

Святитель Лука

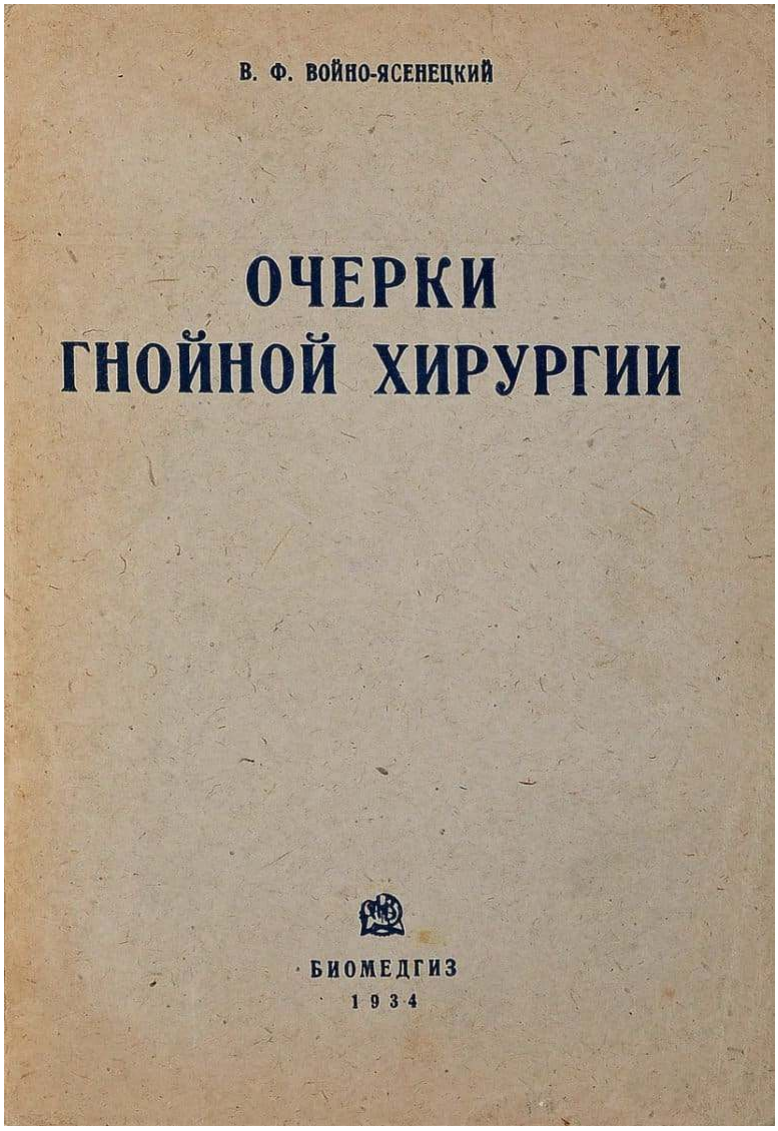
(Войно-Ясенецкий)

Гениальный хирург, автор знаменитых на весь мир научных трудов, спасший сотни жизней, Валентин Феликсович (так его звали в миру) Войно-Ясенецкий и сегодня имеет огромный авторитет среди медиков.

Открытия и наработки святого доктора в самых разных областях медицины по сей день помогают врачам лечить больных.

Написал книгу «Очерки гнойной хирургии» — четкую инструкцию для хирургов на основе тридцатилетнего практического опыта.

Разработал в ней топографо-анатомическую концепцию хирургического лечения гнойных заболеваний. Следуя рекомендациям, изложенным в книге, и опытные, и начинающие врачи могли проводить операции даже в скромных условиях небольших периферийных больниц, при отсутствии антибиотиков, эффективных антибактериальных и противовоспалительных препаратов.



Совершил прорыв в лечении трахомы, широко распространенного среди крестьян в конце XIX — начале XX века офтальмологического заболевания.

«Болезнь-ослепительница», следствие грязи, нищеты, тесноты и постоянной задымлённости в избах, которые топились по-черному, поражала сотни тысяч людей: начинали слезиться и воспалялись глаза, наступала слепота. Войно-Ясенецкий сам провел тысячи офтальмологических операций, возвращал зрение пациентам считавшимся слепыми, излечивал целые семьи. Занимаясь лечением серпигинозных язв роговицы, Войно-Ясенецкий пришел к выводу, что во многих случаях причина заболевания кроется в воспалении слёзного мешка. Он предположил, что лечение таких язв должно начинаться с удаления пораженного слёзного мешка, настоял на неотложности этой операции, разработал методику такого удаления, инициировал организацию кратковременных курсов для врачей, на которых они знакомились с техникой разреза роговицы, и составил краткое практическое руководство для врачей по глазным болезням.

Исследовал и разработал методы лечения гнойного перитонита — опасного для жизни заболевания, возникающего в результате воспаления брюшины из-за воздействия микроорганизмов. Классифицировал гнойный перитонит как ограниченный, разлитой и общий. Призывал не путать «диффузный» и «общий» перитонит и усердно изучать бактериологию и этиологию (учение о причинах заболевания) перитонитов, доказывая, что гнойный перитонит может быть вызван любым микробом и их ассоциацией с преобладанием кишечной флоры. Современные ученые и сегодня продолжают доказывать правоту Войно-Ясенецкого на практике.

