

Общественное здоровье и здравоохранение



УДК 617(092)

И.В. Пчелина

ПРОФЕССОР М.А. ХЕЛИМСКИЙ: ОТ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ К ХИРУРГИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЦА И СОСУДОВ (К 120-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

*ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России,
680009, ул. Краснодарская, 2в, Хабаровск*

Резюме

В статье представлены основные вехи жизни и деятельности талантливого хирурга, крупного ученого, педагога, заведующего кафедрой госпитальной хирургии Хабаровского медицинского института, профессора Марка Адольфовича Хелимского (1898–1970). Воспитанник Одесского медицинского института, прошел блестящую школу военно-полевого хирурга, оставив значимый след в разработке отдельных проблем военной медицины. Особое внимание в статье уделено роли профессора М.А. Хелимского в развитии грудной и сердечной хирургии в Хабаровском крае. Под его руководством в период с 1950 г. по 1970 г. в госпитальной клинике значительно расширился спектр выполняемых операций в разделе торакальной и сосудистой хирургии. Показано, что М.А. Хелимский стоял у истоков развития сердечно-сосудистой хирургии на Дальнем Востоке России, один из первых с 1959 г. в Хабаровске внедрил операции на сердце при митральном стенозе.

Ключевые слова: история хирургии, сердечно-сосудистая хирургия, митральный стеноз, хирургическое лечение, Хабаровский край, М.А. Хелимский.

I.V. Pchelina

PROFESSOR M.A. KHELYMSKY: FROM MILITARY-FIELD SURGERY TO SURGERY OF THE HEART AND VASCULAR DISEASES (TO THE 120TH ANNIVERSARY OF THE BIRTH)

Federal Center for Cardiovascular Surgery, Khabarovsk

Summary

This article presents the main stages of life and career of Professor Mark Khelimsy (1898–1970) – a talented surgeon, a major scientist, a tutor, the head of Hospital Surgery chair at the Khabarovsk Medical Institute. A graduate of the Odessa Medical Institute, he went through a tough school of a military-field surgeon, making a remarkable contribution into some fields of military medicine. Particular attention is paid to the role of Professor M. Khelimsy in foundation of cardiovascular surgery in the Khabarovsk Region. Over the period of 1950–1970 under his guidance a big number of new operations came into practice in thoracic and vascular surgery. The author of the article also shows that M. Khelimsy was one of the founders of cardiovascular surgery in the Far East of Russia, one of the few, who introduced mitral stenosis surgery in Khabarovsk.

Key words: history of surgery, cardiovascular surgery, mitral stenosis, surgical treatment, Khabarovsk region, M. Khelimsy.

Известно, что история хирургии России делалась и писалась не только и не столько в столичных клиниках, сколько на периферии нашей огромной страны. Узнав на Всесоюзных съездах и конференциях от корифеев советской хирургии о новейших методах лечения хирургических заболеваний и обучившись им в институтах усовершенствования врачей, провинциальные

хирурги начинали развивать в своих городах и весях целые разделы хирургии.

Так было с сердечно-сосудистой хирургией, которая активно начала внедряться в практику госпитальных хирургических кафедр и клиник медицинских институтов в 1950–1960-е гг. Одной из таких кафедр стала кафедра госпитальной хирургии Хабаровского

медицинского института (ХГМИ), а ее заведующий, профессор М.А. Хелимский, по праву считается пионером хирургии сердца в Хабаровском крае. Однако сведений о его жизненном и творческом пути в литературе недостаточно.

Данная работа является частью исследования, посвященного истории сердечно-сосудистой хирургии

на Дальнем Востоке России. Представленные в статье данные о деятельности М.А. Хелимского впервые вводятся нами в научный оборот. Источниковой базой исследования стали печатные материалы (статьи в научных журналах, периодической печати, трудах и научных сборниках института и др.), документы ведомственных и частных архивов, фотодокументы.

М.А. Хелимский как военно-полевой хирург

Марк Адольфович Хелимский (рис. 1) родился 7 мая 1898 г. в местечке Валегоцулово (ныне – Долинское) Херсонской губернии (ныне – Одесской области). После окончания Одесского медицинского института (1919–1924) работал хирургом сначала в Марковской районной, а затем в Стробельской окружной больнице на Донбассе. В 1931 г. переведен на должность ассистента, затем доцента кафедры госпитальной хирургии лечебного факультета Одесского медицинского института, где совершенствовал свои хирургические навыки, оттачивал педагогическое мастерство, приобретал опыт научной деятельности. Одновременно возглавлял 1-ю городскую больницу – одну из старейших больниц Одессы (1939–1941), в которой в XIX веке оперировали Н.И. Пирогов и Н.В. Склифосовский. Являлся членом Одесского городского Совета депутатов трудящихся (1934–1939) [1]. В 1939 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему «Переливание крови при острых инфекционных заболеваниях» [1, 18].



