ФЕНОМЕН ДЕМИХОВА.**В Институте им. Склифосовского (1960–1986 гг.).****Совет по координации научно-исследовательских работ
Минздрава СССР: упущенные возможности. Часть 1 (1963 г.)****С.П. Глянцев**ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ,
121552, Россия, Москва, Рублевское ш., д. 135;ФГБНУ «Национальный НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко»,
105064, Россия, Москва, ул. Воронцово поле, д.12, стр. 1Контактная информация: Сергей Павлович Глянцев, проф., д-р мед. наук, руководитель отдела истории
сердечно-сосудистой хирургии НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева, заведующий сектором истории медицины
отдела истории медицины Национального НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко, e-mail: spglyantsev@mail.ru

В статье описано ключевое для советской трансплантологии 1960-х гг. событие – заседание Президиума Совета по координации научно-исследовательских работ и внедрению в практику научных достижений Министерства здравоохранения СССР. Заседание прошло 8 октября 1963 г. и было инициировано письмами В.П. Демихова в Московский городской комитет КПСС и Министерство здравоохранения СССР. В присутствии 50 ведущих специалистов страны в области хирургии, иммунологии и трансплантологии выступили В.П. Демихов как основной докладчик и В.И. Бураковский как председатель комиссии, изучившей предложения В.П. Демихова по вопросу о пересадке органов и перспектив научных исследований в этой области. В.П. Демихов поделился с собравшимися своими идеями, намного опережавшими время, а комиссия отметила перспективность и сложность проблемы пересадки органов, предложив ряд мер по улучшению ситуации.

Ключевые слова: история трансплантологии, Министерство здравоохранения СССР, Совет по координации НИР, В.П. Демихов, В.И. Бураковский, 1963 год

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

Финансирование

Исследование проводилось без спонсорской поддержки

Глянцев С.П. Феномен Демихова. В Институте им. Склифосовского (1960–1986 гг.). Совет по координации научно-исследовательских работ Минздрава СССР: упущенные возможности. Часть 1 (1963 г.). Трансплантология. 2019;11(3):244–258. <https://doi.org/10.23873/2074-0506-2019-11-3-244-258>

PHENOMENON OF DEMIKHOV. In the Sklifosovsky Institute (1960–1986). Research Coordination Council of the USSR Healthcare Ministry: Missed opportunities. Part 1 (1963)

S.P. Glyantsev

*A.N. Bakoulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery,
135 Roublyevskoe Hwy., Moscow 121552 Russia;*

*N.A. Semashko National Research Institute of Public Health,
12 Bldg. 1 Vorontsovo Pole St., Moscow 105064 Russia*

Correspondence to: Sergey P. Glyantsev, Prof., Dr. Med. Sci., Head of the Department of the History of Cardiovascular Surgery at A.N. Bakoulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery, Head of the Medical History Unit within the Medical History Department at N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, e-mail: spglyantsev@mail.ru

The article describes the key event for Soviet transplantology of the 1960, namely, the Meeting of the Presidium of the USSR Healthcare Ministry Council for the Coordination of Scientific Research and Implementation of the Scientific Achievements. The Meeting held on October 8, 1963, was initiated by V.P. Demikhov's letters addressed to Moscow City CPSU Committee and the USSR Healthcare Ministry. The attendees of the Meeting were 50 leading experts of the USSR in the field of surgery, immunology, and transplantology; the speakers at the Meeting were V.P. Demikhov as the principal speaker, and V.I. Burakovsky as the Chairman of the Committee that had studied V.P. Demikhov's proposals on the issue of organ transplantation and the prospects for scientific research in that area. V.P. Demikhov shared with the audience his ideas, which were well ahead of their time; and the Commission noted the perspective and complexity of the organ transplantation problem, proposing a number of measures to improve the existed situation.

Keywords: history of transplantology, USSR Healthcare Ministry, Council for the Coordination of Scientific Research, V.P. Demikhov, V.I. Burakovsky, 1963

CONFLICT OF INTERESTS FINANCING

Author declares no conflict of interest
The study was performed without external funding

Glyantsev SP. Phenomenon of Demikhov. In the Sklifosovsky Institute (1960–1986). Research Coordination Council of the USSR Healthcare Ministry: Missed opportunities. Part 1 (1963). *Transplantologiya. The Russian Journal of Transplantation*. 2019;11(3):244–258. (In Russ.). <https://doi.org/10.23873/2074-0506-2019-11-3-244-258>

АИК – аппарат искусственного кровообращения

НИИЭХАИ – НИИ экспериментальной хирургической аппаратуры и инструментария

Письма в «компетентные» органы

Наступил 1963 г., в течение которого В.П. Демихов планировал выполнить первую в стране пересадку сердца, легких или сердца с легким (с легкими) в клинике. Речь шла о двух-этапной пересадке по разработанному им методу: вначале – на сосуды бедра больного человека, а затем – в ортотопическую позицию. Однако, по-видимому, к этому времени В.П. Демихов стал понимать, что идея, вынашиваемая им в течение нескольких лет, далека от своего воплощения.

Потому что в январе–феврале 1963 г. произошло следующее.

14 января 1963 г. В.П. Демихов отправил первому секретарю Московского городского комитета КПСС Н.Г. Егорычеву письмо¹, озаглавленное «Об экспериментально-обоснованном проекте *революции в медицине*» (курсив наш. – Авт.) и сопротивлении партийных деятелей Института имени Склифосовского» (рис. 1). В этом письме отправитель, подписавшийся как «руководитель лаборатории по пересадке органов Института скорой помощи им. Склифосовского, Почетный доктор

¹ В письме – Г.Г. Егорычеву.

медицины Лейпцигского Университета им. Карла Маркса, ординарный член Шведского Научного Королевского Общества в Упсале Демихов Владимир Петрович» просил влиятельного партийного чиновника и горком партии помочь ему внедрить разработанные им методы трансплантации органов в клинику.

Первому Секретарю МКК КПСС
Товарищу Егорычеву Н.Г.
01.19/21/3
04-3/6/17

От руководителя лаборатории по пересадке
органов Института Скорой Помощи
им. Склифосовского, Почетного доктора
медицины Лейпцигского Университета
им. Карла Маркса, Ординарного члена
Шведского Научного Королевского Общества
в Упсале Демихова Владимира
Петровича (случай № К-4-20-24
договор № 13)

экспериментально-обоснованном проекте
работы в медицине и сопротивлении
врачам деятельности Института им. Склифосовского

В результате своей 25-летней научной деятельности
и в экспериментах на животных мною, в первую
очередь, разработаны многие методы пересадки
сердца, легких и других жизненно-важных
органов. Моя книга по этим вопросам,
названная в СССР, переведена в США на английский
язык и в Берлине (ГДР) - на немецкий,
получила широкое признание. 10.06.63
14.05.63

Внедрение положительных результатов
нашей работы, по решению Агенции
МКК от 13 ноября 1959 г., руководимую мною
лаборатория была переведена из 1-го Моск. Мед.
Института в Институт Скорой Помощи им. Склифосовского.
В этом Институте я встретил в начале своего
работы откровенное сопротивление своей научной

