

6177
с 77



Е. И. Стародубцева
**ВДОХНОВЕННЫЙ
ИСКАТЕЛЬ**

МЕДГИЗ · 1959 · МОСКВА

Позеріть книгу не пізніше зазначеного терміну.

Києво-Святошинська друк.

617.7
с77

НАУЧНО-ПОПУЛЯРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
ЛИТЕРАТУРА

Е. И. СТАРОДУБЦЕВА

ВДОХНОВЕННЫЙ ИСКАТЕЛЬ

(В. П. ФИЛАТОВ)

Учр. Экспер. Институт
Глазных болезней
имени акад. В. П. Филатова
27703 г. Одесса

БИБЛИОТЕКА



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
МЕДГИЗ — 1959 — МОСКВА

АННОТАЦИЯ

Настоящая брошюра представляет собой краткий очерк жизни, научной, творческой и общественной деятельности выдающегося ученого — Героя Социалистического Труда, действительного члена Академии наук СССР и Академии медицинских наук СССР профессора Владимира Петровича Филатова.

В очерке изложена биография В. П. Филатова и история его научных исканий, которые были сопряжены с упорным трудом и преодолением препятствий на пути к осуществлению поставленной цели — вернуть людям зрение пересадкой роговицы, облегчить страдания людей применением тканевой терапии, новых методов восстановительной хирургии.

ОПТИКАТИВНИ НАУЧНИ ЛАБОРАТОРИИ
ИЗДАВАНЕ НА БУКВАРНИЦИ
1970 — 1971 — 1972

ОТ АВТОРА

Каждого, кому приходилось встречаться, работать или просто беседовать с В. П. Филатовым, поражала необыкновенная многогранность его ума и кипучая сила



Владимир Петрович Филатов.

мысли, неиссякаемая жизненная и творческая энергия. Именно таким запомнился мне этот замечательный человек, крупнейший русский ученый, прекрасный врач и талантливый педагог.

В октябре 1956 г. в час ранних осенних сумерек его не стало.

Ушел из жизни ученый, обогативший науку ценными открытиями, возвративший зрение тысячам слепых, ушел один из передовых общественных деятелей, человек с огромным запасом творческих сил и большой любви к людям, которые он без остатка отдал служению родному народу.

Настоящий друг молодежи, В. П. Филатов с огромной заботой и любовью растил молодые кадры. Он умел с необыкновенной силой развивать в каждом ученике творческую мысль, неукротимое желание действовать, искать и неотступно стремиться к достижению поставленной цели. Широко и свободно пользуясь большим запасом знаний, научных наблюдений, Владимир Петрович в обычной беседе со своими учениками мог развить творчески любую, казалось бы, самую обыкновенную мысль, превратить ее в стройную и захватывающую идею. Все для человека, во имя человека — таков был гуманистический принцип замечательного ученого.

Светлая память о В. П. Филатове дорога не только его ученикам и последователям, но и всем советским людям, а особенно тем, кого он избавил от слепоты, кому возвратил счастье видеть мир и наслаждаться красотой жизни.

Пусть жизнь и трудовая деятельность Владимира Петровича послужат ярким примером для молодых начинающих врачей и будут для них высоким образцом величия человека, отдавшего свою долгую, полную творческих исканий жизнь прекрасной цели — возвращению зрения.

Незабвенной памяти моего дорогого учителя я посвящаю эти страницы.

ПУТЬ САМООТВЕРЖЕННОГО ТРУДА И ТВОРЧЕСКИХ ИСКАНИЙ

В жизни каждого человека бывает пора, когда приходится серьезно решать вопрос о том, какое место занять в жизни, какому делу отдать свои силы и способности, чтобы принести наибольшую пользу людям. Такой вопрос возник и перед В. П. Филатовым, когда в 1892 г. он окончил гимназию в Симбирске (ныне Ульяновске). Ему было тогда 17 лет. Юноша любил музыку, стихи, любимым занятием его в дни летних каникул были живопись и поэзия, но он без колебаний решил посвятить себя медицине. А музыка, живопись, поэзия навсегда остались верными спутниками его жизни, лучшим отдыхом в годы самого напряженного труда.

Выбор профессии не был случайным. Отец Владимира Петровича — Петр Федорович Филатов был земским врачом. Он передал сыну свою беззаветную любовь и преданность медицине, пробудил в нем большой интерес к специальности глазного врача. Дядя Владимира Петровича — Нил Федорович Филатов, детский врач, был выдающимся ученым, основоположником русской педиатрии и возглавлял кафедру детских болезней в Московском университете. Увлеченный мыслями о благородном и высоком призвании врача, Владимир Петрович поступил в 1892 г. на медицинский факультет Московского университета.

В те годы в числе преподавателей Московского университета был ряд выдающихся ученых. Кафедру глазных болезней возглавляли крупнейшие офтальмологи А. Н. Маклаков и А. А. Крюков.

Видными учеными возглавлялись и другие кафедры медицинского факультета. Курс внутренних болезней читали Г. А. Захарьин и А. А. Остроумов, хирургии — Н. В. Склифасовский и А. А. Бобров, педиатрии —

Н. Ф. Филатов, — физиологи — И. М. Сеченов, анатомии — Д. Н. Зернов, физики — А. Г. Столетов.

В 1897 г. В. П. Филатов окончил университет и по предложению профессора А. А. Крюкова был оставлен ординатором глазной клиники Московского университета. Еще будучи студентом IV курса, а затем работая в клинике проф. Крюкова, молодой Филатов очень заинтересовался вопросом помощи потерявшим зрение от бельма. Тогда у него впервые возникла мысль о пересадке роговицы. Большая, светлая цель представлялась ему, и этой цели он решил посвятить свою жизнь.

