

## К ОБЛОЖКЕ ЖУРНАЛА

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

## К 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА ВЯЧЕСЛАВА ВАСИЛЬЕВИЧА ЛЕБЕДЕВА

*В.В. Крылов, Ю.С. Иоффе, А.Э. Талыпов*

В 2013 г. исполняется 90 лет со дня рождения выдающегося ученого, одного из основоположников нового направления в нейрохирургии — неотложной нейрохирургии Вячеслава Васильевича Лебедева.

Вячеслав Васильевич родился в Москве 6 декабря 1923 г. в семье профессора физики Василия Дмитриевича Лебедева. Однако точные науки с детства мало привлекали молодого человека. В период учебы в школе он отдавал предпочтение литературе, и страсть к чтению у него сохранилась на всю жизнь. После окончания школы в годы Великой Отечественной войны Вячеслав Васильевич был призван в армию и с 1942 г. по 1945 г. служил в армии, был гвардии-сержантом отделения реактивных минометов, чем очень гордился всю жизнь. После войны Вячеслав Васильевич поступил во II Московский медицинский институт, который окончил в 1951 г. В институте он активно интересовался наукой и на старших курсах возглавлял студенческое научное общество. Интенсивная научная работа в студенческие годы позволила Вячеславу Васильевичу уже через год после окончания института защитить кандидатскую диссертацию на тему «Изменения белкового состава крови и ликвора у больных с острой черепно-мозговой травмой». Молодого перспективного ученого оставили в клинической ординатуре на кафедре общей хирургии (1951—1954 г.).

Хирургия увлекала Вячеслава Васильевича. С 1958 г. В.В. Лебедев работал в Институте грудной хирургии АМН СССР на должности старшего научного сотрудника, заведующего отделением неотложной грудной хирургии. Работая под руководством академика А.Н. Бакулева, активно занялся в ту пору новой проблемой — хирургическим лечением острого инфаркта миокарда. Классическая хирургическая школа, которую Вячеслав Васильевич прошел у академика А.Н. Бакулева, профессоров Н.Н. Овчиненского, В.П. Вознесенского и А.А. Бусалова, научная, преподавательская деятельность, а также административная и организационная работа способствовали формированию у молодого ученого широкого кругозора, смелости в принятии решений и настойчивости в их реализации и достижении цели.

В 1960 г. академик АМН СССР Б.А. Петров, который был главным хирургом НИИСП им. Н.В. Склифосовского, предложил В.В. Лебедеву создать в Институте отделение неотложной ней-

рохирургии. Позже, в актовой речи в институте им Н.В. Склифосовского в 1995 г., Вячеслав Васильевич отмечал: «Возникновение клиники неотложной нейрохирургии было закономерным, так как наряду с интенсивным восстановлением и промышленности и транспорта в Москве увеличивалось число травматических повреждений (черепно-мозговая травма — ЧМТ — достигала 25%, а сочетанная травма — 60%). В Институте им. Н.В. Склифосовского больных с ЧМТ и сочетанной травмой госпитализировали в хирургические и травматологические отделения, где их лечением занимались соответственно хирурги и травматологи. Для этих больных были выделены специальные палаты и кураторы (М.Г. Рамм и позже Н.Н. Новодережкин). Однако больные с ЧМТ нуждались в специальных методах обследования и лечения, которых не было в хирургических отделениях. Требовался решительный шаг — создание специализированного отделения для лечения больных с неотложной нейрохирургической патологией. В период организации нового отделения, также как и в дальнейшем, Вячеслав Васильевич руководствовался тезисом 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 никогда не подводило, оно позволило в короткий срок не только создать отделение для лечения больных с нейротравмой, но и заняться изучением особенностей диагностики и лечения таких больных.

