

ВОСПОМИНАНИЯ О ВЯЧЕСЛАВЕ ВАСИЛЬЕВИЧЕ ЛЕБЕДЕВЕ*(к 90-летию со дня рождения)*

Вячеслав Васильевич прожил долгую и плодотворную жизнь (1923—2008): идеолог неотложной нейрохирургии, создатель школы в Институте им. Н.В. Склифосовского, основатель журнала «Нейрохирургия», автор 13 книг и научный руководитель 36 диссертантов. Яркая личность с фронтовой биографией, ученый с полемическим задором, смелый нейрохирург-новатор, патриот — гражданин с харизматическим ликом. Был гневлив, но отходчив. Бывал противоречив, заблуждался в научных исканиях и предлагаемых методах. Одни ошибки признавал, в других — упорствовал. Субъективизм в суждениях порой перевешивал объективный подход. В.В. Лебедева все сразу запоминали. Его присутствие или отсутствие всегда явственно ощущалось.

Книгу о Вячеславе Васильевиче, полагаю, напишут его ученики. А я расскажу о наших непростых, но продуктивных взаимоотношениях на протяжении почти полувека.

В аспирантуре Института нейрохирургии мои интересы ограничивались нейроонкологией. Но когда после защиты кандидатской диссертации в 1962 г. я попал в Горьковский институт травматологии и ортопедии, вынужден был целиком переключиться на черепно-мозговые повреждения. И конечно, в поле моего зрения впервые попали труды Вячеслава Васильевича Лебедева из Института им. Склифосовского. Они прежде всего привлекали обширностью наблюдений. С такой «фактурой» нельзя было не считаться.

Вслед за ним мы с моим другом Львом Хацкелевичем Хитриным занялись изучением

травматических внутричерепных гематом. Картина в таком крупнейшем центре, как Горький, была удручающей: 90% объемных церебральных кровоизлияний распознавались только на секции, а остальные 10% оперировали с таким опозданием, что подавляющее большинство пострадавших погибало.

Мы изучали причины ошибок на судебно-медицинском материале и накапливали собственные клинические наблюдения, к которым применяли предложенный нами принцип «гематомной настороженности». Ситуация начала меняться к лучшему.

Обобщив свой первый опыт, написали статью об эпидуральных гематомах и направили её в журнал «Хирургия им. Н.И. Пирогова» только потому, что членом редколлегии там состоял их знаток В.В. Лебедев. Надеялись и ждали. Месяца через два получили разгромную рецензию: материал мал, зато его анализ чрезмерен и публиковать статью нет смысла.

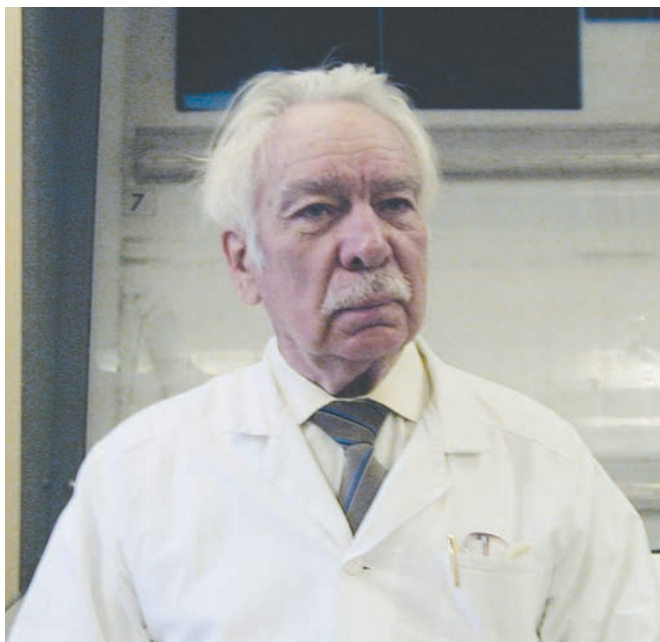
Бесспорно, Вячеслав Васильевич был прав, упрекая нас в многосторонности разбора сравнительно небольшого количества наблюдений. Но показалось, что рецензент прошел мимо изменения прогноза в лучшую сторону при нашем подходе к хирургии эпидуральных гематом.

