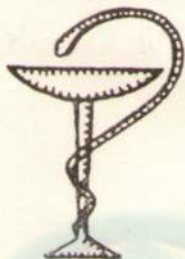


Выдающиеся

деятели



отечественной

медицины

и здравоохранения

Н. А. ПУЧКОВСКАЯ

В. П. ФИЛАТОВ



Научно-популярная
медицинская
литература

В. П. ФИЛАТОВ

Н. А. ПУЧКОВСКАЯ
проф. член-корреспондент АМН СССР
Герой Социалистического Труда



Издательство «Медицина» · Москва · 1969

61(09) Пучковская Н. А.
П 88 В. П. Филатов. М., «Медицина», 1969.

Владимир Петрович Филатов — выдающийся советский офтальмолог, действительный член АН УССР, Герой Социалистического Труда, лауреат Государственной премии.

В брошюре рассказано о В. П. Филатове как об ученом с мировым именем, замечательном клиницисте-хирурге, педагоге, создателе большой офтальмологической школы.

5—5

БЗ—23—69—23



Владимир Петрович Филатов один из крупнейших отечественных ученых-медиков, которыми по праву гордится созетский народ.

Выдающийся ученый, гуманист и врач Владимир Петрович широко известен своими исследованиями и открытиями. Имя борца за зрение и здоровье людей широко известно далеко за пределами нашей Родины. Он обогатил мировую науку исследованиями, имеющими не только большое теоретическое, но и огромное практическое значение. Он обогатил медицину новыми методами лечения глаз и возвращения зрения, новым методом пластической хирургии и оригинальным методом общей неспецифической терапии.

О таком выдающемся человеке нелегко писать, тем более что с ним уже написано немало. Мне посчастливилось на протяжении многих лет работать рядом с ним и учиться у него и поэтому многое в нем я, возможно, могла понять и оценить лучше, чем те, кто приезжал к Владимиру Петровичу только для того, чтобы написать о нем.

Жизненный путь

Семья Филатовых дала нашей родине видных ученых. Брат отца Владимира Петровича положил начало отечественной педиатрии и имя Нила Федоровича Филатова навечно вписано в историю мировой науки о детских болезнях. Выдающийся физик, академик П. Л. Ка-

пица и знаменитый математик кораблестроитель А. М. Крылов также родственники Владимира Петровича. Владимир Петрович родился 12 февраля 1875 г. в селе Михайловке Саранского уезда Пензенской губернии, где в то время работал земским врачом его отец Петр Федорович Филатов.

Учился Володя Филатов в Симбирске, ныне Ульяновске, в той же гимназии, где на несколько лет раньше учился Владимир Ильич Ленин.

В 1892 г. В. П. Филатов поступил на медицинский факультет Московского университета. Его учителями были такие выдающиеся ученые, как И. М. Сеченов, А. А. Бернадский, Ф. Ф. Эрисман, Г. А. Захарьин, С. С. Корсаков, Н. Ф. Филатов и многие другие. Курс глазных болезней читал крупный специалист, профессор А. А. Крюков. Еще учась в университете, Владимир Петрович решил стать офтальмологом. В студенческие годы В. П. Филатов приезжал на каникулы домой и работал под руководством отца в больнице. Молодой студент принимал участие в амбулаторном приеме больных и ассистировал на операциях. Здесь в маленькой земской больнице Владимир Петрович впервые близко познакомился со страданиями больных, теряющих зрение, и понял, как полезна практическая работа врача-окулиста.

Закончив университет в 1897 г. в возрасте 22 лет, В. П. Филатов остался работать ординатором в глазной

клинике медицинского факультета Московского университета, откуда затем перешел в Московскую глазную больницу.

В 1903 г. Владимир Петрович был приглашен профессором С. С. Головиным в Одессу, на должность ординатора только что открывшейся клиники медицинского факультета Новороссийского университета. В этом солнечном приморском городе прошла значительная часть жизни В. П. Филатова. Здесь он раскрыл новые страницы науки, здесь пришли к нему признание и известность. Он очень любил Одессу и всегда оставался ей верен, хотя много раз его приглашали работать в другие города.

Вскоре после переезда в Одессу Владимир Петрович стал ассистентом клиники, в 1908 г. он защитил диссертацию и получил ученую степень доктора медицины.

Его докторская диссертация — большая экспериментально-теоретическая работа о клеточных ядах в офтальмологии — даже с точки зрения современной иммунологии является крупным научным вкладом. В 1911 г. профессор С. С. Головин переехал в Москву, и с этого же года молодой профессор В. П. Филатов стал заведовать кафедрой и клиникой глазных болезней. Расцвет его научной деятельности наступил после Великой Октябрьской социалистической революции.

В. П. Филатов был новатором в науке. Талантливый и целеустремленный, он блестяще разрешил ряд акту-

альных проблем. Такие его научные открытия, как метод пластики на круглом (филатовском) стебле, новый оригинальный метод лечения — тканевая терапия, вышли далеко за пределы офтальмологии и являются ценным вкладом в медицину.

В начале 30-х годов работы Владимира Петровича по пересадке роговой оболочки и другим проблемам были уже широко известны, и в 1936 г. для широкого развития его научных работ Советское правительство создало в Одессе научно-исследовательский экспериментальный институт офтальмологии — ныне Одесский научно-исследовательский институт глазных болезней и тканевой терапии, где В. П. Филатов до последнего дня жизни был директором и научным руководителем.

Под его руководством институт стал действительно «институтом света», как называли его некоторые больные, лечившиеся там, потому что именно в этом институте разрабатывались новые эффективные методы лечения наиболее тяжелых заболеваний и повреждений глаз.

Строительство института закончилось к 1939 г. Новое красивое здание глазного корпуса и остальные строения расположились на высоком обрывистом берегу моря, вдали от центра, в курортной зоне Одессы.

Началась кипучая жизнь института. Сотни писем от больных, от тех, кто всю жизнь слышал только убивающие всякую надежду слова «ничего нельзя сделать»,



непрерывным потоком шли в институт. Владимир Петрович и его ученики во вновь организованном институте занимались не только пересадкой роговой оболочки, одновременно они разрабатывали проблемы глаукомы, трахомы, тканевой терапии и другие.

Все прервалось в один из безоблачных дней жаркого летнего месяца. Этим днем было 22 июня 1941 г., когда началась война с фашизмом.

Институт опустел. В здании института разместился госпиталь. Владимир Петрович с небольшой группой сотрудников был эвакуирован из Одессы. Остальные ушли на фронт.

Годы войны В. П. Филатов провел в Средней Азии в Ташкенте. Здесь в связи с приездом В. П. Филатова был организован глазной госпиталь для раненых, где он был главным консультантом. Владимир Петрович жил на одной из тихих ташкентских улиц и адрес: Уездная, 19, знаком многим как ташкентским, так и эвакуированным врачам. В эти суровые дни в Ташкенте на базе глазного госпиталя и Института ветеринарии возродился Институт офтальмологии.

Уже в конце 1944 г. Владимир Петрович с группой сотрудников вернулся в Одессу. А затем настал день Победы, которого четыре бесконечно длившихся года ждали все советские люди.

Предстояла огромная работа по восстановлению разоренного и частично разрушенного института, отстраи-

вавшегося почти заново, при этом в объеме, в два раза большем, чем он был до войны. Теперь в нем должно было быть 280 коек для больных и штат института возрастал до 300 человек.

В годы восстановления громадной территории страны, разрушенной полчищами врагов, это была очень трудная задача. Неукротимая энергия 70-летнего Владимира Петровича сделала то, что казалось невозможным. Вскоре все клинические отделения и экспериментальные лаборатории института начали работать. В. П. Филатов обладал огромной трудоспособностью. Его рабочий день в Институте глазных болезней всегда был очень насыщен. Кроме того, он еще возглавлял кафедру и клинику глазных болезней Одесского медицинского института.

В. П. Филатов был академиком двух академий — Академии наук УССР и Академии медицинских наук СССР. Его несколько раз избирали депутатом в Одесский городской Совет депутатов трудящихся и неоднократно в Верховный Совет УССР. Владимир Петрович был неутомимым борцом за мир, активно участвовал в конгрессах, созываемых в защиту мира. Все он делал с подъемом, интересом и никогда не оставался к работе безучастным и равнодушным.

Правительство нашей страны высоко ценило В. П. Филатова — ученого, врача, общественного деятеля. В 1941 г. за выдающиеся успехи в разработке

проблемы пересадки роговой оболочки и тканевой терапии ему была присуждена Государственная премия первой степени.

В 1950 г., в день 75-летия, ему присвоили звание Героя Социалистического Труда. В разное время он был награжден четырьмя орденами Ленина, орденом Отечественной войны первой степени, орденом Трудового Красного Знамени и другими орденами и медалями.

В 1951 г. Академией наук СССР за выдающиеся работы в области биологии и медицины В. П. Филатову была присуждена Большая Золотая медаль имени И. И. Мечникова.

Замечательную жизнь прожил Владимир Петрович. Широкая известность пришла к нему задолго до смерти. Ему удалось добиться успеха во всех основных начинаниях. Предложенные и разработанные им методы лечения получили всеобщее признание в медицине во всех странах мира.

До 80 лет у Владимира Петровича было неплохое здоровье, он был бодр, активен, стремился ко всему новому.