Первоначально отделение насчитывало 45 коек и по приказу Главного управления здравоохранения Москвы оно было названо нейротравматологическим, что отвечало основным задачам практического здравоохранения того времени. Отделение входило в состав травматологической клиники. Штат отделения составляли всего 4 врача (включая заведующего). В короткий период были решены организационные вопросы: укомплектованы штаты неврологом и окулистом, приобретены нейрохирургические инструменты и другое оборудование. В то время диагностика ЧМТ и спинальной травмы была основана на клинической картине и рентенологических исследованиях, что естественно приводило к большому количеству диагностических ошибок. В 1960 г. член-корр. АМН СССР Д.А. Арапов, вернувшись со съезда хирургов, продемонстрировал цереб-

ральную ангиограмму. В.В. Лебедев сразу оценил возможности и перспективы использования этого метода в диагностике острых нейрохирургических заболеваний и приложил все усилия для внедрения церебральной ангиографии в экстренной диагностике ЧМТ и некоторых форм сосудистых заболеваний головного мозга в остром периоде. По проекту В.В. Лебедева и сотрудников отделения в НПО «Квант» в Москве была сконструирована полуавтоматическая ангиографическая установка, что позволило впервые в СССР выполнять исследование нейрохирургами отделения в остром периоде травмы и заболеваний центральной нервной системы экстренно в любое время суток и диагностировать внутричерепные гематомы и сосудистые заболевания головного мозга. В 1965 г. была приобретена ангиографическая установка фирмы «Siemens», а затем в институте была создана самостоятельная служба — отделение ангиографии. Параллельно с ангиографией были внедрены самые современные в то время методы ЭХО-энцефалоскопии, позволявшие неинвазивно выявлять внутричерепную патологию, и электроэнцефалография. Одновременно с решением организационных вопросов В.В. Лебедев поставил и научные проблемы, отвечающие интересам скорой помощи, — изучение особенностей клинической картины и разработку оптимальных методов экстренной инструментальной диагностики и объема оперативных вмешательств у больных в остром периоде ЧМТ, спинальной и сочетанной травмы. Уже весной 1962 г. по инициативе Вячеслава Васильевича в Институте была проведена первая Московская городская конференция, посвященная диагностике и лечению ЧМТ. Подобные городские конференции стали проводиться в дальнейшем практически ежегодно.

Наряду с изучением особенностей диагностики и лечения больных с ЧМТ, Вячеслава Васильевича волновала проблема лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения — геморрагическим и ишемическим инсультом. Неврологи в то время считали таких больных не только неоперабельными, но и нетранспортабельными. Однако консервативное лечение было неэффективным и сопровождалось высоким процентом летальности и инвалидности. Вячеслав Васильевич считал необходимым принципиально изменить концепцию лечения инсультов — применять хирургическое лечение при некоторых формах нарушения мозгового кровообращения. Оснащение отделения современными на то время диагностическими средствами, работающими круглосуточно, позволило впервые в СССР заняться проблемой экстренной диагностики и лечения пациентов с геморрагическим и ишемическим инсультом. В.В. Лебедеву снова пришлось решать огромное количество организационных вопросов: добиться на скорой помощи госпитализации больных в нейрохирургическое отделение в остром периоде заболевания; в оперативном отделе станции скорой помощи организовать дежурства врачей-нейрохирургов отделения; организовать консультации нейрохи-

рургов в нескольких неврологических отделениях больницы города для выявления больных, которым были показаны операции и переводить их в Институт, усовершенствовать методы экстренной диагностики и оперативного вмешательства. Были разработаны и внедрены специальные ранорасширители, позволившие выполнять менее травматичный доступ к внутримозговой гематоме, специальный инструмент для удаления атеросклеротических бляшек из сонных артерий. Для улучшения кровоснабжения мозга проводили операции по наложению анастомоза между поверхностной височной и корковой ветвью средней мозговой артерии.

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. Такая консультативная бригада с круглосуточным режимом работы была создана при институте им. Н.В. Склифосовского. Положительный опыт ее работы послужил основанием для создания в дальнейшем еще трех консультативных бригад нейрохирургов.

