



---

СЕРИЯ «ВЫДАЮЩИЕСЯ ВРАЧИ РОССИИ»



Альберт ХИСАМОВ

# Юрий Яшков:

•  
со скальпелем против  
ожирения и диабета

Москва, 2017

УДК 617–089

ББК 54.5г

X62

**X62 Юрий Яшков: со скальпелем против ожирения и диабета / Хисамов А. И.** — Москва: Издатель Альберт Хисамов, 2017.— 386 с., ил.

**ISBN 978–5–9907751–3–8**

В книге представлены основные этапы жизненного пути президента Российского Общества бариатрических хирургов, президента Европейского отделения Международной федерации хирургии ожирения и метаболических нарушений (IFSO — European Chapter) в 2012–2014 гг., члена Совета Европейского отделения IFSO в 2010–2016 гг., представителя России в IFSO, доктора медицинских наук Юрия Ивановича Яшкова.

Ю.И. Яшков (р. 1957) — руководитель службы «Хирургия ожирения» Центра эндохирургии и литотрипсии (ЦЭЛТ).

Автор свыше 260 научных работ и более 250 научных докладов, многие из которых представлялись за рубежом. Непосредственный разработчик концепции хирургического лечения сахарного диабета 2 типа (публикации с 2000–2001 гг.). Автор глав в монографиях и Национальных руководствах по хирургии ожирения и метаболических нарушений. Член редколлегий международного журнала «Obesity Surgery» и российского журнала «Ожирение и метаболизм».

Инициатор создания Общества бариатрических хирургов (2000 г.) и его президент (с 2000 г.), организатор семи российских симпозиумов с международным участием «Хирургическое лечение ожирения и метаболических нарушений», ежегодных научно — практических семинаров «Хирургическое лечение ожирения», проводимых в Москве (в 1999–2016 гг.) и Санкт-Петербурге (в 2015–2016 гг.). Организатор и президент Московского международного бариатрического конгресса (апрель 2016 г.), со-президент European Obesity Summit (Гетеборг, Швеция, 1–4 июня 2016 г.) от Европейского отделения IFSO.

Непосредственный разработчик Национальных клинических рекомендаций по бариатрической и метаболической хирургии (2014 г., 2016 г.). Член Согласительной комиссии по разработке НКР «Лечение морбидного ожирения у взрослых» (2011 г., пересмотр в 2016 г.). Непосредственный разработчик в 2013 г. European Guidelines on Bariatric and Metabolic Surgery в составе Междисциплинарной рабочей группы EASO + IFSO-EC.

В 2016 г. получил награду «За выдающиеся заслуги в развитие Международной федерации хирургии ожирения и метаболических нарушений».

*Все права авторов защищены. Никакая часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена в какой-либо форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.*

УДК 617–089

ББК 54.5г

**ISBN 978–5–9907751–3–8** © Хисамов А.И.

© Издатель Альберт Хисамов, 2017

## **• Содержание**

Предисловие автора .....	9
<b>ВЫБОР ПРОФЕССИИ .....</b>	<b>11</b>
Глава 1. В курьяновском микроклимате.....	11
Глава 2. В первый класс.....	14
Глава 3. Дедушки и бабушки.....	16
Глава 4. Летний отдых в Рязанской Мещере .....	19
Глава 5. Магическая тяга.....	22
Глава 6. Зов альма-матер.....	26
Глава 7. Шестая группа .....	28
Глава 8. Не учителя — преподаватели .....	29
Глава 9. Весна на Пироговке.....	31
Глава 10. Концерты на Моховой .....	33
Глава 11. Первый стройотряд .....	35
Глава 12. Вдохновение.....	37
Глава 13. Начало хирургии .....	41
Глава 14. Первая операция.....	44
Глава 15. В Югославии .....	47
Глава 16. Знакомство с сосудистой хирургией.....	49
Глава 17. Дары подмосковных просторов .....	53
<b>В ВЕДУЩЕЙ КЛИНИКЕ СТРАНЫ.....</b>	<b>59</b>
Глава 18. И смех, и грех .....	59
Глава 19. Безрезультатная агитация .....	62
Глава 20. Снова в 67-й.....	65
Глава 21. Строгость и обаяние заместителей директора.....	67
Глава 22. Не моё!.....	71
Глава 23. Профессор «из прошлого века» и его помощники.....	73
Глава 24. Год семейной жизни.....	76
Глава 25. «Своя» палата и «небольшие» операции.....	79
Глава 26. На вёслах.....	80

Глава 27. Тема, важная во всех отношениях.....	85
Глава 28. Симультантные операции.....	88
Глава 29. Опыт опыту рознь.....	90
Глава 30. По гиппократовым принципам.....	93
Глава 31. Научные статьи и Николай Никодимович.....	95
Глава 32. Защита и банкет.....	97
Глава 33. Музыкальная отдушина.....	99
Глава 34. Дача.....	102
Глава 35. Как для Яшкова началась бариатрическая хирургия.....	103
Глава 36. Выживание.....	108
Глава 37. Вертикальная гастропластика.....	111
<b>ОКНО В МИР.....</b>	<b>116</b>
Глава 38. Ричмонд.....	116
Глава 39. Федерация создана!.....	120
Глава 40. Зимняя трагедия.....	125
Глава 41. Университет, который любит быть первым..	127
Глава 42. «Подпольная радиостанция».....	130
Глава 43. Пациенты из книги рекордов.....	134
Глава 44. Пражский конгресс.....	136
Глава 45. На программе Елены Малышевой.....	141
Глава 46. Пусть говорят.....	142
Глава 47. В Канкуне.....	144
Глава 48. Докторская диссертация.....	147
Глава 49. У истоков метаболической хирургии.....	151
Глава 50. Брюгге.....	156
Глава 51. Зальцбург и альпийские съезды.....	158
Глава 52. Диабет отступает перед скальпелем.....	163
<b>ВО ГЛАВЕ РОССИЙСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ.....</b>	<b>167</b>
Глава 53. Рождение общества.....	167
Глава 54. Сквозь тернии.....	173
Глава 55. Идея Эдварда Мэйсона.....	175
Глава 56. Эксперименты на мини-свиньях.....	178

Глава 57. Первое гастрошунтирование .....	180
Глава 58. Профессор Соколов.....	182
Глава 59. Казусы баллонирования .....	184
Глава 60. На киевской конференции.....	187
Глава 61. Конгресс, который проводил Скопинаро.....	189
Глава 62. Авиабеседы по пути в Рио и из Рио .....	192
Глава 63. Симпозиум в Железноводске.....	195
Глава 64. Последние месяцы в РНЦХ .....	198
<b>В ЦЕНТРЕ ЭНДОХИРУРГИИ И ЛИТОТРИПСИИ ...</b>	<b>202</b>
Глава 65. Переход.....	202
Глава 66. Лапароскопический альянс.....	205
Глава 67. Когда психиатрия бессильна.....	208
Глава 68. Алькой .....	210
Глава 69. Мировой приоритет.....	214
Глава 70. От Львова до Крыма .....	218
Глава 71. Норвежская песня.....	221
Глава 72. В Санкт-Петербурге.....	226
Глава 73. На первых европейских конгрессах.....	230
Глава 74. Конгресс в Маастрихте и открытия Генри Бухвальда .....	232
Глава 75. Специальный номер .....	237
Глава 76. Сидней.....	243
Глава 77. Москва — 2007.....	245
Глава 78. Изменения приоритетов.....	249
Глава 79. Самарский симпозиум .....	254
Глава 80. Бариатрическая бригада .....	258
Глава 81. Родственная душа .....	261
<b>СВОЙ СРЕДИ СВОИХ.....</b>	<b>264</b>
Глава 82. Пепел Эйяфьядлайёкюдля.....	264
Глава 83. Без единого осложнения.....	267
Глава 84. У бариатрического хирурга Голливуда .....	269
Глава 85. С высоким европейским качеством .....	273

Глава 86. По калининградской программе и гамбургскому счёту .....	276
Глава 87. Скопинаро у Самсона .....	282
Глава 88. На конгрессе в Нью-Дели.....	285
Глава 89. Екатеринбургская эпопея.....	287
Глава 90. На Луаре и Ниагаре.....	293
<b>МОСКОВСКИЙ КОНГРЕСС И НЕ ТОЛЬКО .....</b>	<b>300</b>
Глава 91. Соломоново решение.....	300
Глава 92. Столица России принимает гостей.....	304
Глава 93. Мастер-класс.....	306
Глава 94. Первый день пленарных заседаний.....	310
Глава 95. Анестезиологи в хирургии ожирения.....	316
Глава 96. При свечах .....	322
Глава 97. Второй день .....	323
Глава 98. Команда ЦЭЛТ.....	331
Глава 99. Бич хирургии ожирения.....	335
Глава 100. Команда ВВ.....	340
Эпилог. Пока писалась эта книга .....	344
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ.....</b>	<b>348</b>
Конгрессы Международной федерации хирургии ожирения и метаболических нарушений (International Federation of Surgery for Obesity — IFSO).....	348
Конгрессы Европейского чаптера (отделения) Международной федерации хирургии ожирения (IFSO-EC) .....	350
Президенты Европейского чаптера Международной федерации хирургии ожирения (IFSO-EC) .....	350
Симпозиумы Российского Общества бариатрических хирургов .....	351

# ВВР

СЕРИЯ «ВЫДАЮЩИЕСЯ ВРАЧИ РОССИИ»







## **• Предисловие автора**

Юрий Иванович Яшков — один из тех немногих российских врачей, кто когда-либо избрался на пост главы европейского или всемирного профессионального сообщества. Бессменный президент Российского Общества бариатрических хирургов возглавлял Европейскую федерацию хирургии ожирения и метаболических нарушений (IFSO-EU Chapter) в 2012–2014 годах.

Когда я начал писать эту книгу – третью в серии «Выдающиеся врачи России», то считал, что мои познания в бариатрической хирургии достаточно обширны. Мне были знакомы и основные методы лечения, применяемые специалистами, работающими в этом направлении, и деятельность профессиональных объединений по хирургии избыточного веса. Но уже через некоторое время я понял, что попал в огромный и интересный мир подвижников, учёных и врачей экстра-класса. Все мои предыдущие сведения оказались ничтожными и поверхностными.

Хочу сказать о доверии, возникающем к Юрию Ивановичу при первой же встрече. Мне понятна симпатия, которую питали к нему знаменитые профессора, стоявшие у истоков создания хирургии лишнего веса. Они искренне помогли тогда ещё молодому врачу консолидировать специалистов направления в России. Именно доктор Яшков способствовал быстрому вовлечению отечественных бариатрических хирургов в работу мирового сообщества.

Герой нашего повествования всегда обладал симпатичными качествами демократического лидера — доброжелательностью и терпением к окружающим, безусловным профессионализмом при отсутствии авторитарности и гордыни. Уверен, связи Юрий Иванович свою судьбу с другой профессией, трудолюбие и всесторонний талант всё равно вывели бы его на вершину.

Благодаря этой книге перед читателем откроются тайны создания эффективных бариатрических операций, характеры и судьбы их создателей — американцев, итальянцев, испанцев, индийцев, немцев, представителей многих других национальностей и стран нашей планеты. Это не только биографическое повествование, но и рассказ о взаимоотношениях во врачебной среде, истории становления важного хирургического направления в нашей стране и в мире.

*Альберт Хисамов*



# ВЫБОР ПРОФЕССИИ

---

## • Глава 1. В курьяновском микроклимате

---

Родился и вырос Юрий Яшков в Курьяново, очень своеобразном районе Москвы. Впрочем, до 1960 года это был подмосковный посёлок, а столица заканчивалась соседним с ним Люблино.

Поселение выросло после войны рядом с Курьяновской станцией аэрации, куда собирались сточные воды со всей Москвы. И станцию, и посёлок на месте одноимённой деревни строили пленные немцы. Так появились Курьяновские улицы, Курьяновские проезды и Курьяновский бульвар.

Большинство жилых зданий здесь были каменными двухэтажными. В каждом доме — по два подъезда, 4, 8 или 12 квартир, при каждом — небольшие огороды и клумбы с цветами. Все здания имели подвалы, а во дворах были построены сараи. И подвалы, и сараи служили, в основном, для складирования вещей. Для работников Курьяновской и построенной позже Новокурьяновской станций аэрации были построены дом культуры с высоким красивым фасадом, больница, аптека, поликлиника, почта, библиотека, магазины и милиция. В Курьяново и сейчас почти всё осталось

по-прежнему, даже памятник Ленину напоминает о спокойном советском прошлом.

Иван Григорьевич Яшков и его будущая жена Анастасия Никифоровна приехали в Курьяново работать «по лимиту» из большого села Бельского Спасского района Рязанской области. Их познакомили обосновавшиеся в Москве односельчане. После очень скромной свадьбы молодожёны получили комнату на первом этаже 4-квартирного дома на 4-й Курьяновской улице. Иван Григорьевич освоил профессию электрика и работал на станции аэрации. И он, и Анастасия Никифоровна были людьми трудолюбивыми и, чтобы обеспечить семью, обычно трудились на двух работах. В октябре 1957 года у них родился единственный сын Юрий. С трёх лет его начали водить в детский садик. Чтобы быть к поближе к ребёнку, мама устроилась туда техничкой.

К этому времени относятся первые воспоминания Юры, довольно смутные. Они были связаны с несколькими «побегами» из детсада. Мама и любимая воспитательница Лидия Александровна Белякова легко находили его — он всегда шёл в сторону родного дома.

Вскоре родители получили комнату побольше в двухкомнатной квартире на 1-й Курьяновской улице. Соседнюю комнату занимала учительница русского языка и литературы Надежда Яковлевна Дьячкова, которая потом вышла замуж и сменила фамилию на Царицыну. Отношения между соседями были самыми дружескими, и когда кто-то спрашивал маленького Юру: «Ты чей?», он отвечал: «Мамин, папин и Надеждин Яковнин».

На фильтрационном канале, по которому проходила очищенная вода и который никогда не замерзал, курьяновские мальчишки ловили рыбу. Только — в отличие от большинства сверстников европейской части огромной страны, их добычей были не караси или ротаны, а... гуппи! Эта южно-американская рыбка облюбовала подогретые воды курьяновских отстойников и расплодилось. Мальчишки ловили гуппёшек сачками для бабочек, и сдавали перекупщикам.

Расчёт проводился не по штукам, а 3-литровыми банками, «на глаз» — считать мелких тропических рыбок было делом не самым благодарным, да и невыгодным для взрослых дяденек, занимавшихся аквариумным бизнесом. Одни давали за банку три, другие — пять рублей. Поэтому карманные деньги водились у многих курьяновских пацанов всегда. Гуппёшек ребята держали и дома в аквариумах.

Позже станцию переоборудовали, гуппи исчезли. Впрочем, этих тропических рыбок до сих пор можно поймать в тёплых водах очистных сооружений Люберец, Рыбинска или Твери.

При западном ветре Курьяново наполнялось специфическим запахом с полей аэрации. С годами он стал настолько привычным, что не вызывал никаких неприятных ассоциаций. Более того, Юра потом называл его «Дымом Отечества», который действительно был «сладок и приятен». После реконструкции очистного комплекса в 2015 году десятки резервуаров со сточными водами были закрыты огромными крышками. Пахнувший воздух начали откачивать насосы, но запах до конца так и не исчез. В жаркие летние дни, когда на Курьяново дует западный ветер, многие жители по-прежнему закрывают окна.

— Более 40 лет я жил в Курьяново, никуда не переезжая, — рассказывает Юрий Яшков. — С ним связаны мои детство, годы учёбы и работы. Это, по сути, была «большая деревня», где информация о соседях быстро доходила до каждого и многократно обсуждалась. В Курьяново был очень хороший, по-человечески тёплый микроклимат, особенно в дни праздников, когда жители собирались в доме культуры, где проходили концерты самодеятельности и играл местный вокально-инструментальный ансамбль «Ровесники». Он действительно был ровесником лучших ВИА страны — «Веселых ребят» и «Песняров».

Первыми песнями, которые Юра слышал от своих родителей, были песни Лебедева-Кумача, Дунаевского, Соловьёва-Седого, Мурадели. Начало 60-х годов вообще было самым необыкновенным, каким-то радостным временем в нашей

стране. И оно запомнилось особо близкими отношениями между жившими и работавшими рядом людьми. Удивительно, что и сейчас в Курьяново, который стал частью района Печатники, ещё во многом сохраняется эта атмосфера. А вот у людей «со стороны» курьяновские улицы и переулки почему-то вызывают мрачные ассоциации. Может быть, поэтому в начале 2000-х годов здесь снимали криминальные фильмы «Бумер» и «Антикиллер». И по сей день сюда приезжают кинематографисты на натурные съёмки для картин о событиях довоенных и послевоенных лет.

## **• Глава 2. В первый класс**

Летом 1964 года перед Яшковыми встал вопрос: идти ли Юре в школу. К сентябрю сыну не хватало до «приёмного» семилетнего возраста полтора месяцев. Яшковы пошли к директору находившейся недалеко школы № 493 Арону Абрамовичу Кацнельсону.

— А читать-то он у вас умеет? — спросил директор.

— Умеет! — ответили в один голос родители.

Арон Абрамович протянул Юре газету:

— Читай!

— «Правда», — негромко произнёс Юра.

— Дальше! — попросил директор и перенёс свой указательный палец на строку ниже.

— «Орган Центрального комитета КПСС»... — бодро произнёс Юра, сделав ударение в слове «орган» на втором слоге.

— Зачисляем! — сказал после этого директор. Арон Абрамович был человеком интеллигентным и строгих правил. Под стать ему был весь преподавательский состав школы. Это учреждение давало своим ученикам достойное среднее образование, позволявшее многим легко поступать в вузы.

Юра хорошо запомнил торжественную линейку 1-го сентября, после которой он переступил порог родной школы и 1-го «А» класса. Парты с открывающимися крышками

пахли краской. Школьники писали перьями, макая их в чернильницы. Потом появились ручки, которые заправляли чернилами, а шариковые появились где-то к пятому классу, и поначалу воспринимались, как диковинка. Учителя даже не советовали ими писать, чтобы не испортить почерк.

Тридцать первоклассников стали постигать знания под чутким «крылом» учителя Клавдии Филипповны Василевской. Она была строгой, но очень справедливой. В параллельном классе вместе с Юрой училась её дочь Ольга, но Клавдия Филипповна всегда называла её по фамилии, никогда не выделяя. Требования к ней были точно такими же, как и к остальным ученикам. Первая учительница Юры Яшкова прожила больше 90 лет и совсем недавно ушла из жизни. Уроки в параллельных классах вели Людмила Михайловна Ермакова и Юлия Матвеевна Улина, впоследствии учившая и Сашу, сына Юрия Ивановича.

В школе учились в основном дети тех, кто работал на Курьяновской станции, и не было отпрысков представителей партийно-хозяйственной элиты. Занимались здесь и ребята из близлежащих деревень Батюнино и Марьино.

Учёба давалась Юре легко. Родители, которые научили сына читать и считать, больше не вмешивались в процесс обучения. Тем более, что в начальных классах Юра учился на «отлично» по всем школьным предметам. Много он узнал от соседки по квартире Надежды Яковлевны, которая «открыла» для него замечательных поэтов и писателей русской классической литературы — Некрасова, Толстого, Тургенева, Чехова. Эти книги наполняли небольшое пространство 9-метровой комнаты, где жила учительница. А теперь и в комнате Яшковых на книжных полках — рядом с профессиональной справочной литературой отца по электроремонту — стали появляться произведения русских классиков.

Приходя с занятий, Юра быстро делал уроки и выходил во двор играть в футбол. Яшков-младший был заводилой, собирал команды и обычно гонял мяч допоздна. Родителям

приходилось буквально «загонять» домой азартного мальчика. Зимой футбол сменялся хоккеем. Бегали в валенках, без коньков, клюшки выпиливали из досок, сломанных лыж. Часто играли в войну с вырезанными из дерева пистолетами и автоматами. Когда он и его друзья отмечали дни рождения, то после детских домашних застолий с чаем и сладостями ребята играли в подъезде в жмурки и прятки. Благо, в одном подъезде с Юрой жили сверстники — Саша Таратунин, Витя Давлятов, Вова Манюхин. В первом классе отец смастерил Юре двухколёсный велосипед, который позволил мальчику узнать окрестности в радиусе нескольких километров.

Находившиеся рядом с посёлком Марьино и Батюнино, откуда в их школе учились дети, были настоящими деревнями. В Марьино жили довольно боевые ребята, которые периодически «пересекались» с курьяновскими подростками. «Марьянских» побаивались, потому как они всегда задирались, когда приезжали в Курьяново. В междоусобных потасовках «стенка на стенку» Юра Яшков не участвовал, держась на расстоянии от местных хулиганов. К седьмому классу он вытянулся, стал высоким и худым. Юра по-прежнему очень любил спортивные игры — футбол, зимой — хоккей, пропадая вечерами на спортивных площадках и в школьном спортзале. А вот силовые виды спорта не представляли для него никакого интереса.

### • Глава 3. Дедушки и бабушки

Каждое лето, начиная с 6-летнего возраста, родители оставляли Юру в родном селе Бельском. Это старинное поселение находится в центре огромного лесного массива на юге Мещеры, и в то время добраться до него из Рязани можно было только самолётом. Желтый «кукурузник» АН-2 садился на поле за огородами, и Юра оказывался в окружении многочисленных родственников. Здесь жили все его бабушки и дедушки, а также дяди и тёти, двоюродные и троюродные



братья и сёстры. Когда москвичи приезжали, вся родня собиралась вместе. Сидели за большим праздничным столом, ели, пили, а потом пели частушки, народные и популярные песни — брат папы дядя Володя хорошо играл на баяне. За столом проходило при свете керосиновых ламп. Электричества в селе не было, оно появилось в середине 60-х годов.

Когда-то в эту глухомань народ бежал от татаро-монгол. Говорят, здесь даже прятали рязанских князей. Основным занятием жителей было бортничество — сбор дикого мёда, который возили продавать в ближайшие города. Скрывавшееся за дремучим лесом Бельское было непривлекательным ни для помещиков, ни для чиновников, поэтому и статистических данных здесь в старые годы никто не собирал. Только в XIX веке начал появляться интерес к Рязанской Мещере. Экспедиция генерала Жилинского приступила к мелиорации здешних территорий, что привело к осушению болот на значительных площадях. Это дало возможность выращивать сельскохозяйственные культуры — рожь, овес, гречиху, пшеницу.

Эти места воспел в рассказах «Мещерская сторона» и «Кордон 273» Константин Паустовский. Он стал одним из любимых писателей Юрия Яшкова, в первую очередь потому, что в его книгах юноша часто находил описания родной Мещеры.

