

DOI: 10.17238/issn2072-3180.2019.4.64-70

© Моргошия Т.Ш.

ПЕРСОНАЛИИ

ЖИЗНЬ И НАУЧНОЕ ТВОРЧЕСТВО АКАДЕМИКА А.В. ВИШНЕВСКОГО (1874—1948) (К 145—ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ УЧЕНОГО)

Т.Ш. МОРГОШИЯ^а

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России; 194100 Санкт-Петербург; Литовская улица, дом 2, Российская Федерация. Кафедра факультетской хирургии имени профессора А.А. Русанова.

Резюме: Анализируется научно-практическая деятельность академика А.В. Вишневого. Освещены малоизвестные факты из жизни ученого. Отмечено, что А.В. Вишневецкий являлся автором более 100 научных работ по клинической хирургии, анестезиологии, урологии и нейрохирургии. Освещается «Казанский» период творческой деятельности ученого. Показано, что крупным научным достижением А.В. Вишневецкого и его научной школы является разработка местной анестезии по методу «ползучего инфильтрата», а также вопросов нервной трофики, лечения ран и воспалительных процессов. Подчеркнуто, что ученый выдвинул и теоретически обосновал оригинальную научную концепцию о значении слабого раздражения нервных рецепторов для нормализации трофических и репаративных процессов и предложил с этой целью обширные масляно-бальзамические повязки, местное обезболивание и новокаиновые блокады — поясничную, вагосимпатическую, футлярную, пресакральную, короткий новокаиновый блок и др. Эти методы широко применялись для лечения раненых в годы Великой Отечественной войны. Анализируется то обстоятельство, что в комплексе с другими неспецифическими патогенетическими средствами эти методики использовались для лечения травматического шока, облитерирующего эндартериита, трофических язв, ожогов, отморожений, воспалительных процессов и др. Подчеркнуто, что А.В. Вишневецкий был председателем Хирургического общества Татарской АССР, Московского хирургического общества, членом правления Всесоюзного общества хирургов. В память о нем выбита бронзовая медаль, а на территории Института хирургии АМН СССР в Москве установлен бюст академику Александру Васильевичу Вишневецкому.

Ключевые слова: А.В. Вишневецкий, биография, местная анестезия, метод «ползучего инфильтрата», новокаиновый блок, масляно-бальзамическая повязка, травматический шок, трофическая язва.

LIFE AND SCIENTIFIC CREATIVITY OF ACADEMICIAN A.V. VISHNEVSKY (1874—1948) (TO THE 145TH ANNIVERSARY OF THE SCIENTIST'S BIRTH)

T. SH. MORGOSHIIA^а

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "St. Petersburg State Medical University" of the Ministry of health of the Russian Federation; 2, Litovskaya str., St. Petersburg; 194100, Russian Federation. The Department of Faculty Surgery named after Professor A. A. Rusanov

Abstract: The scientific and practical activity of academician A.V. Vishnevsky is analyzed. Little-known facts from the life of the scientist are highlighted. It is noted that A.V. Vishnevsky was the author of more than 100 scientific papers on clinical surgery, anesthesiology, urology and neurosurgery. The "Kazan" period of the scientist's creative activity is covered. It is shown that a major scientific achievement of A.V. Vishnevsky and his scientific school is the development of local anesthesia by the method of "creeping infiltration", as well as issues of nervous trophy, treatment of wounds and inflammatory processes. It is emphasized that the scientist put forward and theoretically substantiated the original scientific concept of the importance of weak stimulation of nerve receptors for the normalization of trophic and reparative processes and proposed for this purpose extensive oil-balsamic dressings, local anesthesia and novocaine blockade-lumbar, vagosympatic, sheath, presacral, short novocaine block, etc. These methods were widely used for the treatment of the wounded during the great Patriotic war. The author analyzes the fact that in combination with other nonspecific pathogenetic agents, these techniques were used to treat traumatic shock, obliterating endarteritis, trophic ulcers, burns, frostbite, inflammatory processes, etc. It is emphasized that A.V. Vishnevsky was the Chairman of the Surgical society of the Tatar ASSR, the Moscow surgical society, a member of the Board of the all-Union society of surgeons. In memory of him, a bronze medal is embossed, and a bust of academician Alexander Vishnevsky is installed on the Territory of the Institute of surgery of the USSR Academy of medical Sciences in Moscow.