Развивая смелые мысли о пересадке роговицы, Владимир Петрович с воодушевлением поверял их своим руководителям, раскрывая перед ними заманчивые перспективы, связанные с этой замечательной идеей. Действительно, решив этот вопрос, наука обогатилась бы еще одним блестящим достижением. Однако проблема пересадки роговицы считалась в то время совершенно бесперспективной, поэтому смелая идея молодого врача не нашла поддержки в ученом мире. Но уверенность в своей правоте не оставляла пытливого искателя, он продолжал работу в клинике, внимательно изучал различные формы заболевания глаз, развивал и совершенствовал свою оперативную технику, не переставая думать о пересадке роговицы.

В 1903 г. на медицинском факультете Одесского университета (тогда называвшегося Новороссийским) открылась кафедра глазных болезней. Руководителем ее стал профессор С. С. Головин, который пригласил В. П. Филатова занять должность ординатора в клинике. В 1908 г. В. П. Филатов защитил диссертацию на степень доктора медицины «Учение о клеточных ядах в офтальмологии».

В 1911 г. профессор Головин перешел в Московский университет и В. П. Филатов стал руководить кафедрой и клиникой глазных болезней в Одессе, а в 1912 г. осуществилась его заветная мечта — он сделал первую пересадку роговицы. С этого момента начался подлин-

ный расцвет научной и творческой деятельности Владимира Петровича. В. П. Филатов — ученый многогранный, его пытливая мысль обращалась в различные области медицинской науки.

Операция пересадки роговицы при бельмах, разработанная и усовершенствованная им, дала возможность вернуть зрение тысячам людей, вернуть их к трудовой жизни, к счастью. Простота техники, достигнутая В. П. Филатовым, сделала эту операцию доступной каждому хирургу-офтальмологу. В 1913 г. он предложил новый метод измерения внутриглазного давления — эластотопометрию.

В 1914 г. В. П. Филатов изобрел очень эффективный способ пластики с помощью круглого стебля, который явился ценнейшим вкладом в современную восстановительную хирургию. С помощью метода круглого стебля, предложенного Филатовым для пластических операций в восстановительной хирургии, было избавлено от страданий множество людей, получивших тяжелые травмы во время войны, в результате чего у них образовались обезображивающие дефекты лица и других частей тела. Методом «филатовского» круглого стебля для восстановления поврежденных тканей и устранения обезображивающих дефектов в настоящее время пользуются хирурги во всем мире.

В. П. Филатов ввел в медицину новый эффективный принцип лечения — тканевую терапию, метод использования консервированных тканей. Этот метод нашел широкое применение не только при лечении глазных, но и ряда общих заболеваний, которые ранее считались неизлечимыми.

НОВОЕ В ИСКУССТВЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Перед нами молодой человек с обезображенным после ожога лицом. У него отсутствуют нос, веки, губы, грубыми рубцами уродливо стянута кожа на щеках. Когда-то красивое лицо юноши превратилось в страшную маску, на которой застыло выражение глубокого страдания.

Образовавшиеся на месте разрушенных тканей уродующие лицо рубцы являются не только причиной

глубоких моральных переживаний больного, но могут вести к очень серьезным нарушениям функций организма. Так, при отсутствии век, представляющих собой защитный аппарат глаза, наступает высыхание слизистой оболочки глазного яблока и роговицы — передней прозрачной оболочки глаза. Роговица высыхает, мутнеет и больной слепнет. При повреждении губ, языка, десен у больного затрудняется глотание и речь.

Лучшим способом, который мог бы избавить больного от тяжких страданий, является в таких случаях пластическая операция. Она состоит в иссечении рубцов и замещении дефектов пересаженными тканями.

О восстановительной хирургии было известно еще в далекой древности. Вот что повествует одна из легенд. За три тысячи лет до нашей эры в сражении между войсками египтян и племенами Ливии ударом меча было рассечено лицо сына фараона Сутаро. При этом он лишился носа. Для того чтобы не подорвать авторитета династии, необходимо было восстановить «царственный» облик наследника. На помощь был призван ученый жрец. Сохраняя глубокую тайну, закрывшись в храме, жрец отделил со лба Сутаро лоскут кожи и путем пересадки сформировал из него нос. Впоследствии никто из подданных не мог догадаться, какая операция была сделана сыну фараона.

Еще за 1000 лет до нашей эры индийский писатель Сушрута в книге «Познания жизни» так описывает пластику носа. Из кожи лба выкраивают лоскут в форме листа растения, свободно свисающий на непорезанной ножке. Такой опрокинутый со лба лоскут, сохранявший питание за счет кровеносных сосудов в непорезанной ножке, прикладывали и прибинтовывали окровавленной поверхностью к освеженным краям дефекта в области отсутствовавшего носа. Этот метод получил название «индийского» («индусского»).

В дальнейшем, в XVI веке, в Италии был разработан так называемый итальянский метод, предложенный профессором Тальякоччи: закрытие дефекта лоскутом кожи, выкроенным на верхней конечности и подведенным к дефекту вместе с пеньком. Например, при пластическом восстановлении носа, перемещая руку к месту дефекта, переносят на него конец лоскута, а руку прибинтовывают к голове.

В прошлом столетии был разработан еще один метод пластики — так называемой свободной пересадки кожи. Этот метод заключался в том, что свободные куски тканей, взятые у самого же больного, полностью отделяли и переносили на дефект, где их и пришивали.

Пластическая хирургия почти до последних лет была самой молодой и таинственной областью медицины, малоосвоенной и недоступной для многих хирургов. Тем не менее передовые люди придавали огромное значение этой области хирургии, видя в ней своего рода искусство, призванное служить человеку. Великий немецкий поэт Гете писал: «Восстановительная, пластическая хирургия есть божественное искусство, предмет которого — прекрасный и священный человеческий образ. Она должна заботиться о том, чтобы чудная соразмеренность его форм, где-либо нарушенная или расстроенная, снова была восстановлена».

Но хирурги растерянно опускали руки перед обширными повреждениями, которые невозможно было устранить ни одним из способов, описанных выше.

