам) и практически (на трупах и на животных) мною достаточно изучен этот вопрос. Николай Николаевич разрешил оперировать.

Наша первая операция (насколько мне известно, первая и в СССР) — удаление двух долей правого легкого — была сделана восьмого апреля 1946 года.

Сотни самых сложных операций были после, но эта, конечно, из незабываемых. Трудная сама по себе, она была еще и шагом в неизведанное...

Первое в жизни вскрытие грудной клетки, в то время, как в памяти еще свежи сообщения, что какой-то больной умер от одного прокола плевры... Плевро-пульмональный шок!.. При одной мысли, что я должен широко раскрыть грудь больного, мое собственное сердце сжималось от страха... А тут еще сложность: оказалось, что я не могу вскрыть грудную полость. Она была в прочных спайках, почти в рубцах, и вся анатомия, которую я так тщательно изучал, изменилась до неузнаваемости. Надо подобраться к корню легкого, к его сосудам, но всякая попытка разделить спайки приводит к кровотечению.

Пишу эти строки и как бы заново переживаю свое тогдашнее состояние, все перипетии того дня!

Операция длится уже более двух часов. Наркоз не безукоризнен, местная анестезия из-за спаек малоэффективна. А мы, между тем, никак не можем обнажить сосуды, чтобы их перевязать. Сплошные рубцы. Чуть подашься к центру — того гляди перикард вскроешь, сердце поранишь. Пробуешь отделить спайки к периферии — заде-

ваше легкое, оно кровоточит. А к тому месту, где должны быть сосуды, никак не подобраться! Разделяя рубцы, можно легко поранить крупный сосуд, вызвать кровотечение... Как тогда его остановить?

Но сколько топтаться на месте? Не может же операция длиться без конца.

А тут еще, несмотря на непрерывное переливание крови, начало снижаться кровяное давление — грозный предвестник тяжелого шока!.. Прерываю операцию, даю больной отдохнуть, чтобы давление снова поднялось.

И опять все усилия напрасны — никак не могу обнажить сосуды. От сознания, что мне ничего не удастся сделать и больная погибнет на операционном столе, — я весь покрылся холодной испариной. Вся воля нацелена на то, чтобы сохранить самообладание, ясность мысли, твердость рук... Николай Николаевич, пристально следивший за операцией, отлично понимавший ее трудность и мою беспомощность в борьбе с этими спайками, тихо сказал:

— Что ж, папенька, не удастся, видимо, отдельно перевязать каждый сосуд. А больная может не выдержать столь затянувшейся операции. Придется корень легкого пересекать между зажимами небольшими участками и тщательно их прошивать. Иначе корень легкого в этих спайках вам, папенька, не разделить...

Как благодарен был я учителю, — искренне и глубоко переживал он и за больную, и за меня. И словно второе дыхание пришло, заглясь светлая искорка надежды... Действительно, почему не применить метод, не раз описанный в литературе? Он не совершенен — это ясно, но когда нет другого выхода, как быть?! Действовать!

Я стал захватывать ткань в том месте, где должны проходить сосуды, пересекать и прошивать. Постепенно, идя в глубь корня легкого, подобрался к крупному сосуду. Осторожно, затаив дыхание, освобождал его от рубцов.

— Осторожно, папенька, — словно уговаривал меня Николай Николаевич, и как я ни был в те минуты взволнован сам, чувствовал волнение своего наставника, — не порвите сосуд, не спешите... Пока все идет хорошо. Вы молодец, папенька...

Слова Николая Николаевича помогли мне собраться, еще осмотрительнее и в то же время увереннее продолжать операцию. И вот — наконец-то! — легочная артерия перевязана и пересечена. Важный этап пройден. Но подобных этапов в операции еще несколько.

Миллиметр за миллиметром шел я к нижней легочной вене и перевязал ее без осложнений. Остался бронх — в окружении лимфатических узлов и мелких сосудов. Его нужно обработать, чтобы не вызвать излишней потери крови. Давление и без того низкое... Пришлось второй раз делать перерыв.

И вот последний этап — спайки. Они прочно держат легкое, к ним так трудно подойти, что пришлось дополнительно пересекать ребра и расширять рану, продлив ее от грудины до позвоночника. Весь мокрый от пота, я опасался, как бы под конец не ошибиться, не допустить непоправимое. Наконец, выделив доли из спаек, удалил их из плевральной полости. И впервые за много часов расслабил собственные мышцы. Все!..

Операция продолжалась четыре часа — долгих, как день. Не осталось, кажется, никаких сил, но расслабиться можно было лишь на секунды — перед нами лежал человек, в котором едва теплилась жизнь.