В 1964 г. В.В. Лебедевым была успешно защищена докторская диссертация, посвященная диагностике и хирургическому лечению геморрагических инсультов в остром периоде (рис. 1). В стране она стала первой серьезной работой, в которой был обобщен разработанный в институте опыт комплексной диагностики и оперативного удаления внутримозговых кровоизлияний гипертонического генеза. Тогда же стали проводиться операции по удалению атеросклеротических бляшек в магистральных артериях шеи при транзиторных ишемических атаках. Эти



Рис. 1. Автореферат докторской диссертации В.В. Лебедева  
Fig. 1. The thesis of V.V. Lebedev's doctoral dissertation.

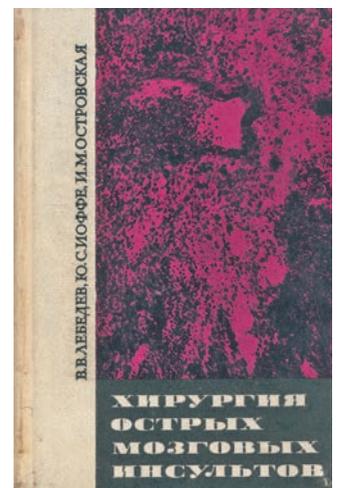


Рис. 2. Книга «Хирургия острых мозговых инсультов», изданная в 1970 г.  
Fig. 2. The book «Surgery of acute cerebral hemorrhagic strokes», published in 1970.

работы легли в основу первой в стране книги В.В. Лебедева, написанной совместно с Ю.С. Иоффе и И.М. Островской «Хирургия острых мозговых инсультов» (1970) (рис. 2). Несколькими годами позже при ишемических нарушениях мозга стали накладывать экстра-интракраниальный анастомоз.

Следующим этапом в разработке хирургического лечения больных с ЧМТ и сосудистыми заболеваниями головного мозга явилась диагностика и лечение дислокационного синдрома. Под руководством В.В. Лебедева в работах С.И. Шепса и Т.С. Проскурниной, Г.Г. Дашьяна было проведено изучение клинической картины дислокационного синдрома и разработан новый подход к хирургическому лечению. Изучение неврологических симптомов, наряду с использованием ангиографии и электрофизиологического исследования (акустических стволовых вызванных потенциалов), позволило в ранний период до наступления необратимых изменений в стволе мозга диагностировать дислокационный синдром. Помимо удаления внутричерепной гематомы, для ликвидации ущемления мозга при аксиальной дислокации В.В. Лебедев совместно с А.Г. Соловьевым предложили «малотравматичный способ рассечения мозжечкового намета» с помощью оригинального инструмента. Для устранения ущемления мозга под серповидный отросток при латеральном смещении В.В. Крылов и В.В. Лебедев с помощью другого оригинального инструмента разработали новую методику оперативного вмешательства рассечения серповидного отростка. Новые методы хирургии дислокационного синдрома позволили улучшить исходы у наиболее тяжелой категории больных.

Представляет интерес в 70-х годах прошлого века дискуссия по поводу спинномозговой пункции у больных с ЧМТ (а затем и с инсультами). В докомпьютерный период было принято для диагностики субарахноидального кровоизлияния производить спинномозговую пункцию. Вячеслав Васильевич выступал категорически против поясничной пункции в диагностических целях, на ярких примерах показывая опасность её проведения у тяжело больных с ушибами головного мозга, внутричерепными кровоизлияниями травматического и нетравматического генеза, а при внутримозговых кровоизлияниях считал её вообще неинформативной. В неоднократных выступлениях на конференциях, на нейрохирургическом обществе, точка зрения Вячеслава Васильевича восторжествовала и сейчас кажется само собой разумеющейся необходимостью исключения дислокационного синдрома, объективизации состояния базальных цистерн до решения о проведении спинномозговой пункции.