Продолжали собирать материал, разрабатывая клинические варианты течения оболочечных, внутримозговых и внутримозговых травматических гематом, включая их нетипичные локализации, дифференциальную диагностику и методики удаления,

В итоге — получилась новаторская диссертация Льва Хацкелевича, а затем и первая в стране наша совместная монография «Травматические внутричерепные гематомы», вышедшая в издательстве «Медицина» в 1973 г.

В 1969 г. я впервые увидел Вячеслава Васильевича и познакомился с ним. Он проводил в Институте скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Всесоюзную конференцию, посвященную хирургическому лечению ушибов головного мозга. «Заразившись» идеей от экспериментов зарубежных ученых, Вячеслав Васильевич со свойственной ему экспрессией продвигал её в клиническую советскую действительность. Появились и апологеты тотальной хирургии ушибов головного мозга, и противники оперативного шаблона. К последним относился и я.

Вячеслав Васильевич обезоруживал своей приятной улыбкой и приветливостью. «Я думал, что Лихтерман-Хитрин это один человек, — пошутил он, подавая мне руку, и продолжал: — Почитав ваши работы, я обещаю, что больше их «рубить» не буду». Это был диалог старшего и младшего. Несмотря на нашу неравномерность, я все же выступил на конференции с критикой всеобщего охвата хирургическим лечением пострадавших с



В.В. Лебедев

тяжелыми ушибами головного мозга. В этом вопросе мы расходились и разошлись с Вячеславом Васильевичем.

Наблюдая поток пострадавших с черепно-мозговой травмой в 100-кочном Горьковском межобластном нейрохирургическом центре, я убедился, что если ушибы мозга тяжелой степени не сопровождаются внутричерепными гематомами и вдавленными переломами, то в чистом виде сравнительно редко подлежат хирургии. Методов бескровной нейровизуализации в 60-е — начале 70-х гг. прошлого века еще не существовало, и я не представлял, как, не зная топоики, размеров и структуры очаговых повреждений вещества мозга, можно в него вторгаться и неизбежно ятрогенно дополнительно травмировать. Тем более, что адепты хирургии ушибов мозга, такие как Юрий Вячеславович Зотов, предлагали удалять очаги повреждения мозга в пределах здоровых тканей от 0,5 до 4 см по окружности. Думаю, что и Вячеслав Васильевич не был сторонником некритичного механистического перенесения допустимого по отношению к мышечной и костной тканям на вещество головного мозга.

Забегу вперед. Компьютерная и магнитно-резонансная томография позволили прижизненно изучать эволюцию и инволюцию очаговых повреждений вещества головного мозга. И, в сопряжении, естественно, с клиникой и катамнезом, было установлено, что собственные саногенные механизмы пострадавшего часто лучше справляются с очагами размозжения, чем хирургическая агрессия. Отсюда были выработаны дифференцированные показания к их лечению с расширением сферы консервативного ведения пострадавших.

Вячеслав Васильевич не просто рекомендовал, а со свойственной ему непрекращаемостью требовал, чтобы все операции по удалению травматических внутричерепных гематом и ушибов головного мозга шли с использованием исключительно резекционной трепанации. Поскольку он был главным нейрохирургом Москвы, то его власть простиралась не только на Институт им. Н.В. Склифосовского, а на все скорпомощные больницы мегаполиса. Те хирурги, которые, исходя из компенсированного состояния больного, осуществляли костно-пластическую трепанацию, строго наказывались Вячеславом Васильевичем.

Вообще, обоснованно ли, сохраняя жизнь оперированным пострадавшим, заведомо делать их инвалидами и подвергать повторным операциям по закрытию дефекта черепа, образованного при резекционной трепанации? Конечно, декомпрессия в тяжелых случаях могла облегчать течение послеоперационного периода. Но зачем же всегда делать её путем резекционной трепанации, а не сохранять кость, выпиленную при костно-пластической трепанации, для последующей реконструкции черепа?

Любую критику на этот счет и данные литературы Вячеслав Васильевич решительно отвергал, даже когда наступил период неинвазивной нейровизуализации. Его ближайший ученик и преемник Владимир Викторович Крылов тогда предложил провести сравнительное исследование

резекционной и костно-пластической трепанации на репрезентативных сопоставимых группах больных в Институте им. Склифосовского. Оно показало, что никакого выигрыша во времени и результатах хирургического лечения тяжелой черепно-мозговой травмы резекционный метод удаления не дает, гарантируя лишь дополнительную инвалидизацию пострадавших. (Замечу, что подобные сравнительные исследования с такими же результатами провел Л.Х. Хитрин в Горьком еще в 1960-е гг.). Вячеслав Васильевич, наконец, смирился: спорить с данными, полученными в собственной клинике, было невозможно.