Нелепая случайность сократила его дни. Случайное падение, повреждение ноги, связанные с этим осложнения,— этого оказалось достаточно для того, чтобы через две недели его не стало. Владимир Петрович ушел из жизни в возрасте 81 года 30 октября 1956 г.

Филатов-ученый

Яркий, острый ум, которым обладал Владимир Петрович, отмечал каждый, кому пришлось общаться с ним. Огромная настойчивость, упорство и целенаправленность являлись основными чертами его характера.

Думая о решении какого-нибудь вопроса, ученый всецело сосредоточивался на нем. Неудачи не обескураживали его, с упорством, которому можно было удивляться, он продолжал двигаться к намеченной цели. Ярким примером этой настойчивости являлась разработка транспанов для операции пересадки роговой оболочки, над чем исследователь работал не менее 13 лет, пока не решил этот важнейший вопрос для развития проблемы пересадки роговой оболочки.

Можно с уверенностью говорить о том, что научных открытий, сделанных В. П. Филатовым, хватило бы на нескольких ученых. Значимость и актуальность его работ сохраняются и теперь так же, как и при его жизни.

Одно из первых его открытий — метод кожной пластики на круглом (филатовском) стебле. В то время существовало три основных принципа, три главных метода закрытия дефектов кожных покровов. Уже много веков назад был известен так называемый индийский способ пластики, при котором из кожи, окружающей дефект, выкраивался лоскут и натягивался на дефект. Это был метод использования смежных ресурсов. Но

его можно применять только при относительно небольших дефектах, кроме того, при нем образуются новые рубцы, что нежелательно при операциях на лице.

Позднее был предложен так называемый итальянский способ пластики, при котором длинный лоскут в виде клапана выкраивался из кожи на плече больного. Руку с помощью специального устройства фиксировали неподвижно к голове больного в таком положении, чтобы кожный лоскут покрывал дефект на лице, в таком положении больной находился в течение нескольких недель, пока кожа не приживалась. Тогда лоскут окончательно отсекали от кожи плеча и убирали сложный укрепляющий аппарат. Этот способ мучителен для больного.

Третий способ — свободной пластики — некоторые называют французским. При этом способе пластики в любом участке тела больного вырезался кожный лоскут нужной формы и размера и переносился на дефект. Однако не всегда имеются условия для того, чтобы такой свободный лоскут мог хорошо прижиться на новом месте, во многих случаях он не может быть использован.

Таким образом, ни один из существовавших в то время методов пластики не обеспечивал надежного питания кожного лоскута, взятого из отдаленных участков тела для закрытия дефекта, и, следовательно, не обеспечивал благоприятных условий для его приживания. Вследствие этого пластические операции обшир-

ных тяжелых повреждений кожных покровов тела нередко были малоуспешными. Метод пластики с помощью круглого стебля, предложенный В. П. Филатовым, лишен этих недостатков и благодаря этому созданы новые возможности для пластической хирургии. Об этом методе один из лучших хирургов нашей страны профессор Н. Н. Петров сказал на II Украинском съезде хирургов в 1927 г.: «Чем крупнее открытие, тем меньше нужно слов, чтобы его охарактеризовать».

Круглый стебель Филатова— это новая эпоха пластической хирургии».

Открытие нового метода пластики произошло следующим образом.

В. П. Филатов был очень разносторонним офтальмохирургом и широко занимался пластическими операциями на веках и окружающих тканях лица. Однажды к нему обратился молодой, очень красивый юноша, лицо которого было обезображено большим грубым рубцом, образовавшимся в результате тяжелого ожога. Нужно было иссечь этот рубец, но тогда на его месте образуется обширный дефект кожи и тканей. Чем же закрыть эту раневую поверхность? Ни одним из существующих методов пластики В. П. Филатов не хотел воспользоваться, так как не мог с их помощью получить нужный косметический эффект.

Необходимо было иметь кожный лоскут, который получил бы надежное питание от организма.

Многokrатно обдумывая возможный ход операции, Владимир Петрович во время одного из осмотров взял в руку складки кожи на шее больного и, как он пишет в своих воспоминаниях, «в этот момент идея круглого стебля в совершенно отчетливом виде возникла у меня в форме яркой догадки».

Так родился метод пластики на круглом стебле, который с полным правом можно назвать русским методом. При этом на коже больного, например на животе, делают два параллельных разреза, кожу с подлежащей тканью между разрезами отделяют и сшивают, таким образом образуется круглый стебель, напоминающий ручку чемодана. Края образовавшегося под стеблем дефекта кожи сшивают. Через 3—4 недели можно отсечь один конец стебля и «вшить» его в разрез, сделанный в коже ближе к месту операции. Таким образом, круглый стебель может «шагать» по поверхности тела больного и издалека нести необходимый для пластики материал. С помощью стебля на месте пластики пересаживается нужного размера лоскут. Замечательно то, что круглый филатовский стебель родился благодаря настойчивому стремлению врача оказать помощь больному, сделать все возможное для его блага.

Первая работа с описанием метода круглого стебля была опубликована в 1917 г. Характерной чертой ученого было умение предвидеть значимость той или иной проблемы и заранее наметить пути ее развития. Уже

в первой работе В. П. Филатов указывает, что этот метод будет нужен не только офтальмологам, но что он займет прочное место в хирургии. И действительно, родившись в офтальмологии, филатовский круглый стебель очень скоро вошел в широкую практику восстановительной хирургии. С его помощью производятся большие пластические операции по восстановлению носа, челюстей, губ, щек, подбородка, пальцев, пищевода и других органов и тканей. Огромное значение приобрел этот метод в годы Великой Отечественной войны, когда его применяли во всех лечебных учреждениях, где производились восстановительно-пластические операции. В 1942 г. методу пластики на круглом стебле исполнилось 25 лет и автор стебля посвятил его воинам Советской Армии. И теперь пластика с помощью филатовского круглого стебля является методом лечения обширных дефектов различных органов и тканей человеческого тела.

Особое место в истории отечественной и мировой науки занимают исследования Владимира Петровича, посвященные вопросу пересадки роговой оболочки.

В. П. Филатов сделал неизмеримо много для решения проблемы возвращения зрения слепым, потерявшим его вследствие бельма. Бельмом называется стойкое, не поддающееся лечению помутнение роговой оболочки. Бельма образуются вследствие разнообразных причин, вызывающих заболевание или повреждение ро-

говицы (язвы роговицы, сифилис, оспа, ожоги, ранение роговицы и т. п.).

Еще в начале прошлого столетия возникла замечательная идея пересадки роговой оболочки, т. е. удаления бельма и замены его здоровой прозрачной роговой оболочкой. Однако на протяжении десятков лет эта идея оставалась лишь заманчивой мечтой, не давая реальных успехов, несмотря на то что над ее разрешением работали лучшие окулисты того времени.

Роговая оболочка, пересаженная на место бельма, мутнела, и человек оставался слепым. Когда в начале нашего века Цирму удалось вернуть зрение слепому с помощью операции пересадки роговой оболочки, интерес к проблеме кератопластики (пересадки роговицы) снова возрос. Владимир Петрович начал работать над разрешением этой проблемы, будучи еще совсем молодым. Изучая курс глазных болезней, он обратил внимание на несколько слов в учебнике, относившихся к пересадке роговой оболочки при бельмах, как теоретически возможному способу восстановления зрения. Это были скудные сведения, но никто не мог их дополнить. И вот 23-летний врач задумал заняться одной из самых неизведанных в то время офтальмологических проблем — пересадкой роговой оболочки. Учителя Владимира Петровича называли эту проблему «похороненной» и бесперспективной, но его не испугали неудачи предшественников, и он твердо решил работать в этом направлении. В 1912 г., ког-

да В. П. Филатов уже был профессором и заведовал кафедрой глазных болезней в Одессе, ему удалось сделать первую операцию пересадки роговой оболочки, а систематически работать в этом направлении он начал лишь с 1922 г. За рубежом в это время над проблемой пересадки роговой оболочки активно работали Эльшниц, Мажито, Гиппель, Фукс и другие ученые.

В. П. Филатов вначале пользовался существовавшей тогда методикой операции Гиппеля—Эльшницга, но скоро убедился в ее несовершенстве. Эта методика давала очень часто тяжелые осложнения во время операции. Необходимо было упростить ее, и ученый блестяще разрешил эту сложную задачу. Однако путь к достижению цели был длительным и трудным.

Владимир Петрович так пишет о своей работе в области пересадки роговой оболочки на «Страницах воспоминаний» (Советская Украина, 1949, № 3): «В первые годы работы по пересадке роговицы во мне произошел большой психологический перелом. Я настолько заинтересовался пересадкой, что беспрестанно думал о ней. Встречаясь с техническими и другими трудностями, я напряженно искал выхода из создавшегося положения и представлял себе десятки вариантов хода операции. Я находился в состоянии непрерывных поисков, непрерывного напряжения. Я напряженно думал о том, как совершенствовать иссечение диска из бельма. Не было, кажется, ночи, когда перед сном я не думал бы об этом.

Только через 13 лет мне удалось разрешить эту 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 же вечер моих исканий. Мне пришлось долго-долго прокладывать какие-то пути ассоциаций, чтобы наконец родилась нужная комбинация».