Где взять такое большое количество пластического материала, снабженного сосудами, необходимыми для его питания и хорошего приживания? Ответ на этот вопрос был дан В. П. Филатовым. Он предложил совершенно новый и оригинальный метод кожной пластики с помощью круглого стебля.

Сущность этого метода заключается в следующем. На коже делают два параллельных разреза необходимой длины. Образованную этими разрезами полоску кожи отделяют от подлежащей ткани с некоторым количеством жировой клетчатки. Концы этой ленты не перерезают, края ее подворачивают и сшивают окровавленной поверхностью друг с другом, благодаря чему лента превращается в стебель. Рану кожи под стеблем зашивают. Через 3 недели, когда в стебле разовьется хорошая сеть сосудов, у одного из концов стебля выкраивают соединенный с его концом кусок кожи, переносят на подлежащий закрытию дефект и пришивают к его краям. Через 14 дней после приживания пересаженного лоскута стебель, сосуды которого питали перенесенную на дефект кожу, отрезают от лоскута, получившего уже к этому времени кровоснабжение со стороны лежащих под ним тканей (рис. 1 а, б, в).



Рис. 1. Техника образования круглого стебля по Филатову.

а — надрезание стебля; б — стягивание краев лоскута с образованием стебля (рука под стеблем зашита); в — готовый круглый стебель.

Метод пластики с помощью круглого стебля позволяет брать кожу вдали от дефекта, подлежащего закрытию, обеспечивает хорошее питание лоскута, дает возможность получать неограниченное количество пластического материала, закрытого со всех сторон кожей и поэтому гарантированного от внесения инфекции. Круглый стебель, приготовленный вдали от места пластики, можно подводить к дефекту «шагами». Эти «шаги» производят каждые 2 недели в направлении к дефекту то одним, то другим концом, швынаемым в разрезы кожи, которые делают по пути продолжения стебля.

Идея круглого стебля возникла у Владимира Петровича в 1914 г., когда ему предстояло сделать пластическую операцию на лице молодого человека, у которого после ожога угол рта был оттнут в сторону безобразными рубцами. Ученый долго размышлял над тем, как устранить недостатки различных методов хирургической пластики. Ощупывая кожу на шее больного с целью взятия ленты, он собрал кожу в складку, и это толкнуло его на мысль о возможности образования круглого стебля. Эксперименты, проведенные на кроликах, дали хорошие результаты. На спине у кролика Владимир Петрович образовал круглый стебель от плеч до хвоста; кожа стебля имела нормальный вид, и на ней выросли волосы.

Однажды к В. П. Филатову обратился больной с изъязвившейся опухолью на нижнем веке правого глаза. Веко было обезображено опухолью, выворочено, язвы разрушили ткани почти до самой орбиты. Сделанные ранее другими врачами попытки удаления опухоли и пластическая операция оказались неудачными: опухоль рецидивировала (т. е. снова восстанавливалась). Предстояло вместе с опухолью удалить больному все нижнее веко и сделать другое из пересаженной ткани. Но какой способ избрать для этого? Владимир Петрович решил испытать свой метод круглого стебля. Операция прошла очень удачно. Круглый стебель был образован на шее и последующими этапами операции подвинут к нижнему веку вместе с жизнеспособным лоскутом кожи и частью слизистой оболочки, предварительно взятой с губы и подшитой к лоскуту. Нижнее веко было сформировано, и дефект после

устранения раковой опухоли был полностью закрыт (рис. 2).

Вот и другой случай. У молодого человека вся левая половина лица была занята врожденной сосудистой опухолью темно-красного цвета, с неровной поверхностью. Вера в искусство большого ученого привела боль-



Рис. 2. Восстановление нижнего века с помощью круглого стебля.

ного к В. П. Филатову, «Я верю, что только Вы, Владимир Петрович, поможете мне в моем несчастье», — говорил он.

Несмотря на трудность задачи, Владимир Петрович решил помочь больному. Он удалил опухоль и с помощью круглого стебля, образованного на груди и перенесенного на лицо, устранил обезображивающий дефект. Чтобы скрыть небольшие рубцы, Владимир Петрович при передвижении стебля к месту пластики взял часть волосистой кожи с затылка и поместил в области верхней губы. У больного на этом месте выросли пышные усы. Косметический результат был великолепный.

Расскажем и о другом случае. У 35-летней женщины все лицо было обезображено волчанкой. Это приводило ее в отчаяние, она чуждалась людей. Когда больная приехала к В. П. Филатову, она уже потеряла всякую надежду. Однако, осмотрев ее, ученый сказал: «Я думаю, что мы вам поможем, будьте только терпеливы и возьмите себя в руки».

Через несколько дней Владимир Петровиц сделал ей первую операцию. Был сформирован круглый стебель из уха. Но внезапно разразившаяся война помешала ученому закончить дальнейшие этапы операции. И только после войны женщина вновь приехала в институт, где ей была произведена последующая пластика с помощью «шагающего» круглого стебля. В результате были восстановлены нос, верхняя губа и оба нижних века.

Позднее из Молдавии от нее стали приходить письма, полные горячей благодарности, в которых она сообщила о своем семейном счастье.

Метод В. П. Филатова составил «новую эпоху пластической хирургии лица», о которой на II Украинском съезде хирургов в 1927 г. говорил известный хирург профессор Н. Н. Петров. Круглый стебель, предложенный В. П. Филатовым, стал крупнейшим достижением современной восстановительной хирургии.

В настоящее время нет такого раздела пластической хирургии, где не применялся бы круглый стебель: им пользуются для восстановления носа, мягких тканей челюстей, ушей, при рубцовых стяжениях конечностей, пальцев, трахеи, пищевода, мочеиспускательного канала, для закрытия дефектов, остающихся после удаления рубцов, опухолей и т. д.