В докомпьютерный период, учитывая специфику ЧМТ и трудности ее диагностики, большое внимание уделялось изучению рентгеновской семиотики. На основании 10-летнего опыта работы нейрохирургического отделения института в 1973 г. была опубликована также первая в отечественной литературе монография В.В. Лебедева совместно с Ю.С. Иоффе, Ю.И. Корольковым и

И.М. Островской. «Рентгенодиагностика черепно-мозговых повреждений и их последствий».

Помимо интенсивной научной и практической работы в нейрохирургическом отделении, Вячеслав Васильевич активно занимался общей хирургией, выполняя функции ответственного дежурного по институту, оперировал больных по поводу острого холецистита, прободных язв желудка, травм органов грудной полости и пр. Учитывая большой опыт в ургентной хирургии, в 1965—1967 гг. он был направлен в командировку в качестве главного хирурга советского госпиталя Красного Креста в Тегеране.

Вернувшись в Институт, Вячеслав Васильевич продолжил работу как руководитель нейрохирургического отделения. К этому времени коечный фонд отделения был увеличен до 60, что открывало новые перспективы для успешной научной и практической работы. Его интересовали различные изменения в организме, возникающие при травме мозга — изменения моторики желудка, выделительной системы почек, проблемы санации цереброспинальной жидкости, особенности диагностики и лечения сочетанной травмы мозга и опорно-двигательного аппарата, мозга и поврежденной органов грудной клетки. Важно отметить, что по инициативе В.В. Лебедева были начаты работы по изучению внутричерепного давления и мозгового кровотока у больных в остром периоде ЧМТ и нарушениях мозгового кровообращения. В семидесятые годы это были пионерские работы, позволившие спасти жизни больных с тяжелой черепно-мозговой травмой.

В конце 70-х — начале 80-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. Однако в дальнейшем работы его учеников — В.Н. Шелковского, В.В. Крылова, С.А. Холодова — и других снижением летальности доказали эффективность концепции ранних операций при разрывах аневризм. В настоящее время отделение нейрохирургии НИИ СП им. Н.В. Склифосовского под руководством академика В.В. Крылова является признанным лидером в хирургии аневризм в остром периоде кровоизлияния.

Сложности становления нейрохирургии в НИИ СП им. Н.В. Склифосовского на ранних этапах подчеркивает один эпизод. В 1961 г. Вячеслав Васильевич хотел встретиться с директором НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. В назначенный по телефону день он поехал на встречу с Б.Г. Егоровым. После длительного ожидания в вестибюле Вячеслав Васильевич был «принят» А.А. Арндтом. Содержание короткого разговора осталось неизвестным, но красноречивое молчание Вячеслава Васильевича говорило о многом. Отношения с руководством (и многими коллегами) Института нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко наладились только с



Рис. 3. В.В. Лебедев на обходе. 1995 г.  
Fig. 3. V.V. Lebedev was performing the ward round in 1995.

приходом нового директора — А.И. Арутюнова, о котором В.В. Лебедев отзывался очень тепло. В Институт им. Н.В. Склифосовского охотно приезжали на консультацию сложных больных по приглашению Вячеслава Васильевича профессора А.А. Шлыков, Л.А. Корейша, Ф.А. Сербиненко, реже Н.Д. Лейбзон и другие. В 70-е — 80-е годы установились прочные контакты с профессорами Э.И. Канделем (НИИ неврологии РАМН), Ю.В. Зотовым (Российский нейрохирургический институт им. проф. А.Л. Поленова), А.П. Фраерманом (ННИИТО), Ю.В. Бирючковым (Актюбинск), а также с неврологами — профессорами Н.К. Боголеповым, Л.Г. Ерохиной, Л.О. Бадалянном, Л.Б. Лихтерманом. Этому способствовала интенсивная научная работа, участие В.В. Лебедева в конференциях, съездах, его блестящие выступления.