Юра жил у родителей папы — председателя местного колхоза Григория Захаровича и Евдокии Ивановны Яшковых. Дедушка прошёл пехотинцем две войны, сначала финскую, а потом Великую Отечественную. С фронта вернулся после тяжёлого ранения. Оправившись от раны, он возглавил в родном селе колхоз. Односельчане до сих пор вспоминают о нём с теплотой, говорят, что он много сделал для становления хозяйства. У Григория Захаровича и Евдокии Ивановны было восемь детей, а у маминых родителей Никифора Мироновича и Олимпиады Семёновны — шестеро. Все они пережили очень трудные, голодные годы войны, а мама Юры, будучи подростком, работала на торфяниках. Это был очень тяжёлый труд «до надрыва», и ещё тогда у Анастасии Ники-

форовны возникли проблемы с позвоночником. До Рязанской области враг не дошёл совсем немного.

— Отец часто вспоминал, как они ездили весной за 50 км от дома добывать замороженную картошку, — рассказывает Юрий Яшков. — Да и после войны жизнь селян была очень тяжёлой. Те, кто родился позже, в том числе и я — счастливые люди, потому что не столкнулись с голодом, трудностями, выпавшими на долю поколения наших дедов и родителей. Важно для моего отношения к тем суровым временам и то, что никого из моих родственников не коснулись сталинские репрессии. Глядя через много лет на те годы, я прихожу к выводу, что частично корни российской коррупции кроются в рабском труде колхозников в послевоенное время. Они работали за «палочки» трудодней, почти даром, отбив у новых поколений сельских жителей охоту к труду. Эта работа не давала никаких материальных благ, а лишь возможность выживать. Я помню, как мужики собирались в пропахшем махоркой правлении колхоза и всегда долго и громко делили сенокосные уголья, обижались друг на друга, если кто-то занимался самозахватом. Сенокосы делили так, что лучшие и ближние луга доставались участникам войны и инвалидам. У них тогда был неоспоримый приоритет. Всюду кипела работа, её хватало на всех. В последующие десятилетия я наблюдал за изменениями в деревенской жизни, и на это было больно смотреть. Молодежь постепенно уезжала в города, а старики уходили из жизни. Окрестности села, где когда-то были луга и пашни, постепенно зарастали, превращаясь в непроходимые чащобы

Поначалу Юра скучал в новом, недавно построенном большом деревянном доме дедушки. Он очень радовался редким родительским посылкам из Москвы, их приходило две или три за лето. Фанерная коробочка была набита сладостями — сгущёнкой, шоколадом, конфетами, овсяным печеньем. Часть содержимого делилась на всех, а предназначенный для него небольшой «паёк» он пытался растянуть, но всё равно съедал за два дня. В сельпо таких лакомств не продавали,

да и на самые простые конфеты денег у него не было, а дедушка с бабушкой сэкономили каждую копейку.

От скуки не осталось и следа, когда в один из приездов в Бельское родителей они втроём с папой и мамой пошли на рыбалку к слиянию рек Белой и Пры. Их красивые извилистые берега, особый цвет воды — бело-серый у Белой и буро-коричневый у Пры, множилась на удовольствие от ловли подлещиков, краснопёрок и плотвы, серебряная чешуя которых блестела на солнце, полосатых окуней, маленьких уклек, пескариков и ершей. С тех пор Юра «заболел» рыбалкой, стал настоящим фанатиком этого занятия. Пойманная с ладонь рыбёшка была счастьем для мальчишки. Чаше он ходил на Белую, которая находилась в полутора километрах от дома. До Пры идти пешком надо было целый час — больше пяти километров, но она того стоила. Константин Паустовский писал, что «нет в России реки более девственной и таинственной, чем Пра».

— Сколько я потом по Пре не спускался на байдарке, всегда вспоминал точность этих слов, — говорит Юрий Яшков. — По этой лесной реке можно проплыть до десяти километров и не встретить ни живой души. Разве что увидишь на берегу одинокого рыбака. Даже дачники из Рязани не испортили этих мест. Здесь нет никаких производств, это экологически чистейшая местность. Среди многих рек, которые проходил, как большой любитель водных путешествий, я бы поставил Пру на первое место. Пра — это Мекка российских водников.

## • Глава 4. Петний отдых в Рязанской Мешере

Целыми днями Юра пропадал на рыбалке. До сих пор старожилы вспоминают мальчика, идущего с удочками по сельской улице. Дедушка Григорий Захарович иногда подначивал Юру, вспоминая, как однажды он поймал целых 46 пескарей! Бабушка всегда удивлялась: как это он может уходить

без еды на шесть-семь часов? А Юра попросту забывал о еде. Рыбалка захватывала, это был настоящий азарт. Он уходил на Белую или на Пру после того, как узнавал по радио прогноз погоды. Если предупреждали, что будет гроза, то рыбалка отменялась. Да и когда неожиданно к реке подходила тучка, мальчик сразу сматывал сделанные из орешника удочки. Он строго исполнял родительскую инструкцию — при приближении грозы «ноги в руки — и домой». Ненастные дни он проводил за книгами, которые брал в сельской библиотеке. Перечитал произведения классиков, которые задавали прочитать в летние каникулы.

И всё-таки несколько раз он попадал в сильные грозы. Разряды молний иногда ударяли в стволы деревьев или в землю в нескольких метрах от него, и было по-настоящему страшно. Он понимал, что находился совсем рядом со смертью. Детский страх перед грозами запомнился на всю жизнь.

Хозяйство у дедушки с бабушкой было большое — корова, свиньи, овцы, куры. Помочь по хозяйству внука просили редко. Иногда он пас коров и овец, помогая родственникам. Иное дело — сенокос, где важна была каждая пара рук. Заготавливать сено надо было быстро, пока не начались дожди. Взрослые мужчины ловко работали косами, а женщины и подростки сгребали скошенное сено граблями и вилами, собирая его в стога. Особенно впечатляла работа на вершине стога — принимать сено, стаскивая его с вил и укладывая сверху, Юре очень нравилось.

— Вершить стог — не простая работа, — говорит Юрий Яшков. — Если стог начнешь вершить раньше — внизу останется неубранное сено. Если позже — вершина будет плоской, необтекаемой, и сено после дождей может сгнить. Ещё тогда я пришёл к философскому заключению, что для завершения какого-либо дела всегда надо закладывать достаточно времени, потому что, как правило, именно в конце возникают какие-то нестыковки, сложности. Кроме того, общая работа часто оказывается незавершенной потому, что

один человек начинает делать её с одной стороны, кто-то — с другой, а стыковки не происходит.

За дедушкиным домом находился большой огород, где росли овощи — картошка, помидоры, огурцы, капуста, лук, петрушка, укроп. Фруктовых деревьев там не было. Яблоки Юра ел, когда приходил в гости к другой бабушке — Олимпиаде Семёновне, у которой был сад. Нравилось Юре ходить за ягодами и грибами в ближайший лес.

С двоюродным братом Валерой Яшковым, который вместе со своим младшим братом Славой родился и жил в Бельском, они мастерили деревянные самолёты, почти каждый вечер вместе играли в футбол. Хотя деревенские ребята были и менее образованными, чем одноклассники Юры по московской школе, но зато отличались живостью, сметливостью и остроумием. После трёх проведённых месяцев в деревне Юра становился похож на них, и в сентябре будто снова привыкал к своим одноклассникам. Но, приехав в Бельское на следующий год, он опять чувствовал себя «городским».

Юра ждал наступления лета, во время которого основным занятием всё-таки была рыбалка. Он знал все затоны и быстрины на Белой и Пре. Год от года речная добыча становилась крупнее. Особой радостью было ловить щук на толстую «щучью» удочку с крупной леской. Он насаживал небольшую плотвичку на большой крючок и подбрасывал её в прогалины между круглыми листьями кувшинок. Когда речная хищница заглатывала добычу, тащить её было удовольствием ни с чем не сравнимым. Это было захватывающее. Щука упиралась, ставя своё плоское тело как парус перпендикулярно натянутой леске. Здесь главным было, чтобы выдержала снасть.

Уже в бытность студентом, у Юрия появилось ещё одно занятие — писать маслом пейзажи. Неброская красота Межеры во многом подвигла его стать художником. На одной из картин он запечатлел старую деревянную церковь. Сельский храм остался только на холсте, со временем он обветшал и обрушился.

— В то время в деревне людей с ожирением практически не было — говорит Юрий Яшков. — Сельских жителей отличал высокий уровень физической активности и умеренное отношение к еде. Тогда и возможности питания были значительно скромнее. Кусок хлеба, намазанный малиновым вареньем, был лакомством. Но встречались среди жителей Бельского большие любители сала и картошки, которые страдали от избытка веса. Они и умерли значительно раньше других. Их можно было спасти, сейчас я это понимаю.

В Бельском почти все родственники Юры жили долго, значительно преодолев 80-летний рубеж. Исключением стал дедущка Никифор Миронович, которому в Москве поставили диагноз запущенного онкологического заболевания. Вскоре он скончался. Его жена, бабушка Олимпиада Семёновна прожила долгую жизнь, окружённая любовью сыновей, дочерей и многих внуков.

## **• Глава 5. Магическая тяга**

Школьные дни шли своим чередом. В пионеры Юру торжественно приняли в Центральном музее Владимира Ильича Ленина. После этого одноклассники избрали его председателем совета отряда.

Ребята выросли, на их глазах менялся окружающий мир, техника, мода. Как-то директор школы Арон Абрамович Кацнельсон, который преподавал историю, и любил удивлять своих учеников, рассказал, что смотрел хоккейный матч по цветному телевизору. «Какая красота!» — произнёс Арон Абрамович, а весь класс мысленно представил это чудо техники.

Арон Абрамович не выносил запаха табака и был нетерпим к курящим старшеклассникам, не любил он и длинные причёски «а ля Битлз». Но Юра к табаку не пристрастился, ровно дышал по отношению к рок-музыке, а потому не числился в идеологических оппонентах директора. Наоборот,

по просьбе Арона Абрамовича проводил политинформации, рассказывая одноклассникам о новостях международной и внутренней политики. Единственное, в чём он не отставал, так это в молодёжной моде: одним из первых заказал себе в швейном ателье брюки-клёш.

После окончания 8-го класса большинство одноклассников Юры покинули школу. Кто-то поступил в техникум или профтехучилище, кто-то пошёл работать на производство. Оставшихся «ашников», «бэшников» и «вэшников» объединили в единый 9-й класс «без буквы». В основном это были ребята, которые собирались поступать в институты.

До этого времени Юра думал о поступлении в лётное училище. Его мысли были связаны с ежегодными, начиная с 6-летнего возраста, перелётами на «кукурузнике» из Рязани в Бельское. Думы о врачебной профессии периодически приходили, но он отметал их из-за боязни покойников. Юра сразу же представлял, что придётся проходить через контакты с ними уже во время учёбы. У него был какой-то мистический страх перед мёртвыми. Кстати, в детстве он очень боялся потерять родителей. Понимал, как много значили они в его жизни. Его охватывала почти паника, когда отец допоздна задерживался на работе: «А вдруг с ним что-то случилось?». Юра даже выходил ему навстречу, встречал, хотя с отцом ничего опасного не происходило.

С другой стороны, он проявлял со школьных лет образцы терпения, когда молча продолжал делать уроки под монотонные рассказы подвыпившего отца. Условия для занятий дома были не просты, но юноша продолжал получать только отличные и хорошие отметки.

Однако с началом нового учебного года с девятиклассником Юрием Яшковым начало происходить что-то необъяснимое. Невидимыми нитями его притягивала к себе медицина. Бывало, приходилось помогать маме убирать снег на территории 37-й городской больницы в Курьянове, в родильном отделении которой он родился. Юра видел свет в операционной хирургического отделения, врачей, скло-

нившихся над операционным столом и чувствовал какое-то благоговение перед хирургами. Они казались ему особыми людьми. Он тоже хотел стать одним из них. Свет операционной магически манил его. Если раньше все мысли о медицине он отметал, то теперь она всё больше и больше наполняла о себе. Мало того, эта тяга начала проявляться даже на чувствительном уровне. Ему почему-то стали безумно нравиться «медицинские» запахи — карболки в поликлинике и йода из домашней аптечки. Это было какое-то наваждение. Юрий не пропускал ни одной телепередачи «Здоровье», которую тогда вела Юлия Васильевна Белянчикова. И однажды спросил отца, который по совместительству работал в больнице электриком:

— Папа, а ты не мог бы поговорить с Клерой Алексеевной? Может она позволит мне посмотреть на операцию?

Клера Алексеевна Тереза была почти легендарным хирургом, работавшей в 37-й больнице. Это была крупная женщина, чем-то похожая на яркого персонажа из фильма «Покровские ворота» — хирургессу, курящую «Беломор» и произносящую крылатую фразу: «Резать, к чёртовой матери, не дожидаясь перитонитов!» Иван Григорьевич давно знал её и других хирургов, а Клера Алексеевна знала Юру Яшкова, когда он ещё был маленьким. Она не могла отказать сверстнику своего сына.

На следующее утро Юра очень удивил классного руководителя Ивана Николаевича Марфина, когда пришёл отпроситься с занятий, чтобы пойти в операционную. Иван Николаевич был опытным учителем математики, и, хотя работал в их школе недавно, уже успел заметить математические способности Юрия Яшкова. Он был уверен, что один из лучших учеников класса выберет технический вуз. Тем не менее, классный руководитель разрешил ему пропустить учебный день ради экскурсии в больницу.

— Перед входом в операционную я почувствовал страх, — вспоминает Юрий Яшков. — Не упаду ли я в обморок при виде крови, не разочаруюсь ли в профессии хирурга? И во-



обще, как это всё будет выглядеть? Одно дело представлять операцию, глядя с улицы на свет из операционной, совсем другое — находиться в метре от стола, видеть, как хирург разрезает живот скальпелем. В предоперационной на меня надели белый халат. Клера Алексеевна стояла у стола и обрабатывала йодом живот тучной пациентки.

Командным голосом Клера Алексеевна попросила у операционной сестры скальпель и уверенным движением сделала разрез в правой части живота. Передняя брюшная стенка была мощной, с толстым слоем подкожной жировой клетчатки.

— До сих пор эта холецистэктомия стоит у меня перед глазами, — говорит Юрий Иванович. — Впечатления были сильны, при этом я чувствовал себя совершенно нормально, не было даже намёка на обморочное состояние. Я даже помню имя пациентки — Мария Ивановна. Ей было за пятьдесят. Я остался и на вторую операцию, которую Клера Алексеевна провела примерно через час после первой. Это было грыжесечение. Когда вышел из больницы, то понял самое главное: хирургия — это «моя» профессия.

— Я буду рад, если ты станешь спасать людей, — сказал ему дома отец.

В школе посещение больницы Юрой Яшковым было воспринято как сенсация. Поход в операционную обсуждался в учительской. Директор Арон Абрамович до этого видел в Юре гуманитария, общественника или педагога, и каждый школьный преподаватель считал, что Юрий выберет будущую специальность, связанную именно с его предметом. Особенно за него была рада биолог Таисия Прокофьевна Пецкель.

— С этого времени я даже почувствовал какое-то особое расположение нашего биолога, — вспоминает Юрий Яшков.

Новое увлечение стало новостью и для его одноклассников. На следующий же день у их товарища появилось прозвище: «Доктор», которое некоторые произносили, как «Дохтур». Юра не возражал, ему это очень понравилось.

## • Глава 6. Зов альма-матер

Решение было принято, и Юрий взял курс на поступление в медицинский институт. Причём, он сразу знал, что это будет 1-й Мед. А дело в том, что незадолго до памятного посещения больницы, он участвовал в городской олимпиаде школьников по химии. Проходила она в Московском институте тонкой химической технологии им. М. В. Ломоносова, который находился на Малой Пироговской улице, в одном дворе со 2-м Медом. После выполнения олимпиадного задания, которое он написал на призовое место, Юрий сначала прошёл мимо памятника Николаю Ивановичу Пирогову рядом с главным корпусом 2-го Московского ордена Ленина государственного медицинского института, потом остановился у входа на кафедру судебной медицины, заглянул за угол, где увидел одетых в траурные чёрные платки женщин. Это был вход во 2-й городской морг. Пройдя по Хользунову переулку, он оказался на Большой Пироговке рядом с памятником Ивану Михайловичу Сеченову напротив красивого здания с колоннами. С замиранием сердца Юрий шёл вдоль череды подобных классических строений, которые составляли медицинский городок 1-го Меда. Это было впечатляюще!

— Меня будто вёл ангел-хранитель, — вспоминает Юрий Яшков. — Я уже тогда понял, что хочу учиться именно в 1-м Меде. Он уже манил к себе. Я начал читать книги о медицине, мемуары знаменитых хирургов. Особенное впечатление на меня произвела только что вышедшая книга бывшего ректора 1-го Меда академика Владимира Васильевича Кованова «Призвание».

В том же году произошли ещё два знаменательных события. С приступом аппендицита Юру отвезли на машине скорой помощи в 20-ю городскую больницу, где прооперировали. Он собственной кожей смог почувствовать работу хирургов. А потом... Потом он влюбился в одноклассницу Люду Мещерякову. Это чувство было очень сильным. Юра и раньше испытывал похожее состояние — в 6-летнем воз-

расте и в 5-м классе. Но сейчас он украдкой смотрел на очень красивую девочку-шатенку, и сердце его билось быстрее ... Почему этого не было раньше, когда они часто виделись с Людой из параллельного «Б» на переменах? И только когда их вместе направили на городскую олимпиаду — то ли по английскому языку, то ли по биологии — Юра потерял покой. Это было начало первой, безответной любви. С этого дня и до окончания школы он боялся подойти к Люде, заговорить с ней. А она действительно была красива, и ещё два мальчика из их класса были влюблены в неё.

Но любовь любовью, а Юрий начал подготовку к вступительным экзаменам в мединститут. По физике и математике он готовился на курсах учебной 3-й телевизионной программы. Задания публиковались в еженедельной газете «Говорит и показывает Москва», лекции он смотрел по телевидению. Сдавать зачёты по программе телекурсов Юрий ездил на Каширку, в Московский инженерно-физический институт — МИФИ. Подготовку прошёл очень серьёзную. Одновременно устроился на бесплатные курсы по химии, а по биологии готовился сам по купленному объёмному учебнику Вилли — он понимал, что школьной программы по этому предмету было недостаточно. В курьяновской библиотеке нашёл учебник анатомии для медицинских училищ. К вступительным экзаменам Юра подошёл «во всеоружии», он даже знал довольно много медицинских терминов.

Ангел-хранитель продолжал вести Юрия Яшкова по жизни: именно в этот год было введено новшество — для имевших аттестационный балл 4,5 и выше требовалось держать не четыре, а всего два экзамена. Перед ними абитуриенты проходили собеседование, и Юру спросили о мотивации стать врачом. Видимо, его ответ членов приёмной комиссии удовлетворил. Химию и биологию он сдавал с интервалом в десять дней. Знания по физике Юре не потребовались, также не пришлось писать сочинение. Химию он сдал на четвёрку, биологию — на пять. Вместе с аттестатом в его копилке оказалось 13,5 баллов, чего хватило для поступле-

ния на лечебный факультет. Конкурс в 1974 году составил 3,5 человека на место.

Уже на следующий год от эксперимента с двумя экзаменами отказались. Как и прежде, абитуриенты, кроме золотых медалистов, проходили через четыре испытания.

Когда Юра огляделся в институте, то понял, как ему повезло, ведь многие его однокурсники имели прямое отношение к медицине. Они были детьми и внуками врачей и сотрудников вуза.

## **• Глава 7. Шестая группа**

Посвящение в студенты 1-го Меда было торжественным. Оно прошло в Большом зале Московской консерватории им. П. И. Чайковского. Первокурсников напутствовали ректор института академик АМН СССР Владимир Иванович Петров, проректор Игорь Анатольевич Сычеников, деканы факультетов.

А вскоре после зачисления в институт курс собрали и объявили, что перед началом занятий им доверено поработать две-три недели на стройке — на территории вуза. Там же зачитали список студенческих руководителей — старост курса, потока, групп. К удивлению Юрия Яшкова, он был назначен старостой своей 6-й группы. С одной стороны, новость была приятной, с другой — непонятной, ведь в школе он не был комсомольским лидером. Видимо, выбор руководства пал на него из-за рабочего происхождения. Всего в 6-й группе было одиннадцать студентов, а курс состоял из 16-ти групп.

Первокурсники работали на территории институтского городка — строительстве корпуса Всесоюзного НИИ клинической и экспериментальной хирургии (нынешний Российский научный центр хирургии им. Б. В. Петровского). Конечно, тогда Юрий и предполагать не мог, что именно с этой клиникой будут связаны годы становления его, как врача.

Первокурсники быстро подружились в первые недели учёбы. Староста Яшков, заполняя анкеты своих товарищей по группе, неожиданно обнаружил, что её состав не был мононациональным, как в их курьяновском классе. Когда он, заполняя анкету группы, спросил: «Все русские?», отозвались не все. Впрочем, в то время национальная принадлежность не «выпячивалась», а большинство граждан нашей страны в первую очередь чувствовали себя «советскими».

В Юриной группе училось несколько представителей известных медицинских семей: внучка знаменитого физиолога академика АМН СССР Ивана Петровича Разёнка — Татьяна Разёнка, дочь одного из основоположников хирургии ишемической болезни сердца в СССР Бориса Владимировича Шабалкина — Марина Шабалкина, сын доцента кафедры стоматологии 1-го Меда — Михаил Капник. Большинство одноклассников были москвичами.

Занятия проходили строго по расписанию, иногда они проводились вместе со студентами «параллельной» 5-й группы, которых ласково называли «пяточками».

## **• Глава 8. Не учителя — преподаватели**

Практические занятия и лекции по нормальной анатомии проходили на Моховой улице в старом корпусе, принадлежавшем когда-то Московскому университету. Анатомический театр 1-го Меда и сейчас находится в самом центре столицы, за гостиницей «Националь». Это традиционное место проведения Всероссийских (Московских) студенческих олимпиад по хирургии.

Запоминающимися были анатомические уроки Бориса Евгеньевича Залмаева, который давал «основу основ» медицинских знаний. Но большинство теоретических занятий на 1-м курсе — физика, химия, латинский язык, история — проходили в институтском корпусе в Измайлово, на 9-й Парковой улице. Однажды, когда профессор кафедры химии Влади-

мир Сергеевич Набоков услышал, что по привычке бывшие школьники называли его учителем, он воскликнул:

— Дорогие мои! Это уже не школа. Здесь не учителя, а преподаватели.

А 6-я группа собиралась вместе всё чаще — не только в праздники, но и в выходные дни. Правда, Юрию поначалу не нравились посиделки, особенно с алкоголем, и он довольно долго предпочитал институтской компании курьяновскую — своих одноклассников. Кроме привычных вечерних футбола и хоккея, гуляний по Курьянову, в этих встречах был магнит, который притягивал к себе более, чем всё остальное. Иногда к одноклассникам присоединялась Люда Мещерякова — больше всего Юрию хотелось видеть именно её.

