

ФЕНОМЕН ДЕМИХОВА.**В Институте им. Н.В. Склифосовского (1960–1986 гг.).
Научная сессия института, посвященная 150-летию
со дня основания Шереметевской больницы (16–18 ноября 1960 г.)****С.П. Глянцев****ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ,
121552, Россия, Москва, Рублевское шоссе, д. 135**Контактная информация: Сергей Павлович Глянцев, профессор, д-р мед. наук, руководитель отдела истории
сердечно-сосудистой хирургии НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева, e-mail: spglyantsev@mail.ru

Дата поступления статьи: 31.05.2018

Принята в печать: 25.06.2018

В статье описаны первые 5 месяцев работы В.П. Демикова в НИИ СП им. Н.В. Склифосовского (с июня 1960 г.) и прошедшая в ноябре 1960 г. Научная сессия этого института, посвященная 150-летию со дня основания Шереметевской больницы. На данной сессии в числе прочих были рассмотрены вопросы коронарной недостаточности и ее лечения. Однако доклад В.П. Демикова о разработанной им методике прямой реваскуляризации миокарда путем наложения анастомоза между внутренней грудной и коронарной артериями был встречен прохладно. Автор считает, что, возможно, именно тогда, в ноябре 1960 г., у одного из участников сессии, а именно – у В.И. Колесова из Ленинграда, могла сложиться идея выполнения подобной операции в клинике, что он и сделал в 1964 г., предварительно отработав предложенную В.П. Демиковым операцию в эксперименте.

Ключевые слова: В.П. Демиков, Институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, ноябрь 1960 г., лечение коронарной недостаточности

Глянцев С.П. Феномен Демикова. В Институте им. Н.В. Склифосовского (1960–1986 гг.). Научная сессия института, посвященная 150-летию со дня основания Шереметевской больницы (16–18 ноября 1960 г.). Трансплантология. 2018;10(3):232–241. DOI:10.23873/2074-0506-2018-10-3-232-241

PHENOMENON OF DEMIKHOV.**In the Sklifosovsky Institute (1960–1986).****The Institute Scientific Session dedicated to the 150th anniversary
of the Sheremetev hospital foundation (November 16–18, 1960)****S.P. Glyantsev****A.N. Bakoulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery,
135 Roublyevskoe Hwy., Moscow 121552 Russia**Correspondence to: Sergey P. Glyantsev, Professor, Dr. Med. Sci., Head of the Medical History Department
of Cardiovascular Surgery, A.N. Bakoulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery,

e-mail: spglyantsev@mail.ru

Received: 6 December 2017

Accepted for publication: 1 March 2018

The article has covered the first 5 months of V.P. Demikhov's working at N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine (since June 1960), and described the Institute Scientific Session held in November 1960 and dedicated to the 150th anniversary of the Sheremetev hospital foundation. Among the issues at that session, the topic of coronary artery failure and its treatment was discussed. However, V.P. Demikhov's presentation on his original technique of direct myocardial revascularization by means of forming the anastomosis between the internal mammary and coronary arteries was greeted coolly. The author believes that, probably, at that time, in November 1960, the idea of making such an operation in clinic could occur to Dr. V.I. Kolesov, one of the Session participants from Leningrad, and he embodied the idea in 1964 after he had mastered the V.P. Demikhov's technique in the experiment.

Keywords: V.P. Demikhov, N.V. Sklifosovsky Institute for Emergency Medicine, November 1960, treatment of coronary artery failure

Glyantsev S.P. Phenomenon of Demikhov. In the Sklifosovsky Institute (1960–1986). The Institute Scientific Session dedicated to the 150th anniversary of the Sheremetev hospital foundation (November 16–18, 1960). *Transplantologiya. The Russian Journal of Transplantation*. 2018;10(3):232–241. (In Russian). DOI:10.23873/2074-0506-2018-10-3-232-241

ВГА – внутренняя грудная артерия

ПМЖВ – передняя межжелудочковая ветвь

Прошло уже почти полгода с того исторического заседания Научного совета Института скорой помощи им. Н.В. Склифосовского от 22 июня 1960 г., на котором В.П. Демихов изложил программу своих исследований, конечной целью которых должна была стать пересадка сердца человеку в клинике. А сейчас кратко опишем те условия, в которых ему предстояло работать ближайшие четверть века (рис. 1–3).



