

## **ВДОГОНКУ ЗА БАРНАРДОМ**

*О первой в СССР пересадке сердца – 4 ноября 1968 года*

Если вы попытаетесь найти в Яндексe или Гугле сведения о первой операции по пересадке сердца, проведенной в нашей стране, поисковик вам выдаст: «Первую пересадку сердца в СССР осуществил 12 марта 1987 года хирург Валерий Иванович Шумаков». На самом деле это не так. Первая в СССР пересадка сердца была проведена **НА ВОСЕМНАДЦАТЬ С ЛИШНИМ ЛЕТ РАНЬШЕ** – 4 ноября 1968 года группой врачей, которой руководил академик АМН СССР Александр Александрович Вишневский.

Об этой операции, проведенной в Военно-медицинской академии в Ленинграде, практически не писали – было наложено негласное «табу». Единственной, причем весьма развернутой, размером в газетную полосу, публикацией, каким-то образом проскочившей Главлит, был мой очерк «За жизнь человека (Рассказ о первой пересадке сердца, сделанной в Советском Союзе)», появившийся в «Литературной газете» №1 за 1 января 1969 года. Здесь я воспроизвожу его с некоторыми изменениями и дополнениями (как-никак, более полувека миновало со времени тех событий). В частности, добавлено письмо Любы Пасинской, адресованное матери ее бывшего мужа и написанное накануне операции.

Лишь немногим более года прошло с того дня, как южноафриканский хирург Кристиан Барнард сделал первую в мире клиническую пересадку сердца, а телетайп приносит сообщения о новых и новых операциях. Они вызывают интерес не только сами по себе – они приковывают внимание и проблемам трансплантации в целом, стимулируют активность исследователей, работающих в этой области. Большинство

ученых считает, что пересадкам тканей и органов принадлежит в медицине огромное будущее.

Весь вопрос в том, какими шагами идти к этому будущему. Не рано ли начались столь сложные операции, как пересадка сердца? Этот вопрос нередко возникает при анализе результатов уже проведенных пересадок. Многие склонны придавать первым операциям символическое, обобщающее значение, по их результатам выносить суждение о том, насколько вообще готовы ученые к подобным работам. Нельзя, однако, забывать, что, с одной стороны, первая операция – самая трудная и, с другой стороны, – это всего лишь единичная хирургическая операция, исход ее, как и всякой другой, зависит от множества конкретных обстоятельств. Врачи, проводящие пересадку сердца, имеют дело с особо тяжелыми больными, они решаются на такую операцию как на крайнюю меру.

Нам, стоящим в стороне от медицины, хочется верить: ни один настоящий хирург не начнет оперировать больного раньше, чем придет к убеждению, что готов к этому. Хочется надеяться: меньше всего им движет погоня за приоритетом или другие честолюбивые помыслы – ведь он имеет дело с людьми, доверяющими ему свое здоровье, свою жизнь.

Да, действительно, далеко не все пересадки сердца заканчиваются сегодня успешно. Но статистика, регистрирующая удачные и неудачные исходы, говорит лишь о том, что мы являемся свидетелями трудного, порой драматичного процесса клинического освоения чрезвычайно сложной и ответственной операции. Подобные ситуации не раз встречались в истории медицины – так было и с хирургией пищевода, и с удалением легкого, и с операциями на открытом сердце. Отличие состоит лишь в том, что пересадка сердца, по-видимому, должна наиболее революционным образом изменить многие наши представления, касающиеся жизни и здоровья человека.

Как уже сообщалось коротко в «Красной звезде», 4 ноября 1968 года в Ленинграде, в Военно-медицинской академии была проведена клиническая трансплантация сердца.

Это первая операция такого рода, сделанная в нашей стране. Попробую, насколько смогу, подробно рассказать, как она была подготовлена и проведена.

Говорят, что есть определенные тесты, с помощью которых можно быстро получить представление о состоянии той или иной науки в той или иной стране. С тех пор, как год назад Кристиан Барнард сделал первую в мире пересадку сердца, многие стали считать, что подобные операции и составляют тот критерий, по которому следует оценивать уровень развития медицины.

Не думаю, что это так уж справедливо. Насколько я знаю, примерно к середине 1967 года специалисты во многих странах, в том числе, и в Советском Союзе, были технически готовы к проведению пересадки сердца. Все зависело от тактического решения – начать непосредственную подготовку клинической операции.

Тут важно уловить этот момент – знанием, опытом, интуицией, – момент, когда риск становится обоснованным и оправданным. Все-таки медицина не спорт, здесь не всегда нужно стремиться быть первым...

### **Решение принято**

После того как стало известно о первых клинических пересадках сердца, в нескольких наших крупных медицинских центрах специалисты стали смотреть на подобные операции как на дело, которое им предстоит осуществить в самом недалеком будущем. Хорошо известно, что лабораторные пересадки (на животных), а также другие исследования, которые готовили фундамент для пересадки сердца человека, начали проводиться у нас раньше, чем где бы то ни было. Основоположник этого направления – доктор биологических наук Владимир Петрович Демихов. Сам Кристиан Барнард считает его своим учителем. Он приезжал к нему в Москву, даже ассистировал на нескольких операциях Демихова. Они переписываются друг с другом.

С декабря 1967 года должен был начаться лишь последний этап подготовки и одновременно наметиться возможный срок ее завершения.

Так, по крайней мере, произошло в московском Институте хирургии имени А. В. Вишневского. У этого института богатый опыт работы в области хирургии сердца и в области искусственного кровообращения. Собственно, на двух этих «китах» и держится пересадка сердца.

Великое множество операций на сердце сделал за свою жизнь директор института Александр Александрович Вишневский. В его «команде» одаренные молодые хирурги, – такие, как Владимир Федорович Портной, Андрей Дмитриевич Арапов, Арнольд Николаевич Кайдаш.

