

Г.В. Ратобыльский,
д.м.н., главный научный сотрудник
лаборатории новых функциональных методов
диагностики терапевтического отдела
НИИ фтизиопульмонологии Первого МГМУ
им. И.М. Сеченова

G.V. Ratobylsky,
MD, senior researcher of the Laboratory of new functional
methods in diagnostics of therapeutic department
of the Research Institute of phthisiopulmonology
of the I.M. Sechenov First MSMU

Случай благоволит лишь достойным.

Поговорка

Величайшая польза, какую можно извлечь из жизни, — это потратить ее на дело, которое переживает вас.

Уильям Джеймс

ВСПОМИНАЯ АКАДЕМИКА М.И. ПЕРЕЛЬМАНА REMEMBERING ACADEMICIAN M.I. PERELMAN

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Геннадий Викторович Ратобыльский, главный научный сотрудник лаборатории новых функциональных методов диагностики терапевтического отдела НИИ фтизиопульмонологии

Адрес: 127994, г. Москва, ул. Достоевского, д. 4

Телефон: 8 (495) 681–10–01

E-mail: gratobylskyi@mail.ru

Статья поступила в редакцию: 25.06.2013

Статья принята к печати: 20.07.2013

Аннотация. В статье приведены факты из жизни и деятельности выдающегося хирурга, профессора, академика РАМН М.И. Перельмана. Автор прослеживает жизненный путь ученого, приводит свои воспоминания о профессиональном общении с ним (консультациях, встречах на конференциях и др.).

Annotation. The article presents the facts of life and work of the prominent surgeon, professor, academician of RAMS M.I. Perelman. The author traces the life of the scientist, gives his memories of the professional dialogue with M.I. Perelman (consultations, meetings at conferences, etc.)

Ключевые слова. Фтизиопульмонология, хирургия, преподавание медицины, воспоминания.

Keywords. Phthisiopulmonology, surgery, teaching of medicine, memories.

Михаила Израйлевича я впервые увидел в 70-х гг. минувшего века на расширенной конференции сотрудников Всесоюзного НИИ клинической и экспериментальной хирургии Минздрава СССР (ныне Научный центр хирургии РАМН), где учился в аспирантуре по специальности «Рентгенология». Конференции проводились по пятницам, под председательством директора института, академика РАН и РАМН Бориса Васильевича Петровского (он же в те годы был министром здравоохранения СССР). Институт представлял собой передовую хирургию страны, председательствовал сам министр. На них выступали молодые, но уже состоявшиеся заведующие отделениями (до сорока лет и немного старше), ученики Бориса Васильевича докладывали о проделанной за неделю работе.

О первых операциях аортокоронарного шунтирования докладывал заведующий сосудистым отделением, профессор М.Д. Князев, учившийся в США



у Майкла Дебейки и Кули, заведующий отделением хирургии врожденных пороков сердца, профессор Б.А. Константинов (впоследствии академик РАМН и директор НЦХ им. Б.В. Петровского), который был пионером в области радикальной коррекции при тетраде Фалло, нынешний академик РАМН А.Ф. Черноусов демонстрировал новые пути развития хирургии желудочно-кишечного тракта.

Больше всех мне нравились доклады профессоров М.И. Перельмана и Б.А. Константинова. Они были конкретны, лаконичны и убедительны и цветными слайдами прекрасно иллюстрировали весь ход операции. Перельман быстрым спортивным шагом взлетал на трибуну, белая шапочка на голове как-то по-перельмановски была немного приплюснута и сдвинута больше на затылок, открывая его высокий лоб.

Незабываемое впечатление произвело сообщение заведующего отделением хирургии легких и средостения, профессора М.И. Перельмана о первой операции резекции трахеи. Пациентом был советский моряк, которому в одном из портов Канады оборвавшимся тросом перебило трахею. На управляемом дыхании самолетом он был доставлен в наш институт, где была произведена уникальная в то время операция.

Нередко весь балкон аудитории был до отказа забит приглашенными докторами из ближайших к Москве областей — Тульской, Рязанской, Калужской, Ивановской и др., которые знакомились с последними достижениями советской хирургии. За разработку и внедрение в практику операций на трахее и бронхах профессор М.И. Перельман вместе с группой хирургов в 1974 г. был удостоен Государственной премии СССР.