Key words: A.V. Vishnevsky, biography, local anesthesia, method of "creeping infiltration", novocaine block, oil-balsamic bandage, traumatic shock, trophic ulcer.

^а *temom1972@mail.ru*

«В фасциальных футлярах должна быть создана «ванна» для нервов, и тогда анестезия наступает почти мгновенно».

А.В. Вишневский

Жизнь А.В. Вишневского (рис. 1) прошла в непрерывной борьбе и беспримерных дерзаниях. Десятилетиями длилась эта борьба. Трудно было поверить, что он обнаружит так много сил, найдет в себе столько решимости. Безудержная мысль ученого и на закате дней, как в дни ранней молодости, не унималась, и не было, казалось, предела его новым дерзаниям. Личность Александра Васильевича Вишневского, несомненно, занимает почетное место в истории отечественной хирургии. Он принадлежал к плеяде молодых талантливых врачей, которые в годы становления советского здравоохранения приняли из рук старшего поколения высокое знамя российской хирургии, подняли его еще выше, с честью несли на протяжении многих лет и обеспечили советской хирургии достойное место в мировой науке. Александр Васильевич прошел интересный и яркий творческий путь, на котором были достижения и успехи, ошибки и неудачи, но всегда присутствовал труд, упорный, настойчивый и целеустремленный.



Рис 1 Профессор А.В. Вишневский

Александр Васильевич родился 4 сентября 1874 г. в дагестанском ауле Чир-Юрт, где располагалась рота, которой командовал его отец Василий Васильевич Вишневский, еще юношей высланный из Саратова и прослуживший на Кавказе 9 лет рядовым солдатом. В детстве он мечтал быть лесничим, агрономом, работать в лесу, на полях – ближе к природе, дальше от города. Детство Александра прошло в общении с солдатами, из рассказов которых мальчик рано узнал о тяжелой жизни простых русских людей, в прошлом крепостных. С детства сохранил он уважение к труду, простоту в обращении с окружающими, любовь и уважение к простому народу, которая побуждала А.В.

Вишневского в течение всей научно-практической деятельности не забывать о нуждах простого человека. В 1895 г. он окончил Астраханскую гимназию и поступил в Казанский университет на медицинский факультет. Отметим, что студентом он не был ничем замечателен. Так, по крайней мере, многим казалось. Он не очень любил засиживаться за книгой, зато владел в совершенстве способностью копировать манеры студентов и профессоров и втайне мечтал стать певцом [1]. Однако те, кто близко наблюдал молодого Александра, не могли не заметить и другого. Юноша полюбил анатомию, проникся подлинной страстью к ней. Никто не мог с такой выдержкой, как он, часами отделять свои препараты. Они поражали законченностью анатомических деталей и художественностью отделки. Кровеносные сосуды, сухожилия и нервы обнажались им искусно, редко встречающимся у специалиста. Похоже было на то, что наука становится тем ближе к А.В. Вишневскому, чем больше он ощущает ее практическую сущность [2]. Увлечение анатомией ничуть не изменило его прежних привычек. Он являлся в анатомичку в белом воротничке, изящный, в тщательно выглаженных брюках. На замечания окружающих Александр Васильевич добродушно улыбался.

«Пусть одевается менее опрятно тот, кто считает анатомию недостаточно чистым занятием. Я не чувствую разницы: лежит ли передо мной препарированный труп или раскрытая книга» – говорил А.В. Вишневский [1].