Стал новатором в лечении остеомиелита и практически основоположником в разработке методов проведения операций для пациентов с таким диагнозом.

Остеомиелит — гнойное воспаления костного мозга, при котором обычно поражаются все элементы кости (надкостница, губчатое и компактное вещество). Рекомендации доктора Войно-Ясенецкого по сей день помогают хирургам всего мира.



Внес огромный вклад в развитие регионарной анестезии —

щадящего по последствиям метода местной анестезии, обезболивания конкретной области тела, конечности, требующей оперативного вмешательства. Общая анестезия появилась раньше, но в XIX — начале XX века «усыпление» пациента хлороформом часто приводило к осложнениям и даже к смерти человека. Вплоть до второго десятилетия XX века нередкими были случаи, когда операция проводилась успешно, но человек умирал на операционном столе только потому, что не мог выйти из наркоза. Для земских врачей это порой становилось причиной отказа от наркоза при операциях или отказа от самой операции. Особенно остро проблема серьезных последствий анестезии для здоровья и самой жизни пациента стояла в военно-полевой хирургии, в условиях фронтовых медпунктов и госпиталей. Валентин Феликсович разрабатывал и продвигал методы местного обезболивания в клиниках и госпиталях, где ему приходилось работать, пропагандировал в своих научных статьях. В 1915 году в Петрограде вышла первая монография Войно-Ясенецкого «Регионарная анестезия».

Позже, в 1916 году, хирург защитил докторскую диссертацию «О регионарной анестезии второй ветви троичного нерва».

Искал и находил новые «доступы» иглы к анатомически сложным нервным стволам, позволяющие провести регионарную анестезию сразу больших участков тела и целых конечностей.

Метод регионарной анестезии весьма сложен в исполнении. Он предполагает очень точное попадание иглы с новокаином или другим обезболивающим лекарством в периневральное пространство (пространство около нервного ствола), чтобы обезболить строго определенный участок тела, затрагиваемый при предстоящей операции. Хирург должен досконально знать анатомию, потому что к некоторым нервным стволам добраться иглой крайне сложно. Войно-Ясенецкий предложил, например, «простой и верный способ инъекции к седалищному нерву у самого выхода его из полости таза» или «способ инъекции к срединному нерву и регионарной анестезии всей кисти руки». В поисках удобного места введения анестезии на троичном нерве Валентин Феликсович промерил триста человеческих черепов.

Опытным путем разрабатывал способы оперативного лечения гнойных воспалительных процессов коленного сустава, рёберных хрящей, сухожилий, туберкулеза и других заболеваний.

Изучал механизмы возникновения нагноительных процессов в рёберных хрящах после сыпного тифа и предположил, что «в будущем бактериология сделает ненужными очень многие отделы оперативной хирургии».

Разработал новую хирургическую тактику во время операций по резекции крупных суставов при остеомиелите, что помогло профессору спасти конечности многим раненым на войне. В военных госпиталях проводил в день десятки операций: оперировал суставы, ампутировал конечности, удалял внутренние органы, сшивал части тела.



В.Ф.Войно-Ясенецкий во время операции в земской больнице

На основе богатейшего хирургического опыта дал классификацию абсцессов печени — сложно диагностируемого заболевания, при котором в печени образуется полость, заполненная гноем. Подробно проанализировал источники инфекции, причины возникновения, течение заболевания и его симптоматику, указав как явные, основные, так и редкие, непостоянные симптомы. Подробно описал виды доступов к полостям в зависимости от локализации абсцессов.

Во время Второй мировой войны прооперировал сотни раненых с гнойными, осложненными поражениями тазобедренных суставов, тех, кого большинство хирургов считало обреченными, спасая не только жизни, но и конечности раненых.

Оперировал и спасал больных, которых другие врачи признавали «безнадежными», доказывая, что шанс у пациента есть всегда.

Он писал: «Если не говорить о септических перитонитах, то, пожалуй, самое главное условие операции — срок ее производства. Если перитонит распознан очень рано и оперирован в первые часы, то смертных исходов почти не бывает; если же операция производится поздно, на 4-й день или еще позднее, то выздоровления составляют редкость. Шансы на благоприятный исход уменьшаются с каждым часом, и операцию у больного, поступившего поздно вечером, ни в коем случае нельзя откладывать до утра. Мы не разделяем взглядов хирургов, которые не оперируют вовсе позже 40 часов от начала болезни, но полагаем, что только явно безнадежных больных не следует оперировать, часов же считать не надо, если состояние больного позволяет предпринять операцию. При таком образе действий нам неоднократно удавалось спасать больных не только на третий, но даже на четвертый день болезни, как это было в случае прободения язвы желудка с разлитым перитонитом, оперированным в конце четвертых суток. У другого больного даже гнойно-гнилостное воспаление брюшины удалось излечить операцией на исходе четвертых суток».



