



100 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ОСНОВОПОЛОЖНИКА НЕОТЛОЖНОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ ВЯЧЕСЛАВА ВАСИЛЬЕВИЧА ЛЕБЕДЕВА

100th anniversary of the birth of the founder of emergency neurosurgery Vyacheslav Vasilievich Lebedev

В 2023 г. исполнилось 100 лет со дня рождения выдающегося ученого, одного из основоположников нового направления в нейрохирургии – неотложной нейрохирургии – Вячеслава Васильевича Лебедева.

Народ, умеющий чтить память своих великих предков, имеет право спокойно смотреть в будущее.

Н.В. Склифосовский

Вячеслав Васильевич родился в Москве 6 декабря 1923 г. в семье профессора-физика Василия Дмитриевича Лебедева. Отец привил сыну стремление к познанию, любовь к литературе, которые Вячеслав пронес через всю жизнь.

Планы на дальнейшую учебу прервала война – в 1942 г. Вячеслава Васильевича призвали в армию. Он гордился своей службой гвардии сержантом в полку гвардейских реактивных минометов, знаменитых «Катюш». Почти 3 года на фронте («Катюши» работали вблизи передовой) еще больше укрепили Вячеслава Васильевича в желании учиться. В 1945 г. он поступает на лечебный факультет 2-го Московского государственного медицинского института. В институте проявились стремление и желание заниматься наукой, умение организовать и возглавить работу: на старших курсах он был председателем студенческого научного общества. Определилась главная цель его жизни – стать ученым-хирургом.

Серьезной научной работой Вячеслав Васильевич начинает заниматься на кафедре общей хирургии, сначала в качестве клинического ординатора, ассистента и затем – доцента. Несмотря на то что кандидатская диссертация «Изменения белкового состава крови и ликвора у больных с острой черепно-мозговой травмой», которую он защитил благодаря своей целеустремленности, умению найти пути достижения цели, была посвящена нейрохирургии, в нее Вячеслав Васильевич пришел почти через 10 лет.

После работы на кафедре хирургии в 1958–1959 гг. он заведует отделением неотложной грудной хирургии

в Институте грудной хирургии Академии медицинских наук СССР, которым руководил академик А.Н. Бакулев. Это был период формирования В.В. Лебедева как ученого, исследователя. Его учителя – видные хирурги профессора Николай Николаевич Овчининский, Владимир Петрович Вознесенский, Алексей Андреевич Бусалов – поддержали его стремление заниматься самыми передовыми направлениями в науке. В институте хирургии Вячеслав Васильевич развивает совершенно новую в то время хирургию острого инфаркта миокарда – создание анастомоза между внутренней грудной артерией и склерозированной коронарной ветвью. Операция выполнялась на открытом работающем сердце и требовала значительного физического и эмоционального напряжения.

В год рождения Вячеслава Васильевича, в 1923 г., организован Институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, с которым будет связана значительная часть его жизни. Это место, где он осуществил свою главную задачу – создание нового направления в медицине – неотложной нейрохирургии. Институт с первых дней своего существования занимался проблемой неотложной медицины. Еще в 30-е годы перед известным травматологом профессором В.В. Гориневской Мозгорздравотделом была поставлена задача проведения анализа травматологической помощи в Москве. Пострадавших с черепно-мозговой травмой традиционно госпитализировали в травматологические отделения. Пострадавшие с травмой головы составляли более 1/3 всех госпитализированных в травматологические отделения. Из этого числа половину составляли случаи травмы черепа и мозга. Проведенное исследование выявило значительное количество нераспознанных черепно-мозговых травм, в том числе внутричерепных гематом. С учетом полученных данных в 1935 г. в составе