Конечно же, он знал, что его одноклассница тоже поступала в мединститут, только в 3-й Мед, стоматологический. По конкурсу она не прошла — девушек на вступительных экзаменах в медицинские вузы нещадно «заваливали». И Люда устроилась работать в 37-ю больницу — лаборанткой.

Вечерами, сидя в любимой беседке, одноклассники рассказывали о своих вузах, новой для них студенческой жизни. А Юре было особенно интересно знать, что происходит в их курьяновской больнице. Люда рассказывала, что там великолепно оперирует известный хирург — профессор Кирилл Сергеевич Симонян. Конечно, Юре хотелось появиться в родной больнице в качестве сотрудника, но для этого предстояло впитать в себя тома знаний. И если химия и физика требовали логических навыков, а гистология — хорошей зрительной памяти, то анатомию надо было «зубрить». А это были сотни и сотни русских, латинских и греческих названий органов и их структур, крупных и мелких вен и артерий, нервных путей, выступов и углублений костной ткани.

Сдавать коллоквиумы и зачёты Юрий Яшков успевал вовремя, «хвостов» за редким исключением, не оставлял. Первую сессию он сдал без троек, и дальнейшая учёба проходила гладко. Четвёрки чередовались с пятёрками, и средний балл школьного аттестата — 4,5, стал и его студенческим стандар-

том. Поэтому стипендию Юрий получал всегда, а в иные семестры даже повышенную.

## • Глава 9. Весна на Пироговке

Начиная с богатого на события 9-го класса школы, Юра был фанатом вокально-инструментального ансамбля «Самоцветы». Первую их песню «Увезу тебя я в тундру» он услышал, когда лежал с аппендицитом в телепередаче «Артлото», которую вёл Фёдор Чеханков. Кстати, именно из этой передачи вся страна узнала о начинающей молодой певице Алле Пугачевой. Участники ВИА того состава — Юрий Маликов, Ирина Шачнева, Сергей Березин, Геннадий Жарков, Валентин Дьяконов, Юрий Петерсон, Анатолий Могилевский стали его кумирами. Он знал наизусть все их песни, все пластинки, «хватал на лету» каждую их новую запись. Вместе со страной слушал и пел хиты «Не повторяется такое никогда», «Не надо печалиться», «У деревни Крюково», «Там, за облаками», «За того парня», «Экипаж — одна семья» и, конечно же — «Мой адрес — Советский Союз». А потом достаточно болезненно в начале своего студенчества переживал распад коллектива, однако продолжал с увлечением коллекционировать записи и нового состава «Самоцветов» и ансамбля «Пламя», где продолжали работать большинство солистов из прежнего состава.

Тогда вся страна строила БАМ, и «Самоцветы» исполняли песни об этой стойке века — «Строим БАМ» и «Багульник». Бывало, до глубокой ночи Юра ждал концерт «Для строителей БАМа» на радиостанции «Маяк», чтобы записать на магнитофон выступления не только любимых «Самоцветов», но и других популярных тогда вокально-инструментальных ансамблей — «Песняров», «Весёлых ребят», «Поющих сердец». Руководитель последних Анатолий Днепров и почти вся его семья через много лет станут пациентами доктора Яшкова.

Увлечение популярной музыкой разделяли новые институтские друзья. Правда, обменивались они магнитофонными записями, в основном, зарубежных групп — «АВВА» и только что появившейся «Boney M». И конечно, Юра следил за внеучебными успехами одногруппника Миши Капника, у которого был доинститутский «музыкальный анамнез». Миша играл в ансамбле медучилища, а вскоре после поступления в институт влился в лучший вокально-инструментальный ансамбль 1-го Меда — «Остеон». Богатый и необычайно свободный по тем временам репертуар, состоявший в большинстве своем из поп- и рок-зарубежных хитов, и особое обаяние позволяют говорить об этом времени старейшего медвуза, как о времени «Остеона». И это не преувеличение. Ни одно институтское общественное мероприятие в эти годы не обходилось без популярного ансамбля, а неизменная любовь коллег-медиков объяснялась скорее всего внутренним стремлением к свободе и счастью.

Юра познакомился с некоторыми участниками группы, в составе которой тогда выступали Михаил Королев, Александр Шурандин, Алик Лабецкий, Андрей Гаркави. Миша Капник играл на ритм-гитаре. Он заменил в коллективе Николая Голева, выходявшим на сцену того фестиваля с собственным ансамблем. Впоследствии Михаил Капник выступал с самыми известными музыкальными коллективами, стал известным продюсером, директором промоутерских компаний «Сайленс Концерт Продакшн» и «Сайленс-про». Ребята, игравшие в «Остеоне», учились на разных факультетах — лечебном, санитарно-гигиеническом, фармацевтическом. «Остеон» исполнял несколько литературно-музыкальных композиций вместе со студентом ВГИКа Славой Чекиным. Стихи Ф. Гарсиа Лорки и Андрея Вознесенского переложили на собственную музыку, выступали вместе с хорошими чтецами Андреем Большуновым и Суреном Карагюляном. Одна из композиций была посвящена памяти Мартина Лютера Кинга и шла на фоне фрагментов документальных фильмов, стихи были положены на известные



спиричуэлзы. Музыканты «Остеона» стали дипломантами и лауреатами фестивалей студенческой эстрады в Лужниках, творческого отчета ВДНХ СССР, смотра самодеятельного художественного творчества РСФСР, но предпочитали составлять свои выступления из зарубежных песен. Они играли чуть ли не весь репертуар «Битлз», отдельные хиты «Rolling Stones», «The Shadows», «The Ventures», «The Kinks», «Animals», «Червонных гитар». — всё было узнаваемо, популярно, здорово. Пели на 4–5 голосов и русские романсы, что было совсем оригинально по тем временам.

В мае 1975 года в актовом зале общежития 1 ММИ проходил второй по счёту ежегодный фестиваль «Весна на Пироговке». Его вдохновителем и организатором была преподаватель истории КПСС Вера Ильинична Леонова. Надо сказать, что она искренне любила свой предмет и пробуждала интерес к нему со стороны студентов. Тогда большинство из них искренне верили в идеалы социализма и коммунизма, тем более, что налицо были огромные успехи страны — в науке, в космосе, в медицине.

Юрий Яшков принёс тогда в зал катушечный магнитофон и попросил звукооператора подключить его к аппаратуре. Концерт «Весны на Пироговке» был записан полностью, и потом ещё долго магнитофонная лента напоминала об этом вечере не только Юрию, но и его школьным друзьям, которых он умудрился провести на представление.

## **• Глава 10. Концерты на Моховой**

Студенческая жизнь в 1-м Меде «была ключом». Очень интересными были концерты, которые организовывал институтский «Клуб интересных встреч». Выступления популярных артистов собирали полные аудитории. Однажды гостями 1-го Меда стали Жанна Бичевская и мало кому известные тогда авторы и исполнители Сергей и Татьяна Никитины. В какой-то момент они объявили о том, что исполнят не-

сколько только что написанных песен для нового кинофильма, который скоро выйдет на экраны.

— Мы были одними из первых, кто услышал настоящие шедевры Сергея Никитина, — рассказывает Юрий Яшков. — Песни «Со мною вот что происходит», «Никого не будет дома», «Если у вас нету тёти», «Я спросил у ясеня» на стихи Евгения Евтушенко, Бориса Пастернака и других поэтов мы слушали, как заворожённые. А фильм увидели через несколько месяцев, в Новый год. Это была «Ирония судьбы, или С лёгким паром!» — комедия-легенда отечественного кинематографа, с которой страна по сей день встречает каждый новый год.

— Многие мои однокурсники тогда были «без ума» от Ленкома — Театра Ленинского комсомола, — продолжает Юрий Иванович. — Коллектив Марка Захарова был на пике популярности. Спектакли с Олегом Янковским, Александром Абдуловым, Николаем Караченцевым, Александром Збруевым неизменно шли с аншлагом. Успеху театра способствовала выступавшая при Ленкоме рок-группа «Аракс», репертуар которого, наряду с «Воскресеньем» и «Машиной времени», заметно отличался от «официальных» вокально-инструментальных ансамблей.

Однажды накануне очередного государственного праздника вот было объявлено, что группа «Аракс» выступит в анатомическом корпусе 1-го Меда. Приглашительные билеты от «Клуба интересных встреч» «разлетелись» моментально. Удалось их получить и Юрию с товарищами.

Когда они подошли к корпусу на Моховой, то увидели настоящее столпотворение. Оказывается, уже за два часа до выступления «Аракса» со всей Москвы сюда потянулась длинноволосая публика — рокеры, хиппи и другие неформалы, одетые в рваные джинсы и яркие майки, а то и вовсе в накидках из мешковины. Когда студенты-медики вошли в переоборудованную под танцпол аудиторию, там уже было полно представителей столичного рок-бомонда. Они сидели на подоконниках, столах и шкафах, распивая принесённые

напитки. Никаких пригласительных билетов у них не было, но, хотя дружинники не пропускали их через вход в корпус, они просачивались в «концертный зал», пролезая через окна морга, предварительно выбив стёкла. Остановить их без профессиональной охраны было невозможно, а в то спокойное время ни о каких охранных организациях никто и не ведал.

Выступление прошло без происшествий, несмотря на присутствие незваных гостей. Ревела соло-гитара, мастерски играл ударник, будоражил голос солиста «Аракса» Сергея Беликова, то нежный и вкрадчивый, то жёсткий и агрессивный. Доводилось нам, с подачи Миши Капника, бывать и на некоторых концертах группы «Машина времени», проходивших в 7-й городской клинической больнице и в подмосковных Мытищах. Их песни тех лет — «Солнечный остров», «Три окна», «Новый поворот» и другие — сильно отличались от тогдашнего официоза, они до сих пор на слуху как у молодежи, так и у людей старшего поколения.

## **• Глава 11. Первый стройотряд**

После окончания 1-го курса Юрий Яшков работал в стройотряде на строительстве жилых домов в новом микрорайоне Люблино. Студентов использовали в основном на неквалифицированных подсобных работах: они подносили кирпичи и носилки с раствором, убирали мусор. Жили в бараках на огороженной территории, за пределы которой выходить было нельзя.

Бок о бок со студентами 1-го Меда здесь работал стройотряд из софийской Медицинской академии. Всего вместе с болгарскими студентами в Люблино трудилось около ста человек.

Вечерами стройотрядовцы собирались в самодельном баре. Рядом с нарисованными бутылками виски и джина в шкафах за стойкой стояли безалкогольные напитки — алкогольные распивать было строго запрещено. Такая обстановка распо-

лагала к творчеству, и каждый вечер в баре проходил самодеятельный концерт.

Одним из основных артистов был Юрий Яшков. Он пел эстрадные и народные песни под гитарный аккомпанемент своего однокурсника Жени Журавлёва. Они выступали по очереди с болгарскими, очень весёлыми ребятами, которые пели популярные болгарские песни. Тесное общение привело к музыкальному обмену: наши студенты выучили шлягеры на болгарском языке, болгары — на русском.

— Я и сейчас могу спеть несколько песен по-болгарски, — говорит Юрий Яшков. — Тогда, в стройотряде, я делал первые шаги игры на шестиструнной гитаре, и Женя Журавлёв показал мне основные аккорды. Сейчас Евгений Журавлёв — ведущий хирург подмосковного Егорьевска.

Стройка была огорожена, и за её территорию бойцов не выпускали, даже импровизированные международные футбольные матчи «СССР — Болгария» проводили рядом со штабелями железобетонных плит и бадьями для цементного раствора. Единственные исключения в строгом режиме для Юрия были сделаны, когда его отпустили сначала на свадьбу одноклассников Володи Лавренова и Гали Мосеневой, а затем — на выступление любимых «Самоцветов». Концерт проходил на стадионе «Динамо», на него Юрий тоже ходил со школьными друзьями.

На заработанные в стройотряде деньги Юрий купил рижский радиоприёмник «VEF 201». С чёрным корпусом, серебристой металлической панелью и выдвигающейся антенной, в то время он был желанным для каждого молодого человека, наряду с минским «Маяком».

Приёмник позволил слушать радиостанции из-за рубежа — «Голос Америки», «Немецкую волну», Би-Би-Си на русском языке, которые наши службы частенько глушили. Политические антисоветские программы вещали то, что невозможно было услышать или прочитать в отечественных СМИ. Впервые Юрий услышал об Андрее Сахарове, Александре Солженицыне, Владимире Буковском, томившихся в псих-

больницах «узниках совести» Петре Григоренко и Анатолии Щаранском. Устроившиеся на западных радиостанциях эмигранты рассказывали о сталинских лагерях, борьбе крымских татар за возвращение в Крым, советских танцовщицах, попросивших убежища на Западе. Превозносились фильм «Тени забытых предков» Сергея Параджанова и полотно «Мистерия XX века» Ильи Глазунова. Это сейчас их можно посмотреть без препятствий, а тогда они были под строгим запретом. Молодёжь начинала задумываться: где же правда? Перед ней открылось окно не только информационное, но и музыкальное. Из Лондона вещал Сева Новгородцев, а дважды в неделю в 19.30 из Вашингтона начинались концерты поп-музыки с хитами «Deep Purple», «Led Zeppelin», «Ugia Нер», первыми песнями Элтона Джона. Были целые музыкальные антологии, посвящённые отдельным исполнителям. Правда, делалось это по печальным поводам, например, после смерти Элвиса Пресли.

## • Глава 12. Вдохновение

В выходные дни осеннего семестра Юрий Яшков любил бывать на художественных выставках. Он любовался полотнами ведущих советских живописцев, из которых ему особенно нравились работы народных художников СССР пейзажистов Бориса Щербакова и Михаила Ромадина. На персональных выставках им можно было и задать вопросы, а также присоединиться к небольшой экскурсионной группе почитателей, которым именитые художники сами рассказывали о своих работах. Венцом вернисажей того времени была Всесоюзная художественная выставка, проходившая в декабре в Манеже. И опять чуткое обоняние привело Юрия к новому увлечению. Запах и фактура масляной краски вдохновили его взяться за кисть.

Вдохновило его и знакомство с работами сокурсника Володи Ромодина (в отличие от известного художника, ударение

в его фамилии падало на последний слог). Он жил в Загорске, недалеко от Сергиевой лавры. У Володи хорошо получались акварели, картины гуашью и маслом. Он писал купола церквей и пейзажи, а также лики святых.

Юрий, который раньше не проявлял таланта рисовальщика, купил в художественном салоне несколько холстов, кисти, масляные краски и растворитель. Его увлекла пейзажная живопись. Сокурсники подарили ему этюдник, они называли его «утюдник», который Юрий потом будет брать с собой во все поездки. Этот подарок до сих пор хранится на даче вместе с красками, купленными много лет назад, и — кто знает, может еще сможет послужить.

Тем временем пролетела зимняя сессия, начался новый семестр, наступила весна. Юрий, пока ещё не отважившийся открыть свои чувства Люде Мещеряковой, понимал, что момент откровения скоро настанет. Написав гуашью небольшой пейзаж, 8-го Марта он осмелился его вручить ей вместе с букетом цветов, за которым специально ездил на Курский вокзал. Тогда купить цветы накануне 8 Марта было делом непростым, а для студента ещё и накладным.

— Помню, что, идя на встречу с Людмилой, я очень сильно волновался — вспоминает Юрий Яшков. — Целых три года к тому времени я не терял надежды, и на других девушек не обращал внимания. Люде подарок понравился, она много лет хранила лист, написанный гуашью, у себя в альбоме. Но пригласить Людмилу на прогулку, в театр или на концерт по-прежнему было непросто — «уважительных» причин для отказа было много. Правда, варианты пойти куда-то вместе оставались, например, если достать билеты на балет в Большой театр или на концерт белорусского ансамбля «Песняры», который тогда пользовался всенародной любовью. Юра понял, что другие варианты общения не принимаются.

Достать билеты в Большой театр было сложно. Существовало два варианта: либо приобрести их втридорога у перекупщика, либо записаться в огромную очередь. Для студен-

та-медика предпочтительней был второй вариант, поэтому он выяснил, когда можно было внести свою фамилию в списки и приезжать на переклички.

Переклички проходили в раннее утреннее время — до открытия метро. Юра — где-то пешком, где-то на трамвае — вовремя добирался до площади Свердлова, которую позже переименовали в Театральную. У касс уже собиралась толпа. Студент-медик вскоре понял, что о хороших местах можно и не мечтать — в списках перед ним всегда оказывалась куча скупавших билеты спекулянтов. Тем не менее, уже после первой «списочной» попытки Юре удалось купить два билета на галёрку.

Знакомство с высоким искусством началось с балета Бизе-Щедрина «Кармен-сюита». На сцене блистала народная артистка СССР Майя Плисецкая. Постановка была создана специально для великой балерины её мужем Родионом Щедриным, переработавшим музыку выдающегося французского композитора. Вторым балетом была «Жизель» Адана — ещё одна жемчужина сценического искусства.

Со временем он уже знал, к каким кассирам и в какое время подходить. Это были редкие моменты, когда «сбрасывалась» бронь. Примерно та же система работала на пути в Большой Кремлёвский дворец и самые модные театры того времени, например, на Таганку, хотя на спектаклях и концертах Владимира Высоцкого побывать так и не удалось.

Теперь была поставлена цель сходить на «Песняров», которые гастролировали в Москве раз в году и выступали на сцене Театра эстрады или в киноконцертном зале «Россия». Там существовал третий вариант — с «нагрузкой», когда к дефицитным билетам прилагались билеты на малооплачиваемые представления. Иногда, кстати, «нагрузка» была вполне зрелищной.

Со временем Юрий так «примелькался», что кассиры с сочувствием оставляли увлеченному юноше билеты на хорошие места. Посещения лучших театров, особенно в обществе Людмилы, были счастливыми моментами жизни.

А кроме того, Юрий начал понимать и искренне восторгаться высоким искусством. Позже, ближе к 3–4 курсу у него появится интерес и к камерной и симфонической музыке, он покупал пластинки с классикой. Первыми были 40-я симфония Моцарта и сюита Грига «Пер Гюнт», сочинения Баха, Вивальди и других известных композиторов. Но ближе всех по духу впоследствии оказался Фредерик Шопен, гениальность которого Юрий постигал с каждой новой записью. Два замечательных концерта для фортепиано с оркестром со временем стали для него настоящими хитами, а желание посетить городок Желязова Воля в Польше, где в местном костеле хранится сердце Шопена, до сих пор остаётся паломнической мечтой.

... Однажды вечером, провожая Людмилу домой после очередного спектакля, Юрий вдруг отчётливо понял, что их отношения не имеют дальнейшей перспективы, хотелось бы этого или нет. В «театральном романе» наступил некоторый перерыв, который закончился неожиданно. Люда через друзей передала ему приглашение на свою свадьбу. Оказалось, что она выходила замуж за офицера — своего однофамильца — через две недели после знакомства.

Удар по самолюбию Юрий выдержал достойно. На свадьбе он наполнил бокал доверху и пожелал молодым, чтобы счастье переполняло их, как вино переполняет этот бокал. Служба мужа Людмилы проходила в Челябинске, куда Мещеряковы отправились сразу после свадьбы. Позже они вернулись в Курьяново, и Юрий иногда видел её мужа в автобусе, возвращаясь с работы. В семье Мещеряковых родилось трое детей.

Первая, трепетная любовь навсегда оставила свой след. Позже, когда у Юрия возникал интерес к женщине, мерилom глубины отношений становились чувства, испытываемые в свое время к Людмиле. И если он понимал, что ничего похожего не происходит, то дальше знакомства отношений не продолжал.



## • Глава 13. Начало хирургии

Среди учебных предметов 2-го курса Юрию нравилась нормальная физиология. Лекции и практические занятия проходили в соседнем здании, где и нормальная анатомия — на Моховой улице, дом 11, корпус 10. Кафедра была с большими историческими традициями, в какой-то степени под стать им был и курс лечебного факультета, на котором учился Юрий Яшков. Кроме внуки академика Разёнкова, его однокурсником был Константин Анохин — внук академика АМН СССР Петра Кузьмича Анохина. Оба академика в своё время заведовали этой кафедрой, а Пётр Кузьмич ушёл из жизни совсем недавно — в марте 1974 года. Практические занятия у 6-й группы вёл тогда доцент кафедры Юрий Александрович Фадеев.

Лекции по пропедевтике внутренних болезней читал академик АМН СССР Владимир Харитонович Василенко. Во время войны он служил главным терапевтом фронта, а потом в полной мере испытал на себе пресловутое «дело врачей». Студенты обратили внимание, что у него на пальцах рук не было ногтей — он подвергался жестоким пыткам. Запомнились лекции и профессора кафедры пропедевтики внутренних болезней Ксении Ивановны Широковой.

Начиная с 3-го курса студенты всё чаще появлялись на Большой Пироговке, где были сосредоточены клинические кафедры. Но первая из хирургических кафедр — общей хирургии — находилась на Таганке в городской больнице № 23 «Медсантруд». Возглавлял её в то время академик АМН СССР Виктор Иванович Стручков, лекции, помимо самого В. И. Стручкова, читали замечательные хирурги и люди — профессора Виктор Кузьмич Гостищев и Эммануил Викентьевич Луцевич.

Семинары в 6-й группы вёл ассистент кафедры Владимир Фёдорович Муляев. На первом же занятии он спросил студентов:

— Кто из вас намерен стать хирургом?

Руку поднял Юрий Яшков. Через час он впервые в своей жизни ассистировал на аппендэктомии. Владимир Фёдорович выбрал его в качестве помощника.

К тому времени Юрий уже посещал студенческий научный кружок, правда на другой кафедре — оперативной хирургии и топографической анатомии. Её возглавлял бывший ректор 1-го Меда академик Владимир Васильевич Кованов, книга которого «Призвание» в своё время произвела на Юрия сильное впечатление. Кафедра находилась на Большой Пироговке.

Занятия в кружке проходили раз в неделю, и студенты оперировали там на животных — проводили резекции желудка, вмешательства на кишечнике. Одну из первых лапаротомий в виварии Юрий провёл на собаке неудачно. Вскрывая брюшную полость, он случайно повредил скальпелем мочевой пузырь. Пузырь он зашил, намеченную операцию на кишке выполнил, но настроение было испорчено надолго. Животных Юрию всегда было жалко, потому что они были изначально обречены. Это относилось не только к собакам, но и к крысам. Впрочем, учёба есть учёба, и студенты прекрасно понимали, что они неизбежно должны были приносить в жертву животных, чтобы освоить технику той или иной операции. Наверно, будущие человеческие жизни стоили этих жертв.

