

ПАМЯТНЫЕ ДАТЫ

© С.З. Горшков, 2000

НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ ПИРОГОВ К 190-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ

С.З. Горшков

Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова



Николай Иванович Пирогов — выдающийся хирург, всемирно известный ученый, основоположник и классик военно-полевой хирургии родился 13 (25) ноября 1810 г. в Москве в семье казначея московского провиантского депо Ивана Ивановича Пирогова. В 14 лет по рекомендации декана медицинского факультета Московского университета, одного из основоположников отечественной травматологии профессора Е.О. Мухина был принят на медицинский факультет университета. В 17 лет окончил университетский курс «лекарем 1-го отделения». Покровитель Н.И. Пирогова Е.О. Мухин рекомендовал его как наиболее способного студента кандидатом в слушатели «Профессорского института» Дерптского университета. Сдав в Петербурге при Академии наук вступительный экзамен, Николай Иванович в 1828 г. едет работать в Дерптский университет. С первых дней, помимо работы в клинике, много времени отдает занятиям анатомией и экспериментам на животных. Через год ему присуждается золотая медаль за курсную работу на тему «Что наблюдается при перевязке крупных артерий во время операции?».

В 1832 г. в совете профессоров Дерптского университета Пирогов защищает докторскую диссертацию на тему «Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легко выполнимым и безопасным вмешательством?» (на латинском языке) и в 22 года становится доктором медицины. Цель исследования, метод, примененный автором, объект наблюдения, подход к анализу, обобщение полученных данных и выводы относят докторскую диссертацию Н.И. Пирогова к категории крупнейших научных произведений отечественной и мировой медицины.

В план подготовки будущих профессоров входило обязательное посещение зарубежных университетов, лечебных учреждений. Пирогов направляется в Берлин, где знакомится с деятельностью знаменитых немецких хирургов профессоров Диффенбаха, Лангенбека и др. После трехлетнего пребывания за границей он рассчитывал занять кафедру хирургии в Москве. Однако по дороге в Россию тяжело заболел сыпным тифом и на несколько месяцев задержался в Риге. На кафедру хирургии в Москве был назначен профессор Ф.И. Иноземцев. Николай Иванович возвращается в Дерпт. Ректор Дерптского университета хирург И.Ф. Мойер предлагает 25-летнему профессору занять его место на кафедре хирургии. В феврале 1836 г. Н.И. Пирогов избирается экстраординарным профессором кафедры хирургии, а в марте того же года утверждается в звании ординарного профессора Дерптского университета. Вступив на кафедру, Пирогов «положил начало ничего не скрывать от учеников и, если не сейчас, то потом и немедленно, открывать перед ними

следующую ошибку, будет ли она в диагнозе или лечении болезни». Николай Иванович много оперирует, разъезжая в свободное время по городам края. При этом денег с больных не берет.

В дерптский период Н.И. Пирогов издает три солидных научных работы: «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций», «Анналы хирургического отделения клиники имп. Дерптского университета», монографию, посвященную перерезке Ахиллесова сухожилия. Самым значительным научным трудом, принесшим автору мировую известность, имеющим исключительно важное значение и в настоящее время, является «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций». Этим трудом было положено начало нового этапа развития прикладной хирургической анатомии. В 1841 г. Российская Академия наук присуждает Н.И. Пирогову за эту работу Демидовскую премию. Имя Пирогова становится хорошо известным в научных кругах на родине и за рубежом.

В 1839 г. прогрессивная петербургская профессура приглашает Пирогова на кафедру хирургии Медико-хирургической академии, и в 1841 г. его утверждают профессором академии. Переход в академию Николай Иванович обуславливает учреждением новой кафедры госпитальной хирургии с хирургической клиникой при ней.

Приступая к работе на новой кафедре, Пирогов уже имеет репутацию чудесного доктора. Простота, доступность знаменитого профессора, редкое бескорыстие привлекают к нему общую любовь и создают огромную известность. Среди его пациентов представители всех слоев населения — от полунищих крестьян до членов царской семьи. Вместе с тем он выступает с резкой критикой постановки дела в Медико-хирургической академии. Это не могло не вызвать недовольства чиновников, привыкших присваивать часть средств, отпускаемых из государственной казны на лечение больных и подготовку врачей. Пирогов же рассматривал врачебную практику не как источник дохода, а как помощь страждущим.

Самое серьезное значение Николай Иванович придает подготовке будущих врачей. Один из виднейших деятелей научной и практической медицины в Рос-

сии, он составляет программы преподавания для университетов и других учебных заведений.

Из основных научных трудов Н.И. Пирогова, относящихся к петербургскому периоду, следует отметить «Полный курс прикладной анатомии человеческого тела» с рисунками, «Анатомические изображения человеческого тела, назначенные преимущественно для судебных врачей». Особое место среди анатомических работ Пирогова занимает многотомный атлас «Топографическая анатомия распилов», обессмертивший имя великого автора. Подвергая трупы замораживанию, ученый производил распилы тела в трех взаимно перпендикулярных плоскостях. На это гигантское по трудоемкости исследование и подготовку материалов к изданию он затратил около 8 лет. За этот труд, являющийся украшением отечественной и мировой научной медицинской литературы, Академия наук присудила Пирогову Демидовскую премию.