Я подробно рассказываю об этой операции и расскажу о некоторых других, потому что уверен: в книге о труде хирурга такие описания просто необходимы. Легко сказать, сделал операцию, но давайте хоть немного проследим, что же стоит за этими словами, постараемся понять, какова ответственность и та нагрузка, которая ложится на хирурга.

А пока — вернемся к рассказу о состоянии Веры Игнатьевой после операции.

Всю ночь и последующие трое суток мы не отходили от больной. Пульс у нее был сто шестьдесят ударов в минуту, слабого наполнения. Николай Николаевич Петров тоже днем и ночью по нескольку раз заходил в палату — давал советы, подбадривал нас. И сейчас, через годы, слышу глуховатый голос, чувствую успокаивающее прикосновение чутких пальцев. Как это важно, когда твой учитель вовремя оказывается рядом, душевным словом и мудрым замечанием поддерживает тебя!..

На восьмой день Николай Николаевич, посмотрев Веру Игнатьеву и выйдя из палаты, сказал мне:

— Ну, папенька, если ты и был грешен в чем — все грехи снимаю. Дело идет на поправку. Поздравляю!

А через два месяца Вера Игнатьева выписалась из клиники в хорошем состоянии. Температура была нормальной впервые за много лет.

Это была победа. Большая.

И хотя, вполне понятно, мы радовались ей, эта победа показала нам, как мы еще слабы, как мало умеем! В процессе операции выявились серьезные недостатки: и не только технические — операционные, но и диагностические, а особенно тактические. Было много неясного, как предупреждать операционные осложнения, как бороться с ними.

К этому времени стали вырисовываться контуры моей будущей докторской диссертации.

...Собрав всех нас, Николай Николаевич Петров распределял темы, говорил, кому написать журнальную статью, кто должен приступить к кандидатской диссертации, а кто — к докторской. Волнуясь, я ждал — что мне? На днях я сказал Николаю Николаевичу, что хочу взять тему докторской диссертации по хирургии легких. Он промолчал. А сейчас, не дойдя до моей фамилии, закрыл совещание...

На другой день опять, как до меня дошел, — закончил разговор.

Подождав, пока все разойдутся, я попросил у Николая Николаевича разрешения поговорить с ним, вновь твердо повторил свое:

— Хочу разработать тему «Резекция легких».

— Какой вы, однако, настойчивый, папенька, — покачив головой, сказал Петров то ли с похвалой, то ли, наоборот, с осуждением. — Я ведь не специалист в этой области и не смогу быть полезным вам как руководитель.

— Сможете, — с невольным жаром и, вероятно, очень убедительно заверил я. — В специальных вопросах постараюсь разобраться сам, с помощью книг, а общее руководство и направление будут ваши, Николай Николаевич! Здесь вы мне дадите как никто другой.

Учитель думал.

— Ну вот что, папенька, — наконец, сказал он, — два месяца сроку вам! Познакомьтесь в основных чертах с состоянием этой проблемы, а потом скажете мне, какие вопросы подлежат разработке...

Для меня такой ответ учителя был как праздник. В назначенный срок я обстоятельно рассказывал Николаю Николаевичу о том, что в отечественной литературе совершенно не разработаны ни показания, ни методика, ни возможные осложнения при резекции легких.

— Как видите, Николай Николаевич, есть чем заняться, — закончил я как можно спокойнее, а сам в тревоге ожидал окончательного решения руководителя. — Клинику этого вопроса постараюсь дополнить экспериментами и анатомическими изысканиями...

Тема моей диссертации была включена в трехлетний план работы кафедры.

Однако хочу оговориться. О диссертации упоминается здесь только потому, что впоследствии в ней удалось обобщить определенный опыт, раскрыть новое направление в хирургии. Изданная отдельной книгой, она стала помощником в работе для многих хирургов... Меня же в тот период мало занимала чисто научная деятельность: интересовали и беспокоили люди, нуждавшиеся в помощи, люди, которых нужно было спасать.

После операции Веры Игнатьевой я с еще большей осторожностью стал думать о возможности новой подобной операции. До этого — пока изучал книги и экспериментировал на животных — думалось: сложно, но сумею! А оказалось: между экспериментом и

книгой, с одной стороны, и операцией у больной, с другой — дистанция огромного размера. Ведь по сути Вера Игнатьева осталась жива чисто случайно!

Прежде всего не было ясно: правильно ли мы ставили показания к операциям, правильно ли решали вопрос, кого надо оперировать, а кого лечить консервативно? Этот вопрос в отечественной литературе не был освещен, и я усиленно читал все доступное в библиотеках Ленинграда, особенно на английском языке. Затем, обобщив данные и свой скромный опыт, написал первую статью по грудной хирургии.