Во времена руководства НЦХ РАМН «большим шефом», академиком Б.В. Петровским, М.И. Перельмана называли «малым шефом». Многим из нас открывались двери ведущих клиник и высоких кабинетов, стоило лишь сказать: «Я из института Перельмана». Примерно также в начале 70-х гг. прошлого века звучало: «Я из института Петровского». Имя Михаила Израйлевича широко известно не только в нашей стране, но и далеко за ее пределами. Он родился в декабре 1924 г. в Минске, в семье врача. Последнее, наверное, в большей степени определило всю его дальнейшую жизнь, посвященную одной из самых трудных областей медицины — хирургии. Перельман принадлежал к поколению, которого, пожалуй, больше никогда не будет в России — оно училось, трудилось, творило, боялось, сражалось и побеждало!

После окончания Ярославского медицинского института в 1945 г. трудовую деятельность он начал хирургом общей практики. Трудолюбие, любознательность, разносторонние интересы, стремление к совершенствованию искусства врачевания и хирур-

гического мастерства позволили молодому врачу с лучшей стороны проявить себя в нейрохирургии, в оперативном лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, заболеваний поджелудочной железы, патологии сердца и сосудов. Основным направлением хирургической, научной и педагогической деятельности М.И. Перельмана стали пульмонология и фтизиатрия. Здесь он достиг выдающихся успехов: его пионерские работы в лечении повреждений и заболеваний трахеи, бронхов, диагностике и лечении опухолей, гнойных заболеваний легких и средостения, в хирургическом лечении туберкулеза легких и плевры, а также по применению новых технических средств в хирургии были признаны медицинской общественностью всего мира. Но к этим вершинам славы Перельман шел сложным и тернистым путем. Только докторскую диссертацию по причинам, от него не зависящим, он защитил с четвертой попытки, причем каждый раз темы диссертаций коренным образом менялись. Человек, влюбленный в жизнь, верный самому себе и своим принципам, он начинал все с нуля и снова шел наперекор «волне и ветру».

Непререкаемого авторитета в хирургии вообще и хирургии легких и средостения в частности М.И. Перельман достиг еще и потому, что ему очень повезло с учителями. «Случай всегда идет навстречу ищущему» — он увидел дальше и больше, потому что «стоял на плечах» таких корифеев отечественной медицины, как профессор С.М. Рубашов, профессор И.М. Перельман, профессор А.В. Тиханович, профессор А.А. Бусалов, академик АМН СССР В.В. Кованов, профессор А.Е. Рабухин, академик РАМН Е.Н. Мешалкин, академик РАН и РАМН Б.В. Петровский.

Со школьных лет Михаил Перельман ставил своей целью достигать совершенства в любом деле, которым он занимался — будь то бокс или филателия, фотография или современные компьютерные технологии. А чувство нового, любознательность, желание активно работать, самодисциплина и требовательность к себе пронес через всю долгую, яркую и великую жизнь...

С 1982 г. и до конца жизни академик М.И. Перельман заведовал кафедрой фтизиопульмонологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова; директором НИИ фтизиопульмонологии Михаил Израйлевич был 12 лет, начиная с марта 1998 г. по март 2010 г. Конец XX и нач. XXI в. — этот период в жизни академика, института и страны простым не назовешь. Административная работа отнимала у Михаила Израйлевича много времени, а ведь он продолжал заведовать кафедрой фтизиопульмонологии, оставаясь консультантом ЦКБ, был членом нескольких Ученых советов, президентом РОФ и главным внештатным специалистом Минздрава по фтизиатрии. Много сил ушло на то, чтобы переубедить

ВОЗ в ошибочном, с нашей точки зрения, подходе к выявлению и лечению туберкулеза. ВОЗ ратовала за эпидемиологическое решение проблемы — лабораторным методом выявлять микобактерии, стандартным набором лекарственных препаратов лечить и считать человека здоровым, если он прекращает выделение микобактерий. Что у него при этом творится в легких, никого не интересует. Пришлось доказывать, что Россия — не Танзания, в нашей стране за советский период были достигнуты известные всему миру успехи в выявлении, диагностике и лечении туберкулеза. Советского или российского фтизиатра нельзя себе представить без рентгеновского снимка в руках. Выявлять туберкулез надо до того, как больной стал бактериовыделителем, и без современной цифровой малодозовой рентгенографии (флюорографии) высокого разрешения не обойтись. Со временем позиция ВОЗ по отношению к нашей стране коренным образом изменилась, и совместная работа с этой организацией носила уже иной, конструктивный, характер.

