

В Риге недавно чествовали хирурга-травматолога, Героя Социалистического Труда и кавалера латвийского ордена Трёх Звёзд Виктора Калнберза. Академику РАМН и Латвийской академии наук исполнилось 85. Министр здравоохранения республики Ингрида Цирцене, академик Ян Страдынь и другие известные люди уважительно говорили о юбиляре, а он преподнёс всем свой подарок – книгу «Моё время» на русском языке. Хирург подробно описывает множество операций и новые методики в травматологии, рассказывает о пластике молочных желез, эндопротезировании суставов и костей, о пионерных операциях по смене пола. Показателями эффективности работы юбиляра стали 90 авторских свидетельств, 30 патентов, три десятка выпестованных кандидатов медицинских наук, многолетнее директорство в НИИ. Маршалы и космонавты, бойцы Афганской народной армии и венесуэльский мафиози, народные артисты, политики, спортсмены стали героями множества интересных сюжетов. Врачеванию, цели его жизни, переданной по наследству дочерям, посвящена книга академика Калнберза, отрывки из которой мы предлагаем вашему вниманию.

Пластические операции
области головы и лица

В 1965 г. мне пришлось реплантировать скальп. Травма произошла в Елгавском районе; волосы больной затянуло в механизм сельхозоборочной машины, в результате чего был сорван скальп и кости черепа оголились на обширной площади.

...В те годы у нас ещё не использовалась микрохирургическая техника реплантации оторванных органов. Однако оставить оголённые кости черепа без кожного покрова было нельзя. Опыт далёкого прошлого указывал: в черепе, оставленном без кожного покрытия, развиваются воспалительные осложнения, остеомиелит с тяжёлыми последствиями и роковым исходом.

У конкретной больной я решил провести пластику с использованием скальпированного лоскута кожи. Скальп был отмыт щёткой с мылом, дополнительно обработан в слабом растворе нашатырного спирта (как обрабатывались в то время руки хирургов по методу С.И. Спасокукоцкого и И.Г. Кочергина). Волосы скальпа были сбриты, и он был помещён в тазик с раствором фурацилина.

В реконструктивной хирургии существует неписаное правило: если для пластики используется кожный лоскут на ножке, то чем он толще, тем лучше его кровоснабжение и тем надёжнее результат; если же для пластики используется свободный кожный лоскут, то чем он тоньше, тем успешнее проходит приживление. Подготавливая скальпированный лоскут кожи для пересадки, мы осуществили его истончение посредством дерматомы.

Необходимо было обработать и оголённые кости черепа. С помощью электрофрезы была удалена кортикальная пластинка черепных костей и вскрыта губчатая структура с хорошим кровоснабжением. Истончённый скальпированный лоскут кожи был уложен на обработанные фрезой кости черепа и покрыт стерильной повязкой с губками для постоянного эластического прижатия.

Использованная тактика обеспечила успех в лечении. Была достигнута полная эпителизация на участке оголённых костей черепа. К сожалению, рост волос на пересаженном истончённом лоскуте не восстановился. Для скрытия косметического дефекта больная стала использовать парик.

...В 1967 г. ко мне обратилась пациентка с отсутствием носа. Лицо её было закрыто шарфом, открытыми были только глаза. Когда она открыла лицо, на месте носа были видны два продолговатых отверстия, через которые она дышала. Причиной разрушения носа явилась перенесённая волчанка. Вид лица больной был отталкивающим, а голос – гнусавым. Во время разговора казалось, что беседуешь с черепом. Меня охватило чувство сострадания при виде глаз больной, полных слёз. Я принял решение провести серию пластических операций по полному восстановлению носа с созданием носовых ходов, используя филатовский

Впервые в мировой практике в 1967 г. мне удалось осуществить пересадку консервированного пальца человека на культю пальца кисти пациента, сочетая эту пересадку с использованием филатовского стебля. Палец с сухожилиями сгибателей и разгибателей был взят у трупа. Кожный покров пальца и ноготь были удалены. Консервация проводилась методом замораживания. При восстановлении пальца костный конец культи пальца больного был скреплён с костью основной фаланги консервированного пальца металлическим

линеи с помощью филатовского стебля, в который позже был имплантирован металлический эндопротез пальца.