Основное свое внимание Владимир Петрович обратил на разработку операции частичной сквозной кератопластики. При этой операции в бельме напротив зрачка трепаном иссекается отверстие диаметром 4—5 мм и в него пересаживается такого же размера кусочек здоровой прозрачной роговой оболочки.

Существовавший в то время заводной трепан Гиппеля с часовым механизмом для иссечения отверстия в бельме был громоздким и грубым. Заведенный трепан, вращаясь, издавал громкий звук и производил значительные колебательные движения из стороны в сторону. Было страшно смотреть, когда этот громоздкий инструмент пускали в действие на глазу больного. Очень часто вслед за просечением бельма из отверстия появлялся поврежденный трепаном хрусталик, а затем и прозрачное стекловидное тело. Все это представляло большую опасность для глаза. Если операцию и удавалось закончить, пересаженный кусочек роговой оболочки часто смещался или выпадал из отверстия, куда его укладывали. Это осложнение также было угрожающим.

В. П. Филатов прежде всего предложил укреплять уложенный в отверстие трансплантат (пересаженный кусочек) лоскутом конъюнктивы, т. е. слизистой оболочки, покрывающей поверхность глазного яблока. С применением этого способа отторжения трансплантата практически уже не наступало. Затем В. П. Филатовым была разрешена проблема материала для кератопластики. Это был вопрос огромной важности. По данным Парижской конференции 1928 г., посвященной слепоте, во всем мире имелось около 6 миллионов слепых на оба глаза и глубоких инвалидов по зрению до 15 миллионов. Из них 30—40% были слепые и инвалиды с повреждением роговой оболочки. Приведенные цифры с совершенной очевидностью говорили об огромном значении проблемы кератопластики. Людей, нуждавшихся в пересадке роговой оболочки, было действительно огромное количество, но возникал вопрос, где же брать материал для пересадки. Обычно использовалась роговая оболочка глаза другого пациента, но таких глаз, только что удаленных по поводу травмы, внутриглазевой опухоли или других причин, роговую оболочку которых можно было использовать для целей кератопластики, было ничтожно мало.

С 1931 г. Владимир Петрович начал широко использовать для пересадки роговую оболочку глаз умерших людей. Он доказал, что она приживает лучше, чем роговая оболочка, взятая от только что удаленного глаза.

До этого роговица от трупа применялась в единичных случаях. Этот неисчерпаемый источник роговицы для пересадки разрешил проблему получения материала для кератопластики.

В. П. Филатов разработал способ хранения «консервации» глаз, взятых от трупа до операции. Наилучшим оказалось хранение глаз во влажной камере, т. е. в герметически закрытом стеклянном сосуде при температуре $2-4^{\circ}$. Теперь во всем мире широко пользуются этим способом. Так были разрешены важные вопросы укрепления трансплантата, использования и хранения глаз, взятых от трупа. Но, конечно, совершенно необходимо было найти возможность устранить серьезнейшую опасность, возникающую во время просечения бельма трепаном, опасность ранения хрусталика и выпадения стекловидного тела.

В. П. Филатов неустанно работал над решением этого вопроса. Он снова и снова анализировал причины частого ранения хрусталика трепаном Гиппеля и ручным трепаном. Его внимание привлекло истечение влаги передней камеры глаза в момент просечения бельма.

Нужно было помешать вытекать жидкости из глаза во время просечения бельма, и Владимир Петрович занялся решением этой задачи. Он изменил форму наружной поверхности режущей части трепана, придав ей форму цилиндра у самого края и затем конуса, отступая от края на 0,8—0,9 миллиметра (расстояние, равное

толщине роговой оболочки). Конусообразная часть коронки трепана, вклиниваясь в щель в бельме, образуя при его трепанации, не дает жидкости вытекать из глаза. Чтобы жидкость не устремлялась в полый канал трепана, ученый сделал в нем на определенной высоте герметическую перегородку для того, чтобы столб воздуха, находящийся в трепане, препятствовал этому.

Так был создан замечательный инструмент — трепан ФМ-3.

Отныне частичная сквозная пересадка роговой оболочки перестала быть опасной операцией, доступной лишь очень немногим виртуозам. Теперь она стала достоянием многих врачей.

С 1936 г. советские офтальмологи, производя пересадку роговой оболочки, пользуются этим замечательным «умным» инструментом, сконструированным В. П. Филатовым и техником А. П. Марцинковским. С тех пор началось широкое внедрение операции частичной сквозной кератопластики в широкую практику окулистов. Только благодаря исследованиям Владимира Петровича эта операция стала действительно активным методом борьбы со слепотой, а его энтузиазм заражал всех, кто работал с ним или даже только видел операции кератопластики.

Как сейчас я вижу Владимира Петровича, когда он предложил мне, только что окончившему институт врачу, посмотреть глаз больного. Вид у В. П. Филатова

был торжественный и загадочный. И теперь помню отчетливо глаз того больного. Тогда я не могла понять, что я вижу. В мутной белесоватой роговой оболочке было видно небольшое круглое прозрачное окошко напротив зрачка. Нет, я не понимала, что это такое, и ничего не могла ответить. «Ведь этому больному была сделана пересадка роговицы», — сказал мне с торжеством В. П. Филатов. Но я продолжала молчать, так как не знала, что такое пересадка роговицы, и не только я, но и мало кто из солидных офтальмологов знал тогда о кератопластике.

Энергия Владимира Петровича в отношении внедрения в жизнь результатов его исследований была неизмеримо велика. Он никогда не уставал повторять, пропагандировать в печати и устно то, что казалось ему важным для практики. Для распространения метода пересадки роговой оболочки он даже ездил с несколькими оперированными больными на заседание Общества офтальмологов в Москву.

В разработке проблемы пересадки роговой оболочки В. П. Филатову помогали его ученики, всегда неизменной помощницей была его жена Варвара Васильевна Скородинская-Филатова. О ней нельзя не сказать подробнее.

Сестра милосердия во время войны 1914 г., затем операционная сестра Одесской глазной клиники, студентка Одесского медицинского института, ординатор

глазной клиники, научный сотрудник и, наконец, руководитель отделения Института глазных болезней имени В. П. Филатова — таков ясный и четкий жизненный путь Варвары Васильевны Скородинской — верной помощницы и друга Владимира Петровича. Она была неизменным его спутником при разработке пересадки роговой оболочки, добровольно взяла на себя черновую работу по «добыванию» глаз от трупов.

Уговаривая врачей и служителей моргов, объясняя значение кератопластики, приглашая их в клинику и знакомя с больными, прозревшими после пересадки роговицы, Варвара Васильевна побеждала недоверие и протесты. Все больше людей становилось ее горячими сторонниками.

И наконец получение глаз от трупов для операции пересадки роговой оболочки было легализовано в Советском Союзе.

Над проблемой кератопластики В. П. Филатов работал, начиная с 1922 г. и до конца своей жизни. Он занимался не только операцией частичной сквозной кератопластики, но и разрабатывал операции полной сквозной и послойной пересадки роговицы, а также изучал вопрос о пересадке переднего отдела глаза. Это были не только поиски новой оперативной техники и конструкция инструментария. Ученый исследовал жизнедеятельность консервированной роговой оболочки, так как тогда еще не было ясно — можно ли пересаживать ее

через более длительные сроки после смерти донора. В эксперименте В. П. Филатов изучал жизнедеятельность высушенной и замороженной роговой оболочки и многие другие теоретические вопросы, связанные с ее консервацией и пересадкой. Он занимался также гетеропластикой и пересаживал животным роговую оболочку от организмов очень далеких видов.

Всего Владимиром Петровичем было опубликовано 433 научные работы, из них 90 работ по проблеме кератопластики. Некоторые из его трудов переведены на немецкий, испанский и другие языки. Благодаря исследованиям В. П. Филатова, его энергии и настойчивости операция пересадки роговицы прочно вошла в жизнь и ее широко применяют окулисты Советского Союза.

Во многих городах нашей страны возникли крупные офтальмологические центры, где изучается эта проблема. Их возглавляют профессора Т. И. Ерошевский (Куйбышев), С. Х. Ахундова-Багирбекова (Баку), В. П. Рошин (Алма-Ата), С. П. Петруня (Луганск) и другие. Работы В. П. Филатова имели огромное значение для развития проблемы пересадки роговицы и в зарубежных странах. Ему были посвящены заседания на Всемирном конгрессе по кератопластике в Лондоне, (1967) и на других конгрессах и съездах.

Последнее сообщение Владимира Петровича о пересадке роговой оболочки было сделано на третьем съезде офтальмологов УССР в июле 1956 г. за несколько

месяцев до смерти. Он предложил тогда обсудить вопрос о создании международного общества по борьбе со слепотой, возникшей вследствие стойкого помутнения роговицы, и организации массовой лечебной помощи таким больным путем пересадки роговой оболочки. Тогда же ученый сказал, что теперь он спокоен за будущее кератопластики, так как она имеет большое количество приверженцев и энтузиастов среди окулистов Советского Союза и находится в их надежных руках.

Много ценного внес В. П. Филатов и в другие разделы офтальмологии. Он часто говорил, что ученого должны интересовать не темы, а проблемы.