Будучи универсалом и виртуозным хирургом, практиковался во всех областях хирургии, как то: рак молочной железы, пузырно-маточные свищи, резекции верхней челюсти и нейрохирургические операции у пациентов с опухолями головного мозга. Успешно оперировал больных с заболеванием желудка и желчных путей. Проводил хирургические вмешательства на позвоночнике, крупных суставах, кишечнике, селезенке, а также челюстно-лицевые, офтальмологические и гинекологические операции.

«Я изучал медицину с исключительной целью быть всю жизнь деревенским, мужицким врачом, помогать бедным людям». — Святитель Лука. На фото: с персоналом больницы

Занимался научными изысканиями в хирургии мягких тканей, челюстно-лицевой хирургии, анестезиологии, онкологии, хирургии острых воспалительных заболеваний органов брюшной и грудной полостей, перитонита и остеомиелита.

Написал целую библиотеку научных работ на темы: военно-полевая хирургия, анестезиология, медицинская психология, деонтология, теория клинического диагноза, социальная гигиена и организация здравоохранения, хирургия общая, абдоминальная и торакальная, урология, ортопедия.

Разработал методики следующих оперативных вмешательств:

- разрез подколенной ямки, дополняющий артэктомию (полное удаление тазобедренноо сустава), при гнойном коксите по Войно-Ясенецкому;
- иссечение пораженной кожи и подкожно-жировой клетчатки из подмышечной ямки при множественном гидрадените по Войно-Ясенецкому;
- операция удаления пораженного гнойным процессом крестцово-подвздошного сустава задней части крыла подвздошной ямки по Войно-Ясенецкому;
- мобилизация селезенки при спленомегалии при невозможности вывихнуть ее, взяв за ножку, из брюшной полости, по Войно-Ясенецкому;
- способ ушивания раны, расположенной на периферии, по Войно-Ясенецкому.

Призывал коллег видеть в пациенте не «медицинский случай», а человека с ранимым сердцем

Святитель призывал врачей видеть в операционной не только очаг болезни, но самого пациента: «Приступая к операции, надо иметь в виду не только брюшную полость, а всего больного человека, который, к сожалению, так часто у врачей именуется “случаем”. Человек в смертельной тоске и страхе, сердце у него трепещет не только в прямом, но и в переносном смысле. Поэтому не только выполните весьма важную задачу подкрепить сердце камфорой или дигаленом, но позаботьтесь о том, чтобы избавить его от тяжелой психической травмы: вида операционного стола, разложенных инструментов, людей в белых халатах, масках и резиновых перчатках — усыпите его вне операционной. Позаботьтесь о согревании его во время операции, ибо это чрезвычайно важно».

«Какой бы ни был церковный праздник, — вспоминает доктор Левитанус, — какую бы службу ни служил он в церкви, но, если дежурный врач присылает шофера с запиской о том, что нужна профессорская консультация, Войно тут же поручает литургию другому священнику и незамедлительно выезжает к своим больным».

Святитель получил Сталинскую премию I степени — 200 000 рублей — за научную разработку новых хирургических методов лечения гнойных заболеваний и ранений, изложенных в научных трудах: «Очерки гнойной хирургии» (1943) и «Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях суставов» (1944). 130 000 рублей из полученных денег святой доктор отдал на помощь детям-сиротам, жертвам фашизма. Остальные деньги тоже раздавал нуждающимся, бедным, коллегам...

Хирург Валентина Николаевна Зиновьева, ученица Войно-Ясенецкого по госпиталю 1515, писала, что учил он своих помощников не только резать и шить, но еще и тому, что Зиновьева называет «человеческой хирургией». С каждым проходящим через его руки раненым Лука вступал как бы в личные отношения. Помнил каждого в лицо, знал фамилию, держал в памяти все подробности операции и послеоперационного периода. С двойным интересом подходил он к койке уже прооперированного: если самочувствие больного было хорошим и раны быстро заживали, это радовало профессора и в личном, и, так сказать, в общем плане. Значит, примененные в

этом случае оперативные приемы и предварительные хирургические расчеты оказались верны. Значит, и в будущем удастся помогать кому-то этими же средствами…

Святитель писал, что на успех лечения влияют «доверие или недоверие врачу, глубина веры и надежды на исцеление или, наоборот, психическая депрессия, вызванная неосторожными разговорами врачей в присутствии больного о серьезности его болезни».



***

Вместо послесловия

По воспоминаниям доктора Ошанина, однажды после смерти пациента Войно-Ясенецкий потребовал, чтобы врач детально перечислила, что именно было сделано для погибшего пациента. Она принялась перечислять врачебные назначения, но потом махнула рукой и сама себя остановила: «Да что тут говорить! Больной все равно был обречен…» Спокойный, всегда невозмутимый профессор взорвался: «Вы не имели никакого права останавливать борьбу за жизнь больного! Вы даже думать о неудаче не имеете права! Только делать в с ё, что нужно! Делать ВСЁ, слышите?!»