Рис. 1. Копия письма В.П. Демихова Первому секретарю МКК КПСС Н.Г. Егорычеву от 14 января 1963 г. Из личного архива С.П. Глянцева

Fig. 1. A copy of V.P. Demikhov's letter of January 14, 1963, to N.G. Yegorychev, the First Secretary of the Moscow City Committee of the CPSU. From S.P. Glyantsev's personal archives

Сообщив о том, что его работы получили мировое признание, а изданная в 1960 г. книга «Пересадка жизненно-важных органов в эксперименте» переведена на английский и немецкий языки, В.П. Демихов написал следующее:

«В настоящее время мною детально разработаны схемы операций по пересадке сердца, легких и других органов на человеке (подчеркнуто Демиховым. – Авт.). Если эти операции будут внедрены в клинику, то, по мнению многих ученых, в медицине наступит революция, смертность от тяжелейших заболеваний будет резко уменьшена, а продолжительность жизни человека значительно увеличится (курсив наш. – Авт.). <...>

По этому вопросу я еще раз буду обращаться в ЦК КПСС², но мне хотелось бы предварительно подробно информировать Вас, и с Вашей стороны получить возможную помощь. Прошу Вас разрешить мне (в доступной для не медиков форме) сделать доклад (с соответствующими иллюстрациями) на заседании МКК КПСС о плане внедрения в практику медицины научных достижения по пересадке жизненно-важных органов и перекрестному кровотоку» [1].

В.П. Демихов не преувеличивал, говоря о мировом признании своих трудов. 8 февраля 1963 г. киностудия "DEFA-Studio" (ГДР) в новостной программе показала сюжет о "Professor Wladimir Petrovich Demikhoff" и его собаке Гришке, снятый летом 1962 г. в Москве во дворе Института имени Склифосовского. На экране "Professor Demikhoff" выслушивает грудную клетку Гришки, что-то говорит в камеру и демонстрирует электрокардиограмму двух сердец, а на других кадрах пес резвится с кошкой во дворе клиники. Нетрудно догадаться, что немецкие документалисты прокомментировали этот сюжет как очередную научную победу советской медицины. Но эксперимент с Гришкой, подложивший, как считали некоторые его современники, «атомную бомбу под трансплантационный иммунитет» [2], не был даже упомянут в отчете о научно-исследовательской работе Института имени Склифосовского за 1962 г. А ведь в этом документе был такой раздел, как «Исследования, определяющие научное лицо института». Отметим также, что немецкие журналисты без обиняков называли В.П. Демихова «профессором», очевидно, не подозревая, что удививший весь мир ученый не был даже кандидатом наук (рис. 2).

Прошел месяц. Не дождавшись ответа из горкома, 10 февраля 1963 г. В.П. Демихов отправил другое письмо в Министерство здравоохранения СССР на имя заместителя министра члена-корреспондента АМН профессора СССР И.Г. Кочергина с аналогичной просьбой – «оказать содействие в перенесении результатов экспериментов по пересадке органов в клинику человека» (рис. 3).

² Перевод своей лаборатории из 1-го МОЛМИ им. И.М. Сеченова в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского В.П. Демихов добился после обращения в Административный отдел ЦК КПСС.

Рис. 2. В.П. Демихов выслушивает биение двух сердец у собаки с пересаженным в ее грудную клетку вторым (дополнительным) сердцем. 1963 г.

Fig. 2. V.P. Demikhov is auscultating the beating of two hearts in a dog with a second (additional) heart transplanted into its chest. 1963

Помимо детальной разработки техники двух-этапной пересадки жизненно-важных органов вначале – на сосуды бедра, а затем – в грудную клетку, и метода «длительного сохранения органов в живом состоянии», он описал свой «проект организации особых палат, где лечение больных с необратимо пораженными органами может быть осуществлено с помощью перекрестного кровообращения с оживленным комплексом органов». Иначе говоря, проект создания «банка» живых органов. Примечательна концовка этого письма: «Для обсуждения всех этих вопросов было бы крайне желательно пригласить следующих ученых...».

В приложенном к письму списке были перечислены фамилии 25 врачей и ученых – от кандидатов медицинских наук до академиков, специалистов в области морфологии и физиологии сердечно-сосудистой системы, хирургии сердца, пересадок органов и тканей, трансплантационного иммунитета – кто, по мнению В.П. Демихова, мог быть заинтересован в развитии трансплантологии в СССР и так или иначе поддержать его идеи (табл. 1) [3].

Предваряя знакомство читателя с этим списком, подчеркнем, что это – личное мнение В.П. Демихова, не отражавшее, на наш взгляд,

13-03/3 04-0/6
10.2.63. 12.02.63. 1/1

Заместителю Министра Здравоохранения СССР
члену-корреспонденту АМН СССР
проф. КОЧЕРГИНУ И.Г.

От руководителя лаборатории по пересадке органов ин-та им. Склифосовского
Демидова Владимира Петровича.

В результате многолетних экспериментов по пересадке жизненно-важных органов возникла возможность перенесения положительных результатов в клинику человека.

В целях безопасности и предупреждения могущих возникнуть реакций несовместимости пересадку органов человеку предполагается проводить в два этапа:

1 этап операции – оживленный орган / почки, сердце, легкие, поджелудочная железа, кроветворный орган – грудина и др. / с учетом совместимости группы крови и Резус-фактора подключается временно снаружи, к сосудам бедра, в прозрачном пластмассовом футляре – по принципу подключения искусственных почек, сердца и легких и взамен их.

Отключение таких органов может быть проведена безболезненно, в любой момент, если нарушилась их функция.

При хорошем функционировании снаружи параллельно подключаемые органы могут длительное время / 1-2 месяца / не отключаться и способствовать выздоровлению больного,

II этап операции. Если снаружи подключаемые органы на протяжении длительного времени показали свою способность приживания в новом организме, / а собственные органы недостаточно восстановились /, то вторым этапом операции будет пересаживать рядом с собственными или на их место.

Мною так-же детально разработана схема длительного сохра-

Рис. 3. Копия письма В.П. Демихова заместителю министра здравоохранения СССР члену-корреспонденту АМН СССР профессору И.Г. Кочергину от 10 февраля 1963 г. Из личного архива С.П. Глянцева

Fig. 3. A copy of V.P. Demikhov's letter of February 10, 1963, addressed to Professor I.G. Kochergin, the Deputy Minister of the USSR Healthcare Ministry, Corresponding Member of the USSR Academy of Medical Sciences. From S.P. Glyantsev's personal archives

истинное положение дел с хирургией сердца и иммунологией в стране.

Повторим, что это – мнение и предпочтение В.П. Демихова. Поэтому в списке нет фамилий А.А. Вишневого, Б.В. Петровского, В.В. Кованова, Б.А. Петрова, а на первом месте стоит П.И. Андросов – один из хирургов, который поддерживал В.П. Демихова и помогал ему оперировать в Институте имени Склифосовского.