К одной из проблем, над которой Владимир Петрович много работал, относится глаукома — одна из первых причин слепоты во многих странах мира. Он развивал теорию тонометрии (измерение внутриглазного давления), доказав преимущества отечественной методики исследования внутриглазного давления по сравнению с применявшейся за рубежом, предложил новые антиглаукоматозные операции и в начале 30-х годов создал в Одесской глазной клинике первый в мире диспансер для глаукомных больных, положив этим начало диспансерного наблюдения больных с глазными заболеваниями.

В те годы важнейшей проблемой офтальмологии являлась борьба с трахомой, которая в настоящее время почти ликвидирована в нашей стране. Трахоме уделя-

лось тогда огромное внимание, поскольку это заболевание было достаточно широко распространено в отдельных районах СССР. В. П. Филатов предложил новые диагностические приемы и массовый метод лечения путем повторных выдавливаний трахомных зерен без промежуточного лечения, что давало возможность проводить лечение большому количеству людей.

По инициативе Владимира Петровича была создана первая станция скорой глазной помощи при Одесской глазной клинике для борьбы с травматизмом глаз, приводящим при несвоевременной помощи к снижению зрения, а при проникающих ранениях — к гибели глаза и слепоте.

В. П. Филатов разработал новые методы операции удаления опухолей орбиты, проросших в смежные придаточные пазухи.

Много внимания, особенно в последние годы, В. П. Филатов уделял проблеме близорукости, изучая влияние факторов общего значения на прогрессирование близорукости, для чего и организовал в институте диспансер для наблюдения за детьми, страдающими близорукостью. Он предложил новые методики исследования глазных больных и изучал связь глазных болезней с общими заболеваниями организма. Это далеко не весь перечень работ Владимира Петровича в других разделах офтальмологии. Но невозможно рассказать обо всем.

Остановимся еще на одном его крупном открытии — тканевой терапии. Этим принципиально новым, оригинальным методом лечения, который был предложен в 1933 г., он не переставал заниматься до последних дней жизни, неустанно пропагандируя его и внедряя в лечебную практику.

Тканевая терапия возникла при разработке проблемы пересадки роговой оболочки. Начав широко пересаживать роговицу умерших людей, В. П. Филатов заметил, что очень часто остатки бельма вокруг пересаженного кусочка начинают рассасываться и роговица в этом участке становится прозрачной.

На основании этого и других фактов Владимир Петрович сделал заключение о накоплении в ткани пересаженной роговой оболочки каких-то новых веществ, благоприятно влияющих на рубцово измененную роговицу оперированного больного. Придя к этой мысли, он решил проверить, правильна ли она, и произвел больному с воспалением роговицы частичную поверхностную кератопластику не для возвращения зрения, а с лечебной целью. И ученый получил подтверждение своего предположения. После лечебной послойной пересадки маленького кусочка роговицы на периферии роговой оболочки у больных с кератитом (воспалением роговицы) наступил перелом в течении болезни и воспалительный процесс закончился. Так еще в 1933 г. возникла лечебная кератопластика, и надо сказать, что она и теперь не

потеряла своего значения. Лечебная пересадка, хотя и несколько другого типа, широко используется в Украинском экспериментальном институте глазных болезней имени В. П. Филатова и других офтальмологических учреждениях Советского Союза, а также за рубежом, особенно во Франции.

Первый шаг в изучении нового свойства тканей, сохраняющихся при пониженной температуре, повлек за собой следующий. Важно было установить, является ли возникновение новых биологически активных веществ в процессе консервирования присущим только ткани роговой оболочки или это свойственно и другим тканям? И второе — будет ли наблюдаться лечебный эффект от пересадки консервированных тканей при других заболеваниях?

Владимир Петрович с успехом применил несквозную (послойную) пересадку роговой оболочки при заболеваниях роговицы, а затем вместе с врачами разных специальностей начал делать пересадки различных консервированных тканей (кожи, плаценты и других) при всевозможных заболеваниях организма, прежде всего — при болезнях кожи. Успех первого же случая превзошел самые смелые ожидания. У больной, несколько лет страдавшей туберкулезной волчанкой, не поддававшейся ни одному из известных тогда способов лечения, наступило значительное улучшение. Вырезав часть язвы, он подсадил на это место небольшой кусок кожи, сохранявшей-

ся несколько суток на холоде. Уже через два дня у больной наступило резкое улучшение, а спустя месяц с очистившимся лицом она уехала домой.

При незаживающих трофических язвах кожи на руках, лице, ногах, при многих глазных заболеваниях был получен лечебный эффект после пересадок консервированных тканей. Отделенная от организма, изолированная от обычной среды, лишенная питания, угнетенная под воздействием низкой температуры, эта ткань несла в себе новые силы жизни. Почему?

На основании многочисленных исследований В. П. Филатов и его сотрудники установили, что существует неразрывная связь между «переживанием» ткани и тем, что она приобретает способность стимулировать жизненные процессы организма, в который она затем вводится.

Биогенные стимуляторы—так В. П. Филатов назвал биологически активные вещества, накапливающиеся в тканях в процессе их консервации при пониженной температуре. Он высказал следующее положение о биогенных стимуляторах. «Всякая ткань человека и животного, отделенная от организма и сохраняемая в неблагоприятных, но не убивающих ее условиях, биохимически перестраивается и образует особые вещества — биогенные стимуляторы, которые поддерживают в породившей их ткани жизненные реакции. Введенные в больной организм, они стимулируют в нем его жизненные реакции,

что и ведет к выздоровлению». Проводились многочисленные опыты по исследованию жизнедеятельности изолированных от целого организма тканей.

Многие факты с очевидностью показали, что «перезживающие» ткани еще длительное время могут жить в определенных условиях вне организма и что, следовательно, биогенные стимуляторы действительно являются продуктом живой, а не мертвой ткани. Попадая в новые условия существования, ткань борется за жизнь, приспособляется, чтобы уцелеть, не погибнуть. У нее появляются новые качества, в ней образуются новые стойкие вещества — биогенные стимуляторы. Попав потом вместе с тканью путем пересадки или подсадки в организм больного, эти вещества побуждают его активно бороться.

Вначале с лечебной целью производились пересадки консервированных тканей в дефект, образованный в коже после ее разреза, но эта методика имела свои недостатки, прежде всего потому, что пересаживаемые ткани не стерилизовались. Дальнейшие экспериментальные исследования показали, что стерилизация не снижает лечебного действия консервированных тканей. Эти исследования были очень важны, так как позволили изменить методику лечения.

Теперь тканевая терапия применяется не в виде пересадок тканей, как вначале, а в виде подкожных инъекций стерилизованных экстрактов (водных вытяжек и

дистиллятов) из консервированных тканей или в виде подсадок под кожу (имплантаций) консервированных стерилизованных тканей. Сейчас широко используются не только ткани человека, но и животных, а также растительные ткани. В этих исследованиях так же, как и в работах В. П. Филатова в области кератопластики, его постоянной помощницей была Варвара Васильевна Скородинская, с именем которой связаны многие этапы в разработке проблемы тканевой терапии.

В наши дни тканевая терапия получила широкое распространение. Но, конечно, это не означает, что всякую болезнь можно лечить с помощью тканевой терапии. При одних заболеваниях, например осложненной высокой близорукости, тканевая терапия является основным методом лечения и к ней для усиления эффекта можно добавлять витамины и другие лекарственные вещества, при других же болезнях глаз, например токсоплазмозного происхождения, основным является специфическое лечение, но и здесь тканевые препараты приносят пользу, уменьшая побочные явления, нередко возникающие от введения в организм специфических препаратов, и способствуя рассасыванию помутнения и других проявлений болезни. Сказанное относится и к другим заболеваниям, при которых применяют тканевое лечение.

Владимир Петрович утверждал, что в принципе организм человека может сам противостоять любому заболеванию, у него есть для этого все данные. Если же

организм ослаблен и болен, надо помочь ему преодолеть недуг. Это и делают биогенные стимуляторы. Они повышают общий тонус организма, активизируют его физиологические функции, усиливают оздоровительные реакции, которые в определенных условиях могли бы возникнуть и без воздействия извне. Биогенные стимуляторы действуют на организм, на его защитные функции, а не на возбудителей болезни. В. П. Филатов считал, что образование биогенных стимуляторов следует рассматривать как выработанный эволюционным путем способ приспособления обмена веществ к действию условий среды, если это действие не превышает какой-то максимальной степени.

Как показали исследования многих авторов, биогенные стимуляторы действуют на обменные процессы, повышают активность ферментов нервной системы, отсюда и широкие показания для применения тканевой терапии.

Какие же тканевые препараты применяются в практике?

Их много. Несмотря на то что они различны по происхождению, действуют они в основном однотипно, хотя в отдельных случаях можно наблюдать как будто некоторое преимущество одних над другими. Широкое распространение получили плацентарный экстракт и взвесь плаценты, а также экстракты из других консервированных тканей и органов человека и животных.

Широкую известность завоевал экстракт из консервированных листьев алоэ, применяемый в виде инъекций и для приема внутрь. Нет необходимости перечислять все возможные сырьевые ресурсы для изготовления тканевых препаратов. Хочется еще сказать о том, что хорошие результаты дает синтетический препарат ФиБС, в который входит дистиллят лечебной лиманной грязи и коричневая кислота. Название препарата составлено из начальных букв фамилий его авторов: Филатов, Бибер и Скородинская.