Руководил кружком ассистент кафедры Иван Дмитриевич Андреев. Он посоветовал Юрию Яшкову и его однокурснику Сергею Гордееву поучиться у профессора Анатолия Афанасьевича Травина в НИИ скорой помощи им. Н. Ф. Склифосовского. И студенты отправились на Колхозную площадь в знаменитый институт. Анатолий Афанасьевич, по учебнику которого они занимались, показывал им некоторые тонкости расположения анатомических структур. Интересно, что через много лет Юрия Яшкова и Сергея Гордеева судьба сведёт снова. Они будут работать бок о бок в одной клинике.

Занятия в кружке помогли Юрию сдать экзамен по оперативной хирургии и топографической анатомии на отлично.

Зато на экзамене по общей хирургии герою нашего повествования пришлось несладко. Профессор Виктор Кузьмич Гостищев быстро нашёл пробелы в теоретических познаниях будущего хирурга и поставил ему «трояк».

— Безусловно, я это заслужил, — говорит Юрий Яшков. — Надо было интенсивно работать с литературой, а я больше интересовался практической составляющей предмета, дежурил с хирургами, помогал им на операциях и в работе с пациентами. Вот некоторые теоретические вопросы и остались недоработанными.

Факультетскую хирургию проходили на 4-м курсе на базе недавно построенной 600-коечной клиники на Большой Пироговке. Семинарские занятия вёл тогда еще доцент Олег Петрович Кургузов. Этого симпатичного и очень колоритного человека студенты очень любили. Доброжелательность его сквозила во всех выражениях, даже упрёках: «Ну, ребят, ну нельзя же так! Ну что ж вы опять неподготовленные пришли...» — взывал он низким голосом к студентам, когда видел их учебную несостоятельность. При этом он артистично разводил руками.

Олег Петрович был хорошим оперирующим хирургом. Он прекрасно проводил вмешательства на органах брюшной и грудной полости, на вилочковой железе и сосудах, то есть был поливалентным хирургом. На той же кафедре работали и читали лекции студентам академик Михаил Ильич Кузин и профессор Олег Сергеевич Шкроб. Со временем Юрий Яшков начал замечать, что сотрудник хирургической кафедры и хороший хирург — не одно и то же. И если в 1970-е годы малооперирующие ассистенты кафедр были редкостью, то потом это стало обычным явлением.

— Первоначально для себя я рассматривал карьеру именно общего хирурга, — говорит Юрий Яшков, — и поэтому с большим удовольствием посещал эти занятия. Многие из знакомых практических хирургов тогда отговаривали меня идти в хирургию, предупреждая о тяжёлой участи тех, кто изберёт эту неприбыльную специальность. Призывали

обратить внимание, например, на гинекологию или эндоскопию. А вот профессор Кургузов в противовес им убеждал: «Хирург – профессия для настоящего мужчины». «Иногда и для женщины», — думали в это время студенты, наблюдая сотрудницу кафедры факультетской хирургии Милицу Алексеевну Чистову.

В те же годы Юрий Яшков начинал собирать хирургическую библиотеку.

— Хорошие книги по хирургии были тогда в дефиците, — рассказывает он. — По дороге с Большой Пироговки я частенько заходил в магазин «Медицинская книга» на Комсомольском проспекте, напротив станции метро «Фрунзенская». Покупал анатомические атласы, монографии. Однажды я был счастлив, приобретя «Очерки гнойной хирургии» Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого — легендарного святого Луки. Я знал все букинистические магазины, где продавалась наша профессиональная литература, самый центральный из которых находился в Столешниковом переулке.

## • Глава 14. Первая операция

На 4-м курсе у студентов стало появляться больше времени, не занятого учёбой. Кроме того, после прохождения летней медсестринской практики, они получили возможность работать на ставках среднего медицинского персонала. И если на младших курсах некоторые студенты подрабатывали лаборантами на кафедрах, то теперь их с удовольствием брали в бригады скорой помощи — фельдшерами. Юрий наблюдал за ними и понял, что трудиться сутками через трое не очень обременительно, а пропущенные занятия можно легко отработать. Этому способствовал и переход от ежедневного расписания с несколькими предметами к циклическому, когда в течение одной или двух недель осваивалась клиническая дисциплина.

На кафедре факультетской терапии интересные лекции читали профессора Абрам Львович Сыркин, Владимир Иванович Маколкин, группу вела не оставлявшая равнодушной к предмету Светлана Ивановна Овчаренко. Когда у 6-й группы начался двухнедельный цикл в Клинике нервных болезней на улице Россолимо, Юрий поинтересовался в отделе кадров: нет ли у них свободных ставок? В результате он устроился работать медбратом в отделении нейрохирургической реанимации.

Возглавлявший отделение Михаил Михайлович Цидёнов предупредил нового сотрудника, что больные здесь особенные, и ухудшение их состояния часто происходит внезапно. Расслабляться нельзя ни днём, ни ночью. Впрочем, без ущерба для пациентов среднему медперсоналу удавалось поспать по очереди. В клинике Юрий познакомился со студентом 3-го курса Андрюшей Андреевым, который подрабатывал здесь санитаром. Он тоже видел своё будущее в хирургии. Андрей Леонидович стал впоследствии известным петербургским эндохирургом. Но несколько лет, до того, как уехать в Питер, они работали вместе в ВНЦХ, где Андрей под руководством профессора Ю. И. Галлингера, стал высококвалифицированным эндоскопистом.

Работа в клинике нервных болезней давала существенную прибавку к стипендии, точнее — теперь стипендия стала прибавкой к зарплате. Труд был довольно напряжённым, и когда после бессонной ночи Юрий пошёл сдавать экзамен по факультетской терапии, он попросил сделать ему подкожную инъекцию кофеина — чтобы не уснуть.

У него хватало сил и желания дежурить — уже бесплатно — в хирургическом отделении родной 37-й больницы на 1-й Курьяновской улице. К тому времени профессор Кирилл Сергеевич Симонян там уже не работал, а колоритная Клера Алексеевна Тереза трудилась только в дневное время, поэтому с ней студент-медик практически не встречался.

Дежурил он обычно с хирургами Гиви Ивановичем Калиашвили, Владимиром Николаевичем Хромушиным и своим

земляком-курьяновцем Иваном Акимовичем Ярмолюком, которые относились к нему, как к младшему товарищу. Больница была скорпомощная, ночных экстренных операций здесь было много, поэтому лишние руки дежурной бригаде не мешали. И однажды, видя старательность Юрия и его стремление приобщиться к хирургическим «тайнствам», Иван Акимович разрешил студенту Яшкову сделать аппендэктомию самостоятельно. Сам же выступил в роли ассистента. Юрий разрезал брюшную стенку в правой подвздошной области по Волковичу-Дьяконову, отодвинул предбрюшинную клетчатку и рассёк брюшину. Воспалённый аппендикс он довольно быстро вывел в рану и наложил зажим на брыжеечку у верхушки червеобразного отростка, а потом перевязал её и пересёк. Потом наложил зажим на основание отростка и отпустил его, а образовавшуюся бороздку стянул кетгутом. Над ней он снова наложил зажим и пересёк отросток, сверху наложил кисетный шов, погрузил культю с помощью зажима в слепую кишку и вокруг него затянул кисетный шов. Поверх него наложил Z-образный шов и приступил к послойному ушиванию раны.

Всё. Сотни раз прокрученная в мозгу операция была сделана, важный хирургический барьер пройден. Имя и фамилию своего первого оперированного пациента Юрий запомнил на всю жизнь.

Через полгода он пришёл в хирургическое отделение 37-й больницы работать медбратом. Вместе с чисто сестринскими процедурами смотрел пациентов при поступлении, ассистировал хирургам на экстренных операциях. Юрий успевал и готовиться к занятиям. Ему давали ключи от диктофонного кабинета, и там он спокойно читал учебники или писал рефераты. В морге 37-й больницы он на трупах осваивал хирургические доступы, на что ему «давал добро» заведующий патологоанатомическим отделением, известный московский специалист Яков Аскольдович Ингберман.

Через несколько лет на базе 37-й больницы, где родился Юрий и которая так много дала будущему хирургу, построи-

ли терапевтический корпус, но в конечном итоге она была полностью перепрофилирована. В её корпусах долгое время функционировала 3-я инфекционная клиническая больница.

## • Глава 15. В Югославии

Летом 1978 года, после 4-го курса студенты 6-й группы должны были проходить врачебную практику в Клинской центральной районной больнице. В это же время общественный деканат института (была в вузах и такая внештатная структура!) выдвинул кандидатуру Юрия Яшкова на поездку в Югославию — в рамках обмена студенческими группами. Отбор был серьёзный, и сразу было понятно, что в первую очередь туда попадут «позвоночные» — те студенты, за кого просили влиятельные родители. Юра к ним не относился, но в итоге, во-многом с подачи старосты Общественного деканата Владимира Гаврилова — его утвердили.

Это была первая заграничная поездка в жизни молодого человека. Югославия в социалистическом лагере занимала особое положение. Считалась, что там люди живут лучше, чем в СССР, а свобод было значительно больше, включая доступ к западным ценностям и культуре.

В начале июля поезд доставил «сборную» группу потока «А» в Белград, группу потока «Б» — в Сараево. Первую, где был Юрий Яшков, поселили в двухместных номерах белградского Дома журналистов. На следующий день началась так называемая практика.

Белградские клиники мало чем отличались от московских. Советские студенты присутствовали на хирургических операциях, самой сложной из которых была холецистэктомия, знакомились с организацией работы приёмного покоя и отделений. Так как сербского языка никто не знал, то общения с больными или оформление историй болезни практика не включала. Это, скорее, была ознакомительная поездка, а по сути — отдых. После обеда студенты гуляли по улицам

южного города, по старой крепости и парку Калемегдан. Как-то пришлось пробираться сквозь большую шумную толпу людей с красными флагами — это встречали китайского лидера Хуа Гофэна. В то время отношения СССР с Китаем были натянутыми.

Каждому члену делегации на динары поменяли всего 30 рублей. Купить что-то значимое на эти деньги было сложно. Ещё в Москве советовали взять с собой водку, что некоторые и сделали, легко продав её сотрудникам гостиницы. Но денег всё равно было очень мало, а глаза в белградских магазинах «разбегались».

В то время в Советском Союзе очень ценились виниловые пластинки западных рок-групп, цена за диск доходила на «чёрном рынке» до 25 рублей и выше. Выпускавшиеся фирмой «Мелодия» лицензионные «винилы» качеством не отличались, а выбор их был ограничен. Даже за долгоиграющей пластинкой Давида Тухманова «По волне моей памяти» Юре пришлось выстоять длинную очередь в ГУМе. В первом же белградском музыкальном магазине он обнаружил, что здесь есть всё — от «TheBeatles» до популярных в то время диско-групп. Подумал, и купил новые пластинки «ABBA», «UriahHeep», «BlackSabbath» и только что вышедший альбом «Night Flight to Venus» ансамбля «Boney M» с главным хитом «Распутин». Эта диско-группа была тогда необыкновенно популярна. После этого динар в студенческом кошельке остался совсем немного, а была бы возможность, Юра купил бы полмагазина.

Он не смог удержаться, купил и попробовал «Кока-Колу», скрипя сердцем, потратил на неё остатки своих мизерных денежных средств. Сидел и смаковал, а потом купил, чтобы дома угостить друзей, большую бутылку «Фанты». И «Фанта», и «Кока-Кола» появились в московских магазинах лишь через два года, во время Олимпиады 1980.

Из почти месячной поездки, целую неделю советские студенты-медики провели в Дубровнике, где любовались удивительным по красоте городом и купались в Ядрани — так



югославские народы называют Адриатическое море. В нашей югославской группе студентов-практикантов, помимо сокурсниц Лены Никитиной, Гали Беловой и Иры Сластиковой, были Александр Косенков — впоследствии известный в Москве ангиохирург, Леня Вольпян — будущий профессор-уролог, упоминавшийся ранее Константин Анохин и Пётр Братышев, которые вскоре стали одними из первых игроков популярной телепередачи «Что? Где? Когда?», вот уже более 40 лет являющейся самой интеллектуальной передачей на ТВ. Хорошо помнит Юрий и совместные посиделки-спевки — благо, слухом и голосами некоторые его сокурсники и зарубежные коллеги обижены не были. Так в репертуаре появились и песни на сербском языке.

Вскоре последовал ответный визит югославских студентов-медиков в Советский Союз. Юрий Яшков принимал участие в организации экскурсий для гостей и посещениях ими московских музеев.

## • Глава 16. Знакомство с сосудистой хирургией

— На 5-м курсе я купил монографию по сосудистой хирургии, которая заставила меня задуматься о выборе более узкого направления в специальности, — рассказывает Юрий Яшков. — Тогда мы проходили двухнедельный учебный цикл на кафедре госпитальной хирургии, база которой находилась во ВНИИ клинической и экспериментальной хирургии. Возглавлял институт и кафедру академик АМН СССР Борис Васильевич Петровский. Он приезжал в Абрикосовский переулок только по пятницам, чтобы провести конференцию. Утром этого дня ко входу в аудиторию расстилали красную ковровую дорожку, вдоль которой выстраивались все профессора и заведующие отделениями. Шеф спускался из своего кабинета на лифте, и надо было видеть неприступное лицо лифтера, который был горд только от того, что

вёз Бориса Васильевича! Высокий, широкоплечий министр-академик ступал на красную дорожку, и профессорский ряд выправлялся, становясь похожим на почётный караул. К Петровскому все относились с величайшим уважением, даже с трепетом, которого безусловно заслуживал величайший хирург XX века.

Преподаватели требовали, чтобы студенты обязательно присутствовали на пятничных утренних конференциях, которые были посвящены не только текущим вопросам. Кроме «разбора» пациентов, находившихся на лечении в институте, рассматривались отдельные научные проблемы. В то время уровень всех подразделений ВНИИКиЭХ был высочайшим не только в стране, но и в мире. Об операциях на желудке рассказывал Александр Фёдорович Черноусов, сосудистую хирургию представлял Лауреат Государственной премии профессор Марат Дмитриевич Князев, о вмешательствах на лёгких докладывали Михаил Израилевич Перельман и Наталья Сергеевна Королёва, дочь Генерального конструктора, об операциях на печени и жёлчных путях — Олег Борисович Милонов.

Потрясающее впечатление производила набиравшая обороты микрохирургия. Этим направлением руководил профессор Виктор Соломонович Крылов, заведующий первым в стране отделением микрохирургии сосудов. Набирали опыт его ученики: Николай Олегович Миланов, Ренат Сулейманович Акчури — будущие академики, Георгий Агасович Степанов, Евгений Иванович Трофимов, Евгений Юрьевич Шибаяев. Аудитория с восхищением смотрела кадры, сделанные во время пересадки пальцев со стопы на кисть, формирование кожных лоскутов на питающих сосудах. Особенно запомнилась история с девочкой Расой из Литвы, которой отец во время сенокоса случайно перерубил косой обе ноги. В отделении экстренной микрохирургии тогда дежурил хирург Рамаз Датиашвили, которому удалось в результате многочасовой операции восстановить обе ноги. Надо отдать должное и тем медикам, которым удалось сохранить

конечности в жизнеспособном состоянии, а также транспортным службам, обеспечившим быструю доставку пострадавшей в клинику специальным бортом. А сколько сил было потрачено коллегами Юрия Яшкова на реабилитацию юной пациентки! Спустя много лет к этому случаю вернулась одна из популярных программ ТВ, и было очень приятно видеть тех, кто обеспечил благополучный исход той трагедии.

В то время гордостью ВНЦХ РАМН было занимавшее отдельный корпус барохирургическое отделение, которое возглавлял Сергей Наумович Ефуни. Это был настоящий барогоспиталь. Там в трёх специальных операционных цилиндрической формы под высоким давлением оперировали самых тяжёлых пациентов. Говорили, что для таких больных это был единственный шанс выжить. Барохирурги активно сотрудничали с клиницистами разного профиля. Акушеры принимали там роды у рожениц с тяжёлыми пороками сердца.

Содержать эту структуру было довольно затратно, но министр Петровский имел возможность направлять на передовые разработки значительные средства. В лихие 90-е годы отделение было беспощадно уничтожено, а дискуссия о пользе барохирургического лечения прекращена. Одним из доводов противников метода были большие финансовые затраты — в первые постсоветские годы бюджет трещал по швам и, на здравоохранение выделялись мизерные суммы.

Коронарные операции во ВНИИКиЭХ в основном выполнял лауреат Государственной премии СССР профессор Марат Дмитриевич Князев, проводивший, в том числе, и коронарное шунтирование, считавшееся хирургией «высшего пилотажа».

В возглавляемом им отделении хирургии сосудов работал и будущий академик РАН Александр Васильевич Гавриленко, который потом возглавил отделение хирургии периферических сосудов.

Привлекал внимание студента 5-го курса отдел хирургии сердца, который скоро должен был переехать в новый кор-

пус, тот самый, на строительстве которого Юрий работал после поступления в 1-й Мед.

— Моя одноклассница Марина Шабалкина, как-то наедине сказала мне, что её отец должен возглавить новое отделение коронарной хирургии, которое войдёт в состав отдела хирургии сердца, — говорит Юрий Яшков. — Борис Владимирович Шабалкин работал тогда кардиохирургом в этом отделе.

Двухнедельные циклы госпитальной хирургии осеннего и весеннего семестров произвели на Юрия Яшкова огромное впечатление. Среди других предметов 5-го курса хорошо запомнилась эндокринология, которую преподавал Александр Васильевич Древаль. Сейчас он профессор в МОНКИ им. М. Ф. Владимирского, главный эндокринолог Московской области. Семинары по судебной медицине вёл ассистент кафедры Сергей Александрович Корсаков. Он хорошо знал 6-ю группу, потому что работал с ней на картошке в Можайском районе в качестве бригадира. Через много лет после этого, в 90-х годах, Сергей Александрович в тяжёлом состоянии поступил в Российский научный центр хирургии с клиникой расслаивающей аневризмы аорты. Его взяли на операционный стол, когда начинался разрыв аорты, и кардиохирург Юрий Белов совершил тогда чудо. Судебный медик остался жив.

— К сожалению, на 5-м курсе я пропускал некоторые лекции по, как считал, второстепенным дисциплинам, — вспоминает Юрий Яшков. — Об этом потом я жалел, но в то время думал, что они изучались «для общего медицинского образования», не более того. Впрочем, в студенческие годы трудно было предположить, какая дисциплина пригодится в дальнейшем.

По ожирению, предмету своей будущей специализации, за всё время учебы Юрий Яшков помнит всего лишь одну лекцию — профессора кафедры факультетской терапии Владимира Ивановича Маколкина на 4-м курсе. Её двухстраничный конспект от 26 октября 1978 года хранится у Юрия и до настоящего времени. О бариатрической хирургии тогда не было речи вообще. И всё-таки одну пациентку с ожи-

рением он видел на старших курсах и запомнил хорошо по деформированным рубцами ногам. Заведующий кафедрой травматологии и ортопедии (!!!) 1-го ММИ профессор Сергей Зиновьевич Горшков иссек ей избыточные кожно-жировые отложения на обеих нижних конечностях. Естественно, о том, что тучная пациентка после этого похудела, не могло быть и речи.

## • **Глава 17. Дары подмосковных просторов**

Каждый осенний семестр обязательно предваряла поездка студентов и преподавателей на сельскохозяйственные работы — на картошку. За 1-м Медом был закреплён Можайский район Подмосковья. На полях у деревень Синичино, Антоново или Поречье медики наполняли корнеплодами мешки и грузили их на бортовые машины. На уборке картофеля работали иногда до середины октября.

Самой запоминающейся «овощной страдой» стала для Юрия осень 1979 года. Здесь его однокурсники стали свидетелями рождения его нового дара — поэтического. Первые стихи были опубликованы в стенгазетах «картофельного» отряда.

### ОДА КАРТОФЕЛЬНОМУ ПОЛЮ

*О, поле, даль твоя безбрежна,  
Простор, куда ни кинь глаза,  
Главу твою венчают нежно  
В осеннем золоте леса.*

*Они стоят, тобой любясь  
Рассветной утренней порой,  
А ночью, словно часовые,  
Хранят священный твой покой.*

Умывшись утренней росой,  
Согревшись солнечным теплом,  
Ты щедро жертвуешь красою,  
Расплаты требуя трудом.

И каждый знает — так и будет,  
Пока под небом ты лежишь,  
Всё, что в тебя вложили люди,  
Ты им сторицей возвратишь.

Уйдём с годами мы в безвестье —  
Нам не дано так долго жить —  
Но след наш бережно и нежно  
Веками будешь ты хранить.

Ты держишь в памяти бездонной  
Людей давно минувших лет,  
Остатки войск Наполеона,  
Немецких полчищ, грязный след,

Носились над тобою смерчи,  
И ты тогда, как хищный лев,  
Питалось кровью человеческой  
И грудой человеческих тел.

Когда же солнце золотое  
Тебя согреет, осветив,  
Чаруешь ты своей красою,  
Другие краски затенив.

Прекрасны скромные наряды:  
Меняешь ты из года в год  
Осеннюю земную серость  
На трав весенний хоровод.

И в час, когда умолкнут птицы,

*Уйдут колхозники домой,  
Укутавшись ночным туманом,  
Уйдешь ты на ночной покой.*

Впрочем, картофельное поле рождало не только лирические чувства. Ещё одно стихотворение Юрия Яшкова было совсем другого рода...

### МОНОЛОГ ДАРМОЕДА

*Сижу я в поле на ведре  
И, слов не находя от счастья,  
Я мысли в жертву приношу  
Родному сельскому хозяйству.*

*Не рекордсмен я, не герой,  
Иные цели мною движут,  
И не скрываю — геморрой  
Я предпочту пупочной грыже.*

*Сидеть готов здесь целый день,  
Считаю: лучшие нет работы,  
И я взываю: «Человек!  
Прочь руки от родной природы!»*

*Не для того даны поля,  
Чтобы картошкой засеиваться,  
А чтобы летом зеленеть,  
Зимой снегом покрываться,*

*Чтоб пели птички по утрам,  
Цветочки лету улыбались,  
И чтоб, свободны от труда,  
Там Ното Сапиенс наслаждались.*

*Моя концепция проста,*

*Я призываю с ней считаться:  
Всё, что земле принадлежит,  
Должно в земле и оставаться.*

*Сгниёт, допустим, урожай —  
Какое будет удобренье!  
Давайте ж превратим Можайск  
В столицу зоны Черноземья!*

*Тогда иначе будут здесь  
Считать колхозные доходы.  
И дальше обращаю я  
Свой ясный взор к животноводам.*

*Зачем стада коров блюсти,  
Зачем терзаться в муках адских?  
Не лучше ль было б развести  
Жуков побольше колорадских?*

*Хоть молока вам не дадут —  
Зато и сена не попросят  
И так картофель уберут,  
Как ни один комбайн в колхозе!*

*И вообще, зачем я здесь?  
В Москве картофеля — в достатке.  
Пойду на рынок и куплю  
За каждый центнер по десятке.*

*И если уж на то пошло,  
Готов любому поручиться —  
Я не крестьянин, я студент,  
И мне одно дано — учиться.*

*Как пионер, всегда готов  
Колхозу подсобить немножко,*



*Друг друга будем мы кормить:  
Я — мыслями, меня — картошкой.*

*Где взять картофель для меня,  
Коль будут все, как я, трудиться?  
Я предлагаю вам, друзья  
Ввозить его из-за границы.*

*У них ведь там капитализм,  
Работать гонят из-под палки  
Да и поля у них не те,  
Такие и пахать не жалко.*

*А здесь простор, какое поле,  
Какой богатый урожай -  
Коль ты таким уж уродился,  
То сам себя и убирай!*

Вот такие совсем не странные для студента конца 70-х годов мысли возникали у юного эскулапа. Но лирика снова брала своё:

*Сентябрь, как хороша твоя краса,  
Когда на землю луч падет хрустальный,  
Когда мне шлют окрестные леса  
Берёз кудрявых колорит прощальный.*

*Туманом утренним окутаны луга,  
Тепло неслышно землю покидает,  
Чтоб вознестись за солнцем в небеса  
И улететь за журавлиной стаей.*

*Над полем воцарится тишина  
И оборвется с журавлиным криком,  
И лишь тогда вернёт свои права,  
Когда комбайн последний в поле стихнет.*

*Сентябрь, ты был бы идеал,  
Когда б не мучили тебя ненастья  
И не мешали воспевать тебя  
Твои, сентябрь, картофельные страсти.*



# В ВЕДУЩЕЙ КЛИНИКЕ СТРАНЫ

---

## • Глава 18. И смех, и грех

Однажды, во время одной из вечеринок студенческой группы, который проходил у Марины Шабалкиной, она познакомилась Юрия со своим отцом. Одноруппник был представлен как будущий хирург.