Рис. 1. Профессор Марк Адольфович Хелимский (1899–1970). Из Музея ДВГМУ

Приобретенный хирургический и организаторский опыт. Марк Адольфович умело применял и обогащал во время боев у озера Хасан (1938), «освободительного похода» частей Рабоче-крестьянской Красной армии в Польшу (1939), Советско-финляндской во-

йны (1939–1940). В июне 1940 г. на расширенном заседании хирургической секции Одесского единого медицинского общества он выступил с докладом «Хирургическая работа в ГОПЭП¹ во время Финляндской кампании 1939–1940 гг.», который в следующем году был опубликован в журнале «Хирургия» [13].

От первых и до победных дней Великой Отечественной войны М.А. Хелимский служил в действующей армии Южного, Северо-Кавказского² и 2-го Украинского фронтов³ в составе специализированных хирургических полевых госпиталей [1]. «В госпиталях, где мне пришлось работать, – вспоминал он, применялись новейшие оперативные вмешательства, новые тогда сульфаниламидные препараты и впервые появившиеся антибиотики. Работая с одним и тем же коллективом то в черепном, то полостном госпиталях, армейского или фронтового района, нам в промежутках между боями удалось за короткий срок обучить многих врачей-хирургов основам хирургии черепа, органов брюшной полости, сосудов и нервов» [28]. Следует отметить, что М.А. Хелимским была организована «конвейерная» система работы в операционной, которая позволяла за 18–19 часов в сутки одной хирургической бригаде последовательно на трех операционных столах выполнять до 28–30 трепанаций черепа, до 15 операций при ранениях живота, до 80 первичных хирургических обработок ран [3, 17]. Вместе с войсками он прошел путь от Одессы до Северного Кавказа, а затем на запад через Украину, Румынию, Венгрию до Австрии и Чехословакии. Там, на занятой в ходе боев «вражеской» территории, ему приходилось не раз оперировать местных жителей при острых хирургических заболеваниях. Интересно, что по боевым медалям майора медицинской службы Хелимского можно проследить весь его фронтовой путь: «За оборону Одессы», «За оборону Кавказа», «За взятие Будапешта», «За освобождение Праги», «За взятие Вены», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». Также он был награжден орденом Красной звезды и Отечественной войны II степени.

В годы войны М.А. Хелимский не только оперировал, но и проводил научные изыскания. Среди многообразия боевых травм, особое внимание он уделял огнестрельным повреждениям костей таза и к концу войны собрал большой фактический материал по наи-

¹ ГОПЭП – Головное отделение полевых эвакуационных пунктов.

² 1941–1944 гг. М.А. Хелимский служил начальником хирургического отделения подвижного полевого госпиталя № 601 Южного и Северо-Кавказского фронтов.

³ 1944–1945 гг. – ведущий хирург подвижного полевого госпиталя № 2323 2-го Украинского фронта.

менее изученному и крайне важному разделу военно-полевой хирургии, который в последующем лег в основу докторской диссертации [5]. После демобилизации в 1945 г. вернулся на прежнее место в институт, в следующем году ему было присвоено ученое звание доцента⁴.

В декабре 1948 г. Марк Адольфович успешно защитил докторскую диссертацию⁵ на тему «Лечение огнестрельных ранений костей таза». Ценность и значимость его работы для военно-полевой хирургии демонстрирует тот факт, что подготовленная им по этой тематике монография получила высокую оценку начальника кафедры общей хирургии Военно-медицин-

⁴ Решением Высшей аттестационной комиссии от 8 июня 1946 г. / протокол № 5/ М.А. Хелимский утвержден в ученом звании доцента по кафедре «Хирургия». Архив ДВГМУ. О.27. Д.971. Л.26.

⁵ Решением Высшей аттестационной комиссии от 1 октября 1949 г. / протокол № 18/ М.А. Хелимскому присуждена ученая степень доктора медицинских наук.

М.А. Хелимский и хирургия мирного времени

К 50-ти годам профессор М.А. Хелимский сформировался как эрудированный хирург-клиницист, свободно владеющий хирургической диагностикой, техникой выполнения общепринятых и наиболее сложных операций в области ургентной и военно-полевой хирургии. Как педагог с большим стажем, он демонстрировал отличные способности лектора. Его научные интересы касались широкого круга вопросов хирургии и пограничных с ней областей, в том числе военно-полевой хирургии, травматологии и нейрохирургии, хирургии инфекционных заболеваний, некоторым вопросам клинической хирургии, которые нашли отражение в ряде его работ [10, 11, 14, 16, 19]. Кроме того, заслуживает упоминания исследование Хелимского, посвященное дифференциальной диагностике и тактике лечения при подкожных разрывах сосудов нижних конечностей вследствие действия взрывной волны (14 наблюдений), схожих с газовой гангреной [20].

В декабре 1950 г. М.А. Хелимский был переведен на должность заведующего кафедрой госпитальной хирургии Хабаровского медицинского института⁸ (ныне – Дальневосточный государственный медицинский университет) [1], которую ранее последовательно возглавляли выдающиеся советские хирурги, профессора М.Н. Ахутин (1937–1939) и А.М. Дыхно (1939–1948). Спустя полгода работы на кафедре он был утвержден в ученом звании профессора.