Рис. 1. В.П. Демихов – заведующий лабораторией по пересадке оживленных органов НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. Карандаш, бумага. 1960 г.

Fig. 1. V.P. Demikhov, the Head of the Laboratory for the Transplantation of Revitalized Organs at N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine. Pencil, paper. 1960

Лабораторию В.П. Демихова разместили в подвальном помещении здания, расположенного на углу Садового кольца (Сухаревской площади) и 1-го Коптевского переулка. Со стороны Сухаревской площади в нем находилась поликлиника, а с другой стороны – станция скорой помощи. Сейчас в этом здании располагается Филиал № 48 Главного бюро медико-социальной экспертизы по Московской области, а к его даль-

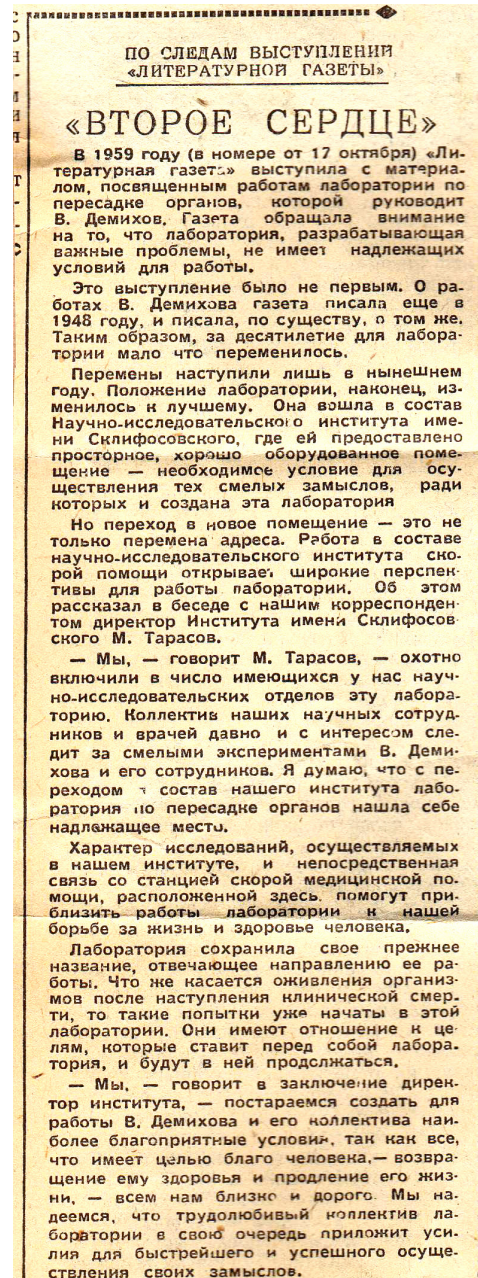


Рис. 2. Заметка из «Литературной газеты» о начале работы В.П. Демихова в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. 1960 г.

Fig. 2. A note from the Literary Newspaper about the start of V.P. Demikhov's work at N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine. 1960

нему от площади торцу до сих пор, как и тогда, в 1960 г., подъезжают машины скорой помощи (рис. 4).



Рис. 3. Кавалер ордена Ленина, заслуженный врач Украинской ССР, директор НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского М.М. Тарасов (2-й слева) и профессор П.И. Андросов (1-й справа) с американскими хирургами. Май 1960 г.

Fig. 3. Dr. M.M. Tarasov (2nd left), the Director of the N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, an Honored Doctor of the Ukrainian SSR, awarded with the Order of Lenin, and Professor P.I. Androsov (1st right) with American surgeons. May, 1960



Рис. 4. Здание Филиала № 48 Главного бюро медико-социальной экспертизы по Московской области. Сухареvская площадь, д. 5/1. Вид со стороны 1-го Коптеvского переулкa. В этом здании располагалась лаборатория по пересадке оживленных органов. Фото 2016 г.

Fig. 4. The building of Affiliate No. 48 of the Main Moscow Region Bureau of Medical and Social Expertise located at 5/1 Sukharevskaya Square. View from the 1st Koptelsky Lane. This building housed the Laboratory for Transplantation of Revived Organs. Photo, 2016

Если войти в здание со стороны Коптеvского переулкa, то небольших размеров, длинный как пенал кабинет В.П. Демихова находился сразу же от входа направо (рис. 5). Сейчас это помещение занимает пост охраны. Из кабинета через вторую дверь можно было выйти в небольшой, расположенный перпендикулярно кабинету коридор,

который, если идти по нему направо, вел к лестнице, спускавшейся в подвал.