Что же представляют собой биогенные стимуляторы, каков их химический состав, в чем сущность тех процессов, которые сопровождают биохимическую и функциональную перестройку тканей под воздействием неблагоприятных условий — все это еще недостаточно изучено.

Известно, что биогенные стимуляторы — это не белки и не ферменты. Известно, что в процессе консервации в изолированных тканях накапливаются разные виды органических кислот. Но, конечно, нельзя отождествлять их полностью с биогенными стимуляторами, которые, как указывал Владимир Петрович, по-видимому, представляют собой сложный комплекс физиологически активных веществ. Однако пока точно не выяснена их природа, нет и метода их количественного определения. Все эти и многие другие вопросы еще ждут своего решения. А пока тканевая терапия завоевывает новые ру-

бежи. Не только в медицине, но и в животноводстве, в ветеринарии ставятся опыты, разрабатываются методы применения биогенных стимуляторов. Об исследованиях и наблюдениях по изучению действия тканевых препаратов и эффективности тканевой терапии в настоящее время опубликовано более 3000 работ, из которых около 700 опубликованы исследователями других стран.

Эффект действия тканевых препаратов при некоторых заболеваниях является настолько постоянным, что они могут служить как бы своеобразным клиническим тестом определения активности препарата. К таким болезням относятся, например, осложненная близорукость, при которой эффект от тканевой терапии достигается у 10—75% лечившихся больных. При этом повышается острота зрения, но, конечно, степень повышения зависит от исходного состояния глаз лечившегося больного. Зрение может через 2—3 месяца снова снизиться, но часто оно все же остается выше первоначального, а у части больных зрение не снижается после достигнутого повышения. Больным с высокой близорукостью необходимы систематические повторные курсы тканевой терапии и витаминотерапии.

Постоянное тканевое лечение необходимо и больным с пигментной дегенерацией сетчатки. Когда кто-нибудь выражал удивление по поводу того, что тканевое лечение назначается постоянно, Владимир Петрович всегда говорил, что это заболевание продолжается у человека

всю жизнь, его нельзя окончательно вылечить и поэтому необходимо постоянное систематическое лечение. Тканевая терапия способствует замедлению процесса и чем раньше назначить ее больному, тем больше шансов, что удастся все же воздействовать и как-то затормозить течение этой неумолимой болезни.

Много можно привести примеров, когда тканевая терапия принесла большую пользу больным и как самостоятельный вид лечения и в комплексе с другими лекарственными веществами.

На Международной конференции в Москве (1957), посвященной вопросам лечения и возвращения к активному труду инвалидов войны, борцов сопротивления и бывших узников фашистских лагерей, указывалось, что тканевая терапия приносит несомненную пользу тем, кому другие методы лечения не дали заметных результатов. При применении тканевой терапии у таких ослабленных больных улучшалось общее состояние, увеличивался вес, уравнивалась психика, что и вело к выздоровлению.

Полезна тканевая терапия и при последствиях полиомиелита, при скрофулезе и многих других болезнях. Показателем распространения метода тканевой терапии является до известной степени и спрос на тканевые препараты. В Советском Союзе имеется несколько заводов, изготавливающих тканевые препараты, выпускающих до 100 миллионов ампул тканевых препаратов в год. Такой

завод имеется и в Одессе. Из года в год увеличивается выпуск экстракта алоэ, ФиБС, ТОРФОТ и экстракта плаценты. Одесский завод выпускает в год более 50 миллионов ампул этих препаратов не только для Советского Союза, но и для экспорта их в другие страны. И все-таки препаратов часто не хватает, потому что спрос на них растет. В таких странах, как Франция, Италия и другие, тканевые препараты, в частности экстракт плаценты по Филатову, широко изготавливаются их фармацевтическими фирмами.

В Институте имени В. П. Филатова проведены экспериментальные исследования, с полной убедительностью показывающие, что тканевая терапия оказывается полезной при таких патологических состояниях, как экспериментальный атеросклероз, миокардит, и других болезнях пожилого возраста.

Многочисленные и разнообразные эксперименты показали, что при предварительном введении тканевых препаратов экспериментальное заболевание, которое вызывается затем у животных, протекает значительно легче, чем у животных, которые не получили предварительного лечения. Эти опыты показывают большое значение тканевой терапии как метода, предупреждающего наступление патологических процессов.

Своеобразным гигантским экспериментом, доказывающим активное воздействие тканевых препаратов на здоровый и больной организм, явилось широкое приме-

нение тканевой терапии в ветеринарии и животноводстве. Было доказано, что подсадки консервированных тканей животным увеличивают их способность к воспроизводству потомства и к накоплению веса. Была доказана также эффективность тканевой терапии при применении ее с лечебной целью у ослабленных животных.

Изложение проблемы тканевой терапии — этого замечательного открытия Владимира Петровича — хочется закончить словами самого автора: «Тканевая терапия (с ее гипотезой) — это новое дитя офтальмологии, повела меня далеко за пределы моей „узкой“ специальности во все отделы медицины и дальше, в просторы биологических наук».

В последние годы жизни В. П. Филатова я была заместителем его по научной работе, поэтому мне приходилось часто встречаться с ним по вопросам тематики института. Владимир Петрович имел обыкновение записывать возникающие у него мысли в специальные блокноты. Периодически эти «списки идей» В. П. Филатов просматривал и наиболее важные, интересные мысли обсуждал с разными специалистами. Если выяснялось, что идею можно претворить в жизнь, он рекомендовал ее кому-нибудь из сотрудников для выполнения. Владимир Петрович был как бы переполнен научными идеями — они возникали у него во всех ситуациях. Ярким примером этого для меня всегда служит наш разговор с ним, во время которого он предложил мне тему канди-

датской диссертации. После окончания Киевского медицинского института мне не удалось поступить в аспирантуру при клинике, которой руководил В. П. Филатов, а направили меня на другую кафедру. Вероятно, дисциплина была в те годы не особенно строгой, потому что много времени я проводила все же в глазной клинике, хоть и была «чужой» аспиранткой.

Владимир Петрович занимался тогда разработкой проблемы пересадки роговицы, и его интересовали вопросы жизнедеятельности тканей роговой оболочки. Мне очень хотелось также работать в этом направлении.

Однажды я встретила его на улице, когда он шел к трамваю, и сразу обратилась с просьбой подсказать мне тему диссертации. Владимир Петрович порекомендовал мне сделать на изолированном глазу животного поверхностный дефект роговицы и посмотреть, не будет ли на этом глазу, отделенном от организма, при определенных температурных условиях происходить хоть какая-то регенерация эпителия. И этот вопрос, увлекательный и интересный, стал темой моей кандидатской диссертации. Тот факт, что даже переехав из Одессы в Киев, я все же продолжала эту работу и закончила ее, отмечался Владимиром Петровичем как плюс в мою пользу. За каждым из нас числились и какие-то прегрешения, которые вспоминались периодически, и положительные моменты, которых было значительно меньше. Нельзя сказать, что он был терпеливым учителем.

Работать с ним было не так легко, потому что он зачастую довольно бурно выражал свое неудовольствие работой сотрудников. Он был требователен и придирчив к ученикам. В принципе он был всегда прав, хотя часто гиперболизировал наши провинности и погрешности.

Владимир Петрович был очень щепетильным в отношении предшественников в работе и считал долгом каждого ученого упоминать тех, кто до него работал над данным вопросом. Прекрасно зная литературу, он всегда с возмущением указывал другим, если в написанной работе или статье были пропущены предшественники. Но он всегда активно боролся за свой приоритет. Так было с предложенным им методом пластики на круглом стебле. Когда хирурги зарубежных стран высоко оценили этот метод и начали широко применять его, неожиданно возник вопрос о приоритете. Его оспаривал англичанин Гиллис, предложивший аналогичный метод пластики, но, как это было затем установлено, на год позже.

В. П. Филатов решительно запротестовал против этого. Он выступил на борьбу с Гиллисом в печати не только как ученый, но и как патриот и гражданин, которому дороги интересы Родины и ее достоинство. Под давлением неопровержимых фактов Гиллис был вынужден заявить, что метод круглого стебля по праву принадлежит Филатову.

Борьба за приоритет, хотя и в некотором другом роде, велась и за трепан ФМ-III с одним зарубежным оф-

тальмологом, который предложил свой трепан для пересадки роговой оболочки, повторивший основные принципы конструкции трепана ФМ-III, но не упомянул, что такой трепан уже был предложен В. П. Филатовым.

В. П. Филатов создал большую научную школу учеников и последователей. Он умел заражать людей своими идеями, своими мыслями и многие из тех, кто приезжал в институт на курсы или просто, чтобы познакомиться с работами института, уезжали его последователями. А последователи — это многочисленная армия научных работников и врачей, которые применяют и развивают дальше филатовский круглый стебель, делают пересадку роговой оболочки по методу Филатова, кто применяет и разрабатывает предложенную им тканевую терапию. И хотя уже прошло немало лет после смерти Владимира Петровича, он продолжает жить в делах тех, кто развивает его мысли и идеи.

