

© Е. М. Альтмарк, 2015
УДК 616-089(091)(092)Морозова

Е. М. Альтмарк

ХИРУРГ АННА ИВАНОВНА МОРОЗОВА И ЕЕ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ РОССИЙСКОЙ ХИРУРГИИ

Кафедра факультетской хирургии (зав. — проф. В. М. Седов), НИИ хирургии и неотложной медицины (дир. — академик РАН проф. С. Ф. Багненко), ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова» Минздрава России

Ключевые слова: женщина-хирург, хирургия

В числе первых женщин-хирургов России видное место занимает А. И. Морозова.

Анна Ивановна Морозова родилась в Петербурге в 1875 г. Имея домашнее образование, она окончила математическое отделение Педагогических курсов, однако большой интерес к медицине привел её в только что созданный в 1897 г. Женский медицинский институт.

После окончания с первым выпуском института в 1902 г. со степенью лекаря с отличием вся её жизнь была связана с хирургическим отделением Петропавловской больницы. Поступив туда ординатором, Анна Ивановна вскоре общилась к преподавательской деятельности. С 1906 г. состояла ассистентом, а с 1907 г. — лаборантом пропедевтической и госпитальной хирургических клиник [17].

В этот же период ректор института приглашает её занять должность сверхштатного лаборанта при кафедре общехирургической патологии. Большую роль в этом сыграла рекомендация проф. А. А. Кадыяна. В записке на имя ректора института он писал: «...своим ассистентом желал бы иметь ординатора хирургического отделения Петропавловской больницы А. И. Морозову, исполнявшую эти же обязанности у проф. В. А. Тиле» [2].

Профессиональная деятельность Анны Ивановны была весьма успешна. Она активно занимается как клинической, так и научной работой. Высоко оценивал ее И. И. Джанелидзе (1925): «Одаренная большим, оригинальным умом, Анна Ивановна очень скоро сумела охватить разнообразные стороны хирургической деятельности. И мы видим её не только на поприще практической хирургии, которая ей была более по душе, но не в меньшей степени её захватывает и научная деятельность, выразившаяся в ряде ценных научных работ» [1].

Анна Ивановна Морозова была одной из лучших представительниц школы проф. А. А. Кадыяна. В 1914 г. её избирают приват-доцентом института, а с 1917 по 1921 г. совместно с проф. С. Н. Лисовской заведует госпитальной хирургической клиникой Женского медицинского института.



Анна Ивановна Морозова (1875–1924 гг.)

В 1921 г. была избрана штатным доцентом по клинической десмургии и травматологии. Одновременно с этим с 1917 г. и до конца жизни состояла заведующей 1-м хирургическим отделением Петропавловской больницы, а с 1920 по 1923 г. заведовала хирургическим отделением Филатовской больницы [3]. В вышеупомянутой статье И. И. Джанелидзе вспоминал: «Не только большие познания и качества опытейшего клинициста привлекали симпатии товарищей и

Сведения об авторе:

Альтмарк Екатерина Михайловна (e-mail: altmark@mail.ru), кафедра факультетской хирургии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова Минздрава РФ. 197022, Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого, 6–8

учеников к Анне Ивановне Морозовой. Кто из нас не помнит ее трудной роли ассистента при операциях своего стареющего учителя проф. А.А.Кадыяна? С чрезвычайным тактом и умением она выполняла при этом свою задачу и только внимательный и опытный глаз мог заметить, что в эти моменты на ее долю выпадала далеко не второстепенная роль. Но эти качества она приберегала не только при своей помощи старшим, с ними она не расставалась и при работе с младшими и только что начинающими врачами. Многие из нас не забудут никогда какой спокойной, вдумчивой и приветливой бывала она по отношению к младшим в самые трудные моменты и не раз к концу операции могло казаться, что все собственно сделано молодым врачом — настолько внешне не чувствовалась рука и присутствие опытного Учителя.