В период непосредственной подготовки к клинической пересадке сотрудники института провели около ста лабораторных экспериментов.

Что касается искусственного кровообращения, именно здесь, впервые в Союзе, была успешно проведена операция на сердце с применением такого кровообращения, впервые в мире была разработана система полного искусственного кровообращения головы человека. Именно в Институте хирургии появилась оригинальная методика перфузии (кровообращения) сердца, извлеченного из организма, которая, в свою очередь, легла в основу своеобразной методики пересадки сердца.

Как известно, почти во всех операциях на Западе сердце пересаживают, не снабжая его кровью. С помощью искусственного кровообращения охлаждается организм донора, все процессы в нем замедляются, в результате чего жизнедеятельность сердца можно поддерживать некоторое время и после удаления из организма. Однако это время невелико. На всю операцию в целом такой способ накладывает отпечаток нервозности и спешки. Операции на доноре и на реципиенте должны быть жестко синхронизированы: когда сердце взято у донора, реципиент должен уже быть готов его принять.

Методика наших врачей предоставляет им гораздо большую свободу действий. Мышца сердца после удаления снабжается кровью от специального аппарата. Операцию на реципиенте можно начать позже, после того как прямым осмотром установлена пригодность сердца для пересадки. Перевозить сердце можно спокойно, без спешки: три часа нормальной жизни сердца в условиях перфузии гарантированы (это доказано многочисленными экспериментами доктора медицинских наук В.Ф. Портного и Г.К. Вандяева).

Итак, к середине 1968 года методика пересадки сердца была в основном разработана. Теперь нужно было продумать организацию дела, спланировать помещения, подобрать людей для участия в операции, распределить их обязанности. И тут – это было в конце июня – Вишневский принимает решение проводить операцию не у себя в институте, а в ленинградской Военно-медицинской академии. Причина этого? Странная, как бы это сказать, «консервативная» позиция министра здравоохранения академика Б.В.Петровского. Он – решительный противник трансплантации сердца, считает ее бесперспективным направлением. Соответственно, обладая немалыми административными полномочиями, всячески препятствует его развитию.

Но у Вишневского есть способ обойти это препятствие, правда с риском дальнейшего ухудшения отношений с министром, которые и без того неважные. Он, Вишневский, – генерал-полковник медицинской службы, главный хирург Министерства обороны СССР. У него, соответственно, есть другой начальник, помимо Петровского, – министр обороны маршал А.А. Гречко. К нему Вишневский и обращается за одобрением и поддержкой, за разрешением провести операцию в Военно-медицинской академии. Одобрение и разрешение получены. Теперь – вперед.

**Выбор есть – выбора нет**

Неподалеку от Финляндского вокзала, в пяти минутах ходьбы от того места, где на броневике, весь устремленный вперед, застыл вождь мирового пролетариата, расположен квартал из десятка похожих друг на друга, архитектурно несколько старомодных и расточительных (парадная лестница – как в хорошем театре), но просторных и уютных зданий. Это и есть Военно-медицинская академия. Кафедрой госпитальной хирургии руководит здесь член-корреспондент АМН СССР Иван Степанович Колесников, человек известный, многоопытный, с готовностью откликающийся на новые веяния. В то же время ведущие профессора кафедры – Юрий Николаевич Шанин и Феликс Владимирович Баллюзек, которым было специально поручено готовить операцию, – люди относительно молодые, но уже снискавшие себе репутацию специалистов высокого уровня. Первый заведует отделением реаниматологии, которое фактически стало базой для проведения первой пересадки сердца, второй недавно назначен заведовать собственно отделением трансплантации, которое пока строится.

После того как московская группа приехала в Ленинград, подготовка к операции пошла полным ходом. Июль, август, сентябрь в напряженной работе промелькнули незаметно. Сразу же обозначилась масса трудностей, масса проблем. Главные – проблема реципиента и проблема донора. Как их подбирать?

Казалось бы, элементарно: реципиент – это больной, которому уже не на что надеяться, дни которого сочтены. Дни? Для некоторых, пожалуй, и часы.

О таком человеке даже нельзя сказать, что он больной, – он на грани жизни и смерти. Подчас это пациент не обычного терапевта или кардиолога, а – врача-реаниматолога.

За два дня объехали все клиники Ленинграда и наметили 40 возможных реципиентов (чтобы дать представление о том, насколько это тяжелые больные, достаточно сказать, что из них лишь четвертая часть сегодня живы). Отобрали несколько человек и поручили заботам сотрудников клиники Б. А. Королева и А. М. Яковлевой.

Это что касается реципиента. О том, насколько трудна проблема донора, как деликатно приходится ее решать, – речь впереди...

К объективным трудностям добавились, так сказать, субъективные. В те дни в наших газетах появилось сообщение об одном из публичных выступлений Барнарда. Хирург, сделавший первую пересадку сердца, крайне пессимистично оценивал возможности подобных операций. Трудно было сказать, что это – убеждение ли, к которому он в конце концов пришел, или же кокетство избалованной вниманием «звезды»?.. Как оказалось по-зднее, корреспондент одного из западных информационных агентств весьма тенденциозно «скомпоновал» несколько фраз из довольно обширного доклада...

Дальше – больше. По ленинградскому ТВ прошла передача на ту же тему и с тем же главным утверждением: пересадка сердца – бесперспективна, после нее у больного нет шансов выжить.

На следующий день после этой передачи пять из шести отобранных реципиентов отказались от операции. Осталась одна – двадцатипятилетняя женщина из Николаева Люба Пасинская.

Это была не самая «лучшая» реципиентка. Годы тяжелой болезни оставили свой след. Острая сердечная недостаточность отразилась на функционировании легких, печени, почек. Стремительно, как подбитый самолет к земле, шел ее организм к гибели.