Вячеслав Васильевич не любил ездить в командировки. Однако по возвращении в Москву, всегда с удовольствием подробно рассказывал о чем-либо новом и интересном. Большое впечатление на него произвела конференция в Суздале (1978 г.), где он ближе познакомился с А.Н. Коноваловым, Н.Я. Васиным и другими коллегами из НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. В хорошем настроении В.В. Лебедев возвращался также из командировок на съезды нейрохирургов. Поездки в ГДР, в больницу Фридрихсхайн, не говоря уж о командировке в ФРГ и знакомство с профессором Н.W. Pía, огорчали Вячеслава Васильевича наличием и обилием различной современной аппаратуры и инструментов, но в то же время были стимулом для новых идей. Он быстро схватывал основную суть работы и с присущей ему энергией развивал ее и реализовал применительно к проблемам и задачам неотложной помощи.

Большое внимание Вячеслав Васильевич уделял молодым врачам, развитию у них не только знания практических и теоретических основ медицины, но и воспитанию чувства ответственности перед больными. Он всегда был доброжелателен к молодежи, охотно и подробно объяснял на разборах особенности течения заболевания, тактику ведения нейрохирургического больного.

В то же время требовал тщательного выполнения общих хирургических принципов в работе, даже при, казалось бы, простых вмешательствах — хирургической обработке ран, спинномозговой пункции и т.п. Он подчеркивал, что нейрохирургия — это хирургическая специальность, и всегда строго требовал соблюдения всех требований, предъявляемых хирургическому отделению. Он требовал деликатного отношения к больным, считал необходимым обращаться к пациенту только на «Вы», считал не только не этичным, но и недопустимым, как обыватели, высказывать критические замечания одного врача в адрес другого. 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 (рис. 3—5).

Большинство работ Вячеслава Васильевича имело сугубо практическую направленность и оказывало неоценимую помощь молодым специалистам. В частности, такие статьи, как «Посттравматическая ликворея и ее лечение». (Нейрохирургия. 1999, № 3), «Клинические предпосылки к раннему остеосинтезу при черепно-мозговой травме, сочетанной с травмой конечностей» (Нейрохирургия 1999, № 1) «Абсцессы головного мозга». (Нейрохирургия 2008, № 1), «Субдуральная эмпиема». (Нейрохирургия.



Рис. 4. В.В. Лебедев. 2002 г.  
Fig. 4. V.V. Lebedev in 2002.

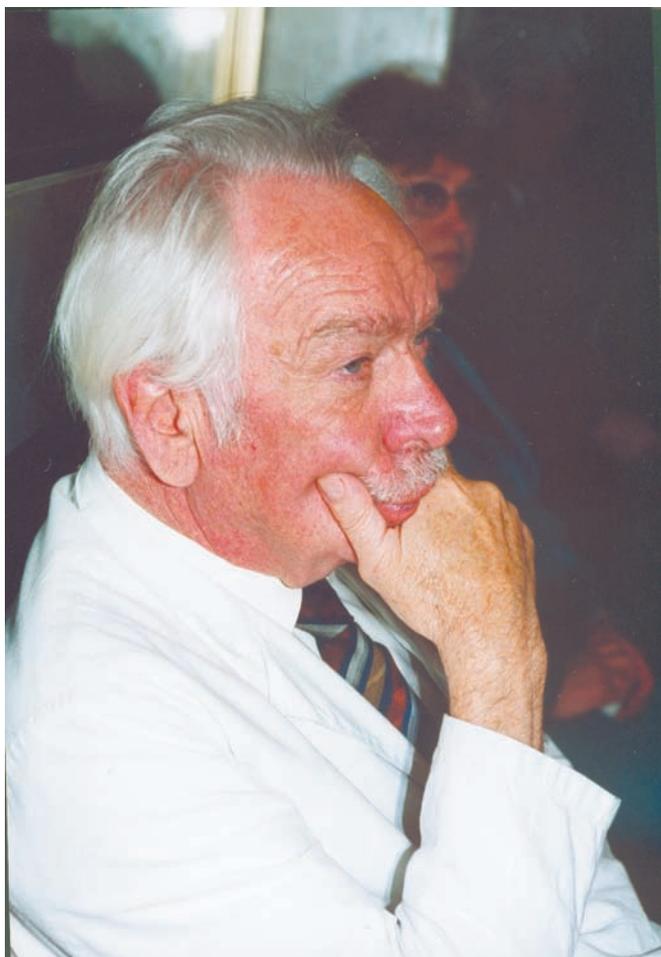


Рис. 5. В.В. Лебедев. 2005 г.  
Fig. 5. V.V. Lebedev in 2005.