Рис. 5. В.П. Демихов в своем кабинете. 1960-е гг.

Fig. 5. V.P. Demikhov is in his office. 1960's

Пройдя мимо размещенной прямо под кабинетом кочегарки и через несколько комнат, посетитель попадал в идущий направо под зданием длинный коридор, из которого расположенные по правую и левую руку двери вели в небольшие помещения, стены которых были выложены кафелем. Это и была лаборатория по пересадке оживленных органов. Без окон и вентиляции. Но у нее были два преимущества.

Во-первых, близость станции скорой помощи вселяла надежду на относительно быструю доставку в лабораторию агонирующих или умерших пострадавших для их оживления [1]. А во-вторых, из подвала вел еще один выход, во двор института, пройдя через который наискосок можно было попасть в «филиал» лаборатории, ее «операционный корпус».

Операционную В.П. Демихов оборудовал на 2-м этаже патологоанатомического отделения (рис. 6). Миновав два пролета лестницы, ведущей от входа вверх, посетитель попадал в небольшое

проходное помещение, дверь из которого вела в узкую длинную предоперационную. Там стояли несколько тазиков для мытья рук и шкафы с инструментами. Из предоперационной через дверь в стене можно было попасть в довольно большое помещение с двумя окнами. Здесь стояли два деревянных операционных стола и какая-никакая аппаратура – примитивные по меркам сегодняшнего наркозный и дыхательный аппараты, фотоэлектрокардиограф и кимограф с закопченной бумагой (рис. 7, 8).



Рис. 6. Патологоанатомический корпус НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, где на 2-м этаже (окно вверх справа) располагалась операционная В.П. Демихова. Фото 2016 г.

Fig. 6. The building of the Anatomic Pathology Department in the N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine where V.P. Demikhov's Operating Room was located on the 2nd floor (the window at the top right). Photo, 2016



Рис. 7. Операционная В.П. Демихова. 1960-е гг.

Fig. 7. V.P. Demikhov's Operating Room. 1960's



Рис. 8. Современный вид этого помещения. Фото 2016 г.

Fig. 8. The same room at present. Photo, 2016

Довершали антураж деревянные же столы для операционного инструментария, две бестеневые операционные лампы с аккумуляторами и большие круглые часы на стене.

Если из входа в здание патологоанатомической лаборатории спуститься по лестнице вниз, то посетители попадали в морг. Здесь же в специально выделенных комнатах стояли клетки с экспериментальными собаками. Что опять же было удобно: прооперированное и выздоравливающее животное можно было вывести на прогулку во двор.

Единственным неудобством было то, что животных, которые содержались в подвале здания на 1-м Коптевском переулке, нужно было вести на операцию, а обратно везти на каталке через весь двор. Хорошо, если было лето и светило солнце. А если лил дождь? Или была зима и шел снег?

Но все эти «неудобства» В.П. Демихова не смущали. Помещений для собак хватало. Операционная с двумя широкими окнами была просто шикарной. В Институте Вишневского или в 1-м МОЛМИ он об этом и не мечтал.

И, главное: он мог приступать к осуществлению своей мечты (рис. 9). Той, которую полгода назад озвучил перед своими новыми коллегами из Института Склифосовского и год назад – корреспонденту "The New York Times" – начать подсаживать (на сосуды бедра) или пересаживать (в грудную клетку) дополнительное сердце человеку. Но не тут-то было... Оказалось, что воплощать его идеи в жизнь никто не спешил. Почему?



Рис. 9. В.П. Демихов (справа) оперирует. 1960-е гг.
Fig. 9. V.P. Demikhov (right) is operating. 1960's

В ноябре 1960 г. прошла Научная сессия Института им. Н.В. Склифосовского, посвященная 150-летию со дня основания Шереметевской больницы¹, на которой были рассмотрены ряд вопросов и три проблемы союзного значения, входившие в основную научную тематику института:

- 1) болезни органов пищеварения (проблема № 23),
- 2) гипертоническая болезнь, атеросклероз и коронарная недостаточность (проблема № 22);
- 3) травмы, промышленный, сельскохозяйственный и бытовой травматизм, огнестрельные ранения (проблема № 29).