Вишневецкий прекрасно понимал, что удачная операция, удачная в самом простом, житейском смысле – больная будет жить – воспримется не только как частный успех (что, разумеется, само по себе немало), но и как успех всего нового начинания. И наоборот, отчего бы ни произошла смерть, – останется что-то, какой-то осадок, какое-то неверие. А людей непосвященных во-обще трудно убедить аргументами такого рода –

что хирургия есть хирургия, что даже при хорошо освоенных операциях на сердце случается летальный исход. Лишь полностью удачное завершение операции способно убедить всех.

Это понимали и другие врачи. Для первой операции нужен реципиент, который «полегче». В общем-то, и можно было найти «полегче»...

Но как же поступить с этой больной? Она дала согласие на операцию, она устояла, когда дрогнули другие... Может быть, простое человеческое желание попытаться помочь ей и оказалось решающим.

### **«Готовность №1»**

В принципе, как мы знаем, прилагается немало усилий, – и материальных, и пропагандистских – чтобы сократить число несчастных случаев. Строятся виадуки, подземные переходы, всевозможные тоннели, в кинотеатрах, по телевидению прокручиваются фильмы, сделанные по заказу ГАИ, с главной мудрой сентенцией: «Выйграешь минуту – потеряешь жизнь!» И все-таки колеблющаяся кривая несчастных случаев никогда не опускается до нуля. Она и не может опуститься до нуля. Несчастные случаи происходят каждый день.

Жертва несчастного случая может стать потенциальным донором при операции пересадки сердца, – если ее состояние соответствует юридически четкой формуле: «повреждение, несовместимое с жизнью, но не затронувшее сердца».

Донором занимаются на кафедре военно-полевой хирургии. Она расположена напротив, через улицу от клиники Колесникова. Начальник кафедры – профессор Александр Николаевич Беркутов, заведующий реаниматологическим отделением – доктор медицинских наук Георгий Николаевич Цибуляк. Тоже опытные медики, Беркутов прошел войну. Вообще легендарная личность. Одна из главных тем кафедры – черепно-



мозговые травмы. Снимая различные показания и вводя данные в ЭВМ, специалисты научились заранее определять вероятность благополучного или печального исхода травмы. Но главное – эта быстро и точно установить момент гибели мозга. Сделать это не так-то легко...

Пока врачи готовят реципиента... Здесь установка такая: полностью исключить влияние преходящих, стихийных факторов. Скажем, не может быть такого, что больной еще не готов, его состояние можно еще немного улучшить, но появился потенциальный донор – и принимается решение оперировать. Не ситуация должна управлять врачами, а врачи – ею.

Больное сердце будет удалено, но до этого момента оно должно работать как можно лучше, чтоб вслед за ним лучше заработал весь организм, чтобы не лег он тяжелой обузой на новое, здоровое сердце.

В субботу, 2 ноября, Вишневский, Колесников, главный терапевт Министерства обороны Николай Семенович Молчанов пришли к выводу, что состояние реципиента «оптимально». Объявлялась «готовность № 1».

Как написала в этот же день в своем письме свекрови Люба Пасинская: «Врачи здесь днюют и ночуют. Они военные». Да, в тот период они и дневали, и ночевали в клинике. В кабинете Колесникова стояла жесткая солдатская койка. То же и в других кабинетах. Вишневский со своими московскими сотрудниками ночевал в небольшой гостинице, тут же во дворе (десять минут – вскочить по звонку, одеться, подняться на третий этаж, в клинику). Наготове стояли реанимационные машины, на аэродроме дежурили специальные вертолеты.

**Главное – организация**

Есть такой термин – диспозиция. Читателю он должен быть знаком хотя бы по роману Льва Толстого «Война и мир». Вы помните, как тщательно австрийский генштабист Вейротер составлял диспозицию, сценарий битвы под Аустерлицем? И как с самого начала реальной битвы все пошло кувырком, даром что «ладно было на бумаге»?

Нечто вроде диспозиции было разработано и перед операцией пересадки сердца – не формальный документ архаически понимаемого военного искусства, а реальное руководство к действию. Каждый до деталей знал свои обязанности, все этапы были «расписаны» до мелочей.

Человека, пострадавшего во время несчастного случая, доставляют в реаниматологическое отделение кафедры военно-полевой хирургии. Это ни в коем случае не донор – это больной, человек, которому надо помочь.

И лишь тогда, когда врачи видят, что он безнадежен и что, по их мнению, состояние его соответствует той формуле, о которой я уже говорил, по внутренней связи раздаётся команда: «Есть предполагаемый донор!»

По улицам города уже летит машина с членами экспертной комиссии (водитель выучил маршрут на зубок, может проехать с закрытыми глазами; сколько раз объявлялась учебная тревога – эксперты поднимались среди ночи, являлись в клинику, переодевались, входили в стерильное отделение, и только здесь узнавали, что это лишь репетиция). Эксперты – уже упомянутый реаниматолог Г. Н. Цибуляк, нейрохирург В. В. Иванов, электрофизиолог Э. В. Пашковский, судебные медики профессора А. Р. Диньковский и А. А. Матышев. Это, так сказать, посторонние люди, ни сознательно, ни подсознательно не думающие об операции. Их задача – дать беспристрастную оценку состояния предполагаемого донора. Да, в самом деле, человеку уже ничем нельзя помочь... Но он может оказать последнюю посильную помощь другому человеку – отдать свое сердце. У нас пока нет законодательства, четко регламентирующего юридический порядок изъятия органов погибшего человека для пересадки

(соответствующий закон был принят лишь в 1992 году. – **О.М.**), но в мировой практике почти неизвестны случаи, чтобы родственники погибшего возражали против этого, чтобы собственное горе оставляло их равнодушными к благородным, гуманистическим намерениям врачей.