За разработку пластических операций по восстановлению утраченных пальцев кисти в 1974 г. мне была вручена золотая медаль ВДНХ СССР. Впервые в Латвии мне удалось осуществить формирование переднего отдела стопы путём удлинения ампутационной культи с помощью аппарата внешней фиксации. Операция была проведена 14 июня 1983 г.

Работая на протяжении многих лет в области реконструктивной и

санитарки. Так или иначе, но слухи о необычной больной и необычных операциях распространялись.

Когда больных клиники навещали родственники и близкие, они всё же узнавали, что в отделении лежит женщина, из которой «делают мужчину». Любопытство было очень велико. Многие хотели видеть Инну, как чудо небесное. Самой же пациентке не нравилось, что все смотрят на неё как на человека со «сдвигом». Многие открывали двери изолятора, извинялись и делали вид, что ошиблись. Инна обычно лежала, натянув одеяло на голову. Тут уж

Былое

О медицине, истории, человечности

Знаменитый латвийский хирург Виктор Калнберз вспоминает...



стеблем. Операции завершились созданием нового носа на месте утраченного, больная перестала закрывать своё лицо. И хотя форма созданного носа не отличалась изысканной красотой, пациентка покидала клинику безмерно счастливой.

В 1972 г. к нам обратилась пациентка с выраженной седловидностью носа после перенесённой травмы. Её переживания были связаны не только с косметическим дефектом. «Провалившийся» нос обычно считают последствием перенесённого сифилиса. Пациентка при новых знакомствах старалась всегда рассказать о перенесённой травме лица, чтобы снять всякие подозрения. Пребывание в общественных местах сопровождалось у неё тягостными переживаниями, и она стремилась к уединению. 11 апреля 1972 г. с целью исправления седловидности носа я провёл операцию по имплантации части ауторебра с хрящом. С помощью костно-хрящевого аутоотрансплантата удалось не только полностью устранить седловидность, но и придать носу привлекательную форму с небольшой горбинкой.

Реконструктивные операции
на пальцах кисти и стопы

В 1969 г. при травматической ампутации первого пальца левой кисти (с повреждением кожного покрова оторванного пальца) я осуществил его реплантацию с использованием «острого» филатовского стебля. После восстановления кровоснабжения на месте реплантации конец стебля был отсечён от брюшной стенки и функция кисти была восстановлена.

болтом. Сухожилия сгибателя и разгибателя пальца пациента были соединены с сухожилиями консервированного пальца. Пересаженный палец от трупа был погружён в филатовский стебель. После восстановления кровоснабжения в стебле конец стебля был отсечён от брюшной стенки. На месте ампутированного пальца был создан новый палец с функцией в межфаланговых суставах имплантированного консервированного пальца.

Разработанный способ пластического восстановления пальца был признан оригинальным, и на этот метод было вручено авторское свидетельство за № 429808 с приоритетом от 11 октября 1971 г.

Мой первый больной, которому был пересажен консервированный палец от трупа, до травмы был водителем локомотива на железнодорожном транспорте. После травматической ампутации первого пальца правой кисти он потерял работу. О своей горестной судьбе он написал в «Комсомольскую правду»... Зато после операции на врачбно-трудовую экспертную комиссию (ВТЭК) мой пациент пошёл с друзьями, которые прихватили с собой двухпудовую гирию. Захватив гирию правой рукой, он продемонстрировал, как легко может подбрасывать и ловить её в воздухе. Этот цирковой номер был настолько убедительным, что члены комиссии единодушно подтвердили факт восстановления трудоспособности. Бывший больной вновь стал водить локомотив.

В начале 1980-х годов я начал применять в клинике силиконовые эндопротезы Свенсона, Якубовского, Мовшовича при замене суставов пальцев кисти и стопы. Первое эндопротезирование пястно-фалангового сустава кисти с использованием силиконового эндопротеза Свенсона произошло 20 октября 1980 г. Эндопротезирование плюснефалангового сустава стопы эндопротезом Свенсона – 21 октября 1987 г.

