



В.Н. Чернов, А.И. Маслов

**НАСЛЕДИЕ М.Г. ЧЕРНЯХОВСКОГО, ПЕРВОГО
ЗАВЕДУЮЩЕГО КАФЕДРОЙ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ
РостГМУ, ПО СЛЕДАМ ЕГО РУКОВОДСТВА
«ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ И ТЕРАПИЯ»**

*Ростовский государственный медицинский университет,
кафедра общей хирургии
Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29.*

В статье анализируются основные идеи проф. М.Г.Черняховского: значение общей хирургии в подготовке врача любой специальности, о необходимости знания хирургом патогенеза и течения заболеваний человека, об оригинальном названии хирургия: «терапевтическая хирургия», о том, что хирург не должен только удалять органы, но и лечить больного.

V.N. Chernov, A.I. Maslov

**INHERITANCE OF M.G. CHERNYAHOVSKI, THE FIRST
HEAD OF FACULTY OF GENERAL SURGERY, ROSTOV
STATE MEDICAL UNIVERSITY FROM HIS BOOK
«SURGICAL PATHOLOGY AND THERAPY»**

*Rostov State Medical University,
General Surgery Department
29 Nakhichevansky st., Rostov-on-Don, 344022, Russia*

The article analyzes Prof. M.G. Chernyahovski's ideas: the role of general surgery in the training of doctors of various specialties, the need by the surgeon to know the pathogenesis of human illness, the original name of surgery: «therapeutical surgery» that the surgeon should not only remove organs but also treat the patient.



К 80-летию РостГМУ

*Наследие наших предтеч должно
находить развитие в нас и наших учениках.*

В.Н. Чернов



Надо согласиться с мнением редакторов «Руководства...» проф. П.И. Бухмана и проф. П.В. Никольского [1], которые во введении пишут: «Будучи глубоким знатоком хирургической патологии и терапии (пропедевтика хирургии) и собирая в течении многих лет материалы для составления «Руководства», проф. М.Г. Черняховский задался целью написать оригинальный труд, по возможности лишённый недостатков циркулирующих среди врачей и студентов руководств, как оригинальных, так и переводных».

В начале своего «Руководства...» М.Г. Черняховский пишет: «В виду обилия и разнообразия тех уклонений, какие встречаются в нормальном ходе жизнедеятельности организма, учение об этих уклонениях – патология (паѠ – страдание, лоуѠ – слово) – естественно подразделить на ряд более или менее обособленных отделов или частей, из которых каждая ставит своей задачей рассмотрение отдельных категорий заболеваний, объединяемых между собой по тем или иным основаниям. Таким образом, соответственно локализации болезненных поражений по органам тела, выделились отделы нервных, женских, глазных, ушных и прочих болезней; по характеру вызывающих эти поражения причин – болезни заразные, травматические и т.д.; наряду с этим обособились и категории так называемых хирургических заболеваний, рассмотрению которых посвящён специальный отдел патологии, получивший название патологической хирургии».

Как легко, интеллигентно и доступно М.Г. Черняховский говорит о почве, на которой начал прорасти росток хирургии.

«О том, как в интересах врачебного дела необходимы лечебные мероприятия как той, так и другой категории, об этом вряд ли нужно распространяться, так как, если ни у кого не возникает сомнений относительно возможности достигнуть в определённых случаях полезных для больного результатов помощью лечебных мероприятий терапевтического характера и в частности – только

помощью тех или других лекарств, то с другой стороны – для каждого ясно, что при целом ряде разнообразных патологических состояний организма врачебная помощь больному может складываться естественнее всего в виде чисто местно-механического воздействия на пострадавшие части тела; возьмём для примера столь распространённые в повседневной жизни ранения и другие повреждения нашего организма – ушибы, переломы, вывихи и пр.; вспомним о случаях внедрения инородных тел в ткани организма, о новообразованиях, в них развивающихся, о врождённых и приобретённых уродствах, о смещении органов (заворот кишок, перегибы матки), ущемлении последних (ущемление грыж), о сдавлении их соседними, сместившимися или ненормально разросшимися частями и прочее. Без труда можно было бы значительно удлинить данный перечень; однако в этом нет надобности, так как и без того ясно, что медицинской практикой предъявляется широкий спрос на хирургические способы лечения, и спрашивается лишь, как установить сферу применения последних, – вопрос остановиться на котором тем интереснее, что с выяснением его должна разрешиться сама собою и задача о пределах внедрения хирургической патологии, так как естественно, что хирург должен интересоваться всеми теми заболеваниями, при которых хирургическое лечение может оказаться пригодным и полезным для больных».