С тем большей охотой мы обращались к ней за помощью и черпали из ее колоссального клинического опыта. Её скептическое отношение к новой ещё не проверенной идее или не испытанной операции не расхолаживало начинающего врача, а заставляло самого отнестись к вопросу более сдержанно и внимательно. Не одно поколение врачей будет долго вспоминать Анну Ивановну как незаменимого учителя практической хирургии.

Но это был учитель не только для врачей; меньшая роль должна быть отведена ей и как учителю студенческой молодёжи. В этой области она удовлетворяла наиболее строгим требованиям, какие можно предъявить преподавателю. Официальное название курса, который она вела в институте, было „Клиническая десмургия и травматология”, но, конечно, этим не исчерпывалось содержание того, чему учила Анна Ивановна. На ее ранних утренних обходах, которые всегда бывали переполнены учащимися, она умела с какой-то особенной простотой внедрять в сознание слушателей именно те сведения, которые для всех них окажутся в жизни безусловно необходимыми. Преподавание клинической хирургии у постели больного, сопровождавшееся практическими занятиями в только что указанной форме, встречали широкий отклик в студенческой массе, и нет ничего удивительного в том, что имя Анны Ивановны было так известно и уважаемо среди учащейся молодёжи.

Не могу, наконец, не указать на организаторские способности, которые Анна Ивановна проявляла при заведывании обширным хирургическим отделением; она прекрасно понимала, что не только оперативная помощь решает судьбу больного, но что до- и послеоперационный уход за ним играют ещё более существенную роль. Каждый из нас, кому в эти годы разрухи приходилось иметь дело с указанными вопросами, знает с какими трудностями приходилось сталкиваться при решении этих задач. Поддержать в лечебном заведении чистоту, достать чистое белье, удовлетворительно снабдить операционные и перевязочные, как много это отнимало у неё времени и труда и какой настойчивой и упорной она оставалась при выполнении всех функций, налагаемых на неё званием заведывающего отделением» [1].

Весьма значительный вклад Анны Ивановны в науку. Далеко не полный список публикаций включает разнообразные работы.

Тема ее докторской диссертации, защищенная в 1909 г.: «К вопросу о сосудистом шве и пересадке сосудов». Методическая и практическая значимость этой работы не потеряла своей актуальности до настоящего времени и сравнима по результатам с работами A.Carrell. Модификация методики наложения сосудистого шва по A.Carrell связана с тем, что при его выполнении необходимо присутствие по меньшей

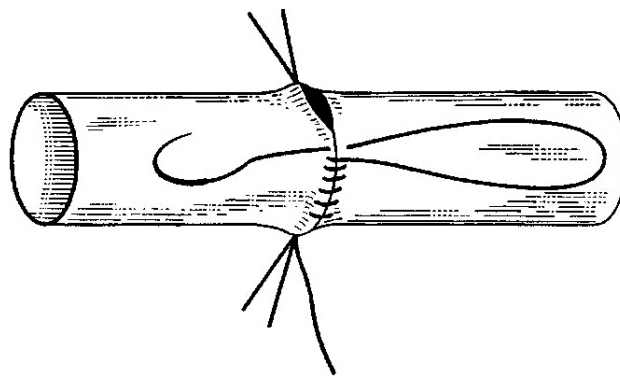


Схема сосудистого шва А.И.Морозовой

мере двух ассистентов, что не всегда было возможно, особенно в военно-полевых условиях.

Усовершенствование метода А.И.Морозовой заключалось в следующем (рисунок):