Предполагаемого донора перевозят в реани-матологическое отделение клиники Колесникова (команда: «Донор доставлен!»)

В работу включаются Шанин и его помощники из группы обеспечения жизнедеятельности донора. Это уже непосредственные участники операции. Они осматривают больного, и, если соглашаются с выводом своих коллег, следует команда: «Донор пригоден!»

С каждой новой командой вводятся в действие все новые и новые силы. «Донор пригоден!» – начинает работу гематологическая группа, обеспечивающая переливание кропи донору. После третьей команды начинает готовиться группа донора – хирурги, чуть поз-же – группа реципиента.

Теперь главная задача – определить, насколько работоспособно сердце донора, пригодно ли оно для пересадки. Исследования, на которые в обычных условиях можно позволить себе потратить часы и дни, проводятся здесь в короткие минуты. Но быстрота не должна отразиться на достоверности результатов, иначе все пойдет прахом...

Да, сердце подходит.

## **Операция**

В воскресенье, 3 ноября, около полуночи в клинике раздался звонок. Девятнадцатилетняя девушка, попавшая под поезд возле станции Мга (километров сорок от Ленинграда), доставлена в реаниматологическое отделение кафедры военно-полевой

хирургии. Проходит несколько минут – врачи уже возле нее. Пульс, прямое прослушивание сердца, взгляд на электроэнцефалограмму... Она еще пишется. Но... писчики, не колеблясь, ползут по бумаге. «Граммы» как таковой нет – есть изолиния, прямая. Нулевая активность мозга. Мозг погиб. Сердцу, а вслед за ним и другим органам осталось жить считанные минуты. Реаниматолог может продлить их существование... Идет переливание крови, искусственно поддерживается дыхание... Необходимо время, чтобы окончательно увериться: мозг не проявляет активности.

Проходит час... два... три... Надежды нет. Консилиум подписывает заключение о «мозговой смерти».

К установленному месту уже подъехала специальная реанимационная машина. Реаниматологи Г. А. Ливанов и М. Я. Матусевич перевозят донора через улицу, в клинику, кладут на стерильную каталку. Бригада, перевозившая его, может войти теперь только через специальный шлюз.

Снова скрупулезно повторяются все исследования. Нет ли ошибки? Проводится интенсивная терапия. Действительно ли нельзя спасти? Нет, нельзя...

Подходит ли сердце для пересадки? Заключение иммунологов: по всем основным характеристикам как будто подходит. Кроме того, у донора тот же пол, что у реципиента, разница в возрасте невелика... Все это важно, ведь одна «гормональная настройка» у мужчин, другая – у женщин. Возможно, что особенности характера мужчины и женщины, сложившиеся в результате эволюции, также отражаются на сердце.

Какова производительность сердца? Хватит ли его мощности, чтобы качать кровь в новом организме? Сотрудники лаборатории медицинской кибернетики измеряют силу сокращения сердечной мышцы, подсчитывают, сколько крови выбрасывает она с каждым ударом... По всем принятым кондициям, по всем данным современной науки, мощности должно хватить...

И вот сердце остановилось... Через несколько минут Л. С. Смирнов с помощью аппарата искусственного кровообращения охлаждает организм донора. Теперь можно брать сердце.

Группа донора приступает к операции. Оперирует Вишнеvский. Ему помогают Портной, Кайдаш, Путов.

С момента, когда раздалась команда: «Донор доставлен!», поднявшая по тревоге всю клинику, прошло около получаса.

### **Мнимые парадоксы**

Вообще-то, логически рассуждая, не очень легко понять, — как это так, «ожидая» донора, в то же время делать все возможное для спасения человека, который мог бы этим донором стать... Не каждый и поверит, что врачи не начинают операцию до тех пор, пока сердце донора не остановится: «Как же, станут они ждать, — пересаживать-то надо живое сердце!» Но здесь, при таком рассуждении, «Фому Неверующего» подводит не только не очень оправданное недоверие к врачам, но и недостаток медицинских знаний: «оживление» сердца после десяти-, пятнадцати-, двадцатиминуткой остановки стало сегодня делом обычным.

Предельно точны и быстры движения хирургов. Вскрывается перикард. Сердце донора обнажено. Прошло лишь около десяти минут с того момента, как закончилось охлаждение.

Прямой осмотр подтверждает данные косвенных исследований. Не видно никаких пороков или травм. Теперь можно оперировать реципиента.

Подается соответствующая команда (в каждой группе у руководителя – микрофон и наушники). В другой операционной Колесников, Баллюзек и Арапов начинают оперировать больную.

А здесь сердце донора освобождается от всех связей, удерживающих его в погибшем организме. Теперь надо его извлечь и перевезти к реципиенту. В аорту вставляется трубка. В нее подается кровь от аппарата для изолированной перфузии. Она будет питать мышцу сердца, начиная с момента отсоединения его от кровеносной системы донора, во время перевозки и вплоть до подключения к кровеносной системе реципиента.

Сердце «оживает» буквально на глазах. Оно не бьется – в этом нет необходимости, – но наметанный глаз хирурга легко улавливает характерное подрагивание: все процессы в сердечной мышце протекают нормально. Сердце помещается в ванночку, укрепленную на ап-парате, подающем кровь...

Быстро, не теряя драгоценных секунд, Вишневский переходит к реципиенту, чтобы возглавить последний, решающий этап операции. Вместе с ним в группу реципиента переходят Портной и Кайдаш. По дороге все они полностью меняют стерильные комплекты одежды, выполняют другие необходимые процедуры. Здесь, в операционной, стерильность во много раз выше норм, предписываемых при подобных операциях, а внутри полиэтиленовой камеры, оборудованной здесь же, с одного края просторного зала (сюда поместят больную после операции), стерильность, можно сказать, абсолютная.