Простыми словами, понятными для всех, М.Г. Черняховский рассказывает, как росток развивался, с чего он начинал? Это ли не пример необходимой доступности знаний для нас и наших учеников!

«Если обратиться к фактам, которые дает нам на этот счет жизнь, то мы увидим, что практикуемые хирургами способы врачевания нашли свое приложение раньше всего в сфере патологии периферических частей тела: покровов, конечностей, при заболеваниях глаз, зубов и т. д., и не трудно понять, почему это так произошло. Естественно, что тут сыграло роль поверхностное, открытое положение этих частей, дающее возможность свободного доступа к ним для руки хирурга – доступа, который является, как само собою понятно, непременным и основным условием для применения всякого прямого местного лечебного воздействия на подвергшиеся заболеванию части и органы тела. Правда, история хирургии показывает, что на некоторых из внутренних органов известные хирургические операции стали производиться уже в весьма отдаленное время. В этом отношении можно указать на грыжесечение, на операцию камнесечения и особенно на оперативное вскрытие черепной полости, так называемую трепанацию черепа, которая, насколько можно судить



на основании археологических данных, производилась, и притом по каким-то довольно частым, надо думать, показаниям, к удивлению нашему, уже в каменную эпоху существования человека, как производится и теперь некоторыми переживающими каменный период своей культуры – полинезийскими дикарями. Ясно однако, что и в этих случаях к хирургическому вмешательству подкупала относительно легкая доступность соответствующих органов (опустившаяся в мошонку кишечная петля) или возникающих в организме патологических продуктов (образовавшийся в мочевом пузыре камень), почему указанные случаи на ряду с немногочисленными другими, им подобными, не подрывают того общего положения, что применение хирургических способов лечения ограничивалось первоначально почти исключительно одной лишь периферией тела, так что хирургия, естественно, заняла положение, так сказать, наружной медицины в противоположность терапии, как медицине внутренних органов».

Как оригинально М.Г. Черняховский обосновывает не механическое значение хирургии, а необходимость хирургам знать заболевание человека, и то, что недостаточно удалить орган или ткань, а надо думать и учитывать более глубокие проявления болезни и их лечить.

«Равным образом не допускает двух решений и вопрос о том, отвечают ли хирургические способы лечения характеру заболеваний внутренних органов и можно ли от применения их при этих заболеваниях рассчитывать на благоприятные результаты, подобно тому, как и при заболеваниях органов наружных. В настоящее время доказывать это, пожалуй, даже излишне; но, если бы, тем не менее, понадобилось теоретически обосновать наше право на хирургическое вмешательство в течении внутренних болезней, то достаточно было бы указать на то, что какого-либо коренного различия по существу между патологическими процессами, лежащими в основе наблюдающихся заболеваний организма, в зависимости от того, локализируются ли эти процессы на периферии или же в глубине тела, не существует, да и быть не может. Животный организм представляет собою единое гармоническое целое. Хотя в состав его и входит целый ряд отдельных тканей различного строения и состоящих каждая из особого рода форменных элементов, однако все его части теснейшим образом связаны между собою анатомически и, будучи в то же время взаимно соподчинены в своей деятельности, благодаря общему влиянию нервной системы с одной стороны и благодаря химической корреляции при посредстве продуктов внутренней секреции – с другой, управляются одними и теми же общими для всего организма законами физиологии.

К сожалению, даже в наше время, спустя 90 лет после написанного М.Г.Черняховским ещё есть люди, которые утверждают, что хирург должен только оперировать, оперировать и оперировать. Дошло до абсурда отдельных мыслителей, которые говорят, что должен быть конвейер из хирургов – их не должно быть много – которые бы только оперировали. Какие-то врачи им поставляли больных, а они, не видя, не наблюдая и не исследуя, только оперировали. Т.е. это не врачи, а «резак». Чуть позже М.Г. Черняховского С.С.Юдин говорил, что он не сомневается в том, что швея или башмачник может лучше хирурга наложить швы, но вылечить больного они не смогут.

По этому поводу М.Г.Черняховский в своём руководстве пишет: «Перед нами с полной определенностью

выступает тот патологический объект, на который непосредственно может быть направлено наше лечащее «руководство», а с тем вместе ясно обозначается также и место приложения такового, и этим естественно дается прямое указание для хирургического лечения. Какая бы область тела ни оказалась при этом пораженной, в каком бы виде ни проявились развившиеся в ней болезненные тканевые изменения, во всех такого рода случаях сосредоточенность этих изменений в организме дает основание рассчитывать, что с помощью соответствующего хирургического вмешательства мы можем если не радикально излечить больного, удалив из организма его лежащую в основе заболевания причину или устранив вызванные последней тканевые поражения, то можем хотя бы помочь ему по возможности сгладить данные поражения и выровнять наступившие в зависимости от них расстройства в ходе его жизненных отправлений. Даже в тех случаях, когда страдание в силу тех или иных обстоятельств оказывается неизлечимым, и тогда хирургическое вмешательство не редко дает возможность облегчить положение больного или же продлить, на сколько то допустимо, его жизнь; вспомним по этому поводу, напр., хотя бы операции гастростомии (gaster – желудок и stoma – отверстие, рот) при неустранимых формах непроходимости пищевода, о проколе живота с целью опорожнения скопляющейся в нем водяночной жидкости при сморщивании печени и пр.