Таблица 1³. Хирурги и ученые, которые (по мнению В.П. Демикхова) могли быть заинтересованы в развитии трансплантологии в СССР

Table 1. Surgeons and scientists who (in V.P.Demikhov's opinion) could be interested in transplantation developments in the USSR

№	Ученое звание, степень, ФИО	Город	Место работы, должность, специальность
1.	Проф. ⁴ Андросов П.И.	Москва	НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, зав. отделением, хирург; занимался хирургией пищевода
2.	Проф. Амосов Н.М.	Киев	ГИДУВ, зав. кафедрой грудной хирургии, грудной и сердечный хирург
3.	Проф. Андреев С.В.	Москва	Институт сердечно-сосудистой хирургии АМН СССР, зав. лабораторией патофизиологии и фармакологии (экспериментальной терапии) сердечно-сосудистой системы
4.	Проф. Колесников С.А.	Москва	Институт сердечно-сосудистой хирургии АМН СССР, директор, хирург-кардиолог
5.	Проф. Янковский В.Д.	Москва ⁵	В 1930–1940-е гг. работал в Институте экспериментальной физиологии и терапии НКЗ СССР (дир. – С.С. Брюхоненко), где разрабатывал искусственные легкие и противосвертывающие препараты
6.	Проф. Углов Ф.Г.	Ленинград	1-й ЛМИ им. акад. И.П. Павлова, зав. кафедрой госпитальной хирургии, грудной хирург
7.	Проф. Филатов А.Н.	Ленинград	1-й ЛМИ им. акад. И.П. Павлова, зав. кафедрой общей хирургии, общий хирург; занимался сосудистой хирургией и переливанием крови
8.	Проф. Ефимов М.И.	Москва	— ⁶
9.	Проф. Жуков-Вережников Н.Н.	Москва	НИИ экспериментальной биологии АМН СССР, зав. отделом иммунологии, иммунолог и микробиолог
10.	Проф. Майский И.Н.	Москва	НИИ экспериментальной биологии АМН СССР, директор, иммунолог
11.	К.м.н. Капичников М.М.	Москва	НИИ экспериментальной биологии АМН СССР, ст. науч. сотр., иммунолог
12.	Проф. Лапчинский А.Г.	Москва	НИИ травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова, зав. лабораторией, трансплантолог
13.	Проф. Федоров Н.А.	Москва	—
14.	Проф. Парин В.В.	Москва	НИИ нормальной и патологической физиологии АМН СССР, директор
15.	Проф. Студитский А.Н.	Москва	МГУ им. М.В. Ломоносова, зав. кафедрой цитологии и гистологии биолого-почвенного факультета, цитолог, гистолог
16.	Проф. Краевский Н.А.	Москва	НИИ экспериментальной и клинической онкологии АМН СССР, зав. отделом патологической анатомии, патоморфолог, гематолог
17.	Проф. Пермяков Н.К.	Москва	НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, зав. отделением патологической анатомии, патоморфолог
18.	Проф. Григорьева Т.А.	Москва	2-й МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, зав. кафедрой гистологии, морфолог, гистолог
19.	Доц. Червова И.А.	Москва	2-й МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, доцент кафедры гистологии, морфолог, гистолог; специалист в области иннервации сердца
20.	Проф. Синицын Н.П.	Горький	Горьковский ГМИ, зав. кафедрой фармакологии, фармаколог и экспериментальный трансплантолог
21.	К.м.н. Зотиков Е.А.	Москва	Центральный ордена Ленина институт переливания крови МЗ СССР, зав. лабораторией иммуногематологии, специалист в области трансплантационного иммунитета
22.	К.м.н. Панова М.И.	Москва	—
23.	К.м.н. Федотенков А.Г.	Москва	—
24.	Проф. Гнилорыбов Т.Е.	Минск	Минский ГМИ, зав. кафедрой общей хирургии, занимался пластикой кожи, сосудов, консервацией органов и тканей
25.	Проф. Огнев Б.В.	Москва	Центральный институт усовершенствования врачей, зав. кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии; экспериментальный трансплантолог

³Таблица составлена нами; фамилии приведены в том порядке, в котором их расположил автор; в правом столбце указано, какую должность занимал или специалистом в какой области был данный ученый в начале 1963 г.⁴Ученые степени и звания приведены по списку В.П. Демикхова. Некоторые упомянутые в списке ученые были к этому времени членами АМН СССР (например, В.В. Парин и Б.В. Огнев) и лауреатами престижных научных премий (например, Н.М. Амосов и Ф.Г. Углов).⁵Так указано у В.П. Демикхова, но В.Д. Янковский в это время уже проживал на Украине.⁶Прочерк (—) означает, что место работы и специальность этих ученых не установлены.

**Совет
по координации научно-исследовательских работ
и внедрению в практику научных достижений
Министерства здравоохранения СССР**

Настойчивая просьба В.П. Демихова была услышана. 25 февраля 1963 г. заместитель министра здравоохранения СССР И.Г. Кочергин (рис. 4) подписал приказ о создании Комиссии «для изучения предложений тов. Демихова В.П. по вопросу о пересадке органов и перспектив научных исследований в этой области» во главе с заведующим отделением хирургии врожденных пороков сердца Института сердечно-сосудистой хирургии АМН СССР доктором медицинских наук В.И. Бураковским, в которую вошли: заведующий лабораторией иммунологии Института экспериментальной биологии АМН СССР доктор биологических наук М.М. Капичников и сотрудница этой лаборатории Н.Г. Сушко, а также заведующий лабораторией по пересадке органов и тканей АМН СССР при кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии 1-го МОЛМИ им. И.М. Сеченова доктор медицинских наук И.Д. Кирпатовский и Ю.Я. Грицман из НИИ экспериментальной хирургической аппаратуры и инструментария (НИИЭХАиИ). Отметим, что и И.Д. Кирпатовский также (по совместительству) являлся сотрудником НИИЭХАиИ (рис. 5).

Почему комиссию возглавил именно В.И. Бураковский, мы не знаем. Ведь всего за 3 месяца до этого В.И. Бураковский защитил докторскую диссертацию о лечении ряда врожденных пороков сердца под гипотермией и к пересадкам сердца в то время никакого отношения не имел. Скорее всего, комиссию должен был возглавить директор Института сердечно-сосудистой хирургии АМН СССР профессор С.А. Колесников как один из ведущих специалистов страны в области хирургии сердца, но тот посоветовал вместо себя В.И. Бураковского. Об этом может свидетельствовать тот факт, что на письме В.П. Демихова в Минздрав есть чья-то резолюция, в которой можно разобрать две фамилии, причем вторая подчеркнута двойной чертой: «Колесников (Бураковский)» (см. рис. 3).

Созданная в феврале комиссия работала 7 месяцев.