травматологического отделения был создан «мозговой сектор». Впервые для лечения пострадавших с черепно-мозговой травмой создавали мультидисциплинарные бригады врачей в составе травматолога, лор-врача (отоларинголога), невролога, офтальмолога, психиатра. В то время пострадавших с черепно-мозговой травмой оперировали известные хирурги, работавшие в институте: Сергей Сергеевич Юдин, Дмитрий Алексеевич Арапов, Борис Сергеевич Розанов. В операционных журналах 80-летней давности сохранились записи о трепанациях черепа, проведенных этими выдающимися хирургами. В это же время на базе травматологического института известным советским неврологом, заведующим кафедрой неврологии 4-го Московского медицинского института В.К. Хорошко было проведено одно из первых в СССР исследований, посвященных эпидемиологии, диагностике и лечению позвоночно-спинальной травмы.

В 1950-х годах для пострадавших с черепно-мозговой травмой были выделены специальные палаты в хирургическом отделении и кураторы — М.Г. Рамм и позже Н.Н. Новодережкин. Однако при черепно-мозговых травмах необходимы были специальные методы обследования и лечения, которых не было в хирургических отделениях.

Спустя почти 30 лет, в 1996 г., в своей актовой речи как руководитель отделения В.В. Лебедев отмечал, что к 1960-м годам в связи с ростом населения, строительством новых заводов, быстрой автомобилизацией значительно увеличилось число пострадавших с черепно-мозговой и спинальной травмой, возникло несоответствие между количеством больных и возможностью и качеством оказания медицинской помощи. Работавшее в Государственной клинической больнице им. С.П. Боткина отделение нейрохирургии оказывало главным образом плановую помощь и было явно недостаточным для столицы. Назрела необходимость организации в Москве отделения нейрохирургии, учитывающей особенности оказания экстренной помощи пациентам с черепно-мозговой и позвоночно-спинальной травмой. Решительный шаг сделал в 1960 г. главный хирург Института им. Н.В. Склифосовского академик Академии медицинских наук СССР Б.А. Петров, который предложил В.В. Лебедеву создать и возглавить в институте отделение неотложной нейрохирургии. Инициатива Б.А. Петрова была поддержана академиком Дмитрием Александровичем Араповым, директором института Михаилом Михайловичем Тарасовым, ученым советом института и Главным управлением здравоохранения Москвы. Помимо практических задач, создание отделения на базе научно-исследовательского института позволяло проводить разработку и решение научных задач.

В момент основания в отделении насчитывалось 45 коек, и согласно приказу Главного управления здравоохранения Москвы оно называлось нейротравмато-

логическим, что соответствовало основным задачам практического здравоохранения того времени. Отделение входило в состав травматологической клиники, штат отделения составляли всего 4 врача (включая заведующего). Академик Б.А. Петров сделал правильный выбор. Вячеслав Васильевич блестяще справился с поставленной задачей.

В практической работе на протяжении всей жизни В.В. Лебедев следовал рекомендациям великого русского хирурга и организатора Н.И. Пирогова: «...прежде всего, действовать административно, а потом уже врачебно...» (Н.И. Пирогов «Начала военно-полевой нейрохирургии». Т. 1. М.: Медгиз, 1941. С. 23). Применение этого принципа позволило быстро решить организационные вопросы: был расширен штат отделения с привлечением невролога и окулиста, приобретены нейрохирургические инструменты и другое оборудование.

С присущими Вячеславу Васильевичу широтой и напором он начал изучать особенности диагностики и лечения пострадавших с острой нейрохирургической патологией. С самого начала работы отделения В.В. Лебедевым был определен ряд научных проблем, решение которых отвечало интересам скорой помощи:

- 1) изучение особенностей клинической картины острого периода черепно-мозговой травмы, инсультов и спинальной травмы, т. е. тех патологических процессов, при наличии которых больные наиболее часто нуждаются в скорой помощи;
- 2) разработка оптимальных методов экстренной диагностики и объема оперативных вмешательств при острых заболеваниях и травме центральной нервной системы;
- 3) разработка методов ведения больных в послеоперационном периоде.

