

Федор Углов

**СЕРДЦЕ ХИРУРГА
БУДНИ ХИРУРГА**

Издательство АСТ
Москва

УДК 821.161.1-3
ББК 84(2Рос=Рус)6
У25

Углов, Федор Григорьевич

У25 Сердце хирурга. Будни хирурга. / Федор Углов. — Издание дополненное и переработанное. — Москва: Издательство АСТ, 2017. — 512 с. — (Медицинский бестселлер).

ISBN 978-5-17-088395-0

Перед вами лучший медицинский роман XX века, написанные задолго до появления интереса к медицинским сериалам и книгам. Это реальный дневник хирурга, в котором правда все — от первого до последнего слова. Повествование начинается с блокадного Ленинграда, где Федор Углов и начал работать в больнице.

Захватывающее описание операций, сложных случаев, загадочных диагнозов — все это преподносится как триллер с элементами детектива. Оторваться от историй из практики знаменитого хирурга невозможно. Закрученный сюжет, мастерство в построении фабулы, кульминации и развязки — это действительно классика, рядом с которой многие современные бестселлеры в этом жанре — жалкая беспомощная пародия. Книга «Сердце хирурга» переведена на многие языки мира.

В новое переработанное издание включены эссе «Как стать хорошим хирургом» и уникальные фотографии из семейного архива.

**УДК 821.161.1-3
ББК 84(2Рос=Рус)6**

Подписано в печать 20.04.2017. Формат 84×108¹/₃₂.

Усл. п. л. 26,88. Доп. тираж экз. Заказ №

Общероссийский классификатор продукции ОК-005-93, том 2;
953000 — книги, брошюры

ISBN 978-5-17-088395-0

© ООО «Издательство АСТ», 2017

СЕРДЦЕ ХИРУРГА

Глава I

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.

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»...

Как волновал он, послеблокадный Ленинград!

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

— Глупая! Сумасшедшая! Легла бы под трамвай! — Женщина ругалась и в то же время успокаивала девушку, говорила, что теперь, когда одолели войну, можно поправить любую беду...

— Да, да! — поддержал я, хотя по сбивчивым словам девушки, по затрудненному и специфическому дыханию понял всю безнадежность состояния ее здоровья и все же сказал твердо: «Не делайте глупостей, мы вас вылечим!»

Назвал адрес нашей клиники.

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.

Заведующая 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. 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 так несправедливо тяжела расплата за минуты давнего легкомыслия?!

...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 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°. 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, неведомо 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 отчаяния 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 полугодного 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 — лишь бы Оленьке стало получше! Но болезнь неумолимо прогрессировала. Температура почти постоянно была повышенной. Оля 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 обратилась к хирургу. Тот внимательно осмотрел ее и, вздохнув, развел руками: операцию, которая нужна ей, — увы! — в Ленинграде не делают. Луч надежды как мгновенно вспыхнул, так же мгновенно и погас...

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, дотеле 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 извле-

кать 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. Крупницы 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 — два раза в неделю по полтора-два часа. Заставлял себя литературу, в том числе и художественную, читать только на английском, со словарем, конечно; чуть ли не каждое слово выписывал в тетрадь, особенно поначалу.

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 похвалу... И вскоре читал уже не облегченные издания, что выпускаются как пособия для изучающих язык, а обычные книги на английском. И хорошо запомнил, как называлась первая из них — «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, 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 же статьи переводила Надежда Алексеевна.

Осенью 1945 года в клинику поступила больная с множественными гнойниками в нижней и средней долях правого легкого. Чтобы вывести ее из тяжелого состояния, мы применили все, что было известно и доступно из консервативных и оперативных методов лечения. Решились даже на операцию: пересекли диафрагмальный нерв, чтобы парализовать движение диафрагмы...

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 «папенькой».

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

Веру Игнатьеву — так звали молодую, двадцатипятилетнюю женщину — мы лечили восемь месяцев, стараясь улучшить ее состояние то местным, то общим воздействием. Все это время я разрабатывал методику удаления двух долей легкого. Наконец Николай Николаевич разрешил мне оперировать Веру.

После были сотни самых сложных операций, но эта, конечно, незабываема. 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 легкого, которую я так тщательно изучал, изменилась до неузнаваемости. Надо было подобраться к корню легкого, к его сосудам, но всякая попытка разделить спайки приводила к кровотечению.

Пишу эти строки и как бы заново переживаю свое тогдашнее состояние...

Операция длится уже более двух часов. Наркоз не безукоризнен, местная анестезия из-за спаек малоэффективна. А я между тем никак не могу обнаружить сосуды, чтобы их перевязать. Сплошные рубцы. Чуть подашься к центру — того гляди перикард вскроешь, сердце поранишь. Пробую отделить спайки к периферии — задеваю легкое, оно кровоточит. А к тому месту, где должны быть сосуды, никак не подберусь! 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.