...Теперь сердце реципиента предстало перед глазами хирургов, сердце, раньше времени отработавшее, отжившее свое.

### **Письмо Любы Пасинской**

*(Публикуется впервые, с некоторыми сокращениями)*

Здравствуйте, дорогая мамочка! (Письмо адресовано матери бывшего мужа Любы, которую Люба называет мамой. – О.М.)

Сегодня суббота (2 ноября 1968 года. – О.М.) Вера (сестра Любы, навещавшая ее. – О.М.) вчера улетела утром и не узнала, что меня в 12 часов перевели в стерильное отделение. Здесь всё и все в белом, три перегородки полиэтиленовые в коридоре. Палатки маленькие, на 2-3 человека. Нас двое (Вера знает другую). На нее пока немного обращают внимания. Ухватились сразу за меня. В час дня пришли ко мне Колесников (напомню, начальник кафедры госпитальной хирургии ВМЛ. – О.М.), академик Вишневский, терапевт. Вишневский посмотрел меня и говорит: «Что-то ты хуже стала. Что-то ты нас подводишь?» Я ему говорю: «Лишь бы вы меня не подвели, а я вас не подведу». Он стал побыстрее давать указания, чтобы за два дня привели меня в «хороший» вид. Я ему сказала, что у меня три дня зуб болит. Тут же вызвали врача и он мне мышьяк положил и сказал, что в понедельник мне запломбируют зуб.

Потом меня вызвали вновь к Вишневскому. Он сидел с компанией. Усадили меня. Он говорит: «Знаешь, ты мне уж больно понравилась. Хочу тебя на ноги поставить. Уж больно ты хорошая девушка. Все сделаю так, чтобы ты расцвела». Стал говорить о своих родственниках, – что вся семья его врачи, одна жена певица. Говорит мне: «Ты не волнуйся. Спи хорошо. Может, тебе та больная мешает? Если мешает, мы тебя в другую палату переведем». Я его уговорила, что она мне не мешает, вдвоем нам веселей.

Вечером он опять к нам зашел. Говорит мне: «О, да ты уже хороша!». А я ему говорю, что после операции буду еще лучше. Он засмеялся и говорит: «После операции мы будем с тобой разговаривать без свидетелей». Я узнала, что они некоторым отказали в замене клапанов. Что Вишневский сейчас занят в основном пересадкой сердца. По-видимому, я ему понравилась, что он решил меня оперировать. Для него такая операция – пройденный этап.

Сегодня дядьки повыписывались. Пролежали здесь два месяца. Он не захотел их оперировать. Сказал им Колесников: «Приезжайте на следующий год. У нас будет оборудован второй этаж для таких операций. А сейчас мы не можем». В общем, не захотели.

Наташа (Вера ее знает) говорит: «Нам просто повезло, ведь такое стерильное отделение одно по Союзу, и попасть сюда очень трудно». В Москве делают клапаны, но из пластмассы, сердца долго с ними не живут. Нам, сказали, сделают клапан из живой ткани. Может, будет это эксперимент, не знаю. Мне сейчас все равно. На операционном столе никто не умер и не умирает. Не дают врачи. Можно умереть потом от осложнений. (Предполагалось, если возможно, ограничиться заменой сердечных клапанов; если такой возможности не окажется, – предпринять пересадку сердца. – **О.М.**)

Врачи здесь и днюют, и ночуют. Они военные. У меня берут кровь на десятки анализов. Вишневецкий, когда узнал, что мышьяк из зуба вынут в понедельник, распорядился, чтобы это сделали сегодня. Он спешит, потому что в понедельник, самое позднее во вторник, меня будут оперировать. Так что, когда вы получите это письмо, уже я буду порезанная. Не хочется думать о плохом конце, но все мы под Богом ходим, как говорят. Все может быть.

Так хочется вот сейчас всех вас увидеть, особенно Андрейку. Может, собственно, меня взяли сюда из-за него, а может, потому, что молодая еще (Любе было 25 лет. – **О.М.**) Не знаю. Нам с Наташей здесь хорошо. Тихо везде. Вера знает, как нам там, в шестой палате, было. Сестрички очень внимательные. Вот только родных сюда не пускают и других больных, в общем никого. Наташа пишет записки и отправляет мужу. А он стоит под дверью, здесь же, на третьем этаже. А с нашей стороны стоит стражник, тоже в белом, чтоб никто не вошел. Вот только чувство такое угнетает, что попала сюда, и все. Как в мышеловке.



Вчера хорошо было на улице, я лежу под окном. А сегодня вьюга, ветер со снегом. А так хочется на улицу. Хоть на пару минут. Постоять, посмотреть на человеческие открытые лица. Побывать самому человеком. Здесь видны только маски и участливые глаза.

Уже четвертую зиму я провожу в больнице. Только что услышала о космонавте Береговом. Прямо совпадение какое-то. Знаменательная будет дата. (В те дни, с 26 по 30 октября, Георгий Береговой совершил полет на космическом корабле «Союз-3». – **О.М.**)

Мамулечка моя хорошая! Так мне хотелось и хочется, чтобы ты пожила в покое, отдохнула, на море поехала, чтобы пожила, как люди живут. Я тебе столько горя причинила! Из-за меня ты постарела на десять лет. У тебя из-за меня хлопот полон рот, как говорят. И это в твои-то годы, когда тебе ходить много трудно. А ты должна растить внука, с которым столько мороки: ведь это мальчик, а не девочка. Мама, прости за все неприятности, за твою разбитую личную жизнь. Все это из-за меня, из-за моего мужа, моего сына. В последнее время я кричала на тебя, нервничала, в общем, доставалось тебе от меня.