Именно эти положения легли в основу формирования нового направления — неотложной нейрохирургии.

Необходимо помнить, что в то время единственным инструментальным методом в диагностике неотложных состояний, в том числе черепно-мозговых травм, являлась рентгенография, что приводило к большому числу диагностических ошибок. Это побудило направить основные усилия на изучение клинической картины черепно-мозговой травмы.

Многое в нейрохирургии было разработано и впервые в СССР стало применяться под руководством Вячеслава Васильевича. В 1960 г. член-корреспондент АМН СССР Д.А. Арапов продемонстрировал в институте церебральную ангиограмму, которую в те годы только начали применять в Институте нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко. В.В. Лебедев сразу понял и оценил возможности и перспективы использования этого метода в диагностике острых нейрохирургических заболеваний и приложил все усилия для внедрения церебральной ангиографии в экстренную

диагностику черепно-мозговых травм и некоторых форм сосудистых заболеваний головного мозга в остром периоде.

Первые церебральные ангиографии в институте выполняли вручную. Врач пунктировал сонную артерию и под рентгеновским лучом вводил контрастный препарат. Уже первые пробы показали значительные возможности ангиографии в визуализации внутричерепных гематом. Стало возможным оценивать локализацию и приблизительный объем внутричерепной гематомы. Здесь опять проявились блестящие организаторские таланты Вячеслава Васильевича. Он сумел организовать разработку и производство на заводе «Квант» в Москве полуавтоматической ангиографической установки, позволявшей выполнять серию из 3 снимков в 2 проекциях. Таким образом, в Институте им. Н.В. Склифосовского впервые в СССР появилась возможность круглосуточно выполнять экстренную нейровизуализацию травм и заболеваний нервной системы. Установка успешно работала в течение 5 лет, пока в 1965 г. в институте не был установлен современный ангиограф Siemens. Затем в институте была создана самостоятельная служба — отделение ангиографии.

Опыт диагностики и лечения черепно-мозговых травм вылился в диссертационные работы соратника и ученика Вячеслава Васильевича Ю.В. Исакова «Острые травматические внутричерепные гематомы» и Ю.И. Королькова «Рентгенодиагностика внутричерепных гематом супратенториальной локализации в остром периоде черепно-мозговой травмы». Это были одни из первых работ в стране, посвященные этой важной проблеме.

Расширившиеся диагностические возможности позволили начать изучение еще одной важной проблемы — диагностики и лечения сосудистых заболеваний головного мозга.

Юрий Соломонович Иоффе одним из первых в Советском Союзе описал ангиографическую семиотику острых нарушений мозгового кровообращения, разработал и внедрил в клиническую практику методику экстренного контрастного исследования сосудов головного мозга при черепно-мозговой травме и острых нарушениях мозгового кровообращения. Им описана ангиографическая семиотика нарушений мозгового кровообращения и внутричерепных гематом. Это был настоящий прорыв, позволивший значительно ускорить диагностику черепно-мозговых травм и сосудистых заболеваний головного мозга и улучшить исходы лечения. Как итог этой работы, в 1964 г. Вячеслав Васильевич защищает докторскую диссертацию на тему «Хирургическое лечение острых расстройств мозгового кровообращения у больных гипертонической болезнью и атеросклерозом» — первое в стране серьезное исследование, посвященное этой теме. И в 1970 г. вышла монография В.В. Лебедева «Хирургия острых

мозговых инсультов», обобщившая многолетний опыт хирургии инсультов.

Вячеслав Васильевич был сторонником широкого внедрения современных диагностических и хирургических технологий в практическое здравоохранение. Уже весной 1962 г. по его инициативе в институте была проведена первая Московская городская конференция, посвященная применению новых методов диагностики и лечения черепно-мозговых травм.