Один из основоположников отечественной восстановительной хирургии профессор А. А. Богораз писал, что хирурги, занимавшиеся восстановительными операциями, делают историю пластической хирургии на два периода: до появления филатовского стебля и после его введения.

Невозможно перечислить все виды применения круглого стебля. С каждым годом все более и более внедряется в практику этот метод, область его применения растет и будет служить дальнейшему прогрессу пластической хирургии.

«ОНИ ВИДЯТ ВНОВЬ»

«Они видят вновь» — так называется кинофильм, посвященный проблеме пересадки роговицы, получивший приз на международном кинофестивале в Праге.

В этом фильме есть незабываемый момент: Владимир Петровиц Филатов подходит к окну вместе с

молодой женщиной, которой он сделал операцию пересадки роговицы. С глаз женщины снята повязка. Она с волнением изглядывается вдаль, на ее лице счастливая улыбка. После долгих лет мрака она видит вновь. Снова перед ней раскрылся мир во всей неповторимости его форм и красок. Она увидела гордую красу моря, серебристую даль горизонта, сливающуюся с синим южным небом, густую листву стройных тополей, сверкающую под лучами солнца, тяжелые гроздья цветущей белой акации... И только в этот момент молодая женщина по-настоящему оценила подлинную красоту окружающего мира. С чувством глубокой благодарности она обратила свой взор на стоявшего рядом ученого, возвратившего ей зрение.

Что было с этой женщиной?

Бельмо преградило доступ лучам света в зрачок и привело к полной потере зрения. Бельмом называется стойкое помутнение роговой оболочки, образующееся после изъязвлений и воспаления роговицы при попадании инфекции и повреждениях. Бельмо не пропускает лучи света в зрачок, а если оно занимает всю поверхность роговицы, то глаз становится практически слепым. Весь остальной аппарат глаза остается неповрежденным. На дне его находится невидимая сетчатая оболочка, которая воспринимает все зрительные ощущения; впереди нее прозрачные среды: стекловидное тело в виде студенистой массы и похожий на двояковыпуклую линзу хрусталик; не нарушена и радужная оболочка — непроницаемая диафрагма в виде занавеси с круглым отверстием в центре, которое называется зрачком. При прозрачной роговице через это отверстие с помощью особого прибора можно заглянуть внутрь глаза, как в окошечко, и увидеть глазное дно — красное поле с расположенными на нем кровеносными сосудами и розовым кружочком почти круглой формы — сосочком зрительного нерва, идущего от глазного яблока к мозгу. Одна лишь передняя оболочка глаза — роговица, вставленная в склеру (наружная плотная соединительная оболочка глаза), как часовое стекло в ободок, густо затянута бельмом, которое мешает зрению. Что же делать больному, у которого образовалось на глазу бельмо? В подобных случаях единственным выходом из положения является

пересадка прозрачной роговицы в отверстие, сделанное в белме.

В течение 130 с лишним лет попытки пересадки роговицы не привели к определенным и устойчивым положительным результатам. Никто из врачей не мог добиться того, чтобы операция пересадки роговицы стала по-настоящему усовершенствованной и доступной для всех врачей-окулистов и являлась действительно практическим способом устранения слепоты от бельма.

Эта задача была блестяще разрешена советским ученым — Владимиром Петровичем Филатовым.

Длинный и тернистый путь творческих исканий... Первые неудачи и чувство радости после успешно произведенных операций, незабываемые слова сердечной благодарности и восторга больных, когда их глаза сияли счастьем, а губы восторженно повторяли два волнующих слова: «Я вижу ... я вижу»; напряженное ожидание и мучительная тревога в дни наблюдений за больными в послеоперационном периоде, ожесточенная борьба с наступающим помутнением пересаженной роговицы, глубокие разочарования и напряженные новые поиски, радость и огорчения...

Первые удачно произведенные операции возвратили зрение больным. Начало было найдено! Но вместе с этим ученому с первых же дней пришлось столкнуться с большими трудностями в технике операции. Эти трудности были связаны с опасностью ранения хрусталика и выпадения стекловидного тела. Употреблявшийся в то время заграничный инструмент — круглый трепан Гиппеля — при иссечении отверстия в белме вращающимся цилиндром с режущим краем легко ранил расположенный позади роговицы хрусталик, что часто давало очень неприятные осложнения (образование помутнения в хрусталике вследствие его ранения, катаракты, повышение внутриглазного давления и т. д.), которые вели к потере зрения и сводили на нет результат операции. Кроме того, использование трепана Гиппеля требовало огромного искусства и виртуозности, что ограничивало возможность применения этой операции широкими кругами окулистов. Встретившись с такими трудностями, Владимир Петрович пришел к выводу о необходимости замены тяжелого трепана другим инструментом и упрощения техники операции.

Тринадцать лет непрерывных поисков, непрерывного напряжения привели, наконец, к решению этой задачи.

В воспоминаниях, посвященных проблеме пересадки роговицы, Владимир Петрович рассказывает, как удалось постепенное разрешение этой трудной задачи: «Я напряженно думал о том, как усовершенствовать иссечение диска из бельма. Не было, кажется, ночи, когда перед сном я не думал бы об этом, преворачивая в воображении операцию на разные лады... Только через 13 лет мне удалось разрешить задачу. Во время одной из моих операций идея решения ее как бы выкристаллизовалась в ясной форме. Как странно, почему она не пришла много лет назад, в первый вечер моих исканий. Мне пришлось долго, долго прокладывать какие-то пути ассоциации, чтобы, наконец, родилась нужная техническая комбинация».

Эта техническая комбинация выразилась в изобретении Владимиром Петровичем нового замечательного инструмента — трепана ФМ-3, очень удобного, небольшого и легкого. Благодаря этому изобретению операция пересадки роговицы стала доступной каждому хирургу-окулисту и сделалась действенным и массовым способом борьбы со слепотой и инвалидностью от бельма.

