

К 1136926

А. Я. Губергриц

В. П. ОБРАЗЦОВ
и его
ШКОЛА



А. Я. Губергриц

**В. П. ОБРАЗЦОВ
и его
ШКОЛА**



Москва „МЕДИЦИНА“ 1990

УДК 616. 1/. 4:92 Образцов В. П.

Рецензент Б о р о д у л и н В. И., канд. мед. наук

Губергриц А. Я. В. П. Образцов и его школа. — М.: Медицина, 1990, 72 с., ил ISBN 5-225-00365-6.

В книге освещена жизнь и деятельность классика отечественной клинической медицины В. П. Образцова. Рассказано о создании ученым одной из крупнейших в России и самой значительной на Украине терапевтической школы. Гордостью отечественной медицины является разработка В. П. Образцовым и дальнейшее развитие его учениками методики и техники пальпации органов брюшной полости, непосредственной перкуссии и аускультации сердца.

Рассчитана на врачей, интересующихся историей медицины.

Г 4102000000—122 5—90
039(01)—90

ISBN 5-225-00365-6

© Издательство «Медицина»,
Москва, 1990

Часть I

В. П. ОБРАЗЦОВ

Основоположник одной из наиболее крупных в России и самой многочисленной на Украине оригинальной терапевтической школы В. П. Образцов любил повторять, что «медицина — это наука, требующая высокого искусства». Подтвердил он это положение всей своей творческой деятельностью. О всемирно известном авторе первого классического описания прижизненной диагностики инфаркта миокарда и дифференциальной диагностики различных заболеваний органов брюшной полости без преувеличения можно сказать, что его врачебное искусство достигло совершенства. Одно лишь создание методической пальпации органов брюшной полости навсегда вписало имя В. П. Образцова в историю медицины, поставив его вслед за именами Ауэнбругера, Корвизара и Лаэннека. Столетию этого открытия (1987) посвящает свою работу автор.

Василий Парменович Образцов родился 12 января 1851 г. (1 января 1851 г. по старому стилю) близ г. Грязовец Вологодской губернии в семье приходского священника Пармена Ивановича Образцова¹. После окончания Вологодского духовного училища В. П. Образцов поступил в Вологодскую духовную семинарию, где в 1870 г. закончил четыре класса. В той же семинарии на класс ниже учился известный в последующем физиолог Н. Е. Введенский. Следует отметить, что среди выдающихся деятелей отечественной медицины, предшественников и современников В. П. Образцова, было немало тех, кто получил среднее образование в духовной семинарии (М. Я. Мудров, С. Ф. Хотовицкий, И. П. Пав-

¹ Точная дата рождения В. П. Образцова установлена по свидетельству о рождении № 4508, хранящемуся в Центральном государственном военно-историческом архиве СССР (ф. 316, оп. 63, е. х. 4410). Племянница В. П. Образцова называла местом его рождения деревню Поповку Хреновской волости Вологодского уезда (Клин. мед. 1969, № 2, с. 145), но документально этот факт не подтвержден.

лов, В. В. Пашутин, А. Г. Полотебнов, П. В. Никольский, М. В. Яновский, Н. Н. Бурденко и др.).

По воспоминаниям самого В. П. Образцова, требования, предъявлявшиеся учащимся в семинарии, были достаточно серьезны, а преподавание велось на высоком уровне. Поэтому многие выходили из духовной семинарии действительно образованными людьми, сохраняя вместе с тем желание продолжить учение. Однако по императорскому указу двери почти всех факультетов российских университетов перед бывшими семинаристами были закрыты, за исключением медицинских факультетов и Медико-хирургической академии. Проблемы выбора для любознательного семинариста практически не существовало: если он не испытывал желания стать священником, он мог избрать своей будущей деятельностью лишь поприще врача.

С большими трудностями добрался В. П. Образцов до Петербурга, где поступил в Медико-хирургическую академию. На прощание его крестная мать, просвирня церкви в Грязовце, дала ему на черный день рубль петровского времени, сохранившийся у него в качестве талисмана.

Нужда преследовала его и во время обучения в Медико-хирургической академии, ему приходилось жить на случайные заработки. Однако, обладая замечательным тенором, сохранившимся и в зрелые годы, он обеспечивал себя материально, участвуя в церковном хоре. Не отличаясь особой религиозностью, он рассматривал это занятие исключительно как источник своего существования.

Вместе с тем еще студентом младших курсов Медико-хирургической академии В. П. Образцов примкнул к революционной народнической организации «Чайковцы», а затем перешел в общество «Земля и Воля». Надо полагать, что он принимал активное участие в народническом движении. Известно, например, что революционер, убивший жандармского полковника, скрылся от преследования на рысаке, которым правил В. П. Образцов; их долго, но безуспешно разыскивали. Тем не менее революционная деятельность В. П. Образцова не осталась незамеченной жандармским управлением. Длительное время он находился под полицейским надзором, и это не давало ему возможности приобщиться к преподавательской деятельности в Киевском университете.

Одним из первых окончив 5 (18) декабря 1875 г. курс Медико-хирургической академии, В. П. Образцов получил

приглашение остаться при ней для дальнейшей работы. Но из-за отсутствия средств к существованию и невозможности получать материальную поддержку от близких он должен был отказаться от этой заманчивой перспективы и поехать в г. Великий Устюг родной Вологодской губернии, где он прослужил в должности земского врача приблизительно 1½ года. Этот период его деятельности достаточно полно описал В. П. Бревнов (см. Клиническая медицина, 1969, № 2, с. 145—147).

Со страстностью своей незаурядной натуры и энтузиазмом молодости ушел В. П. Образцов в работу земского врача. Больше всего его привлекала хирургическая практика. Это увлечение началось еще в Медико-хирургической академии, где ему довелось слушать лекции и обучаться у таких видных хирургов, как Н. В. Склифосовский и Е. И. Богдановский. Особенно импонировала ему деятельность энергичного Н. В. Склифосовского, постоянно вселявшего в своих слушателей огромную веру в могущество медицины вообще и хирургии в частности. Неудивительно, что молодой В. П. Образцов представлял себе свою дальнейшую деятельность только в качестве хирурга.

Как только в 1877 г. началась русско-турецкая война на Балканах, В. П. Образцов решил принять в ней участие в качестве врача военного госпиталя. Отдав военной службе приблизительно 2½ года и скопив более 1000 рублей, он получил возможность осуществить свое заветное желание — продолжить образование за границей. Он предполагал совершенствовать свои знания и врачебные навыки в хирургических клиниках Германии, а также поработать под руководством крупнейшего патолога Р. Вирхова. Эти клиники, особенно лаборатория Р. Вирхова, по праву считались тогда центрами научно-медицинской мысли.

Однако плохое знание немецкого языка помешало ему претворить в жизнь эти планы. Только в провинции в Бреславле (ныне Вроцлав) ему удалось устроиться на рабочее место у видного патолога проф. Е. Понфика. В его лаборатории В. П. Образцов начал свои исследования по морфологии крови и костномозговому кроветворению. Работа захватила его целиком, успешно продвигалась и, казалось бы, близилась к завершению. Проф. Понфик был очень доволен, но иссякли деньги и пришлось возвратиться в Россию.

В. П. Образцов отправился в Петербург, где обратил-

ся к проф. Ф. Н. Заварькину — руководителю кафедры гистологии Медико-хирургической академии. Ф. Н. Заварькин, высоко оценив большое научное значение его исследований, выхлопотал для него трехмесячную стипендию, давшую возможность В. П. Образцову закончить свою работу и оформить ее как диссертацию на степень доктора медицины («К морфологии крови в костном мозгу млекопитающих», 1880). Впоследствии Н. Д. Стражеско (женатый на его дочери и поэтому хорошо знавший многие эпизоды его биографии) рассказал об этой блестящей защите:

«Как я слышал от самого Образцова и как мне приходилось это слышать от Ивана Петровича Павлова, который почти одновременно с Образцовым был в Медико-хирургической академии, защита диссертации В. П. Образцовым произвела в Петербурге огромное впечатление. Предмет диссертации был новым, о кроветворении тогда никто не имел ясного представления, и те идеи, которые Образцов высказал на основе своих наблюдений и экспериментальной работы у Понфика и Заварькина, были настолько интересны и значительны, что после защиты диссертации Заварькин предложил Образцову остаться у него при академии для подготовки к профессорскому званию по гистологии. Однако, опять-таки из-за материальных соображений, пришлось Образцову отказаться от этого лестного предложения»¹.

Однако нельзя исключить, что в основе этого отказа лежали не одни лишь «материальные соображения». Вероятнее всего, что необычайно живого, энергичного В. П. Образцова привлекала не столько академическая карьера, сколько клиническая работа, непосредственная практическая деятельность.

Так или иначе выбор был сделан, и по назначению военного министерства В. П. Образцов поехал в Киев на должность ординатора (так называли тогда заведующих) терапевтического отделения Киевского военного госпиталя. Согласие В. П. Образцова на эту должность в значительной мере определялось его стремлением работать в университетском городе и заниматься научно-исследовательской деятельностью, а на базе Киевского военного госпиталя обучались студенты старших курсов медицинского факультета.

¹ Н. Д. Стражеско. Профессор В. П. Образцов. — Киев, 1947. — С. 9.

Однако на практике молодой энергичный заведующий столкнулся с полным равнодушием начальства госпиталя к нуждам его отделения. Прямолинейный В. П. Образцов резко выступил против обнаруженных им неполадок и совершенно неожиданно получил новое назначение в Минский военный госпиталь. По сравнению с Киевом Минск в те времена рассматривали как захолустный город, и назначение туда представлялось ссылкой. В. П. Образцов колебался недолго, он вышел в отставку, занялся частной практикой и очень быстро завоевал огромную популярность.

Характерно, что за все эти годы его интерес к хирургии не угас. Даже в зените своей славы, став одним из первых терапевтов России, он предпочитал заниматься так называемыми пограничными заболеваниями. Можно сказать, что в Киеве ни один консилиум по поводу диагностики сложных заболеваний, требующих хирургического вмешательства, не проходил без участия В. П. Образцова. Мнение знаменитого терапевта, хорошо знакомого с хирургией, гинекологией, акушерством, ценилось чрезвычайно высоко, в том числе его описание абсцессов печени и полости таза, инвагинации кишки и аппендицита с тазовым расположением червеобразного отростка.

Потребность в анализе своих клинических наблюдений выявилась у В. П. Образцова во время его работы в Киевском военном госпитале. Скорее всего именно в этот период он начал одно из своих первых клинических исследований по лечению дизентерии. На эту тему в 1881 г. он сделал доклад на заседании общества киевских врачей. Статью под названием «О лечении дизентерии» он включил спустя много лет сначала во 2-е издание своей книги «К физическому исследованию желудочно-кишечного канала и сердца» (Киев, 1915), а затем она была внесена в его «Избранные труды» (Киев, 1950).

Следует отметить, что частная практика оказалась для В. П. Образцова не только средством к материальной независимости. В сущности метод глубокой скользящей пальпации, принесший ему всемирную славу, зародился уже тогда, в часы приема обращавшихся к нему многочисленных больных.

Известно, что в ноябре 1886 г. к нему на прием пришел отставной чиновник 55 лет, свыше 10 лет страдавший постоянными запорами с болезненными ощущения-

ми в животе. Исследуя его живот в горизонтальном положении, В. П. Образцов «нащупал на три пальца ниже пупка, по средней линии кишку в виде довольно толстого подвижного вверх и вниз, не дающего урчания цилиндра, который совершенно ясно можно было проследить вправо и влево поднимающимся к подреберьям и скрывающимся за ними». «С такой же ясностью и отчетливостью» удалось ему тогда же прощупать и другие отделы толстой кишки. Фактически это было первое наблюдение, когда врачу довелось прощупать поперечную ободочную кишку, считавшуюся ранее недоступной пальпации.

Первоначально В. П. Образцов решил объяснить свое наблюдение исключительным состоянием больного, но вскоре убедился в закономерности этого феномена, прощупав поперечную ободочную кишку, а также нисходящий и восходящий отделы толстой кишки у второго и третьего больного в декабре того же года. Его первая публикация по данному вопросу появилась в «Еженедельной клинической газете», издаваемой С. П. Боткиным (1887, № 22). «Описанный случай, в котором мне в первый раз удалось прощупать поперечную ободочную кишку, — рассказывал В. П. Образцов, — я считал сначала совершенно исключительным, но спустя дней десять после исследования этого больного, я, к своему изумлению, с такой же отчетливостью прощупал поперечную ободочную кишку у страдавшей легким поносом 16-летней гимназистки».

Таким образом, были сделаны первые шаги на пути создания метода пальпаторного исследования органов брюшной полости. За этим последовало предложение В. П. Образцова определять положение нижней границы желудка «с помощью шума плеска от удара», или метода, названного им перкуторной пальпацией. Такого рода наблюдения, сделанные В. П. Образцовым еще до начала его работы в терапевтическом стационаре, легли в основу его первой, принесшей ему известность публикации «Об исследовании желудка и кишок». Однако понадобились еще долгие годы целенаправленного труда, чтобы был создан оригинальный метод образцовской глубокой, скользящей, топографической, методической пальпации, принесший ему мировую славу.

Чтобы оценить всю значимость этого вклада В. П. Образцова в сокровищницу врачебной диагностики, достаточно сказать, что до конца XIX столетия клиницисты пользова-

лись преимущественно инспекцией, перкуссией и аускультацией, тогда как пальпация почти никакой роли не играла. «Исследовать брюшную полость никто не умел, а знаменитый хирург того времени Николай Васильевич Склифосовский, когда его спрашивали перед операцией, что это за заболевание, отвечал коротко: „Опухоль брюшной полости“. Никто не думал точно диагностировать природу опухоли или локализовать принадлежность той или иной опухоли к тому или иному органу»¹.

Одна лишь частная практика не могла удовлетворить творческие потребности В. П. Образцова. Он стремился к работе в условиях терапевтического отделения стационара. Вскоре это желание осуществилось. В 1887 г. Киевская городская дума объявила всероссийский конкурс на замещение вакантной должности заведующего терапевтическим отделением Александровской больницы (ныне больница им. Октябрьской революции). На эту должность был избран В. П. Образцов, так как в то время он был очень популярен.

Молодой целеустремленный доктор медицины, уже имеющий за плечами административный опыт работы в качестве заведующего терапевтическим отделением Киевского военного госпиталя, солидный запас знаний и главное стремление к их расширению и отысканию новых диагностических возможностей, вступил в заведование двумя больничными барачными отделениями. Сами бараки были построены в период русско-турецкой войны как временные помещения для стационарирования больных и раненых, возвращавшихся с театра военных действий. К моменту начала работы В. П. Образцова в терапевтическом отделении Александровской больницы эти два барака, как и другие, представляли собой темные загрязненные помещения без надлежащей вентиляции. Молодому заведующему пришлось приложить немало сил, чтобы хоть как-то приспособить свое отделение для лечения больных.

Лаборатория в этих бараках отсутствовала, а городская дума средств для ее оборудования не отпускала. В. П. Образцову ничего не оставалось, как приобрести определенную часть лабораторного оборудования за собственный счет (к тому времени заработка от частной практики давали ему такую возможность). Но и в дальнейшем, уже став профессором и руководителем одной из лучших клиник Киевского университета, он постоянно вкладывал личные сред-

¹ Н. Д. Стражеско. Профессор В. П. Образцов.— Киев, 1947.— С. 11—12.

ства в закупку аппаратуры с целью создания условий для плодотворной научно-исследовательской работы своих учеников.

Первую половину дня В. П. Образцов отдавал лечебной работе в Александровской больнице. Его диагностический талант в сочетании с тонкой наблюдательностью и аналитическим мышлением вскоре создал ему славу одного из лучших врачей Киева. В дальнейшем к нему в отделение стремились попасть больные не только из Киева, но и из других городов Украины.

Однако испытание славой несколько не уменьшило его страсти к познанию. Он систематически посещал все вскрытия, проводимые в прозектуре больницы крупным патологоанатомом проф. Г. Н. Минхом, и требовал того же от своих учеников. Он посетил ряд зарубежных клиник, работал у таких известных немецких терапевтов, как Гергандт и Лейден, слушал лекции Вирхова, знакомился с новыми лабораторными методами исследования.

Тогда же он убедился в частоте ошибок, допускаемых на практике при диагностике заболеваний пищеварительного тракта, и счел необходимым продолжать свои исследования в этом направлении. По свидетельству В. П. Образцова стимулом к разработке метода глубокой, скользящей, топографической пальпации органов брюшной полости послужили лекции и знаменитая публикация С. П. Боткина «О подвижности почек» (1884). Сам С. П. Боткин не без горечи отмечал, что его исследования, связанные с диагностикой блуждающей почки, дали повод отдельным представителям медицины для «глумления» и «дешевого остроумия».

Аналогичным нападкам подвергся и В. П. Образцов. С присущим ему юмором он рассказывал Н. Д. Стражеско, как после его сообщения о пальпации кишок в обществе киевских врачей один почтенный профессор, выйдя из заседания, обратился к другому: «Ну, знаете, я думал, что Образцов вообще чудак, а он просто идиот. Говорит, что можно прощупать кишечник!»