Кафедра госпитальной хирургии располагалась на базе хирургического отделения (95 коек) Хабаровской объединенной железнодорожной больницы, травматологического (70 коек) и стоматологического (20 коек) отделений 2-й Городской больницы (ныне – Краевая клиническая больница № 2, г. Хабаровска). Под ру-

ской академии им. С.М. Кирова, генерал-лейтенанта медицинской службы, профессора Н.Н. Еланского. На Всероссийском конкурсе⁶ в 1948 г. она удостоена премии III степени⁷ и легла в основу одного из томов «Опыта Советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» (Том XIII. «Огнестрельные ранения и повреждения мочевых органов, костей таза и внебрюшинного отдела прямой кишки», 1955) [1, 15].

⁶ Всероссийский научный конкурс для врачей-участников войны был объявлен с целью подготовки научного труда в соответствии с постановлением Совета Министров СССР от 26.03.1946 № 664 «О научной разработке и обобщении опыта советской медицины во время Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.» (главный редактор труда – академик АМН СССР Е.И. Смирнов).

⁷ Удостоверение от 25 марта 1948 г. за подписью главного редактора труда «Опыт Советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», министра здравоохранения СССР Е.И. Смирнова, ученого секретаря редакционной коллегии, генерал-лейтенант медицинской службы В.Н. Шамова. Архив ДВГМУ. О.27. Д.971. Л.24.

ководством профессора М.А. Хелимского на кафедре работали В.И. Нефедов, Г.П. Иванникова, Б.С. Карлова, Л.П. Змеева, Г.П. Барсуков, В.В. Воробьев, В.С. Суворин и др. (рис. 2). Возглавляя на протяжении 20 лет госпитальную клинику, здесь в Хабаровске, Марк Адольфович особенно ярко проявил качества активного исследователя, человека широких творческих замыслов, хирурга-новатора и неутомимого труженика, беспрдельно преданного своей профессии. В этот период научными направлениями кафедры становятся вопросы профилактики и лечения травматизма, язвенной болезни, отдельные проблемы хирургической эндокринологии и сосудистой хирургии, изучение вопросов анестезиологии и реанимации [7, 8]. С конца 50-х годов в госпитальной клинике получила развитие грудная и сердечная хирургия.



Рис. 2. Заведующий кафедрой госпитальной хирургии ХГМИ профессор М.А. Хелимский (в центре) с коллегами. Из семейного архива А.М. Хелимского

⁸ Приказ ХГМИ № 13 от 10.02.1951 § 2. В соответствии с приказом министра здравоохранения РСФСР № 1772-л от 23.12.1950 с 23 декабря 1950 г. назначить доктора медицинских наук Хелимского М.А. исполняющим обязанности заведующего кафедрой госпитальной хирургии.

М.А. Хелимский и развитие сердечно-сосудистой хирургии в Хабаровском крае

С приходом профессора М.А. Хелимского на кафедру в клинике было продолжено дальнейшее углубленное исследование проблемы «спонтанной» гангрены (эндартериоз, облитерирующей тромбангиит), поиск новых, более эффективных методов лечения. Анализ результатов оперативного лечения эндартериоза в клинике за 10 лет позволил по-иному взглянуть на эту проблему. При лечении больных с 1951 г. вместо хирургической симпатэктомии отдавалось предпочтение «химическому» методу, предложенному М.А. Хелимским, в основе которого лежала блокада симпатических ганглиев поясничного отдела по Лэнди (новокаиновая блокада L_2-L_3) в сочетании с медикаментозным удлинением сна (Змеева Л.П., 1956). Эффективность этого метода, по данным экспериментального исследования, при ангиоспастической и тромбангитической формах эндартериоза достигала 87,5 %. Кроме того, Хелимский модифицировал способ применения тканевой терапии по В.П. Филатову. Проведенные в клинике исследования (Карлова Б.С., 1959) показали, что при инъекционном методе введения размельченных консервированных тканей (подкожная инъекция эмульсии плаценты) эффективность лечения больных эндартериозом составила 68 %, а в сочетании с другими методами лечения – 75 % [23].

Новым направлением клиники в разделе сосудистой хирургии стала разработка методов хирургического лечения портальной гипертензии. Основным способом декомпрессии портальной системы считалось проведение шунтирующих операций на сосудах печени: наложение прямого порто-кавального анастомоза, порто-рентального анастомоза и др. С середины 50-х гг. методом выбора хирурга в лечении цирроза печени оставались операции так называемых органных анастомозов, разработанных в клинике профессора А.Т. Лидского⁹ (1956). С 1954 г. М.А. Хелимский применил модифицированный способ операции – спленэктомия с одновременной фиксацией правой половины сальника к печени (оментогепатофиксация) и левой его половины – к декапсулированной левой почке (оменторенопексия). Результаты лечения 18 больных (14 взрослых и 4 ребенка), оперированных с 1954 по 1957 гг., были признаны «благоприятными». Так, к 1963 г. опыт клиники составил уже 42 наблюдения с хорошим длительным эффектом. Умерли 2 больных, один вследствие тромбоза вен брыжейки тонкого кишечника, второй – через 1,5 года после операции от повторного желудочно-кишечного кровотечения [22, 24]. С 1964 г. в клинике началось освоение операции прямого порто-кавального анастомоза с кольцом Донечкого (1956), технику которой Хелимский изучил в Институте хирургии им. А.В. Вишневского (Москва) [1].