8 октября 1963 г. состоялось заседание Президиума Совета по координации научно-исследовательских работ и внедрению в практику научных достижений Минздрава СССР под

Рис. 4. И.Г. Кочергин (1903–1980)

Fig. 4. I.G. Kochergin (1903 –1980)

председательством И.Г. Кочергина с вопросом «О состоянии и развитии научных исследований по проблеме пересадки органов».

Подчеркнем, что в то время как вопросами хирургии сердца в СССР занимались клиники под руководством А.А. Вишневого, Б.В. Петровского, А.Н. Бакулева и С.А. Колесникова – в Москве; П.А. Куприянова, Ф.Г. Углова и С.А. Гаджиева – в Ленинграде; Н.М. Амосова и Л.Н. Сидаренко – в Киеве; Е.Н. Мешалкина – в Новосибирске и Б.А. Королева – в Горьком, а экспериментальные исследования в области трансплантологии проводились в лаборатории по пересадке органов и тканей в 1-м МОЛМИ (И.Д. Кирпатовский), в Центральном институте травматологии и ортопедии (А.Г. Лапчинский), на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии ЦОЛИУВ (Б.В. Огнев) и в ряде других учреждений страны, о состоянии этой проблемы и перспективах ее развития докладывал один В.П. Демихов.

Рис. 5. Приказ по Министерству здравоохранения СССР № 82 от 25 февраля 1963 г. Из личного архива С.П. Глянцева

Fig. 5. The USSR Healthcare Ministry Order No. 82 dated of February 25, 1963. From S.P. Glyantsev's personal archives

Тем не менее в здании Минздрава в Рахмановском переулке собрались все те, кого этот вопрос так или иначе интересовал или касался непосредственно. Из членов Президиума присутствовали: И.Г. Кочергин (хирург)⁷, С.Р. Мардашев (биохимик), Н.Н. Жуков-Вережников (иммунолог) (здесь и далее курсивом выделены те ученые и врачи, кого для обсуждения проблемы трансплантации органов просил пригласить В.П. Демихов в своем письме в Московской горком КПСС. – Авт.), В.И. Кабанов, Л.М. Леманов (организатор здравоохранения), Н.И. Нисевич (педиатр), В.М. Смольянинов (патологоанатом), А.П. Сморгачев, Б.Г. Стоянов (дерматовенеролог), В.И. Стручков (хирург), С.А. Саркисов (нейроморфолог).

Приглашенных было гораздо больше: Солнцев⁸, Т.С. Кузнецов, В.А. Назаров, Н.М. Киселев, С.В. Андреев (физиолог), Н.М. Герасименко

(хирург), Т.А. Григорьева (морфолог), И.А. Червова (морфолог), А.Е. Гурвич (реаниматолог), М.И. Ефимов, В.И. Говалло (иммунолог), А.М. Мамиш, И.Н. Майский (биолог, иммунолог), А.Г. Лапчинский (трансплантолог), И.В. Березин, Н.И. Ермакова-Березина, Л.В. Полежаев, М.И. Перельман (хирург), Р.Л. Гинзбург, Е.И. Смирнов (организатор здравоохранения), Л.Г. Фишман, А.А. Сафронов, Б.А. Петров (хирург), М.М. Тарасов (организатор здравоохранения), Вязова, Эйнгорн, Гаевская, А.М. Джавадян (хирург), Горбовицкий, Гольдина, Ковальская, В.А. Быкова (хирург), Владимировская.

Присутствовали также основной докладчик В.П. Демихов и все члены комиссии, проверявшей деятельность его лаборатории: В.И. Бураковский (председатель), М.М. Капичников, Н.Г. Сушко, И.Д. Кирпатовский и Ю.Я. Грицман. Всего – 50 человек.

Выступление В.П. Демихова

Начав с того, что основные положения его выступления были размножены и розданы собравшимся загодя, В.П. Демихов (рис. 6) сообщил, что «сделает несколько дополнений». Вначале – о феномене иммунологической несовместимости:

«Сейчас идет большая дискуссия по вопросу биологической совместимости при пересадках органов и тканей. Наши данные не совпадают с иммунологической теорией, и не только наши данные, но и данные других ученых...» [4, с. 17].

Далее В.П. Демихов привел примеры длительного приживления гомотканей у животных и человека, в частности, костей и «полусуставов», не располагая кроме своих наблюдений сведениями о сроках выживания гомоорганов. Говоря о несовпадении его данных с иммунологической теорией, В.П. Демихов имел в виду принятые в то время положения, которые ограничивали сроки наступления реакции отторжения 7–14 сутками. Действительно, случаи, когда пересаженные В.П. Демиховым органы функционировали в течение нескольких недель, а сердце у Гришки – несколько месяцев, явно противоречили теории. К сожалению, концепции замедленного и позднего отторжения пересаженных гомоорганов в то время еще не были разработаны.

⁷ В скобках указана врачебная или научная специальность некоторых участников заседания

⁸ Ряд фамилий в списке напечатаны без инициалов.

Рис. 6. В.П. Демихов готов к пересадке сердца у человека. На заднем плане – «Схема предполагаемой операции на сердце человека с помощью оживленного сердца...». 1963 г.

Fig. 6. V.P. Demikhov is ready for a human heart transplantation. In the background: "The scheme of the proposed surgery on a human heart using a revived heart ...". 1963

А В.П. Демихов продолжал, приведя интересные сведения об апробации только что появившихся на рынке иммуносупрессивных препаратов:

«Появилось много сведений, что имеются препараты, которые устраняют биологическую несовместимость. Американская фирма прислала препарат 6-меркаптопурин. Она хотела, чтобы я рекомендовал их препарат. Когда мы стали проверять, то у тех собак, которым вводили этот препарат, наступило отравление, причем вводил препарат американский ученый Матлоф из клиники Детерлинга⁹. Те собаки, которым не вводили американский препарат, чувствовали себя хорошо. <...> [Поэтому] я не мог поверить целебному действию этого препарата. Когда встал вопрос, чтобы опубликовать результаты, то американский хирург сказал, что очень мало случаев было. Но эти 4 случая ясно показали, что этот всемирно известный и рекламируемый препарат 6-меркаптопурин при пересадках органов и тканей, кроме общего отравления, положительного результата не дает...» [4, с. 17–19].

В этом пассаже примечательно все: и мировая известность В.П. Демихова (не случайно R. Deterling, побывавший в СССР в мае 1960 г., прислал своего сотрудника именно к советскому ученому), и его открытость новому, и убеждение в приоритете опытного знания над теорией (смерть 4 собак для В.П. Демихова значила гораздо больше, чем вся дорогостоящая реклама нового препарата). Отметим также, что новый

препарат вводил американец, так что испытания были проведены достаточно объективно.