Параллельно я работал над созданием металлического эндопротеза пальца кисти. Такой эндопротез был создан, и было получено на это изобретение авторское свидетельство за № 445428 с приоритетом от 12 сентября 1973 г. Восстановление пальца кисти с использованием такого эндопротеза я впервые провёл в 1975 г.; палец у больной был ампутирован после травмы. Сначала культя пальца была уд-

пластической хирургии, я пытался внести посильный вклад в развитие этого направления в своей стране. И рад, что труд был замечен. Большой честью и признанием стало для меня награждение медалью имени выдающегося пластического хирурга, лауреата Сталинской премии Н.А. Богораза. Это был человек огромного мужества и неиссякаемой силы воли. В 46-летнем возрасте ему пришлось пережить трагедию: 8 сентября 1920 г. он направляется для проведения консультации в госпиталь. Вскочив в переполненный вагон трамвая, сорвался, обе ноги попали под колёса... Богораз смог вернуться к операционному столу и продолжал самоотверженно трудиться и как практический хирург, и как учёный-новатор в области реконструктивной и пластической хирургии. С первых дней войны он становится ведущим хирургом эвакуационных госпиталей Ташкента, а в 70-летнем возрасте – главным хирургом Главного госпиталя Красной Армии.

Завершённая смена пола

...Серия операций по смене пола у Инны была начата мною 17 сентября 1970 г. и завершена 5 апреля 1972 г. Первым этапом было создание кожного канала на передней брюшной стенке; впоследствии он должен был стать мочеиспускательным каналом. Затем пошло формирование самого филатовского стебля, который и заключал в себя названный канал. Затем мы осуществили перемещение одного конца (стебель сделал «шаг»). В результате один конец был размещён на месте, где располагалась бы основа будущего члена. Затем другой конец стебля был отсечён от брюшной стенки, был сформирован мужской орган. После этого соединили женский мочеиспускательный канал с тем, что был сформирован в стебле Филатова. В дальнейшем для создания упругости внутрь был имплантирован пластмассовый эндопротез.

Между этапами операций мы делали перерывы в 2,5-3 месяца. Завершаем этап – рана заживает. Больная выписывалась на время перерыва из клиники, продолжала работать, затем возвращалась.

...Инна очень просила сохранять проводимые операции в тайне. Что было очень трудно, хотя мы и разместили её в отдельной палате-изоляторе. Коллеги-врачи не распространяли информацию о проводимых операциях. Но коллектив большой – медсёстры,

я ничего не мог сделать, это надо было перетерпеть.

Женщина торопила, просила, чтобы я как хирург сначала избавил её от всего женского. Первым делом хотела избавиться от молочных желез, чтобы я поскорее удалил матку: не могла смириться с месячными.

Я же действовал по плану и не собирался идти на поводу. Сначала требовалось создать мужской член, соединить мочеиспускательные каналы, имплантировать фаллоэндопротез в сформированный член. Этот план мы реализовали. После я сделал перерыв и попросил Инну оценить созданное нами мужское отличие, постараться привыкнуть к новым особенностям организма. И если она будет довольна результатом первых хирургических вмешательств, то я приступлю к завершающей фазе – удалению молочных желез, матки и влагалища; если же нет – ампутирую заново созданный половой орган, и об эксперименте будут напоминать только шрамы на передней стенке живота. Всё это я чётко объяснил Инне, и она согласилась.

Пришло время избавляться от грудных желез. Операция прошла легко, не было никаких проблем. Теперь следовало удалить матку и влагалище. В хирургической практике не раз приходилось делать гинекологические операции, особенно когда я работал в 1-й Рижской городской больнице как хирург. Многократно приходилось делать операции при внематочной беременности. Тем не менее в этом случае я решил попросить гинеколога провести удаление матки и влагалища. Мною была приглашена доцент Ирина Смилшкालне. Она приехала, осмотрела Инну, убедилась, что с гинекологической точки зрения Инна нормальная женщина. Доцент оказалась в той же ситуации, что и я вначале. Она-то думала, что я её пригласил оперировать какую-то патологию, а не удалять матку у здоровой женщины.

– Это преступно, – сказала она, – я боюсь, что меня лишат диплома врача и накажут, могу оказаться за решёткой.

У меня было устное разрешение министра, и удалить у Инны матку и влагалище пришлось самому. Матка была с изменениями – множественными фибромиомами, что, по всей видимости, связано с тем, что сначала пациентка употребляла много женских гормонов, а потом – мужских.

Так был создан новый мужчина.