Об истинном отношении, доверии ко мне Вячеслава Васильевича и оценке им моей роли в нейротравматологии свидетельствует история получения нами Государственной премии.

В июне 1988 г. во время проведения IV и последнего Всесоюзного съезда нейрохирургов в Ленинграде Вячеслав Васильевич с хитринкой в глазах, улыбаясь в усы, попросил меня проводить его в гостиницу «Октябрьская» — он уезжал в Москву, не дожидаясь окончания форума.

«Леонид Болеславович, — обратился ко мне Вячеслав Васильевич, — никто, кроме нас с Вами, не сделал больше для разработки проблем черепно-мозговой травмы и внедрения их в практику. Почему бы нам не получить заслуженную Государственную премию? Конечно, надо создать команду. Это я поручаю Вам. Бесспорен Потапов из Института Бурденко, а далее необходим тяжеловес, такой как Ромоданов. Он и его Институт занимаются травмой. Поезжайте в Киев и переговорите с Андреем Петровичем».

Предлог для поездки в Киев был — я курировал Всесоюзную программу по нейротравме. Изложил Андрею Петровичу предложение Вячеслава Васильевича. Тот воодушевился и в присущей ему четкой начальственной манере сказал-приказал: «Мы — будем головными, 5 человек от Киева и 3 от Москвы. А Вас, Леонид Болеславович, прошу быть координатором».

Я заранее предполагал, что эту роль отведут мне. Собрал материалы от соавторов и быстро «слепил» увесистую богато иллюстрированную машинописную книгу для Комитета по Ленинским и Государственным премиям СССР. Бегать туда пришлось многократно. К счастью, Комитет располагался поблизости от Института нейрохирургии — на 3-й Тверской-Ямской.

Вячеслав Васильевич и другие коллеги были довольны моей оперативностью. Вначале дело продвигалось успешно. После первого тура голосования в секции по медицине наша работа среди полутора десятков претендентов заняла третье место (премий по медицине полагалось три). Мы прошли во второй тур, но там нас обошли, и с четвертым местом попали на решающее голосование в комитете. Премия нам не досталась, правда, предложили подавать работу на следующий, 1990 г. Это мы сделали, но нас срезали уже на первом туре. Нет, так нет.

Свои исследования продолжали. Несмотря на отсутствие финансирования и другие труд-

ности, связанные с надвигавшимся распадом Советского Союза, мы все же успешно завершили отраслевую научно-техническую программу С.09 «Травма центральной нервной системы». В 1994 г. Александр Николаевич Коновалов и Вячеслав Васильевич Лебедев напомнили мне, что пора подавать документы на соискание Государственной премии, теперь уже Российской Федерации.

Материалы наши по черепно-мозговой травме стали значительно богаче. Костяк команды (её предел 8 человек) составили сотрудники Института нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко во главе с Александром Николаевичем Коноваловым и, конечно, в неё вошел Вячеслав Васильевич Лебедев из НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. Опять я сидел летом над созданием внушительного тома описания нашей работы и тома-приложения с иллюстрациями.

В конце августа снес эти тяжести (плюс изданные монографии) в Комиссию по Государственным премиям при Президенте РФ. Уже в первом туре голосования мы оказались на втором месте, во втором туре — опустились на одну ступеньку, а в третьем решающем туре — разделили второе-третье место. В итоге — получили Государственную премию РФ за 1995 г. в области науки и техники.

Все, а в особенности Александр Николаевич, благодарили меня за подготовленный труд. Помню, как довольный Вячеслав Васильевич отозвал меня в сторону и сказал: «У меня есть достаточно материалов, чтобы претендовать на Госпремию по сосудистой тематике. Я прошу Вас заняться её оформлением». «Вячеслав Васильевич, у меня нет работ по сосудистой патологии, и потому не могу участвовать». «Зато Вы умеете создавать представление, да и невролог Вы известный». Однако на том дело и закончилось.