Далее В.П. Демихов обратил внимание участников заседания на условия, в которых ему приходится работать, и на возможное применение результатов его опытов в клинике:

«Пока еще для собак существуют собачьи условия, и это не только у нас, [в Институте Склифосовского], но и у других ученых, в частности. у присутствующего здесь Лапчинского. Нет клиники для содержания оперированных собак. Но, несмотря на большие трудности на протяжении многих лет, нам удалось разработать ряд схем и в применении для человека. <...>

Большинство пересаженных тканей у человека приносит определенную пользу, и сейчас уже созданы «банки тканей» во многих городах Советского Союза. Теперь речь идет о том, чтобы создавать «банки органов», но это — более сложная задача, требующая особых условий. <...> Если подсаживать оживленный орган от трупа человека, то можно ожидать его функции не часы, а недели и месяцы, а может быть и годы. Лечебный эффект будет во много раз больше по сравнению с искусственными органами. Сделана попытка подсадки почки и у нас. Мы провели такую операцию совместно с урологическим отделением Боткинской больницы... Операцию больной перенес хорошо... К сожалению, подсаженная почка мочу не выделяла... Но, несмотря на это, у больного на второй день наступило резкое улучшение... свои почки стали в два раза больше выделять мочу... Мы держали эту почку в течение 6 дней, и в течение этого времени можно было пересадить другую почку... но сделать это было трудно технически, и нам пришлось эту почку удалить. А через неделю больной скончался... » [4, с. 19–22].

Перед нами – второй в СССР (после наблюдения Ю.Ю. Вороного в 1931 г.) случай подсадки почки на бедренные сосуды человеку с целью prolongации его жизни при острой почечной недостаточности. Но о каких «технических трудностях» повторной операции почки говорил В.П. Демихов? Ведь, обладая огромным опытом, эту операцию он мог выполнить довольно легко. Но в личной беседе с нами по поводу этого наблюдения один из учеников В.П. Демихова М.М. Разгулов рассказывал, что забрать еще одну почку у другого трупа и провести ее подсадку повторно (первая почка не выделяла мочу) В.П. Демихову не разрешили. Однако эту проблему, по словам В.П. Демихова, можно было бы решить созданием «запаса проверенных оживленных органов».

⁹ Deterling Ralph A., Jr. (1917–1992) – профессор, специалист в области грудной, кардиоторакальной и сосудистой хирургии, руководитель отдела хирургии Медицинского центра Тафтского университета (Tafts University, Бостон, Массачусетс, США).

А затем он развернул перед внимательно его слушавшими участниками заседания фантастическую картину ближайшего (по его мнению) будущего:

«Сейчас пересаживают костный мозг шприцем. А если пересаживать целый кроветворный орган – грудину, то мы заведомо можем сказать, что эти больные гораздо лучше будут себя чувствовать. В свое время я пытался провести операцию пересадки грудины человеку (на сосуды бедра) совместно с Московским институтом переливания крови, но там я не нашел достаточного взаимопонимания из-за теории биологической несовместимости. Многие научные сотрудники говорят, что если пересаживать костный мозг шприцем, то не будет отрицательной реакции. Но [по нашему мнению] если [подсадить] целую грудину, то заведомо можно ожидать проявление феномена «иммунологического паралича», так как этот орган очень большой».

По этой схеме можно пересадить сердце и легкие. Пересадку можно начать на сосуды бедра, в футляре¹⁰. Это и безопасно, и позволит подобрать органы, которые будут хорошо функционировать и приживать. Вторым этапом эти органы могут быть пересажены на естественное место.

Если были бы соответствующие условия, то *мы еще в прошлом году подсадили бы человеку сердце и легкие на сосуды бедра, а потом и на естественное место...* (здесь и далее курсив наш. – Авт.). В то время мы договорились с Институтом сердечно-сосудистой хирургии провести эту операцию совместно. Приступили к оживлению сердца в трупах людей, доставляемых машинами скорой помощи. Но у нас не было (и сейчас нет) термостата, который поддерживал бы температуру оживленного сердца до пересадки.

Труп быстро охлаждается. Для того, чтобы он не охлаждался, нужна температура +37°. К сожалению, за последние 15 лет термостат нам приобрести не удалось ...» [4, с. 22–23].

Из слов В.П. Демихова хорошо видно, как много было им сделано для того, чтобы приблизить эру пересадки органов в нашей стране с целью временного замещения функции больных органов у человека (подсадка почки в Боткинской больнице, не удавшаяся подсадка грудины в Институте переливания крови, планируемые подсадки сердца и легких в Институте сердечно-сосудистой хирургии). Все уперлось в простую, но «неразрешимую» задачу – приобрести термостат для трупов потенциальных доноров с целью сохранения их в теплом состоянии до изъятия органов. Если же отнять 15 лет от 1963 г., то окажется, что идея термостатирования тру-

пов пришла в голову В.П. Демихову еще в 1948 г., когда он только начинал свои эксперименты по пересадке сердца и легких у собак.

Но для создания банка органов нужно было решить еще одну проблему – научиться поддерживать жизнедеятельность оживленных трупных органов человека до их пересадки. Для этого В.П. Демихов разработал совершенно фантастический метод:

«Доказано, что при обширных нарушениях головного мозга тело человека может долго жить. <...> Мне пришлось поддерживать жизнь молодого человека, доставленного с железнодорожного вокзала, который вышел из поезда и потерял сознание. Его сердце продолжало работать, но сознания и дыхания не было. Больного при искусственном дыхании доставили в Институт Склифосовского. У него было обширное кровоизлияние в головной мозг. Правда, дыхание не восстановилось, и пришлось все время его поддерживать искусственно. Если бы у нас были соответствующие условия, то мы могли бы тело этого человека поддерживать в живом состоянии длительное время. <...>

Если головной мозг не удастся оживить, то нужно оживить все тело и поддерживать жизнь такого тела. Но без головы человек уже не человек. Поддержание жизни тела, разумеется, должно сопровождаться попыткой восстановления функции головного мозга. Если этого не удалось достичь, тогда это тело будет сохраняться в живом состоянии для подключения к нему других органов и для сохранения их в оживленном состоянии для пересадки.

Чтобы практически это осуществить, нужны особые термостаты и термостатные стерильные комнаты, аппаратуры для искусственного дыхания и кровообращения с наличием квалифицированного персонала. В таких условиях тело может жить очень длительное время. К нему можно подключить сердце, легкие, поджелудочную железу, все эндокринные железы, печень и др. <...> В частности, нам удалось оживить сердце собаки, которое лежало в течение суток при температуре +4° в холодильнике...» [4, с. 24–26].

Таково было видение В.П. Демиховым проблемы использования организма человека с погибшим головным мозгом в 1963 г. Отметим, что речь еще не шла о заборе живых органов, как это происходит сейчас. Это время еще не прошло. В.П. Демихов предлагал использовать такой организм для другой цели – поддержания жизни органов, взятых от трупа и оживленных перфузией их сосудистого русла оксигенированной кровью. Отметим, однако: хорошо представляя это технически, автор метода совсем не учитывал

¹⁰ Речь идет о помещении органов в футляр из оргстекла с питательной жидкостью.