Борис Владимирович родился в рабочей семье, его отец прошёл Великую Отечественную войну, имел боевые награды. Он тоже учился в 1-м Меде, после окончания которого работал во ВНИИКиЭХ. Его кандидатская диссертация была посвящена ведению послеоперационного периода после митральной комиссуротомии. В 1969–72 годах он работал в Нью-Йорке врачом представительства СССР при ООН, после чего прошёл стажировку в Кливлендской клинике и Техасском институте сердца.

Говорили, что когда-то Борис Владимирович был полным человеком, но радикально поменял образ жизни. В своём доме он предстал перед Юрием подтянутым и динамичным. Он был большим поклонником Элвиса Пресли, и в квартире Шабалкиных на улице Строителей ещё со времен работы в Америке хранилась внушительная коллекция его пласти-

нок. Борис Владимирович и его супруга были радушными хозяевами и иногда предоставляли возможность собираться студентам у себя дома. У Марины был младший брат Коля, который потом неоднократно участвовал в неофициальных собраниях 6-й группы. Во время учебы в институте весело отпраздновали свадьбу одногруппников Марины Шабалкина и Сергея Паршукова, жившего в подмосковном Железнодорожном.

Знакомство с Борисом Владимировичем ещё более подстегнуло интерес Юрия к сосудистой, коронарной хирургии. Если до этого он допускал для себя работу общим хирургом даже в селе в российской глубинке, то теперь... Он понимал, что поступить после окончания института в клиническую ординатуру во ВНИИКиЭХ вполне реально. Юрий представлял себя кардиохирургом, входящим в операционную нового корпуса клиники Бориса Васильевича Петровского. Это было заманчиво.

В июне 1979 года он нашёл свою фамилию в списках субординаторов кафедры госпитальной хирургии — его мечта сбылась. В июле прошли военные сборы, а в сентябре студенты «разошлись» по разным клиникам. Для Юрия начался год субординатуры, первая половина которой прошла в скорпомощной 67-й городской клинической больнице, что недалеко от станции метро «Полежаевская».

Кафедральной базой там руководил замечательный человек, профессор Иван Захарович Козлов. Он родился в крестьянской семье под Брянском, закончил Смоленский медицинский институт в июне 1941 года и большую часть войны служил врачом Черноморского флота. Гвардии майор медицинской службы И. З. Козлов встретил День Победы в Севастополе. Демобилизовавшись, он пришёл на кафедру госпитальной хирургии в 1-й Московский медицинский институт им. И. М. Сеченова. Вместе со своим учителем Борисом Васильевичем Петровским он выполнил первую в стране операцию при аневризме сердца, опыт которых — 186 операций — был в то время самым большим в мире. После успехов в лечении сердечной патологии Иван Захарович приступил

к исследованию возможности лечения гнойно-воспалительных заболеваний брюшной полости и ран низкочастотным ультразвуком. Он был хорошим общим хирургом, проводил плановые абдоминальные операции. Человеком был добродушным, и когда субординатору Яшкову недоброжелатели дали не слишком лестную характеристику, встал на его защиту, напомнив известную суворовскую фразу: «Береги честь смолоду!».

Хирургическим отделением руководила Вера Васильевна Рыбинская, а куратором группы субординаторов был ассистент кафедры Виктор Сергеевич Волков, причём, в отделении работал хирургом его однофамилец — Олег Владимирович Волков. Каждого субординатора прикрепили к «своему» хирургу, наставником Юрия Яшкова стал Владимир Владимирович Журавченко. Под его руководством он проводил небольшие плановые операции, удаляли доброкачественные подкожные образования — липомы, ангиомы. Каждый молодой хирург искал себе работу и часто дежурил, старался записать на свой счёт экстренные вмешательства. Этим отличались не только субординаторы, но и ординаторы Магомед Адалов и Фикрет Насиров. Солнечную улыбку последнего хорошо помнит автор этой книги: Фикрет учился во 2-м Меде и жил на улице Волгина в студгородке «Медик». Позже он переквалифицировался и стал ведущим специалистом в 7-й больнице по УЗ-диагностике.

Случались в работе ошибки и серьёзные неприятности. Как-то выпал дренаж, который попросту не подшили. Этот эпизод закончился благополучно, но был и трагический случай. На глазах Юрия умерла 26-летняя пациентка, у которой ошибочно диагностировали опухоль кишечника. При поступлении больную рвало, беспокоили боли в животе, при осмотре пальпировали плотное образование в брюшной полости. Из-за ошибки в диагнозе оперировать пациентку не стали, а могли бы спасти, применив современные методы исследования. В то время в больнице проводили гастроскопию, колоноскопию, но ещё не были внедрены лапаро-

скопия и УЗ-диагностика. На вскрытии у пациентки была обнаружена инвагинация тонкой кишки.

На дежурстве, в свободные от операций часы, Юрий, бывало, играл в шахматы с хирургом Вячеславом Сократовичем Хачатуряном. Тогда проходили четвертьфинальные матчи на первенство мира — Петросян играл с уже выступавшим за Швейцарию Корчным, Таль — с Полугаевским, Спасский — с Портишем. Иногда Вячеслав Сократович смотрел в газетную страницу и анализировал партии гроссмейстеров, переставляя фигуры на доске. В какой-то момент, совершенно не понимая ход мысли известных шахматистов, он воскликнул:

— А они вообще-то умеют играть в шахматы?!

Сколько раз вспоминая этот эпизод, Юрий Яшков проводил аналогию со своей бариатрической практикой, когда логика профессора, специалиста в узкой дисциплине, не всегда доступна врачу общего профиля.

А с их шефом Иваном Захаровичем Козловым был связан забавнейший эпизод. Он не знал английского языка, а ему привезли из-за рубежа несколько англоязычных хирургических журналов. Разумеется, в их названии, а также в названии разделов часто встречалось слово «surgery» — хирургия. Просмотрев пачку журналов, заведующий кафедральной базой воскликнул:

— Ну какой же замечательный хирург, какой умный мужик этот Сургери! В какой журнал не посмотри — везде он.

## • Глава 19. Безрезультатная агитация

Вторая часть субординатуры прошла в отделе хирургии сердца ВНИИКиЭХ, который уже работал в помещениях нового кардиохирургического корпуса института. Руководитель отдела 46-летний профессор Борис Алексеевич Константинов находился в расцвете сил. Под его началом было три отделения. Отделением хирургии ишемической болез-

ни сердца заведовал Борис Владимирович Шабалкин, хирургии врождённых пороков — Леонид Поликарпович Черепенин, хирургии приобретённых пороков — Юрий Васильевич Таричко.

В отличие от 67-й больницы, во ВНИИКиЭХ оборудование было самого высокого, мирового уровня. В отделе рентгенодиагностики и рентгенохирургии и открытом на его базе Всесоюзного центра по рентгеноконтрастным и внутрисердечным методам исследования, которые возглавлял основоположник рентгенохирургии профессор Иосиф Хаимович Рабкин, работал один из первых в стране компьютерных томографов. Операционные были оснащены по тому времени шикарно, а многие вмешательства проводились с искусственным кровообращением.

Но уже в первые недели учёбы в институте Юрий понял, что до счастливого момента, когда ему доверят первую операцию, пройдёт не один год. Вмешательства, которые выполняли в отделении хирургии ИБС Борис Владимирович Шабалкин и Сергей Леонидович Дземешкевич, были очень сложными, а пациентов направляли мало. У каждого оперирующего хирурга было по два-три помощника, которые терпеливо ждали своего часа. А субординаторы считали счастьем стоять на операциях третьими ассистентами.

Тем не менее, атмосфера в отделении была творческая — хирургия коронарных сосудов была делом перспективным, новаторским. Поначалу Юрий вёл палату с Геннадием Алексеевичем Вихревым, сподвижником и правой рукой Бориса Владимировича Шабалкина. Небольшого роста, неброский, он внешне не был похож на хирурга, тем более кардиохирурга. Рядом с субординаторами работали ординаторы, проходили аспирантуру Татьяна Николаевна Зверхановская и Алексей Васильевич Коротеев, который впоследствии возглавил отделение заболеваний миокарда. Он был сыном проректора 1-го Меда Надежды Викторовны Троян.

Однажды Борис Владимирович Шабалкин вызвал к себе субординаторов и сказал:

— Нам нужны пациенты. Отправляйтесь в московские поликлиники и беседуйте с кардиологами, терапевтами, убеждайте их, что надо направлять в наше отделение пациентов со стенокардией, с прединфарктным состоянием для операции.

Будущие хирурги распределили между собой поликлиники, взяли листочки-агитки с показаниями для оперативного лечения и поехали убеждать врачей.

А поликлинические коллеги совершенно не воспринимали коронарную хирургию. Молодые врачи беседовали с заведующими поликлиническими отделениями, собирали для разговора сразу несколько врачей, вручали им листовки, но убедить более старших коллег не могли. Новые и — надо признать — довольно рискованные инвазивные методики не встречали сторонников среди представителей терапевтических специальностей.

Это был случай, когда — по словам Бориса Владимировича Шабалкина — не врачи направляли пациентов, а больные сами искали помощи и находили своих врачей. И действительно, врачи поликлиник отговаривали пациентов от рискованных операций, а больные сами приходили в ВНИИ-КиЭХ. Как всё это потом точь-в-точь повторилось применительно к бариатрии!

Пройдёт время, и коронарная хирургия станет обыденной, мало того — рентгенэндоваскулярной, малоинвазивной. Толчок бурному развитию направления даст операция, которую проведёт Ренат Акчурин президенту России Борису Ельцину.

Потом «агитационную» историю с коронарной хирургией Юрий Яшков будет сравнивать с массовым неприятием бариатрической хирургии, а еще чуть позже — с неприятием концепции хирургического лечения сахарного диабета 2 типа. Он будет уверен: начальные трудности обязательно рано или поздно закончатся победой здравого смысла.

— Не сомневаюсь, что с хирургией ожирения, хирургией диабета будет то же самое, — говорит Юрий



Яшков. — Всё очень похоже на ситуацию, которая наблюдалась в развитии коронарной хирургии.

## **• Глава 20. Снова в 67-й**

В ординатуру от ВНИИКиЭХ Юрия Яшкова рекомендовал Борис Владимирович Шабалкин. Первый её год должен был пройти на клинической базе кафедры госпитальной хирургии 1-го Меда в 67-й больнице, второй — в хирургической клинике в Абрикосовском переулке.

Возвращение в коллектив, руководимый Иваном Захаровичем Козловым, был приятным. В первый же день среди старожилов хирургического отделения Юрий Яшков увидел хорошо знакомое лицо Гиви Ивановича Калиашвили, который перешёл сюда из его родной курьяновской 37-й больницы, где он заведовал отделением.

Юрий Иванович на этот раз «поступил в распоряжение» ассистента кафедры Тамары Павловны Андросовой. Она была дочерью знаменитого хирурга Павла Иосифовича Андросова, лауреата Сталинской премии за участие в создании и внедрении в клиническую практику сосудосшивающих аппаратов и любимого ученика Сергея Сергеевича Юдина. Он ушёл из жизни более 10 лет назад, находясь на посту заведующего IV хирургическим отделением НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского и заведующего кафедрой общей хирургии в Московском медицинском стоматологическом институте. Павел Иосифович в 1951 году сделал одну из первых успешных операций реплантации конечности с помощью сосудосшивающего аппарата — оторванное правое предплечье у молодой женщины было успешно пришито через полчаса после травмы. Он был автором операции создания искусственного пищевода, способа ушивания ткани легкого, других вмешательств. Одновременно Павел Иосифович работал над созданием инструментов в ВНИИ мединструментария и оборудования — аппарат для ушивания

полых органов, расширителя для подкожной и позагрудинной тоннелизации, хирургический аппарат для наложения механического скобочного шва, аппарата для наложения круговых анастомозов между органами пищеварительного тракта, выступал с лекциями о механическом скрепочном шве во многих странах мира, в том числе в США. Судьбе было угодно, что в 90-х годах сшивающие аппараты вернулись в российскую хирургическую практику из-за океана...

Ну а Тамара Павловна Андросова по характеру была человеком мягким и спокойным, она никогда не «срывалась» даже в экстраординарных ситуациях. Оперировала не торопясь, очень «анатомично», скрупулезно. Она была дружна с Верой Васильевной Рыбинской — в то время заведующей отделением плановой хирургии.

— У Веры Васильевны был несколько иной склад характера, — вспоминает Юрий Яшков. — Она могла и прикрикнуть, и строго поговорить с добавлением для убедительности какого-нибудь едкого словца. Однажды в диалоге воскликнула в адрес оппонента: «Ах, уймись!» Сейчас это покажется удивительным, но тогда этот возглас звучал неблагозвучно. Вера Васильевна тут же поправилась: «Уймись, ах!» И на лицах собеседников появились улыбки. Известная всем поговорка «На безрыбье — и рак рыба» у Веры Васильевны получила продолжение «А на бесптичье и попа — соловей». Я, кстати, много раз жалел о том, что в свое время не записывал перлы и обороты, слышанные от коллег, да и мои собственные каламбуры, бывает, кто-то вдруг вспомнит...

Вместе с Яшковым ординатуру проходил его однокурсник Вадим Викторович Минаев. Впоследствии его по рекомендации Юрия Ивановича тоже приняли на работу кардиохирургом во ВНИИКиЭХ, где он под руководством известного специалиста Рудольфа Сергеевича Носова увлекся хирургической аритмологией. Вадим Викторович и сейчас специализируется в этой области в московской ГКБ № 15.

Главной задачей ординаторов первого года обучения было освоение общехирургических навыков. Степень доверия

к молодым хирургам была прямо пропорциональна усердию, с каким они брали на себя черновую работу в дневное и ночное время. Их страховали опытные хирурги — Евгений Андреевич Почечуев, однофамилец куратора ординаторов Олег Владимирович Волков, заведующие отделениями Давид Максимович Цирешкин и Лариса Яковлевна Соколова.

Экстренные аппендэктомии на дежурствах стали для Юрия Яшкова уже обычными операциями, а вот до холецистэктомии ординаторов не допускали из-за страха перед повреждением жёлчных протоков. Эта операция считалась для городских больниц вмешательством средней категории сложности. Она была следующей ступенью хирургического мастерства.

## **• Глава 21. Строгость и обаяние заместителей директора**

За полмесяца до Нового 1981-го года самой обсуждаемой темой на кафедре госпитальной хирургии было увольнение Бориса Васильевича Петровского с должности министра здравоохранения СССР. Теперь он полностью сосредоточился на работе своего детища — ВНИИКиЭХ, который стал носить название Всесоюзного научного центра хирургии.

Юрий Яшков снова переступил его порог в сентябре 1981-го, начав второй год обучения в ординатуре. Предполагалось пройти по всем подразделениям центра, но герой нашего повествования хотел сосредоточить свои основные усилия в отделении хирургии ИБС у Бориса Владимировича Шабалкина.

Непосредственным куратором Юрия Ивановича поначалу стал кардиохирург Александр Степанович Подосинников. Он работал кардиохирургом уже много лет, обладал хорошим чувством юмора и помогал клиническому ординатору понять специфику ведения больных с ишемической болезнью сердца.

Именно тогда из Куйбышева приехал на работу в ведущую клинику страны очень перспективный молодой хирург, только что защитивший кандидатскую диссертацию Юрий Владимирович Белов. Ученику знаменитого профессора Георгия Львовича Ратнера было всего 26 лет, но было хорошо видно, что он — человек с большим будущим.

— Я вёл больных под его руководством, и, наблюдая за Юрием Владимировичем, увидел, что при правильном подходе к работе совсем необязательно доживать в кардиохирургии до седых волос, прежде, чем тебе доверят подойти к операционному столу первым номером, — говорит Юрий Яшков. — Я неоднократно участвовал в операциях по поводу ИБС вместе с будущим директором Российского научного центра хирургии имени академика Петровского и находился под обаянием этого очень открытого, живого, по-хорошему «хваткого» человека. Юрий Владимирович никогда не боялся нагружать себя дополнительной черновой работой, от которой другие пытались откеститься под разными предложениями. Эти качества выдавали в нём человека с размахом. Вскоре он стал лидером профсоюза отдела хирургии сердца, но, самое главное — быстро росло его профессиональное мастерство. Уже спустя несколько лет Юрий Владимирович блестяще проводил самые сложные кардиохирургические и сосудистые вмешательства — множественное аортокоронарное шунтирование, маммарокоронарное шунтирование, а впоследствии — одновременные операции на сердце и сосудах мозга, начал выполнять операции без искусственного кровообращения — на бьющемся сердце. Заслуги Юрия Владимировича Белова в развитии хирургии аневризмы аорты, коронарной хирургии огромны. Уникальны проводимые им операции при опухолях органов грудной клетки и брюшной полости, инвазирующих сердце и магистральные сосуды. Мне запомнились сказанные им как-то слова: «У меня профессия и хобби совпадают».

Ординатору Яшкову, конечно, льстило оказаться среди соцветия выдающихся хирургов того времени, да и органи-

зация работы центра была безупречной. Борис Васильевич Петровский подбирал на руководящие посты людей практически безупречных в служении медицине.

Его заместителем по научной работе был лауреат Государственной премии СССР, член-корреспондент АМН СССР Эдуард Никитич Ванцян. На его кабинете висела табличка «Кто хочет что-то сделать — находит средства, кто ничего не хочет делать — находит причину». Внешне Эдуард Никитич выглядел очень сурово. Бывало, он с трубкой в руке, что-то обдумывая, из угла в угол ходил по кабинету. Угрюмое лицо, усы, тяжёлый и задумчивый взгляд делали его похожим на Сталина. Да и портрет «вождя народов» на столе у Ванцяна логически дополнял образ. Но внешность была обманчива. Те, кто с ним был знаком лично, всегда говорили о его жизнелюбии и высоких моральных качествах. Академик РАН Анатолий Владимирович Покровский рассказывал автору этой книги, как в начале 50-х годов прошлого века во время учебы на последнем курсе 2-го Московского медицинского института им. И. В. Сталина он оказался в клинике академика Бориса Васильевича Петровского, который только что вернулся после длительной работы в Венгрии. Одними из тех, кто создавал теплый и непринужденный фон хирургического отделения 2-й градской больницы, были аспиранты Николай Никодимович Малиновский, будущий академик РАМН, и Эдуард Никитич Ванцян, который во время неформальных встреч прекрасно играл на фортепиано популярные шлягеры и порицаемые тогда джазовые композиции. В этом хирургическом коллективе царил атмосфера товарищеского отношения друг к другу, которая серьезно помогала в нелёгкой профессии. Эдуард Никитич был одним из основоположников хирургии пищевода, много лет руководил отделением хирургии пищевода и желудка ВНИИКиЭХ. Он изучал проблемы моторной функции пищевода, предложил методы его тотальной и сегментарной пластики, способы лечения грыж и дивертикулов пищевода, а также грыж пищеводного отверстия диафрагмы, разра-

ботал специальный пневматический дилататор для консервативного лечения сужений пищевода и кардиоспазма, что в значительной степени сократило необходимость оперативного вмешательства у этой группы больных. Автокатастрофа, случившаяся в 1989 году, трагически оборвала жизнь Эдуарда Никитича Ванцяна и его сына Никиты, который работал в отделении микрохирургии. Недолго пережила это страшное горе и супруга Эдуарда Никитича...

— Я всегда вспоминаю этого замечательного человека и хирурга, когда прохожу мимо дома в районе станции метро «Октябрьская», где Эдуард Никитич Ванцян жил с семьёй, — говорит Юрий Яшков.

Учёный совет ВНЦХ по кандидатским диссертациям возглавлял ещё один заместитель директора — профессор Олег Сергеевич Белорусов. Он был последователем Петровского в деле трансплантации почки и возглавлял отделение пересадки почки и гемодиализа. Это было хорошо функционирующее подразделение, в котором были отработаны и процедуры гемодиализа, и забора трупных органов (тогда в основном проводили кадаверные трансплантации почки, а родственные были редкостью). Олег Сергеевич внешне был моложав, но обладал жёстким характером сибиряка — родом он был из Новосибирска. Отличаясь чрезвычайной требовательностью, подчинённых держал в строгости, даже тех, кто был куда старше его по возрасту.

— Позднее вместе с Олегом Сергеевичем мы изучали на курсах английский язык, — рассказывает Юрий Яшков. — Я познакомился с ним поближе и понял, насколько он мог быть приятным в общении. Жёсткость характера, как и у Эдуарда Никитича Ванцяна, мне кажется, была некоей «имиджевой» особенностью его как руководителя. Олег Сергеевич тоже прекрасно играл на фортепиано и мог поддерживать весёлую компанию.

Примерно в это время в отделении пересадки почки и гемодиализа при участии микрохирургов начали выполнять микрохирургические вмешательства, а в содружестве с рент-

геноэндovasкулярными хирургами — баллонную дилатацию суженной артерии аллогенной почки. Впервые в стране Олег Сергеевич Белорусов выполнил реконструктивную операцию при стенозе артерии пересаженной почки. Впервые в мире в его отделении был разработан и успешно применен метод длительной консервации почки в условиях кислородной перфузии — 72 часа, внедрена оригинальная методика коррекции реперфузионного повреждения пересаженной почки, операции использования собственных мочеточников реципиента для отведения мочи от трансплантата, индивидуальные режимы иммуносупрессии. Была достигнута 96%-ная выживаемость реципиентов при 3-летнем сроке наблюдения.