Одновременно с дальнейшей разработкой пальпаторного метода исследования органов брюшной полости В. П. Образцов начал пользоваться непосредственной перкуссией одним пальцем. В 1911 г. он писал об этом: «Метод, которым я пользуюсь 20 лет, был впервые применен мною под влиянием необходимости, когда я стал во второй половине 80-х годов определять нижнюю границу желудка посредством перкуторной пальпации. Я должен был поэтому

найденную нижнюю границу фиксировать указательным пальцем левой руки и ограничиться при перкуссии желудка только одной правой рукой». Вскоре этот метод перкуссии был применен им и для исследования сердца и легких. Уже в конце 80-х годов В. П. Образцов стал использовать методику непосредственного выслушивания сердца, хотя первые публикации по этому вопросу появились лишь в 1900 г. Некоторые итоги применения данного метода были приведены в докладе, прочитанном на заседании Киевского физико-медицинского общества в начале того же 1900 г. При этом внимание аудитории обращалось на «возможность и легкость нахождения сердечного галопа при непосредственном выслушивании сердца».

В этот период В. П. Образцов имел все основания для того, чтобы приступить и к педагогической деятельности. Из сохранившихся архивных документов видно, что первое прошение о допуске к чтению приват-доцентского курса было подано им в марте 1885 г., второе — в октябре 1887 г., третье — в ноябре 1888 г. и четвертое — в январе 1889 г.¹ Степень доктора медицины формально давала ему право на чтение приват-доцентского курса болезней пищеварительного тракта, но разрешение на это он получил только в 1891 г. Фактически к преподавательской деятельности его не допускали в связи с его «крамольным прошлым». По всей вероятности, он находился под негласным надзором полиции.

Согласно архивным данным, еще в 1887 г. его имя значилось в числе политически неблагонадежных. Так, в 1887 г. поликлинику Общества киевских врачей предполагалось использовать для практических занятий студентов университета. По этому поводу в канцелярии Киевского, Подольского и Волынского генерал-губернатора было заведено особое (на 26 листах) «Дело по письму Министра Народного Просвещения об устранении от должностей преподавания в состоящей при Обществе киевских врачей поликлинике киевских врачей: Козловского, Образцова, Семяновского и Сукачева, политически неблагонадежных».

Министр Народного Просвещения граф И. Д. Делянов 3 мая 1887 г. конфиденциально сообщал губернатору А. Р. Дрентельну: «При существующем в г. Киеве Обществе врачей имеется поликлиника, которую посещают, между прочим, для занятий и студенты Университета св. Владимира. Между тем Министру стало известно, что в означен-

¹ Киевский городской государственный архив, ф. 16, оп. 469, № 467.

ном Обществе состоят членами врачи, в высшей степени подозрительные в политическом отношении. Ввиду того что сближение лиц политически неблагонадежных со студентами Университета может иметь вредное для них влияние, я входил в сношение в Министерство внутренних дел, прося его сообщить имеющиеся по этому делу в Министерстве внутренних дел сведения. Усматривая из доставленных ныне упомянутым Министерством данных, что в числе членов Общества киевских врачей состоят врачи: Козловский, Образцов, Семяновский и Сукачев, крайне неблагонадежные в политическом отношении, я полагал бы необходимым устранить их от преподавания в состоящей при Обществе поликлинике»¹.

Однако из конфиденциального донесения товарища Министра внутренних дел от 4 сентября 1887 г. выяснилось, что эта поликлиника еще не открыта и таким образом вопрос об «отстранении» В. П. Образцова от преподавания отпал сам собой.

Сохранилась в архивах и официальная переписка по этому поводу ректора Киевского университета. Так, Попечитель Киевского Учебного Округа 29 февраля 1883 г. сообщал ему: «Имею честь уведомить Ваше превосходительство, что г. Министр Народного Просвещения, как видно из предложения его от 17 февраля за № 2849, не признал возможным допустить доктора медицины Образцова к чтению лекций в Университете св. Владимира в качестве приват-доцента». В свою очередь ректор конфиденциально запрашивал начальника Киевского губернского жандармского управления 8 января 1888 г. «о нравственных качествах и политической благонадежности г. Образцова, а также не был ли он замечен в чем-либо предосудительном». Ответ жандармского управления на этот вопрос вполне понятен. Естественно, что ректор 13 марта 1888 г. уведомил декана медицинского факультета о том, что «г. Министр Народного Просвещения, как видно из предложения г. Попечителя Киевского Учебного Округа от 19 истекшего февраля за № 1838, не признал возможным допустить доктора медицины Образцова к чтению лекций в Университете св. Владимира в качестве приват-доцента».

Таким образом, все попытки и самого В. П. Образцова, и проф. Ф. А. Леша, при кафедре которого предполагалось чтение приват-доцентского курса, наталкивались

¹ Центральный государственный исторический архив УССР, ф. 442, оп. с/г, е. х. 129.

на глухую стену. Нередко официальные отказы носили, так сказать, скрытый характер, когда от В. П. Образцова просто не принимали его прошения. В связи с этим ему приходилось оставлять свое прошение в канцелярии факультета в отсутствие декана (о чем последний сообщал ректору в специальном донесении) или обращаться через голову университетской администрации. Бесспорный исторический интерес представляет прошение В. П. Образцова, написанное им в январе 1889 г. непосредственно на имя Попечителя Киевского Учебного Округа.

«В 1885-м году была подана мною в Медицинский факультет Императорского Университета св. Владимира просьба о зачислении меня приват-доцентом по кафедре частной патологии и терапии. В просьбе этой мне факультет отказал. Против решения факультета было подано отдельное мнение профессором Перемежко, подписанное и профессором Хржонщевским. В 1887-м году я подал в факультет вторичную просьбу о том же. В просьбе этой мне факультет отказал снова. Против решения факультета подал заявление профессор Леш.

Узнавши об отказе, я отправился в марте прошедшего 1888-го года в Петербург, где при личном моем двукратном представлении господину Министру Народного Просвещения Его сиятельство объяснил мне, что если я могу иметь некоторую вероятность быть избранным в медицинском факультете Университета св. Владимира большинством голосов, то самый естественный путь для получения звания приват-доцента есть новая просьба в факультет, который, отказавши мне два раза, может, принимая во внимание мои новые научные труды, избрать меня приват-доцентом при моем новом о том ходатайстве. При этом на мой вопрос, не существует ли какого-либо срока со времени последнего отказа факультета, в который я не имел бы права входить в факультет с новым прошением, Его сиятельство высказал, что такого срока не существует.

Руководствуясь словами господина Министра, я подал в декабре прошлого 1888 года третью просьбу о назначении меня приват-доцентом. В ответ на эту просьбу я получил от Ректора Университета уведомление от 15 сего января за № 85 о том, что декан медицинского факультета, имея в виду предложение Попечителя Киевского Учебного Округа от 29 февраля 1888 года за № 1838, в коем г. Министр Народного Просвещения не



*В. П. Образцов — приват-доцент
Киевского университета.*

признал возможным допустить меня к чтению лекций в качестве приват-доцента, не может дать движения моему прошению.

Так как это непринятое прошение г. деканом медицинского факультета не находится в согласии с приведенными выше словами Его сиятельства, господина Министра Народного Просвещения, то я почтительнейше прошу Ваше превосходительство предложить медицинскому факультету Университета св. Владимира вновь разобрать мое прошение о назначении меня приват-доцентом»¹.

В октябре 1890 г. медицинский факультет вновь приступил к обсуждению вопроса о допущении доктора медицины В. П. Образцова к чтению приват-доцентского курса и, приняв во внимание положительные отзывы профессоров Ринека, Рейна, Сикорского, Леша, Афанасьева, Подвысоцкого, Павловского, Чиркова и др., высказал свое позитивное мнение, о чем 19 октября 1890 г. декан доносил ректору университета. Вероятно, и на этот раз не осуществилось бы желание В. П. Образцова, и неизвестно, сколько еще проволок оказалось бы в этом деле, сколько лицемерных немотивированных отказов должен был бы он получить, но вмешался всемогущий случай: заболел знаменитый генерал М. И. Драгомиров. Приглашенный к нему В. П. Образцов вылечил его, и генерал приложил немало стараний для того, чтобы аннулировать происки жандармерии. В результате в 1891 г. В. П. Образцов был допущен к чтению приват-доцентского курса болезней пищеварительной системы, а затем частной патологии и терапии. Свои лекции он сопровождал демонстрациями больных, находившихся на лечении в его отделении.

¹ Центральный государственный исторический архив УССР, ф. 442, оп. с/г, е. х. 129.

В 1883 г. в Киевском университете была учреждена самостоятельная кафедра частной патологии и терапии, профессором которой был назначен Е. И. Афанасьев. Выйдя в отставку, он предложил передать кафедру В. П. Образцову. Под давлением того же генерала М. И. Драгомирова Министр Народного Просвещения граф И. Д. Делянов был вынужден его назначить. Так с конца 1893 г. В. П. Образцов стал возглавлять кафедру частной патологии и терапии, руководя ею первоначально в качестве экстраординарного профессора, а с 1902 г. — ординарного профессора. Одновременно все эти годы он продолжал заведовать терапевтическим отделением Александровской больницы, переизбираясь по уставу каждые 5 лет Киевской городской думой.

Стандартное теоретическое изложение частной патологии и терапии он оживил демонстрациями больных и организовал интересные практические занятия, охотно посещаемые студентами. Помимо выполнения обычных обязанностей профессора, он, не считаясь с собственным временем, каждое воскресенье посещал свою клинику и в эти же дни регулярно читал лекции, подробно разбирая больных своего отделения. Эти воскресные лекции пользовались успехом не только среди студентов 3-го и старших курсов, но и среди врачей.

В эти годы В. П. Образцов продолжал совершенствовать перкуссию одним пальцем и главное начал внедрять в клиническую практику непосредственное выслушивание сердца. Изучая с помощью последнего метода деятельность сердца, он описал возможность более раннего выявления ритма галопа (1900), попытался объяснить механизм его возникновения (1902), дал характеристику и клиническую трактовку раздвоенным и дополнительным тонам сердца, а позднее сообщил о существовании нормального III тона сердца (1918). В то же время он опубликовал ряд статей, ставших ныне классическими: «К общей симптоматологии энтеритов и колитов» (1895), «О расширении желудка» (1897), «Об энтероптозе» (1897), «О распознавании рака и бугорчатки слепой кишки» (1898), «О переносе (трансферации) болевых ощущений в брюшной полости» (1900), «О прошупывании привратника желудка» (1902) и т. д. Все эти работы он объединил в монографии «К физическому исследованию желудочно-кишечного канала и сердца», которая вышла в свет в 1905 г. и за короткое время выдержала 4 издания (последнее в 1915 г.). Следует отме-

тить, что свои многочисленные наблюдения он публиковал не только в отечественной медицинской печати, но и в зарубежной (в основном немецкой).

Вместе с тем он неоднократно выступал с докладами на Пироговских съездах врачей. Так, на 3-й съезд в 1889 г. он привез сообщение «Происхождение и лечение поносов», на 6-й в 1893 г.— «О диагностическом и прогностическом значении прощупывания подвздошной кишки и брыжеечных желез при брюшном тифе». Участники 8-го Пироговского съезда в 1902 г. слушали даже 2 его доклада: «О прощупывании привратника желудка» и «О механизме происхождения сердечного галоп». На 9-м Пироговском съезде он сделал сообщение «О болезни Васильева — Вейля» (полный текст этого доклада найти не удалось). Он принимал участие и в XII Международном съезде врачей в Москве в 1897 г., выступив с докладом «Об энтероптозе».

Правда, он отчетливо сознавал, что дальнейший прогресс клинической медицины требует соответствующего развития инструментальных и лабораторных методов исследований. Поскольку Киевский университет не имел возможности оказать ему существенную материальную помощь, он сам (преимущественно на свои личные средства) организовал при клинике скромную лабораторию; все анализы в ней выполняли врачи, курировавшие больных. Его ученики осваивали инструментальные методы исследования. Молодой Н. Д. Стражеско был направлен в Париж в клинику знаменитого Потэна, где он научился регистрировать кривые артериального и венозного пульса и верхушечного толчка. Ф. А. Удинцев начал свои исследования с помощью недавно предложенного аппарата для определения венозного давления. В дальнейшем эти исследования были продолжены в терапевтическом отделении Александровской больницы, которым заведовал после ухода В. П. Образцова его ученик Н. И. Клоповский, ставший впоследствии профессором кафедры врачебной диагностики. После того как его сотрудники начали опубликовывать свои работы, клиника В. П. Образцова и имя ее руководителя приобрели широкую известность не только в России, но и за рубежом.

Вдумчивый врач столь широкого кругозора и оригинальный исследователь В. П. Образцов понимал необходимость создания специального терапевтического института для дальнейшего развития внутренней медицины. В

УСТАВЪ

ЧАСТНАГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКАГО ИНСТИТУТА

ВЪ Г. КІЕВѢ,

Профессора В. Л. Образцова.



КІЕВЪ,

Губернская Типо-Литографія.

1899.

Титульный лист «Устава частного терапевтического института в Киеве».

связи с этим он обратился с ходатайством об учреждении в Киеве частного терапевтического института и разработал его устав, отпечатанный типографским способом и хранящийся в архиве¹. В этом уставе было записано, что институт предназначен «для оказания медицинскаго пособия стационарным и приходящим больным обою пола, страдающим болезнями внутренних органов, а также с целью производства научных исследований». Киевский губернатор дал на это свое разрешение 7 июля 1899 г. И здесь помог М. И. Драгомиров

¹ Центральный государственный исторический архив УССР, ф. 442, оп. 629, е. х. 308.

(к тому времени уже генерал-адъютант), наложивший почти за год до этого (16 июля 1898 г.) резолюцию: «Нет препятствий к учреждению». Однако устроить и содержать на собственные средства научно-исследовательский терапевтический институт его учредителю не удалось, такими ресурсами профессор не располагал. Институт клинической медицины (ныне Институт кардиологии им. Н. Д. Стражеско) был создан в Киеве в 1936 г.

В 1904 г. подал в отставку проф. В. В. Чирков — заведующий кафедрой факультетской терапии, находившейся в специально выстроенном здании на Бибиковский бульваре (ныне бульвар имени Шевченко) и содержавшейся на средства Киевского университета. В связи с этим медицинский факультет единогласно предложил В. П. Образцову занять новую должность. Получив в заведование факультетскую терапевтическую клинику, В. П. Образцов решил превратить ее в солидное научно-медицинское учреждение, несмотря на довольно крупные затраты из личных средств.

Надо сказать, что Киевский университет отпускал в среднем не более 300 руб. в год на научное оснащение кафедры. Фактически эта сумма была крайне незначительной. Правда, в дальнейшем возросшая популярность клиники привлекла большое число больных, вносивших по 3 руб. за каждый день стационарного лечения. Из этих денег 1 руб. удерживал университет на содержание больного, а 2 руб. составляли доход клиники. Так постепенно клиника получила достаточно средств для приобретения рентгеновского аппарата, электрокардиографа и лабораторного оборудования. Тем не менее первоначально условия работы в этой клинике Киевского университета оставались трудными: средств не хватало не только для приобретения новых медикаментов, но и на содержание медицинского персонала.

В этой клинике окончательно сформировалась образцовская терапевтическая школа. Работать в ней стремились и врачи, уже имевшие практический опыт, и те, кто только заканчивал университет, но В. П. Образцов строго отбирал себе сотрудников. Спустя много лет об этом рассказал М. М. Губергриц:

«Образцов не принимал к себе в клинику большого количества врачей, желавших учиться у него: клиника давала материал лишь для работы 10—15 человек. Он привлекал молодежь, только что окончившую универси-

тет, с которой он знакомился во время прохождения курса. В то время на курсе было не более 100—110 человек, и профессор прекрасно знал всех студентов, с которыми он знакомился и при защите ими историй болезней, и на государственных экзаменах. С дипломом 1-й степени тогда заканчивали не больше 10—12 человек, ибо государственный экзамен был очень трудным. Среди лиц, окончивших с отличием, Образцов отбирал каждый год одного или двух наиболее талантливых студентов. Ученики Образцова, шедшие в его клинику по убеждению, работали у него из года в год. Он привлекал к работе в клинике также и экстернов, которые посещали лекции, обходы и вообще были связаны с клиникой. Но основным ядром являлись те сотрудники, которые постоянно работали в клинике и которые, кстати сказать, почти все впоследствии сделались профессорами, заведующими терапевтическими кафедрами. К тому времени у Образцова уже сформировалось основное ядро учеников. К их числу принадлежали Стражеско, Былина, Рубинштейн, Михайлов, Гофман, Янушкевич, Смирнов, Хосроев, Губергриц, Удинцев, Муса-Бен-Рафиев, Жолтый, Трусевич, Софьин и др. Однако, повторяю, посещали клинику, лекции и обходы Василия Парменовича не только студенты IV и V курсов, но и врачи города, которые стремились хотя бы на лекциях побывать у Образцова и познакомиться с его оригинальным разбором больного»¹.

Клинику В. П. Образцов посещал ежедневно, проводил обходы с 9 до 14—15 ч, дважды в неделю читал лекции в обычно переполненной аудитории. Огромная лечебная и педагогическая нагрузка не мешала ему внимательно следить за научной работой своих учеников. Многие из них выполнили под его руководством серьезные диссертационные исследования. Часть этих исследований была проведена в лаборатории И. П. Павлова. Посылая к нему своих сотрудников, В. П. Образцов исходил не только из личного знакомства с крупнейшим физиологом страны и высокой оценки его научного творчества, но и из необходимости хорошей «физиологической подготовки» своих учеников. Такого рода подготовке он придавал особое значение в формировании образованного клинициста.

Сам В. П. Образцов в эти годы разработал оригинальный способ прощупывания печени, пользуясь методом

¹ М. М. Губергриц // Тер. арх.—1949.—№ 5.— С. 11—18.