Один из старейших российских университетов, основанный в 1806 г. как оплот официальной науки, предназначенный быть проводником государственности на востоке страны, Казанский университет, стал подлинным рассадником просвещения и культуры в XIX столетии. Из стен данного учреждения вышли выдающиеся ученые, давшие миру замечательные открытия в области математики (Н.И. Лобачевский), химии (Н.Н. Зинин, А.М. Бутлеров), астрономии (М.В. Ляпунов, М.А. Ковальский) и др. Достойное место в Казанском университете занимал медицинский факультет, профессорский состав которого служил украшением учреждения [3]. Здесь А.В. Вишневский застал многих крупнейших ученых, ставших его учителями: физиологов Н.А. Миславского и А.Ф. Самойлова, гистолога А.В. Тимофеева, хирурга В.И. Разумовского, невропатолога Л.О. Даркшевича и др. Характерно, что основное направление работ этих ученых было связано с всесторонним изучением нервной системы: ее строения, функции, связей и роли в организме [2].

Большой удачей для Александра Васильевича, определившей его дальнейший путь в медицине, было то, что сразу после окончания университета (1899 г.) он получил возможность работать у выдающегося физиолога-нервиста профессора Н.А. Миславского. Под его руководством А.В. Вишневский выполнил и в 1903 г. успешно защитил докторскую диссертацию «О периферической иннервации прямой кишки» [2].

Работая в области физиологии, А.В. Вишневский в то же время занимался практической хирургией. Он расценивал хирургию не как узкое ремесло, а как научно-практическую

дисциплину широкого диапазона, на пути к которой необходимо освоить другие дисциплины, и не только физиологию, но и особенно анатомию, патологическую анатомию, гистологию, микробиологию, разнообразные лабораторные методики.

В это время А.В. Вишневский занимал место прозектора на кафедре топографической анатомии и тесно контактировал с другими кафедрами, где выполнил научные работы (по патологической анатомии, серологии, физиологии) [1]. Чтобы заниматься практической хирургией, Александр Васильевич работал в клинике Н.В. Геркена, летом выезжал на самостоятельную работу в периферийные больницы – сельскую (с. Крутинка Тобольской губернии), уездную (в Сарапуле), губернскую (в Самаре). Трижды он выезжал в заграничные командировки, знакомился с хирургическими, нейрохирургическими, урологическими клиниками г. Берлина и г. Парижа [2]. Объективно оценивая работу посещаемых им клиник, он брал на «вооружение» все положительное, не оставляя, впрочем, без критики замеченные недостатки, как видно из представленного им по возвращении отчета о поездке.

Знакомство с европейскими клиниками, практическая хирургическая работа в клинике Казанского университета (рис. 2) и на периферии не только дали ему профессиональный и жизненный опыт, они научили Вишневского глубокому пониманию того, как много нужно трудиться, чтобы стать крупным хирургом, укрепили воспитанное в нем еще смолodu чувство ответственности, трудолюбие, выдержку, постоянную готовность к борьбе за здоровье и жизнь человека.

К 1909 г. прошло десятилетие со дня окончания университета. За это время А.В. Вишневский защитил докторскую диссертацию, написал более десяти научных работ, наконец, накопил большой практический опыт. Молодому хирургу в его работе способствовал успех, особенно в клинике профессора Л.О. Даркшевича, где А.В. Вишневскому предоставлено было отделение для работы по нейрохирургии – области сравнительно новой, но уже имеющей свои традиции в Казани. Успехи молодого, но уже зарекомендовавшего себя с научной и практической стороны хирурга привлекли внимание руководства факультета, и в 1912 г. А.В. Вишневского избрали заведующим кафедрой общей хирургии, а вскоре (1914 г.) – заведующим госпитальной хирургической клиникой [3].

Много занимаясь хирургией желчных путей и убедившись в особой опасности наркоза для больных с желтухой и глубоким поражением печени, А.В. Вишневский разработал местное обезболивание для этой категории пациентов, получил отличные результаты холецистэктомии у 22 больных без единого случая смерти, что позволило ему на XV (1922 г.) и XVI (1924 г.) съездах хирургов решительно высказаться за местное обезболивание при операциях у больных с холемией [4]. На следующем, XVII, съезде в 1925 г. А.В. Вишневский в своем докладе еще настойчивее пропагандирует местное обезболивание при операциях в брюшной полости, особенно на желчных путях (опыт автора за это время увеличился до 55 операций) [5].