Усилиями сотрудников отделения и, конечно, Олега Сергеевича и Бориса Васильевича Петровского, к концу 1980-х годов в СССР было открыто 24 центра пересадки почки. К сожалению, большинство из них закрылось вскоре после распада СССР... А жизнь Олега Сергеевича Белорусова оборвалась очень рано, когда ему было немногим за 60 лет.

Заместителем Петровского по лечебной работе был профессор Олег Борисович Милонов, ещё один крайне требовательный человек. В дальнейшем судьба свела Юрия Яшкова именно с возглавляемым им отделением хирургии печени и жёлчных путей. Но об этом — чуть позже.

## **• Глава 22. Не моё!**

Однажды Юрий Яшков поймал себя на мысли, что на институтских конференциях ему интереснее слушать сообщения абдоминальных хирургов, нежели «родных» коронарных. Он попытался отогнать крамольные думы и начал убеждать себя, что кардиохирургия — лучше кишечной, более перспективна, что если глубже внедряться в её изучение, то она будет раскрываться и становиться привлекательней. Но ощущение, что коронарная хирургия — «не его» специальность,

преследовало. Усугублялось оно ещё одним обстоятельством. За время длительного обследования больные становились как-то ближе Юрию и вдруг... погибали во время операции или в раннем послеоперационном периоде. Причём, иногда от каких-то совершенно случайных причин. Психологически это было очень тяжело осознать. Действительно, риск кардиохирургических операций в то время был очень высок. И как не пропагандировали его коллеги коронарную хирургию, минимальную цифру летальности в 15 % не мог тогда отрицать никто из них.

— К тому же мне всё больше и больше нравилась абдоминальная хирургия, которая выполнялась в ВНЦХ, — рассказывает Юрий Яшков. — Я любил смотреть большие операции на печени, жёлчных путях. В центре их проводили предостаточно. Ощущение, что я занимаюсь не своим делом, постепенно нарастало. Я чувствовал себя «не в своей тарелке». И вот в какой-то момент, за полгода до окончания ординатуры я набрался мужества. Подошёл к Борису Владимировичу Шабалкину, извинился за то, что не оправдал его доверия, и сказал, что мне всё же больше интересна абдоминальная хирургия. «До конца ординатуры у меня осталось какое-то учебное время, я бы хотел набраться знаний, они мне пригодятся в дальнейшем», — произнёс я. Руководитель отделения спокойно воспринял эту ситуацию. «Если ты нашёл для себя правильный путь, то я буду за тебя только рад», — сказал он и пообещал поговорить с шефом отделения хирургии печени и жёлчных путей Олегом Борисовичем Милоновым. Я ответил, что ни с кем говорить не надо, что буду «пробиваться» сам. При этом я испытывал глубокое чувство вины перед замечательным хирургом и отцом моей одногруппницы, которое у меня ещё долго сохранялось. Я не состоялся, как ученик Бориса Владимировича, но тешил себя мыслью, что последователей у него хватало. Под «крылом» руководителя отделения хирургии ИБС выросла плеяда высококлассных специалистов — тот же Юрий Владимирович



Белов, впоследствии возглавивший это отделение Игорь Викторович Жбанов, проходивший тогда субординатуру, и другие. Сам же Борис Владимирович Шабалкин до сих пор продолжает работать в этом отделении консультантом. Он до преклонных лет сохранял жизнерадостность и бодрость духа. И когда я чувствую усталость, хочется кому-то пожаловаться, поискать сочувствия, то всегда вспоминаю, как Борис Владимирович в 70-летнем возрасте «взлетал» по лестнице на 11-й этаж. Он выполнил более 2500 операций на открытом сердце, написал фундаментальные труды по митральной комиссуротомии, хирургии перегородки сердца и хирургическому лечению ИБС, стал лауреатом Государственной премии СССР. И поныне профессор Шабалкин является примером отношения к профессии и образцом «вечной молодости» для всех, кто его знает.

## • **Глава 23. Профессор «из прошлого века» и его помощники**

Ещё не кончилась зима 1982 года, как в жизни Юрия Яшкова наступил «переходный» период. Он приходил на работу в отдел хирургии сердца и смотрел расписание операций по институту. А потом уходил в операционные других подразделений — наблюдать наиболее интересные вмешательства или участвовать в них. Собственно, за время ординатуры и предполагалось, что он должен был увидеть работу всех подразделений института.

Чаще всего Юрий Иванович направлялся в отделение хирургии печени и жёлчных путей. Возглавлявший его Олег Борисович Милонов был коренастым, плотным человеком. На приветствие он мог и не отозваться, а при первом разговоре казался грубоватым. Но про него ходила и добрая слава: если он брал кого-то к себе в отделение, то по-отечески защищал в любой ситуации. Даже самому титулованному

«обидчику» со стороны мог дать отпор в такой форме, что у того навсегда отпадало желание впредь «наезжать» на его сотрудников.

Несмотря на свой сложный характер, Милонов создал по-человечески прекрасный коллектив. Это Юрий Яшков почувствовал сразу. Ему охотно разрешали участвовать в работе хирургов, помогать им на операциях.

— Ещё в субординатуре я обратил внимание на заместителя Милонова по отделению Владимира Алексеевича Смирнова, — рассказывает Юрий Яшков. — Среди участников институтских конференций он выделялся своей интеллигентной внешностью. У него был облик учёного конца XIX века: тонкие черты лица, роговые очки. Сгорбленный, он всегда ходил с тростью — это были последствия перенесённого в детстве туберкулёза суставов. В молодости Владимир Алексеевич работал в Мордовии, откуда и был родом. Будучи ведущим хирургом в Темникове и Саранске, он проводил там успешные операции при аневризме сердца! Потом поступил в ординатуру во ВНИИКиЭХ и прошёл путь до профессора. Он увлекался не только медициной. Его интересовало коллекционирование, история Москвы, и мой сверстник Алексей Викторович Шпитонков составлял ему компанию в этих исследованиях и дискуссиях. Они собирали старые фотокарточки и книги. С Владимиром Алексеевичем было интересно говорить на любую, не только медицинскую, тему. Он знал музыку, литературу, разбирался в певчих птицах. Собирал записи голосов пернатых, легко различал их.

В отделении Владимир Алексеевич Смирнов проводил самые сложные операции, но длительно стоять у стола ему было физически трудно, и он доверял проведение многих вмешательств своим ближайшим помощникам. А ими были будущие светила — Сергей Владимирович Готье, нынешний академик РАН, директор НИИ трансплантологии и искусственных органов, и Андрей Дмитриевич Тимошин, в будущем — профессор, председатель профессионального сообщества хирургов-герниологов России.

Оба они были разными по характеру людьми, но хорошо ладили между собой. Андрей Дмитриевич Тимошин брался за любое новое дело и всегда преуспевал в этом. Кроме хирургической работы, у него были совместные проекты с рентгенохирургами. Он выполнял эндоскопические манипуляции, в том числе такие высокотехнологичные, как эндоскопические холангиопанкреатикографию и пункционную холангиографию. Эндоскопические исследования и манипуляции Андрей Дмитриевич проводил вплоть до прихода в центр Юрия Иосифовича Галлингера.

— Мы, молодые врачи, тогда Тимошина «возводили в абсолют», — рассказывает Юрий Яшков. — Для меня он был идеальным человеком — очень доступным, доброжелательным, весёлым. С ним можно было быстро и продуктивно решать любые вопросы — и профессиональные, и человеческие. Открыт в общении был и Сергей Владимирович Готье. Он отличался невероятным трудолюбием и тяготел к инструментальным поискам, например, его сразу же увлекал новый метод коагуляции печени или недавно разработанная клеевая композиция. Многие его научные исследования были связаны с внедрением технических новинок. Сергей Владимирович был потомственным интеллигентом, мы знали его маму — доцента кафедры судебной медицины Нину Петровну Пырлину, отец — полковник медицинской службы, работал судебно-медицинским экспертом, дедушка был академиком АН СССР, историком, а именем его двоюродного деда, врача-терапевта, названа, пожалуй, самая знаменитая аудитория 2-го Меда — аудитория Готье.

В качестве второго или третьего ассистента Юрий Яшков постоянно принимал участие в операциях, которые проводили ведущие хирурги отделения.

Однажды Владимир Алексеевич Смирнов спросил трудолюбивого ординатора:

— А не хотели бы вы после окончания ординатуры работать у нас?

— Почёл бы за честь, — ответил Юрий Иванович.

Смирнов поговорил с Милоновым о дальнейшем месте работы Яшкова, но на тот момент все ставки в отделении хирургии печени и жёлчных путей были заняты. К тому времени — сразу после окончания клинической ординатуры — Юрию Ивановичу предложили место в Центральном ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени НИИ гематологии и переливания крови Минздрава СССР. Там в хирургическом отделении под руководством Виталия Афанасьевича Климанского проводили операции пациентам с заболеваниями крови — с коагулопатиями, высокой кровоточивостью, выполняли спленэктомии. Считалось, что это достойное место для окончившего ординатуру врача.

Но когда пришло время распределения, в этот процесс — в который раз в жизни Яшкова — вторглась Её Величество Судьба. Врачу отделения хирургии печени и жёлчных путей Борису Леонидовичу Кальченко предложили перейти на должность главного хирурга госпиталя ФСБ, он согласился, а на его место — усилиями Смирнова — взяли Юрия Ивановича Яшкова.

## • Глава 24. Год семейной жизни

Принимая Юрия в своё отделение хирургии печени и жёлчных протоков, Олег Борисович Милонов спросил его:

— Жениться не собираешься? А то у нас завидные невесты работают... (он имел ввиду Наталью Петровну Ратникову и Татьяну Анатольевну Оппель, которые в то время еще не были замужем).

— На повестке! — бодро ответил Юрий.

К тому времени почти год его сердце было во власти Елены Зениной. Она была одной из двух девушек, выпускниц медицинского училища, которые в сентябре 1980 года пришли на практику в 67-ю больницу. Юрий сразу обратил на неё внимание. Ближе познакомился с Леной во время совместных дежурств. Она оказалась милой, добросердечной девуш-

кой, охотно откликалась на приглашения в кино, театры или на простую прогулку. Вскоре молодой хирург представил её своим одноклассникам, и она влилась в курьяновскую компанию. Постепенно их отношения стали ещё более близкими, Лена познакомилась Юрия со своими родителями и младшим братом Николаем. Девушка выросла в рабочей семье, её папа по профессии был токарем высшей квалификации.

Родители Лены купили влюблённым путевки на турбазу «Горная» в Адыгее.

— Это было прекрасное время, — вспоминает Юрий Яшков. — Мы гуляли по склонам гор в окрестностях Хаджоха и Гузерипля, любовались великолепными видами реки Белой и окружающих гор. Иногда я брал этюдник и писал пейзажи, один из которых висит у меня дома до сих пор. Поездка запомнилась и ролевыми играми в индейцев, где я на гитаре исполнял песню про индейцев собственного сочинения в стиле Высоцкого. Потом мы переехали в Дагомыс, это была моя первая поездка к Черному морю.

В августе следующего года Юрий и Елена поженились. Свадьбу сыграли в курьяновском кафе под музыку местного ансамбля «Ровесники». Олег Борисович Милонов подписал своему новому сотруднику заявление на отпуск, и молодожёны отправились в свадебное путешествие в Дагестан, во время которого удалось побывать в Избербаше, Махачкале, Дербенте, на турбазе в высокогорном селе Ботлих. Много лет спустя название этого памятного для Юрия селения и его окрестностей будет часто фигурировать в сводках о ходе антитеррористических операций против чеченских боевиков. А тогда Ботлих запомнился захватывающей панорамой гор, запечатленной на одном из сохранившихся этюдов героя нашего повествования.

А 28 мая следующего года в семье Яшковых появилась дочка Наташа. Юрий Иванович хорошо помнит этот светлый день. Каждые полчаса он ходил звонить в телефон-автомат и, наконец, услышал радостную весть: «У вас родилась девочка». В отделении хирурги поздравили его очень тепло,

заведующий и сотрудники постоянно интересовались здоровьем дочки.

После отдыха молодые жили в двухкомнатной квартире в Курьяново с родителями Юрия.

Тем временем ординатура плавно перешла в работу врача-хирурга отделения хирургии печени и жёлчных путей. Быстро войти в курс «человеческих» отношений помог его одноклассник Михаил Капник — там он работал в должности старшего лаборанта. Впрочем, задержался в отделении Миша недолго: его ставку сократили, а он воспользовался этим и навсегда ушёл из медицины в музыкальный бизнес. Среди талантливых хирургов, проходивших в то время ординатуру, был Владимир Дмитриевич Паршин, в настоящее время — руководитель отделения лёгких и средостения РНЦХ им. Б. В. Петровского, член-корреспондент РАН. Но с кем Юрий по-настоящему сдружился из молодых врачей, так это с Алексеем Шпитонковым. Они знали друг друга с ординатуры в 67-й больнице, которую проходили с разницей в год. Когда Юрий был ординатором 1-го года, Алексей работал ординатором 2-го года. Привязанность эта вышла за стены РНЦХ, они стали дружить семьями, вместе отмечали праздники.

А зимой Алексей и Юрий наметили спортивный план — сделать лыжный объезд вокруг Москвы. Каждый выходной они выезжали на электричке за город, вставали на лыжи и шли до одной из станций на другой железнодорожной ветке. Каждый выходной в течение зимнего сезона они постепенно замыкали лыжное кольцо вокруг столицы.

Тесная дружба со Шпитонковыми продолжалась несколько лет. За это время жена Алексея Ольга закончила мединститут, потом ординатуру, начала научную карьеру на кафедре детских болезней 1-го Меда. Алексей же — по приглашению Бориса Леонидовича Кальченко — перешёл из РНЦХ заведовать хирургическим отделением в Центральный клинический военный госпиталь ФСБ России, где работает и в настоящее время.

## • Глава 25. «Своя» палата и «небольшие» операции

Шёл октябрь 1982 года, и после небольшого перерыва, связанного со свадьбой и свадебным путешествием Юрия и Елены, ординатура плавно перешла в работу врача-хирурга отделения хирургии печени и жёлчных путей.

— Я чувствовал себя на своём месте и ни минуты не жалел о выборе абдоминальной хирургии в качестве хирургического направления, — говорит Юрий Яшков. — Кардиохирургия так не стала моей профессией.

В своём отделении, помимо тех, о ком мы уже сказали, Олег Борисович Милонов собрал замечательных специалистов, таких, как Тамара Ивановна Новгородская, Ольга Евгеньевна Колосс, Наталья Петровна Ратникова, Людмила Александровна Помелова, Леонид Васильевич Малышенко, Елена Семеновна Панова. Легендой отделения была старшая сестра Надежда Ивановна Жукова. За глаза ее называли «Надюшка». Эта добрая русская женщина прошла войну фронтовой медсестрой, вынесла на себе многих раненых. Она была правой рукой Милонова, пользовалась заслуженным уважением и могла «замолвить словечко» перед шефом за кого-нибудь из сотрудников.

В отделении в то время было много ординаторов, аспирантов и целевых аспирантов из республик СССР. Здесь готовились защитить диссертации Татьяна Анатольевна Оппель, будущий профессор Гурам Германович Ахаладзе, будущий профессор и ректор Дагестанской государственной медицинской академии Абдурахман Османович Османов, Жаксалык Акмурзаевич Доскалиев, впоследствии ставший министром здравоохранения Казахстана и ректором Казахской академии медицины.

Ещё к одному аспиранту, окончившему четыре года назад Донецкий мединститут — Олегу Григорьевичу Скипенко, был направлен в поддержку бывший ординатор и новый сотрудник Юрий Яшков. На двоих у них было две четырёхместных палаты.

Получив помощника, Скипенко с радостью отдал ему всю лечебную работу, а сам сосредоточился на чисто научной. Олег Григорьевич очень увлечённо трудился над кандидатской диссертацией. Она была посвящена хирургическому лечению хронического панкреатита, и аспирант с каким-то восторженным фанатизмом воспринимал поступление каждого тематического пациента. Олег Григорьевич был энтузиастом в лечении панкреатита, кист поджелудочной железы, а в дальнейшем, когда наметилось новое направление работы отделения — трансплантация печени, включился в разработку и этой проблемы.

В отделении хирургии печени и жёлчных путей лечили пациентов с разнообразной хирургической патологией. Оперировали больных с эхинококкозом печени, заболеваниями поджелудочной железы, портальной гипертензией, доброкачественными заболеваниями и травматическими повреждениями желчных протоков, с зубом.

Через некоторое время Юрию Яшкову доверили вести «собственную» палату, и он начал самостоятельно выполнять небольшие операции. Надо сказать, что к небольшим операциям в центре относилась холецистэктомия, которая в городских больницах считалась средней степени сложности, и вмешательства на щитовидной железе.

## • Глава 26. На вёслах

Как-то еще во времена студенчества к Юрию Ивановичу подошла его однокурсница Ольга Урбанович, которая перевелась на втором курсе из Рязанского мединститута и быстро влилась в коллектив 6-й группы. Потом она вышла замуж за однокурсника Сергея Чернова, в дальнейшем избравшего своей профессией военную медицину и работавшего терапевтом в Главном военном клиническом госпитале им. Н. Н. Бурденко. Сама же Ольга и по сей день работает в отделе диагностики РНЦХ РАМН.



— Послушай, Юра, — сказала Ольга, — ты, вроде бы мне когда-то говорил, что связан с Рязанью?

— Конечно, мои родители оба из Бельского.

— А ты ходил когда-нибудь по Пре на байдарках?

— Нет, но рыбу на ней ловил постоянно. Река очень красивая. Я там, по сути, вырос.

— Жалко, что ты не «водник»! Я много раз ходила на байдарках по Пре. Она необыкновенно красива в мае, когда разливается...

Этот короткий разговор заставил Юрия Ивановича вспомнить эпизоды из детства, когда он стоял с удочкой на берегу, а мимо на байдарках плавно скользили по водной глади туристы. «Здорово, наверно, вот так путешествовать!» — думал он тогда, не понимая только одного: где они ночуют, особенно по весне, когда еще холодно? А дедушка подначивал, ставил туристов в пример: «Посмотри, какие они организованные, собранные. Ты так не сможешь, ты даже посуду за собой не всегда не убираешь!»

К 1983 году желание сплавиться по знакомой с детства реке стало почти непреодолимым и должно было обязательно осуществиться. Поддержал идею брат жены Николай — тоже заядлый рыбак. Через месяц они вдвоём взяли в прокате байдарку и отправились в Рязанскую Мещеру.

Приехали на автобусе в районный центр Спас-Клепики, а там даже говор другой, отличается от московского. Не всякий поймёт! Пообщались с местными, повеселились, услышав знакомые еще по Бельскому колоритные речевые обороты, типа «*Паралик* тебя расшиби» или «*Колотью* тебе в спину». Благо, не в свой адрес!

Спустили лодку и пошли на вёслах по Пре. Грести на байдарке весело, когда слаженно получается, особенно с песнями — в лесной глухомани поётся очень громко, «в голос». Корпус лодки стремительно скользит по ровной глади — только лопасти вёсел мелькают. Во время остановок рыбачили, слушали радио, варили уху на костре, ночевали в палатке. Как это было «отрывно» от московских забот! С со-

бой Юрий взял холсты и краски, каждый день писал пейзажи часа по два. В красивых панорамах не было недостатка. Наших путешественников окружала самая настоящая «тайга», и это всего лишь в двухстах километрах от столицы!

За семь дней, неспеша, прошли по Пре на байдарке до земли предков Юрия — Бельского. Дальше начинался заповедник, где останавливаться, выходить на берег можно было только в строго определенных местах. Решили закончить путешествие в Бельском, там остановились у дедушки, повидали всех родственников. А через два дня загрузили байдарку в кукурузник и долетели до Рязани, оттуда на электричке до Москвы.

Так закончился первый байдарочный поход, и теперь Юрий, вкусив прелести сплава, каждый год, а то и несколько раз в год отправлялся на какую-нибудь российскую реку. Следующей весной с Николаем спускались по Угре, а весной 1985 года — по Жиздре. Во время этого похода шли к точке начала сплава, как вдруг пошел сильный снег. Собрали байдарку почти в метель и отошли. Какова же была радость путешественников, когда они узнали по радиоприемнику о том, что на следующий день ожидается до 9 градусов тепла. А еще через день загорали на солнце при +17, любуясь пробуждающейся после зимы природой.

После двух походов стало ясно, что нужно покупать свою лодку, а не брать напрокат. Приобрели трёхместную байдарку с дальним прицелом, ведь в их семье подрастал полноправный член экипажа – дочь Наташа. Названия байдаркам присваивалось по имени первой реки, пройденной на этом судне. Первая байдарка, исходя из этого, была названа «Волчина» по имени реки в Тверской области, пройденной в 1986 году.

В 1987 году состоялась незабываемая «Селигерская кругосветка». Она начиналась в поселке Селижарово Тверской области, потом маршрут пролегал вверх по реке Селижаровке, верховью Волги, озёрам Волго, Пено, Вселуг и Стерж до деревни Коковкино. От неё лодки перевезли через 10-километровый волок в Селигер.

— В «кругосветку» мы ходили вместе с женой, двумя моими одноклассниками Володей Жилкиным и Мишей Целиковским и еще одной семейной парой, — рассказывает Юрий Яшков. — Путешествие продлилось 17 дней, впечатления были незабываемые, мы открывали для себя новый мир: исток Волги, где можно было стоять двумя ногами на разных берегах великой реки и чувствовать себя гигантом, Верхне-волжские озера, ровную гладь Селигера, особенно красивую в закатное время, остров Хачин, внутренние озера Селигера, монастырь Нилова Пустынь с открывающимся с колокольни захватывающими видами Селигера. С детьми в это время сидели родители Лены.

После появления сына Александра, который родился в 1985 году, одной байдарки на семью стало мало. Когда Саше исполнилось три года, а дочери Наташе — пять, Яшковы взяли детей в большой семейный поход по Пре. С ними пошли и родители Елены. Маленькому Саше сделали легкую детскую удочку, показали, как ее надо забрасывать, и через несколько минут поздравили с первым уловом — он поймал уклейку. С тех пор страсть к рыбалке у Яшкова-младшего осталась на всю дальнейшую жизнь. Во время этого путешествия правнуки увидели своих прародителей в Бельском, вволю побегали по лугам и огородам.

С этого времени детей стали постоянно брать в байдарочные походы, в которых не обходилось и без приключений.