Мамочка, все это из-за моей болезни, из-за моей проклятой жизни. Я прошу тебя побережь себя. У тебя есть еще Андрейка, который нуждается в твоей помощи. Живи скромно, но побольше отдыхай. Будь бережливой, не такой расточительной. Вера вот знает, как живут в Ленинграде и как у нас (в Николаеве. – **О.М.**) Очень у нас бесхозяйственно живут.

Мамочка, поменьше бегай на базар. Теперь ты получаешь алименты, тебе легче. Смотри, чтобы Андрейка не простуживался, умывай его, учти, всегда холодной комнатной водой, не теплой. Сильно не укутывай. Главное, закрывай горло и ноги, чтобы были всегда в тепле, иначе прицепится ангина или ревматизм. Будешь выходить гулять зимой, смотри, чтобы он не ел снег. Он же у нас хронический больной. Ему немного нужно, чтобы заболеть воспалением легких. Утром корми его медом с маслом сливочным, горячим молоком пои, а потом веди в ясли. Мамочка, не очень его балуй и потакай.

Приучай его, чтоб он мог всегда одеться, обуться, убрать игрушки, что-то тебе принести, подать. Учи его этому с этого времени. Пусть не растет лентяем. Ведь ты старенькая... Пусть растет добрым, отзывчивым, помощником тебе.

Мамочка, может, это будет мое последнее письмо, всякое может быть, а мне так хочется, чтоб Андрейка мой был человеком, чтоб многие черты характера он унаследовал от своей мамы. Мама, будет ведь тебе трудно. Продавай мои вещи сразу, не береги.

Если я не выдержу операции, наденешь на меня белый костюм или мое коралловое платье, последнее. Цветы чтоб были только живые, а потом посадишь розы и сирень. Венков мне не надо. Лучше маленькие букетики цветов. Причитать и кричать тоже не надо, не выношу таких криков. Лучше сама тихонько поплачь и все. Деда не хочу видеть на своих похоронах. Не пускай на порог, а то встану и сама выгоню. Ну, кажется, с этим вопросом ясно. Вот только насчет водки – нужно ли пить ее в тот же день или нет? Пусть пьют, но немного. Попоют, если захотят, украинские песни...

Сейчас опять приходил Вишневецкий с врачами и кого-то привел. Какая-то тоже «шишка», такой же, как и Вишневецкий, а может быть, еще выше. Бородка, как у Калинина. Осмотрели меня, похвалили. Говорили все в открытую, что нужно мне сделать, что у меня и т.д. По-видимому, я все-таки у них «интересная» больная. Сделали очередные назначения. Уже подготавливают аппаратуру. А мне не страшно. Я знаю, что другого выхода нет, никуда не денешься. С моим сердцем я долго не протянула бы, а мучиться и мучить всех я не хочу.

Главное, чтобы вы жили хорошо, чтоб Андрейка вырос. Вале (бывшему мужу. – **О.М.**) Андрейку не отдавай, он не отец. Пусть вот Вера скажет, как Наташин муж ухаживает за ней... Ладно, мама, Вере передай большое спасибо. Сестричка, в случае чего, не поминай лихом, маме помогай. Люда, помнишь, ты обещала мне цветы? Наташа, нужно быть честной, иначе тебя не будут уважать! Это относится также и к Люде. Смотри

за собой, слушайте маму. Не было мамы, наверное, соскучились? Правда, плохо без мамы? Вот так-то.

Валя-Валя, не забывайте мою семью (обращение к брату. – **О.М.**) Если я «тапки откину», ты уж возьми опеку над Андрейкой. Я понимаю, ты вечно занят, но кому я могу поручить своего сына, как не тебе? Ты все-таки в состоянии помочь семье материально. Я хочу Вас с Валей поблагодарить за все. Это большое счастье иметь брата, сестру – чем больше, тем лучше. Если не передумали «купить» дочку, то, хорошо, осчастливьте Димочку и себя. Мало родить ребенка – его надо воспитать как следует. Поэтому надо беречь здоровье каждого из супругов, чтобы вдвоем исполнить эту обязанность.

Валя, как сын ты должен больше уделять внимания маме нашей (здесь уже речь о родной матери Любы. – **О.М.**), ведь она уже не та, сил поменьше стало. Я бы так хотела, чтобы вы с Валей взяли ее куда-нибудь отдохнуть. Пусть бы побыла у моря, в песке погрела ножки свои. Ведь за всю жизнь она никогда и дня не отдохнула от домашней работы, от этой проклятой плиты. Целый день она только и знает, что варит, жарит, кормит, поит, и некому о ней побеспокоиться.

Валя, у тебя слабое здоровье, не пей много. Жалей Валю, она очень хорошая и очень переживает, и очень болезненно переносит, когда ты несправедлив к Димочке. Ей кажется, что ты не очень любишь своего сына. Криком ты ничего не выиграешь, от этого он умней не будет. У тебя просто нервы накалены от перегрузки работой. Я ведь знаю, что ты очень любишь Димочку, а кричишь на него «для порядка». Считаешь, что так нужно, чтобы он не избаловался. Она очень счастлива, когда ты с ним возишься, играешь.

Ты меня извини, может, что-то не так написала, но пишу то, что думаю. Ты же мне брат. Поговорить, посоветоваться, поспорить нам просто необходимо. Я хочу тебе только хорошего – счастья, благополучия.

Валюшка (жена брата. – **О.М.**), помнишь наш последний разговор...? Лечись. Если б вы видели, как здесь мучаются люди, сколько они болей терпят. Меня тоже ждет такая участь, может даже похуже. Интересно, кто же приедет ко мне? Сюда никого не пускают. Ко мне и вовсе не пустят. Я бы хотела чувствовать, что здесь рядом кто-то есть, а если нет, – то что же сделаешь. Может, кто-то приедет, пусть мне привезут **НОВУЮ** фотографию Андрейки. Если нет еще, пусть срочно фотографируют и привезут. Может, я еще увижу. Только, пожалуйста, обязательно, я буду ждать.