«образования кармана». Статья на эту тему была опубликована в журнале «Практический врач» (1916, № 8). В то же время он довел свой метод пальпации до такого совершенства, что «пальпируя однажды воспаленный червеобразный отросток, установил в нем наличие камня величиной с горошину. Большой был оперирован покойным профессором Малиновским, и операция с точностью подтвердила это»¹.

В 1909 г. он выступил в Вене на 25-м съезде немецких врачей с программным докладом «О перисигмоидитах и тазовых формах аппендицита» и на I съезде российских терапевтов с докладом «К патогенезу и лечению круглой язвы желудка». На следующий год на II съезде российских терапевтов он сделал сообщение «К распознаванию грыжи Трейца». Учитывая статьи, опубликованные им в медицинских журналах, следует признать, что его творческая активность была очень высока. Большинство этих работ, а также исследования прежних лет в гастроэнтерологии он включил в 4-е издание своей книги «К физическому исследованию желудочно-кишечного канала и сердца» (Киев, 1915), приложив к ней фотографии, иллюстрирующие применяемые им пальпаторные приемы. К этому же периоду его деятельности относятся и знаменитые доклады о прижизненной диагностике инфаркта миокарда и неврозах сердца, прочитанные им на I и III съездах российских терапевтов.

Вполне закономерно, что в те годы В. П. Образцова считали одним из ведущих терапевтов России. Он пользовался в стране большим уважением и был избран председателем III съезда российских терапевтов и товарищем (заместителем) председателя всех остальных дореволюционных съездов. Несомненный интерес представляют в этом плане воспоминания Н. Д. Стражеско.

«... Клиника быстро привлекла внимание всех и вместе с московской клиникой, возглавлявшейся в то время Василием Дмитриевичем Шервинским, и петербургской клиникой, руководимой тогда учеником Боткина Василием Николаевичем Сиротининым, стала направлять русскую клиническую мысль в область внутренней патологии. „Три Василия“, как они сами себя величали, организовывали терапевтические съезды, ставили определенные темы, готовили работы и создавали, таким образом, русскую клиническую медицину...»². Остается лишь добавить, что

¹ Ф. А. Удинцев // Профессор В. П. Образцов. — Киев, 1947. — С. 54.

² Н. Д. Стражеско // Профессор В. П. Образцов. — Киев, 1947. — С. 23.

1875 ³ / 1910.

Сборникъ статей,

посвященный

проф. В. П. Образцову

по случаю

XXX-лѣтія его врачебной и научно-педагогической дѣятельности

Кіевъ
1910

Титульный лист сборника статей, изданного к 35-летию врачебной деятельности В. П. Образцова.

те же «три Василия» в 1914 г. предприняли попытку написать первое русское руководство по частной патологии и терапии. Раздел руководства, освещающий болезни пищеварительного тракта, был подготовлен в черновом виде В. П. Образцовым, но издан в 1924 г. уже после смерти автора его учеником Н. Д. Стражеско.

Без преувеличения можно сказать, что созданная В. П. Образцовым оригинальная терапевтическая школа по своему научному авторитету была в начале XX века лидирующей в России. Не случайно, подводя научные итоги I съезда российских терапевтов, В. Н. Сиротинин подчеркнул, что «пальма первенства принадлежит Киеву, далее идут Петербург и Москва». В ознаменование 35-летней плодотворной врачебной и 25-летней педагогической деятельности его ученики и почитатели выпустили в свет в 1910 г. солидный «Сборник статей, посвященный профессору В. П. Образцову».

Однако в эти же годы здоровье В. П. Образцова стало ухудшаться. В 1909 г. у него появились первые приступы стенокардии. Считая, что во главе факультетской терапевтической клиники должен стоять человек, полный энергии и сил, В. П. Образцов вышел в отставку в возрасте 65 лет и все свое свободное время стал отдавать общественной работе в качестве председателя Киевского общества врачей. Он постепенно сокращал свою консультативную практику, но вместе с тем продолжал заниматься исследованием сердечной деятельности. Лебединой песней великого клинициста стал сделанный им в 1918 г. в Киевском обществе врачей доклад «О нормальном третьем тоне». Текст доклада в то время, к сожалению, был не опубликован и впоследствии затерялся. Летом 1920 г. он перенес инсульт, а 14 декабря 1920 г. умер вследствие пневмонии.

* * *

В основе диагностического мастерства В. П. Образцова лежали не только его исключительная наблюдательность и тонкий аналитический ум, но и необычайное трудолюбие с огромным врачебным опытом. Подробно расспросив больного, он составлял предварительное мнение о диагнозе, подтверждаемое или, наоборот, отвергаемое после объективного исследования. Однако в своих окончательных выводах о характере заболевания он был всегда очень осторожен. Если диагностическая концепция представлялась ему недостаточно убедительной, он никогда не торопился высказать свое заключение. Даже в зените славы ему не было свойственно диагностическое упрямство как проявление самовлюбленности и наивной веры в собственную непогрешимость, порой отмечаемые у некоторых клиницистов. Более того, если он не мог дать точную оценку патологическому процессу, он не стеснялся публично признаться в своем незнании.

Известна его шутка при выздоровлении больного неясной патологии: «Вам хорошо — Вы выздоровели, а каково нам, в какую рубрику заболеваний мы должны отнести Вашу болезнь?»

Зато поставленный им диагноз отличался, как правило, поразительной точностью. Погоня за сенсационными диагнозами была ему чужда. В своей клинической работе он исходил всегда из регулярно повторяемого им афоризма: «Что бывает часто, то встречается часто, а что бывает редко, то и встречается редко». В то же время он был непрев-

зойденным мастером так называемых трудных диагнозов, автором ряда казуистических и классических клинических описаний. Об одной из необычных в диагностическом отношении ситуаций рассказывал спустя много лет Н. Д. Стражеско; «Образцов посидел, посидел и, в конце концов, говорит: А знаете, что это?.. Это грыжа Трейца. Тонкая кишка через отверстие Винлова вошла в пресуществующий грыжевой мешок. — Были приглашены хирурги. Никто не согласился с этим диагнозом. Образцов рекомендовал делать операцию. Вскоре появились явления непроходимости. Хирург все же не решился на операцию, и больная погибла при явлениях перитонита. Вскрывал больную талантливый ученый, патологоанатом Владимир Константинович Высокович. Мы все с замиранием сердца пошли на вскрытие. Вскрывает Высокович и говорит: Туберкулезный перитонит. — Действительно, брюшина была утолщена. Но Образцов отвечает: Нет, ты ошибаешься; это грыжа Трейца. Сделай микроскопическое исследование, тогда будем разговаривать. — Дело в том, что при грыже Трейца грыжевой мешок соприкасается с пристеночной брюшиной и два листка брюшины легко срстаются; только микроскопическое исследование может показать, что между слипшимися листками есть покрывающий их эндотелий. Через несколько дней Высокович пришел в клинику и говорит: Ты прав, я ошибался; это была грыжа Трейца. — Грыжа Трейца вообще очень редкое заболевание. При жизни поставить диагноз, в особенности первый раз, очень трудно. Потом раза два мы еще ставили такой диагноз, и он оказывался правильным. Однако, повторяю, это чрезвычайно трудно»¹.

Человек железной внутренней дисциплины и максимальной самоотдачи В. П. Образцов требовал того же и от своих сотрудников. При этом речь шла не только об ежедневных клинических обходах, особом внимании к наиболее тяжелым больным и тщательном осмотре всех вновь поступивших в стационар, но и о постоянном наблюдении за больными и строгом анализе каждого симптома. Затраты времени при этом в расчет не принимались, профессор нередко приходил в свою клинику во внеурочные, в том числе вечерние, часы.

Эти его качества отчетливо проявлялись и при клиническом обследовании больных, которое он выполнял чрезвы-

¹ Н. Д. Стражеско // Профессор В. П. Образцов. — Киев, 1947. — С. 19—20.

чайно дотошно и методично. Собирал подробный анамнез, вникая во все детали. Очень последовательно и полно проводил объективное обследование. При осмотре больных подчеркивал необходимость хорошей видимости: тело исследуемого должно быть достаточно открыто и освещено дневным светом. При обследовании в горизонтальном положении требовал, чтобы врач садился не на кровать или кушетку, а на отдельный стул («врачу должно быть удобно...»).

Заключительным этапом его врачебной работы становилось назначаемое им индивидуальное лечение. Причем ведущее место занимали в нем уход, режим, диета и физиотерапевтические процедуры. В связи с этим при поверхностном знакомстве с ним иногда создавалось впечатление терапевтического нигилизма, что не соответствовало действительности. На самом деле он прекрасно разбирался во всех тонкостях фармакотерапии того времени, умело и по строгим показаниям подбирал необходимые данному больному лекарственные средства и даже составлял ряд своих прописей (в том числе микстур и сложных порошков), которыми долго пользовались его ученики. Вместе с тем наиболее высоко он оценивал хирургический метод лечения, поэтому охотно направлял своих больных при необходимости на операцию, служившую одновременно и способом проверки диагноза.

Однако особое значение он придавал патологоанатомической верификации диагноза. При летальном исходе заболевания профессор считал своим долгом присутствовать на вскрытии, а результаты докладывать в аудитории. Перед началом очередной лекции из прозектуры приносили на эмалированных тарелках патологически измененные органы, которые профессор демонстрировал своим слушателям с соответствующими пояснениями, никогда не скрывая своих диагностических ошибок.

«Как-то проф. В. П. Образцов две или три лекции полностью посвятил разбору одного тяжелого больного с очень сложной картиной заболевания. Подробнейшим образом обследовав больного и подвергнув глубокому анализу всю картину заболевания, профессор закончил эти лекции характерными для него словами: „Итак, на основании всех полученных нами данных мы имеем право заключить, что в этом случае с наибольшей долей вероятности можно предположить...“. Далее следовал диагноз. Больной через некоторое время умер. В тот момент, когда в клинику сообщили о том, что на кафедре патанатомии началось

вскрытие этого больного, я вместе с некоторыми товарищами как раз работал в лаборатории (мы обязаны были лично продельвать все анализы курируемых нами больных). Вместе с врачами клиники мы поспешили посмотреть это вскрытие.

Вскоре появился в морге и В. П. Образцов. Случайно мне пришлось стоять за его широкой спиной и из-за его плеча следить за всем происходившим. Вскрытие трупа производил очень строгий преподаватель, профессор В. Н. Константинович — ученик выдающегося ученого проф. Высоковича.

По ходу вскрытия определилось довольно значительное расхождение между клиническим и патологоанатомическим диагнозом, о чем проф. Константинович с известной дозой злорадства и поведал присутствующим. Случайно подняв глаза на стоящего впереди меня проф. Образцова я с удивлением заметил, что его шея, затылок, а затем и вся голова начинают густо краснеть. А когда он повернулся к выходу, то мы были буквально напуганы: лицо его стало темно-багровым.

На следующий день, согласно расписанию, была очередная лекция проф. Образцова. Как всегда, по заведенному порядку, перед началом ее из морга на эмалированных тарелках были доставлены органы умершего больного. Как всегда, в аудиторию вошел спокойный и величавый наш профессор. И целых два часа продолжался его проникновенный, скрупулезный разбор причин возникновения обнаруженных на вскрытии диагностических погрешностей. Этот предельно открытый, объективный, высоко самокритичный разбор произвел на всех нас неизгладимое впечатление. Все это было сделано настолько искренне, умно, поучительно, что в наших глазах авторитет любимого учителя, одного из наших кумиров того времени, еще более возрос, еще более окреп. И тогда-то я лично впервые осознал всю глубину гордых слов одного из блестящих хирургов прошлого века Т. Бильрота: „Только слабые духом, хвастливые болтуны и утомленные жизнью боятся открыто высказаться о совершенных ими ошибках. Кто чувствует в себе силу сделать лучше, тот не испытывает страха перед сознанием своей ошибки”»¹.

Энтузиазм самого профессора и его сотрудников, их самоотверженность и преданность своему делу способствовали

¹ А. А. Росновский. Памятная лекция. О самовоспитании врача.— Пермь, 1969.— С. 66.

популярности образцовской клиники как среди учащихся, так и больных. Студенты постоянно посещали поликлинические приемы, а в клинике работали и днем, и по вечерам. В итоге лечебная деятельность сотрудников клиники теснейшим образом переплеталась с педагогической. В. П. Образцов учил не только умению обследовать больного и строгому клиническому мышлению, но и чуткому, внимательному, подлинно гуманному отношению к больному человеку.

Его душевность, простота, открытость, способность в любой ситуации создать атмосферу непринужденности, тактичность в сочетании с теплым юмором и оптимизмом невольно располагали к нему больных, пробуждали в них доверие к нему, вселяли надежду на всемогущество его терапевтических возможностей. Его врачебное искусство и авторитет казались безграничными. Когда ему доводилось выезжать в поезде на консультацию к тяжелобольному, местное население, прослышав об этом, закупало билеты в тот же вагон. На обратном пути ему приходилось расплачиваться за свою популярность, отвечая на множество вопросов.

Не меньшей популярностью пользовался он и среди студентов, чему немало способствовали слухи о его революционном прошлом и политической неблагонадежности. Студенческое отношение к профессору раскрыл в своих воспоминаниях А. А. Росновский, учившийся на медицинском факультете Киевского университета в 1910—1916 гг.

«Уже с первого курса мы сразу узнавали этого предстательного, несколько грузного человека, когда он появлялся, вызывая почтительный шепот, на научных заседаниях и диспутах, на которые мы, молодежь, аккуратно ходили. Образцов обладал весьма примечательной наружностью. Высокого роста, широкоплечий, несколько полный, но стройный, с открытым, чисто русского типа лицом, обрамленным небольшой бородкой, цветущий на вид, он был очень моложав, несмотря на почти белые волосы. Полные яркие губы обычно приветливо улыбались. Глаза — живые, умные, нередко принимали добродушно-ироническое выражение. Всегда тщательно, даже изящно одетый, Образцов одним своим внешним видом внушал окружающим уважение и симпатию»¹.

Чрезвычайным успехом пользовались его лекции, не всегда эффектные по форме, но глубокие по содержанию.

¹ А. А. Росновский // Врач. дело.—1948.—№ 8.—С. 737—740.

Наиболее важным для того времени нозологическим формам заболеваний он уделял несколько лекций (например, больного с диабетом разбирал 3 дня), и тогда аудиторию заполняли не только студенты, но и практические врачи города. Он упоминал, разумеется, определенные источники литературы, цитировал наиболее существенные положения различных авторов, но все это преподносил слушателям не шаблонно, а в виде серьезного критического анализа фактов и мнений и в преломлении через призму собственного врачебного опыта.

Особое уважение и признательность испытывали к нему его ученики. Очень строгий и требовательный по отношению к себе и другим в клинике, простой, доступный и жизнерадостный за ее пределами, он собственным примером подтвердил, сколь много значит личность руководителя для создания полноценного коллектива. «Мы всегда жили одной очень тесной, дружной семьей, объединенные глубоким уважением и любовью к нашей клинике и нашему учителю», — писал по этому поводу его ученик Ф. А. Удинцев.

В свою очередь В. П. Образцов проявлял постоянную заботу о своих учениках. В Центральном государственном историческом архиве УССР сохранилась, например, составленная им «Инструкция для занятий, предложенная мною, оставляемому для приготовления к профессорскому званию лекарю с отличием Гарегину Павловичу Хосроеву». В этом интересном историческом документе В. П. Образцов писал: «Считая необходимым для всякого клинициста детальное знакомство с методами как теоретической, так и экспериментальной физиологии, я настоятельно рекомендую лекарю Хосроеву отправиться для пополнения своих знаний к профессору Ивану Петровичу Павлову для изучения в его лаборатории вопросов физиологии нервной системы и пищеварения». Аналогичный наказ вместе с рекомендательным письмом к И. П. Павлову получили и другие его ученики.

* * *

В научном наследии В. П. Образцова несколько особняком стоит его первое, крупное, оригинальное исследование «К морфологии образования крови в костном мозге у млекопитающих», ставшее его докторской диссертацией. Значение этой работы четко определил видный советский гематолог Д. Н. Яновский: «Ограничивая свои исследования только морфологией образования крови в костном мозге, В. П. Об-

разцов выдвигает монистический взгляд на образование всех элементов только костного мозга, который в общем соответствует положению умеренной унитарной теории. Однако заслуживает внимания тот факт, что молодой исследователь В. П. Образцов не поддается гипнотизирующему влиянию авторитета в области патологии Вирхова. Таким образом, уже тогда в работах В. П. Образцова намечался самостоятельный путь ученого, талант которого широко проявился в области клинической медицины»¹. Несомненный интерес к гематологии В. П. Образцов не только сохранил в дальнейшем, но и передал своим ученикам. Не случайно Г. П. Хосроев по инициативе своего учителя даже написал руководство по гематологии. Всего же в клинике В. П. Образцова, как уточнил В. П. Бревнов², было выполнено 10 гематологических исследований.

В начале своей научно-практической деятельности В. П. Образцов заинтересовался наиболее актуальной проблемой прошлого столетия — симптоматикой и клиническим течением инфекционных заболеваний. В связи с этим он неоднократно публиковал анализ своих наблюдений за больными дизентерией, холерой, брюшным тифом. В период эпидемии гриппа в 1895 г. он отметил мало известные тогда изменения кишечника в форме острого колита, о чем сообщил в специальной статье («Южнорусская медицинская газета», 1896, № 9). Повторно и более подробно он осветил этот вопрос в статье «К общей симптоматологии энтеритов и колитов», вошедшей в его книгу «Болезни желудка, кишок и брюшины» (Киев, 1924).