При участии профессора М.А. Хелимского получила развитие грудная хирургия. Коллектив клиники ежегодно выполнял более 2 000 операций, в том числе операции при заболеваниях легких, средостения, пи-

щевода, ранениях и пороках сердца, перикардитах, коронарной болезни [1].

Опыт лечения 10 ранений сердца в клинике в период с 1952 по 1955 гг. представлен в диссертации Г.П. Барсукова на тему «Проникающие ранения груди мирного времени» (1958), выполненной под руководством М.А. Хелимского. В исследовании нашли отражение трудности диагностики повреждений сердца. Из 10 больных, взятых на операцию по поводу ранения сердца, диагноз подтвердился только у шести. У трех больных выявлено ранение сосудов грудной стенки и легкого, у одного (на 23-е сутки после ранения) – повреждений органов не обнаружено. У четырех больных ранение сердца оказалось операционной находкой. Сочетанных повреждений было 4, в том числе ранений легкого – 2, печени – 1, диафрагмы – 1. Все ранения перикарда и сердца подверглись оперативному лечению, применялась широкая торакотомия трансплевральным доступом к сердцу. Осложнения в послеоперационном периоде наблюдались у 6 больных (частичное нагноение операционной раны – 4, экссудативный перикардит – 2), умерло 2 больных от кровотечения вследствие повреждения коронарных сосудов (1), перегородки сердца (1) [2]. В 1966 г. опыт клиники по лечению ранений сердца составил уже 46 больных с летальностью 19,5 %. У пожилых людей стандартная кардиография сочеталась с пластикой раны сердца лоскутом из перикарда [29].

Особого внимания заслуживает случай успешного удаления инородного тела из сердца, уникальность которого обусловлена давностью ранения. Одномоментно операцию кардиолизиса, перикардэктомии, удаления осколка артиллерийского снаряда из мышцы правого желудочка сердца спустя 11 лет после огнестрельного ранения профессор М.А. Хелимский выполнил 17 ноября 1955 г. Под местной анестезией он иссек участок переднего листка перикарда. Попытка удалить осколок, расположенный в толще мышцы по нижнезадней стенке правого желудочка, через правое предсердие не увенчалось успехом. «Несколько приподняв верхушку сердца, – пишет он, – изогнутым пинцетом Бильрота раздвинул мышечные волокна в области правого желудочка сердца над осколком, после чего его удалил» (размер удаленного осколка 1,2×0,6×0,4 см с нарезками). Массивное кровотечение из зияющей раны сердца, где находился осколок, остановлено, рана ушита. Послеоперационный период протекал без осложнений, больной выписан через 2 недели после операции. Спустя месяц случай был представлен М.А. Хелимским на заседании Хабаровского краевого хирургического общества [21].

Смеем предположить, что участие Марка Адольфовича в работе XXVI Всесоюзного съезда хирургов (Москва, 1955), где впервые были доложены успехи хирургического лечения заболеваний сердца (А.Н. Бакулев, А.А. Вишневский, Е.Н. Мешалкин и др.), послужило толчком к тому, что, вернувшись в Хабаровск, он начал подготовку к выполнению операций на сердце. В течение 1956–1957 гг. операционный блок клиники был оснащен передвижным амфитеатром, биноклями и современным для того времени медицинским оборудо-

⁹ Лидский Аркадий Тимофеевич (1890–1973) – советский хирург, член-корреспондент АМН (1945), заведующий кафедрой госпитальной хирургии Свердловского медицинского института (1933–1966).

дованием для проведения эндотрахеального наркоза, сложных операций на легких и сердце [7]. По предложению Института грудной хирургии АМН СССР в 1958 г. в составе торакального отделения выделены специальные койки для лечения больных с патологией сердца. В августе того же года бригада врачей прошла обучение по хирургическому лечению митральных стенозов на кафедре хирургии Центрального института усовершенствования врачей (заведующий – В.И. Казанский) [1].

Удивительно, но, как подтверждает наше исследование, у истоков сердечной хирургии на Дальнем Востоке страны стояли военные хирурги. Первую пальцевую комиссуротомию при митральном стенозе в 1958 г. выполнил начальник хирургического отделения Хабаровского Военного госпиталя Б.И. Ласточкин¹⁰ [6], с 1959 г. аналогичные операции выполнялись на кафедре госпитальной хирургии бывшим военно-полевым хирургом, профессором М.А. Хелимским [1]. Приводим описание одного из случаев оперативного лечения порока сердца, успешно проведенного профессором в апреле 1960 г. и опубликованного в 1964 г. в Трудах института¹¹ [25]. Во время операции у больной 32 лет, при пальцевом разделении сросшихся створок клапана произошел разрыв у основания ушка с переходом на предсердие. «Быстрое наложение лигатур на место разрыва, немедленное переливание внутриапериартериально крови, введение адреналина и других вазоконстрикторов» вывели больную из угрожающего состояния. Больная выписана.