Врачебная и педагогическая деятельность

Будучи истинным ученым, В. П. Филатов всегда и во всем прежде всего был практическим врачом. «В институте больной является центром внимания и все остальное подчиняется этому», — говорил Владимир Петрович. Он не терпел равнодушного отношения к больным и часто говорил, что когда появляется горячее желание во что бы то ни стало помочь данному человеку, тогда

появляются и новые мысли. Так идея пластики на круглом стебле возникла в процессе обдумывания лечения конкретного больного и большого желания помочь ему. В. П. Филатов говорил также, что врач должен обладать высокоразвитым чувством долга, согласно которому над всем другим должны преобладать интересы больного.

В. П. Филатов требовал от своих учеников при решении вопроса об операции или тактике лечения сложного больного делать «перенос на себя», т. е. врач должен думать, как бы он поступил, если бы этим больным был он сам. Такой перенос действительно очень важно делать, потому что иногда подсознательно можно быть менее осторожным в выборе метода операции или лечения для другого.

Владимир Петрович говорил, что народную поговорку «семь раз отмерь» нужно изменить и говорить «семьдесят раз отмерь, а потом отрежь», если дело касается выбора операции или другого способа лечения больного.

Огромное значение он придавал собиранию анамнеза, т. е. выяснению у больного всех деталей, предшествовавших заболеванию, и обстоятельств его возникновения. При обследовании больных и постановке диагноза Владимир Петрович требовал от врачей знания данных общего состояния организма больного и всегда говорил, что совет офтальмолога только тогда будет полноценным, когда он основан на изучении организма в целом, а не на изучении только больного глаза.

Владимир Петрович был прирожденным педагогом. Необычайно ценными были его консультации, хотя они и причиняли много волнений тем врачам, которые этих больных показывали.

Не любил он скучающие, безразличные лица во время консультаций и обходов. Несвоевременно поставленный диагноз или неправильно проводившееся лечение повергали его в бурное негодование. В. П. Филатов считал, что врач должен интересоваться судьбой больных, окончивших лечение, и часто говорил, что он учит нас не книжным истинам, а учит клинически мыслить.

Видя больного с неудачными результатами операции или лечения, Владимир Петрович подробно разбирал возможные причины этой неудачи, и плохо чувствовал себя врач, допустивший ошибку в диагнозе, пропустивший какой-нибудь метод обследования или недостаточно полно продумавший ход операции.

Во время клинических обходов и консультаций по поводу каждого больного разворачивалась живая беседа. В это время выяснялись неясные вопросы, намечались новые пути исследований. В разговоре участвовали и молодые врачи, и руководители клинических отделов, и экспериментаторы. Эти беседы были очень интересными, но в то же время и небезопасными. Во время этих бесед, «невзирая на лица», Владимир Петрович задавал сложные вопросы о патогенезе заболевания, о данных литературы, и, конечно, никому не хотелось попасть в

незнающие, а ведь знать все невозможно. Но по-настоящему плохо приходилось тому, кто не знал чего-нибудь по вопросу, в области которого он работал. Владимир Петрович умел сделать так, чтобы это незнание стало очевидным каждому из присутствующих.

Очень не любил Владимир Петрович категорических утверждений о том, что больному ничего нельзя сделать. Однажды во время консультации больных, на которой я присутствовала, он спросил, какую операцию я бы сделала больному с выпяченными бельмами на обоих глазах, образовавшихся в раннем детстве. Когда я сказала, что этому больному не следует делать пересадку роговой оболочки, так как она будет безрезультатной из-за тяжелой амблиопии (плохое зрение вследствие того, что слепой с детства глаз «не умеет» или «разучился» смотреть), он очень рассердился, назвал меня с сарказмом «пророчицей» и сказал, что нельзя так безапелляционно предрешать результаты, а нужно делать операцию и изыскивать новые методы развития зрения для таких больных. Он говорил, что для людей, ослепших в раннем детском возрасте, нужны какие-то иные способы развития зрения, повторяющие пути его развития у новорожденных. Возможно, что для этого нужны яркие вспышки света, показ ярких разноцветных объектов в комбинации со звуковыми сигналами.

Эти высказывания Владимира Петровича являются примером остроты его мысли. Он говорил это задолго

до того, как были предложены аналогичные методики для развития зрения при глубокой амблиопии.

Очень серьезно относился он к так называемому клиническому эксперименту, т. е. применению у больных новых, еще не применявшихся методов лечения. Ведь каждая новая операция, каждый новый метод лечения, даже если он изучался в эксперименте на животных, всегда является чем-то не совсем известным для человека и таит в себе определенные опасности. Применение нового допустимо, если существующие методы лечения не могут дать успеха или если успех, ожидаемый от нового метода, может дать значительно лучшие результаты. Используя новое, нужно учитывать состояние глаза, подлежащего лечению, состояние второго глаза, степень риска от вмешательства и многое другое.

Владимир Петрович говорил в таких случаях: «Я признаю древнее правило — прежде всего не вредить. Клинический эксперимент допустим только тогда, когда он не может повредить и направлен на пользу данному конкретному больному».

Он не терпел слово «никогда» и в предисловии к одной из книг писал «...если мы даже вынуждены в тех или иных случаях сложить оружие, то все же мы должны отпустить больного не с пессимистическим „никогда“, а с оптимистическим „когда-нибудь“». Пессимизм у постели больного и в науке бесплоден, и не ему принадлежит будущее».

Вся жизнь В. П. Филатова была борьбой против обреченности, и характерной его чертой была глубокая вера в возможности человека преодолевать силы природы с помощью разума и знаний. Имеются неоспоримые доказательства этому. Осложненные бельма при тяжелых последствиях ожогов глаз считались еще так недавно совершенно не поддающимися лечению, а теперь у многих больных мы добиваемся восстановления зрения. То же самое можно сказать и о больных с осложненной отслойкой сетчатки и о лечении амблиопии и многих других заболеваний глаз. Конечно, успех достигается не у всех больных, имеются такие заболевания, перед которыми врачи остаются бессильными.

В. П. Филатова невозможно было представить вне хирургической работы. Он рассматривал операционную как главный центр клинического учреждения и требовал к ней максимального внимания. В послевоенные годы у него была постоянная «бригада», с которой он оперировал. Первым ассистентом была неизменная Варвара Васильевна Скородинская, вторым — я и на подаче инструментов стояла Людмила Дмитриевна Данчева.

Очень многому научили «бригаду» и других сотрудников эти часы, проведенные с замечательным клиницистом в операционной. Владимир Петрович входил в операционную спокойным и сосредоточенным. Одно время в институте даже было правилом, что в операционные дни дежурный врач встречал его в момент

прихода в институт и следил за тем, чтобы никто не начинал с ним никаких других разговоров до операции. Он переодевался в специально шитую одежду и начинал размеренно обрабатывать руки и одеваться. Рука у Владимира Петровича широкая, крупная, с массивными пальцами. Но его руки были замечательно ловкими и нежными и делали виртуозно сложнейшие операции.

Во время операции никто не произносил ни одного слова, не имеющего прямого отношения к работе. В операционном зале всегда было тихо и торжественно. После операции В. П. Филатов переходил со всеми присутствующими в большую комнату, расположенную рядом с операционным залом, и в перерыве между операциями обсуждались детали прошедшей операции, осложнения, если они были, анализировалась тактика хирурга при наличии осложнений.

Здесь рождались проекты новых инструментов, новых операций. Здесь же выявлялись недочеты в работе операционной и принимались решения по их устранению. Сколько радостных волнений и переживаний давали эти операционные дни.

Старшие сотрудники института хорошо помнят торжественный день 2 августа 1949 г. — это был день тысячной операции пересадки роговицы, произведенной лично Владимиром Петровичем. В тот день он делал пересадку Людмиле Е. — учительнице, горячо любившей свою профессию, ослепшей после перенесенного

воспаления роговых оболочек обоих глаз, закончившегося образованием бельма. Ей пришлось оставить работу, в 22 года она стала глубокоим инвалидом. Хорошо помню тонкую фигуру в просвете двери операционного зала, когда ее вели к операционному столу. Помню ее волнение и глаза с обширными бельмами — глаза слепого человека. Операция прошла успешно. После удаления диска бельма стало очевидным, что Людмила будет видеть, если пересаженный кусочек роговой оболочки приживет, сохранив свою прозрачность. После операции все сотрудники института вместе с Владимиром Петровичем собрались в конференц-зале института, где было сказано много теплых слов по поводу этого своеобразного юбилея и по поводу того, что проблема кератопластики уже так широко внедрилась в жизнь.

Огромной популярностью пользовался В. П. Филатов среди больных, часто приезжавших к нему на консультации. Масса писем шла в институт из разных концов Советского Союза, среди них были письма с удивительными адресами: «Одесса, самому главному доктору по глазным болезням», «Черное море — Филатову», «Главному фелшеру по глазам» и многие другие. И письма доходили, потому что имя замечательного врача было известно везде. Мы и теперь постоянно убеждаемся в том, что имя Филатова знают не только в нашей стране, но и далеко за ее пределами. Много людей из стран всех континентов посетили за последние годы институт,

и, как правило, все они еще до этого посещения знали имя знаменитого глазного врача Филатова.

Значительно труднее говорить о чертах характера и об отношениях между людьми, чем о работах ученого или качествах врача. Но очень хочется сказать хотя бы вкратце о Владимире Петровиче просто как о человеке, потому что приходится иногда сталкиваться с совершенно неверными представлениями о нем.