Сессия была довольно представительной. На ее открытии в президиуме можно было видеть главного хирурга института профессора Б.А. Петрова, научного руководителя Института грудной хирургии АМН СССР академика А.Н. Бакулева, главного хирурга Боткинской больницы про-

фессора Б.С. Розанова, директора Института хирургии им. А.В. Вишневского АМН СССР, действительного члена АМН СССР, профессора А.А. Вишневского и других ведущих хирургов Москвы.

На 2-м заседании, состоявшемся 17 ноября, в числе прочих были рассмотрены вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения коронарной недостаточности. Вел заседание заведующий кафедрой терапии ЦИУВ, член-корреспондент АМН СССР, профессор И.А. Кассирский.

Подавляющее большинство докладов сделали терапевты. Докладов о применении *хирургических методов лечения коронарной болезни в клинике* было всего 4.

Академик А.Н. Бакулев сообщил о результатах лечения острых инфарктов миокарда перенесенной внутривенной грудных артерий (ВГА) по D. Fieschi. Эту работу под его руководством в Институте грудной хирургии АМН СССР выполняла Х.Н. Муратова². Профессор В.И. Казанский выступил апологетом операции оментокардиопексии, а Б.М. Хромов и К.В. Лапкин поделились опытом лечения стенокардии и инфаркта миокарда новокаиновыми блокадами сердечно-аортальных сплетений сердца, причем Б.М. Хромов предложил для этой цели оригинальный метод.

Доклады прозвучали и, скорее всего, получили одобрение аудитории. Но было ли в них сказано что-то новое, перспективное? Нет, не было. Потому что, во-первых, все эти методы были разработаны еще в 1920–1940-е гг., а во-вторых, ни один из них не обеспечивал так называемую *прямую реваскуляризацию миокарда* и потому, как показало время, перспективы не имел. Это станет ясно уже через несколько лет, когда все эти методики, бывшие когда-то современными, в одночасье уйдут в историю³.

Но на той сессии был сделан доклад, посвященный новому не только для российской, но и для мировой хирургии методу хирургического лечения коронарной недостаточности, который и по сей день продолжает активно использоваться и усовершенствоваться. Его сделал В.П. Демихов. В предыдущей статье мы упомянули о том, что об этом методе в стенах Склифа он впервые сообщил еще 22 июня того же года, но сообщил вскользь, просто констатируя факт наличия такого метода.

¹ Больница при Странноприимном доме графа Б.П. Шереметева была открыта в 1810 г.

² В 1963 г. Х.Н. Муратова защитила докторскую диссертацию на тему «Хирургическое лечение хронической коронарной недостаточности», в которой обобщила результаты этих исследований.

³ Первый в мире маммарокоронарный анастомоз в клинике В.И. Колесов выполнил в 1964 г.

Сейчас же ему была предоставлена возможность более детального его изложения и перед более широкой аудиторией практических хирургов.

Напомним, что это было далеко не первое его выступление. Так, в 1953 г. сообщения В.П. Демихова о разработанном им методе коронаро-маммарного анастомоза⁴ для лечения коронарной недостаточности прозвучали: 1) на выездной сессии АМН СССР в Томске; 2) на заседании Хирургического общества Москвы и Московской области в Москве; 3) в газете «Медицинский работник». Аprobация – шире некуда. И перед академическими хирургами, и перед практическими, и перед медицинской общественностью страны. Но никакой реакции на эти выступления не последовало. Правда, во время открытия XXVI Всесоюзного съезда хирургов в январе 1955 г. его председатель А.Н. Бакулев обратил внимание делегатов на разработанное В.П. Демиховым вмешательство, но и после этого им никто из ученых или хирургов не заинтересовался.

Описание техники операции с протоколами нескольких успешных экспериментов В.П. Демихов привел в своей книге «Пересадка жизненно-важных органов в эксперименте». Результаты даже по сегодняшним меркам были впечатляющими. Перевязкой устья передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) левой коронарной артерии у собаки хирург моделировал острый коронарный синдром, а затем наложением анастомоза между культей ВГА и дистальным концом ПМЖВ восстанавливал кровоснабжение миокарда. Летальность собак из контрольной группы (с перевязанной ПМЖВ) была 100%. Летальность животных из основной группы (с анастомозом) равнялась нулю. Куда уж доказательнее! Причем, анастомоз надо было наложить до начала фибрилляции желудочков, что В.П. Демихов виртуозно выполнял по методике Е. Рауг с помощью оригинальных металлических трубочек – втулок – всего за 55 секунд!