В ноябре 1963 г. на XXI научной сессии ХГМИ М.А. Хелимский доложил первые обобщенные результаты хирургического лечения приобретенных пороков сердца, выполненные на базе двух хирургических отделений, которые в последствие были опубликованы в трудах института. На протяжении предыдущих пяти лет, как следует из материалов доклада, в клинике особое внимание отдавалось совершенствованию методов диагностики сердечной патологии. Особое значение придавалось исследованию функции внешнего дыхания и органов кровообращения с помощью инструментальных методов исследования: спирометрии, рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки, электро-, фоно- и баллистокardiографии. Из более 150 больных с предположительным диагнозом митрального стеноза подтверждение нашли только в половине случаев. Не менее одной трети больных имели 4 и 5 стадии заболевания по А.Н. Бакулеву, активное течение ревмокардита, тромботические осложнения института [26].

С 1959 г. по 1963 г. на базе госпитальной клиники (М.А. Хелимский – 33 случая) и Хабаровского военного госпиталя (Б.И. Ласточкин – 22 случая) было прооперировано 55 больных с митральным стенозом в возрасте от 13 до 42 лет. Все операции проводились под эндотрахеальным эфирно-кислородным наркозом с релаксантами кратковременного действия. Использо-

вался левый боковой доступ с широкой торакотомией в 4-м межреберье без пересечения хрящей. Наблюдение за сердечной деятельностью во время операции выполнялось с помощью редкого даже для столичных клиник кардиоскопа. При значительном кальцинозе клапана разделение комиссур проводилось расширителем Дюбоста. В 53 случаях проведена «закрытая» пальцевая или инструментальная комиссуротомия, в том числе в 9 случаях операция сочеталась с тромбэктомией из левого ушка. В 2 случаях от выполнения операции отказались в связи с преобладанием недостаточности митрального клапана и ухудшения общего состояния больного после торакотомии. Интраоперационные осложнения наблюдались в 11 случаях послеоперационные – в 29 случаях (чаще всего нарушение ритма сердца, обострение ревмокардита). Летальность составила 11 % (6 случаев), четверо больных умерли во время операции вследствие разрыва ушка или левого предсердия, 1 ребенок – от сердечно-легочной недостаточности, 1 – от инфекционных осложнений [27].

Нами установлено, что операции на сердце профессор М.А. Хелимский выполнял вплоть до 1967 г. (рис. 3) включительно [12]. В последствии специализированная помощь больным с заболеваниями сердца и сосудов была организована на базе Хабаровской краевой клинической больницы № 1 (клиника общей хирургии ХГМИ, заведующий – профессор С.И. Сергеев), где было построено и с марта 1967 г. начало функционировать первое на Дальнем Востоке сердечно-сосудистое отделение (заведующий – Ю.С. Бондарь) [9]. С этого момента операции на сердце в госпитальной клинике выполнять перестали. Тем не менее, в честь 70-летнего юбилея профессора М.А. Хелимского, студентами старших курсов института в 1968 г. была изготовлена скульптура «Пионеру сердечной хирургии на Дальнем Востоке» (рис. 4), которая до настоящего времени хранится в семейном архиве медицинской династии Хелимских.¹²



Рис. 3. Профессор М.А. Хелимский (слева) с группой студентов и врачей осматривает больного ребенка в клинике госпитальной хирургии. 1967. Из семейного архива А.М. Хелимского

¹⁰ Ласточкин Борис Иванович – подполковник медицинской службы, начальник I хирургического отделения Хабаровского Военного госпиталя, пионер грудной хирургии на Дальнем Востоке (1948–1950).

¹¹ Более ранних сведений о проведении митральной комиссуротомии в клинике госпитальной хирургии мы не обнаружили.

¹² Сын, Александр Маркович Хелимский, врач-нейрохирург, доктор медицинских наук, профессор Дальневосточного государственного медицинского университета, внук, Александр Александрович Хелимский, заведующий отделением, врач-сердечно-сосудистый хирург, кандидат медицинских наук, Приморская краевая клиническая больница, Владивосток.



Рис. 4. Скульптура «Пионеру сердечной хирургии на Дальнем Востоке», 1968. Скульпторы: Н. Геец, Э. Маловинский. Из семейного архива А.М. Хелимского

В дополнение к сказанному отметим, что Марк Адольфович неоднократно был участником Пленумов проблемной комиссии по «Хирургии», научных мероприятий всероссийского и всесоюзного уровней по различным вопросам хирургии, где обсуждались в том числе актуальные проблемы сердечной хирургии, в частности VI (1962) и IX (1965) научной сессии Института сердечно-сосудистой хирургии АМН СССР, принимал участие в конференциях шести зарубежных стран, в том числе Германии, Японии, Канаде.