Но вскоре возникли новые трудности. Все больше и больше больных обращалось за помощью, стало не хватать роговиц для пересадки. Где же взять такое количество роговиц, чтобы обеспечить всех нуждающихся в пересадке? Ведь во всем мире несколько миллионов человек нуждается в этой операции. Существовал только один источник для пересадки — материал, полученный из сохранившейся роговицы глаз, удаленных после тяжелого ранения или заболевания. Такие случаи встречались очень редко, и это не давало возможности удовлетворить всех нуждающихся в операции. Опять начались напряженные искания. Наблюдения на животных и накопленные в клинике факты привели ученого к неожиданным и очень интересным выводам.

Ранее считали, что чем свежее роговичная ткань и чем быстрее она употребится для пересадки, тем лучше ее приживание. В. П. Филатов опроверг это убеждение. Он внес совершенно противоположное предложение, показавшееся многим парадоксальным. Но это предложение, проверенное на опыте, дало блестящие

результаты. Ученый предложил брать для пересадки роговицу трупа. Он доказал, что роговица, взятая у трупа через несколько часов после смерти и сохраняемая в течение 1—3 суток при прохладной температуре (3—4° выше нуля), дает при пересадке значительно лучшие результаты, чем материал, взятый у живого или только что умершего человека.

Осуществление этой задачи было далеко не так просто. Первый случай пересадки трупиной консервированной роговицы доставил Владимиру Петровичу немало тревог и волнений. Осторожность подсказывала мысль о возможности инфекции, действия страшного трупиного яда. Преодолев сомнения, ученый решился. Операция прошла очень хорошо, послеоперационный период протекал без осложнений. Роговица сохраняла прозрачность в течение многих месяцев.

Решимость ученого была вознаграждена. А затем... Навсегда запечатлелось в памяти: зимний день, лютый мороз, встреча на московском вокзале ученого и привезенных им для демонстраций четырех больных после операции пересадки роговицы. И далее — застывшая и напряженным вниманием аудитория, с интересом слушающая его доклад, блестящие отзывы хирургов о произведенных операциях и пожелания дальнейших успехов. А потом — самый волнующий день...

Вот что рассказывает о нем Владимир Петрович: «Операционный зал в московской клинике полон врачей. Вот мы одеты, готовы к операции. Публика окружает нас, второй ряд смотрит, взгромоздившись на табуреты. Напряженное внимание. Не по себе не только мне, но и ассистентам. Это чувствуется. Но вот я получил в руку шприц для местного обезболивания глаза — и обычное деловое настроение возвращается к нам. Мы оперируем спокойно: аудитория, слушающая объяснения, затихла. Одна, две, три операции. Сеанс окончен. Идут уже разговоры о деталях, расспросы. Я чувствую полное успокоение и радость ассистентов».

Это была блестящая победа. Мечта ученого осуществилась благодаря упорным творческим исканиям, труду и любви к своему делу.

Но для Владимира Петровича эта победа была не завершением борьбы, а лишь ее этапом. Достигнутый

27703

Знаменитый
В. П. Филатов
г. Москва

успех закономерно вызвал и новые вопросы, ждущие своего разрешения.

Школа В. П. Филатова сделала еще один крупнейший шаг вперед на пути дальнейшей разработки проблемы пересадки роговицы. До сих пор науке были известны три способа этой операции, разработанные и



Рис. 3. Пересадка роговицы у ребенка по поводу бельма.
а — до операции; б — после операции.

усовершенствованные В. П. Филатовым. Основным типом операции, самым распространенным и дающим самые лучшие результаты, до настоящего времени была частичная сквозная пересадка роговицы. Сущность этой операции состояла в том, что в белме делали круглое отверстие, в которое вставляли соответствующей величины кусочек прозрачной роговицы, иссеченной из глаза трупа.

Вторым типом операции являлась так называемая послойная пересадка. При этой операции срезали передние слои бельма на большую или меньшую глубину с таким расчетом, чтобы дойти до задних, предполагаемых прозрачных, слоев роговицы. Затем на дефект

накладывали слой прозрачной роговицы, срезанной на соответствующую толщину. Эта операция применялась как подготовительная и как лечебная пересадка.

Наконец, третьим типом операции являлась полная пересадка роговицы. У больного срезали все бельмо целиком, по линии соединения окружности бельма со склерой. На образовавшийся дефект укладывали прозрачную роговину, которую укрепили на месте с помощью швов. Этот тип операции представлял большие трудности и опасности для глаза и почти не применялся, так как не давал ни одного положительного результата.

Но среди различного вида бельм встречаются так называемые выпяченные бельма (стафиломы), при которых невозможно сделать частичную пересадку. Вследствие этого больных с такими бельмами большинство окулистов относил к категории «неустранимо слепых». Мысль о разработке метода полной пересадки роговицы при выпяченных бельмах давно занимала В. П. Филатова. К этому трудному и никем не разрабатывавшемуся способу пересадки роговицы он обращался еще много лет назад.

28 февраля 1912 г. Владимир Петрович впервые произвел полную пересадку роговицы. Операция была неудачной: пересаженная роговица помутнела. В дальнейшем было произведено еще 28 таких операций, но работу в этом направлении пришлось приостановить: началась первая мировая война, и глазную клинику превратили в лазарет. Но цель была намечена, и за осуществление ее ученый принялся много лет спустя совместно со своей ученицей — профессором Н. А. Пучковской. По предложению Владимира Петровича Н. А. Пучковская занялась изучением полной пересадки роговицы и с успехом решила эту сложную задачу. Ею была разработана операция почти полной (субтотальной) пересадки роговицы. При этой операции иссекается почти все бельмо и пересаживается прозрачная роговица, взятая у трупа. Эта операция дала возможность вернуть зрение многим слепым, относившимся раньше к категории «безнадежных».

Насколько велико счастье людей, которым возвращено зрение после пересадки роговицы, можно понять из волнующих рассказов больных.