Рис 2 Хирургическая клиника имени А.В. Вишневского в Казани

Доклад был встречен решительными возражениями, которые не всегда облекались в академическую форму. Так, профессор Р.Р. Вреден, один из основоположников местной анестезии в России, сам неоднократно оперировавший в брюшной полости под местным обезболиванием, назвал метод Вишневского «наводнением», говорил о «галошах в операционной» и др. Особенно решительно выступил против местной анестезии при операциях на органах брюшной полости профессор С.П. Федоров. Вместе с тем необходимо отметить, что такой крупный специалист в хирургии желчных путей, как А.В. Мартынов, последовательный сторонник наркоза, считал все же желательным использование метода Вишневского при заболеваниях печени. Сам Александр Васильевич считал, что многие возражения связаны с тем, что не понятны в достаточной степени основные положения метода, его сущность [2].

Несмотря на упорные возражения многочисленных оппонентов, а точнее именно потому Александр Васильевич счел нужным после съезда в 1926 г. опубликовать большую статью [4], в которой стремился отметить основные идеи и приемы, отличающие его метод от общепринятого способа инфильтрационной анестезии. В последующие 4 года А.В. Вишневский публикует в отечественной и зарубежной печати 13 работ, освещающих как общие вопросы нового метода, так и частные методики при операциях на органах брюшной полости, на спинном мозге, почках, мочевом пузыре, предстательной железе, молочной железе и др. За эти годы А.В. Вишневский не только накапливал опыт, не только разрабатывал частные методики, но и старательно и успешно совершенствовал свой метод, стараясь придать ему наибольшую эффективность и безопасность, устранить все вредные моменты, которые могли бы отрицательно отразиться на тканях, на организме в целом.

В 1926 г. А.В. Вишневский перешел в факультетскую хирургическую клинику и работал в ней до конца своего пребывания в Казани, т.е. до 1934 г. Важно отметить, что здесь еще шире развертывается работа, обобщается многолетний опыт, в част-

ности в диссертациях ближайших сотрудников А.В. Вишневецкого – В.И. Пшеничникова, Г.М. Новикова. Клиника становится настоящей «кузницей кадров», хирургической школой [2].

В этот период усиленно разрабатывались новые принципы местного обезболивания, частные методики создавались еще много лет и при жизни Александра Васильевича, и после его смерти. Опыт был обобщен, заложены прочные основы этого научного исследования, завершён большой этап работы, которая обрела уже настолько зрелые формы, что А.В. Вишневецкий в 1929 г. был приглашен в США для доклада о своем методе анестезии.

Кто мог подумать, что мечта человечества победить боль так удивительно осуществится! Тысячелетиями искали люди средства ослабить муки больного на операционном столе. Они верили, что инструменты, покрытые жиром, выкованные из золота или серебра, облегчают страдания; хирурги приписывали крокодилему салу, высушенному в порошок, благотворные свойства анестезии, видели в листьях кустарника кока, растущего в Перу и Боливии, «божественный дар насыщать голодных, придавать силы усталым, избавлять несчастных от болей». Чтобы сделать пациента нечувствительным к ножу, его поили вином, пускали ему кровь до глубокого обморока, затягивали на шее петлю до потери сознания. Потоки крови и могильные холмы вели человечество к современной анестезии.

Напомним, что хирурги решительно восставали против всякой системы обезболивания, настаивая на своем праве оперировать больных, находящихся в полном сознании. «Боль, – утверждали они, – могучий союзник врача. Она подсказывает правильное поведение больному в момент операции: сдерживает беспокойных, вынуждая их беречь свои силы, ограничивает упрямых требованиями больного организма. Боль – жестокий и полезный закон, она будит в человеке нравственные начала. В воспоминаниях о собственной боли, физической или душевной, лежат корни сострадания и любви к человечеству...» [1].