возможных иммунологических реакций, которые неизбежно должны развиваться в таких взаимосвязанных перфузируемой кровью организме и органах без иммуносупрессии. Кроме того, В.П. Демихов не задумывался над составом жидкости, в которых в течение длительного времени должны находиться живые органы (как известно, проблема оптимального состава кардиоплегического раствора не решена до сих пор). Но эти *чисто биологические проблемы* в принципе могли быть разрешимы. Главное в другом. Его, похоже, несколько не волновала *этическая сторона* его фантазий, которые не имели границ:

«Подключение органов к оживленному телу должно происходить с помощью протезов кровеносных сосудов. Сюда же, к этим протезам можно подключать и мертворожденных детей. В родильных домах такие случаи бывают часто. И в этих случаях, когда не удалось оживить головной мозг, то можно выращивать органы из зародышей; тело ребенка, у которого не восстановился головной мозг, будет продолжать расти. И можно будет планомерно выращивать молодые органы. За счет молодого тела обмен веществ во всей системе также будет на уровне молодого организма, и в таком случае будет наступать омоложение. Будет взаимное омоложение органов, которые будут подключены к систем, как показано на схеме (рис. 7).

Дальше можно будет провести протезы от этой системы живых органов в соседние комнаты. Сейчас делают операции при помощи механического сердца и легких, которые действуют 3–4 часа. А если подвести к операционному столу протезы кровеносных сосудов от оживленного тела, то можно будет оперировать на сердце и подключать тяжелобольных для перекрестного кровообращения не на 3–4 часа, а до выздоровления. <...>

При реализации системы оживленных органов возможно будет поддерживать жизнь человека даже без внутренних органов до пересадки, например при неоперабельном раке органов брюшной или грудной полости... С помощью перекрестного кровообращения можно будет у них удалить все внутренние органы и поддерживать их жизнь до подбора и пересадки им новых органов, если конечно не поражен головной или спинной мозг.

По этой схеме подключение зародыша человека приведет к тому, что с точки зрения современных представлений будет практически достигнута иммунологическая толерантность (по Медаварау и Гашеку)» [4, с. 26–28].

Трудно сказать, с какими чувствами слушала эти рассуждения аудитория. Возможно, некоторые крутили пальцем у виска. Почувствовав сомнение собравшихся, В.П. Демихов прокомментировал его так:

Рис. 7. Схема подключения к организму человека с погибшим головным мозгом (1) изолированных органов, комплексов органов, грудины и новорожденных с погибшим головным мозгом (2, 3), организмов людей, подвергаемых операции на сердце (4), ожидающих пересадки органов и онкобольных (5), а также стариков, желающих омолодиться (6). Рис. В.П. Демихова, 1963 г.

Fig. 7. The scheme of the human body connection to (1) isolated organs, organ complexes, the sternum, and brain-dead newborns (2, 3), human bodies undergoing heart surgery (4), waiting for organ transplantation, and cancer patients (5), and old people wishing to rejuvenate (6). The scheme was drawn by V.P. Demikhov, 1963

«Многим кажется, что все это Демихов фантазирует. А на самом деле все это обосновано экспериментально. Вот, в частности, пересадка головы. Эксперимент показал, что голова вместе с передними конечностями без внутренних органов вполне жизнеспособна. <...> У нас даже были письма больных, у которых был полный паралич, и которые просили сами подсадить свою голову к здоровому телу...» [4, с. 28].

Но в том-то все и дело, что не все экспериментально выполненное (мы нарочно не употребили слово «обоснованное») на животных можно перенести в клинику человека. И здесь, к сожалению, В.П. Демихов рассуждал как биолог, а не как клиницист, хотя и стремился всеми силами помочь больным людям. Отметим, правда, что о технической возможности (по его мнению) пересадке головы

человеку (точнее, тела к голове) 8 октября 1963 г. В.П. Демихов сказал в первый и в последний раз.

Как известно, задумавший выполнить эту операцию в декабре 2017 г. итальянский нейрохирург S. Canavero подвергся такой критике со стороны коллег-хирургов и общественности (юристов, психологов, социологов, экономистов и др.), что оставил эту идею, а российский программист Валерий Спиридонов, согласившийся на подсадку к своей голове чужого туловища, сообщил, что он отказался от такого сомнительного будущего.

Что же касается преодоления иммунологической несовместимости, то В.П. Демихов настаивал на своей концепции *перекрестного кровообращения*, или «временного парабиоза», что, по его убеждению, позволит добиться *полного приживания пересаженных органов*. Налицо тот случай, когда смелые идеи намного опередили технические возможности их осуществления на практике. Но В.П. Демихова это не смущало:

«Когда все это можно сделать и насколько это реально? Если у нас будут достаточные условия, то мы могли бы даже в этом году все организовать» (курсив наш. – Авт.). Для этого нам нужен термостат, нужно помещение, и чтобы это помещение находилось рядом со скорой помощью. Наша лаборатория находится в таком месте. <...> Михаил Михайлович¹¹ как-то мне сказал, что он готов отдать 4-х этажный корпус¹², где можно будет организовать банк органов. Если это будет организовано, то это даст результаты. Для этого нужны специальные штаты квалифицированных работников и круглосуточное дежурство, так как здесь требуется большой уход, чем за обычными больными. Кроме того, здесь должна быть абсолютная стерильность.

Та комиссия, которая работала¹³, вынесла решение подчинить нашу лабораторию Министерству здравоохранения СССР. Это очень важно, так как нам придется быстро организовывать доставку [трупов] умерших [людей] сюда.

В Англии в городе Лидсе пересадили почку от трупа человека и создали особый научный центр. У них, правда, много излишеств. Они применяют препарат типа 6-меркаптопурина...

Я прошу Министерство здравоохранения помочь в организации всего этого дела», – закончил В.П. Демихов [4, с. 28–30].

Окончание выступления В.П. Демихова хорошо иллюстрирует его позицию: стоит только решить чисто организационные вопросы – выделить и оснастить соответствующим оборудованием (например, термостатом) помещения, набрать

квалифицированный персонал, упорядочить доставку трупов, и проблема пересадки органов будет решена. И даже без таких «излишеств», как иммуносупрессивные препараты, которые, по убеждению В.П. Демихова, не помогают, а только с помощью разработанного им метода перекрестного кровообращения. Отметим еще одно место в докладе: как только в Лидсе была сделана пересадка почки, в городе тут же был открыт научный центр для изучения проблемы.

Выступивший следом В.И. Бураковский (рис. 8) во многом был согласен с В.П. Демиховым, но предлагал решать проблемы трансплантации органов как клиницист, а возглавляемая им комиссия подошла к обсуждаемому вопросу по-государственному.

Рис. 8. В.И. Бураковский. 1960-е гг.

Fig. 8. V.I. Burakovskiy. 1960s

¹¹ М.М. Тарасов – директор Института им. Н.В. Склифосовского.

¹² Речь идет о корпусе, в подвале которого располагалась лаборатория В.П. Демихова.

¹³ Имеется в виду комиссия В.И. Бураковского.

Выступление В.И. Бураковского

Начав с приказа Минздрава СССР о создании комиссии, стоявших перед ней задачах и оговорившись, что сам он никогда вопросами пересадки органов не занимался, В.И. Бураковский сразу же заявил о том, что вопрос о лаборатории В.П. Демихова является частным и сравнительно небольшим по сравнению с «огромной по своей важности проблемой» трансплантации органов и тканей в стране в целом.