В 1970-е годы концепция неотложной нейрохирургии окончательно сформировалась. Необходимо было научное и практическое обоснование новой теории. Вячеслав Васильевич обозначил основные научные направления. Лечение пострадавших с черепно-мозговой травмой всегда являлось основной научной и практической задачей отделения нейрохирургии. Вячеслав Васильевич смотрел на эту проблему широко. Работа велась по всем направлениям: клиника, патофизиология, диагностика, лечение. Вячеслав Васильевич еще во время становления отделения заложил традицию, которая впоследствии неукоснительно соблюдалась его преемниками: каждую научную тему завершать изданием монографии, которая аккумулировала в себе опыт работы отделения по данной проблеме.

Изучение клинической картины у пациентов с травматическими внутричерепными гематомами позволило впервые выделить, описать клиническое течение и предложить методы хирургического лечения пациентов с гематомами подострого и хронического характера развития. Эти исследования, начатые еще в 1960-е годы, нашли отражение в кандидатской диссертации Л.Д. Токаревой «Травматические внутричерепные гематомы подострого течения» (1973). И.И. Стрельниковым было проведено исследование особенностей клиники и лечения травматических внутримозговых гематом, завершившееся защитой в 1973 г. диссертации «Внутримозговые травматические гематомы супратенториальной локализации». В отделении одними из первых в СССР были начаты работы по проведению нейромониторинга, завершившиеся диссертационной работой Л.Г. Симонова «Динамические исследования внутримозгового давления и локального мозгового кровотока при некоторых поражениях головного мозга» (1978), кандидатской диссертационной работой О.Ю. Богданова «Реоэнцефалограмма у больных с острой черепно-мозговой травмой» (1973).

Клиническая диагностика черепно-мозговых травм представляла значительные трудности. Вячеслав Васильевич большое внимание уделял инструментальной диагностике. Оснащение отделения новыми рентгеновскими аппаратами, применение новых методик позволили по-новому взглянуть на проблему инструментальной диагностики черепно-мозговых травм. В 1973 г. была опубликована первая в отечественной

литературе монография В.В. Лебедева, Ю.И. Королькова, Ю.С. Иоффе и И.М. Островской «Рентгенодиагностика черепно-мозговых повреждений и их последствий». В книге предлагались методики рентгенологического обследования больных в зависимости от тяжести их состояния, были описаны дифференциальная диагностика переломов костей черепа, ангиографическая семиотика эпидуральных, субдуральных и внутримозговых гематом.

По предложению Вячеслава Васильевича в 1964 г. И.А. Загрековым одним из первых в стране был разработан и внедрен метод эхоэнцефалоскопии для диагностики черепно-мозговой травмы и сосудистых заболеваний головного мозга в остром периоде. Наряду с ангиографией эхоэнцефалоскопия позволила значительно улучшить диагностику сдавления головного мозга внутримозговыми гематомами различного генеза. Эхоэнцефалоскопия надолго стала основным методом диагностики черепно-мозговых травм в нейрохирургических отделениях. Это был революционный для своего времени метод. Компактный аппарат позволял определять смещение мозга по данным отраженного ультразвукового сигнала у постели больного или в машине скорой помощи, что было особенно важно для врачей выездной бригады. В.В. Лебедев приложил большие усилия для внедрения этого метода в других клиниках Москвы и других городах СССР.

В концепции неотложной нейрохирургии Вячеслав Васильевич значительное место уделял дислокационному синдрому, его диагностике и лечению в раннем периоде — до развития необратимых изменений в стволе мозга. Эта проблема будет изучаться в клинике на протяжении всей его деятельности.

Первые работы, посвященные проблемам диагностики дислокационного синдрома, опирающиеся на ангиографию и данные акустических стволовых вызванных потенциалов, были проведены в 1970-е годы (диссертации С.И. Шепса «Экстренная диагностика травматических поражений височной доли головного мозга» (1976) и Т.С. Проскурниной «Острый дислокационный синдром при черепно-мозговой травме и внутримозговых кровоизлияниях» (1980)). Революционным для своего времени был предложенный А.Г. Соловьевым и В.В. Лебедевым в 1976 г. метод рассечения намета мозжечка с целью ликвидации ущемления мозга при аксиальной дислокации с помощью оригинального инструмента — тенториотома. В.В. Крылов и В.В. Лебедев разработали новую методику хирургического лечения при дислокации мозга под серповидный отросток с применением другого оригинального инструмента — фальксотома.