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 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 со спайками, тихо сказал:

— Что ж, папенька, видимо, не удастся раздельно перевязать каждый сосуд. А больная может не выдержать... Придется корень легкого между зажимами пересекать небольшими участками и тщательно их прошивать. Иначе корень в 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, заж-

глась 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, 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 Вере Игнатьевой. 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 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 победа. И хотя, вполне понятно, мы радовались ей, эта победа показала нам, как мы еще слабы, как мало умеем! В процессе операции выявились серьезные недостатки. 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 разойдется, я попросил у Николая Николаевича разрешения поговорить с ним, вновь твердо повторил свое:

— Хочу разработать тему «резекция легких».

— Какой вы, однако, настойчивый, папенька, — покачав 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!

Учитель думал.

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

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. 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 кни-

гой, 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. 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, опубликованном 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...

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 лишней раз! На лице Оли были то отрешенность и безразличие ко всему, то вдруг оно искажалось глубоким 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. Но ведь придется удалить все легкое! Предстояла операция, подобной которой не встречалось в практике нашей страны. Мы только знали, что попытки некоторых крупнейших хирургов сделать то, что теперь хотели сделать мы, или кончались печально, или осложнения сводили на нет результаты напряженной работы.

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

— Вашу болезнь без операции не вылечишь, — объяснял я ей. — А подобных 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 гнойниками 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. Давление застыло на критических цифрах. А нужно было преодолеть еще и другие 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!

В операционную вернулся 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 ложиться 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 обеща-

да 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. Я хотел не случайных удач, а надежных добытых опытом результатов, 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, по-моему, неплохо справилась. Тогда же мы долгое время не могли установить, почему легкое у больного не омертвело, в то время когда в эксперименте у животных оно всегда омертвело. А суть была вот в чем... Перевязка легочной артерии приводила к резкому обескровливанию легкого, но через спайки с грудной стенкой образовывался коллатериальный (запасной) путь кровоснабжения, поддерживающий питание легкого. В то же время недостаточное кровоснабжение из-за перевязки главного сосуда приводило к сморщиванию легкого и постепенному запустению гнойных полостей. Так что, сделав эту операцию отчаяния по совету Николая Николаевича, мы — пусть и случайно, однако для пользы дела — получили хороший результат. Было основание радоваться этому? Разумеется.

Приблизительно в это же время ситуация, подобная нашей, возникла в операционной у А. Н. Бакулева, и он, как и мы, вынужден был непредусмотренно закончить операцию после перевязки легочной артерии. Его больной, как и наш Рыжков, почувствовал себя здоровым. Однако отдаленные результаты А. Н. Бакулев, к сожалению, не опубликовал...

Вот что мы имели в своем активе в те месяцы, когда роковой, как я его окрестил для себя, случай столкнул меня и Олю Виноградову.

А к Оле все в клинике привязались. Бывало, зайду в палату:

— Здравствуй, Оля!

— Ой, Федор Григорьевич, а к нам на окошко птица садится!

— Какая же птица?

— Красивая. Перышки чистит. Мы ее кормим.

Ожившие глаза смотрели с надеждой. Оля надеялась на нас, была уверена, что после операции к ней вернуться счастливые дни.

Операция состоялась 5 июня 1947 года.

Применили разработанный мною волнообразный разрез с пересечением ребер. Невероятного напряжения стоило освободить от спаек легочную артерию и перевязать ее с великой осторожностью, чтобы нитка не соскользнула, но и не перерезала тонкую стенку артерии. И все это в глубине, где так легко поранить аорту и легочную вену! Тут малейшая ошибка, неосторожное, нерассчитанное движение и — непоправимая беда. Я собрал волю, что называется, в кулак, старался ничем не выдать своего волнения. И мне, и неизменным моим ассистентам — Александру Сергеевичу Чечулину и

Ираклию Сергеевичу Мгалоблишвили — необходимо было сейчас как никогда проявить все свои способности и умение.

В конце концов артерия была перевязана, прошита и пересечена; кровяное давление у Оли не упало, состояние не ухудшилось, и мы позволили себе сделать небольшую перерыв... Второй же этап операции при перевязке нижней легочной вены заставил пережить нас ужасные минуты. Из-за фиброза легочной ткани и смещения левого легкого в большую сторону эта вена оказалась глубоко в средостении, прикрытая сердцем и почти недоступная для хирурга. Чтобы ее обнажить, наложить на нее лигатуры, прошить и перевязать, ассистент, помогая мне, должен был довольно сильно отодвигать сердце вправо. Но сердце плохо переносит любое прикосновение, а тем более насильственное смещение... Олино сердце тут же отозвалось дополнительными и неправильными сокращениями (аритмия), и врач, непрерывно измерявший по ходу операции кровяное давление, тревожно сообщил, что оно катастрофически падает. Сердце Оли грозило остановиться. И мы вынуждены были на какое-то время отступить, дать сердцу возможность выровняться

Ассистент вновь отодвинул сердце для продолжения операции, и через несколько минут — новый перерыв. За ним — другой, третий... Сердце с каждым разом все труднее возвращалось к нормальной работе. Стремясь как можно быстрее закончить перевязку и пересечение вены, я вынужден был предостерегать себя от торопливости. Вена натянута, и если она выскользнет из лигатуры — конец... Остановить кровотечение из короткой культы нижней легочной вены практически невозможно.