— Помню, как-то во время второго похода на Селигер, у Кравотынского плёса мы вышли на байдарках из-за поворота и попали в крутую волну, — рассказывает Юрий Яшков. — И хотя дети были в надувных жилетках, было тревожно, лодка трещала на стыках. И вроде бы держались у берега, понимая, что в большую акваторию заплывать нельзя, и рассчитывали направление ветра, и тесью сзади страховал... В конце концов добрались до конечного пункта благополучно. Несколькими годами позже, уже в другом походе с детьми на Селигер закончился запас еды, мы планировали пополнить его в продовольственном магазине, а тот

оказался закрыт. Это были малонаселенные плёсы, глухие места, где в некоторых деревнях — как, например, в деревне Лом — даже не было электричества. А у нас — дети маленькие, есть хотят. Впрочем, отчасти они и сами были в этом виноваты — втихаря съедали в лодке запасы продовольствия. Стали мы обходить туристические стоянки в надежде найти съестное. Хорошо, что у туристов есть традиция оставлять после себя небольшие припасы в виде картошки, сухарей, растительного масла и сухие дрова — для тех, кто придёт вслед за ними. Набрали кое-какой еды, сутки «перекантовались», а на следующий день дошли до магазина. Возвращались тоже с приключением. Из Осташкова до Москвы ходил поезд с дьявольским номером 666. Билеты на плацкартные или купейные места нужно было бронировать заранее, и, чтобы попасть в общий вагон, мы сделали так. С перрона открыли окно вагона, я забросил туда вещи, потом в открытое окно посадил детей, которые заняли места на полках... И всё-таки путешествие было замечательным. Несколькими годами позже, на Чусовой мы вдоволь налюбовались красивыми скалами-останцами, которые местное население называет бойцами, огромными валунами, ельниками по берегам красавиц-озёр. С тех самых пор мои дети всегда ходили со мной в сплавы. Даже взрослыми, если не заняты по работе, они путешествуют по рекам нашей России.

Потом было интересное путешествие на Дон и на впадающую в Дон крупную реку Медведицу. Ходили как-то и на другую Медведицу, которая течёт уже в Тверской области. Там устроили на песчаном берегу ужин при свечах. В 90-х годах в РНЦХ при активном участии Юрия Ивановича Яшкова была сформирована группа любителей водного туризма. Профсоюз выделил деньги, на которые приобрели две байдарки. Так что, Яшковы брали в поход одну свою байдарку и одну — с работы. Ранней весной ходили на лодках по Жиздре и Волчине, пробираясь по озеру Волчино в фарватере между льдин, и совсем близко от столицы — по Москве-реке, Протве, Истре, притокам Оки. Иногда Яшковы и компания

присоединялись к организованным туристическим группам. Устраивали бани на берегу, пели песни у костра под гитару, которую всегда брали с собой.

— «Матрасный» отдых не для меня, — говорит Юрий Иванович. — Я не могу усидеть на одном месте больше двух дней, мне надо обязательно «менять декорацию» — либо поехать на экскурсию, либо просто перейти на другой пляж. В этом смысле байдарочный отдых — вне конкуренции. За каждым изгибом реки меняется панорама и неизвестно, что тебя ждет за следующим поворотом. Дни отпуска, проведенные в водных походах — это самые впечатляющие, захватывающие путешествия. Это поняли многие люди, среди них — очень известные, например, министр иностранных дел России Сергей Викторович Лавров.

## **• Глава 27. Тема, важная во всех отношениях**

От Олега Скипенко к Юрию Яшкову перешла обязанность готовить доклады от отделения на еженедельных пятничных конференциях ВНИЦХ. Теперь он готовил таблицы, схемы и фотоматериалы, заранее отдавал их в специально созданный в центре фотоотдел. Его специалисты готовили качественные слайды и, благодаря их работе, демонстрации сообщений были на довольно высоком уровне. Выполняя несколько лет эту обязанность, помогая создавать наглядные пособия многим сотрудникам не только своего отделения, Юрий Иванович понимал, что чисто лечебная работа становится для него узкой. Нужна была достойная научная тема для кандидатской диссертации, и она появилась.

Её Юрий Яшков придумал сам — «Хирургическое лечение желчнокаменной болезни у больных приобретенными пороками сердца». Пациенты, страдавшие приобретенными пороками сердца, время от времени появлялись в отделении. Как потом говорил Олег Борисович Милонов, в город-

ских больницах «от них открещивались как черт от ладана». А Юрий Иванович, недавно проходивший ординатуру в кардиохирургическом отделении, был, что называется, «в теме» и понимал, что полученные знания и некоторый опыт работы с кардиохирургическими больными, могли бы пригодиться на этом этапе. Поддержал молодого хирурга Сергей Владимирович Готье. Он к этому времени тоже накапливал базу данных по кардиохирургическим больным, и рассматривал это направление как возможную тему своей будущей докторской работы. Однако в дальнейшем он полностью сконцентрировался на проблеме обширных резекций и трансплантации печени, тем самым предоставив Юрию Яшкову полный карт-бланш в работе.

— Я сразу понял, что это очень перспективная, очень актуальная и полезная работа, — рассказывает Юрий Яшков. — Мы с Сергеем Владимировичем пошли к Олегу Борисовичу Милонову и получили «добро» на начало исследований. Руководитель отделения стал моим научным руководителем. К тому времени Олег Борисович перенес микроинфаркт и чувствовал себя не очень хорошо. Новость о начале моей работы, и о том, что руководителем диссертации будет профессор Милонов, вызвала негативную реакцию у Александра Анатольевича Мовчуна. Ему в это время формально были нужны ученики, чтобы стать профессором и продвигаться дальше по карьерной лестнице.

Набрать материал по хирургии на жёлчевыводящих путях у больных с приобретенными пороками сердца было несложно — его было достаточно. В центре функционировал архив, откуда и «поднимал» данные Юрий Иванович. Опрос больных приходилось проводить по почте, так как ни интернета, ни мобильной связи тогда ещё не было. Кто-то из бывших пациентов ВНЦХ отзывался, кто-то нет. Здесь опять помог Сергей Владимирович Готье, у которого накопились некоторые данные по отдаленным результатам.

Научная работа захватывала Юрия Ивановича ещё более, чем чисто лечебная. Он уже понял, что в центре был серьёз-

ный положительный опыт проведения операций у кардиохирургических больных на жёлчных путях без летальности. Теперь надо было доказать, что такие вмешательства не только обоснованы, но и необходимы по ряду причин. Например, наличие камней в жёлчном пузыре — это очаг инфекции, который совсем не безразличен для больных с пороком сердца. С другой стороны, были доказательства, что искусственное кровообращение предрасполагает к образованию камней в жёлчном пузыре, а обострение жёлчекаменной болезни может спровоцировать эндокардит. Ещё во времена Боткина было доказано, что жёлчекаменная болезнь может протекать под маской приступов стенокардии. То есть в ходе изучения клинического материала возникло много аспектов, которые надо было проанализировать — в том числе на своем опыте — и представить в качестве выводов. Предстояло показать, что пациентов с сердечно-сосудистой патологией необходимо оперировать в условиях квалифицированных учреждений, где есть современные возможности диагностики, квалифицированная реанимационная и кардиохирургическая службы.

За несколько лет работы Юрия Яшкова в отделении хирургии печени, жёлчных путей и поджелудочной железы были случаи, когда сотрудников вызывали в кардиореанимацию в связи с обострением холецистита после операций на сердце. Таким больным проводили вмешательство, и все они остались живы.

— Я хорошо помню одну из таких операций в исполнении Сергея Владимировича Готье, — рассказывает Юрий Яшков. — У пациента после перенесённой коррекции клапана сердца ему пришлось удалить гангренозноизменённый жёлчный пузырь. Было ясно, что тема моей кандидатской диссертации была частью более обширного и малоизученного раздела — особенностей лечения общехирургических заболеваний у кардиохирургических больных. Это могли быть острые развившиеся или отсроченные ситуации, например, мезентериальный тромбоз или язвенное кровотечение по-

сле операции с искусственным кровообращением. Уже тогда мы смогли убедить кардиохирургов в том, что прежде, чем пациент идёт на операцию с использованием аппарата искусственного кровообращения, ему необходим не только осмотр стоматолога и санация ротовой полости, но и ультразвуковое исследование жёлчного пузыря. И если выявляли жёлчнокаменную болезнь, то становилось логичным сначала провести холецистэктомию, а потом уже операцию на сердце. Если позволяло время, конечно.

Наиболее опасной группой больных в этом смысле были пациенты с аортальным стенозом. Во время холецистэктомии они могли с большой долей вероятности умереть от внезапной остановки сердца. И если у пациента диагностировали критический аортальный стеноз, то коррекция этого порока была первичной.

## • **Глава 28. Симультантные операции**

В конце 80-х годов в кардиохирургической операционной ВНЦХ начали проводить симультантные, одновременные операции. Пациента с пороком сердца и сопутствующей жёлчекаменной болезнью брали в операционную. Сначала проводили вмешательство на клапанах, потом холецистэктомию.

— Это были первые в стране подобные симультантные операции, — рассказывает Юрий Яшков. — Курировал направление Сергей Владимирович Готье, с которым мы выполняли абдоминальную часть вмешательства. На сердце работали руководитель отделения хирургии приобретенных пороков сердца доктор медицинских наук Юрий Васильевич Таричко или ведущий специалист по приобретенным порокам Виктор Алексеевич Иванов. Мы провели несколько симультантных операций, которые были жизненно важными для пациентов с сочетанной патологией. Направление было актуальным, не надуманным, с хорошей перспективой на дальнейшее развитие. Хочу сказать добрые слова в адрес



Юрия Васильевича Таричко. Он был очень доброжелательным и позитивным человеком, внимательным к своим коллегам. По рождению Юрий Васильевич был сочинцем, но после окончания 1-го Меда поступил в клиническую ординатуру во ВНИИКиЭХ и остался в Москве. Будучи учеником Бориса Васильевича Петровского и Бориса Алексеевича Константинова, занимался клапанной патологией, лечением дефектов межпредсердной перегородки. Юрий Васильевич стал рецензентом моей кандидатской диссертации, сделал ряд важных предложений по её совершенствованию. В 1991 году он стал профессором кафедры сердечно-сосудистой хирургии факультета усовершенствования врачей ММА им. И. М. Сеченова, но вскоре покинул РНЦХ, перейдя в Центральную клиническую больницу № 2. На её базе он открыл первый в России центр «бескровной» хирургии «Лосиный остров», был главным кардиохирургом Департамента здравоохранения Министерства путей сообщения России и заведующим кафедрой госпитальной хирургии Российского Университета Дружбы Народов. Юрий Васильевич всегда был новатором, он внедрил в кардиохирургическую практику кольца для аннулопластики митрального и трикуспидального клапанов, протезирование клапанов с помощью аллографтов, декортизацию сердца в условиях искусственного кровообращения, отечественные кондуиты для протезирования аорты при аневризмах, операции аннулоаортопластики при протезировании аортального клапана. Он разработал и внедрил оригинальный метод лечения гнойных раневых осложнений после операции на сердце с дренажным диализом и оментопексией средостения. У Юрия Васильевича было хобби — разведение комнатных растений. Занимался он этим дома и на даче, иногда об этом рассказывал. А вот в его кабинете никаких комнатных растений не было. Я так и не увидел его зелёной коллекции, зато позже перенял это хобби. Умер Юрий Васильевич в 2012 году.

Но вернёмся к симультанным операциям, которые внесли изменения в предоперационную подготовку больных. Сер-

гей Готье и Юрий Яшков довольно быстро приучили кардиохирургов во время обследования своих пациентов выявлять камни жёлчного пузыря и протоков, которые могли «заговорить» после операции на сердце. Кроме того, это был опасный очаг инфекции для больных, идущих на операцию с применением аппарата искусственного кровообращения. Очаг, безусловно, подлежал санации. До защиты диссертационной работы было ещё далеко, а она уже приносила клиническую пользу.

Научным консультантом-кардиологом соискателя звания кандидата медицинских наук была ведущий научный сотрудник Центра, доктор медицинских наук Людмила Алексеевна Алексеева. В то время она курировала весь отдел хирургии сердца. Будучи очень компетентным специалистом, эта очень серьёзная, в чем-то даже строгая женщина помогла Юрию Ивановичу правильно структурировать диссертацию, которая, как и большинство научных работ того времени, носила описательный характер. Были выделены разделы — введение, материалы, методы, результаты, заключение, выводы. Людмила Алексеевна, которая вскоре стала профессором, сделала много ценных замечаний к работе Юрия Яшкова. Сейчас эта замечательная женщина и учёный работает научным руководителем по терапии поликлиники № 1 Управления делами Президента РФ.

## • Глава 29. Опыт опыту рознь

В 1987 году ушёл из жизни Олег Борисович Милонов. Отделение хирургии печени и жёлчных путей возглавил профессор Владимир Алексеевич Смирнов.

— Здоровье его к этому времени тоже было сильно подорвано, — рассказывает Юрий Яшков. — Предчувствуя близкий уход, он раздаривал своим ученикам, в том числе и мне, свои коллекции, книги и пластинки. Многие из них, особенно те, на которых записаны голоса птиц, до сих пор напоми-

нают об учителе. В должности руководителя отделения Владимир Алексеевич находился недолго. После перенесённого инсульта он уже не мог работать в операционной, а повторный инсульт поставил точку в жизни этого замечательного человека. Похоронили профессора на Донском кладбище, недалеко от могилы Олега Борисовича Милонова. На небольшой каменной плите простая надпись — «СМИРНОВ Владимир Алексеевич». И всё — без профессии, без учёного звания. Конечно, это немой укор нам, его ученикам.

После смерти Владимира Алексеевича Смирнова руководителем отделения хирургии печени и жёлчных путей стал профессор Анатолий Александрович Мовчун. Он относился к старшему поколению специалистов Всесоюзного научного центра хирургии. Родился Анатолий Александрович в Псковской области, мальчишкой помогал партизанам. После окончания Смоленского мединститута работал хирургом в Смоленской и Тульской областях, прошёл долгий путь практического хирурга.

— Анатолий Александровича уже давно был признанным лидером хирургии желчных протоков в отделении, — говорит Юрий Яшков. — Он проводил вмешательства оптимально. Кто-то делает операции медленно, нудно, кто-то чересчур быстро — с большой потерей крови, когда «всё отлетает». При этом есть мастера, работающие и медленно, и быстро, но у них всё получается хорошо. В первом случае — за счёт аккуратности, во втором — за счёт скорости. Так вот, Анатолий Александрович по временным параметрам проведения вмешательств находился в «золотой середине». Послеоперационный период у пациентов, которых оперировал профессор, проходил на удивление гладко, осложнений было очень мало, у него была «лёгкая» рука. А ещё — какое-то профессиональное «чутье»: он старался не оперировать пациентов сам, если чувствовал, что не все пойдет гладко — предлагал такие операции кому-то еще. Ведение пациентов тоже было оптимальным — Анатолий Александрович не придирался к деталям, мало того, подсказывал, на что обратить внима-

ние до и после операции. В этом плане с ним было «удобно» работать. А вот характер у Анатолия Александровича был очень непростой. Угодить ему было сложно. Даже если ты старался, оперировал без осложнений, и всё-то у тебя получалось хорошо — возможно, это и был повод попасть к шефу в опалу в качестве потенциального конкурента. Он мог во время конференции или даже в неофициальном обсуждении больных завести с более молодой коллегой откровенный разговор, переходящий в спор, который в результате оборачивался против младшего по должности. Такие дискуссии шеф всегда выигрывал не аргументами, а властью. Давил на оппонента с позиции силы. Как-то во время одной из планёрок Яшков вступил в спор с Мовчуном и получил записку от ассистента кафедры госпитальной хирургии Тamarы Ивановны Новгородской. Она была опытным хирургом, ветераном кафедры госпитальной хирургии 1-го ММИ, прошла войну, работала в центре с самого его открытия. В записке было написано: «Никогда не спорь с А.А.!» У Анатолия Александровича постоянно менялись «фавориты» — хирурги отделения, которых он приближал к себе. Приближал — значит, ставил первым ассистентом, доверял вести своих пациентов. В какой-то момент и я ходил в его «любимчиках».

— В то время я был начинающим хирургом, и мне очень хотелось, чтобы Анатолий Александрович Мовчун не просто что-то иногда объяснял или давал возможность участвовать в операциях, но и больше доверял мне, может быть что-то и делать самостоятельно под его началом, — продолжает Юрий Иванович. — Но этого не происходило. А вот мой коллега и друг Владимир Николаевич Журавлёв, проходивший в отделении клиническую ординатуру, ныне главный врач смоленской Клинической больницы скорой медицинской помощи, считает, что Мовчун дал ему в жизни очень много. Я уважаю такую точку зрения и тоже хотел бы так относиться к Анатолию Александровичу, но не могу. Мне он не совсем доверял и, думаю, не до конца выполнил свою задачу учителя. И многие другие хирурги считали также. Ко-

гда у меня появились ученики, я старался не повторять педагогических ошибок своих наставников, вспоминал себя на месте ученика в то время. Но и за эту науку тоже спасибо.

## • Глава 30. По гиппократовым принципам

Счастье и высочайшая ответственность — работать в «последней хирургической инстанции», откуда уже некуда обратиться за помощью. Сюда, в ведущий всесоюзный центр, направляли самых сложных больных, сюда «стекались» и пациенты с врачебными ошибками со всех уголков огромной страны.

Юрий Яшков упивался работой в отделении хирургии печени, жёлчных путей и поджелудочной железы. Работать с больными было интересно, а вмешательства часто были нестандартными, сложными, многочасовыми. В отделение поступали больные с эхинококкозом и альвеококкозом печени, серьёзными повреждениями жёлчных протоков. Этих пациентов оперировали старшие товарищи — Смирнов, Мовчун, Тимошин, Готье, Малышенко. На их плечи ложился основной объем вмешательств. Лишь иногда холецистэктомия была уделом молодых хирургов, в том числе Юрия Яшкова. Если же во время операции выяснялось, что с протоками «что-то не так», воспалительный процесс значительно нарушил анатомию билиарной области — тогда помогали опытные коллеги.

Однажды Сергей Готье ассистировал Юрию Яшкову на холецистэктомии, и во время интраоперационного исследования желчных протоков (в то время оно проводилось обязательно всем пациентам с жёлчнокаменной болезнью) хирурги обнаружили камни в расширенных протоках и последствия перенесенного панкреатита — расширенный вирсунгов проток. Сергей Владимирович предложил молодому коллеге идти на операцию при своей поддержке, зная, что

работа предстоит довольно сложная. Надо было не только сделать папиллосфинктеротомию, но и освободить вирсунгов проток, то есть провести вирсунгопластику. Очень непростое вмешательство было выполнено в полном объеме, но без осложнений не обошлось. У пациентки обострился панкреатит, с последствиями которого врачи боролись довольно долго. В итоге пациентка выздоровела.

Шёл 1988 год. Медицинские услуги в то время были бесплатны. В этом отношении в отделении строго соблюдалось высоко нравственное, «гиппократово», отношение к пациенту. Сейчас, почти через 30 лет это кажется невероятным, но Юрий Яшков и его коллеги, если обнаруживали после выписки пациента деньги в коробке подаренных конфет, возвращали их пациентам. Были даже случаи, когда «недозволенные вложения» клали в чёрную копирку, конверт и отправляли по домашнему адресу больного. В то время вообще было очень мало советских врачей, работавших по другому нравственному закону: «exigendumdoloress» — проси деньги, пока больной страдает. Или в восточном варианте: «На пациента, надо садиться как на верблюда — пока он лежит». В смутных 90-х «принцип наживы» не то, чтобы восторжествовал, но никто уже от «гонораров» отказывался. Как и гиппократов, он тоже исходит из глубины веков. Указания салернской школы XII века содержали, по нашим понятиям, преступные советы. Если врач упускал благоприятный момент получения mzды, пациента вновь следовало сделать больным! Для этого предлагалось много способов, например, под предлогом дополнительного лечения прописать диету и вместо соли подмешивать в пищу квасцы.

... Уже через несколько лет, когда операции постепенно становились платными, в отделение хирургии печени, жёлчных путей и поджелудочной железы почти перестали поступать сложные пациенты, описанные в начале этой главы. Они оставались у себя в регионе, и судьба их неизвестна...

## • Глава 31. Научные статьи и Николай Никодимович

Наступил 1989 год, диссертация приняла конкретные очертания и приличный объём. Юрий Иванович к написанию своей первой статьи, посвященной больным с жёлчекаменной болезнью, сочетанной с приобретенными пороками сердца. И тогда, и сейчас статья в клиническом «ВАКовском» журнале не только считалась научной работой, но и была одним из требований предзащитной подготовки.

После того, как Юрий Яшков отпечатал текст статьи на машинке, он показать её своему научному руководителю — профессору Олегу Борисовичу Милонову. Руководитель отделения сел за труд своего сотрудника, взяв в руки карандаш.

— Вот когда я понял, как надо писать научную статью, — говорит Юрий Яшков. — Карандашные правки Олега Борисовича не оставляли в тексте ни одного лишнего слова, никакой лирики, повторяющихся оборотов, слов-паразитов. После его редактуры статья стала лаконичной, всё в ней было «по делу». И в дальнейшем я старался следовать такому стилю написания научных работ.

Статью «Хирургическое лечение жёлчнокаменной болезни при некорригированных приобретённых пороках сердца» Юрий Иванович отдал в редакцию журнала «Хирургия», которая находилась в здании ВНЦХ. Главным редактором журнала был Герой Социалистического Труда, лауреат двух Государственных премий СССР, академик АМН СССР Николай Никодимович Малиновский — ученик и правая рука Петровского. Авторитетный и влиятельный человек, он почти 20 лет был главным хирургом Четвёртого Главного управления МЗ СССР. Белорус из деревни под Минском, Николай Никодимович закончил Минский мединститут, а потом поступил в аспирантуру на кафедру факультетской хирургии 2-го Московского медицинского института им. И. В. Сталина. С тех пор его жизнь была связана с Борисом Васильевичем Петровским. Одним из первых в стране Николай Никодимо-

вич разработал и внедрил в клиническую практику методы катетеризации полостей сердца и ангиокардиографии, первым в СССР выполнил эмболэктомию из лёгочной артерии, был одним из создателей отечественного кардиостимулятора на изотопах. Хотя значительная часть его работ касалась проблем хирургического лечения приобретённых пороков сердца, в частности митрального стеноза, особенно у детей, он занимался заболеваниями поджелудочной железы, желчевыводящих путей, ранними формами рака желудка.