Дальнейшая его научная деятельность в основном была направлена на изучение наиболее важных вопросов общей и частной гастроэнтерологии и кардиологии. При этом наиболее серьезное значение он придавал разработке надежных методов физической диагностики заболеваний органов брюшной полости и сердца.

Разработанная и введенная в клиническую практику В. П. Образцовым пальпация органов брюшной полости основана на 4 принципах. Пользуясь тем, что при глубоком дыхании (особенно в горизонтальном положении) брюшной пресс периодически расслабляется, исследователь старается в фазу выдоха проникнуть пальпирующей рукой в глубь брюшной полости и надавить к задней брюшной стенке определенный орган, который необходимо прощупать.

¹ Д. Н. Яновский // Клин. мед.—1949.—№ 11.—с. 26—31.

² В. П. Бревнов // Врач. дело.—1974.—№ 2.—с. 6—9.

пать. Глубокая пальпация является первым принципом предложенного В. П. Образцовым метода исследования.

Прощупать какой-либо орган брюшной полости удается обычно в тот момент, когда концы пальцев пальпирующей руки соскальзывают с края исследуемого органа. Прощупываемый отрезок желудочно-кишечного тракта придают к задней брюшной стенке энергичным движением руки вниз, перпендикулярно к длинной оси органа. В момент соскальзывания с органа пальцев исследующего создается возможность установить локализацию органа, его консистенцию, форму, ширину и подвижность; в это же время больной может сообщить о возникновении у него неприятных или болезненных ощущений. Скользящая пальпация — второй принцип образцовского метода исследования.

Как известно из топографической анатомии, каждый орган брюшной полости имеет свою типичную локализацию. Ныне это подтверждают данные рентгенологического исследования, но В. П. Образцову пришлось опытным путем разработать типовую топографию отдельных отрезков пищеварительного тракта в брюшной полости здорового человека и найти типовые проекции внутренних органов на передней стенке живота. Дальнейшие исследования его учеников доказали правильность описания им топографии органов брюшной полости. Разумеется, и сам В. П. Образцов, и его ученики неоднократно подчеркивали возможность определенных индивидуальных различий или физиологических вариантов локализации органов пищеварительного тракта у отдельных людей.

Топографическая пальпация стала третьим руководящим принципом образцовского метода исследования.

Вместе с тем В. П. Образцов предложил проводить исследование органов брюшной полости в определенной последовательности. Сначала исследуют сигмовидную кишку, затем слепую, терминальный отрезок тонкого кишечника, червеобразный отросток, желудок, последовательно пытаюсь прощупать его малую и большую кривизну и привратник. После этого приступают к пальпации поперечной ободочной кишки, восходящего и нисходящего отделов толстого кишечника. Исследование завершают определением локализации, консистенции, формы, подвижности и других особенностей паренхиматозных органов — печени, селезенки, почек. Таким образом, методическая пальпация является четвертым принципом исследования органов брюшной полости.

Следует остановиться и на некоторых дополнительных

приемах, предложенных В. П. Образцовым для исследования органов брюшной полости. Так, при невозможности проведения глубокой пальпации он рекомендовал большим пальцем левой руки надавливать на переднюю брюшную стенку на 5—6 см выше места прощупывания, что нередко способствует некоторому расслаблению брюшного пресса в области исследования. Для определения нижней границы желудка он предложил оригинальный способ, названный им «перкуторной пальпацией желудка» и основанный на акустическом феномене — «шуме плеска». Одновременно с этим он разрабатывал технику непосредственной перкуссии одним пальцем для исследования органов брюшной полости, а в дальнейшем и определения границ сердечной тупости.

Пользуясь методом глубокой, скользящей, топографической, методической пальпации, В. А. Образцов описал симптоматику и предложил новые направления дифференциальной диагностики при некоторых заболеваниях органов пищеварения. Даже простое перечисление проблем, которыми он занимался, свидетельствует о неocenимом вкладе В. П. Образцова в развитие гастроэнтерологии. Так, он описал клиническую картину перитифлита и перисигмоидита, дал четкие дифференциально-диагностические признаки энтеритов и колитов, изучил симптоматику инвагинации кишки, проявления аппендицита, так называемой грыжи Трейца, туберкулезного перитонита, энтероптоза и т. д. Особое место среди его работ в гастроэнтерологии занимает статья «О переносе (трансферации) болевых ощущений в брюшной полости», опубликованная в 1900 г., но не утратившая своего значения и в настоящее время.

Значительный след оставил В. П. Образцов и в истории кардиологии. Почти полное отсутствие инструментальных способов исследования сердечной деятельности (в том числе и электрокардиографии) в конце прошлого века требовало дальнейшего совершенствования методов объективного исследования и в первую очередь аускультации сердца. В связи с этим В. П. Образцов предложил систематически выслушивать сердце не только с помощью стетоскопа, но и непосредственно ухом. В одной из своих работ он указывал: «За лишних несколько минут, потраченных на два приема выслушивания сердца, вместо применявшегося до сих пор одного мы будем вознаграждены большим количеством данных, большим числом фактов, на которых должны строить свои представления о состоянии сердца, а вместе с тем и большей способностью и возможностью

вовремя придти с помощью к заболевшему сердцу, этому благородному, верному и часто до глубокой старости неутомимому работнику человеческого организма»¹.

Действительно, систематическое выслушивание сердца посредством стетоскопа и непосредственно ухом позволило ему охарактеризовать некоторые особенности I тона, сообщить о наличии нормального III тона, указать на относительно частое выявление раздвоения и расщепления сердечных тонов. Физиологическое раздвоение I тона лучше всего улавливается, по В. П. Образцову, при аускультации в области третьего — четвертого межреберного промежутка между левой парастернальной и стернальной линией; оно нередко усиливается при перемене положения тела исследуемого и становится более отчетливым в конце вдоха или в начале выдоха. Обследовав 1000 здоровых людей, В. П. Образцов выслушал раздвоение или расщепление I тона у 117 из них (т. е. в 11,7 % наблюдений).

В то же время он подчеркивал, что физиологическое расщепление I тона — понятие относительное, поскольку этот феномен встречается преимущественно у лиц пожилого возраста с возможными изменениями сердечной мышцы. Систолическое расщепление или раздвоение I тона в виде слабого дополнительного звука, следующего за основным I тоном, было отмечено В. П. Образцовым при склерозе устья аорты. Помимо этого, в 1908 г. он описал систолическое раздвоение I тона при недостаточности клапана аорты как результат «прерывистого, разделенного на два приема сокращения левого желудочка (бисистолия)». Этот феномен обычно выслушивается, по его наблюдениям, только при непосредственной аускультации ухом в третьем — четвертом межреберном промежутке по левой срединно-ключичной линии.

В. П. Образцов описал и физиологическое раздвоение II тона, которое может выслушиваться у здоровых людей у основания сердца. От этого явления необходимо отличать особую мелодию сердца, лишь внешне напоминающую раздвоение II тона и определяемую обычно у верхушки сердца при митральном стенозе. Такую трехчленную мелодию сердца, когда дополнительный тон возникает вскоре после II тона в начальной части диастолы, у больных митральным стенозом В. П. Образцов назвал ритмом перепела. В отдельных случаях ритм перепела (по современному определению, митральный щелчок) он выслушивал при не-

¹ В. П. Образцов. Избранные труды.— Киев, 1950.— С. 85.

вротических состояниях у лиц, не страдающих митральным стенозом.

Особое значение для кардиологии имел цикл работ В. П. Образцова по изучению ритма галопа. В докладе на 8-м Пироговском съезде (1902) В. П. Образцов указывал, что ритм галопа — это «такой ритм сердечного боя, где вместо двух тонов при выслушивании сердца мы различаем три: два нормальных и один прибавочный, слышимый в большой паузе между диастолическим и систолическим звуками». Он подчеркнул, что для ритма галопа характерно звуковое и осязательное ощущение, поэтому он лучше всего улавливается при непосредственной аускультации сердца.

В. П. Образцов сделал попытку выяснить происхождение ритма галопа. В настоящее время многие положения, выдвинутые в его работах, подтверждены с помощью современной аппаратуры. Он показал, что ритм галопа может быть систолическим, протодиастолическим, мезодиастолическим и пресистолическим. По сравнению с прото- и мезодиастолическим ритмом галопа пресистолический вариант этого ритма имеет менее серьезное прогностическое значение. Тем не менее пресистолический ритм галопа следует рассматривать, по В. П. Образцову, как «крик сердца о помощи», серьезный признак, сигнализирующий о тяжелом поражении миокарда. В. П. Образцов отметил возможность перехода одной формы ритма галопа в другую (например, протодиастолического в пресистолический и наоборот) и описал редко выслушивающийся ритм галопа при сращениях перикарда с задним средостением.

В сферу научных интересов В. П. Образцова входил и вопрос о происхождении, развитии и распространении боли. В докладе на III съезде российских терапевтов в 1912 г. он подробно охарактеризовал болевой синдром при атеросклеротической и ангионевротической (по принятой в те годы терминологии) форме грудной жабы, высказал предположения относительно причин развития стенокардии (используя, по свидетельству Н. Д. Стражеско, собственный опыт перенесенных приступов), попытался определить взаимоотношения между грудной жабой и сердечной астмой, но ни физиология, ни клиническая медицина, ни фармакология того времени не были готовы к целенаправленной разработке извечно актуальной проблемы боли.

Однако имя В. П. Образцова навсегда было внесено в анналы кардиологии как автора приоритетной работы о прижизненной диагностике инфаркта миокарда. В 1909 г. он вместе с Н. Д. Стражеско подготовил доклад «К симптома-



Памятник В. П. Образцову на территории Киевской клинической больницы им. Октябрьской Революции (бывшей Александровской).

тологии и диагностике тромбоза венечных артерий сердца» и выступил с ним на I съезде российских терапевтов в Москве.

Эта работа открыла целую эпоху в изучении коронарной патологии, наметив тот диагностический путь, который обеспечивает практическому врачу возможность своевременно распознать это грозное заболевание. Выделив ведущие синдромы острого периода инфаркта миокарда (ангинозный, астматический, псевдогастралгический и симптомокомплекс острой сердечной недостаточности) и указав основные критерии дифференциальной диагностики тромбоза коронарных артерий, В. П. Образцов еще раз подтвердил собственный афоризм: «Медицина — это наука, требующая высокого искусства».

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ СБОРНИК,

ПОСВЯЩЕННЫЙ СТОЛЕТИЮ
СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ

В. П. ОБРАЗЦОВА

УДМУРТГОСИЗДАТ — 1950 — ИЖЕВСК

Титульный лист «Терапевтического сборника, посвященного столетию со дня рождения В. П. Образцова».

В истории отечественной медицины В. П. Образцов занимает такое же почетное место, как и его знаменитые предшественники: М. Я. Мудров, Н. И. Пирогов, С. П. Боткин, Г. А. Захарьин, А. А. Остроумов. В 1950 г. к столетию со дня его рождения правительство УССР постановило издать его «Избранные труды», соорудить памятник, присвоить его имя кафедре внутренних болезней № 1 Киевского медицинского института. К этой же дате медицинские журналы страны опубликовали воспоминания его учеников, статьи и очерки о его жизненном пути. В Ижевске в 1950 г. был издан «Терапевтический сборник, посвященный столетию со дня рождения В. П. Образцова». В Донецке в 1966 г. была отчеканена бронзовая медаль с изображением профиля В. П. Образцова. Имя замечательного врача, ученого и педагога носит Донецкое научное общество терапевтов.

Часть II
КЛИНИЧЕСКАЯ ШКОЛА
В. П. ОБРАЗЦОВА

Н. Д. Стражеско

Николай Дмитриевич Стражеско (1876—1952) родился в Одессе в семье юриста. По окончании гимназии в 1894 г. поступил на медицинский факультет Киевского университета и в 1899 г. получил диплом «лекаря с отличием». Еще студентом 3-го курса Н. Д. Стражеско увлекся идеями В. П. Образцова и начал активно посещать его клинику. По предложению знаменитого профессора, оценившего незаурядные способности молодого студента, Н. Д. Стражеско оставили для работы в клинике В. П. Образцова. Спустя год при содействии того же В. П. Образцова он занял должность интерна терапевтического отделения Киевской городской больницы.

Тесный контакт с В. П. Образцовым определил дальнейший творческий путь Н. Д. Стражеско. В 1901 г. он специализировался по кардиологии, в частности, осваивал методы графического исследования, сердечной деятельности в клиниках Парижа, Берлина и Мюнхена. В следующем году, сдав докторские экзамены в Киевском университете и получив рекомендательное письмо В. П. Образцова, Н. Д. Стражеско отправился в Петербург и во всемирно известной уже лаборатории И. П. Павлова при-



Н. Д. Стражеско.

ступил к работе над докторской диссертацией «К физиологии кишок», которую успешно защитил в Военно-медицинской академии в 1904 г.

В своей диссертации молодой исследователь описал ряд важных физиологических закономерностей в деятельности кишечника собаки. Он подчеркнул, что «в физиологических условиях кишечное содержимое уже перед баугиниевой заслонкой заключает самое ничтожное количество еще не растворенных, не переваренных и не усвоенных пищевых веществ», и установил, что «различные пищевые вещества продвигаются по пищеварительному каналу с неодинаковой быстротой и в толстые кишки переходят в различное время после еды»¹. Одним из первых в мировой литературе Н. Д. Стражеско представил сведения о характере сока в разных отделах толстой кишки, особенно в слепой кишке. Вместе с тем его внимание привлек совершенно новый для того времени вопрос о специфической чувствительности слизистой оболочки кишечника. «Специфическая чувствительность слизистой оболочки конца тонкой кишки резко отличается от чувствительности слизистой толстой,— отметил он.— В то время как слизистая оболочка первой обладает весьма тонкой чувствительностью, слизистая толстой кишки мало чувствительна». Характерно, что высказывая в конце работы «сердечную благодарность глубокоуважаемому профессору Ивану Петровичу Павлову» и его сотрудникам Е. А. Ганике и А. П. Соколову, диссертант не забыл «выразить глубокоуважаемому профессору и дорогому Василию Парменовичу Образцову глубочайшую признательность» за клиническое образование.

Работа в лаборатории И. П. Павлова, где знаменитый терапевт выполнил еще одно исследование («К вопросу о влиянии горьких средств на отделительную работу желудочных желез», «Русский врач», 1905, № 12), произвела на Н. Д. Стражеско неизгладимое впечатление, предопределив то физиологическое направление, которое было свойственно Н. Д. Стражеско в течение всей его творческой жизни. «Получив в самом начале своей деятельности в лаборатории И. П. Павлова специальное образование по физиологии и навыки изучения сложных научных вопросов,— писал он в своей последней авто-

¹ Н. Д. Стражеско. Избранные труды.— Киев.—1956.— Т. 2.— С. 248.

биографической статье „От сумерек к свету”¹, — я перенес их в клинику и в первую очередь стал изучать болезни пищеварения, вспоминая результаты своей работы по физиологии кишок и желудочного пищеварения, полученные под руководством И. П. Павлова». Кроме того, Н. Д. Стражеско прямо указывал: «Работа в Петербурге окончательно, на всю жизнь укрепила во мне убеждение, что без физиологии и биохимии клиницист не только не может заниматься научной работой, но и не может стать образованным медиком-практиком. Таким образом, в основу уже развившейся моей личной клинической деятельности я положил патофизиологическое направление, которое затем красной нитью проходит через все мои работы и работы моих учеников».

По возвращении в Киев в 1904 г. Н. Д. Стражеско получил должность старшего ординатора факультетской терапевтической клиники, которой в то время заведовал В. П. Образцов, вскоре стал ассистентом, приват-доцентом, а затем старшим ассистентом этой же клиники. Одновременно он читал профессорский курс специальной патологии и терапии на Высших женских курсах (Киевский женский медицинский институт), а в 1917 г. после смерти профессора Н. И. Клопововского (ученик В. П. Образцова) был избран заведующим кафедрой врачебной диагностики и пропедевтической терапии этого института. Данный момент можно считать началом формирования его клинической школы. «Развернуть свою клиническую работу, — писал он впоследствии в упомянутой выше автобиографической статье, — я смог только с 1917 года, когда получил в заведование вновь построенное прекрасное терапевтическое отделение городской больницы на 125 коек, которое было предоставлено городом университету и женскому медицинскому институту под пропедевтическую клинику. Здесь вокруг меня появились кадры ассистентов и экстернов, которым я стремился привить свое мировоззрение и свои взгляды на биологию и медицину, обучить их методам научной работы. В это время стала формироваться моя клиническая школа». В тот период в его клинике работали М. М. Губергриц, В. Н. Михайлов, Ф. А. Удинцев, М. Б. Межиборский и другие ученики В. П. Образцова. Годы, проведенные в факультетской терапевтической клинике В. П. Образцова (1904—1917), оказались

¹ Врач. дело, 1950, № 2, с. 101—108.