Даже легендарный Н.И. Пирогов, впервые применивший на фронте наркоз, писал: «Делать операцию над человеком, находящимся в состоянии бесчувствия, – обязанность неприятная для хирурга, который присутствием духа, здравым суждением и привычкой успел в себе победить восприимчивость к крикам и воплям больных...» [1].

Вопреки всему, наркоз занял в медицинской практике прочное место.

Из истории важно напомнить, что в конце XIX в. Карл-Людвиг Шлейх, талантливый хирург и патологоанатом, открыл способ обезболивания при операции. Он оперировал больных, не усыпляя их. Обильно смачивая ткани после каждого разреза раствором кокаина и поваренной соли, он лишал нервы чувствительности. Слабая концентрация кокаина отнимала его губительные свойства – вызывать осложнения и смерть. Этот метод анестезии отвергли немецкие хирурги. «Имея в руках такое безвредное средство, – защищался Шлейх перед форумом из восьмисот клиницистов, – я с идейной, моральной

и судебно-медицинской точек зрения считаю более непозволительным применение опасного наркоза» [1].

До конца своих дней автор инфильтрационного метода анестезии не получил ни признания, ни кафедры. Подчеркнуем, что именно к этому всеми отвергнутому методу А.В. Вишневецкий обратил свой взор. Первую операцию по методу Шлейха Вишневецкий проделал еще в 1901 г. То обстоятельство, что поврежденные ткани быстро зарубцевались, и у больного не было шока, навсегда привязало Александра Васильевича к местной анестезии [1].

Кроме физиологических исследований А.В. Вишневецкого, им же было дано анатомическое обоснование метода в работе о путях продвижения раствора в брюшной полости (совместно с Г.М. Новиковым) и выявлено значение фасциальных вместилищ для анестезии (совместно с А.П. Быстровым, В.П. Калабициным, Ф.С. Ненилиным) [2].

Анализ работ А.В. Вишневецкого и его сотрудников по местному обезболиванию с 1927 по 1932 г. показывает, что каждая из трудов является «шагом вперед» не только потому, что описывает новые частные методики, но главным образом потому, что содержит новое принципиальное положение или новые практические приемы [6].

Следует отметить, что в 1925 г. в статье ученого «По поводу хирургии желчнокаменной болезни» дается описание хорошо разработанной методики, но в ней не подчеркиваются моменты, которые могли бы служить для построения других частных методик и метода в целом: растворы использовались 0,5%; «наружные покровы и брюшная стенка анестезируются обычным путем»; внутри брюшной полости «анестезия проводится по отдельным полям, с расчетом производить впрыскивание по ходу тех или иных сосудов». Правда, здесь уже имеются оригинальные элементы, которые позже вошли в построение системы: субсерозное введение раствора, введение анестетика в гепатодуоденальную связку, малый сальник, брыжейки, сращения; обратное вытекание большей части растворов после разреза каждого слоя. Уже через год в новой работе А.В. Вишневецкого («Показания и методика местной анестезии при операциях в брюшной полости», 1926 г.) подчеркнуто значение субсерозного пропитывания и введения растворов в брыжейку как метода расслоения тканей, которому придается важное значение. Этот прием назван «гидравлической препаровкой» тканей и подчеркнуто его значение в технике операций в брюшной полости. В следующей работе, вышедшей в 1927 г., нет каких-либо новых элементов системы. А.В. Вишневецкий обобщил в ней большой опыт крупной хирургической клиники, в которой 85% операций проводится под местным обезболиванием. Испытывая потребность в дальнейшем увеличении количества раствора, А.В. Вишневецкий еще больше снизил его концентрацию. В том же году в новой работе он говорил не о 0,5%, а 0,25% растворе новокаина [3].

В серии новых работ А.В. Вишневецкого (1929 – 1931 гг.), переведенных на французский, немецкий, английский языки,

внутрибрюшная анестезия по новому методу раскрывается уже полностью. Отражено новое и важное – это те массивные забрюшинные и брыжеечные инфильтраты, которые предложил А.В. Вишневский для максимального выключения иннервации органов брюшной полости.