Юноша П-ко вспоминает: «Я был тяжело ранен в детском возрасте при разрыве мины. После ранения у меня остался один правый глаз, которым я мог только ощущать свет. Когда мне сделали операцию пересадки роговицы, я пережил волнующее чувство постепенного познания окружающего внешнего мира».

Известно, что всякий орган, который не упражняется долгое время, атрофируется (утрачивает способность к действию). Юноше, потерявшему зрение 12 лет тому назад, нужно было снова учиться видеть. Для этого потребовалась длительная и упорная тренировка. «Постепенно зрение возвращалось ко мне, — рассказывает больной П-ко. Богатство зрительных впечатлений с каждым днем все возрастало. Когда я впервые увидел цветок, который мне подали, я долго повторял его название и никак не мог расстаться с ним, хотелось без конца смотреть на него. С огромной радостью я смотрел на каждый предмет, любая мелочь приводила меня в восхищение».

Под руководством В. П. Филатова был блестяще решен еще один очень важный вопрос — о пересадке роговой оболочки у детей. Ранее среди врачей господствовало мнение, что пересадку роговицы у детей можно делать только в старшем возрасте. Но в тех случаях, когда бельмо на роговице возникало в раннем возрасте, откладывание операции всегда приводило к потере зрения вследствие длительного бездействия глаза, и пересадка роговицы давала малые результаты. Работами В. П. Филатова и его ученицы С. А. Бархаш была доказана возможность и необходимость операции пересадки роговицы в раннем детском возрасте во избежание потери функции глаза от длительного бездействия.

«Пересадка роговицы — самая смелая идея, какая когда-либо приходила в голову врачу», — сказал немецкий окулист Диффенбах. И эта смелая идея была осуществлена В. П. Филатовым и его учениками.

В институте имени В. П. Филатова сделано очень много операций пересадки роговицы, в несколько раз больше, чем во всех клиниках мира вместе взятых. Общее количество операций пересадки роговицы, произведенных только учениками и последователями В. П. Филатова, составляет более 8000.

В день 80-летнего юбилея В. П. Филатова профессор Чжень Яо-чжень, выступая от имени Общества китайских врачей-окулистов, сказал: «Многоуважаемый Владимир Петрович, торжество по случаю вашего 80-летия является большим событием, так как замечательные достижения в медицине и энтузиазм в борьбе за счастье людей сделали вас чистейшим образцом для всех медицинских работников мира. После освобождения работники китайской офтальмологии при поддержке Коммунистической партии Китая стали изучать Ваш передовой опыт и с большими силами развернули практику пересадки роговицы. Сотни слепых, пройдя через эту операцию, восстановили зрение. Они бесконечно благодарны вам. Наши медицинские работники называют вас своим передовым учителем».

Множество людей, которым возвращено зрение благодаря пересадке роговицы, с любовью и благодарностью вспоминают имя советского ученого — Владимира Петровича Филатова.

СТИМУЛИРУЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА

25 мая 1955 года, в день 80-летнего юбилея со дня рождения В. П. Филатова и 60-летия его научной, врачебной и общественной деятельности, Одесский театр оперы и балета был переполнен. В зрительном зале собрались многочисленные гости. Среди них — видные ученые и врачи Китая, Польши, Румынии, Чехословакии, Германской Демократической Республики, Демократической Республики Вьетнам.

Торжественная часть окончена. В честь славного юбиляра устроен большой концерт. На сцену вышел молодой красивый человек, и вот под аккомпанемент гитары в зрительный зал полились нежные звуки неаполитанской песни. Необыкновенно приятный и мягкий тембр голоса очаровал слушателей. Глядя на этого человека, никто не мог подумать, что совсем недавно он был почти совершенно слепым.

Суровая судьба выпала на долю этого талантливого певца. Артур Айдинян родился в Греции. С детства у него обнаружили способности к музыке, но закончить музыкальное учебное заведение ему не пришлось: гитлеровские войска оккупировали Грецию. Артур

принимал активное участие в борьбе против фашистских захватчиков. Он распространял листовки, пряча их в своей гитаре. Однажды Артур был задержан группой гестаповцев, зверски избит и брошен в тюрьму. Во время допроса его ударили тяжелой палкой по голове. С тех пор он начал слепнуть. Слепой, Артур был выпущен фашистами на свободу. Слепым он и приехал в Советскую Армению. И вот он снова видит. В. П. Филатов вернул ему зрение, и Артур получил возможность возвратиться к любимому делу — песне, которой он отдает всю свою душу. В день славного юбилея замечательного ученого Артур Айдинян пел с особенным воодушевлением.

Каким же образом Владимир Петрович помог этому человеку? Он применил новый, ранее никому не известный метод лечения — тканевую терапию. В чем сущность этого метода?

В процессе работы по пересадке роговицы В. П. Филатов поразило одно очень интересное явление, которое ранее наблюдали, но не могли объяснить окулисты. Было отмечено, что при удачных операциях пересадки не только остается прозрачным сам пересаженный материал, но начинает просветляться и часть бельма, оставшаяся вокруг него. На основании этого В. П. Филатов предположил, что новый кусочек ткани, подсаженный к старому, уже переставшему расти кусочку, возбуждает его жизнедеятельность.

Перед ученым открылось совершенно новое качество пересадок. Выяснилось, что пересаженная роговица служит не только материалом для замещения помутневшей роговицы, но обладает еще и лечебным действием. Эту гипотезу В. П. Филатов решил проверить на больной, у которой было воспаление роговой оболочки на почве врожденного сифилиса. Больная мучительно страдала от нестерпимых болей, слезотечения. Ей был пересажен кусочек роговицы не на помутневшую роговицу, а сбоку, у самого ее края. После этой пересадки воспалительный процесс совершенно прекратился, и помутнение в роговице полностью просветлело. Еще более успешным было применение консервированной роговицы.