Следует подчеркнуть, что в 1970-е годы изучение дислокационного синдрома в остром периоде заболеваний и травматических повреждений мозга было новым направлением в неотложной нейрохирургии, которое заставило взглянуть по-другому на ряд, каза-

лось бы, простых вопросов. Например — выполнение спинномозговой пункции в остром периоде заболевания. В 1960—1970-е годы в ряде ведущих нейрохирургических и неврологических клиник в качестве одного из первых шагов в диагностике черепно-мозговых травм и острых сосудистых заболеваний мозга было принято проводить спинномозговую пункцию. Пункцию делали сразу при поступлении больного, до исключения внутримозгового объемного образования, не учитывая угрозы бурного нарастания дислокации мозга, которое могло спровоцировать выведение даже небольшого количества ликвора. Благодаря энергичным выступлениям профессора В.В. Лебедева в печати и на конференциях была показана порочность этой тактики, и в настоящее время до исключения угрозы сдавления и дислокации мозга спинномозговую пункцию не проводят. В качестве руководства для врачей в регионах страны в 1977 г. была издана книга В.В. Лебедева и Д.Я. Горенштейна «Лечение и его организация при черепно-мозговой травме».

Работа института как многопрофильного лечебного учреждения позволила также начать изучение проблемы диагностики и лечения сочетанной травмы. Полученные результаты были опубликованы в книге профессоров В.В. Лебедева, В.П. Охотского и Н.Н. Каншина «Неотложная помощь при сочетанных травматических повреждениях» (1980).

Одной из важных задач неотложной нейрохирургии, которой уделял большое внимание Вячеслав Васильевич, была проблема лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения — геморрагическим и ишемическим инсультом. Решение проводить хирургическое лечение пациентам с инсультом в корне меняло устоявшуюся концепцию. Неврологи в то время считали таких больных не только неоперабельными, но даже нетранспортабельными. Консервативное лечение было неэффективным и приводило к значительной летальности и большой доле инвалидизации. Вячеслав Васильевич считал необходимым принципиально изменить концепцию лечения инсультов — применять хирургическое лечение при некоторых формах нарушения мозгового кровообращения. Оснащение отделения современными на тот момент диагностическими средствами, работающими круглосуточно, позволило впервые в СССР заняться проблемой экстренной диагностики и лечения пациентов с геморрагическим и ишемическим инсультом.

Заложенная в то время В.В. Лебедевым концепция лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения как часть учения о неотложной нейрохирургии — активное выявление больных, консультация нейрохирурга, перевод в нейрохирургическое отделение, экстренная диагностика и лечение — не менялась и в настоящее время. Для реализации этой концепции В.В. Лебедеву пришлось решать огромное количество организационных задач: организовать

дежурство нейрохирургов в оперативном отделе скорой помощи для своевременной консультации нейрохирургов в неврологических отделениях и перевод пациентов для хирургического лечения в институт в остром периоде заболевания.

Не менее важными были проблемы совершенствования методов экстренной диагностики и хирургического лечения. В рамках решения этих проблем под руководством Вячеслава Васильевича были разработаны и внедрены специальные ранорасширители, позволившие выполнять менее травматичный доступ к внутримозговой гематоме, специальный инструмент для удаления атеросклеротических бляшек из сонных артерий. Разработана методика операции наложения анастомоза между поверхностной височной и корковой ветвями средней мозговой артерии для улучшения кровоснабжения мозга.