Наряду с проблемой местной анестезии и в связи с ней встала новая «коронная» проблема научной деятельности А.В. Вишневского – разработка учения о нервной трофике в хирургии и создание методов патогенетической терапии, основанных на учете нервного фактора в патологии и лечении [7].

А.В. Вишневский работал в творческом содружестве с видным советским патологом А.Д. Сперанским, тесно связанным с только что организованным на тот момент Всесоюзным институтом экспериментальной медицины имени А.М. Горького (ВИЭМ). Факультетская клиника с 1930 г. становится одновременно клиникой патофизиологии ВИЭМ [2].

В 1934 г. Александр Васильевич переехал в Москву. В столице он заведовал двумя клиниками – хирургической клиникой ВИЭМ и одной из хирургических клиник Центрального института усовершенствования врачей (ЦИУ). Таким образом, открывается широкий простор для научно-практической деятельности. Эти два крупных центра дало А.В. Вишневскому возможность проводить большую исследовательскую работу.

Дружественный контакт с хирургами соседних областей установился сразу и прочно, он был обширен и разносторонен. Хирурги охотно и в большом количестве приезжали в клинику, где для них были всегда широко открыты двери. А.В. Вишневский часто выезжал для проведения научно-практических конференций, лекций в области. Эти конференции, созываемые в крупных больницах, неизменно привлекали большое число участников.

Доклады обычно всегда привлекали внимание слушателей оригинальностью, независимостью мышления, принципиальной направленностью, глубоким содержанием и живостью изложения. Они были посвящены сначала проблемам хирургии мирного времени – язвенной болезни, холециститу, лечению воспалительных процессов, позже – применению местного обезболивания на войне, лечению ран.

Подлинный патриот, А.В. Вишневский сразу отозвался на первые боевые столкновения на Халхин-Голе и в Финляндии. На Халхин-Гол (1939 г.) была направлена бригада в составе ближайших сотрудников ученого – А.А. Вишневского, В.И. Пшеничникова, С.П. Протопопова и др.

Настоящим испытанием для концепций и методов А.В. Вишневского, в буквальном смысле «испытанием огнем», была великая Отечественная война. Здесь уместно отметить, что многие ученики А.В. Вишневского принимали личное участие в войне в качестве рядовых хирургов, руководили хирургической службой крупных соединений. Сам Александр Васильевич из-за преклонного возраста (ему было к началу войны 67 лет) не состоял в рядах армии, но в лечении раненых принимал самое активное участие. Он возглавлял большой госпиталь

для тяжелораненых на базе руководимой им клиники, много консультировал в других госпиталях, много оперировал, разрабатывал новые методы лечения ранений грудной клетки и суставов, поддерживал связь со своими учениками, находившимися в армии, публиковал научные труды (рис. 3) по вопросам военной хирургии и местной анестезии, читал лекции и доклады, вел преподавание и подготовку хирургов в ЦИУ. Нагрузка была огромная, но А.В. Вишневский был неутомим, не давал себе «передышки».