Мамочка, передай всем привет Дусе, т.Варе, Пете, Грише, т.Соне, ну всем-всем соседям и родственникам. Свете, Гале, главное, маме, папе и Оле, я им тоже напишу, куму моему.

Все, уже устала писать, рука болит. До свидания. Целую всех крепко-крепко. Люба.

Мама, я напишу тебе адрес женщины, у которой первое время можно остановиться. Это хорошая женщина, Вера ее знает. Г.Ленинград, П-10, Приморский пр., 15... (в оригинале адрес дан полностью. – **О.М.**) Шадрина Елена Федоровна.

Мама, передай маме и папе, что я их очень люблю. Спасибо за заботу и внимание. Они мне родные. Я всегда вспоминаю и думаю о них хорошо. Высказать свою благодарность я не могу, но думаю, что они и так знают. Просто я не умею это делать. Пусть не забывают Андрейку, приучают его любить книгу, интересоваться всем, быть любознательным, дорогими подарками не балуют, пусть не приучают ребенка к той мысли, что бабушка с дедушкой должны сделать что-то, должны что-то купить. Этой черты у Андрейки не должно быть.

У Вали (бывшего мужа. – **О.М.**), наверное, другая сейчас семья. Мне очень не хотелось бы, чтоб Андрейка встречался с ним. Это будет травмировать душу ребенка, с него достаточно пока знать, что папа его уехал. Мама, Вы, наверное, другого мнения? В общем, давайте делайте так, чтобы ребенку не было больно потом.

Хочу еще раз поблагодарить Вас за все. Если бы не Вы, я бы здесь не лежала. Такая вам невестка попалась неудачная, одни неприятности со мной. Мама, Вы со мной совсем замучились, забегались. Мамочка, ну что я могу поделать! Столько мук я уже перенесла и к этим мукам прибавилось еще чувство такое, что я всем обузой являюсь. Тогда мне еще труднее было. Теперь все позади. Если «тапки не откину», еще поживу.

Спасибо Вам за все – папе, а он у меня единственный, Олюшке привет большой и много счастья в будущем. До свидания, мои хорошие. Целую крепко-крепко. Люба.

Выяснила, осматривал меня сегодня главный терапевт Советской армии генерал-лейтенант Молчанов. Во фигура! (Точнее – главный терапевт Министерства обороны СССР. – **О.М.**)

*(Письмо написано 2 ноября 1968 года в клинике госпитальной хирургии Военно-медицинской академии).*

### **Логика врача**

До последней минуты теплилась надежда, что можно будет обойтись заменой клапанов, что пересадку сердца делать не придется...

Вот опять вроде бы алогично: врачи, которые долго вели исследования, связанные с пересадкой сердца, и в течение многих месяцев непосредственно готовились к такой операции, теперь, когда такая возможность наконец представилась, готовы были от нее отказаться. Они искали наиболее простого пути спасения больной.

Увы, замена клапанов уже не могла помочь Любе. Права она была, когда писала: «Уже подготавливают аппаратуру. А мне не страшно. Я знаю, что другого выхода нет,

никуда не денешься. С моим сердцем я долго не протянула бы...» Права была в оценке своего положения, права в своем мужестве.

Врач Николай Константинович Дзуцов включает аппарат искусственного кровообращения. С периферии, через бедренные сосуды качает он кровь в организм, замерший в ожидании решения своей судьбы.

Больное сердце работает теперь параллельно с насосами. Пройдет несколько минут, и оно будет удалено навсегда. Сосуды, подходящие к нему, перекрываются зажимами. Сердце отключено. Скальпель завершает свое дело...

Над операционным полем нависает штатив с сердцем донора. Сердце извлекают из ванночки вместе с трубками и помещают в перикард больной, В дело вступает игла. Сначала пришивается предсердие (задняя стенка его сохранена от старого сердца: ее легче пришить к сердцу донора, чем подходящие к ней сосуды)...

Закончен последний шов. Снимаются зажимы. Кровь хлынула в новое сердце. Заработает или нет?

Вздрагнуло. Удар, еще, еще...

Вздых облегчения невольно вырывается у всех участников операции. Это странно, это удивительно: только что в груди человека зиял провал, неестественный, обезображивающий. И вот — сердце на месте. И оно бьется.

**Боролись до конца...**

Сердце забилося. Однако уже через некоторое время, минут через тридцать-сорок, обнаружилось одно тревожное обстоятельство. Если левый желудочек работал вполне

нормально, то правый явно испытывал затруднения, не справлялся с нагрузкой, которая на него легла.

Дело в том, что у больных-сердечников обычно ухудшаются условия легочного кровообращения. И сердце отвечает на это увеличением мощности правого желудочка. Новое сердце, не будучи подготовленным, должно, соответственно, обладать запасом номинальной мощности, чтобы прокачивать кровь через легкие, в которых развились патологические явления.

Каким должен быть этот запас? Такие цифры подсчитаны, они есть, и пересаженное сердце вполне соответствовало им. Но расчеты эти до известной степени условны, на них можно было бы вполне опереться, если б речь шла о замене насоса в гидравлической системе. Но медицина – не техника, неизвестных исходных величин, от которых, собственно, и зависит достоверность результатов, в ней несравненно больше. Вот и сейчас, похоже, что у этой больной патология зашла слишком далеко, дальше, чем можно было ожидать...

Чуть слышно шумит кондиционер в камере реципиента. Реаниматологи делают все, чтобы облегчить работу сердечной мышцы, время от времени подключается аппарат искусственного кровообращения, делаются инъекции, призванные помочь сердцу справиться с увеличенным венозным давлением перед правым желудочком (оно увеличивается для того, чтобы улучшить отток крови из желудочка).