Много достойных и интересных людей руководили НИИ фтизиопульмонологии за всю его историю, но те непростые 12 лет, которые выпали на долю М.И. Перельмана, показали, что он принадлежал к тому типу людей, которые не жалуются на время, ибо понимают, что для того и рождены, чтобы сделать это время лучше. Его хотели видеть руководителем многие известные хирургические центры США и Канады, но повезло нашему институту и Первому МГМУ им. И.М. Сеченова. На нашего руководителя последние 10 лет с надеждой и неослабевающим интересом смотрела медицинская общественность России и пациенты. Что думал корифей отечественной медицины о путях ее сегодняшнего развития? Как в условиях рыночной экономики обеспечить общедоступную, высококачественную и, конечно же, бесплатную медицинскую помощь. Его известные ответы на вопросы корреспондента «Российской газеты» («Диагноз ставит Перельман» (01.06.2012 г.), «Не лечите меня по стандарту» (30.11.2012 г.) и другие публикации) как всегда были четкие, лаконичные, конкретные: «При административном управлении интересы руководителей медучреждений с интересами пациентов не совпадают. Руководители испытывают недостаток средств, стараются ограничить бесплатную диагностику и лечение. Эффективное управление медицинской деятельностью — это корпоративное управление профессиональной деятельностью врачей. Оно осуществляется органами национальной медицинской ассоциации. Непонимание этого и делает прыжки на грабли нашим национальным видом спорта. В этой связи еще неизвестно кому обиднее — нам за державу или державе за нас». Думаю, что всем, кому доводилось слушать его лекции, доклады, выступления на съездах и Ученых советах, общаться с

М.И. Перельманом в неофициальной обстановке, очень повезло. Каждая встреча с ним была большой школой для всех нас: великолепный русский язык, яркая речь, тонкий юмор талантливого человека и потрясающего рассказчика.

От него мы узнали много нового и поучительного о событиях, участником которых он был, об интересных встречах с известными людьми. Еще больше узнали из автобиографической книги «Гражданин доктор» (2008). Воистину длина жизни зависит от Бога, а ширина — от человека.

Молодость порой столько сил тратит на придуманные трудности, что у зрелости почти не остается сил на борьбу с трудностями настоящими. Возможно, именно в этом главная драма человеческой жизни. М.И. Перельмана, по-моему, сия чаша миновала, иначе на девятом десятке жизни он бы не продолжал двигаться только ему ведомым курсом, не смог бы удивлять всех нас и находиться в том самом правильном и верно выбранном месте, даже оставаясь в меньшинстве. Не зря говорят, что лучше остаться в меньшинстве, чем в дураках.

Мудрость Михаила Израйлевича заключалась еще и в том, что он не держался за место директора института до конца, его никто с этой должности не освобождал, скорее наоборот, просили не оставлять директорский пост, тем более, что сил и ума у академика хватало. Но он принял окончательное решение. Уйдя с должности директора института, оставаясь при этом заведующим кафедрой фтизиопульмонологии, приказом ректора Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, профессора П.В. Глыбочко, Михаил Израйлевич был назначен директором Университетской клинической больницы (УКБ) фтизиопульмонологии. С моей точки зрения, для института и УКБ это стало гораздо лучше по сравнению с тем периодом, когда он был директором НИИ фтизиопульмонологии и занимался в основном глобальными, стратегическими проблемами. Став директором клиники, уже в новом качестве он два раза в неделю консультировал больных из терапевтических, хирургических и консультационного отделений. Это была великолепная школа как для молодых врачей, так и для опытных клиницистов, заведующих отделениями. После таких конференций в отделениях устраивались чаепития, во время которых Михаил Израйлевич рассказывал очень много интересного как из своей хирургической практики, так и случаев из жизни. Меню было стандартным — хлеб, ветчина, сыр, конфеты, чай, фрукты.

Михаил Израйлевич часто рассказывал о расширенных консилиумах, проводимых академиком Е.И. Чазовым в IV-м Управлении Минздрава СССР. Евгений Иванович придал консилиуму свою форму и специфику, соответственно подняв значение консилиума на высокий качественный уровень.

На них учились все — от ординаторов до академиков. Михаил Израйлевич подчеркивал, что консилиум — одна из исторически сложившихся форм врачевания, дошедшего до наших дней от истоков формирования сущности профессии. Осознанное, непосредственное обращение врача к коллегиальному мнению запечатлено со времен клятвы Гиппократов. И одновременно он сожалел, что сегодня студентам в медицинских университетах, ординаторам и молодым врачам очень мало о консилиумах рассказывают, тем более что с годами даже у опытных врачей необходимость посоветоваться с коллегами возрастает. Сетовал академик и на то, что не учат врачей разговаривать с больным человеком, его родственниками, а также с представителями СМИ, считал это большим упущением в подготовке нынешних врачей. Ведь если студент овладеет клиническим мышлением, он будет пополнять свои медицинские знания всю жизнь. Чему в немалой степени способствуют занятия будущих врачей в студенческих кружках по выбранной специальности, расцвет деятельности которых пришелся на 60–70-е гг. прошлого века. Качество подготовки того времени общество устраивало, т. к. в те годы в медицинском образовании еще сохранялись традиции, заложенные Пироговым и Боткиным.