Основным направлением, в котором надо вести исследования, В.И. Бураковский обозначил «изучение механизмов иммунологической толерантности», так как, по его мнению, «именно успешное воздействие на реактивность организма реципиента позволило американскому ученому добиться успешной пересадки почки у гетерозиготных близнецов»¹⁴. К сожалению, добавил В.И. Бураковский, «у нас еще не создано необходимых условий даже для надлежащей работы [иммунологических] лабораторий... Как нет и необходимых препаратов».

Вторым направлением В.И. Бураковский назвал «вопрос о консервации органов и тканей». Согласившись с В.П. Демиховым в том, что для этого необходимо «создать такой «банк» органов, где жизнедеятельность последних поддерживалась бы искусственно проводимым кровообращением», В.И. Бураковский не поддержал идею предыдущего докладчика об использовании для этой цели организма с погибшим головным мозгом, а предложил более рациональное решение – создать надлежащую «аппаратуру и приборы для искусственного кровообращения» (АИК), а консервацию проводить при низкой температуре. «Но все это, – сказал В.И. Бураковский, – упирается в приобретение дорогостоящих аппаратов и многое другое». Действительно, в 1963 г. в СССР уже были созданы как «самодельные» АИК (например, в клиниках А.А. Вишневого, Н.М. Амосова и С.А. Колесникова), так и серийно выпускаемые аппараты – в Москве (конструкции НИИЭХАиИ) и в Ленинграде на заводе «Красногвардеец» (конструкции Ф.В. Баллозека). Но их качество было невысокое, больные погибали от гемолиза и воздушной эмболии даже после относительно коротких по продолжительности операций, [5] поэтому рассчитывать на использование отечественных АИК с целью *длительной перфузии живых органов* не приходилось. С кон-

сервацией органов в условиях низкой температуры проблем было меньше. Методика гипотермической перфузии еще в 1930-х гг. была разработана под руководством С.С. Брюхоненко, а камеру для консервации трупных почек в условиях холода успешно использовал А.Г. Лапчинский. Но все это были частные случаи. Серийно производимых аппаратов в стране не было [4, с. 32–33].

Третьим направлением развития трансплантологии в СССР В.И. Бураковский назвал освоение искусственного кровообращения и гипотермии, но не для консервации, а для пересадки органов. Рассказав о своем посещении лаборатории В.П. Демихова и о его технике пересадки работающего сердца, которую В.И. Бураковский назвал «виртуозной», В.И. Бураковский тем не менее был убежден, что будущее – за пересадкой сердца в условиях искусственного кровообращения и гипотермии, а не по методике В.П. Демихова. Но в этом случае потребуются создать не только специальные клинические отделения и операционные, но и особые лаборатории искусственного кровообращения, оснащенные самой современной аппаратурой и оборудованием. В связи с этим, по мнению В.И. Бураковского, возникает еще одна проблема – проведения операций в стерильных условиях, что при высокой резистентности микрофлоры, отсутствии современных антибиотиков и тщательного бактериологического контроля невозможно.

Какой же из всего этого возглавляемая В.И. Бураковским комиссия видела выход? А выход виделся следующий.

«Назрела необходимость создания целенаправленно работающего учреждения – *научно-исследовательского института по пересадке органов и тканей* (курсив наш. – Авт.)», – заявил В.И. Бураковский. – Первое. Бросается в глаза разрозненность тех исследований, которые уже проводятся. Нет никаких конференций, нет никаких обобщающих материалов, нет никакой координации того, что делается... можно также создать проблемную комиссию во главе с компетентными людьми...

Второе. [Нужно] создать печатный орган – бюллетень по пересадке органов и тканей, в котором бы освещались работы и наших ученых, и зарубежные исследования.

Третье. Необходимо улучшить снабжение необходимым оборудованием, медикаментами и препаратами те специальные лаборатории, которые занимаются этими вопросами. Мы обследовали лабораторию Владимира Петровича. Модели там

¹⁴ Неясно, о чем идет речь. Возможно, о второй успешной трансплантации почки от неродственного донора, выполненной J. Murray в 1959 г.

очень оригинальные, интересные. Живут собаки с пересаженным сердцем и другими органами. Но глубокого изучения этих экспериментов там нет. С физиологической точки зрения эти эксперименты не изучены. <...>

Четвертое. Может быть сейчас пойти на расширение и укрупнение существующих лабораторий, например, созданной членом-корреспондентом АМН СССР профессором В.В. Ковановым. Кроме того, можно создать такую лабораторию в Институте хирургии им. А.В. Вишневского, в Институте сердечно-сосудистой хирургии... У нас проделано большое количество операций [на сердце]. Мы с удовольствием поработаем по пересадке легких, сердца. Но для этого нужно расширить наши возможности...» [4, с. 33–36].

Обозначив общие вопросы, В.И. Бураковский остановился на работе лаборатории В.П. Демихова. Указав на «значительную 20-летнюю работу» и разработанные В.П. Демиховым технически оригинальные операции по пересадке сердца, легких, головы, грудины и других органов, В.И. Бураковский отметил недостаток изученности этих моделей и недостаточное оснащение лаборатории исследовательской аппаратурой. Для исправления такой ситуации комиссия сочла целесообразным ходатайствовать перед Минздравом о передаче лаборатории из ведения Мосгорздравотдела в подчинение Министерству здравоохранения СССР или АМН СССР. Заканчивая выступление, В.И. Бураковский сказал:

«Я думаю, что Владимир Петрович Демихов сделал много интересного и очень важного. Наше дело – критически отнестись к его предложениям, использовать то, что он может дать для развития этой проблемы, доказать, что часть его взглядов не вполне совпадает с жизнью, и я думаю, что он будет рад, если мы сумеем это доказать» [4, с. 37].

Обращает на себя внимание тактичность, которую проявила комиссия во главе с В.И. Бураковским к В.П. Демихову и его вкладу в решение проблемы. Впервые на уровне Министерства здравоохранения СССР было сказано:

«В.П. Демихов не отрицает возможности возникновения иммунологических сдвигов в крови. Он прекрасно понимает неполноценность проведенных им исследований и отмечает, что «для окончательного выяснения вопроса о роли иммунологических процессов неприживлении трансплантата нужны дальнейшие исследования животных с пересаженными органами» [6, с. 5].

Отмечая слабое оснащение лаборатории электрофизиологической аппаратурой, комиссия посетовала:

«Единственные в мировой науке опыты (по подсадке сердца с выживанием до 100 дней) остаются недостаточно изученными в отношении функции пересаженного органа, его метаболизма, не исследованы вопросы регуляции, регенерации, изменения на уровне клеток и молекул, что в значительной степени объясняется нехваткой средств, аппаратуры, сотрудников» [6, с. 5].