для Н. Д. Стражеско чрезвычайно насыщенными и плодотворными. За это время он в совершенстве овладел искусством объективного обследования больного, усовершенствовал разработанные В. П. Образцовым методики пальпации органов брюшной полости и непосредственной аускультации сердца и написал ряд статей по актуальным вопросам гастроэнтерологии и кардиологии. Он описал симптомокомплекс подвижной слепой кишки и казуистическое для тех лет наблюдение геморрагического панкреатита с образованием забрюшинного абсцесса, мелодию сердца при полной поперечной блокаде (в частности, громкий первый тон, названный «пушечным» тоном Стражеско) и особенности аускультативной картины сердца при недостаточности клапанов аорты, а также при неврастении. Большое значение для развития кардиологии имели его работы «О периодических колебаниях кровяного давления» (1908), «Об одновременной регистрации различных отделов сердца и кровяного давления» (1908), «О клиническом значении определения кровяного давления» (1913), а также вышедший отдельным изданием очерк «Строфантин как сердечное средство» (Киев, 1910), в котором обосновывалась эффективность этого препарата при внутривенном способе введения. Однако своеобразной вершиной этого этапа научного творчества Н. Д. Стражеско стала выполненная в соавторстве с В. П. Образцовым классическая работа «К симптоматологии и диагностике тромбоза венечных артерий сердца», впервые доложенная в 1909 г. на I съезде российских терапевтов и затем напечатанная в трудах съезда (М., 1910), в журнале «Русский врач» (1910), а также на немецком языке в «Журнале клинической медицины» (1910, № 1—2).

Деятельность Н. Д. Стражеско по созданию собственной клинической школы была прервана в 1919 г. в связи с его отъездом в Одессу, где он до 1922 г. руководил факультетской терапевтической клиникой Новороссийского университета. Одесский период его жизни не ознаменовался какими-либо новыми исследованиями. Тем не менее именно в эти годы были записаны его лекции по диагностике заболеваний органов брюшной полости, прочитанные студентам старших курсов медицинского факультета и врачам. По просьбе своих слушателей Н. Д. Стражеско согласился на публикацию этих лекций, поскольку «глава о диагностике заболеваний брюшной полости является совершенно не разработанной, и даже

в больших монографиях по болезням органов брюшной полости мы не находим в этом отношении достаточных сведений». Так вышло в свет известное клиническое руководство «Основы физической диагностики заболеваний брюшной полости», выдержавшее 4 издания (в 1924, 1936, 1948 и 1951 гг.).

По возвращении в Киев в 1922 г. Н. Д. Стражеско избрали директором (заведующим) пропедевтической терапевтической клиники, а в 1927 г.— руководителем госпитальной терапевтической клиники Киевского медицинского института. После смерти акад. Ф. Г. Яновского в 1929 г. Н. Д. Стражеско стал заведовать факультетской терапевтической клиникой, которую возглавлял до конца своей жизни.

За 30 лет (1922—1952) было опубликовано столько научных работ и самого Н. Д. Стражеско, и его учеников, что невозможно не только охарактеризовать, но даже просто перечислить основные из них. С 1939 по 1969 г. о научном творчестве Н. Д. Стражеско и его школы было написано свыше 70 статей; к 1976 г. их число возросло уже до 158. В связи с этим в данном очерке необходимо остановиться лишь на ведущих направлениях его научной деятельности, отметив, что в своих исследованиях и врачебной практике Н. Д. Стражеско всегда был клиницистом «широкого профиля», из поля зрения которого не ускользала ни одна область патологии внутренних органов. Однако больше всего исследователя интересовали проблемы гастроэнтерологии и кардиологии.

Еще в 1924 г. вышла в свет монография В. П. Образцова «Болезни желудка, кишок и брюшины», в которой отдельные разделы были дописаны самим Н. Д. Стражеско. Вслед за этим он создает монографии, освещающие клиническую картину колитов (1927) и язвенной болезни (1928). Кроме того, он участвует в создании первого капитального советского руководства для терапевтов «Частная патология и терапия внутренних болезней» (под ред. Г. Ф. Ланга и Д. Д. Плетнева), где им написан раздел «Болезни желудка» (1927), и первого Украинского руководства по внутренним болезням, где им были написаны разделы «Болезни желудка», «Болезни кишечника», «Болезни брюшины» (1934). Наряду с этим он провел ряд ценных исследований, касающихся рака и сифилиса желудка (1929), распознавания перигастрита и перидуоденита (1925), симптоматики и лечения холецистоангиоколитов (1929). Со свойственной ему тонкой наблюдательностью вдумчивого клинициста он

описал прижизненную диагностику окклюзии правой ветки воротной вены (1934) и, наконец, представил доклад «Общая патология и общая симптоматология паренхиматозных заболеваний печени» на V Украинский съезд терапевтов (Харьков, 1941).

Не менее выраженный клинический и научный интерес вызывали у него также проблемы кардиологии. В течение нескольких лет им были созданы такие фундаментальные работы, как «Затяжной септический эндокардит» (1926), «О классификации эндокардитов, течения и предсказании при них» (1930), «К прижизненному распознаванию инфаркта сердечной мышцы и его последствий» (1930), «Грудная жаба и сердечная астма» (1925), выполнен ряд исследований по недостаточности кровообращения. Все это позволило Н. Д. Стражеско выступить с докладом по данному вопросу на XII Всесоюзном съезде терапевтов в Ленинграде (1935) и предложить (совместно с В. Х. Василенко) классификацию хронической недостаточности кровообращения по степени ее выраженности. Закономерным результатом проведенных исследований стала также работа Н. Д. Стражеско «Проблема отека», посвященная патогенезу, клиническим особенностям и методам лечения отека и включенная во 2-й том книги «Основы и достижения современной медицины» под редакцией А. А. Богомольца, В. М. Когана-Ясного и Д. Д. Плетнева (1934). Естественным оказался переход от изучения септического эндокардита к постановке вопроса о происхождении и течении ревматизма, а в годы Великой Отечественной войны — к попытке решения крайне актуальной проблемы раневого сепсиса.

Широта научных интересов Н. Д. Стражеско была поистине необычайной. Помимо значительных исследований в гастроэнтерологии и кардиологии, он плодотворно изучал особенности клинического течения инфекционных заболеваний и нарушений обмена веществ, болезней органов дыхания и мочеотделения. В контакте с акад. А. А. Богомольцем делал доклады и публиковал работы по проблемам геронтологии, утомления, шока. Совместно со своим сотрудником Д. Н. Яновским в 1940 г. выпустил первый советский атлас клинической гематологии (второе издание вышло в 1963 г.), а также атлас «Пунктаты лимфатических узлов» (1953). Великая Отечественная война не прервала кипучую научную деятельность Н. Д. Стражеско. И в эвакуации в Уфе, и затем в Москве он активно занимался проблемой раневого сепсиса. В эти же годы он выдвинул

концепцию гематопаренхиматозного барьера и написал монографию «О циркуляторной дистрофии» (1945), впервые доложенную в 1943 г. в Челябинске на терапевтической конференции эвакогоспиталей. Далекое уже не молодой человек, Н. Д. Стражеско читал свой доклад почти 2 ч, и надо было видеть, с каким неослабным вниманием слушали его военные врачи, врачи эвакогоспиталей и находившиеся в эвакуации сотрудники Киевского медицинского института.

Для всей творческой деятельности Н. Д. Стражеско было характерно диалектическое понимание патологии человека.

Так, в своей последней статье «От сумерек к свету» он писал: «Все старания мои и моих учеников за последние тридцать лет были направлены к тому, чтобы доказать, во-первых, что при любом заболевании нет обязательно изолированного поражения отдельных органов и систем, но всегда имеется поражение всего организма; во-вторых, что в жизни встречаются не болезни, а больные и, наконец, что возникновение различных болезней может обуславливаться различной реактивностью организма, хотя они и имеют в основе одну этиологию и патогенез». Вместе с тем отчетливо сознавал, что изучение всей многообразной патологии человека, вскрытие закономерностей, определяющих развитие и клинические варианты того или иного заболевания, возможны лишь на основе глубокого физиологического анализа патологического процесса.

На эти же принципы опирался Н. Д. Стражеско и в своей педагогической деятельности, составлявшей в течение полувека единое целое с его научной и клинической работой. В своей последней статье он подчеркивал: «Ко всему сказанному следует добавить, что, помимо научной и лечебной работы, мы всегда уделяли много внимания педагогическому процессу, воспитывая в наших клиниках студентов и врачей, внушая им, что только комплексный метод научного исследования больного, в состав которого входят длительные клинические наблюдения параллельно со всесторонними лабораторными исследованиями, изучение теорий и физиологическое направление, а также анализ и синтез, опирающиеся на материалистическую методологию, обеспечивают должное формирование врача».

Глубокая уверенность Н. Д. Стражеско в том, что именно терапия является основой основ всех других отраслей медицины, привела его к убеждению о необходимости создания комплексного Украинского института клинической ме-

дицины. По его инициативе этот институт был организован в Киеве в 1936 г. За 5 довоенных лет Украинский институт клинической медицины выполнил ряд глубоких исследований по кардиологии и ревматизму (в частности, по вопросам недостаточности кровообращения), гастроэнтерологии и нефрологии, геронтологии и гериатрии. Сотрудники института разрабатывали актуальные проблемы гематологии, гемотрансфузий и шока в клинике внутренних болезней. Во всех работах института доминировала свойственная Н. Д. Стражеско физиологическая направленность. «Все методы функциональной диагностики, толкования клинических синдромов, описания клинических картин различных заболеваний, разработка и проведение терапии строго обоснованы физиологическими данными, — подчеркивал он в статье «Пути развития Киевской терапевтической школы». — Это составляет особенность и в то же время гордость советской терапевтической клиники»¹.

Возвратившись из эвакуации в Киев, Н. Д. Стражеско с присущей ему энергией приступил к восстановлению или, вернее, реорганизации Института клинической медицины в новом, более удобном помещении. Он продолжал руководить исследовательской работой своих учеников и научной деятельностью института, даже тяжело заболев. В последние годы своей жизни он подготовил ряд докладов, в том числе сообщение о патогенезе язвенной болезни, зачитанное из-за болезни автора проф. Д. Н. Яновским на XIII Всесоюзном съезде терапевтов (1947), написал такие известные работы, как «Непосредственное выслушивание сердца и сосудов» (1950) и «Ревматизм и его отношение к стрептококковой инфекции» (1950), руководил работой многочисленных учеников, которые успешно защищали кандидатские и докторские диссертации.

Н. Д. Стражеско опубликовал свыше 200 работ. Ряд статей он посвятил истории медицины (прежде всего развитию клиники внутренних болезней на Украине и Киевской терапевтической школы), роли выдающихся деятелей медицины (В. П. Образцова, Ф. Г. Яновского и др.), а также значению для клиники внутренних болезней работ одного из своих учителей И. П. Павлова. Большой заслугой Н. Д. Стражеско была и его популяризаторская деятельность: он известен не только как лектор, освещающий общемедицинские темы, но и как автор более 20 ста-

¹ Сто лет Киевского медицинского института.— Киев, 1947.— С. 108.

тей, напечатанных в газетах и немедицинских журналах. Всеобщее признание получили и его организаторские способности. Не случайно его единогласно избирали председателем врачебных съездов и конференций, в состав редакционных коллегий медицинских журналов и Большой медицинской энциклопедии, в Ученый совет Наркомздрава. Его популярности способствовал и внешний облик: несколько полная фигура с крупной головой, гладко зачесанными назад волосами, небольшой бородкой и усами, темными глазами, выразительно поблескивавшими из-под очков, и временами чуть лукавой улыбкой, неизменно располагавшей к нему собеседников или слушателей.

Ученики Н. Д. Стражеско, многие из которых занимали кафедры или были доцентами различных медицинских институтов страны, опубликовали при его жизни около 500 научных работ, выполнили 17 докторских и 18 кандидатских диссертаций. Кафедры в медицинских институтах усовершенствования врачей возглавляли А. А. Айзенберг (Винница, Киев), М. Л. Авиосор (Ивано-Франковск), А. Д. Аденский (Кишинев, Минск), В. Х. Василенко (Киев, Львов, Москва), И. М. Ганджа (Киев), Н. С. Заноздра (Киев), А. Л. Михнев (Киев), Ф. Я. Примак (Львов, Киев), Н. А. Скульский (Пермь), М. И. Франкфурт (Донецк), Д. Ф. Чеботарев (Киев), С. Я. Штейнберг (Днепропетровск, Харьков), Н. Б. Шупак (Черновцы), Р. А. Эльберг (Черновцы, Киев), Д. Н. Яновский (Киев) и др. Двое из учеников Н. Д. Стражеско — В. Х. Василенко и Д. Ф. Чеботарев — стали академиками АМН СССР.

Многогранная деятельность Н. Д. Стражеско была по достоинству оценена: в 1934 г. он стал заслуженным деятелем науки, в том же году был избран действительным членом АН УССР, в 1943 г. — академиком АН СССР, в 1944 г. — академиком АМН СССР. В 1947 г. ему присвоили звание Героя Социалистического Труда и выбрали почетным председателем Всесоюзного общества терапевтов. По постановлению Совета Министров УССР в 1955 г. был опубликован 1-й том избранных трудов Н. Д. Стражеско, на следующий год вышел в свет 2-й том. Его имя было присвоено созданному им Институту клинической медицины, реорганизованному в Институт кардиологии МЗ УССР. В декабре 1976 г. медицинская общественность Украины вместе со Всесоюзным обществом кардиологов и Украинским обществом терапевтов провела в Киеве конференцию, посвященную

столетию со дня рождения Н. Д. Стражеско. Специально к этой конференции были напечатаны библиографический указатель работ Н. Д. Стражеско и полный список литературы о нем.

М. М. Губергриц

Макс Моисеевич Губергриц (1886—1951) был родом из врачебной семьи. Окончив гимназию с золотой медалью, он поступил в 1904 г. в Юрьевский университет, а через год перевелся на медицинский факультет Киевского университета. Участие в студенческих волнениях вынудило его прервать учебу и на год уехать за границу. Этот период он использовал для пополнения своего медицинского образования и в течение весеннего семестра 1908 г. работал в терапевтических клиниках Венского университета под руководством профессоров Нейссера и Хвостека. Можно полагать, что именно тогда зародилось у него стремление посвятить себя терапевтической практике. По возвращении из Вены он продолжил учебу в Киевском университете и в 1911 г. окончил медицинский факультет, получив диплом лекаря с отличием.

Еще студентом старших курсов М. М. Губергриц привлек к себе внимание В. П. Образцова способностями, трудолюбием и неослабевающим интересом ко всем вопросам клиники внутренних болезней. По приглашению профессора М. М. Губергриц начал работать в стационаре в сверхурочное время, а по окончании университета был оставлен при нем в качестве сверхштатного ординатора факультетской терапевтической клиники.

Несмотря на значительные трудности материального характера, В. П. Образцов всегда стремился оснастить свою клинику передовой техникой. Вскоре после изобретения электрокардиографа В. П. Образцов приобрел его для



М. М. Губергриц.

клиники, а М. М. Губергрицу предложил освоить эту новую методику. В 1912 и 1913 гг. одаренный ординатор факультетской терапевтической клиники проработал за рубежом у Крауса, Николаи, Гольдшейдера и Ягича и, успешно овладев электрокардиографической методикой, одним из первых в России начал использовать ее в терапевтической практике. Результаты этих исследований были доложены на V съезде российских терапевтов в 1913 г. («Сердечные галопы и электрокардиография») и описаны в статьях «К вопросу образования ритма галопа» (напечатана в 1915 г. на немецком языке в 143-м томе «Архива клинической медицины») и «Физиологические основы электрокардиографии и ее клиническое значение» (опубликована в 1916 г. в журнале «Русский врач»). Одновременно с этим М. М. Губергриц проводил сравнительное изучение различных методов измерения кровяного давления. Сделанный им в 1912 г. на IV съезде российских терапевтов доклад на тему «Наиболее употребительные способы определения кровяного давления» был помещен в трудах съезда (1913). И, естественно, как практический врач М. М. Губергриц не мог не заниматься лечением сердечно-сосудистых заболеваний. Так, его интересная работа «Цимарин при лечении болезней сердца», выполненная под руководством В. П. Образцова, была напечатана в 1916 г. в журнале «Русский врач».

Во время первой мировой войны М. М. Губергриц был ординатором в одном из военных госпиталей Красного Креста. Однако В. П. Образцов твердо решил направить его «на выучку», по выражению профессора, к И. П. Павлову. Осуществить это удалось лишь в конце 1915 г.

Под непосредственным руководством И. П. Павлова М. М. Губергриц проработал около 3 лет, выполнил докторскую диссертацию «Более выгодный способ дифференциации внешних раздражителей» и успешно защитил ее в Военно-медицинской академии в 1918 г. В том же году была опубликована его совместная с И. П. Павловым работа «Рефлекс свободы». «Никогда не забуду, как однажды я рассказывал ему о моих первых работах по изучению сердечных болей, — вспоминал М. М. Губергриц. — Я не понимал механизма возникновения ряда рефлекторных болей, наблюдаемых в области сердца при заболеваниях органов, далеко расположенных от сердца. И вот Иван Петрович, который очень заинте-

решался вопросом о боли вообще, развил свое мнение о болевом рефлексе, о грудной жабе, что сразу осветило мне ряд неясных мест и послужило впоследствии фундаментом для объяснения ряда болевых симптомов и синдромов¹. Вполне закономерно, что физиологическое направление стало с того времени характерным для исследований и самого М. М. Губергрица, и его многочисленных учеников.