Простота в обыденной жизни была его отличительной чертой. Он жил очень скромно. Простая мебель, скромная одежда — все вокруг было простым и обычным. Необычным был только он сам.

Внешность Владимира Петровича была примечательной. Многие, знавшие его длительное время, утверждали, что с возрастом он становился, если можно избрать это слово, красивее, и действительно, это было так. Немного выше среднего роста, плотный, но не полный, в академической шапочке, крупный нос с горбинкой, усы и борода. Он производил впечатление человека большой внутренней силы, ума и обаяния. Но наиболее примечательными были его голубовато-серые глаза, удивительно живые, постоянно менявшие цвет и выражение. Они бывали серо-стального цвета, когда Владимир Петрович был чем-то недоволен: они становились голубыми с искорками, когда он читал веселые стихи и сероголубыми, когда мысль его была целеустремленно направлена на разрешение какого-нибудь вопроса.

Владимир Петрович очень любил жизнь, был оптимистом. Обладая большим чувством юмора, он любил острое слово, любил цитировать афоризмы Козьмы Пруtkова. «Нет меры мерам предосторожности», — часто говорил Владимир Петрович. Портрет никогда не существовавшего Козьмы Пруtkова висел у него дома в красном углу спальни-кабинета.

Владимир Петрович временами бывал резким, раздражительным, но когда вопрос шел о чем-то действительно серьезном, он был всегда спокоен и сосредоточен, раздражительность же и резкость нередко бывали «бутафорскими», направленными на то, чтобы расшевелить пассивных и спящих.

С полным правом можно сказать, что он был добрым человеком, хотя доброта его не имела внешних проявлений. Очень многим он помогал в разных делах — и семейных, и квартирных, и многих других. Он ежемесячно посылал деньги немалому числу людей. Часть из них были какими-то дальними родственниками, а часть — совершенно чужими людьми.

Владимир Петрович любил интересных людей и среди его знакомых были ученые и художники, врачи и военные, инженеры и поэты и люди других специальностей.

Владимир Петрович обладал замечательным даром слова. О чем бы он ни говорил и кем бы ни были его слушатели, все равно центром внимания всегда и везде

был он сам. У него были и свои любимые занятия: он писал стихи, поэмы и рассказы, и его большой страстью была живопись. Произведения Владимира Петровича можно разделить на три группы: стихи, проза и мемуары. Писать стихи он начал с молодых лет. Мне очень нравятся строки из его стихотворения, обращенного к незрячим, написанное, когда он начал работать в Одессе:

Ждите, верьте, дети ночи:
Будет миг и ваши очи
Навсегда покинет тень!
Нет, не вечны тьмы оковы!

Чудесную поэму «Иссык-Куль» по легенде, связанной с этим озером, написал Владимир Петрович в период эвакуации в Ташкенте, она полностью напечатана в сборнике, изданном академиком Рубеном Орбелли.

Часть стихов В. П. Филатова была написана с большим юмором. Это большая поэма о поездке в Армению, стихотворение «Черная шаль» и ряд других. Из произведений последних лет выделялась поэма «Украине», где он прожил более 50 лет жизни. Эту поэму В. П. Филатов прочел во время своего выступления, когда отмечалось его 80-летие.

Все мы любили слушать короткие рассказы. Владимир Петрович читал их, когда у него иногда собирались сотрудники института или врачи-курсанты, которых он приглашал к себе. Часть рассказов были «офтальмоло-

гическими» и в них описывались переживания и ощущения молодого офтальмолога. К таким рассказам относятся «Стекловидное тело», «Косоглазие» и другие. Несмотря на то что слышала их много раз с разными группами слушателей, я всегда получала большое удовольствие, так эти рассказы были красочны и профессионально близки мне.

Очень интересны мемуары Владимира Петровича, в которых содержатся воспоминания детства и юности, различные эпизоды из семейной хроники и воспоминания о видных ученых, с которыми он был знаком. Это воспоминания о Н. Ф. Филатове — брате его отца, об И. М. Сеченове — старом друге семьи Филатовых, об академике А. И. Крылове, знаменитом математике-кораблестроителе, о крупнейшем русском химике того времени И. А. Каблукове, о его учителе С. С. Головине, о президенте Академии наук СССР А. А. Богомольце, о Н. Д. Стражеско и других.

Второй его страстью, как уже говорилось, была живопись.

Владимир Петрович часто говорил, что если бы он не сделался офтальмологом, он стал бы художником. Неизвестно, насколько бы выиграло искусство от этой замены, но для офтальмологии и медицины это была бы огромная потеря.

Писал Владимир Петрович главным образом пейзажи и получал огромное удовольствие от этого. Все сте-

ны комнат были увешаны его картинами. Всюду, где он бывал, он писал картины. Были у него среднеазиатские и кавказские пейзажи, и чудесные лиственные леса и лесостепь Винницкой области, куда он ездил отдыхать, и скалистые берега Буга — недалеко от Одессы.

В. П. Филатов очень любил природу, птиц, цветы, их было множество в саду возле его дома, где они цвели с ранней весны до поздней осени. На деревьях висели скворечники, и Владимир Петрович любил наблюдать за ними и слушать разговор и пение скворцов.

Институт имени В. П. Филатова

Прошло уже более 13 лет, как Владимира Петровича не стало. Заложенные им традиции и основные направления в работе института не утрачены и не заглохли, а нашли свое дальнейшее развитие. Помимо разработки проблем, поставленных еще В. П. Филатовым, появились другие направления, новые задачи, так как жизнь настоятельно требует новых и новых открытий в науке офтальмологии.

Какой же Институт имени В. П. Филатова теперь и над чем работает большой коллектив его сотрудников? В институте трудится сейчас свыше 600 человек, из них более 130 — научные работники и врачи. В институте работает 15 докторов наук, профессоров и более 50 кандидатов наук. Только за последние годы сотрудниками



и искусство велось очень плохим ремеслом. Работы
этого мастера довольно дряблы, живопись на разрезе кон-
сон имеет неясность, живопись в целом из другой стран-
ности все же имеет, что не видно и несут, что-то
— это картина и живопись, что живописно, живописно
тогда искусство живописи, живопись живописи живописи
живописи живописи живописи живописи живописи живописи
так и не живописи живописи живописи живописи живописи

института защищено 11 докторских и 38 кандидатских диссертаций.

Филатовский институт — это самый крупный научно-исследовательский институт офтальмологического профиля. Состоит он из двух больших секторов — клинического и научно-экспериментального. Клинический сектор — включает 8 клиник на 430 коек со вспомогательными кабинетами и лабораториями и амбулаторию с количеством посещений свыше 130 тысяч в год.

Каждая клиника имеет свою направленность, и в каждой из них лечатся больные в основном одного профиля. Так, например, в клинике глаукомы лечатся больные этим тяжелым заболеванием; в клинику пересадки роговой оболочки поступают больные, нуждающиеся в таких операциях. А есть еще клиника увеитов и тканевой терапии, клиника отслойки сетчатки, травматологии и физиотерапии, восстановительной офтальмологии, детская клиника и онкологическая клиника с рентгенологическим отделением.

В институте ведется очень большая лечебная работа. Здесь лечатся больные, приезжающие из разных концов нашей необъятной Родины, а также из других стран. Почти все больные, обращающиеся в институт, страдают тяжелыми поражениями глаз. Основной направленностью института с первых дней его основания является лечение наиболее тяжелых заболеваний и повреждений глаз и их последствий. Этим и объясняется состав боль-



Классическое здание Института математики и механики Уфимского государственного университета, построенное в 1930-е годы. На переднем плане виден памятник, посвященный известному ученому. В центре перед входом стоит старинный автомобиль. Над входом выгравировано название института.

ных с отягощенным состоянием глаз, обращающихся в институт. Конечно, не всегда удастся добиться желаемых результатов, но упорная борьба за каждую крупницу зрения во многих случаях приводит к успеху. Несколько тысяч операций в год производится в 5 операционных института. В год в институт приходит около 30 тысяч писем, в том числе много писем из зарубежных стран.

Другой сектор института — это научно-экспериментальный. Он включает такие научные группы и лаборатории, как консервации и биологической совместимости тканей, оптических функций, электрофизиологии, электронной микроскопии, ультразвука, биохимии, оптических квантовых генераторов, тканевых препаратов, патологической анатомии и патологической физиологии, медицинской радиологии, научной фотографии и кинематографии и другие. К этому же сектору относятся большой виварий для экспериментальных животных и научная библиотека.

Какие же проблемы разрабатываются в институте и каково их значение и актуальность?

Институт имеет клинический профиль, и поэтому проблемы, над разрешением которых работает коллектив института, — это проблемы актуальные и важные для советского здравоохранения. Это не означает, что здесь не проводятся чисто экспериментальные и теоретические работы. В институте проводится комплексное

разрешение поставленных задач. Весь штат каждой клиники, специализировавшийся в определенном направлении, работает в самом тесном контакте с отдельными научно-экспериментальными лабораториями и группами института.