Занимаясь сегодня со студентами, интернами и ординаторами, с сожалением замечаю, что политические, экономические, нравственные процессы в стране двух последних десятилетий изменили подготовку врачей не в лучшую сторону. Не так активно бурлит и научная студенческая жизнь, значительно снизился культурный уровень молодых специалистов. Но не всегда и не везде дело обстоит плохо. На кафедре фтизиопульмонологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, которой долгие годы руководил академик М.И. Перельман, планка работы со студентами, в т. ч. и в студенческом научном кружке, не опускалась ниже заданного уровня, на должном уровне она находится и сейчас.

Эстафету от Михаила Израйлевича приняли его верные ученики и последователи: профессор И.В. Богдельникова, доценты Э.В. Бирон, П.В. Сенчихин и другие сотрудники кафедры. Да иначе и быть не могло, сам Михаил Израйлевич еще в конце 50-х гг. прошлого века, будучи ассистентом на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии, руководимой профессором В. Ковановым, принимал активное участие в работе студенческого научного кружка. Из этого кружка вышли академики В. Шумаков, Б. Константинов, А. Коновалов, Л. Бокерия, Г. Соловьев, члены-корреспонденты АМН СССР Ю. Бредикис, И. Кирпатовский и другие известные ученые. Не следует забывать, что в студенческом научном кружке Первого меда зарождался КВН, а такие студенты, как Аксельрод, Левенбук и др., прославили это движе-

ние (50-летие КВН недавно отмечалось в стране). В стенах того же кружка в начале 60-х гг. родился и гимн I-го Московского института — первого среди равных (*primus inter pares*), ставшего известным в стране благодаря КВН и Всесоюзному телевидению. Уверен, что студенты той поры всех медвузов гимн полюбили и считали его в какой-то степени своим. Бывший кружковец Лео Антонович Бокерия в журнале «Анналы хирургии» (№ 3, 1998 г.) вспомнил, как однажды М. Перельман привел на заседание кружка самого Б. Петровского...

Принимая активное участие в работе кружка на кафедре фтизиопульмонологии, я не могу не отметить, что и после ухода Михаила Израйлевича традиции научной студенческой жизни здесь находятся на достойном уровне и продолжают развиваться. Кроме углубленного изучения фтизиатрии, смежных дисциплин, обсуждения научных исследований с перспективой на диссертационные темы, за чашкой чая с печеньем и сушками, традиции заложенные Перельманом, продолжают жить. Каждый вправе высказаться по любому вопросу — от политической ситуации в стране, ее культурной жизни до философских проблем медицины. Польза от такого общения для всех немалая, особенно если учесть, что кроме студенческого кружка молодой человек или девушка такой разносторонней информации не сможет получить нигде — ни на практических занятиях и лекциях, ни на других собраниях молодежи. На моих глазах в кружке появилось несколько семейных пар, и не было затем ни одного развода. Крепость таких семей, кроме любви, наверное, объясняется близостью молодых людей по интересам.

Общение в кружке на разные темы не исключало обсуждения главной — ситуационный клинический материал, взаимоотношения врач-пациент в конкретном клиническом разборе, причем отношение к пациенту не просто как к больному, а как к человеку, у которого есть прошлое и будущее, а значит, его болезнь и выздоровление имеют предысторию и перспективу. Такая установка не вдалбливалась Михаилом Израйлевичем в виде догмы и нравоучений, все происходило естественным путем. Он всегда начинал не с анализа компьютерных томограмм, а с беседы с пациентом, с общего его осмотра, в процессе которого целенаправленная беседа продолжалась. В результате у всех складывалось впечатление о характере, интеллекте человека, его жизненной позиции, а это уже немало, чтобы после знакомства с лабораторными и инструментальными методами исследования рационально подойти к лечебному процессу. В кружке будущий врач общается с больным, видит его, слышит, а самое главное — учится разговаривать с пациентом (говорить с больными и их родственниками сегодня умеет далеко не каждый врач). И еще молодой доктор на таких разборах уясняет для себя, что слово «больной» — не суще-

ствительное, а прилагательное, определение к слову «человек».