Комиссия также отметила тот факт, что:

«Полученные В.П. Демиховым в эксперименте научные данные *выдвинули его в ряд виднейших специалистов мира по проблеме пересадки органов* (курсив наш. – Авт.), что нашло признание ряда зарубежных научных учреждений, присвоивших ему почетное звание доктора медицинских наук и избравших его своим членом. Однако, В.П. Демихов до сих пор не имеет ученой степени. Комиссия считает, что его экспериментальные работы, проводившиеся в течение 20 лет, опубликованные статьи и монография, а также разработки оригинальных экспериментальных операций, дают ему право на присуждение ученой степени» [6, с. 5–6].

Подчеркнув, что «основное научное предложение, выдвинутое В.П. Демиховым и заключающееся в использовании «оживленных» трупных органов в целях замены функции собственных органов больного... *в настоящее время является реальным* (курсив наш. – Авт.)», комиссия пришла к выводу:

«Настоящий успех и сравнительно длительное функционирование трансплантатов может быть достигнуто только при использовании уже изученных способов воздействия на трансплантат и реципиента в условиях специализированного учреждения, располагающего всеми необходимыми условиями.

Лаборатория В.П. Демихова такими условиями не располагает, равно как и не имеет возможностей для всестороннего изучения подопытных животных. Следует указать, что Институт имени Склифосовского Мосгорздравотдела не имеет возможности создать надлежащие условия работы лаборатории в намеченном направлении (недостаточное финансирование, отсутствие специализированных лабораторий и специалистов, низкие ставки научных работников). <...>

Учитывая большую перспективность и исключительную сложность проблемы пересадки органов и тканей, в целях более успешного решения этой проблемы комиссия считает целесообразным:

«1. Создать специализированный НИИ пересадки органов и тканей с клиническими и экспериментальными базами, оснащенный всем необходимым для ведения работы на современном уровне медицинской науки;

2. Учитывая разрозненность исследований по этой проблеме, организовать в Министерстве здравоохранения СССР проблемную комиссию по пересадке органов и тканей;

3. Выделить лабораторию В.П. Демикова из системы Мосгорздравотдела, передав ее в подчинение МЗ СССР или АМН СССР с расширением ее, увеличением штатов и ассигнований.

Доктор В.П. Демиков ознакомлен с данным заключением.

Подписи (В.И. Бураковский, М.М. Капичников, Н.Г. Сушко, И.Д. Кирпатовский, Ю.Я. Грицман» [6, с. 6–8].

Спустя несколько лет ряд предложений комиссии были воплощены в жизнь. В частности, при Министерстве здравоохранения СССР были созданы и Проблемная комиссия, и Институт трансплантации органов и тканей. Но лаборатория В.П. Демикова осталась в Институте им. Н.В. Склифосовского с теми же штатами и тем же финансированием. Но об этом – в следующих статьях.

(Продолжение следует)

Литература

1. Демиков В.П. Об экспериментально-обоснованном проекте революции в медицине и сопротивлении партийных деятелей Института имени Склифосовского. Письмо Первому секретарю МГК КПСС Н.Г. Егорычеву от 14 января 1963 г.: Машинопись (копия). Москва, 1963. с. 2, 3.
2. Глянцев С.П. Феномен Демикова. В Институте имени Склифосовского (1960–1986 гг.). Научная революция в трансплантологии (1960–1964 гг.). Достижения США и СССР в области

- трансплантологии и трансплантационного иммунитета (1962 г.). *Трансплантология*. 2019;11(1):71–87. <https://doi.org/10.23873/2074-0506-2019-11-1-71-87>
3. Демиков В.П. Письмо заместителю министра здравоохранения СССР, члену-корреспонденту АМН СССР, проф. Кочергину И.Г. от 10 февраля 1963 г.: Машинопись (копия). Москва, 1963; с. 2–3.
4. ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 2. Д. 2557.
5. Бокерия Л.А., Глянцев С.П., Логин Д.Т. К истории начала хирургии

- открытого сердца в России (о приоритетах выполнения первых операций на открытом сердце). *Бюлл. НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. «Сердечно-сосудистые заболевания»*. 2006;7(6):71–84.
6. Заключение комиссии, созданной приказом по министерству здравоохранения № 82 от 25 февраля 1963 г. для изучения предложений В.П. Демикова по вопросу о пересадке органов и перспектив научных исследований в этой области: Машинопись (копия). Москва, 1963.

References

1. Demikhov VP. Ob eksperimental'no-obosnovannom proekte revolyutsii v meditsine i soprotivlenii partiinykh deyatelay Instituta imeni Sklifosovskogo. A letter to the First Secretary of the Moscow City Committee of the Communist Party of the Soviet Union N.G. Egorichev, January 14, 1963. Typescript (copy). Moscow, 1963; p. 2, 3. (In Russ.).
2. Glyantsev SP. Phenomenon of Demikhov. In the Sklifosovsky Institute (1960–1986). Scientific Revolution in Transplantation (1960–1964). Achievements of the USA and the USSR in the field of transplantation and transplant

- immunity (1962). *Transplantologiya. The Russian Journal of Transplantation*. 2019;11(1):71–87. (In Russ.). <https://doi.org/10.23873/2074-0506-2019-11-1-71-87>
3. Demikhov VP. Letter to the Deputy Minister of Health of the USSR, Corresponding Member of the Academy of Medical Sciences of the USSR, prof. Kochergin I.G., February 10, 1963. Typescript (copy). Moscow, 1963; p. 2–3. (In Russ.).
4. State Archive of the Russian Federation, f. 8009, reg. 2, d. 2557. (In Russ.).
5. Bokeriya LA, Glyantsev SP, Loginov DT. K istorii nachala khirurgii

- otkrytogo serdtsa v Rossii (o prioritetaх vypolneniya pervykh operatsiy na otkrytom serdtse). *Byulleten' NTSSSKH im. A.N. Bakuleva RAMN «Serdechno-sosudistyye zabolevaniya»*. 2006;7(6):71–84. (In Russ.).
6. Zaklyucheniye komissii, sozdanoy prikazom po ministerstvu zdravookhraneniya № 82 ot 25 fevralya 1963 g. dlya izucheniya predlozheniy V.P. Demikhova po voprosu o peresadke organov i perspektiv nauchnykh issledovaniy v etoy oblasti. Typescript (copy). Moscow, 1963. (In Russ.).

Информация об авторах**Сергей Павлович Глянцев**

проф., д-р мед. наук, руководитель отдела истории сердечно-сосудистой хирургии ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ, заведующий сектором истории медицины отдела истории медицины ФГБНУ «Национальный НИИ ОЗ им. Н.А. Семашко», ORCID: 0000-0003-2754-836X

Information about authors**Sergey P. Glyantsev**

Prof., Dr. Med. Sci., Head of the Department of the History of Cardiovascular Surgery at A.N. Bakoulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery, Head of the Medical History Unit within the Medical History Department at N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, ORCID: 0000-0003-2754-836X

Статья поступила: 25.06.2019

Статья принята в печать: 25.06.2019

Received: June 25, 2019

Accepted for publication: June 25, 2019