По возвращении из Петрограда в 1918 г. М. М. Губергриц был назначен заведующим инфекционным отделением Киевского клинического военного госпиталя. Одновременно с этим он поступил в качестве сверхштатного сотрудника в руководимую Н. Д. Стражеско пропедевтическую терапевтическую клинику Киевского женского медицинского института. По рекомендации В. П. Образцова в следующем году он был избран приват-доцентом на кафедру внутренних болезней Киевского университета, а в начале 1920 г. медицинский факультет поручил ему заведование кафедрой и клиникой частной патологии и терапии внутренних болезней. В 1929 г. эта кафедра была объединена с кафедрой диагностики в единую пропедевтическую клинику, и М. М. Губергриц возглавлял ее до конца своей жизни. Постановлением правительства УССР от 8 мая 1951 г. этой кафедре было присвоено его имя.

Кроме того, М. М. Губергриц заведовал кафедрой инфекционных болезней в 1926, 1927 гг. и клиникой эндокринологии Киевского медицинского института с 1931 по 1934 г., клиникой лечебного питания, затем клинко-экспериментальным отделом Киевского института питания в течение 1930—1941 гг., а по возвращении из эвакуации в 1944 г. руководил всем Институтом питания.

В своей преподавательской деятельности М. М. Губергриц опирался на штат солидно подготовленных сотрудников, часть которых прошла «закалку» еще в образцовой клинике. С первого же года своей работы он начал решительно перестраивать методику преподавания: были введены обязательные для студентов практические занятия с больными, создана клиническая лаборатория, где проходили практические занятия студентов, поднята на должную высоту лечебная помощь больным. Постепенно на кафедре сложилась обстановка, оптимальная для выполнения серьезных научных исследований.

¹ М. М. Губергриц. Избранные труды.— Киев.—1959.— С. 20.

В ответ на требования времени сотрудники кафедры первоначально занимались изучением различных клинических вопросов, связанных с острыми инфекционными заболеваниями (малярия, сыпной и возвратный тиф). В дальнейшем коллектив сосредоточил усилия на исследовании физиологии и патологии системы пищеварения: разрабатывал вопросы функциональной диагностики заболеваний желудка, кишечника, поджелудочной железы, развития сахарного диабета, изучал зависимость пищеварительных расстройств от состояния центральной нервной системы. Особое внимание среди тематики кафедры занимали проблемы кардиологии, в частности учение о III нормальном тоне сердца. Коллектив кафедры вплотную подошел и к постановке проблемы боли. Если многие исследователи рассматривали боль как чисто субъективный феномен, то в клинике М. М. Губергрица пытались найти объективные показатели, в частности определенные биохимические отклонения как материальное отражение болевого ощущения. Так, были установлены изменения концентрации ацетоновых тел в крови, сдвиги секреции ряда пищеварительных желез при боли и т. п. Вместе с тем, отчетливо понимая то разрушительное действие, которое оказывает боль на человеческий организм, М. М. Губергриц не уставал повторять своим ученикам положение о необходимости максимально полного и быстрого устранения болевого синдрома в клинике внутренних болезней. К началу 1941 г. сотрудники клиники выполнили под руководством М. М. Губергрица и опубликовали в отечественных журналах и сборниках около 250 научно-исследовательских работ, многие из них были доложены на различных Всесоюзных и Украинских съездах терапевтов, конференциях и совещаниях.

После объединения кафедры частной патологии и терапии с кафедрой диагностики клиники М. М. Губергрица перебазировалась в новое помещение — в больницу имени Октябрьской революции, где занимала вначале один этаж, а затем все три. В 1934—1935 гг. этот корпус был надстроен еще двумя этажами. В конце 1935 г. клиника располагала 105 койками, функционировали хорошо оснащенные биохимические лаборатории, на первом этаже корпуса размещались физиологическая лаборатория и физиотерапевтический кабинет, были организованы отдельные рентгенодиагностический и рентгенотерапевтический кабинеты. Поскольку клиника была базой Института питания, в ней имелась специальная

кухня, разрабатывались определенные пищевые режимы, были предложены новые лечебные диеты.

В годы войны во время эвакуации Киевского медицинского института в Челябинск коллектив клиники не прекращал научно-исследовательскую и педагогическую работу. Большинство сотрудников кафедры были в действующей армии, но М. М. Губергриц продолжал исследования с оставшимися, успешно занимаясь изучением заболеваний нарушенного питания. Впоследствии этот опыт был обобщен в сборнике трудов Киевского медицинского института «Болезни нарушенного питания» (Киев, 1946) под редакцией М. М. Губергрица и Л. И. Медведя. Свой вклад внесла кафедра и в наиболее актуальную для интернистов задачу военного времени — терапевтическое обеспечение раненых. Эта проблема получила отражение в работах М. М. Губергрица, в частности в его монографии «Клиника ранений груди» (Челябинск, 1942), где он доказывал целесообразность и плодотворность лечения пострадавших с проникающими ранениями грудной полости хирургом и терапевтом.

Всего за военный и послевоенный период клиникой М. М. Губергрица было опубликовано свыше 100 научно-практических исследований. Сам же М. М. Губергриц за свою сорокалетнюю врачебную деятельность написал около 200 научных работ, в том числе ряд монографий; «Клиническая диагностика», изданная в 1939 и 1946 гг., долго оставалась руководством для многих врачей и студентов. Он подготовил 10 профессоров, занявших самостоятельные кафедры, под его руководством были защищены 12 докторских и свыше 20 кандидатских диссертаций.

В научно-практической деятельности М. М. Губергрица можно выделить несколько основных направлений. Уже первые его исследования оставили заметный след в истории развития отечественной кардиологии. Он продолжил начатую еще В. П. Образцовым работу о III нормальном тоне сердца, изучил изменения сердечных тонов и образование ритма галопа, одним из первых в России оценил клиническое значение электрокардиографического метода и пытался с его помощью установить влияние некоторых лекарственных средств на сердце, описал нарушения сердечно-сосудистой системы при тяжелых инфекционных заболеваниях (эпидемический сыпной, возвратный и брюшной тиф) и тромбозе селезеночной вены, опубликовал интересные исследования, посвященные грудной жабе и клиническим проявлениям безболевого инфаркта миокарда.

Увлеченность эндокринологией также нашла свое отражение в его творчестве. Он мастерски описал стертые формы надпочечниковой недостаточности (болезнь Аддисона), изучил различные аспекты патогенеза и клинического течения тиреотоксикоза и сахарного диабета, апробировал новые способы лечения этих заболеваний.

Однако наиболее ярко его талант клинициста, постоянно сочетавшего вдумчивое наблюдение у постели больного с клиническим и физиологическим экспериментом, проявился в гастроэнтерологии. Еще в 1929 г. в своей работе о механизме желудочной секреции он установил влияние механического раздражения слизистой оболочки желудка на выделение желудочного сока. Им описан особый пальпаторный симптом двуполостного желудка (изменения положения нижней границы желудка, определяемой повторно по шуму плеска). Постоянный интерес проявлял он и к язвенной болезни, патогенезу которой посвящены и монография, опубликованная в 1928 г., и его последний доклад на Всесоюзной терапевтической конференции в 1951 г. Он дал четкое описание клинических проявлений дуоденитов, указав на важный пальпаторный симптом при язвенном поражении двенадцатиперстной кишки, симптомов острого аппендицита, отметив при этом болевые точки в случае нисходящего положения воспаленного червеобразного отростка, и существенного признака хронического воспаления червеобразного отростка (усиление боли при пальпации правой подвздошной области в положении больного на левом боку). Широко известен его доклад на 2-м Украинском съезде терапевтов в 1927 г. «О неврозах кишок».

Сохранили свою ценность до настоящего времени и его исследования по физиологии и патологии поджелудочной железы: данные в отношении ее экскреторной функции, приспособляемости ее внешнесекреторной функции к различным пищевым режимам, возможность парциального нарушения данной функции (явление диспанкреатизма), а также разработанная в его клинике методика функционального исследования состояния этого органа. Кроме того, он описал «содружественные» заболевания печени и поджелудочной железы, показал участие печени в патологическом процессе при заболевании желудка, двенадцатиперстной и толстой кишки. В годы войны он занимался патогенезом некоторых заболеваний нарушенного питания, в первую очередь алиментарной дистрофии, в происхождении которой установил значение аутоинтоксикации организма вследствие понижения детоксицирующей функции

печени. Бригадой научных работников под его руководством были разработаны методы лечения и профилактики неизвестного прежде заболевания, наблюдавшегося в отдельных местностях в первые годы войны, — отечной геморрагической эритемы голени. Следует отметить, что под его редакцией еще в 1940 г. было издано специальное руководство по лечебному питанию в больницах.

Высокоэрудированный и чрезвычайно увлеченный научной деятельностью М. М. Губергриц был неутомимым популяризатором достижений медицины. Он неоднократно выступал с популярными лекциями перед самой различной аудиторией, по радио, в газетах и немедицинских журналах. В то же время он живо интересовался историей медицины и написал ряд статей о творческом пути и научных достижениях С. П. Боткина, В. П. Образцова, И. П. Павлова.

Он был членом ВУЦИК XIII созыва, принимал участие в подготовке Конституции Украинской ССР. В 1933—1938 гг. был членом Киевского облисполкома, неоднократно избирался в горсовет и райсовет; состоял членом Украинского республиканского совета профессиональных союзов. Помимо этого, он был членом Ученого медицинского совета Наркомздрава, а затем Министерства здравоохранения УССР, заместителем председателя правления Всесоюзного и Украинского обществ терапевтов, ответственным редактором журнала «Радяньска медицина», членом редакционных коллегий ряда ведущих отечественных медицинских журналов («Терапевтический архив», «Врачебное дело», «Клиническая медицина»), соредактором отдела внутренних болезней Большой медицинской энциклопедии. Он был награжден двумя орденами Трудового Красного Знамени, а также другими орденами и медалями. В 1935 г. ему присвоили звание заслуженного деятеля науки, в 1948 г. — избрали академиком АН УССР.

Ф. А. Удинцев

Федор Аристархович Удинцев (1877—1951) — сын священника из г. Ирбита Пермской губернии поступил на медицинский факультет Киевского университета после успешного окончания Екатеринбургской гимназии. После получения диплома лекаря с отличием в 1903 г. Ф. А. Удинцев был оставлен в качестве сверхштатного ординатора при возглавляемой В. П. Образцовым с 1904 г. клинике факультетской терапии. Отсюда он ушел в армию во время русско-японской войны; здесь проработал после возвращения

из армии до 1914 г., когда был снова призван с строй сначала в качестве главного врача армейской бригады, а затем военно-полевого госпиталя. После демобилизации он работал некоторое время земским врачом в родной Пермской губернии.

По возвращении в Киев, Ф. А. Удинцев в 1918 г. заведовал инфекционным, а в 1919 г. — терапевтическим отделением Киевского коммунистического военного госпиталя. Перейдя к врачебно-преподавательской деятельности, он занимал с 1920 г. должность ассистента кафедры частной патологии и тера-



Ф. А. Удинцев.

пии, а с 1924 по 1937 г. — заведующего кафедрой общей терапии Киевского медицинского института. Вместе с тем в 1929 г. он временно исполнял обязанности заведующего кафедрой фармакологии. В 1937 г. Ученый совет Киевского медицинского института избрал Ф. А. Удинцева заведующим кафедрой госпитальной терапии. В этой должности он проработал до конца жизни. После эвакуации Киевского медицинского института в Челябинск в годы Великой Отечественной войны он оставался в той же должности и вместе с тем работал консультантом, оказывая значительную помощь врачам эвакуо-спиталей.

Врачебная одаренность в сочетании с огромным клиническим опытом всегда вызывали глубокое уважение у всех, с кем Ф. А. Удинцеву приходилось встречаться. Его мягкость и деликатность, скромность и доступность неизменно привлекали к нему симпатии молодых врачей, быстро убеждавшихся, что общеизвестная покладистость его характера вполне совмещается с глубокой принципиальностью. И все-таки на фоне таких ярких фигур, как Н. Д. Стражеско и М. М. Губергриц, скромный Ф. А. Удинцев как бы невольно отходил на второй план, несмотря на всю его незаурядность.

Этот облик воспитанника образцовской школы, навсегда

сохранившего верность заветам своего наставника, точно отражен в воспоминаниях одного из учеников Ф. А. Удинцева профессора Б. М. Щепотина. «Ради спасения жизни человека он всегда откликался на зов больного, — писал он. — Даже будучи тяжело больным пожилым человеком он спешил к больному в любое время суток, не считаясь ни со временем, ни с физическим утомлением, ни с состоянием своего здоровья». Далее этот портрет дополнен еще одним качеством: «Старый мудрый профессор хорошо знал психологию больного человека, его желание, чтобы то время, которое врач посвящает ему, было отдано целиком, полностью и безраздельно именно ему, его жалобам, тревогам, страданиям»¹.

Научные интересы Ф. А. Удинцева концентрировались по традиции преимущественно в гастроэнтерологии и кардиологии. Не случайно он с бесконечной признательностью и почтением рассказывал о своем учителе и уже на закате жизни опубликовал «Воспоминания о В. П. Образцове» (1947). Исполнены «образцовского духа» и его исследования по распознаванию множественного стеноза тонкой кишки или о диагностическом значении «феномена влажного урчания в желудке». По настоящее время не утратили своего значения его статья «К вопросу о сигмоидитах» (1925), а также работы, посвященные язвенной болезни (1936) и особенностям ее течения в военное время (1946). Всеобщее внимание привлекли в свое время его исследование о распознавании тромбоза селезеночной и воротной вены, выполненное совместно с хирургом Б. З. Архимовичем, и статьи «О так называемых сальварсанных желтухах» (1935) и «О некоторых клинических особенностях холецистопатий» (1947). В последней работе Ф. А. Удинцев отмечал особую роль функциональных нарушений и выделял ряд сочетанных заболеваний желчевыводящих путей, печени и других органов брюшной полости.

Традиционно образцовскими были и его исследования по проблемам общей и частной кардиологии: «Клиническое значение определения венного давления» (доклад на IV съезде российских терапевтов в 1913 г.), «Основные принципы лечения хронического ревматизма» (1923), «К вопросу о температуре при затяжных септических эндокардитах» (1926), «К казуистике аневризмы аорты» (1926), выполненная совместно с фармакологом П. В. Родионовым экспериментальная работа «Об изменении

¹ Врач. дело, 1978, № 6, с. 138—142.

функциональных свойств коронарных сосудов сердца в зависимости от возраста животных» (1927). В одной из своих последних статей «К вопросу об атероматозе и сифилисе аорты» (1949) Ф. А. Удинцев обосновал целесообразность выслушивания больного при наклонном положении туловища кпереди. При атеросклеротическом поражении аорты или сифилитическом аортите систолический шум на аорте в таком положении усиливается.

В заключение следует отметить, что 11 августа 1951 г. Совет Министров УССР принял постановление об издании однотомника избранных трудов Ф. А. Удинцева с целью увековечения его памяти. Эта книга вышла в свет при содействии его ученика Е. И. Кефели в 1955 г.

Г. Р. Рубинштейн

Выдающийся советский фтизиатр Герман Рафаилович Рубинштейн (1871—1955) также принадлежал к числу учеников В. П. Образцова, хотя высшее медицинское образование он получил не в Киеве. Окончив медицинский факультет Юрьевского (до 1893 г. Дерптского, ныне Тартуского) университета в 1896 г., он был оставлен в должности ассистента на кафедре патологической анатомии, возглавлявшейся профессором В. А. Афанасьевым. После защиты докторской диссертации в 1899 г. Г. Р. Рубинштейн работал в терапевтической клинике известного профессора К. К. Дегио и на следующий год получил звание приват-доцента. В течение нескольких лет по завершении работы над диссертацией он периодически выезжал за границу, где стажировался в клиниках Нотнагеля и Лихтенштейна, а также в институтах Людвига и Вирхова.

В 1903 г. Г. Р. Рубинштейн переехал в Киев и с 1904 по 1908 г. работал под непосредственным руководством В. П. Образ-



Г. Р. Рубинштейн.

цова. На протяжении 20 лет, начиная с 1905 г., он заведовал организованным им на благотворительных началах бесплатным детским туберкулезным санаторием в районе «Пуща водица» под Киевом. Сфера его научно-практических интересов уже полностью определилась, поэтому не случайно с 1923 по 1925 г. он читал курс лекций по легочному туберкулезу в Киевском институте для усовершенствования врачей.

В 1925 г. Г. Р. Рубинштейн переехал в Москву и возглавил одно из лучших клинических противотуберкулезных учреждений — санаторий ВЦСПС имени В. И. Ленина в Кратове. На базе этого санатория была организована затем 2-я кафедра туберкулеза Центрального института усовершенствования врачей. Г. Р. Рубинштейн возглавлял эту кафедру до 1941 г., после чего в течение 10 лет заведовал кафедрой туберкулеза I Московского медицинского института им. И. М. Сеченова, а последние годы жизни являлся консультантом этой кафедры.

Почти 60 лет занимался Г. Р. Рубинштейн врачебной, научной и педагогической деятельностью, всегда оставаясь истинным последователем образцовской школы. На XIII Всесоюзном съезде терапевтов, где Г. Р. Рубинштейн выступил с докладом «Задачи и пути современных исканий в области туберкулеза легких», отдельные делегаты упрекали его в переоценке рентгенологических методов исследования и недостаточном учете анамнестических и физикальных данных. По этому поводу в перерыве между заседаниями Г. Р. Рубинштейн с восхищением рассказывал, как В. П. Образцов, предпочитавший заниматься заболеваниями сердца и пищеварительного тракта, мастерски диагностировал патологию органов дыхания, не прибегая к инструментальным методам, а используя только непосредственное обследование больного.