«После освобождения сосуда и тщательного отделения рыхлой, периадвентициальной ткани, сосуд рассекался и швы накладывались таким образом: брался шелковый шов, снабжённый двумя иглками, и накладывался первый основной шов, прокалывая ту и другую культю разрезанного сосуда изнутри кнаружи. Напротив этого шва накладывался второй основной шов таким же образом, как и первый. Вкол и выкол обыкновенно отстоят от края перерезанного сосуда, а не на боках, так как при наложении непрерывного шва приходится менее выворачивать сосуд. После того как оба основных шва наложены они завязываются и одним из концов нити первого основного шва накладывается непрерывный через все слои шов, в то время как помощник растягивает сосуд за другие концы шва. Сам оператор, накладывая одною рукою шов, другой натягивает нить шва и этим подтягивает стенку сосуда кверху. Когда наложен непрерывный шов на одну половину сосуда, то конец нити завязывается с одним из концов другого основного шва; а на вторую половину сосуда таким же образом кладётся опять непрерывный шов, который и завязывается с концом первого основного шва. В некоторых случаях непрерывный шов накладывался все время одной ниткой и завязывался со вторым основным швом. Завязывались концы нити обыкновенно простым двойным узлом, а не хирургическим» [4].

Кроме разработки сосудистых швов, в данной работе была изучена возможность ауто- и гетеротрансплантации сосудов у собак. При аутоотрансплантации (пересадка вен в артерию) положительный результат имел место в 60% случаев. При гетеротрансплантации использовался сосуд из ампутированных конечностей людей, который вшивался в сосуды собак. В этих экспериментах положительный эффект был отмечен в 40%.

Это исследование проводилось в Институте экспериментальной медицины под руководством известного специалиста Е.С.Лондона.

В диссертации А.И.Морозовой рассмотрены 4 аспекта хирургии сосудов: 1) циркулярный шов на венах; 2) циркулярный шов на артериях; 3) пересадка сосудов у собаки (вены в артерию); 4) пересадка сосудов (артерии и вены от людей) в сосуды собак.

На основании результатов работы и анализа более 160 источников в иностранной литературе, А.И.Морозова убедительно доказала возможность и целесообразность наложения

оригинального сосудистого шва и его значение в трансплантологии. Это была первая отечественная работа такого направления.

Известны также работы «Наркоз через прямую кишку» [4], «Применение артериовенозного анастомоза при гангрене нижних конечностей» [5]. В работе [4] А.И. Морозова пришла к выводу, что наркоз через прямую кишку, имея свои недостатки, может успешно применяться при проведении операций на лице. В последней работе автор определяет условия для успешной реваскуляризации, когда возможно наложить анастомоз, но следует воздержаться от обещаний больному, что результаты операции будут положительными. Но не следует совершенно отвергать эту операцию, так как во всех наблюдавшихся случаях артериовенозный анастомоз не причинял вреда больному, а иногда способствовал образованию демаркационной линии, благодаря чему конечность ампутировали на более низком уровне, а у 3 больных с начинающейся гангреной конечность была сохранена [6].

В работе «Операция Ruotte'a при асцитах» анализируется техника операции Ruotte'a [18] и описывается личный опыт данного оперативного лечения. Отличный положительный результат, который выразился в уменьшении объема живота, увеличении количества мочи и улучшении общего состояния. Был сделан вывод: «...в операции Ruotte'a мы имеем, по-видимому, хороший способ облегчить состояние больных с циррозом печени и устранить тягостные явления, наступающие вместе с развитием водянки». Конечно, эти операции в настоящее время имеют лишь историческое значение, но они свидетельство достаточно высокого уровня развития хирургии и квалификации хирурга [7].

Перу А.И. Морозовой принадлежат такие статьи: «О вязкости крови при хирургических заболеваниях» [8], «Случай инородных тел желудочно-кишечного тракта» [9], «К вопросу о болезни Hodgkin'a granuloma malignum» [12]. Весьма интересное исследование хирургической инфекции представлено в статье «О гемолизе стрептококка» [11].