Эти работы, в которых был обобщен разработанный в институте опыт комплексной диагностики и оперативного удаления внутримозговых кровоизлияний гипертонического генеза, легли в основу книги В.В. Лебедева, Ю.С. Иоффе и И.М. Островской «Хирургия острых мозговых инсультов» (1970). В книге большой раздел посвящен также дифференциальной диагностике геморрагических и ишемических инсультов, оперативному лечению стенозов и патологической извитости магистральных сосудов шеи.

Хирургическое лечение геморрагических инсультов позволило снизить летальность с 80–85 % при консервативном лечении до 40–50 % у оперированных больных, что в ту пору было несомненным достижением.

Успешное решение практических и научных задач по оказанию экстренной помощи больным не только с черепно-мозговыми травмами, но и с заболеваниями сосудов головного мозга, спинальной патологией, опухолями головного мозга в стадии субкомпенсации послужило обоснованием для переименования нейротравматологического отделения в нейрохирургическое.

В 1975 г. Вячеслав Васильевич Лебедев был назначен главным внештатным специалистом-нейрохирургом Комитета здравоохранения г. Москвы. Административная должность позволила решать нейрохирургические проблемы на общегородском уровне.

Принципиально новая концепция лечения пациентов с инсультом, анализ ошибок диагностики нейрохирургических заболеваний и травм врачами скорой помощи и непрофильных стационаров привели В.В. Лебедева к идее создания в Москве службы консультативной нейрохирургической бригады, которая могла бы не только консультировать, но и госпитализировать больных в профильные отделения.

Будучи главным нейрохирургом Комитета здравоохранения г. Москвы, В.В. Лебедев сумел добиться организации выездной нейрохирургической бригады на базе нейрохирургического отделения института.

Бригада начала свою работу в 1978 г., и ее работа была организована на принципиально новой основе. Врачей-консультантов набирали из штата отделения нейрохирургии, фельдшера и машину, а также медикаментозное обеспечение предоставляла станция скорой медицинской помощи. Вскоре для нейрохирургической бригады выделили реанимобиль «Мерседес», один из немногих тогда в Москве. Врачи, фельдшеры и водители ценили работу в бригаде, которая была дружным сплоченным коллективом. Нейрохирургическое отделение института выделяло бригаде эхоэнцефалоскоп и необходимые инструменты для проведения операций в других стационарах. Если ранее врача-нейрохирурга вызывали из Городской клинической больницы им. С.П. Боткина в дневное время и по личной договоренности, то теперь консультативная бригада обеспечивала консультации круглосуточно, и вызовы осуществлялись через диспетчера скорой помощи по номеру 03. В разработанном «Положении о нейрохирургической бригаде» предусматривались не только консультации больных, но и перевод больного в профильное отделение, а при необходимости — проведение оперативного вмешательства на месте.

В начале своей работы консультативная бригада выезжала к больным преимущественно с черепно-мозговой травмой, находившимся в других стационарах. Впоследствии в связи с необходимостью улучшения качества оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями мозга изменилась структура вызовов, значительную долю которых стали составлять случаи острого нарушения мозгового кровообращения.

В конце 1970-х — начале 1980-х годов у Вячеслава Васильевича возникла идея хирургического лечения аневризм мозга в остром периоде их разрыва. Это было смелым предложением, которое встретило вначале довольно резкие возражения со стороны отечественных нейрохирургов, традиционно оперировавших больных с аневризмами в «холодном» периоде. Хирургия аневризм мозга, пожалуй, одна из наиболее сложных ее частей, потребовала значительным образом перестроить работу клиники. Нейрохирургическую операцию оснастили операционным микроскопом, микрохирургическим инструментарием. Налаженная ранее логистика отбора и госпитализации пациентов с геморрагическим и ишемическим инсультом позволила обеспечить поток больных в отделение. Как всякое новое дело, хирургию аневризм первыми осваивали энтузиасты. Операции по поводу разрыва интракраниальных аневризм, ставшие впоследствии одним из основных направлений работы отделения, начали выполнять В.Н. Шелковский, В.В. Крылов, В.Г. Руруа. Все это позволило подойти к разработке новой актуальной и сложной проблемы хирургического лечения больных с разрывом артериальных аневризм и артериовенозных мальформаций в остром периоде заболевания.