Вячеслав Васильевич — натура увлекающаяся — искал способы борьбы с жизненно опасной травматической внутричерепной гипертензией. Сам ли или с чьей-то подачи он ухватился за тенториотомию как метод внутренней декомпрессии, уравнивающий градиенты давления в супратенториальном и субтенториальном пространствах и препятствующей ущемлению ствола мозга в вырезке мозжечкового намета. С этой целью был изобретен тенториотом. Вячеслав Васильевич и его помощники использовали его у коматозных больных. Представить себе, как вслепую — при отсутствии методов нейровизуализации и навигации — возможно атравматично и бескровно достичь края вырезки мозжечкового намета и рассечь его очень трудно. Как писал сам Вячеслав Васильевич, тенториотомия не спасала больных, которым её применили. Они погибали, конечно, не столько вследствие процедуры рассечения намета, сколько вследствие совокупной тяжести повреждения мозга. И тем не менее Вячеслав Васильевич продолжал пропагандировать этот метод.

Порой не обходилось и без юмора. Помню, как Вячеслав Васильевич увлекся лечением паркинсонизма, используя для этого стереотаксическую пересадку клеток мушек-дрозофил в подкорковые

образования мозга больных. Доклад о проведенных исследованиях и клинических результатах обсуждался на заседании комиссии по нейротрансплантологии. Председатель — академик Александр Николаевич Коновалов спросил Вячеслава Васильевича Лебедева: «Больные взлетали?»

Профессор Лебедев был выдающимся организатором. Ему принадлежит идея и её осуществление — создание специализированных нейрохирургических бригад скорой помощи. Это резко подняло в Москве уровень ургентной диагностики и адекватного лечения не только черепно-мозговой травмы, но и спонтанных субарахноидальных кровоизлияний.

Вячеслав Васильевич явился пионером в развитии в стране учения о сочетанной черепно-мозговой травме, травматического шока, сосудистой нейрохирургии.

Последним детищем профессора Лебедева стало создание им журнала «Нейрохирургия». Это был смелый и ответственный шаг. Но журнал состоялся и устоял. Вячеслав Васильевич, естественно, занял пост главного редактора, а сподвижник Владимир Викторович Крылов — его заместителя. В редколлегию Вячеслав Васильевич ввел и меня, зная, что я часто буду с ним полемизировать. И, действительно, заседания редколлегии проходили очень живо, во многом благодаря тому, что дискутировали два самых старых и опытных её члена — Вячеслав Васильевич и Леонид Болеславович. В какой-то мере это была школа для молодых, так считали они сами.

Будучи много лет Председателем Московского общества нейрохирургов, профессор Лебедев много сделал для воспитания клинического мышления у своих коллег.

Вячеслав Васильевич был блистательным полемистом, разбирая на страницах журнала самые острые вопросы медицины на стыке с социологией. Мои статьи он почти всегда помещал в разделе «Дискуссии», и обычно сам их критично комментировал.

Впрочем, однажды Вячеслав Васильевич резко, неаргументированно и неуступчиво выступил против публикации моей лекции по классификации черепно-мозговой травмы, заказанной мне заместителем главного редактора В.В. Крыловым. Я не понимал, как такое может быть, тем более, что сам Вячеслав Васильевич являлся одним из создателей этой версии официально утвержденной отечественной классификации. Обиделся и решил выйти из редколлегии. Спасибо Владимиру Викторовичу — уговорил остаться. Потом причина стала ясна — Вячеслав Васильевич вместо моей лекции выпустил собственную версию классификации и патогенеза ушибов головного мозга, расходившуюся с моей. В знак примирения Вячеслав Васильевич предложил мне опубликовать лекцию о сотрясении головного мозга.

Журнал «Нейрохирургия» был для Вячеслава Васильевича творческой отдушиной, особенно когда он тяжело страдал в последние годы.

С Вячеславом Васильевичем мы обменивались своими монографиями. Более того, он нередко

просил, чтобы именно я их рецензировал, так как был уверен в моей объективности. Также он привлекал меня к оппонированию диссертаций своих учеников. С аналогичными просьбами и я обращался к Вячеславу Васильевичу. Доверительность наших отношений подчеркивает и тот факт, что когда ему была нужна поддержка прессы, он просил именно меня помочь ему с публикациями в «Медицинской газете», с которой я сотрудничал.