Г. Р. Рубинштейн был автором свыше 100 научных работ, в том числе нескольких руководств и монографий. Следует отметить, что в одном из своих ранних научных сообщений, относящихся еще к периоду его работы в клинике В. П. Образцова, он впервые в России описал наблюдение эритремии, завершившейся исходом в лейкоз. Однако основная часть его публикаций посвящена вопросам патогенеза, клиники и дифференциальной диагностики туберкулеза легких.

Одним из первых в нашей стране он показал, что начальная форма туберкулеза легких у взрослых является очаговым процессом. По мнению известного советского фтизиатра проф. А. Е. Рабухина, особую ценность имели

не только разработанная Г. Р. Рубинштейном группировка легочного туберкулеза, но и его исследования о путях выделения микобактерий туберкулеза из организма человека и животных.

Как подлинный представитель образцовской школы, бережно хранящий ее традиции, Г. Р. Рубинштейн всегда учитывал, что фтизиатрия — лишь одна из ветвей клиники внутренних болезней. Практическим отражением такого понимания стал вышедший двумя изданиями (в 1949 и 1950 гг.) его знаменитый двухтомный труд «Дифференциальная диагностика заболеваний легких». Это первое отечественное фундаментальное руководство по дифференциальной диагностике в пульмонологии посвящено «Светлой памяти учителя — вдохновенного клинициста Василия Парменовича Образцова». Подробно останавливаясь на данных, получаемых с помощью непосредственных методов исследования, Г. Р. Рубинштейн в то же время подчеркивал, что современная диагностика может быть только комплексной. «Она не может ограничиваться только клинической картиной соответствующего синдрома и физикальными методами исследования, но должна учесть и результаты рентгенологических, лабораторных, биологических и физиологических методов исследования»¹.

Г. Р. Рубинштейн состоял действительным членом международного общества фтизиатров, избирался членом Президиума Всесоюзного и Московского общества фтизиатров. Ему было присвоено звание заслуженного деятеля науки, присуждена Государственная премия СССР и он был награжден орденом Ленина и медалями СССР.

Л. Б. Бухштаб

Лазарь Борисович Бухштаб (1868—1934) — один из первых учеников В. П. Образцова — получил два высших образования. Первоначально под влиянием известного бактериолога В. А. Хавкина он поступил на естественное отделение физико-математического факультета Новороссийского университета в Одессе, а по окончании его в 1891 г. перешел на второй курс медицинского факультета Киевского университета. Еще студентом он увлекся бактериологией и выполнил ряд работ по иммунитету и лечению холеры сывороткой Павловского.

¹ Г. Р. Рубинштейн. Дифференциальная диагностика болезней легких. М.: Медгиз.—1949.— Т. 1.— С. 3.



Л. Б. Бухштаб.

Закончив медицинский факультет в 1895 г., Л. Б. Бухштаб беспоровотно решил заняться клиникой внутренних болезней. Он работал сначала ординатором, а затем сверхштатным ассистентом в клинике В. П. Образцова и в 1902 г. вернулся в Одессу, где работал ординатором, а потом заведующим терапевтическим отделением больницы, на базе которой в последующем открылась терапевтическая клиника Института для усовершенствования врачей, созданного при его непосредственном участии. С 1921 г.

и до последних дней жизни он возглавлял кафедру факультетской терапии Одесского медицинского института. В этот период полностью раскрылся его талант клинициста, педагога и научного руководителя.

В отечественных и отчасти зарубежных изданиях Л. Б. Бухштаб опубликовал около 60 научных работ. Наиболее известны его исследования по кардиологии: о симптоматике грудной жабы и тромбоза венечных артерий (где он, в частности, объясняет повышение температуры тела при инфаркте миокарда не столько сопутствующим перикардитом, как нередко считали в те годы, сколько некрозом сердечной мышцы), о классификации эндокардитов и лечении на курортах лиц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. Кроме того, он описал (в соавторстве с М. А. Ясиновским) биологическую реакцию на охлаждение эфиром при ревматизме и выступил с докладом на эту тему на IV Международном антивревматическом конгрессе в Москве в 1934 г. В его отдельных статьях нашла отражение клиническая картина заболеваний печени и патологических процессов, обусловленных эндокринной патологией.

Беспорной заслугой Л. Б. Бухштаба было обоснование использования Одессы в качестве курорта для лиц,

страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы. При этом он не только провел ряд научных исследований и опубликовал статьи, но и развернул большую организаторскую деятельность. Именно его выступлениям, его энергии во многом обязан своим созданием Одесский бальнеологический институт (ныне Украинский научно-исследовательский институт курортологии и физиотерапии).

Обладая незаурядными способностями лектора, он пользовался неизменным успехом не только среди студентов старших курсов, но и среди практических врачей. Его выступления на врачебных конференциях и съездах привлекали всеобщее внимание. Не случайно его не раз приглашали на конференциях или съездах занять председательское место.

Умер он неожиданно для всех в расцвете своих творческих сил. В некрологе было сказано: «Последний диагноз, который был поставлен им так блестяще, как и всегда, касался, к сожалению, его самого. И, к сожалению, этот диагноз (сепсис) принадлежал к числу роковых. Он любил и умел лечить, но здесь было бы бесполезно и его искусство»¹.

В. Н. Михайлов

Сын известного киевского врача-педиатра Василий Николаевич Михайлов (1877—1922) закончил два факультета Киевского университета — естественный и медицинский. Еще студентом медицинского факультета он привлек внимание В. П. Образцова своими способностями, трудолюбием и интересом к клинике внутренних болезней. По завершении университетского образования он был оставлен в клинике факультетской терапии «для подготовки к профессорскому званию» (так именовали тогда систему дополнительной подготовки и повышения уровня врача, получившую ныне название аспирантуры).

Под руководством В. П. Образцова в 1913 г. он успешно защитил докторскую диссертацию на тему: «О выделении продуктов азотистого обмена и хлористого натра почками при заболеваниях их». На основании материалов диссертации за год до защиты на IV съезде российских терапевтов он сделал доклад «Нарушения в обмене веществ и хлористого натра при хронических нефритах».

¹ Клиническая медицина, 1934, № 10, с. 1509.

В. Н. Михайлов оставил около 20 научных работ по различным вопросам клиники внутренних болезней. Помимо заболеваний почек, он как истинный воспитанник образцовской школы глубоко и серьезно изучал патологию органов пищеварительной системы. На II съезде российских терапевтов в 1910 г. он выступил с сообщением «К вопросу о клинически определяемых поражениях поджелудочной железы при болезнях печени». В 1922 г. в Киевском медицинском журнале была напечатана его статья, в которой он пытался обосновать правомерность прощупывания печени у здоровых людей. «Мы не спрашиваем теперь, почему прощупывается край печени у данного больного, а спрашиваем, почему не удастся прощупать его,— подчеркивал В. Н. Михайлов в этой работе.— Непрощупываемость печени нужно считать исключением».

В 1916 г. он получил звание приват-доцента при кафедре внутренних болезней. В 1920 г. он временно руководил кафедрой частной патологии, терапии и врачебной диагностики, а летом 1921 г. был избран постоянным профессором и заведующим этой кафедрой. Одновременно с этим с 1920 г. он заведовал терапевтическим отделением Киевской городской больницы.

Однако весной 1922 г. В. Н. Михайлов заразился эпидемическим сыпным тифом у постели товарища-врача, перенес энцефалит и двустороннюю пневмонию и в апреле погиб от вторичного стафилококкового сепсиса. «За короткое время самостоятельной профессорской деятельности В. Н. Михайлов приобрел большое уважение и любовь студентов, которым он уделял много времени,— вспоминал Н. Д. Стражеско.— Его лекции были научны, очень просты по форме изложения и вполне отвечали современности. Он несомненно был талантливым преподавателем и прекрасным научным и академическим работником, уважающим традиции высшей школы и защищавшим интересы науки и культуры»¹.

К. М. Руткевич

Сын священника села Петропавловска Киевской губернии Константин Моисеевич Руткевич (1873—1945) закончил 2-ю Киевскую гимназию, а в 1895 г.— медицин-

¹ Н. Д. Стражеско // Киевский мед. журнал. — 1922. — № 1. — С. 1.

ский факультет Киевского университета, получив диплом лекаря с отличием. Сначала он работал ординатором госпитальной терапевтической клиники, а в 1899 г. был избран ординатором терапевтического отделения Покровской больницы Киева. Через 3 года, успешно сдав докторские экзамены, он приступил к выполнению диссертации «О влиянии солей бария и магнезии на сердце и кровеносные сосуды» в фармакологической лаборатории под руководством профессора Ю. П. Лауденбаха. Защита диссертации состоялась в 1908 г. в Киевском университете.

В 1910 г. К. М. Руткевич перешел в руководимую В. П. Образцовым факультетскую терапевтическую клинику. Спустя 4 года медицинский факультет Киевского университета утвердил его в звании приват-доцента, после чего он начал читать свой курс лекций о болезнях кишечника и брюшины и их лечении. По решению Совета Киевского женского медицинского института в 1919 г. ему поручили заведование 2-й факультетской терапевтической клиникой, которую он возглавлял до ноября 1922 г. Вслед за этим, переехав в Краснодар, К. М. Руткевич до конца жизни руководил госпитальной терапевтической клиникой Кубанского медицинского института.

Студенты и сотрудники высоко ценили его как педагога и клинициста. Его клинические обходы с глубоким анализом всей симптоматики у диагностически сложных больных нередко превращались в очень интересные микроконференции, что побуждало студентов и ординаторов к постоянному участию в практической жизни клиники.

Большой популярности К. М. Руткевича способствовал и его своеобразный юмор. Его неожиданные шутки с использованием украинских словечек или поговорок при полной невозмутимости или даже строгом выражении лица неизменно вызывали искренний смех окружающих.

В своих лекциях и научных публикациях К. М. Руткевич постоянно подчеркивал, что он принадлежит школе В. П. Образцова. Основные идеи и положения этой школы он развивал в собственных клинических исследованиях. Именно потому он так убежденно говорил, например, о методе пальпации органов брюшной полости: «Вопрос, который я затрону сейчас перед Вами, впервые родился у нас в России. Он здесь вырос и по-

лучил право гражданства, мало того, он возник прежде всего в стенах нашего университета»¹.

Как у многих представителей школы В. П. Образцова, научные интересы К. М. Руткевича распространялись преимущественно на гастроэнтерологию и кардиологию. Помимо ранней его работы о функциональной диагностике нарушений деятельности поджелудочной железы (1911), он опубликовал клинические исследования о распознавании хронического аппендицита (1915), дифференцированной перкуссии пищеварительного тракта (1924), ранней диагностике рака желудка (1926). В связи с глубоким анализом клинических наблюдений не утратили своего значения 2 более поздние его работы: «К диагностике хронического холецистита» (опубликована в журнале «Русская клиника» в 1928 г.) и «К клинике хронического холецистита» (напечатана в журнале «Клиническая медицина» в 1934 г.).

Еще на IV съезде российских терапевтов в 1912 г. К. М. Руткевич выступил с сообщением на тему «Сравнительная оценка лекарственных веществ при гипертензии артериосклеротиков». В несколько переработанном виде этот доклад помещен через год в журнале «Русский врач». В том же журнале были опубликованы и 2 другие его работы о заболеваниях сердечно-сосудистой системы: «Патогенез грудной жабы» (1914) и «К учению о распознавании хронического аортита» (1917). Однако в последние годы жизни К. М. Руткевич несколько отошел от научной деятельности, занимаясь преимущественно преподавательской работой.

И. Н. Шефтель

Некоторые представители школы В. П. Образцова сосредоточивали свои научные интересы только в области гастроэнтерологии. К их числу принадлежал Израиль Наумович Шефтель (1875—1943). Окончив медицинский факультет Киевского университета в 1905 г., он много лет работал под руководством В. П. Образцова сверхштатным врачом в клинике факультетской терапии. Лишь в 1920 г. он получил должность ассистента, а затем старшего ассистента на кафедре, возглавляемой М. М. Губергрицем, и начал читать лекции для студентов III курса.

¹ Русский врач, 1915, № 17, с. 389.

Сочетая в себе мастерство физического обследования больного, свойственное воспитанникам школы В. П. Образцова, с анализом результатов функциональных методов исследования, И. Н. Шефтель изучал преимущественно патологию желудка. Одним из первых в стране он применил тонкий зонд для определения желудочной секреции. Результаты исследования желудочной секреции тонким зондом, данные о влиянии гистамина на желудочную секрецию, характере последней у больных с искусственным пищеводом и значении выявления крови в желудочном соке отражены в ряде его работ. Некоторые статьи, касающиеся желудочной секреции, были опубликованы в немецких журналах, в частности в «Архиве болезней пищеварения» (1928) и «Клиническом еженедельнике» (1928). Особый интерес среди 58 работ И. Н. Шефтеля представляли «Диагностика холестинопатий» (1932) и «Множественный полипоз» (1932).

В 1933 г. И. Н. Шефтель возглавил кафедру факультетской терапии в Донецком медицинском институте — первом высшем медицинском заведении, организованном в советское время на Украине. Своей энергией, эрудицией и врачебным мастерством он быстро завоевал авторитет и ведущее положение среди профессор-терапевтов Донецка и был избран председателем областного терапевтического общества. Он хорошо организовал свою клинику, наладив в ней лечебную, педагогическую и научную работу. Основным направлением его научно-исследовательской деятельности оставалась по-прежнему гастроэнтерологическая тематика, хотя в клинике изучали также отдельные вопросы кардиологии и пульмонологии. О высоком престиже И. Н. Шефтеля свидетельствует издание 2-го тома научных трудов института, посвященного тридцатилетию его врачебной деятельности (1940). Он умер в 1943 г. в эвакуации, но память о нем по-прежнему жива в Донецком медицинском институте.

А. З. Былина

Выдающийся польский терапевт Александр Земиславович Былина (1875—1941), как и ряд других учеников В. П. Образцова, окончил два факультета Киевского университета — естественный и медицинский. Под влиянием яркой личности своего учителя он еще студентом

увлекся внутренней медициной, которой и посвятил всю свою жизнь. С 1904 по 1920 г. проработал А. З. Былина под непосредственным руководством В. П. Образцова и стал за этот период высокообразованным клиницистом с широкими взглядами.

Огромное влияние на формирование его научного мировоззрения оказала работа в лаборатории И. П. Павлова, к которому В. П. Образцов направил его «на выучку». В этой лаборатории А. З. Былина выполнил и в 1910 г. успешно защитил докторскую диссертацию на тему «Простое торможение условных рефлексов». Здесь же он провел несколько серьезных исследований, опубликованных в последующие годы: «Работа поджелудочной железы у собаки при искусственно вызванной желудочной ахилии» (1911), «Влияние нейтрального жира и его составных частей на работу желез желудочных и поджелудочной» (1912), «Нормальное панкреатическое отделение как синтез нервного и гуморального влияний» (1912).

По возвращении в Киев в 1911 г. А. З. Былина был избран приват-доцентом и начал читать курс по болезням органов пищеварения для студентов старших курсов медицинского факультета. В этот период он сделал ряд сообщений на заседаниях Киевского физико-медицинского общества. Особый интерес представлял его доклад «К патогенезу желудочной секреции», опубликованный в 1912 г. в журнале «Русский врач». В этом выступлении А. З. Былина впервые указал на элиминационную функцию желудка, о которой стало известно позднее, и ее взаимосвязь с деятельностью почек. Вывод работы звучал следующим образом: «Гиперсекреция представляет собой викарную деятельность слизистой желудка, взявшей на себя роль временного удаления из организма поваренной соли, скопившейся в избытке в зависимости от задержки ее почками».

В последующие годы А. З. Былина продолжил свои исследования в области гастроэнтерологии. На IV съезде российских терапевтов он сделал большой доклад «К анализу секреторных расстройств желудка». В 1916 г. в журнале «Практический врач» была напечатана статья «К методике исследования двигательной деятельности желудка», а за 2 года до этого была издана монография «Функциональная диагностика заболеваний поджелудочной железы», где он дал критическую оценку различным лабораторным методам диагностики, применявшимся

в то время, и подчеркнул, что в распознавании патологии этого органа прежде всего следует учитывать данные клинического обследования. Вместе с тем его научные интересы не ограничивались одной лишь гастроэнтерологией. Именно поэтому к V съезду российских терапевтов в 1913 г. он подготовил совместно с Г. П. Хосроевым доклад «К вопросу о факторах резистентности красных шариков крови».

Широта научного мировоззрения, клиническое мастерство и подлинная эрудиция одаренного исследователя делали его достойным кандидатом на профессорскую должность. Когда в 1917 г. А. З. Былина получил соответствующее предложение от Юрьевского университета, В. П. Образцов с полным основанием охарактеризовал его как «чрезвычайно солидного кандидата для занятия клинической кафедры, основательно знакомого с клиническими и отчасти физиологическими методами исследования, талантливого, глубоко преданного науке исследователя и прекрасного человека»¹.

Однако в Юрьевском университете А. З. Былина проработал недолго. С момента оккупации города немецкими войсками он оставил Юрьев и вернулся в Киев, а в 1920 г. уехал на родину, в Польшу. В Варшаве он поступил в военный госпиталь и, хотя все университеты Польши предлагали ему занять клиническую кафедру, от работы в высшей школе отказывался наотрез. Тем не менее он развернул активную научную деятельность. Достаточно сказать, что под его руководством было опубликовано 35 научных работ, не считая постоянного участия и его самого, и его сотрудников в конференциях, съездах, изданиях популярных брошюр. Он пользовался огромным уважением среди медиков Польши. Когда в 1934 г. он ушел в отставку, ему был посвящен один из номеров журнала «Военный врач».