Другое, к чему я стремился, — постичь все детали резекции легких. Нужно заметить, что в те годы большинство хирургов отвергало турникетный метод операции, то есть пересечение всего корня легкого или доли его, пережатого турникетом. Указывалось на огромные преимущества раздельной перевязки элементов корня легкого или доли — каждого сосуда и бронха отдельно — метода трудного и неотработанного.

Сложным был и вопрос о разрезе. А ведь наилучший способ подхода к корню легкого имел большое значение для исхода операции... Поэтому, читая статьи разных авторов по методике резекции, я на трупах проверял рекомендации, вырабатывая свое суждение. Результаты поисков были представлены мною в виде обзора по методике резекции легких, опубликованного в «Вестнике хирургии».

Анатомический зал! Сколько часов проведено у его холодных столов, какие невероятные варианты возникали в голове, когда надо было приоткрыть завесу той или иной тайны... Здесь, работая на трупах, проверяя все известные по литературе разрезы грудной клетки для подхода к корню легкого, я выбрал тот, который показался наиболее целесообразным. Разрабатывая его, внес в его методику существенные усовершенствования, и, ставший обновленным, оригинальным, этот разрез вошел в печатные руководства, им пользовались многие хирурги.

Четырнадцать длинных месяцев с упорством сражающихся бойцов искали мы неизвестное в поставленной перед собой задаче: успешная резекция легких. Четырнадцать месяцев — от первой операции к следующей... И, право, не из-за любви к пышнословию вспомнил я тут про бойцов. У нас был именно передний край.

Разговаривая со мной, Оля Виноградова прикрывала рот платком, отворачивалась в сторону. Однако я все равно чувствовал тягостный запах гниения, и нужно было следить за собой, чтобы случайно не показать этого, не обидеть ее лишним раз! На лице Оли были то отрешенность и безразличие ко всему, то вдруг оно искажалось глу-

боким страданием, душевной мукой, взгляд становился затравленным, жалким, и слезы, слезы... Человеческое горе во всей своей безысходности!

Как хотелось вернуть девушку в полузабытый ею мир земных радостей, в рабочий коллектив, к ее сверстницам... Но ведь нужно будет удалить все легкое! Операция, о которой ничего не сообщалось в отечественной медицинской литературе. Мы только знали, что попытки некоторых крупнейших хирургов сделать подобное или кончались печально, или сопровождалась такими осложнениями, что они по существу сводили на нет результаты огромной, напряженной работы.

— Вы обещали мне, — говорила Оля, — обещали!

— Вашу болезнь без операции не вылечишь, — объяснял я ей. — А подобных операций мы пока не делали...

— Вы обещали! — твердила Оля в слезах.

— Сделать такую операцию — великий риск, — отвечал я. — Мы не можем идти на этот риск.

Однако в моем голосе, видимо, не чувствовалось категорического отказа, и Оля уловила это. Успокоившись, твердо сказала:

— Вы знаете, что я обречена. Если не будет операции — не будет никакой надежды на спасение. Умоляю — не отказывайте... Я все равно так больше жить не могу... И не хочу! Я опять... Я покончу с собой!

Последнее было сказано с такой осознанной решимостью, что я не сомневался: она исполнит задуманное.

— Хорошо, Оля, — ответил я. — Вы ляжете к нам в клинику на обследование... Не падайте духом.

Тщательно проведенное обследование подтвердило односторонний характер поражения. Правое легкое оставалось здоровым, а левое было полностью поражено мешотчатыми бронхоэктазами. Функция его была ничтожна. Оно представляло собою источник интоксикации и балласт для сердца. Ведь сердцу приходилось проталкивать кровь через нефункционирующее легкое.

Провели лечение, чтобы улучшить состав крови, уменьшить интоксикацию. Оля почувствовала себя лучше, мы увидели первую слабую улыбку на ее лице. Главное: она надеялась!

Меня же в то время смущало не только отсутствие хотя бы мало-мальского практического руководства по проведению подобной операции. Останавливала собственная неудачная попытка удалить правое легкое у больного. Такая попытка была, и хоть она принесла мне некоторую известность среди врачей, но перед самим собой я должен был признать свою неподготовленность, понял, какие незапланированные, неожиданные трудности кроются в этой операции...

То была операция больного Рыжкова, сорока двух лет, поступившего к нам с множественными гноинками правого легкого. Консервативное лечение не принесло ему облегчения, и Николай Николаевич Петров на этот раз уже сам посоветовал мне сделать операцию, тем более что общее состояние Рыжкова позволяло идти на риск.