В докладе на сессии он, по сути дела, еще раз рассказал об этом, в который раз пытаясь «достучаться» до хирургических умов и сердец делегатов сессии. Наряду с простым и ясным изложением метода и приведением в качестве примера 7-летнего (!) выживания собаки с маммарокоронарным анастомозом и предварительно перевязанной ПМЖВ В.П. Демихов подверг жесткой критике операцию Fieschi, показав, что перевязка ВГА не спасает собак с окклюзированной

ПМЖВ от неизбежной гибели. Возможно, многим присутствовавшим на сессии такой способ доказательства показался нетактичным, ведь он сводил «на нет» результаты, только что доложенные самим А.Н. Бакулевым, но В.П. Демихов шел к истине наикратчайшим путем, невзирая на авторитеты:

«С точки зрения современной физиологии кровообращения и патологии коронаросклероза предложение об улучшении коронарного кровообращения путем только перевязки грудной артерии является ошибочным. <...> С точки зрения улучшения коронарного кровообращения операция, предложенная Фиески, бесперспективна» [2, 211]⁵.

Раскритиковал он и широко применяемую в мире операцию перикардокардиопексии, которую в СССР пропагандировал Б.В. Огнев, рассказав, что:

«...при сращении эпикарда с окружающими тканями кровь идет не в сторону коронарных сосудов, а наоборот, оттекает в окружающие ткани. Поэтому с физиологической стороны сращение сердца с окружающими тканями приводит не к улучшению коронарного кровообращения, а наоборот, [к его ухудшению]» [2, 211].

Досталось и сторонникам денервации сердца новокаиновыми блокадами по G. Arnulf Б.М. Хромову и К.В. Лапкину:

«В наших многочисленных экспериментах по пересадке сердца мы многократно наблюдали инфаркты в пересаженном денервированном сердце, в котором неврогенный и спазматический факторы для возникновения инфарктов были исключены» [2, 211].

Подчеркнем характерный для В.П. Демихова прием, говорящий о том, что 17 ноября 1960 г. перед хирургами и терапевтами Москвы выступал не просто биолог-экспериментатор, а врач-мыслитель, заглядывающий далеко вперед, думающий на перспективу. Ведь он не просто повторил то, о чем говорил за 7 лет до этого выступления. Он вполне серьезно предлагал делать «сверхсрочные» операции, накладывая анастомозы при уже развившихся обширных инфарктах миокарда для предупреждения их дальнейшего распространения и профилактики новых. Кроме того, В.П. Демихов сообщил о сконструированном им «механическом сердце», которое позволяло

⁴ В докладе В.П. Демихов называл свой метод именно так.

⁵ Первая цифра в квадратных скобках означает источник, вторая – страницу в нем.

поддерживать кровообращение ослабленного сердца во время операции на коронарных сосудах (рис. 10) и *показал кинофильм* о своей операции.



Рис. 10. В.П. Демихов и созданный им аппарат «Искусственное сердце». 1960-е гг.

Fig. 10. V.P. Demikhov and his original "Artificial heart" apparatus. 1960's

Как же на него отреагировали слушатели? Послушаем профессора А.А. Герке:

«Предложение В.П. Демихова... не имеет достаточно обоснованных данных (! – С.Г.). Эксперименты, проведенные в клинике проф. Б.В. Петровского, указывают на то, что перевязка art. mammaria interna ниже прохождения art. pericardica дает усиление кровообращения в оставшихся сосудах... Блестящие результаты приведены проф. Хромовым...» [2, 282].

Переведем это на обычный язык. То, что собака В.П. Демихова с перевязанной ПМЖВ после создания коронаро-маммарного анастомоза жила 7 лет, ровным счетом ничего не доказывает. А перевязка ВГА и новокаиновые блокады приветствуются.

Профессору А.А. Герке вторил... профессор В.И. Колесов (рис. 11):

«Перевязка внутренней грудной артерии улучшает состояние больных с инфарктом миокарда, чему мы имеем клинические доказательства. <...> У больных при остром инфаркте миокарда... эту операцию надо дополнять загрудинным введением новокаина...» [2, 283].

И это говорил хирург, который через 4 года выполнит первую в мире операцию шовного маммарокоронарного анастомоза⁶ в клинике при хронической коронарной недостаточности, а затем и при остром инфаркте миокарда! Но нельзя ли из этого сделать вывод о том, что в ноябре 1960 г. эта совершившая переворот в коронарной хирургии операция в его голове еще не вызрела?