Как всегда в таких случаях, есть надежда, что постепенно кризис разрешится в благоприятную сторону, что недостаточность сердца – временная.

Однако время идет, а положение не улучшается. Через несколько часов появляются уже большие основания думать о печальном исходе операции.

Молнией возникает мысль о повторной пересадке сердца. Снова по проводам летит оповещение-запрос о доноре. Люди, не спавшие ночь, пережившие сполна чувства надежды и тревоги, которые только способен пережить человек за такое короткое время, готовы начать все сначала.

Около полутора суток боролись врачи за жизнь доверившейся им женщины. За это время в Ленинграде произошло около десяти тяжелых несчастных случаев. Несколько человек погибли, других удалось спасти. Но донора не было.

Новое сердце Любы остановилось через тридцать три часа после того, как перестало биться ее собственное сердце.

### **Что понимать под словом «успех»?**

Один из участников операции, из числа самых заметных в бригаде фигур, – доктор медицинских наук подполковник медицинской службы Феликс Владимирович Баллюзек. Спрашиваю его:

– Как вы сами здесь, в клинике, оцениваете операцию?

– Мы считаем, что это не поражение, хотя и не победа. О победе можно будет говорить, разумеется, лишь в том случае, если человек останется жив, будет возвращен к нормальной, полноценной жизни.

Не поражение... Да, Любу не удалось спасти. Однако шансы на спасение других больных, тех, что будут после, наверное, выросли.

К сожалению, таков путь медицины. Врачи могут вам назвать десятки простейших ныне операций, начиная с удаления аппендикса и переливания крови, – операций, которые делаются сейчас в любой районной больнице и которые на заре научной



хирургии заканчивались сплошь и рядом летально. А ведь пересадку сердца никак нельзя с ними сравнить, даже делая поправку на время.

Когда Александр Александрович Вишневецкий и его коллеги вплотную приступили к подготовке клинической операции, прошло лишь несколько месяцев со времени первой пересадки, сделанной Кристианом Барнардом. Очень немного могли они почерпнуть из научной периодики, до всего потребовалось доходить, как говорится, своим умом. Десятки вопросов, в том числе самые простые, – где держать реципиента перед операцией, какой установить режим, – требовали своего решения. Тем более ничего не говорилось в зарубежных научных журналах о «подводных камнях», касающихся непосредственно методики операций: все, дескать, ровно и гладко – никаких тебе отмелей и рифов.

Другой участник операции, тоже прекрасный специалист, тоже доктор медицинских наук, но «штатский», Владимир Федорович Портной сказал мне, что, когда они ехали в Ленинград, у них было такое ощущение, будто им предстоит сделать нечто необычное, из ряда вон выходящее. Но в процессе работы это ощущение как-то незаметно растворилось, операция предстала обычным хирургическим делом, что, в свою очередь, родило уверенность. Уверенность, по его словам, вселяет и анализ операции, проделанный врачами. Он позволяет им надеяться, что не вторая, так третья, четвертая операция принесет успех.

К сожалению, это уже не утешит близких Любы Пасинской. Тех, кто действительно ее любил...

Когда я уезжал из Ленинграда, в клинике лежали пять предполагаемых реципиентов. Все эти люди сами попросили оперировать их. Я спросил врачей, на кого пал их выбор. То, что я услышал, поразило меня: «Мы постараемся помочь им всем».

1 января 1969 года

## **Прорыва, к сожалению, не последовало**

Увы, в действительности все оказалось не так просто. После той первой операции на трансплантацию сердца в СССР фактически был наложен запрет. Теперь министр здравоохранения мог ссылаться на «неудачную» операцию Вишневецкого: «Вот видите! Я же говорил! Я предупреждал!»

Все же при Петровском (он занимал кресло министра до 1980 года) удалось сделать еще две операции. В 1971 году ее осуществил Глеб Михайлович Соловьев, директор созданного незадолго перед этим НИИ трансплантологии и искусственных органов, в 1974-м – Владимир Иванович Бураковский, директор Института сердечной хирургии имени Бакулева (разумеется, как и в других случаях, операции делались бригадами врачей; по одному, «главному», имени я называю для краткости).

Любопытное сообщение недавно попало мне на глаза в Интернете. Сообщение о первой у нас монографии по пересадке сердца, вышедшей в 1977 году далеко от Москвы и Ленинграда – в Тбилиси (в числе троих ее соавторов был и Бураковский):

«Книга была написана в то время, когда на пересадку сердца в СССР был наложен запрет министром здравоохранения СССР академиком Б.В.Петровским. В связи с этим запретом издание тематической монографии было весьма затруднительным. Благодаря связям В.И.Бураковского (он был родом из Тбилиси. – **О.М.**) книгу удалось издать на окраине Союза, в Грузии, тиражом всего в 1000 экземпляров».

Вот так. Как видим, еще и в 1977-м не то что пересадку сердца провести, но даже книгу о ней издать было весьма непросто.

После обеих операций – и Соловьева, и Бураковского – больные, к сожалению, прожили не более суток.

Более или менее регулярно, раз от разу с бОльшим успехом, подобные операции стали делаться у нас лишь во второй половине восьмидесятых годов – главным образом, в НИИ трансплантологии и искусственных органов, преемником Соловьева на посту директора Валерием Ивановичем Шумаковым, а в дальнейшем и его преемниками (сейчас этот институт называется Федеральным научным центром трансплантологии и искусственных органов имени академика Шумакова).

К сегодняшнему дню в мире сделаны тысячи операций по пересадке сердца. Люди с чужим сердцем живут десятки лет. Мы тут сильно поотстали.

Впрочем, как поотстала и вся наша медицина.