А. М. Янушкевич

Известным польским профессором стал и другой ученик В. П. Образцова А. М. Янушкевич (1872—1955). По окончании медицинского факультета Киевского университета в 1899 г. его оставили на кафедре частной патологии и терапии внутренних болезней, возглавлявшейся В. П. Образ-

¹ Цит. по докт. дисс. Ю. М. Рафес «Русско-польские научные связи в области клинической и теоретической медицины». Киев, 1964.

цовым. В 1904 г. он вместе со своим учителем перешел в факультетскую терапевтическую клинику, где проработал до 1912 г. За этот период он трижды (в 1906, 1908 и 1912 гг.) стажировался в клиниках Австрии, Германии и Бельгии.

Незаурядный клиницист с широкой физиологической подготовкой, он занимался традиционной для школы В. П. Образцова гастроэнтерологией (в частности, лечением язвенной болезни желудка), а также гематологией, продолжив наблюдения своего учителя по поводу «бледных костномозговых клеток» и выступив в 1910 г. со статьей «Лейкопения как ранний и постоянный признак брюшного тифа». В лаборатории общей патологии он выполнил фундаментальное экспериментальное исследование «Об алкогольном диурезе», ставшее темой его докторской диссертации, которую он успешно защитил в 1910 г.

Во время первой мировой войны А. М. Янушкевича призвали в действующую армию в качестве военного врача. Вскоре после демобилизации он уехал в Польшу, где в 1921 г. был избран ординарным профессором кафедры диагностики и общей терапии Вильнюсского университета. В 1922 г. он возглавил кафедру частной патологии и терапии того же университета. Здесь он развернул большую научно-исследовательскую работу по нефрологии, изучая, в частности, клиническую картину у больных так называемой застойной почкой и методы противоотечной терапии. В качестве эффективного диуретического средства у лиц, страдающих заболеванием почек, он предложил тогда комбинацию мочевины с кофеином и тиреоидином. В своем программном докладе на VIII съезде польских терапевтов в 1928 г. он отстаивал выделение гипертонической болезни в самостоятельную нозологическую форму и отграничение ее от симптоматических артериальных гипертензий. Все эти материалы легли в основу его монографии, изданной в Варшаве в 1929 г.

И. В. Гоффман

Школу В. П. Образцова всегда отличали признание первостепенной важности клинического наблюдения с подчинением ему результатов инструментальных и лабораторных исследований, неустанное совершенствование методов объективной диагностики и стремление к постоянному союзу клиники и физиологического экспери-

мента. Эти особенности ярко видны при анализе всей научно-исследовательской и практической деятельности представителей школы В. П. Образцова. Отчетливо определяются они и в научном наследии еще одного известного польского проф. И. В. Гоффмана (1873—1947).

По окончании медицинского факультета Киевского университета он был оставлен в клинике В. П. Образцова, где стал впоследствии ассистентом и приват-доцентом. Одновременно с врачебной деятельностью он в течение нескольких лет работал на кафедрах физиологической химии, патологической анатомии и общей патологии, что не могло не отразиться на его формировании как опытного клинициста с отличными знаниями в области физиологии. Помимо В. П. Образцова, особое влияние на становление его клинического мышления оказал выдающийся киевский патолог В. К. Высокович. Под руководством своих учителей он уже в 1900 г. выполнил серьезное исследование «К симптоматологии и патологической анатомии болезни Вейля», напечатанное в «Архиве патологии, клинической медицины и бактериологии».

В 1911 г. И. В. Гоффман защитил докторскую диссертацию на тему «Об образовании и выделении гиппуровой кислоты при экспериментальном нефрите», выполненную в лаборатории проф. В. К. Линдемана. В этой же лаборатории он провел и другое важное исследование «О влиянии вытяжки из мозгового придатка на мочеотделение». Широта его научных интересов была достаточно велика. В 1912 г., например, он выступил на заседании Киевского физико-медицинского общества с докладом «Радий и его значение в медицине», а через 2 года вышла в свет монография о патогенезе, клинической картине и лечении падагры на основании собственных наблюдений и соответствующих исследований в этом направлении.

В 1919 г. И. В. Гоффман переехал в Польшу, где вскоре получил кафедру общей и экспериментальной патологии Познанского университета. Вместе с тем он некоторое время руководил университетской поликлиникой внутренних болезней, но затем организовал в Познани поликлинику внутренних болезней для студентов и бедного населения, где оказывал медицинскую помощь бесплатно. В годы немецкой оккупации И. В. Гоффман принимал активное участие в создании и работе тайного университета Западных земель в Варшаве. После освобождения Польши он вернулся в Познань, где до последних дней

жизни помогал восстановлению разрушенного фашистами университета, медицинский факультет которого он дважды возглавлял.

Б. И. Трусевич

Самый младший по возрасту и стажу работы под руководством В. П. Образцова представитель его школы Борис Ипполитович Трусевич (1892—1961) родился в Витебске в семье служащего. Окончив гимназию, он поступил на медицинский факультет Киевского университета и еще студентом старших курсов получил предложение остаться на кафедре диагностики внутренних болезней для выполнения научной работы. Однако после окончания университета в 1916 г. его призвали в действующую армию в качестве военного врача, и лишь после демобилизации он приблизительно 2 года проработал ординатором факультетской терапевтической клиники.

С 1920 по 1928 г. Б. И. Трусевич работал в различных лечебных учреждениях Ростова-на-Дону (в том числе в качестве ординатора терапевтического отделения и заведующего инфекционным отделением областной больницы). С 1928 г. после переезда в Минск он занимал должности ассистента, старшего ассистента и доцента 2-й терапевтической клиники Белорусского медицинского института, а с 1934 г. — заведующего кафедрой терапии. Одновременно он руководил кафедрой инфекционных болезней и кафедрой терапии Белорусского института усовершенствования врачей. В период эвакуации он заведовал кафедрой факультетской терапии Самаркандского медицинского института, а по возвращении в Минск в 1944 г. до конца жизни — кафедрой факультетской терапии Белорусского медицинского института.

В соответствии с традициями образцовской школы Б. И. Трусевич активно занимался физиологическими исследованиями, работая в лабораториях академиков И. П. Павлова и Н. Н. Аничкова. Свою докторскую диссертацию на тему «Материалы к проблеме сосудистой недостаточности» он выполнил под руководством Н. Н. Аничкова и защитил в Военно-медицинской академии. В 1950 г. она была опубликована в виде монографии.

Помимо клинических и экспериментальных исследований по патогенезу и лечению внутренних болезней (преимущественно сердечно-сосудистых), Б. И. Трусевич как убежденный последователь В. П. Образцова много сил и времени отдал дальнейшему усовершенствованию

физиологических методов диагностики. Такого рода работы занимают значительное место среди оставленных им 55 научных публикаций (в том числе 5 монографий). Он разработал методику пальпации малой кривизны желудка, усовершенствовал методику прощупывания почек, предложил так называемую непрерывную перкуссию, позволяющую более точно определять границы внутренних органов, обосновал возможность выявления функционального пресистолического шума непосредственной аускультацией по В. П. Образцову, нашел оригинальный прием с применением форсированного выдоха для определения хрипов в легких, а также шума трения плевры и перикарда, не слышных при обычной аускультации. Все эти и ряд других методических приемов, предложенных Б. И. Трусевичем, заметно обогатили диагностику ряда заболеваний внутренних органов.

Б. И. Трусевич создал свою терапевтическую школу. Под его руководством было выполнено 16 кандидатских и 2 докторские диссертации. Его ученики возглавляли терапевтические клиники в Минске (С. С. Несвижская, Г. И. Сидоренко) и Ростове-на-Дону (В. Н. Слышко). В 1947 г. Б. И. Трусевичу было присвоено звание заслуженного деятеля науки. В 1956 г. его избрали действительным членом АН БССР. Он принимал активное участие в работе редакционных коллегий журналов «Терапевтический архив» и «Здравоохранение Белорусской ССР», был членом правления Всесоюзного и председателем Белорусского общества терапевтов, избирался депутатом Верховного Совета БССР. Он был награжден тремя орденами Трудового Красного Знамени и двумя медалями.

Г. П. Зеленый

Среди учеников В. П. Образцова был известный физиолог Георгий Павлович Зеленый (1878—1951). Окончив в 1901 г. медицинский факультет Киевского университета с дипломом лекаря с отличием, он несколько лет проработал под руководством В. П. Образцова и В. К. Высоковича. В мае 1905 г. он по совету В. П. Образцова отправился в Петербург, где под руководством И. П. Павлова выполнил и в 1907 г. успешно защитил докторскую диссертацию на тему «Материалы к вопросу реакции собаки на звуковые раздражения». Вся его последующая деятельность была посвящена изучению физиологии нервной системы. Он являлся одним из наиболее способных

сотрудников И. П. Павлова и возглавлял кафедры физиологии в ряде институтов Ленинграда.

Я. А. Бухштаб

Заметный след в практической медицине оставил Яков Абрамович Бухштаб (1875—1946), проработавший под руководством В. П. Образцова с 1900 по 1902 г. В 1904 г. он написал под руководством И. П. Павлова диссертацию на тему «Работа поджелудочной железы после перерезки блуждающих и внутренностных нервов» и получил степень доктора медицины. В последующем он работал терапевтом, военным врачом, заведовал холерным и сыпнотифозным отделениями в годы гражданской войны. Свою профессиональную деятельность он закончил в Ленинградском институте скорой помощи. Я. А. Бухштаб отличался незаурядными диагностическими способностями, примером чему может служить его оригинальная работа «Расслаивающая аневризма аорты» — трудно распознаваемое заболевание, от которого по иронии судьбы он сам погиб.

Г. П. Хосроев

Особого внимания заслуживает Гарегин Павлович Хосроев (1887—1922), уже в молодые годы завоевавший авторитет способного гематолога. Широко образованный клиницист, он поступил в клинику В. П. Образцова «для подготовки к профессорскому званию». За относительно короткий срок работы под руководством В. П. Образцова он трижды выступал с докладами на IV и V съездах российских терапевтов и в 1913 г. опубликовал одно из первых русских руководств по гематологии. В своих гематологических исследованиях Г. П. Хосроев указывал на первичность нарушения желудочной секреции при пернициозной анемии, подчеркивал возможность перехода одного заболевания системы крови в другое, высказывал взгляды, близкие современным представлениям о лейкозе как опухолевом процессе. По рекомендации В. П. Образцова он работал некоторое время в лаборатории И. П. Павлова, но оформить докторскую диссертацию не успел, поскольку в связи с начавшейся первой мировой войной ушел добровольцем на фронт. Выполненное им совместно с Л. А. Орбели интересное исследование «Материалы к учению о препилорическом (преантральном) сфинктере» было опубликовано в 1915 г. Повторно эта работа была напечатана в IV томе трудов Л. А. Орбели в 1966 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Созданная В. П. Образцовым на рубеже двух веков оригинальная школа терапевтов стала ярким примером плодотворности коллективного труда в научной и практической медицине, целенаправленной подготовки и воспитания врачебной смены, преемственности в научной деятельности питомцев этой школы, продолживших разработку перспективных идей ее основателя и их учеников. Истоки этой самобытной школы следует искать, разумеется, в научном творчестве С. П. Боткина.

Однако было бы неправильно считать, что В. П. Образцов не имел достойных предшественников в стенах Киевского университета. Рождение школы В. П. Образцова было подготовлено в определенной степени деятельностью таких известных киевских врачей, как Ф. С. Цыцурин, В. Т. Покровский, И. В. Чешихин, С. П. Алферьев. Особенно большое значение имела при этом научно-практическая деятельность ученика С. П. Боткина проф. В. Т. Покровского, во многом способствовавшего распространению идей своего учителя на Украине. Необходимо подчеркнуть, что сам В. П. Образцов называл В. Т. Покровского одним из наиболее талантливых и блестящих представителей боткинской школы.

И все же именно В. П. Образцов оказался основоположником самой крупной на Украине терапевтической школы, которая была по существу продолжением боткинской клинической школы. Не случайно Н. Д. Стражеско утверждал, что «до появления Образцова на киевском горизонте среди терапевтов медицинского факультета не было подобного оригинального, самобытного исследователя, хотя и нельзя сказать, что среди них не было хороших преподавателей и прекрасных врачей, пользовавшихся заслуженной популярностью среди населения»¹.

Яркая личность В. П. Образцова, его врачебный та-

¹ Сто лет Киевского медицинского института. Киев, 1947, с. 104.

лант и подчеркнута гуманистическая направленность его школы постоянно привлекали к нему молодежь. И учиться к нему шли люди отнюдь не случайные, истинная потребность в творческой деятельности была одним из кардинальных свойств его учеников. Вполне закономерно поэтому, что из основного ядра его клинической школы вышло столько известных впоследствии профессоров, заведующих терапевтическими кафедрами.

В. П. Образцову удалось сформировать вокруг себя дружный, сплоченный и на редкость работоспособный коллектив одаренных молодых врачей. Постоянная дружеская поддержка, непосредственная помощь старших товарищей младшим в повседневной клинической работе и проведении научных исследований, знаменитое «чувство локтя», характеризующее полноценный коллектив, стали существенной чертой школы В. П. Образцова, ее особенностью, передаваемой другим поколениям врачей. Этот коллектив мог увлеченно работать и успешно решать актуальные проблемы научной и практической медицины.

Качественным отличием школы В. П. Образцова было прежде всего положение о примате глубокого общеклинического исследования больных перед инструментальными и лабораторными диагностическими методами. Мастерское владение методикой непосредственного обследования больного и дальнейшая разработка соответствующих диагностических приемов отнюдь не исключали применения и совершенствования способов инструментально-лабораторной диагностики, но им тем не менее придавалось вспомогательное значение.

Глубокое и вдумчивое обследование больного проводили представители школы В. П. Образцова совсем не ради диагностической виртуозности (хотя в ней нельзя было отказать ни самому учителю, ни его лучшим ученикам), а только в интересах самого больного, с целью точного и быстрого распознавания его страдания. Непрестанным требованием В. П. Образцова всегда оставалось при этом уважение к больному человеку, тактичное гуманное отношение к нему, неуклонное соблюдение его интересов.

Уважение к личности проявлялось, естественно, и по отношению к сотрудникам В. П. Образцова, умевшего выявить научные интересы и способности каждого и направить их таким образом, что научно-исследователь-

ская деятельность одного закономерно вливалась в работу всех. В итоге широта научных интересов и коллективность в работе стали важной отличительной особенностью терапевтической школы В. П. Образцова.

Исходя из необходимости хорошей терапевтической подготовки клинициста, В. П. Образцов всячески поощрял работу своих учеников в лабораториях физиологии, физиологической химии, фармакологии, бактериологии, общей патологии и патологической анатомии Киевского университета. Вместе с тем он помогал в организации зарубежных поездок своих учеников с целью совершенствования их знаний и клинических навыков в европейских клиниках и лабораториях, ознакомления с постановкой диагностической и лечебной работы, овладения новыми методами инструментального и лабораторного исследования.

Помимо общей медицинской эрудиции, представителей образцовой школы отличала углубленная физиологическая подготовка, что находило отражение в их научном мировоззрении и взглядах на организм как единое целое. Не случайно многие ученики В. П. Образцова проходили еще «выучку» в лаборатории И. П. Павлова, где выполняли диссертационное исследование, после чего возвращались к клинической работе.

Все эти особенности оригинальной терапевтической школы, созданной В. П. Образцовым, способствовали тому, что из нее вышло столько известных деятелей научной и практической медицины. Значительный вклад представителей этой школы в развитие гастроэнтерологии, кардиологии, гематологии, инфекционной патологии и других отраслей медицины неоспорим.

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Часть I.</i> В. П. ОБРАЗЦОВ	3
<i>Часть II.</i> КЛИНИЧЕСКАЯ ШКОЛА В. П. ОБ- РАЗЦОВА	35
Н. Д. Стражеско	35
М. М. Губергриц	43
Ф. А. Удинцев	50
Г. Р. Рубинштейн	53
Л. Б. Бухштаб	55
В. Н. Михайлов	57
К. М. Руткевич	58
И. Н. Шефтель	60
А. З. Былина	61
А. М. Янушкевич	63
И. В. Гоффман	64
Б. И. Трусевич	66
Г. П. Зеленый	67
Я. А. Бухштаб	68
Г. П. Хосроев	68
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	69

Монография

Александр Яковлевич Губергриц

В. П. ОБРАЗЦОВ И ЕГО ШКОЛА

Зав. редакцией *И. В. Туманова*. Редактор *В. Д. Тополянский*.
Редактор издательства *Т. П. Осокина*. Оформление художника
А. М. Савелова.

Художественный редактор *Д. Б. Краснобаев*. Технический
редактор *З. А. Романова*.
Корректор *Т. В. Ульянова*

ИБ № 5484

Сдано в набор 5.05.89. Подписано к печати 18.08.89. Т-04570.
Формат бумаги 84 × 108^{1/32}. Бумага кн.-журн. офс. Гарнитура
таймс. Печать офсетная. Усл. печ. л. 3,78. Усл. кр.-отт. 3,99.
Уч.-изд. л. 3,95. Тираж 4000 экз. Заказ 1519. Цена 80 к.

Ордена Трудового Красного Знамени издательство «Медицина».
101000, Москва, Петроверигский пер., 6/8.

170000, г. Калинин, Студенческий пер., 28.
Областная типография.