Операция была назначена на 7 января 1947 года. При вскрытии грудной клетки мы обнаружили большое количество спаек, которыми все легкое фиксировалось к грудной стенке. С немалыми усилиями удалось подобраться к корню легкого, обнажить легочную артерию.

Огромный сосуд с тонкими стенками был перед моими глазами. Требовалось обойти его со всех сторон. Спайки мешали этому, а любое форсирование могло привести к разрыву стенок сосуда, и тогда — катастрофа. То были минуты сильнейших душевных переживаний и сомнений!

Бережно, с огромным трудом удалось обойти пальцем сосуд, провести лигатуру и перевязать его. И сразу — падение давления до угрожающего показателя! Прервали операцию и довольно долго ждали, прежде чем давление выровнялось. Однако при первой же попытке возобновить разделение спаек, чтобы обнажить другие сосуды, давление опять упало, и новый длительный отдых не дал ничего. Давление застыло на критических цифрах. А нужно было преодолеть еще и травматичные моменты — перевязать верхнюю и нижнюю легочные вены, перерезать и ушить бронх, разделить спайки между легким и плеврой. Разве Рыжков выдержит — при таком-то давлении! И невозможно ждать, когда оно поднимется, — сколько можно больному быть с открытой грудной клеткой?..

Что делать? Продолжать операцию — шок и — верная смерть. А не продолжать нельзя. Из литературы я знал, что перевязка легочной артерии в эксперименте над животными заканчивалась некрозом легкого и гибелью подопытного. А у человека еще никто артерии не перевязывал... Никогда я не чувствовал себя таким беспомощным!

Вернулся в операционную отлучившийся ненадолго Николай Николаевич — потеснил нас, подавленно стоящих у стола, спросил:

— Сколько времени держится низкое давление?

— Около часа, — ответил я, — падение вторичное, почти не имеет тенденции к подъему...

— Кончайте операцию. Осторожно зашивайте рану, не прекращая борьбы с шоком.

— А как с легким? — взволнованно спросил я. — Легочная артерия-то перевязана!

— Выхода, папенька, нет, — сурово сказал Николай Николаевич. — Кончайте! Может быть, обойдется.

Последние слова учитель сказал уверенно и обнадеживающе. Зашили рану грудной клетки, приложили все свое умение, чтобы вывести Рыжкова из шока. К нашей радости и к удивлению, больной стал быстро поправляться, выделение мокроты прекратилось, температура была нормальная. Он пожимал мне руку, благодарил за избавление от страданий. Что я мог ему сказать? Объяснял сдержанно, что проведена лишь первая часть операции — перевязана легочная артерия, что, вполне вероятно, придется ему, Рыжкову, снова лечиться под нож...

— Конечно, конечно! — охотно соглашался он, полагая, что вся операция проходила по строго задуманному плану, радуясь, что уже после первого этапа он как бы заново вернулся к жизни — здоров, можно сказать. — Я понимаю, я готов!

Нужно отметить, что Рыжкова после операции мы наблюдали многие годы. Он чувствовал себя нормально, обострения легочного процесса у него не наблюдалось. Бесконечно благодарный нам, он охотно приезжал по вызову — для контроля или демонстрации. В свой последний приезд вдруг заявил мне:

— Не могу примириться, Федор Григорьевич!

— С чем же?

— Почему вас зовут доцентом, а не профессором!

— Рано мне в профессора, — отшутился я, невольно подумав при этом, какой нравственной перегрузки стоила мне операция Рыжкова.

— Не рано, — убежденно ответил он. — А если вам для звания профессора понадобится удалить мое второе легкое — я готовый, хоть сейчас!

Добрый человек! Говорил он это так серьезно, что похоже было — не шутит!

Операция перевязки легочной артерии у человека, от которой он не только не умер, но даже избавился от гнойного заболевания, произвела в медицинском мире громадное впечатление. Она обещала новые перспективы, новые открытия... В газетах писали обо мне, что я — «впервые в мире...» и тому подобное. Было, не скрою, лестно читать и слышать подобные слова, однако обострилось чувство ответственности. Хотел я для себя не случайных удач, а надежных результатов, добытых опытом, которые были бы уже системой...

Еще несколько раз применяли мы подобную операцию у других больных — уже сознательно, и, как ни странно, такого поразительного успеха, как в случае с Рыжковым, добивались не всегда. Забегая вперед, скажу, что позже я поручил разработать более детально эту проблему А. В. Афанасьевой в ее докторской диссертации, с чем она,