Вся трудовая жизнь М.А. Хелимского была «посвящена борьбе за здоровье советских людей» [30]. К его боевым наградам добавился орден «Знак Почета» (1961). Коллектив ХГМИ и общественные организации Хабаровска ходатайствовали о присвоении ему высокого звания «Заслуженный деятель науки РСФСР», но получить эту награду он не успел. Его сердце остановилось 15 августа 1970 г.

Профессор М.А. Хелимский автор 120 научных работ, в том числе 5 монографий, авторского свидетельства на изобретение (совместно с Бессмертным П.С.). Подготовил 6 докторов и 23 кандидата наук. Под его руководством сотрудники клиники опубликовали свыше 250 научных публикаций, выполнили 2 работы оборонного значения. Подготовил большое количество квалифицированных хирургов. Являлся заместителем председателя городского отделения общества «Знание», председателем Хабаровского краевого хирургического общества (1950–1965), членом Всероссийского общества хирургов, членом Правления Всесоюзного общества хирургов (с 1965 г.) [1, 4]. Его имя занесено в 3-ю и 5-ю Книги Памяти Хабаровского края.

Литература

1. Архив ДВГМУ. Оп. 27. Д. 971. Л. 5-6, 10, 14, 19-22, 27, 37-38, 72, 126, 149, 151, 158-159.
2. Барсуков Г.П. Проникающие ранения груди мирного времени: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Хабаровск. – 1958. – 22 с.
3. Бойко Т.А. Сотрудники и студенты Хабаровского медицинского института – участники Великой Отечественной войны // Дальневосточный медицинский журнал. – 2005. – № 3. – С. 131-135.
4. Бойко Т.А. История Дальневосточного государственного медицинского университета в биографиях сотрудников. К 150-летию Хабаровска. – Хабаровск: Издательство ДВГМУ, 2008. – 352 с.
5. Бойко Т.А. Ветеран войны профессор М.А. Хелимский // Материалы VIII Всероссийской конференции с международным участием «Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.». – М.: МГМСУ, 2012. – С. 27-28.
6. Ветеран военной медицины на Дальнем Востоке. Очерк истории Хабаровского Окружного военного госпиталя. – 1967. – С. 55-120
7. Государственный архив Хабаровского края. Ф.1507. Оп.1. Д.928. Л. 99-100, 118, 122, 124.
8. Качалов С.Н., Кропачева Е.И. Основные направления научной деятельности клиники госпитальной хирургии ДВГМУ // Дальневосточный медицинский журнал. – 2005. – № 3. – С. 47-50.
9. Пчелина И.В. Профессор С.И. Сергеев и его вклад в становление хирургии сердца и сосудов в Хабаровском крае // Дальневосточный медицинский журнал. – 2017. – № 2. – С. 10-15.
10. Сосновский А.Г., Хелимский М.А. Тактика хирурга при открытых черепномозговых повреждениях мирного времени // Сборник трудов госпитальной хирургической клиники. – Одесса. – 1950. – С. 248-264.
11. Сосновский А.Г., Хелимский М.А., Куталева Е.С. К вопросу о применении тканевой терапии в хирургической клинике // Сборник трудов госпитальной хирургической клиники. – Одесса, 1950. – С. 5-11.
12. Трудовой день профессора // За медицинские кадры. – 1967. – № 10 (26). – С. 2.
13. Хелимский М.А. Хирургическая работа в ГО-ПЭП во время Финляндской компании 1939–1940 гг. // Хирургия. – 1941. – № 2. – С. 29-37.
14. Хелимский М.А. Альбуминозный остеопериостит // Сборник трудов госпитальной хирургической клиники. – Одесса. – 1950. – С. 204-215.
15. Хелимский М.А. Лечение огнестрельных ранений костей таза // Сборник трудов госпитальной хирургической клиники. – Одесса. – 1950. – С. 351-356.

16. Хелимский М.А. О молниеносной форме газовой гангрены // Сборник трудов госпитальной хирургической клиники. – Одесса. – 1950. – С. 289-294.

17. Хелимский М.А. Опыт работы в специализированном черепном полевом подвижном госпитале // Сборник трудов госпитальной хирургической клиники. – Одесса. – 1950. – С. 265-272.

18. Хелимский М.А. Переливание крови при острых инфекционных заболеваниях // Сборник трудов госпитальной хирургической клиники. – Одесса. – 1950. – С. 348-350.

19. Хелимский М.А. Пластика сальника разрывов селезенки // Сборник трудов госпитальной хирургической клиники. – Одесса. – 1950. – С. 316-319.

20. Хелимский М.А. Подкожные повреждения сосудов нижней конечности взрывной волной, клинически сходные с газовой гангреной // Сборник трудов госпитальной хирургической клиники. – Одесса. – 1950. – С. 295-301.

21. Хелимский М.А. Операция кардиолизиса, перикардэктомии и удаления инородного тела из сердца через 11 лет после ранения // Хирургия. – 1957. – № 1. – С. 103-104.

22. Хелимский М.А. Материалы к хирургической проблеме портальной гипертензии // Хирургия. – 1958. – № 8. – С. 10-14.