2007, № 4), «Объективная оценка тяжести эндогенной интоксикации и сепсиса. (Нейрохирургия, 2005, № 2), «КТ-критерии прогноза исходов при внутричерепных оболочечных гематомах в остром периоде черепно-мозговой травмы» (Нейрохирургия, 2005, № 1) и многие другие в легкой доступной форме знакомили читателя с актуальными вопросами экстренной нейрохирургии. Всегда интересными были дискуссии с участием Вячеслава Васильевича на страницах журнала «Нейрохирургия», а также в выступлениях на различных конференциях, на заседаниях Московского общества нейрохирургов.

Большую роль в формировании врача, его отношении к больным играли работы, опубликованные в разные годы в журнале «Нейрохирургия»: «Об эксперименте в практической медицине» (2002), «О корпоративности, этике и морали в

медицине» (2003), «Врачебные ошибки. Жалобы» (2004), «О судьбе невропатолога в нейрохирургии. (К статье Л.Б. Лихтермана «Судьба неврологии в нейрохирургии» (2006).

В выступлениях и некоторых работах Вячеслава Васильевича звучала его, мягко говоря, обеспокоенность реорганизацией структуры медицинской помощи, развитием её «гипертрофированных» платных форм, отсутствием достаточного бесплатного обеспечения лекарственными препаратами и инструментарием в больницах, лимитами, устанавливаемыми не медицинскими, а «экономическими стандартами». Он был очень требовательным к научным исследованиям, не допускал неточностей в работе и публикациях. Будучи главным редактором журнала «Нейрохирургия», сам тщательно редактировал статьи в журнале, нетерпимо относился к наукообразным формулировкам, считая их одним из способов скрыть отсутствие мысли.

Вячеславом Васильевичем написано более 400 научных работ, в том числе 14 книг, под его руководством было выполнено 36 кандидатских и докторских диссертаций. За разработку и внедрение методов диагностики и лечения повреждений и заболеваний головного мозга В.В. Лебедев был удостоен Государственной премии РФ, награжден дипломом «Лучшие врачи России» в номинации «Новое направление в медицине», премией Мэра г Москвы, ему присвоено почетное звание «Заслуженный деятель науки РФ».

Вячеслав Васильевич был скромным, непритязательным человеком. Он любил просто одеваться, простую еду (утром обычно творог и стакан молока, днем «шти» из капусты, вечером ел мало, практически не ужинал). Если удавалось — днем около часа спал. Летом в отпуск уезжал, как правило, на дачу, где с увлечением ухаживал за яблонями, занимался выращиванием огурцов, помидоров, ягод. Осенью любил угощать плодами своего труда. В молодые годы увлекался рыбалкой (из загранкомандировки специально привез спиннинг и рыболовные принадлежности), но для поездок на рыбалку не хватало времени. На даче перечитывал «толстые» журналы и «генерировал» идеи. Да и в зимний период, если он приходил на работу и говорил, что плохо спал, все понимали, что есть новая идея, над воплощением которой в жизнь нужно будет работать. Средняя полоса России всегда манила Вячеслава Васильевича. Поездки под Углич, Касимов его привлекали гораздо больше, чем берега Черного или какого-либо другого южного берега.

Нам не хватает Вячеслава Васильевича и мысленно мы всегда с ним. Вячеслав Васильевич Лебедев — это достояние Российской нейрохирургии, один из звеньев ее родословной.