Обращает на себя внимания широкий диапазон хирургических интересов Анны Ивановны. В статье «О пересадке мочеточников в кишку» [10] она анализирует результаты пересадки мочеточников в кишку при недержании мочи, развивающемся вследствие пузырно-влагалищных свищей. А.И. Морозовой были изучены, наряду с методами и результатами различных авторов, собственные достижения в лечении таких больных. Выводы весьма взвешенные: «Хотя операция эта не является "идеальным решением вопроса отведения мочи", но и благодаря этому способу больные имели возможность не только удерживать мочу, но и произвольно ее выпускать, — сфинктер кишки у них хорошо исполнял назначение сфинктера пузыря. Итак, хотя наиболее рациональным способом уничтожения пузырно-влагалищных свищей является фистулография, но в тех случаях, где она не удается, особенно при обширных свищах, приходится прибегать к отведению мочи в нижний отдел кишечника».

Нельзя не признать определенное значение в развитии хирургии таких работ, как «Гастропексия при гастропто-

зе» [13], «Осложнения при переломах таза» [14], «Случай перекручивания сальника» [15], «Случай вывиха в суставе Лисфранка» [16].

В памяти коллег, как писал И.И. Джанелидзе, Анна Ивановна останется разносторонним, умным, тактичным, опытным клиницистом, прекрасным хирургом и учителем. Ее научное наследие невелико по современным стандартам, но является свидетельством высокого уровня отечественной хирургии конца XIX начала XX в., который достигнут благодаря труду и таланту ее лучших представителей, к числу которых относится Анна Ивановна Морозова.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Джанелидзе И. И. Памяти Анны Ивановны Морозовой // Вестн. хир. и пограничных областей. 1925. № 5. С. 195–197.
2. Журавлев А. А. Они были первыми // Пульс. 2007. № 6. С. 1.
3. Лазарев С. М. Анна Иванова Морозова и ее вклад в хирургию // Учен. записки СПбГМУ. 2002. № 2. С. 8–11.
4. Морозова А. И. Наркоз через прямую кишку // Русский хир. арх. 1908. Кн. 4. С. 419–427.
5. Морозова А. И. К вопросу о сосудистом шве и пересадке сосудов: Дис. ... д-ра мед. наук. СПб.: Типография Сойкина, 1909. 110 с.
6. Морозова А. И. Применение артерио-венозного анастомоза при гангрене нижних конечностей // Хир. арх. Вельяминова. 1912. Кн. 4. С. 106–119.
7. Морозова А. И. Операция Ruotte'a при асцитах // Там же. 1912. Кн. 4. С. 609–618.
8. Морозова А. И. Вязкость крови при хирургических заболеваниях // Хир. арх. Вельяминова. 1913. Кн. 5. С. 717–741.
9. Морозова А. И. Случай инородных тел желудочно-кишечного тракта // Хир. арх. Вельяминова. 1914. Кн. 1. С. 33–44.
10. Морозова А. И. О пересадке мочеточников в кишку // Хир. арх. Вельяминова. 1915. Кн. 1. С. 230–240.
11. Морозова А. И. О гемолизе стрептококков // Хир. арх. Вельяминова. 1915. Кн. 5–6. С. 575–586.
12. Морозова А. И. К вопросу о болезни Hodgins'a // Хир. арх. Вельяминова. 1914. Кн. 1. С. 111–127.
13. Морозова А. И. Гастропексия при гастроптозе // Юбилейный сборник в честь XXV-летия врачебно-научной деятельности (1894–1919) проф. И. И. Грекова. Пб., 1921. С. 25–33.
14. Морозова А. И. Осложнения при переломах таза // Вестн. хир. и пограничных областей. 1922. Т. 2, № 4–6. С. 469–478.
15. Морозова А. И. Случай перекручивания сальника // Новый хир. арх. 1924. Т. 6, № 3. С. 283–285.
16. Морозова А. И. Случай вывиха в суставе Лисфранка // Вестн. хир. и пограничных областей. 1925. Т. 5, кн. 14. С. 69–72.
17. Отчёт о состоянии и деятельности Санкт-Петербургского женского медицинского института за 1908–1912 учебные годы. СПб., 1914.
18. Ruotte P. Abouchement de la veine saphene interna au peritoine pour resorber les epanchements sciaticques // Lyon medical. 1907. Vol. 109, № 40. P. 574.

Поступила в редакцию 08.04.2015 г.