Рис. 11. Профессор В.И. Колесов. 1960-е гг.

Fig. 11. Professor V.I. Kolesov. 1960's

⁶ И хотя В.И. Колесов назвал это вмешательство иначе, переставив термины местами, суть операции осталась прежней.

Очевидно, были и другие выступления, *не попавшие в печать*, ибо выступивший в прениях В.П. Демихов был слегка обескуражен:

«В литературе несколько смешивают два метода, которые по названию очень близки, а по существу принципиально различны. Канадский хирург Вайнберг предложил пришивать (точнее – вшивать, имплантировать – С.Г.) конец внутренней грудной артерии в пораженный участок [миокарда]. Об этом говорил профессор А.А. Герке (в стенограмме выступления А.А. Герке этого нет – С.Г.). <...> Но я не вшиваю перевязанный конец артерии, а наоборот, соединяю ее конец с коронарной артерией [3]. На других периферических сосудах этот принцип себя широко оправдал. <...>

Поэтому я не могу, во-первых, согласиться с отождествлением моего метода с методом профессора Вайнберга и, во-вторых, с тем, что этот метод не может принести положительных результатов. Кроме того, на человеке это еще не производилось. Исследования в этой области, проводимые по нашему методу в ГДР, показали положительные результаты.

По поводу выступления проф. Колесова должен сказать, что многие ищут анастомозы между внутренней грудной артерией и коронарной артерией. Если эти анастомозы существуют, то они существуют и в перевязанной внутренней грудной артерии...» [2, 285].

Из этого несколько сумбурного выступления можно сделать вывод о том, что, возможно, именно тогда у Василия Ивановича Колесова могла возникнуть в голове идея выполнения прямого анастомоза в клинике, что он и сделал 4 года спустя, предварительно отработав операцию в эксперименте. Ведь, с одной стороны, он, со слов В.П. Демихова, в это время уже «искал анастомозы» (точнее, возможности их создания) между внутренней грудной и коронарной артериями. А с другой, перед ним с трибуны на словах, схемах и фотографиях, а затем – на экране была подробно продемонстрирована техника этой операции и сказано, что «на человеке это еще не производилось».

И что бы потом В.И. Колесов ни говорил и ни писал об оригинальности его идеи, мы убеждены, что ее истоком были доклад и кинофильм В.П. Демихова, продемонстрированный 17 ноября 1960 г. Василию Ивановичу вместе с другими хирургами.

В заключение заседания слово взял его председатель, профессор И.А. Кассирский (рис. 12). В пространном выступлении Иосиф Абрамович поддержал А.Н. Бакулева в том, что «*коронарная*

патология является в настоящее время доминантной», признал «*очень серьезные заслуги хирургов в области теории (? – С.Г.) инфаркта миокарда*» и призвал терапевтов и хирургов к дальнейшему сотрудничеству.



Рис. 12. Действительный член АМН СССР (с 1963 г.), профессор И.А. Кассирский. 1960-е гг.

Fig. 12. Professor I.A. Kassirsky, a Full Member of the USSR Academy of Medical Sciences (since 1963). 1960's

Что касается методов лечения острой и хронической коронарной недостаточности, то И.А. Кассирский солидаризовался с А.Н. Бакулевым в эффективности операции Fieschi при инфаркте миокарда, но оговорился, что этот вопрос «требует дополнительного изучения», сославшись при этом на... В.П. Демихова:

«Нельзя полностью согласиться с тем, что коллатеральное кровообращение обеспечивается перевязкой внутренней грудной артерии, что показывает и экспериментальная работа В.П. Демихова...».

Впрочем, он не удержался от его критики в другом месте:

«В.П. Демихов нам рассказал о своих экспериментальных пластических операциях на коронарных сосудах. Я всегда с большим интересом слежу за его экспериментальными работами; присматриваются к ним и в ряде стран. Но мне хотелось бы дать ему совет – больше сочетать свои пластические операции и свои экспериментальные наблюдения с клиническими, больше пользоваться клиникой, потому что клиника шире, чем эксперимент» [2, 286–287].

А здесь И.А. Кассирский попал «в десятку»! Ведь взглядом стороннего наблюдателя он, по сути дела, подтвердил то, о чем В.П. Демихов говорил на протяжении многих лет – о внедрении результатов его экспериментов в клинику и о необходимости сотрудничества терапевтов и хирургов в области лечения коронарной недостаточности.