В 1851 г. на лекции в Медико-хирургической академии Николай Иванович изложил новый способ костно-пластической операции на голени (стопе). Уже одна идея костно-пластической операции могла обессмертить его имя. При жизни Пирогова достоинство этой идеи признали швейцарские, немецкие, французские, американские хирурги. Операция Пирогова описывается в учебниках всего мира, энциклопедиях, справочниках.

После открытия в 1846 г. эфирного наркоза Пирогов провел его экспериментальную и клиническую проверку. Помимо изучения влияния эфира на собаках, испытал его действие на самом себе и своих помощниках, а затем выполнил более 50 операций под эфирным наркозом у больных. Наряду с изучением ингаляционного метода наркоза стал изыскивать другие пути введения эфира — в вены, артерии, субарахноидально, в прямую кишку. Ректальный метод введения эфира, по мнению Пирогова, обладает преимуществом перед другими методами. В экспериментах на животных он обосновал интратрахеальный метод наркоза.

Успешное применение эфирного наркоза в боевой обстановке во время войны на Кавказе открыло новую страницу в истории хирургии. «Россия, — писал Пирогов, — опередив Европу, показывает всему просвещенному миру не только возможность в приложении, но неоспоримо благодетельное действие эфирования над ранеными на поле самой битвы».

В военно-полевых условиях — на театре военных действий в Крыму Н.И. Пирогов использовал и другое свое нововведение — наложение различных видов гипсовых повязок в зависимости от характера и локализации повреждения, открыв тем самым новую эру в лечении переломов. Разработанная им гипсовая повязка произвела переворот в военно-полевой хирургии. Забегая вперед, скажем, что она спасла многие жизни и позволила сохранить конечности огромному числу доблестных защитников нашей родины во время Великой Отечественной войны. Пирогов требовал внимательного отношения к наложению гипсовых повязок: «Все зависит от того, как и когда она будет наложена. Беда в том, что не все хирурги умеют хорошо наложить гипсовую повязку, потом обвиняют повязку же, не самих себя».

Эфирный наркоз и гипсовые повязки были применены в военно-полевой практике российских госпиталей раньше, чем в других странах мира.

Военная медицина обязана Пирогову разработкой научных основ и принципов лечебно-эвакуационного обеспечения боевых действий войск, которые остаются актуальными и в настоящее время. Эти основные принципы и положения военно-полевой хирургии проверены колоссальным опытом в Великую Отечественную войну. Впервые они были изложены в книге «Начала общей военно-полевой хирургии», изданной сначала на немецком языке, а в 1865 г. и на русском. Термин «военно-полевая хирургия» принадлежит Пирогову.

Войну с позиции медицины он определил как «травматическую эпидемию»; неоспоримым принципом военно-полевой хирургии считал приоритет организации медицинской помощи при массовом поступлении раненых: «Не медицина, а администрация играет главную роль в деле помощи раненым и больным на театре войны». При этом он имел в виду не администрацию вообще, а врачебную администрацию, распорядительность, организационную деятельность: «Если врач при массовом поступлении раненых не предположит себе главной целью прежде всего действовать административно, а потом уже врачебно, то он растеряется и ни голова, ни руки не окажут помощи. ... Необходима не столь научная хирургия и врачебное искусство, сколько дельная, хорошо продуманная администрация». Практическая реализация этого принципа была осуществлена впервые в истории военно-полевой хирургии в Севастопольскую эпопею 1853–1856 гг.

Введение сортировки раненых знаменовало собой новый этап в развитии системы оказания медицинской помощи и лечения раненых, так как позволяло с возможной полнотой использовать наличный врачебный персонал и своевременно оказать помощь в первую очередь той категории раненых, которые в ней действительно нуждались.

Всех поступавших раненых Пирогов подразделял на пять категорий:

- безнадежно и смертельно раненные;
- тяжело и опасно раненные, требующие безотлагательной помощи;
- тяжело раненные, требующие также неотлагательно, но более предохранительного пособия;
- раненые, для которых непосредственное хирургическое пособие необходимо только для того, чтобы сделать возможной транспортировку;

- легко раненные или такие, у которых первое пособие ограничивается наложением легкой повязки или извлечением поверхностно сидящей пули.

Пирогов считал главной задачей организации лечения раненых и больных обеспечение единства и неделимости лечения и эвакуации, утверждая, что сортировка раненых по срочности оказания помощи, объему хирургической помощи и показаниям к эвакуации является главным средством предупреждения «сумятицы» и «неразберихи» в военно-полевой хирургии.

Система сортировки раненых применялась в последующих войнах, блестяще выдержала испытание в

Великую Отечественную войну, используется в экстремальной хирургии при катастрофах и стихийных бедствиях в настоящее время и остается неизменным принципом при массовом поступлении пострадавших на этапы медицинской помощи.