Годы спустя, с приобретением опыта, мне, правда, удавалось это сделать. Однако что за мучения были!.. Но в тот день, несмотря на большой соблазн закончить операцию как можно скорее, у меня все же хватило выдержки и хладнокровия с особой тщательностью перевязать и прошить сосуд. А когда убедился, что перевязка сделана безупречно, пересек вену..

Операция продолжалась три часа сорок минут. Три часа сорок минут и почти два года работы над книгами, эксперименты над животными и анатомические изыскания... Три часа сорок минут за операционным столом плюс многомесячное обдумывание каждой детали. И конечно же опыт первых трудных и весьма поучительных операций. И длительная, самая тщательная подготовка больной, направленная на укрепление ее сил, которая никак не укладывалась в «средний койко-день», но которая принесла значительное улучшение состояния Оли: мокроты стало меньше, выровнялась температура и картина крови...

После операции покой не наступает — ни для больного, ни для операционной бригады. Или, вернее, он приходит, но не сразу. Как только местное обезболивание перестает действовать, болевые импульсы с огромной операционной раны устремляются к мозгу, а это, как правило, вызывает падение у больного кровяного давления... Борьба за жизнь человека продолжается.

И в тот день — полутора часов не прошло (я отлучился, чтобы выпить стакан чаю) — ко мне прибежали с тревожным известием: Оле плохо!

Она лежала белым-бела, с очень слабым и частым пульсом, безразличная ко всему. Срочно ввели морфий, струйно начали вводить кровь, наладили дыхание кислородом... Розовели Олины щеки, дыхание стало ровным, хорошим. Двое суток мы не отходили от нее, пока угроза не миновала. А в последующие дни особое внимание обращали на то, чтобы рана и плевральная полость не нагноились.

Тогда у нас не было никакого опыта в выхаживании подобных больных после операции. Как горячо дискутировали мы, собираясь в ординаторской, как спорили, находя нужное решение! А порой, разгоряченные, все вместе шли в библиотеку — искать ответ в книгах.

Как сейчас помню раздумчивый кавказский акцент Ираклия Сергеевича, его по-юношески пытливый взгляд, чистоту и доброту которого не могли погасить прожитые годы войны.

— Федя, а не лучше ли нам откачать всю кровь из плевры, чтобы случайно не нагноилась?

— А чем будет заполнена плевра, когда воздух всосется? — вступает в разговор Александр Сергеевич.

— Ну, диафрагма поднимется, ребра опустятся, постепенно чем-нибудь заполнится...

— Чем-нибудь она не может заполниться, — говорю я. — Туда, откуда всосется воздух, сместятся сердце и сосуды. А сосуды из-за смещения могут перегнуться, резко затруднят работу сердца.

— Подумать нужно, — не сдается Ираклий Сергеевич.

— Я согласен с Федей, что кровь откачивать не следует, — это опять Александр Сергеевич. — Кровь свернется и зафиксированное сердце на месте...

— А угроза инфекции?

— Угроза реальная, — соглашаюсь я с Ираклием Сергеевичем. — Будем на страже! Зато если не откачаем кровь, позднее Оле будет легче...

— Это да, — кивает головой Ираклий Сергеевич. — Но надо думать, друзья, думать! Вы знаете, что Оля мне сегодня рассказала? Сон видела: луг в ромашках, и она бежит по нему. Бегу, говорит, Ираклий Сергеевич, бегу!..

И было славное чувство в душе: рядом с тобой такие же, как ты сам, увлеченные люди, они твои товарищи по работе, мы понимаем друг друга... Как много это чувство значит для дела и как часто нам в жизни не хватает его! В ту пору я был счастлив, что нахожусь среди хороших людей, что во главе нашего коллектива стоит мудрый и благородный Николай Николаевич Петров.

Не забыть ту доброжелательность, с которой Николай Николаевич относился ко всем нововведениям, ко всем моим предложениям, направленным на разработку проблем легочной хирургии. Он лично не принимал участия в этих операциях, но часто успех нашей работы держался на вовремя поданном им совете. С бескорыстием большого человека все, что знал и умел сам, он щедро отдавал нам...

Мы не слышали от него упреков, когда случались неудачи. Николай Николаевич понимал, что они не от небрежения, а от недостатка опыта. На тернистой же тропе нового дела нас всегда поджидают