Очевидно, таким образом, что по принадлежности заболевания к числу местных или же общих страданий организма мы не в состоянии еще выводить заключение о том, подлежит или не подлежит оно хирургическому лечению, и, следовательно, казавшийся столь правдоподобным расчет найти ключ к определению понятия о хирургических заболеваниях в их характере мы должны признать не оправдывающимся в той, по крайней мере, полноте, какая желательна и в данном случае необходима.

Нельзя базироваться при решении этого вопроса, как в том убеждает клинический опыт, также ни на этиологии, ни на особенностях течения встречающихся нам заболеваний, и если в конце концов поставить вопрос, по каким же основаниям избирается нами в отдельных случаях хирургическое лечение, то мы должны будем сказать, что не руководствуемся при этом ни какой-либо установленной в патологии классификацией, ни какими-либо присущими заболеванию признаками, а исходим из учета тех вероятных последствий, каких можно ожидать от такого лечения при данных условиях в соответствии с общими представлениями нашими относительно патологии и клиники подлежащих заболеваний, – мерило, которым мы вообще пользуемся при выборе лечебных средств у постели больных. Если, приняв во внимание сущность и причину развития болезни, сопровождающие последнюю патологические тканевые изменения, а также то влияние, какое она в течение и исходах своих может оказать на организм, а с другой стороны учитывая те последствия, каких по анатомо-физиологическим данным следует ожидать от того или иного хирургического вмешательства, мы приходим к выводу, что с помощью такого вмешательства известные положительные, т. е. полезные для больного результаты обозначаются вернее и надежнее, чем при применении каких-либо других из имеющихся в нашем распоряжении лечебных средств; в таком случае хирургическое вмешательство нужно считать показанным, и



заболевание должно быть признано подлежащим хирургическому лечению.

Правильнее было бы сказать, что сохранилось подразделение врачей на терапевтов или интернистов, пользующих терапевтическими средствами общие и внутренние болезни, и хирургов, применяющих по преимуществу механические и в частности оперативные способы врачевания; термин же терапия употребляется в настоящее время скорее в смысле учения о способе лечения болезней, так что мы не находим ничего странного в такой терминологии, как хирургическая терапия, терапия кожных, глазных болезней и пр.

Еще не зная этой работы М.Г. Черняховского, я (В.Н. Чернов) на актовой речи в родном университете в 2003 г. сказал: «Сейчас нужен хирург новой формации. Это прежде всего, хорошо думающий хирург, знающий и умеющий лечить и оценить эффективность терапевтических методов применительно к конкретному больному, а затем только принять решение – надо или не надо оперировать данного больного. Т.е. хирург – это лучший терапевт, владеющий оперативными методами лечения.»

В связи с этим приведу рассуждения М.Г. Черняховского: «Ясно, таким образом, что как при лечении терапевтических заболеваний приходится нередко прибегать к хирургическому вмешательству, так и при пользовании заболеваниями хирургических часто нельзя обойтись без лечебных мероприятий терапевтического характера, и что хирург, следовательно, должен быть, если можно так выразиться, до известной степени терапевтом, т. е. не только не вправе, как было сказано, отстраняться от интересов и задач терапии, но обязан иметь хотя бы и общие только, но все же вполне ясные представления, как относительно изучаемых ею заболеваний организма, так и относительно основ их распознавания и врачевания; другими словами, он должен быть знаком с патологией во всем ее объеме. Только при такой осведомленности и при широкой общей медицинской эрудиции он может стоять на высоте своего призвания, может приносить достижимую пользу своим больным и содействовать научному развитию своей специальности».