23. Хелимский М.А., Змеева Л.П., Карлова Б.С., Арефьев Д.Ф. Клиника и лечение облитерирующего энтертериоза // Материалы первой дорожной научно-практической конференции хирургов Забайкальской железной дороги. – Чита, 1961. – С. 145-153.

24. Хелимский М.А. Хирургическое лечение портальной гипертензии // Материалы XX научной сессии, посвященной 40-летию освобождения Дальнего Востока от белогвардейцев и иностранных интервентов. – Хабаровск. – 1963. – С. 21-22.

25. Хелимский М.А., Карлова Б.С., Змеева Л.П., Чердниченко М.А. Профилактика опасностей и осложнений при комиссуротомии по поводу митрального стеноза // Труды Хабаровского медицинского института. – Хабаровск. – 1964. – Т. XXIV, Вып. II. – С. 42-48.

26. Хелимский М.А., Ласточкин Б.И., Змеева Л.П., Карлова Б.С., Романец В.А., Цветковский В.Н. Опыт хирургического лечения больных стенозом митрального отверстия // Труды Хабаровского медицинского института. – Хабаровск. – 1964. – Т. XXIV, Вып. II. – С. 32-41.

27. Хелимский М.А., Ласточкин Б.И., Змеева Л.П., Карлова Б.С., Романец В.А., Цветковский В.Н. Опыт хирургического лечения больных стенозом митрального отверстия // Материалы XXI научной сессии ХГМИ. – Хабаровск. – 1964. – С. 5-6.

28. Хелимский М.А. Этого не забыть // За медицинские кадры. – 1967. – № 17 (33). – С. 1.

29. Хелимский М.А., Баранов А.А., Воробьев В.В., Зырянова Т.Д., Шведчиков И.С. Изолированные и сочетанные ранения сердца мирного времени // Материалы I Межобластной конференции врачей Дальнего Востока и Восточной Сибири по вопросам травматологии и неотложной хирургии. – Благовещенск. – 1968. – С. 76-77.

30. Хелимский М.А. [некролог] // Тихоокеанская звезда. – 1970. – № 192 (15161). – С. 4.

Literature

1. Archive of FESMU. – Series 27. – Case. 971. – Sheet. – 5-6, 10, 14, 19-22, 27, 37-38, 72, 126, 149, 151, 158-159.

2. Barsukov G.P. Penetrating peacetime chest wounds: Abstract of a thesis ... of a Candidate of Medical Science. – Khabarovsk. – 1958. – 22 p.

3. Boyko T.A. Employees and students of the Khabarovsk Medical Institute-participants of the Great Patriotic War // Far Eastern Medical Journal. – 2005. – Vol. 3. – P. 131-135.

4. Boyko T.A. History of the Far Eastern State Medical University in the biographies of employees. To the 150th anniversary of Khabarovsk. – Khabarovsk: Publishing House of the Far Eastern State Medical University, 2008. – 352 p.

5. Boyko T.A. War veteran Professor M.A. Khelimsky // Proceedings of the VIII All-Russia Conference with International Participation «Historical Experience of Medicine during the Great Patriotic War of 1941–1945». – M.: MGMSU, 2012. – P. 27-28.

6. Veteran of military medicine in the Far East. An essay on the history of the Khabarovsk Military District Hospital. – 1967. – P. 55-120.

7. State Archive of the Khabarovsk Region. – F.1507. – Series-1. – Case 928. – Sheet 99 -100, 118, 122, 124.

8. Kachalov S.N., Kropacheva E.I. The main directions of the scientific activity of the clinic of hospital surgery

of the Far Eastern State Medical University // Far Eastern Medical Journal. – 2005. – № 3. – P. 47-50.

9. Pchelina I.V. Professor S.I. Sergeev and his contribution to the development of heart and vascular surgery in the Khabarovsk Region // Far Eastern Medical Journal. – 2017. – № 2 – P. 10-15.

10. Sosnovsky A.G., Khelimsky M.A. Tactics of the surgeon in open craniocerebral lesions of peacetime // Collection of works of the hospital surgical clinic. – Odessa, 1950. – P. 248-264.

11. Sosnovsky A.G., Khelimsky M.A., Kutaleva E.S. To the question of the use of tissue therapy in a surgical clinic // Collection of works of the hospital surgery clinic. – Odessa, 1950. – P. 5-11.

12. Working day of the professor // For medical staff. – 1967. – № 10 (26). – P. 2.

13. Khelimsky M.A. Surgical work of HOFEC (Head office of field evacuation center) during the Finnish company of 1939-1940 // Surgery. – 1941. – № 2. – P. 29-37.

14. Khelimsky M.A. Albuminous osteo-periostitis // Collection of works of the hospital surgery clinic. – Odessa, 1950. – P. 204-215.

15. Khelimsky M.A. Treatment of gunshot wounds to the pelvic bones // Collection of works of the hospital surgery clinic. – Odessa, 1950. – P. 351-356.