Но нас заинтересовал еще один доклад, прозвучавший на том же заседании. Он назывался «Опыт восстановления сократительной активности сердца человека после смерти». А сделал его сотрудник лаборатории профессора С.В. Андреева, кандидат медицинских наук Ю.С. Чечулин из Института сердечно-сосудистой хирургии АМН СССР⁷. Докладчик рассказал о своем опыте оживления коронарного русла перфузией специальным «питательным» раствором 157 изолированных человеческих сердец, взятых от эмбрионов и трупов лиц в возрасте от 28 недель до 83 лет, с момента смерти которых прошло от 3 часов 40 минут до 65 часов 50 минут. Восстановление сердечной деятельности наблюдалось у 54 сердец (34,3%).

Было установлено также, что восстановление сократительной способности миокарда воз-

можно в сроки до 40 часов после смерти и что наибольшей способностью к восстановлению активности обладают сердца эмбрионов и детей до 5 лет.

Далее автор детально разобрал способность сердца к восстановлению в зависимости от заболелания, приведшего к смерти, и продемонстрировал прямую связь между частотой и объемом восстановления миокарда и количеством питательной жидкости, поступавшей в коронарные артерии за единицу времени. Тем самым автор косвенно подтвердил правоту выступавшего перед ним В.П. Демихова о необходимости восстановления полноценной перфузии миокарда при коронарной недостаточности, связав, правда, неудачи восстановления сократительной активности с исходным, *функциональным* и структурным, состоянием миокарда у пациентов с гипертонией, инфарктом миокарда, стенокардией и «повышенной склонностью коронарных артерий к спазмам». Несмотря на то, что данное выступление напрямую не отвечало теме второго дня сессии, оно, тем не менее, показало, что, во-первых, не один В.П. Демихов работал в направлении оживления органов, этим занимались и в Институте грудной хирургии (правда, физиологи, а не хирурги), а во-вторых, что дело А.А. Кулябко «жило и побеждало»: как и в начале столетия, концепция оживления трупа с восстановлением функции его органов, которые можно в последующем использовать для пересадки, была вполне состоятельна. Ее-то и пытался пропагандировать В.П. Демихов. Попутно отметим, что от своей первоначальной идеи пересаживать *работающие органы*, он отказался. Или же его убедили от нее отказаться.

(Продолжение следует)

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
CONFLICT OF INTERESTS. Authors declare no conflict of interest.

ФИНАНСИРОВАНИЕ. Исследование проводилось без спонсорской поддержки.
FINANCING. The study was performed without external funding.

⁷ 17 ноября 1960 г., когда этот доклад прозвучал, институт назывался Институт грудной хирургии АМН СССР, но труды сессии вышли только в 1964 г., когда институт сменил название.

Литература

1. Глянцев С.П. Феномен Демихова. В Институте имени Склифосовского (1960–1986 гг.). Московский мечтатель (осень 1960 г.). Трансплантология. 2018;10(2):142–153. DOI:10.23873/2074-0506-2018-10-2-142-153
2. Труды науч. сессии, посвящ. 150-летию со дня основания Шереметевской больницы, ныне института им. Н.В. Склифосовского. М.: НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, 1963. Труды ин-та, Т. 7.
3. Глянцев С.П. Феномен Демихова. «Пересадка жизненно-важных органов в эксперименте». Реваскуляризация миокарда, экспериментальная физиология кровообращения. Трансплантология. 2018;10(1):57–67.

References

1. Glyantsev S.P. Phenomenon of Demikhov. In the Sklifosovsky Institute (1960–1986). The Moscow dreamer (autumn of 1960). *Transplantologiya. The Russian Journal of Transplantation*. 2018;10(2):142–153. (In Russian). DOI:10.23873/2074-0506-2018-10-2-142-153
2. *Proceedings of a scientific session dedicated to the 150th anniversary of the founding of the Sheremetev Hospital, now N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine*. Moscow: NII SP im. N.V. Sklifosovskogo Publ., 1963. (Institute Proceedings. Vol. 7). (In Russian).
3. Glyantsev S.P. Phenomenon of Demikhov. «Experimental Transplantation of Vital Organs» (1960). Myocardial revascularization, experimental physiology of blood circulation. *Transplantologiya. The Russian Journal of Transplantation*. 2018;10(1):57–67. (In Russian). DOI:10.23873/2074-0506-2018-10-1-57-67