Величайшей заслугой Пирогова является то, что он впервые в мире привлек к оказанию помощи раненым непосредственно в зоне боевых действий войск женщин, глубоко уверенный в их самоотверженности и особой способности к выполнению этой огромной работы. Им были подготовлены специальные инструкции, которые регламентировали всю деятельность первых сестер милосердия. Беззаветная преданность своему долгу, доблесть, проявленные сестрами милосердия во время войны, подняли авторитет русской женщины в глазах всего цивилизованного мира.

Кроме фундаментальных организационных принципов военно-полевой хирургии, Пирогов разработал и активно внедрял ряд важнейших лечебно-тактических положений и рекомендаций:

- отстаивал принцип сберегательного лечения раненых, суть которого заключается в том, что оперативные вмешательства должны производиться только по обоснованным показаниям (примером может служить заключение Пирогова об отсутствии необходимости в ампутации ноги у национального героя Италии Гарибальди, на которой настаивали многие консультанты с мировым именем);

- был категорическим противником зондирования ран, считая его не только бесполезным, но даже вредным (этот принцип он также продемонстрировал при лечении Гарибальди);

- ввел прием пальцевого прижатия поврежденной артерии в ране для временной остановки кровотечения;

- разработал способ перевязки артерии на протяжении для окончательной остановки кровотечения;

- предложил на передовых этапах медицинской помощи ставить диагноз ранения без снятия наложенной повязки;

- классически, даже художественно описал клиническую картину торпидной фазы шока.

В 1856 г. в расцвете творческих сил, в полном здравии 46-летний всемирно известный ученый, выдающийся хирург был вынужден уйти из медицинской академии (в поданном прошении об отставке мотивировал ее расстройством здоровья и домашними обстоятельствами). Пирогов навсегда оставил хирургическую деятельность в высших медицинских школах. За 20 лет профессорской деятельности им было написано 10 монографий. Под его руководством выполнены и защищены 23 докторские диссертации.

После ухода из академии Николай Иванович был приглашен занять должность попечителя Одесского учебного округа. Работая в этой должности, он уделяет самое серьезное внимание воспитанию и образованию подрастающего поколения, считая, что до того как молодой человек получит специальные знания, он должен получить «общечеловеческое образование». Только при этом условии будущий специалист сможет понять интересы своей страны, своего народа.

Одной из основных сторон системы подготовки профессорско-преподавательских кадров, по мнению Пирогова, является начальная узкая, но глубокая специализация. «В наше время, — писал Пирогов, — кто хочет сделать что-нибудь путное для науки и для аудитории, тот непременно должен избрать заранее один отдел — сосредоточиться, не распыляясь, а главное, выбрать по силам». Это наставление Пирогова весьма актуально и в наше время.

Оставив государственную службу и поселившись в своем имении Вишня под Винницей, Николай Иванович продолжает быть в центре внимания прогрессивной общественности. Дважды выезжает на театр военных действий со специальными поручениями. В 1870 г. по приглашению Общества Красного Креста отправляется на фронт франко-прусской войны. Всемирно известный хирург знакомится с постановкой лечения раненых, дает указания и советы. В 1877 г. уже в преклонном возрасте, не смущаясь условиями военной походной жизни, отправляется на театр военных действий на Балканы. Посещая лазареты, проверяя систему организации медицинской помощи, эвакуации раненых, Николай Иванович с удовлетворением констатирует, что многие его положения и рекомендации нашли практическое воплощение.

Возвратясь домой, Пирогов издает двухтомный труд «Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и в тылу действующей армии в 1877–1878 гг.». Вскоре за этим начинает писать «Дневник старого врача», последнюю страницу которого дописывает за месяц до смерти.

Жизнь великого сына русского народа оборвалась 23 ноября 1881 г. После смерти тело Н.И. Пирогова было забальзамировано доктором Д.И. Выводцевым и помещено в склеп часовни, специально выстроенный вблизи имения женой. В 1947 г. был открыт мемориальный Музей-усадьба Н.И. Пирогова в селе Пирогово близ Винницы и тело после восстановления забальзамировки помещено в новый, доступный для обозрения саркофаг.

В 1887 г. в Москве на Большой Пироговской (Царицынской) улице был открыт памятник Пирогову. Скульптор Шервуд отдал свой проект безвозмездно, а деньги на отливку и установку памятника были собраны по всей стране. На открытии памятника Н.В. Склифосовский произнес замечательную речь, в которой в частности сказал: «В этот день мы, граждане земли русской и товарищи по общественному положению, воздвигаем памятник гениальному русскому врачу. ... Несомненно во всяком случае то, что народ, имевший Пирогова, имеет право гордиться».

Н.И. Пирогов был и остается в нашей памяти великим патриотом. Он гордился тем, что родился и жил в эпоху русской славы и народного патриотизма. Величайшая заслуга его заключается в том, что он поднял отечественную науку, хирургию, педагогику до западноевропейского уровня и во многом опередил Западные страны. Ученые мира признают его творцом хирургической анатомии, создателем военно-полевой хирургии. Его труды не потеряли своего научно-практического значения и сегодня продолжают привлекать к себе внимание медиков и педагогов.