В этих рассуждениях и, особенно ярко, в тех, которые мы приведем ниже, М.Г. Черняховский убедительно «ясно» говорит о необходимости научного подхода в хирургии, да и во врачевании вообще. О науке, о необходимости постоянного совершенствования в медицинской науке. Не зря, поэтому, существует летучая фраза: «Если после окончания ВУЗа врач не читает новой медицинской литературы, то через 3 года он превращается в фельдшера, а через 5 лет будет просто дилетантом в медицине». Далее об этом в «Руководстве»: «Мысль эта, которая, надо сказать, относительно недавно лишь получила надлежащее признание со стороны представителей медицинских знаний, далеко не нова. Ясное выражение ее мы находим уже в санскритских письменах Ayur-Veda Susrut'ы, где узкий специалист в области одной лишь хирургии, т. е. владеющий только хирургической техникой и пренебрегающий общими сведениями по медицине, уподобляется птице с одним лишь крылом – образное сравнение, очевидно, указывающее на жалкое положение узко-специализировавшегося хирурга, который никогда не будет в состоянии проявить сколько-нибудь широкий полет мысли, а вме-

сте с тем и должную продуктивность в своей работе, подобно тому, как не в состоянии летать лишенная одного крыла птица».

«Каким же способом следует изучать хирургическую патологию? При первом ознакомлении с хирургией можно бы думать, что для изучения предмета с такими чисто практическими задачами, как, впрочем и вообще для изучения медицины, пригодным должен являться исключительно один лишь путь – путь наблюдения и надлежаще поставленной практической работы у постели больного, где только и возможно видеть, как протекают отдельные заболевания, познакомиться с их признаками, а равно и приобрести необходимую опытность в отношении способов их врачевания. Нисколько не умаляя значение клинического опыта в медицине и, напротив, принимая, как несомненное, что без продолжительной усердной работы у кровати больного никогда не может выработаться дельный врач, мы должны тем не менее сказать, что одной такой работы для этого все же недостаточно и что, во всяком случае, на должную продуктивность ее можно рассчитывать лишь тогда, когда она соединяется с надлежащим запасом научно-теоретических познаний».

«Естественно, что в силу указанных обстоятельств врач-практик сплошь и рядом рисковал бы оказаться несостоятельным у кровати больного, если бы перед ним не открывалась возможность проникнуть в сущность наблюдаемых патологических явлений и в каждом отдельном случае дать себе отчет в том, где и в чем кроется, так сказать, центр тяжести встретившегося ему заболевания, и соответственно этому наметить и свое врачебное отношение к нему».

Путь для этого он имеет в научном анализе болезненных явлений. Если, расчленив представившуюся нам картину заболевания на отдельные патологические явления, из которых она складывается, мы выясним происхождение и способ развития каждого из этих явлений, тогда не представится, можно рассчитывать, особого затруднения и в том, чтобы установить логически внутреннюю связь между ними и ту зависимость, в какой они стоят друг к другу, а в конце концов – определить и исходный пункт данного заболевания.

В виду всего изложенного становится понятным, почему учебный план прохождения курса медицинского факультета предусматривает, чтобы учащийся раньше, чем он будет поставлен лицом к лицу с отдельными случаями заболеваний в клинике, усвоил бы основы патологической анатомии и ознакомился с общей патологией. Первая играет в данном случае ту же роль, какая принадлежит анатомии нормальной при выяснении отправлений организма здорового; значение второй определяется двумя словами: по основным задачам своим она может быть названа физиологией больного организма.

Для того, однако, чтобы облегчить начинающему работу в хирургической клинике, весьма важно наряду с этим сконцентрировать и углубить в его сознании общие сведения по патологии тех болезненных форм, с которыми он встретится в клинике и с которыми обычно приходится встречаться хирургу в его практике; эту задачу и берет на себя общая хирургическая патология, иначе общая или, как ее называли раньше, теоретическая (умозрительная, научная) хирургия, с которой учащемуся и предлагается ознакомиться раньше, чем ему будет открыт доступ к клиническим занятиям по хирургии».



В своей работе мы остановились лишь на нескольких основных моментах мировоззрения профессора М.Г. Черняховского на хирургию. Ключевыми словами были: рождение хирургии, связь хирургии и терапии, наука и хирургия, принципы совершенствования врача-хирурга. По сути эти вопросы стояли с момента зарождения хирургии, её развития. Они стоят и сегодня, и будут стоять ещё много лет. Но уже сегодня хорошо понятно всем, что без основ хирургии, которые даёт общая хирургия,

не может быть полноценного врача любой специальности. Поэтому мы, наследники наших учителей, во исполнении их достижений и совершенствуя их согласно новым условиям развития общества и потребностям, делаем упор на совершенствовании системы преподавания, развития молодёжного творчества, получения стойких теоретических знаний, практических навыков, умения работать с больными, а так же на вопросы медицинской деонтологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Черняховский М.Г. Хирургическая патология и терапия. Руководство для врачей и студентов. Под редакцией профессоров Донского государственного университета П.И. Бухмана и В.П. Никольского. В 2-х т. – Москва-Петроград, 1924 г.

ПОСТУПИЛА: 23.04.2010