Первые работы — статьи и доклады на конференциях, посвященные этой проблеме, — были опубликованы в 1984—1985 гг. В 1988 г. были защищены кандидатские диссертации В.В. Крыловым («Прогноз исхода ранних операций при разрывах аневризм сосудов головного мозга») и С.А. Холодовым («Прогнозирование и профилактика повторных кровотечений из артериальных аневризм сосудов головного мозга»). В дальнейшем работы его учеников В.Н. Шелковского, В.В. Крылова, С.А. Холодова и других доказали эффективность концепции ранних операций при разрывах аневризм, продемонстрировав снижение летальности.

В смутное время 1990-х годов значительно увеличилось число пострадавших с огнестрельными и оружейными ранениями. Вячеславу Васильевичу как ветерану-фронтовику была интересна эта тема и он приложил большие усилия к изучению патогенеза оружейных ранений, разработке новых методов хирургического лечения. Итогом большой работы стала монография В.В. Лебедева и В.В. Крылова «Оружейные черепно-мозговые ранения мирного времени».

*Вся гордость учителя в учениках,
в росте посеянных им семян.*

Д.И. Менделеев

Вячеслав Васильевич был прекрасным педагогом, всегда уделял большое внимание обучению молодых врачей. Стремился не только развивать у них знание практических и теоретических основ медицины, но и воспитывать чувство ответственности перед больными. Охотно проводил с ними занятия, дискутировал, привлекал к научным исследованиям. В одной из работ он замечает: «Недаром говорят, что каждый знает, как управлять государством и как правильно лечить». Вячеслав Васильевич был противником «заочной критики» и всегда требовал коллегиального, открытого обсуждения диагноза и определения тактики лечения пациента.

Издание журнала, который являлся бы проводником идей неотложной нейрохирургии, было давней мечтой Вячеслава Васильевича. Мечта сбылась. В 1998 г. сотрудниками отделения при участии Ассоциации нейрохирургов России основан журнал «Нейрохирургия». В.В. Лебедев стал его главным редактором и вложил всю свою энергию в новое начинание. В настоящее время журнал входит в перечень ведущих рецензируемых научных изданий, рекомендуемых Высшей аттестационной комиссией при Минобрнауки России для публикации материалов диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора медицинских наук. В настоящее время журнал насчитывает более 1500 подписчиков.

Вячеслав Васильевич написал около 400 научных работ, из них 13 книг, которые стали настольными для нейрохирургов и врачей смежных специальностей. А руководство по неотложной нейрохирургии было удостоено премии им. акад. Н.Н. Бурденко. Публикации В.В. Лебедева отличал особый «лебедевский» стиль — четкость мысли, отсутствие сложных заумных выражений и оборотов, простота подачи информации.

Трудовая и научная деятельность Вячеслава Васильевича получила высокую оценку Правительства России, Москвы и научной общественности.

В 1995 г. за научно-исследовательскую работу «Лечение и его организация при черепно-мозговой травме и острых сосудистых заболеваниях головного мозга» В.В. Лебедев, В.В. Крылов, М.С. Гельфенбейн, Н.С. Кукусова, М.Ю. Мятчин, Р.А. Карамышев, Ю.С. Иоффе были награждены Премией мэра Москвы.

За значительный вклад в развитие науки В.В. Лебедев в 1999 г. был удостоен Государственной премии Российской Федерации.

Самое главное наследство Вячеслава Васильевича — создание своей научной школы, воспитание большого числа учеников, которые работают на всем постсоветском пространстве и за рубежом, продолжают и расширяют начатое им дело.

Д.м.н. А.Э. Тальцов