К проблемам, разрабатываемым в институте, относится проблема кератопластики (пересадки роговой оболочки) в ее широком аспекте. Разработаны новые виды сквозной и послойной кератопластики и пересадка роговой оболочки у детей, вследствие чего все меньше становится больных с помутнением роговой оболочки, которым кератопластика не может дать успеха. Но поскольку такие больные все же имеются, это заставляет искать другие пути. Теперь изучаются возможности применения так называемых кератопротезов (пластмассовых линз) у тех больных, у которых операция пересадки роговицы оказалась безуспешной. Изучаются вопросы биологической несовместимости тканей при пересадке и пути ее преодоления, а также возможности подбора тканей донора и больного.

Важная проблема — это лечение ожогов глаз и их последствий. Одной-двух капель крепкой щелочи, нашатырного спирта или другого химического вещества может быть достаточно для того, чтобы на пораженном глазу снизилось или совсем утратилось зрение.

Метод лечения свежих ожогов глаз сывороткой крови людей, ранее перенесших обширный ожог кожи, недав-

но был предложен в институте. Такая сыворотка оказывает активное благоприятное влияние на тяжелый процесс, развивающийся в глазу в результате ожога. Если процесс особо тяжелый, предложена так называемая неотложная и ранняя послойная кератопластика. Если же у больного имеются бельма и сращения век с глазным яблоком после ожога, большую пользу приносят специальные методы оперативного лечения, разработанные в институте.

Охрана зрения детей — важнейшая проблема советского здравоохранения. В институте разрабатываются новые методы лечения различных заболеваний глаз у детей (в том числе косоглазия и амблиопии), изучаются вопросы происхождения близорукости и предупреждения ее прогрессирования.

Исследуется также влияние на орган зрения различных веществ, применяемых в промышленности, и разрабатываются меры предупреждения профессиональных заболеваний глаз.

Над вопросами диагностики и лечения при травмах глаз и их последствиях работают наши клиники и лаборатории.

Большое место в научной тематике занимает проблема глаукомы — этой тяжелой болезни, являющейся одной из главных причин слепоты во многих странах мира. Причина ее возникновения, методы раннего выявления заболевания, медикаментозное и хирургическое ле-

чение глаукомы — все эти вопросы изучаются научными сотрудниками.

Новым словом в лечении осложненных форм отслойки сетчатой оболочки явилось применение оптического квантового генератора (лазера) для укрепления сетчатой оболочки при ее разрывах. Оригинальный новый аппарат ОК-1 разработан для этой цели нашими сотрудниками вместе с Институтом имени Гельмгольца и группой физиков. Теперь при некоторых формах отслойки сетчатой оболочки можно не делать тяжелую для больного операцию, а через зрачок с помощью луча лазера укрепить сетчатку вокруг разрыва. Изучаются дальнейшие возможности и показания к применению оптических квантовых генераторов в офтальмологии и их влияние на ткани глаза. Широко используется ультразвук для диагностики внутриглазных опухолей, инородных тел и для измерения длины живого глаза, что нередко бывает крайне необходимым. Разработаны новые методики для диагностики. Установлено также лечебное действие ультразвука при таких тяжелых заболеваниях, как пигментная дегенерация сетчатой оболочки и некоторые виды атрофии зрительного нерва, при этом у части больных удается получить улучшение функций глаза иногда даже весьма существенное. Вопрос о применении ультразвука при этих заболеваниях в настоящее время изучается. Нет возможности остановиться на других вопросах, которые разрабатываются в институте: это

лечение опухолей глаза и орбиты, лечение увеитов, оперативное лечение катаракт. Это вопросы медицинской радиологии, биохимии глаза и другие.

Остановимся еще на проблеме тканевой терапии. Самым сложным в этой проблеме является изучение химического состава тканевых препаратов и, конечно, одному институту не под силу провести эту работу, требующую специальных химических исследований. Теперь этот вопрос изучается институтом совместно с химиками Одесского государственного университета и химико-фармацевтического завода. Мы надеемся, что в таком содружестве удастся сделать многое. Ведется также большая работа по изучению действия тканевых препаратов в комплексе с другими лекарственными веществами, а также их воздействие на стареющий и старый организм.

Обширные связи института с зарубежными странами, осуществляются они разными путями.

Один из них — это больные. В институте только в последние годы консультировались и лечились больные из 43 стран мира. Очень многие из них стали друзьями института и нашей страны.

Второй путь — это посещение института делегациями, научными работниками, журналистами и общественными деятелями. На примере института они знакомятся с принципами советского здравоохранения, а также с деятельностью института. За последние 5 лет его посетили представители 33 стран.

И, наконец, деловые контакты и связи института с зарубежными офтальмологами. Это осуществляется и путем поездок сотрудников института на конгрессы, съезды, в отдельные глазные учреждения и направлением на работу наших сотрудников в другие страны. Вместе с тем в институт приезжают многие зарубежные офтальмологи, чтобы познакомиться с его работой. От нескольких дней до нескольких месяцев в институте находились офтальмологи ГДР, Польши, Чехословакии, ФРГ, Румынии, Франции, Венгрии, Болгарии, Югославии, ОАР, США, Англии, Кубы, Индии, Бразилии и других стран.

Такие контакты очень полезны — они знакомят зарубежных гостей с нашими работами и достижениями и мы узнаем полезные, интересные данные от них. Конечно, все, что разрабатывается в институте, передается офтальмологам Советского Союза, потому что наиболее ценным для каждого, кто предложил и разработал какой-либо новый метод исследования или лечения, является внедрение этого метода на практике.

Организационно-методический отдел осуществляет связь института со всеми окулистами Украины. К каждой из 25 областей нашей республики прикреплен опытный научный сотрудник. Он должен знать все и всех в «своей» области и иметь с ней постоянный контакт. Каждый год в институте проводятся несколько циклов курсов усовершенствования для врачей-офтальмологов

Советского Союза и Украинской республики. Проводятся республиканские и межобластные конференции офтальмологов. Издаются монографии и методические письма. Только за последние 10 лет сотрудниками института опубликовано более 1200 научных работ, 8 монографий, отдельные из них изданы на английском, немецком и японском языках.

Большая разносторонняя работа ведется коллективом Института имени В. П. Филатова. Многие, кто бывает в институте, говорят о том, что институт продолжает оставаться «филатовским» и это самая высокая похвала для всех нас. Мы делаем все зависящее от нас, чтобы направленность работы института и основные традиции оставались такими же, какими были при Владимире Петровиче.

И есть все основания для этого. В институте работает большой коллектив и среди основных сотрудников есть немало тех, кто работал с Владимиром Петровичем и для которых он был учителем. Это С. А. Бархаш, Ц. М. Барг, Д. Г. Бушмич, Е. А. Будилова, В. В. Войно-Ясенецкий, Л. Д. Данчева, Г. А. Драгомирецкий, И. Ф. Ковалев, Г. В. Легеза, С. Р. Мучник, А. И. Пахомова, Г. В. Панфилова, В. В. Скородинская, Э. М. Скрипниченко, В. П. Соловьева, С. В. Филатов, Л. Е. Черикчи, И. И. Чикало, Е. Г. Шаер, Н. И. Шпак, Н. С. Шульгина и многие, многие другие. В других городах и институтах ученики Владимира Петровича, ра-

ботавшие вместе с ним, также продолжают его дело. Это профессора С. Ф. Кальфа, И. Г. Ершкович, В. Е. Шевалев, Т. В. Шлопак, Л. Ф. Лиеник и другие. Однако всех сотрудников назвать невозможно.

И все сотрудники — и старшие, работавшие долгое время с В. П. Филатовым, и те, кто при нем были еще только начинающими врачами, и молодые, которые не знали его лично, всегда помнят, что они работают в институте, носящем имя Филатова, и что это требует очень многого от них, чтобы быть достойными продолжателями наследия, которое Владимир Петрович оставил людям.



АННОУНАЦИОНАЛ СЕЖЕКАН КАРМОНКРУН
ВУСТАНА И

Телефон: 2-2-11111
Адрес: ул. Ленина, 10
Секретариат: 2-2-11111
Склад: 2-2-11111

Учредитель: Министерство здравоохранения
Издатель: Издательство «Здоровье»
Составитель: Редакция
Редактор: И. И. Иванов
Художник: А. А. Петров
Корректор: М. М. Сидорова
Печать: Целиноградская типография
Тираж: 1000 экз.

СОДЕРЖАНИЕ

ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ	5
ФИЛАТОВ — УЧЕНЫИ	14
ВРАЧЕБНАЯ И ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	43
ИНСТИТУТ ИМЕНИ В. П. ФИЛАТОВА	56



ПУЧКОВСКАЯ НАДЕЖДА АЛЕКСАНДРОВНА

В. П. ФИЛАТОВ

*

Редактор *В. И. Шалькова*

Техн. редактор *З. А. Романова*

Корректор *А. К. Карпова*

Худ. редактор *Н. А. Гурова*

Сдано в набор 7/V 1969 г. Подписано к печати 18/IX 1969 г.
Формат бумаги 70×108 1/32. 2,13 печ. л. (условных 2,98 л.). 1,99
уч.-изд. л. Бум. тип. № 1. Тираж 16 000 экз. Т-14302. МН-83.

Издательство «Медицина», Москва, Петроверигский пер., 6/8.

Заказ 136. Типография издательства «Волгоградская правда».
Волгоград, Привокзальная площадь, Дом печати. Цена 7 коп.



www.oxfordjournals.org

7 коп.



МЕДИЦИНА • 1969