На основании своих наблюдений Филатов пришел к следующему выводу: в консервированной роговице,

помещенной в неблагоприятные для нее условия, накапливаются какие-то новые вещества, стимулирующие жизненные процессы в старой, помутневшей роговице; если вокруг пересаженной роговицы просветляется окружающее бельмо, то можно думать, что новая ткань выделяет какие-то особые вещества, повышающие и усиливающие жизнедеятельность старой. Эти вещества Владимир Петрович назвал «биогенными стимуляторами». Выработка стимулирующих веществ, по-видимому, может происходить не только в ткани роговицы, находящейся на холоде в течение нескольких дней; этим свойством должны обладать и другие ткани — кожа, нервная ткань, плацентарная ткань роженца, брюшина и разные оболочки глаз: роговая, сетчатая и сосудистая.

Так все шире и шире раскрывался горизонт перед неутомимым исследователем, все безграничнее становились перспективы. Ученым было установлено, что свойство вырабатывать биогенные стимуляторы присуще и растительным тканям, помещенным в неблагоприятные условия. Опыты проводились над листьями тропического растения алоэ; их отрезали от стебля и содержали в течение 15 суток в темноте при температуре 3° выше нуля. Из листьев готовили экстракт, который вприскивали больным. Экстракт действовал так же, как и введенная в клетчатку трупная ткань.

Так в лечебной медицине открылась новая замечательная глава о тканевой терапии, творцом которой явился В. П. Филатов. Новый принцип тканевого лечения получил широкое распространение во всех отраслях медицины. Тканевая терапия совершенно неожиданно открыла широкие возможности для лечения не только глазных, но и различных общих заболеваний.

У молодой женщины на лице, груди и спине появились бугорчатые изъязвляющиеся пятна красной волчанки. Больная в течение ряда лет безрезультатно испробовала все способы лечения.

В. П. Филатов вырезал ей одну из язв на лице, около угла нижней челюсти, и пересадил туда кусок кожи, сохранившийся 5 дней на холоде. Через 9 дней большинство язв на носу зажило, а спустя 28 дней зажили и язвы на щеках.

У больного с туберкулезной язвой кисти правой руки отечные, изъязвленные пальцы совсем не сгиба-

лись. В 32 года этот человек совершенно лишился трудоспособности. Больному подсадили лоскут кожи, взятой у трупа, и через 3 дня у него исчезли извы вблизи пересаженной ткани. На 26-й день наступило полное выздоровление.

Тканевая терапия дает прекрасный эффект при лечении глазных заболеваний: при различного рода воспалительных процессах и роговице, при пигментном перерождении сетчатки, при заболеваниях сетчатой и сосудистой оболочек на почве близорукости, при атрофии зрительного нерва. Тканевая терапия является также хорошим лечебным средством кожных болезней, внутренних, хирургических, нервных и др. Значительные успехи дает тканевая терапия при обыкновенной волчанке, туберкулезных и других различных (в том числе и трудно заживающих, так называемых трофических) язвах кожи, рубцовых стяжениях (пищевода и мочеиспускательного канала), при пендинской язве, красной волчанке, псориазе, экземе, бронхиальной астме, язве желудка и двенадцатиперстной кишки, воспалительных гинекологических заболеваниях и ряде других болезней.

Таков широкий диапазон действия тканевой терапии; таковы результаты очень большой и многолетней работы великого ученого совместно с коллективом его сотрудников.

«Всякое развитие общих основных принципов медицины должно сказываться на прогрессе каждой из ее частных дисциплин, и, наоборот, успехи каждой специальности должны сказываться на движении вперед всей медицины в целом», — говорил В. П. Филатов.

Тканевая терапия в настоящее время применяется во всех республиках Советского Союза. Широкое развитие получила она в странах народной демократии. По сообщениям печати, тканевая терапия как новый способ лечения используется почти во всех больницах и клиниках Болгарии. В Китае, по данным Ли Хе-миня, тканевой терапии подверглись 52 000 больных; из них выздоровело около 36 000, что составляет около 70%. Тканевую терапию применяют в Монголии, Венгрии, Чехословакии, Польше, Албании, Демократической республике Вьетнам, Германской Демократической Республике. В столице Румынии Бухаресте организован

центр по тканевой терапии, который имеет филиалы в крупных городах страны. Тканевая терапия используется и в других странах: в Японии, Франции, Италии.

В последние годы тканевая терапия широко используется в ветеринарии.

Глубоко заинтересованы учением о биогенных стимуляторах научные работники-растениеводы, главным образом селекционеры. Такое широкое распространение тканевой терапии указывает на большие перспективы этого замечательного метода и на его огромное значение как крупнейшего достижения советской медицины.

ВОЗВРАЩЕНИЕ СЛЕЗЫ

Майское утро ласково улыбалось просыпающемуся южному городу. Вей Сео-тянь стоял на террасе здания Института глазных болезней имени В. П. Филатова. Этот день был самым счастливым в его жизни. Он смотрел на синее небо, голубой простор моря, залитого солнечными лучами, и на глазах его блеснули слезы. Он был рад этим слезам. Если бы не было слез, он навсегда потерял бы зрение и не ощущал бы всей прелести весны, прелести мира.

Врачи, лечившие Вей Сео-тяня, считали его состояние неизлечимым и безнадежным. И только в Одессе замечательная операция избавила его от слепоты. Радость переполняла сердце юноши. В памяти всплывало далекое прошлое... 1945 год, суровая зима в Китае. Фронт. Бушует метель, покрывая снежной пеленой окровавленную, израненную землю. Среди смелых и отважных борцов Народной Армии борется за свободу и независимость Вей Сео-тянь. Жестокий, неравный бой. Огненный ураган горящего танка. Смелость, мужество и упорство победили врага, но тяжелое ранение, полученное Вей Сео-тянем, привело к почти полной потере зрения.

...Существует такое тяжелое изменение глаз, которое носит название глубокого паренхиматозного кератоза. В чем его сущность?