Вячеслав Васильевич нередко тяжело болел, но преодолевал хвори, смело шел на операции. Одну из них — на сосудах сердца — перенес незадолго до кончины нашего общего друга Федора Андреевича Сербиненко, погибшего от кардиальной патологии. Я помню, как Вячеслав Васильевич, придя на панихиду, выступил и сказал: «Мне повезло, а ему — нет».

Последний наш разговор состоялся месяца за три до его кончины. Неожиданно Вячеслав Васильевич предложил: «Нашему журналу (в 2008 г. — Л.Л.) исполняется 10 лет. Я прошу Вас написать об этом статью». Я пытался было сказать, что это должен сделать он как создатель и главный редактор. Наконец, есть у него и заместитель, с которым вместе сотворили второй нейрохирургический журнал в России. Вячеслав Васильевич был непреклонен. Конечно, я исполнил его волю. Знаю, что мои заметки читал и, самое главное, одобрил Вячеслав Васильевич.

Вот строки из моей статьи: «Из едва оперившейся узкой специальности нейрохирургия превратилась в масштабную нейрохирургическую службу обширной страны с 3 тысячами нейрохирургов и с 300 нейрохирургическими отделениями.

«Критическая масса» необходимости второго нейрохирургического журнала в России накопилась. Но нужны были личности, которые смогли бы осуществить продуктивный «взрыв». Ими стали Вячеслав Васильевич Лебедев и Владимир Викторович Крылов — создатель и воспитанник нейрохирургической школы Института им. Н.В. Склифосовского. Какие муки им пришлось перенести на пути создания журнала, знают только они. Впрочем, роды всегда мучительны, лишь бы дитя оказалось удачным. К счастью, «Нейрохирургия» оправдала страдания своих творцов.

Новый журнал сразу привлек к себе «любовь пространства», каким является огромная Россия. При общем предназначении многое отличало его от своего «старшего брата» (журнала «Вопросы нейрохирургии»).

Вячеслав Васильевич погибал, но продолжал редактировать журнал. Выходило в свет второе издание его книги «Неотложная хирургия черепно-мозговой травмы». Он чувствовал, что не

доживет до тиража и собственноручно составил список близких коллег, которым просил подарить его последнюю книгу. В их числе Вячеслав Васильевич написал и мою фамилию. Владимир Викторович Крылов исполнил волю своего учителя.

Мы часто спорили с Вячеславом Васильевичем, но уважали и ценили друг друга и, видимо, были друг другу необходимы. Мне не хватает Вячеслава Васильевича. Плохо без него...

Профессор Л.Б. Лихтерман

ЛЕБЕДЕВ ВЯЧЕСЛАВ ВАСИЛЬЕВИЧ

Хронология жизни

1923, 6 декабря — родился в Москве, в семье Василия Дмитриевича Лебедева, профессора-физика.

1941 — закончил среднюю школу.

1941—1945 — участник Великой Отечественной войны, гвардии сержант, командир отделения реактивных минометов.

1945—1951 — учеба в II Московском медицинском институте.

1952 — защита кандидатской диссертации на тему: «Изменение белкового состава крови и ликвора у больных с острой черепно-мозговой травмой».

1953—1957 — ассистент, затем доцент на кафедре общей хирургии II ММИ.

1958—1959 — заведующий отделением неотложной грудной хирургии в Институте грудной хирургии АМН СССР.

1960—2008 — работа в Институте скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, где создал и возглавил отделение неотложной нейрохирургии.

1965 — защита докторской диссертации на тему: «Хирургическое лечение острых расстройств мозгового кровообращения у больных гипертонической болезнью и атеросклерозом».

1970—1972 — главный хирург госпиталя Красного креста в Тегеране (Иран).

1990—2008 — заместитель главного редактора журнала «Вопросы нейрохирургии».

1993—2000 — председатель Московского общества нейрохирургов.

1995 — удостоен Государственной премии РФ за «Изучение патогенеза, разработку и внедрение в практику методов диагностики, лечения и прогноза черепно-мозговой травмы и её последствий».

1998—2008 — основатель и главный редактор журнала «Нейрохирургия».

2003 — присвоено почетное звание «Заслуженный деятель науки РФ».

2008, 15 августа — скончался.