16. Khelimsky M.A. On the peracute form of gas gangrene // Collection of works of the hospital surgical clinic. – Odessa, 1950. – P. 289-294.
17. Khelimsky M.A. Work experience in a specialized cranial field mobile hospital // Collection of works of the hospital surgery clinic. – Odessa, 1950. – P. 265-272.
18. Khelimsky M.A. Blood transfusion in acute infectious diseases // Collection of works of the hospital surgery clinic. – Odessa, 1950. – P. 348-350.
19. Khelimsky M.A. Epiploplasty of the lacerated spleen // Collection of works of the hospital surgery clinic. – Odessa, 1950. – P. 316-319.
20. Khelimsky M.A. Subcutaneous damage to the vessels of the lower extremity by the blast wave, clinically similar to gas gangrene // Collection of works of the hospital surgery clinic. – Odessa, 1950. – P. 295-301.
21. Khelimsky M.A. Operation of cardiolysis, pericardectomy and removal of a foreign body from the heart 11 years after injury // Surgery. – 1957. – № 1. – P. 103-104.
22. Khelimsky M.A. Materials on the surgical problem of portal hypertension // Surgery. – 1958. – № 8. – P. 10-14.
23. Khelimsky M.A., Zmeeva L.P., Karlova B.S., Arefiev D.F. Clinic and treatment of obliterating endarteriosis // Materials of the I-st Scientific and practical conference of surgeons of Transbaikalian Railway. – Chita. – 1961. – P. 145-153.
24. Khelimsky M.A. Surgical treatment of portal hypertension // Materials of the XX-th scientific session devoted to the 40th anniversary of the liberation of the Far East from the White Guards and foreign invaders. – Khabarovsk, 1963. – P. 21-22.
25. Khelimsky M.A., Karlova B.S., Zmeeva L.P., Cherednichenko M.A. Prevention of dangers and complications in commissurotomy for mitral stenosis // Proceedings of the Khabarovsk Medical Institute. – Khabarovsk. – 1964. – Vol. 24, Iss.2. – P. 42-48.
26. Khelimsky M.A., Lastochkin B.I., Zmeeva L.P., Karlova B.S., Romanets V.A., Tsvetkovsky V.N. Experience in surgical treatment of patients with stenosis of the mitral orifice // Proceedings of the Khabarovsk Medical Institute. – Khabarovsk. – 1964. – Vol. 24, Iss.2. – P. 32-41.
27. Khelimsky M.A., Lastochkin B.I., Zmeeva L.P., Karlova B.S., Romanets V.A., Tsvetkovsky V.N. Experience in surgical treatment of patients with stenosis of the mitral orifice // Materials of the XXI scientific session of the KSMI. – Khabarovsk. – 1964. – P. 5-6.
28. Khelimsky M.A. Do not forget this // For medical staff. – 1967. – № 17 (33). – P. 1.
29. Khelimsky M.A., Baranov A.A., Vorobiev V.V., Zyryanova T.D., Shvedchikov I.S. Isolated and combined peacetime heart injuries // Materials of the First Interregional Conference of Doctors of the Far East and Eastern Siberia on Traumatology and Emergency Surgery. – Blagoveshchensk. – 1968. – P. 76-77.
30. Khelimsky M.A. [obituary] // The Pacific Star. – 1970. – № 192 (15161). – P. 4.

Координаты для связи с авторами: Пчелина Инна Владимировна – канд. мед. наук, зав. отделом ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России, тел.: 8-(4212)-78-06-67, +7-962-503-71-16, e-mail: i.pchelina@mail.cardiokhv.ru.



УДК 616.132.2(=512.154)

Ю.В. Залеская, Р.Б. Кыдыралиева, А.С. Джумагулова, В.И. Тен, Т.А. Нелюбова

НЕКОНВЕНЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ИХ КЛАСТЕРЫ У БОЛЬНЫХ С КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА КЫРГЫЗСКОЙ ЭТНИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

*Национальный центр кардиологии и терапии имени академика М. Миррахимова, 720040, ул. Тоголока Молдо, 3,
тел.: +996-312-62-56-91, +996-312-66-23-18, e-mail: nccim@elcat.kg, г. Бишкек, Кыргызская Республика*

Резюме

Проведено комплексное выявление неконвенционных факторов риска (НФР) и их кластеров у 154 пациентов с коронарной болезнью сердца (КБС) кыргызской этнической группы с применением анкет Европейского общества кардиологов, DS-14, шкал тревоги и депрессии Гамильтона. Среди НФР преобладали низкий уровень ежемесячного дохода (79,8 %), низкий уровень образования (31,1 %), враждебность (31 %), тип личности Д (25,9 %). Кластеры (группы) НФР выявлены у 42,8 % больных, наиболее часто встречалась двухкомпонентная модель кластеров (18,8 %), наиболее редко – пятикомпонентная (5,2 %). Идентификация врачом неконвенционных факторов риска и их кластеров необходима для определения индивидуального профиля риска с целью оптимизации программ вмешательства у больных с КБС.

Ключевые слова: коронарная болезнь сердца, неконвенционные факторы риска.