Эта болезнь возникает после перенесенной трахомы или является результатом сильных ожогов и других за-

болезней, ведущих к рубцеванию слизистой оболочки глаз. В основе болезни лежит глубокое рубцовое перерождение тканей глаза (слизистой оболочки век, глазного яблока и роговицы). При распространенном рубцевании гибнет железистый аппарат слизистой оболочки глаза и слезные железы утрачивают способность вырабатывать слезу. Выделение слез прекращается, роговица высыхает, мутнеет и большой слепнет. Раньше эта болезнь считалась неизлечимой. На протяжении долгого времени медицинская наука не могла найти такой способ лечения, при котором можно было бы восстановить работу слезных желез.

Как же предотвратить постепенное высыхание глаза? В. П. Филатов предположил: нельзя ли создать возможность увлажнения ксеротического (высыхающего) глаза путем перемещения в конъюнктивальный мешок выводного протока ближайшей к глазу слюнной железы и заменить действие отсутствующей слезы действием слюны, которая по своему химическому составу близка к составу слезы? Эту идею ученого осуществлял на практике его ученик доцент В. Е. Шевалев, и в 1961 г. была опубликована совместная работа В. П. Филатова и В. Е. Шевалева «Оперативное лечение парасхиматозного ксероза».

Первые наблюдения, проведенные В. Е. Шевалевым в эксперименте на животных, дали хорошие результаты. На 3—5-й день слюноотделение, прекратившееся после операции, возобновлялось, и никакого раздражения глаза слюна не вызвала. Убедившись в безвредности для глаза постоянного орошения слюной, исследователи разработали способ применения этой операции в клинике. Операцию производили со стороны рта, без разрезов на лице. Сущность этой операции заключается в том, что выводной проток околоушной слюнной железы, выделяющей слюну в полость рта, переводят к глазу, и глаз вместо слезы увлажняется слюной. В. Е. Шевалев добился совершенства в технике этого простого, но оригинального метода операции. Им произведено свыше 50 таких операций.

Уезжая на родину, Вей Сео-тянь сказал: «Я горячо благодарен Владимиру Петровичу Филатову за ценнейшие новые открытия в науке, которыми он, советский ученый, обогатил медицину и дал возможность

видеть тысячам слепых. Я желаю Владимиру Петровичу Филатову и его ученикам дальнейших творческих успехов в их большом, плодотворном труде для блага всех народов. Я знаю, что только нерушимая дружба между китайским и советским народом и огромная забота Советского правительства дали возможность мне приехать из далекого Китая в Одессу, к академику В. П. Филатову, где меня избавили от слепоты».

Творческий замысел и решение этой большой и интересной задачи, осуществленной впервые в мире В. П. Филатовым и В. Е. Шевалевым, внесли огромный вклад в советскую офтальмологию.



Высокое здание на Пролетарском бульваре в Одессе, построенное в классическом стиле, со строгими дорическими колоннами, по-прежнему утопает в густой зелени тополей и акаций... Здесь, в Экспериментальном институте глазных болезней, носящем ныне имя В. П. Филатова, ученым в большом коллективном его учеников в течение многих лет проводилась огромная и упорная исследовательская работа. В Одессе прошла почти вся научная, творческая, педагогическая и общественная деятельность В. П. Филатова, и потому его имя невозможно отделить от этого прекрасного солнечного города, как нельзя порвать узы, тесно связавшие с Одессой имена Пушкина, Мичкевича, Леси Украинки, Марии Заньковецкой, легендарного героя гражданской войны Григория Котовского...

Замечательный ученый, тупкий педагог, В. П. Филатов свою клиническую и научную работу успешно сочетал с активной общественной деятельностью. В течение многих лет В. П. Филатов являлся руководителем кафедры и клиники глазных болезней в Одессе; он был членом редколлегии многих журналов и ответственным редактором «Офтальмологического журнала», действительным членом Академии наук УССР и Академии медицинских наук СССР. Самоотверженное служение В. П. Филатова советскому народу было высоко оценено партией и правительством: в 1950 г. В. П. Филатову было присвоено почетное звание Героя Социалистического Труда и лауреата Сталинской пре-

ми. Он награжден 4 орденами Ленина, орденом Трудового Красного Знамени, орденом Отечественной Войны I степени. За выдающиеся научные заслуги В. П. Филатова в области биологии Президиум Академии медицинских наук СССР награждал его золотой медалью имени И. И. Мечникова.

Путь, пройденный Владимиром Петровичем, — замечательный пример того, как должен жить и трудиться человек. Для него жизнь была горением, а наука — подлинным творчеством.

Любимый писатель советской молодежи Николай Островский говорил: «Каждый человек должен избирать себе высокие образцы духовного и морального величия, которым необходимо следовать». Хочется пожелать молодым людям, выходящим на широкую дорогу жизни, жить и работать так, как В. П. Филатов: не жалея сил и знаний, отдавая любимому делу все свои способности, вкладывая в него всю свою душу.

СОДЕРЖАНИЕ

От автора	3
Путь самоотверженного труда и творческих исканий	5
Новое в искусстве восстановительной пластической хирургии	7
«Они видят вновь»	13
Стимулирующие вещества	21
Возвращение слезы	25

СТАРОДУБЦЕВА ЕЛЕНА ИВАНОВНА
Вдохновенный искатель (В. П. Филатов)

Редактор Т. Н. Скорбильна
Техн. редактор К. К. Семчило Корректор М. Х. Хабусева
Обложка художника А. И. Белова

Сдано в набор 19/V 1958 г. Подписано к печати 17/XI 1958 г.
Формат 84×108¹/₁₆ мм. 0,44 бум. л. 1,44 печ. л. 1,31 уч.-изд. л.
Тираж 25 000 экз. Т 10619. МН-83.

Медгиз, Москва, Петровка, 12
Заказ 480. 1-я типография Медгиза, Москва, Ногатинское шоссе, д. 1
Цена 40 коп.

006