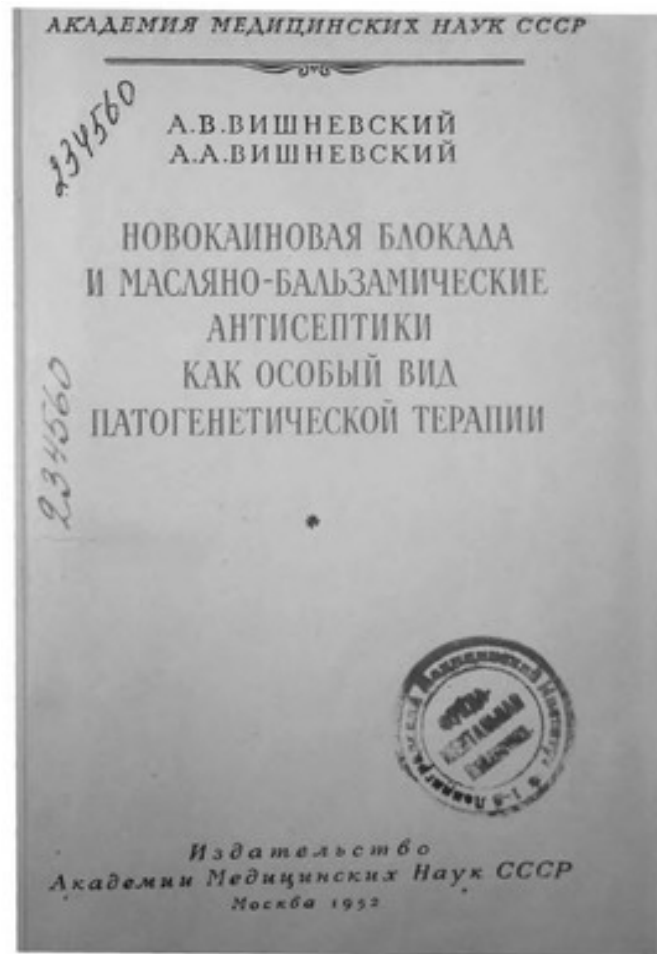


Рис 3 Титульный лист знаменитого труда А.В. Вишневского и А.А. Вишневского

Прошли годы, и факты подтвердили достоинства местной анестезии. Противники умолкли. Сдался и тот, который предпочитал «оперировать на сухом месте», – незадолго до своей смерти бывший лейб-медик, знаменитый отечественный хирург и уролог С.П. Федоров оперировал уже под новокаином, по некогда отвергнутому им методу А.В. Вишневского [1].

«Пульс» научной жизни, который не прерывался ни на минуту, ни во время войны, ни в период перестройки института, забил еще сильнее. Совместная работа ученых оказалась очень плодотворной, давала большие конкретные результаты, открывала еще более широкие перспективы. В этот период

Александр Васильевич был в состоянии особого духовного подъема, полон энергии, сил, замыслов. В возрасте 74 лет оперировал так же виртуозно, как и раньше.

Предложив свой метод обезболивания в систему патогенетической терапии, А.В. Вишневский на их основе проводил операции в области желчных путей, мочеполовой системы, грудной полости, желудка, толстой и прямой кишок и получил результаты, значительно превосходящие таковые других хирургов [7].

В некоторых разделах хирургии – нейрохирургия, урология, легочная хирургия, хирургия пищевода – Александр Васильевич является признанным пионером в нашей стране.

Умер Александр Васильевич 13 ноября 1948 года. Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище.

А.В. Вишневский не был «ученым-одиночкой». Он постоянно искал и находил творческие контакты с другими выдающимися представителями отечественной науки. Им была создана подлинная научная и практическая школа. Значительно шире и весомее та «школа», которую составляют многочисленные последователи ученого из числа рядовых хирургов нашей страны. Следует особо отметить, что в настоящее время работы А.В. Вишневского и его научной школы получили широкое признание и за рубежом. Одним из проявлений этого признания является присуждение А.А. Вишневскому (сыну А.В. Вишневского) Международной премии имени Рене Лериха (1955) за разработку местного обезболивания при операциях на сердце.

А.В. Вишневский создал Институт хирургии в Москве, ныне носящий его имя, – научное учреждение особого типа, в основе которого лежала идея объединения работы разных специалистов, теоретиков и практиков. Отметим также, что его имя носит не только институт, но и хирургическая клиника в Казани, были названы именем ученого океанский турбоход и речной пароход во времена СССР, его именем названы улицы в городах, где он жил и работал, в его честь была выбита памятная бронзовая медаль (рис. 4), а на территории Института хирургии АМН СССР в Москве был установлен бюст академику Александру Васильевичу Вишневскому (рис. 5).

Важнейшей особенностью научной деятельности А.В. Вишневского было то, что она всегда отвечала практическим потребностям широких масс врачей и даже подчинялась им. Эти качества ученого-новатора позволили Александру Васильевичу внести крупный вклад в мировую медицинскую науку и в практику советского здравоохранения.