Вспоминаю одну из таких консультаций у академика М. Перельмана пациентки из туберкулезного терапевтического отделения, с которой и в диагностическом, и в лечебном плане все было ясно: женщине была необходима операция, и доктора ее в этом убеждали. В силу своего интеллектуального и культурного уровня она утверждала, что ей поможет нетрадиционная медицина, ей не нужна операция, она еще собиралась ехать на Дальний Восток к какому-то шаману и на операцию не соглашалась. Михаил Израйлевич неожиданно прекратил дискуссию, отправил даму в палату, а врачам сказал, если женщина не согласна оперироваться, учитывая ее менталитет, то таких надо выписывать и не уговаривать. Пациент должен сам понимать необходимость операции и настаивать на ней, хотя результаты оперативного вмешательства не всегда бывают очень хорошими, но без него будет еще хуже. В данном случае женщина обвинит после операции врачей, утверждая, что ее заставили оперироваться, она же хотела лечиться другим путем. Пусть лечится, как хочет, — вот к какому выводу пришел врач, предварительно осмотрев больную и поговорив с ней. Наглядный урок.

Михаил Израйлевич очень любил молодежь, считал, что с ней дело обстоит не так уж и плохо, как кажется на первый взгляд. Она просто другая, и, как это ни покажется странным, — молодежь всегда права, потому что ей со своими взглядами и знаниями строить новую жизнь в России и жить в ней.

Михаил Израйлевич как-то заметил, что и в пенсионном возрасте надо работать так, будто впереди много лет для активного труда. Иначе что-то делать бессмысленно и бесполезно. Воистину вторая молодость приходит для тех, кто первую сберег. В этой связи хочу заметить для тех, кому больше 60-ти, 70-ти лет и кто приближается к 80-летнему рубежу: М.И. Перельман — наглядный пример, как и над чем надо работать и куда стремиться...

Михаила Израйлевича не стало 29 марта 2013 г. Он ушел из жизни неожиданно. Остались незавершенные многие дела и планы. Еще 27.03.2013 г. в коридоре клиники он благодарил меня за несколько интересующих его статей. В свою очередь, я рассчитывал послушать его выступление на Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы профилактики, диагностики и лечения туберкулеза у детей и подростков» 28–29 марта 2013 г. Однако в день открытия конференции академик был госпитализирован в ЦКБ при Управлении делами президента с признаками мерцательной аритмии. Конференция прошла без него. Мы все надеялись на благополучный исход лечения,

но вечером другого дня М.И. Перельмана не стало. Воистину «Не проси у Бога легкой жизни — легкой смерти лучше попроси». Ушел из жизни заведующий кафедрой фтизиопульмонологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, директор Университетской клинической больницы фтизиопульмонологии, консультант по торакальной хирургии РНЦХ РАМН и Медицинского центра при президенте РФ, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, академик РАМН, почетный профессор РНЦХ РАМН, заслуженный профессор Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, лауреат четырех государственных премий, четырех именных премий Академии медицинских наук, двух министерских премий, премии Академии творчества. В 1999 г. Международным комитетом он был удостоен диплома и золотой медали Б. Петровского «Выдающийся хирург мира». В 2003 г. Ему была присуждена премия им. Бакулева за основополагающие работы в области торакальной хирургии, включая первые в стране операции на сердце, в том же году удостоен национальной премии лучшим врачам России «Призвание». Почетный член Международного общества хирургов и 13-ти других отечественных и иностранных хирургических обществ. Генеральный секретарь Ассоциации хирургов им. Н.И. Пирогова. Главный редактор журнала «Туберкулез и болезни легких». Автор 14-ти монографий, учебника, 14-ти глав в международных руководствах, 160-ти статей в центральных российских и иностранных журналах. Научный руководитель 66-ти кандидатских и консультант 31-ой докторской диссертации.

Таков неполный перечень основных этапов долгого и яркого жизненного пути академика РАМН М.И. Перельмана...

...Ушел Хирург-символ, Человек-эпоха, не стало личности с генетическим кодом вечности. Многих из нас не покидает ощущение невероятной осиротелости, опустошенности, вакуума. Наверное, так и должно быть. Ученых такого уровня, людей с таким широким кругозором уже практически нет, а вот потребность в них осталась, и сейчас это понимаешь с особой оглушительной остротой. Масштаб потери мы уже измеряем жизнью без него. В какой-то степени утешает лишь то, что от таких людей, как М.И. Перельман, остается неугасимое пламя памяти. Ничто так не материально, как память. Пока человека помнят, он бессмертен. Это у Бога все живы, у людей же — пока помнят.

Вознесясь к небесам, Михаил Израйлевич остался на земле среди людей, для которых жил и работал, лечил и учил.

Вечная память светлomu человеку.

21 июня 2013 г.