Огромный авторитет, уважение, популярность и любовь к А.В. Вишневскому, несомненно, актуально в наше время; его имя, произносимое с гордостью за отечественную науку, является заслуженной данью за неустанные усилия ученого и врач-гуманиста приносить пользу своему народу. Одно бесспорно, что «имя» Александра Васильевича, как одного из создателей нового, физиологического направления хирургии, не «умерло» вместе с ним, а будет жить в последующих поколениях, что идеи

ученого А.В. Вишневского будут долго еще «оплодотворять» дальнейшее развитие хирургии и медицины в целом.



Рис 4 Памятная медаль в честь А.В. Вишневского



Рис 5 Памятник А.В. Вишневскому во дворе ФГБУ НИИЦ Хирургии имени А. В. Вишневского

Литература / References

1. Поповский А.Д. Законы жизни. – Москва: Сов. писатель, 1963. 884. [Popovsky A.D. The laws of life. Moskva: Sov. pisatel', 1963: 884. (In Russ.)]
2. Захарьян С.Т. Творческий путь Александра Васильевича Вишневого. М. 1973: 103. [Zakharyan S.T. The creative path of Alexander Vasilievich Vishnevsky. M. 1973: 103. (In Russ.)]
3. Левит В.С. Роль профессора А.В. Вишневого в отечественной хирургии. В кн.: Пробл. клин. и эксперим. хирургии. Под ред. А.А. Вишневого. В. 1. М. 1951: 5 – 37. [Levit V.S. The role of Professor A.V. Vishnevsky in domestic surgery. V kn.: Probl. klin. i eksperim. khirurgii. Pod red. A.A. Vishnevskogo. V. 1. M. 1951: 5 – 37. (In Russ.)]
4. Вишневский А.В. Показания и методика местного обезболивания при операциях в брюшной полости. Собрание трудов. Т. 2. М., 1950: 149 – 162. [Vishnevsky A.V. Indications and methods of local anesthesia during operations in the abdominal cavity. Sobraniye trudov. T. 2. M., 1950: 149 – 162. (In Russ.)]
5. Вишневский А.В. По поводу хирургии желчнокаменной болезни. Собрание трудов. Т. 2. М., 1950: 113 – 132. [Vishnevsky A.V. Regarding the surgery of gallstone disease. Sobraniye trudov. T. 2. M., 1950: 113 – 132. (In Russ.)]
6. Многотомное руководство по хирургии. Том 1. Под ред. Проф. Б.Е. Панкратьева. М.: Медгиз. 1962: 756. [A multivolume guide to surgery. Volume 1. Ed. Prof. B.E. Pankratieva. M.: Medgiz. 1962: 756. (In Russ.)]
7. Мирский М.Б. Хирургия от древности до современности: Очерки истории. - М.: Наука, 2000. – 796. [Mirsky M. B. Surgery from Antiquity to the Present: Essays on History. - M.: Nauka, 2000. – 796. (In Russ.)]

Сведения об авторе

Моргошия Темури Шакроевич – кандидат мед. наук, доцент кафедры факультетской хирургии имени проф. А.А. Русанова ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета» Минздрава России.

Для корреспонденции: Моргошия Темури Шакроевич – 194100 Санкт-Петербург; Литовская улица, дом 2, Российская Федерация. Тел. 8-905-207-05-38. E-mail: temom1972@mail.ru

Orsid.org/ 0000-0003-3838-177X

Authors

Morgoshia Temuri Shakroevich – Cand. of Med. Sci., Associate Professor, Department of Faculty Surgery named after Professor A. A. Rusanov of the "Saint-Petersburg State Pediatric Medical University" Russian Ministry of Health of Russia.

For correspondence: Morgoshiia Temuri – 2, Lithuanian str., Saint Petersburg, 194100, Russian Federation. Phone: 8-905-207-05-38. E-mail: temom1972@mail.ru

Orsid.org / 0000-0003-383838-177X