— Высокий и статный человек, Николай Никодимович всегда разговаривал ровно, спокойно, никогда не повышал голоса. — рассказывает Юрий Яшков. — Мне довелось помогать ему в барооперационных на операциях по поводу перикардита. Ассистировал я ему как-то и на грыжесечении. Он оперировал неторопливо, прецизионно. Чувствовалось, что он не имел права на ошибку, так как много лечил высокопоставленных людей. Николай Никодимович не только выверял каждое движение во время операции, но и каждое его организационное решение никогда не было скоропалительным. У него было своеобразное чувство юмора. Помню, как он заставил смеяться целую аудиторию, отреагировав на сообщение, посвящённое ночному апноэ: «Человек просыпается утром, а он мертвый». К моим работам он отнёсся благосклонно. После статьи, вышедшей в № 2 в 1987 году, в № 9 журнала «Хирургия» в 1988 году вышла вторая моя статья «Хирургическое лечение жёлчнокаменной болезни у больных с протезами клапанов сердца», в которой были описаны пациенты, перенесшие вмешательства с искусственным кровообращением. Впоследствии Николай Никодимович согласился быть оппонентом на защите моей докторской диссертации.



## • Глава 32. Защита и банкет

Научную работу Юрий Яшков проводил без отрыва от своих врачебных обязанностей в отделении хирургии печени, жёлчных путей и поджелудочной железы. Но если раньше он был помощником более опытных хирургов, то теперь у него «на подмоге» работали субординаторы. Одним из был Геннадий Валентинович Синявин, ныне профессор кафедры госпитальной хирургии № 1 Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, ведущий сотрудник отделения хирургии сосудов РНЦХ.

— Ещё одним моим субординатором довелось быть сыну знаменитого трансплантолога Валерия Ивановича Шумакова — Дмитрию Валерьевичу, — рассказывает Юрий Иванович. — Он добросовестно набирал знания во всех отделениях, обращая на себя внимание не только профессиональными способностями, но и крупными габаритами. Мы понимали, что он со временем будет продолжателем дела своего родителя. Так и получилось. Сейчас Дмитрий Валерьевич Шумаков — член-корреспондент РАН, руководит кардиохирургическим отделением Федерального научного центра трансплантологии и искусственных органов, который носит имя его выдающегося отца. А мама Дмитрия — Наталья Михайловна — много лет проработала анестезиологом в РНЦХ РАМН.

Главным этапом в защите диссертации всегда была апробация, и если она проходила благополучно, то собственно защита уже считалась неким зрелищем, «научно-клиническим шоу». Основная оценка диссертационной работе давалась именно на апробации. Замечания во время неё были по делу, переделывать труд пришлось недолго.

В это время родители Юрия Ивановича получили однокомнатную квартиру, и семья молодого врача осталась в квартире на 1-й Курьяновской. Последний этап подготовки к защите совпал с трагическим событием в семье Яшковых. Отец Иван Григорьевич перенёс инсульт. Многие правки в дис-

сертацию Юрий Иванович вносил, находясь рядом с койкой отца в Клинике нервных болезней 1-го Меда на улице Россолимо. В течение нескольких недель он дежурил в палате по очереди с мамой. Отец бредил по ночам, постоянно звал на помощь. После лечения Ивана Григорьевич забрали домой, но с постели он уже не вставал. Прожил отец Юрия Ивановича еще семь лет, всё это время Анастасия Никифоровна за ним ухаживала. Умер Иван Григорьевич Яшков в 1995 году и был похоронен на родине, в Бельском.

После выхода статей, необходимых для защиты, были отпечатаны необходимые экземпляры диссертации и отправлены в адрес ведущих специалистов в области абдоминальной и кардиохирургии. Рецензентом работы была доктор медицинских наук Ольга Евгеньевна Колосс, которая работала в отделении хирургии печени, жёлчных путей и поджелудочной железы. Свою докторскую диссертацию она защитила в свое время под руководством Олега Борисовича Милонова. Ольга Евгеньевна считалась в отделении «штатным» рецензентом, все диссертации проходили через неё. Она добросовестно и скрупулезно выполняла свою работу, была въедливой, честно говорила о всех недостатках, которые замечала. Другим рецензентом был кардиохирург Юрий Васильевич Таричко.

Защита кандидатской диссертации «Хирургическое лечение жёлчнокаменной болезни у больных приобретёнными пороками сердца» состоялась в актовом зале РНЦХ в апреле 1990 года. Заседание проходило под председательством профессора Олега Сергеевича Белорусова, официальными оппонентами были главный хирург Третьего Главного управления при Минздраве СССР профессор Руслан Петрович Зубарев и заведующий кафедрой хирургии Российского университета дружбы народов Константин Васильевич Лапкин. Презентация Юрия Яшкова сопровождалась подготовленными в фотоотделе центра слайдами, а дискуссия прошла спокойно. Никаких каверзных вопросов со стороны присутствовавших не было. Профессору Олегу Борисо-

вичу Милонова не суждено было увидеть окончания диссертационной работы своего ученика, он умер раньше, в 1989 году. После его ухода из жизни Юрий Яшков не стал менять научного руководителя и доделал работу самостоятельно. Имя Олега Борисовича Милонова осталось на титульном листе диссертации.

Непосредственно перед этим заседанием Олег Сергеевич Белорусов спросил соискателя звания кандидата медицинских наук: «К защите готов?», на что Юрий Яшков ответил: «Я-то готов, но главный вопрос: как угощать коллег?» Традиционно после защиты было положено организовать банкет, но в то время набирала обороты антиалкогольная кампания. В стране нещадно вырубались виноградники даже в тех регионах, где виноделие было многовековой традицией. А из фильмов, даже самых популярных, вырезались сюжеты, связанные с употреблением спиртного. Антиалкогольную комиссию в ВНЦХ в то время как раз возглавлял Олег Сергеевич Белорусов. Руководители центра дать разрешение на празднование со спиртным не могли, но по-человечески поддерживали стремление соблюсти традицию. Поэтому защиту потихоньку отметили в ординаторской, без лишнего шума.

— Недавно в клинику, где я сейчас работаю, приезжал главный виновник антиалкогольной кампании Михаил Сергеевич Горбачев, — говорит Юрий Яшков. — Его консультировал наш офтальмолог профессор Владимир Юрьевич Махмутов. На вопрос коллег о впечатлении от общения с первым президентом СССР, он ответил, что Горбачёв — хороший мужик. «Но антиалкогольной кампании я ему всё равно не прощу!» — пошутил профессор.

### **• Глава 33. Музыкальная отдушина**

В конце 1980-х Елена Яшкова стала водить детей Наташу и Сашу на занятия в фольклорный коллектив курьяновско-

го дома культуры. В советское время здесь работало много разных кружков. Одно время и Юрий Яшков, когда учился в 5–6 классах, сам занимался в ДК в студии кукольного театра и в кружке хорового пения.

Яшковы с удовольствием ходили на выступления фольклорного вокального ансамбля, в котором выступали их дети. Они видели их робкие шаги в искусстве, например, как маленький Саша, оказавшись первый раз на сцене перед полным залом, смутился, постоянно оглядывался по сторонам и забывал при этом... петь!

Однажды руководитель фольклорного коллектива, выпускница Гнесинского училища Ольга Аверьянова предложила родителям Наташи и Саши самим приходить на вокальные занятия. Она набирала взрослую фольклорную группу. На «культурный призыв» откликнулся Юрий Иванович. Он только что защитил диссертацию, которая потребовала серьёзного сосредоточения сил. Новоиспечённый кандидат медицинских наук решил сбросить напряжение с помощью «музыкальных факультативов».

Постепенно он втянулся в вечерние репетиции — пение в ансамбле, многоголосие начало захватывать, даже появился кураж. Спевки приносили удовольствие и какое-то отвлечение от постоянных профессиональных забот.

Ольга Аверьянова учила использовать во время пения не только голосовые связки, но и язык, диафрагму, мышцы живота, правильно дышать, растягивать шею и снимать напряжение голоса. В репертуар она включала малоизвестные старинные народные и этнографические песни типа «Пчёлочка золотая», «Ой, сад во дворе», «Красно солнышко». Немало было и казачьих песен. Когда дело дошло до публичных выступлений, ансамбль назвали «Российские звоны». В наследство от нескольких хоровых и танцевальных коллективов ему достался склад добротных национальных русских костюмов

Обычно на сцену выходило 9–10 вокалистов, две домристки, балалаечник и баянист Игорь Ведников. Высокорослый Юрий Яшков освоил балалайку-контрабас. Он уверенно дер-

жал ритм, извлекая звуки из тяжёлых струн с помощью кожного медиатора, и одновременно пел. Необычный огромный щипковый инструмент неизменно вызывал удивление зала, смотрелся очень эффектно, но игра на нём требовала немалых физических сил.

— Участие в художественной самодеятельности скрашивало мрачную обстановку начала 90-х, — говорит Юрий Яшков. — В то время многие, в том числе и мои родственники, ежедневно прилипали к экранам телевизоров, где шли первые «мыльные оперы» — мексиканские и бразильские сериалы. Благодаря «Российским звонам» я даже могу сказать, что-то время было для меня не очень тяжёлым. Мы выступали на праздничных концертах — на базе отдыха Курьяновской станции аэрации «Восход» на Истре, в московских домах культуры, гостиницах. Особенно запомнился выступление в Заокском Тульской области — на родине нашего баяниста. А в предновогоднее время выходили на сцены чуть ли не каждый день.

Сольные и так называемые отчётные концерты ансамбля включали до 15–20 номеров. У коллектива был план выступлений, который надо было выполнять. Сотрудничали с известным ансамблем «Карагод», участвовали в фольклорных фестивалях в качестве приглашённого коллектива, но в конкурсах — в отличие от детского состава — не соревновались. Одно время ансамблем «Российские звоны» очень заинтересовалась Новоапостольская церковь, которая в основном объединяла этнических немцев. В течение года коллектив исполнял религиозную музыку во время богослужений в молитвенном доме этой общины. Но на убеждения участников ансамбля это не повлияло. Православной вере остались верны все. Денег за выступления фольклористы не получали, но не отказывались от подарков в виде детских книг, а обещание путешествия на волжском теплоходе так и осталось невыполненным.

Занятия в музыкальном коллективе продолжались в течение пяти лет. А детский фольклорный ансамбль существует

до сих пор. Правда, репетирует в другом месте — несколько лет назад курьяновский дом культуры огородили. Местные жители говорят, что здание облюбовал Никита Сергеевич Михалков.

## • Глава 34. Дача

Осенью 1991 года родители жены Юрия Яшковы предложили «вскладчину» купить дачный домик. Знакомые посоветовали искать его в южных районах Рязанской области. Бельское, как приоритетное место для дачи, не рассматривалось: дедушки и бабушки Юрия Ивановича ушли из жизни один за одним в самом начале 90-х. Да и добираться в Бельского всегда было непросто: дорога занимала много времени.

Однажды поздней осенью Юрий и Елена Яшковы сели на ночной поезд на Павелецком вокзале и ранним утром вышли в посёлке Милославское — районном центре почти на границе с Тамбовщиной. Довольно скоро указали на продававшийся домик с садом и огородом. Он стоял за рекой Мокрая Полетебня, отделявшем его с другими жилыми строениями от рабочего посёлка. Владельцы дома были людьми выпивающими. С ними сговорились о цене: вместе с двадцатью сотками чернозема они запросили 3300 рублей.

Через неделю Яшковы собрали деньги, сложив небольшие накопления с родителями Елены. Они снова приехали в Милославское, подписали договор и расплатились с владельцами. Ночевали уже с своим новым жилище — затопили печь, поужинали. Утром вынесли целую кучу пустых бутылок, оставшихся от прежних хозяев. А ещё через три недели правительство объявило о либерализации цен, началась гиперинфляция, рухнул рубль. В семье хирурга поняли, как им повезло, что они успели вложить деньги в дом. Правда, злые языки некоторых соседей обвиняли москвичей, что

они знали о финансовом кризисе заранее, но эти толки скоро прекратились.

Дом был наполовину кирпичный, наполовину саманный, с двумя комнатами, кухней и сенями, со своим котлом отопления. Постепенно туда переселились родители Елены — Тамара Николаевна и Арнольд Иванович Зенины. Сначала жили только с конца весны до начала осени, а потом и совсем переехали в Милославское. Летом с ними отдыхали внуки Наташа и Саша.

Выращенные на участке дары земли — картошка, лук, огурцы, помидоры, яблоки, груши, вишня — поддерживали семью хирурга. Картошку и банки с консервированными овощами осенью везли в Москву и всю зиму хранили в подвале рядом с курьяновским домом. В то время было много разговоров о грядущем голоде, поэтому приходилось делать запасы на зиму.

Родители Елены до сих пор живут на милославской земле — родине самого сильного человека планеты, тяжелоатлета, олимпийского чемпиона Мюнхена и Монреаля Василия Ивановича Алексеева. Место — замечательное, есть и лес, и большой пруд, где можно ловить рыбу. Теперь уже к Зениным ездят на лето их правнуки, а Арнольд Иванович даже завещал похоронить его в Милославском.

## • Глава 35. Как для Яшкова началась бариатрическая хирургия

В феврале 1990 года во Всесоюзном научном центре хирургии была проведена первая в стране ортотопическая трансплантация печени. Это был большой успех слаженной команды хирургов, гепатологов и учёных. Во время подготовки к пересадке наши специалисты профессор Александр Константинович Ерамишанцев, кандидаты медицинских наук Сергей Владимирович Готьё и Олег Григорьевич Скипенко прошли стажировку в США, в университетской клинике штата Вирджиния в Ричмонде.

Один из участников той поездки и первой трансплатации печени Олег Григорьевич Скипенко как-то рассказал о новом направлении хирургии — оперативном лечении больных с ожирением, которые проводил в Ричмонде профессор Харви Шугерман. Находившиеся на стажировке советские врачи даже попросили этого замечательного специалиста рассказать о своей работе. И Харви Шугерман поделился с коллегами из Москвы результатами своих поисков в бариатрической хирургии, говорил о гастрощунтировании, вертикальной гастропластике.

Олег Григорьевич предложил Юрию Яшкову:

— А почему бы тебе не освоить эти операции? Почему не связаться напрямую с Харви Шугерманом, слетать в Ричмонд и не посмотреть эти вмешательства в его исполнении?

— Сейчас многие спрашивают меня: когда я начал заниматься бариатрической хирургией? — рассказывает Юрий Яшков. — А я точно помню эту дату — 17 октября 1991 года — на следующий день после моего дня рождения. В ответ на предложение Олега Григорьевича я пошутил: «Олег, запомни эту дату. Сегодня начинается новая тема». Эти слова оказались пророческими. С этого дня действительно начался новый и основной этап моей жизни. Олег Григорьевич Скипенко в то время продолжал работать в группе Ерамишанцева и готовил докторскую диссертацию, связанную с пересадкой печени. Впоследствии он возглавил отделение хирургии печени, жёлчных протоков и поджелудочной железы.

Несмотря на большую рутинную работу в отделении хирургии печени, жёлчных путей и поджелудочной железы, Юрий Яшков заручился поддержкой профессора Андрея Дмитриевича Тимошина и начал изучать литературу по теме хирургии ожирения. Он стал внедряться в эту тему, много времени проводил в библиотеке 1-го Меда на Зубовской площади и в Центральной научной медицинской библиотеке на Профсоюзной улице.

Информации по проблеме было немного. После первых харьковских операций Александра Александровича Шали-



мова, бариатрическими вмешательствами в СССР занимались заведующий кафедрой хирургии Университета дружбы народов им. Патриса Лумумбы профессор Владимир Владимирович Виноградов, Ариан Павлович Калинин в Московском областном научно-исследовательском клиническом институте им. М. Ф. Владимирского, минские хирурги. В начале 1980-х к бариатрической хирургии подключились ленинградцы.

Хирургией лишнего веса начали заниматься и на кафедре факультетской хирургии 1-го Меда, которую возглавлял академик АМН СССР Михаил Ильич Кузин. В 1984 году его сыном профессором Николаем Михайловичем Кузиным там были проведены первые операции бандажирования желудка — они называли их операциями формирования малого желудочка. Во всех публикациях первых лет вмешательство носило именно это название, потом термин изменили на «горизонтальную гастропластику». Суть её состояла в том, что с помощью ленточки, изготовленной из сосудистого протеза, желудок перетягивался в верхней части и он приобретал форму песочных часов. С годами «малый желудочек» делали всё меньше и меньше. Операция была призвана дозировать количество пищи, поступающей в желудок, и за счёт уменьшения количества пищи пациент должен был худеть.

Территориально кафедра факультетской хирургии 1-го Меда находилась в 600-коечной клинике вуза, то есть в соседнем с РНЦХ здании. В группе Николая Михайловича Кузина работала однокурсница Юрия Яшкова — Марина Сергеевна Леонтьева. Они были знакомы со студенческих лет и учились на параллельных потоках. Марине Леонтьевой Юрий Яшков позвонил после того, как проштудировал всю доступную литературу по хирургии лишнего веса и познакомился с диссертационными работами этой кафедры.

На следующий день Юрий Иванович перешёл Абрикосовский переулок и встретился с Мариной Сергеевной. Она представила его своему шефу профессору Кузину и доктору медицинских наук Виктору Константиновичу Марко-

ву. Они отнеслись к коллеге из РНЦХ вполне благосклонно и вроде бы «дали добро» на посещение своих операций. Однако увидеть работу коллег в операционной так и не было суждено.

— Уже во время той встречи я решил для себя, что мы не пойдём по пути кафедры госпитальной хирургии 1-го Меда, — рассказывает Юрий Яшков. — Вместо бандажирования будем осваивать новые виды операций, которые к этому времени стали распространёнными в США: вертикальную гастропластику и гастрощунтирование. Среди моих коллег в РНЦХ выразила готовность участвовать в этой программе кандидат медицинских наук Татьяна Анатольевна Оппель. Она вместе с Юрием Яшковым посетила клинику факультетской хирургии и смогла наблюдать работу профессора Кузина и его коллег, видела крупных пациентов, готовящихся к операции, и тех, что её перенесли, потеряли в весе и готовились к пластико-корректирующему этапу лечения. Профессор Андрей Дмитриевич Тимошин, работавший тогда в отделении хирургии печени, желчных путей и поджелудочной железы, поддержал идею развития бариатрической хирургии в РНЦХ. Именно под его курацией предполагалось выполнение первых операций.

Бандажирование желудка впервые было проведено в США доктором Марселем Молина (Marcel Molina) в 1980 году, а через несколько месяцев независимо от него К. Колле и М. Бё (K. Kolle, M. Bo) в Норвегии — впервые в Европе. Но к 1991 году, получив отдалённые результаты, многие специалисты разочаровались в этой операции. Она сопровождалась большим числом рецидивов и представлялась операцией упрощённой и не совсем современной. Сейчас это вмешательство называют нерегулируемым бандажированием желудка, и оно представляет лишь исторический интерес.

— В 1991 году произошло ещё одно важное событие, кардинально повлиявшее на развитие хирургии в нашей стране, — рассказывает Юрий Яшков. — В феврале 1991 года мы стали свидетелями первой в России лапароскопической

холецистэктомии, которую провели в РНЦХ сначала гость из Австрии, а потом профессор Юрий Иосифович Галлингер. В актовЫй зал центра шла прямая трансляция этих вмешательств из операционной. В аудитории многие не восприняли революционную методику, задавали вопросы, например, зачем нужна такая сложная техника? Я тогда услышал от некоторых хирургических корифеев поистине крылатые фразы, например — «Легче открыть дверь и заглянуть в комнату целиком, чем подсматривать в замочную скважину». В начале 90-х годов лапароскопическая хирургия начала бурно внедряться в стране во многом благодаря усилиям профессора Юрия Иосифовича Галлингера. К нему приезжали учиться курсанты из всех регионов России и Ближнего Зарубежья, методику осваивали хирурги даже центральных районных больниц. Пациенты теперь поступали в больницы с расчётом на лапароскопическую холецистэктомию. В конечном итоге даже начались проблемы с привлечением пациентов в РНЦХ — туда, откуда эта хирургия «пошла по стране».

Интересно, что в то время врачи отделения хирургии печени, жёлчных путей и поджелудочной железы должны были готовить пациентов для операций, которые выполняли сотрудники эндоскопического отделения, возглавляемого профессором Галлингером, а потом ещё и выхаживать. Первые вызывали в операционную только при возникновении интраоперационных осложнений, что иногда заканчивалось конверсией — переходом от эндоскопической операции к открытой. На первом этапе развития эндохирургия со всех сторон подвергалась жесточайшей критике, и многие хирурги не воспринимали её. Но постепенно эту технику освоило большинство из них. Уже тогда было понятно, что она будет применяться и в бариатрических операциях.

## • Глава 36. Выживание

Шли разрушительные для страны и подавляющего большинства россиян девяностые годы. На повестке дня остро стояла проблема выживания как отдельной личности, в том числе и врача, так и учреждений, и общества в целом. Чтобы как-то заработать, руководство РНЦХ заключало платные договора на проведение диспансерных осмотров с горнодобывающими предприятиями, крупными заводами в отдалённых от Москвы городах. Организовывали врачебные бригады, которые выезжали в Железногорск, Нижневартовск, Березники, на Алтай. В течение нескольких дней специалисты-диагносты осматривали сотрудников какого-то крупного предприятия, а если было нужно — брали пациентов к себе в центр на операцию. Предприятие-заказчик постфактум оплачивало лечение. Врачи приезжали из командировки, нагруженные местными продуктами: из медового края везли мёд, из рыбного — рыбу и так далее. Такие поездки сплачивали коллектив. Отношения между коллегами на работе становились более дружескими после вечеров за общим столом, нередко с песнями под гитару.

В одной из таких поездок Юрий Иванович познакомился с известным московским эндоскопистом Александром Петровичем Крендалем. Он работал на клинической базе РНЦХ в 20-й городской больнице и выполнял такие передовые по тем временам эндоскопические манипуляции, как ретроградную панкреатикохолангиографию, папиллотомию. Несмотря на разницу в возрасте — Александр Петрович был старше на пятнадцать лет — хирург Яшков и эндоскопист Крендаль подружились и стали многолетними компаньонами по байдарочным походам.

С Александром Петровичем они ходили на лодках по Пре, Чусовой в Пермском крае, по Мсте — Мекке байдарочников в Новгородской области. Проходили пороги на Западной Двине — Даугаве, пропороли байдарку, а потом остановились на крутом, высоком берегу. Александр Петрович потом

часто вспоминал, как вечером внизу над Двиной стелился туман, а Юрий Иванович с дочерью Наташей на два голоса пели старинные русские и украинские песни...

Но вернёмся в начало 90-х. Положение в некоторых направлениях хирургии было критическим. Заместитель директора РНЦХ Николай Олегович Миланов рассказывал автору этой книги, что в этот период число проводимых микрохирургами реплантаций конечностей снизилось с 200–250 до 20–30 в год. «Себестоимость одной не самой сложной микрохирургической аутотрансплантации составляло порядка 1,5 тысяч долларов, в США она стоила 30–40 тысяч долларов, а операций — сложных не только технически, но и технологически — одному пациенту требуется несколько. А сколько получает инвалид II группы? Полторы тысячи рублей в месяц. Ему что, занимать у кого-то деньги на наши операции? Чтобы посадить семью на голодное существование? Никогда он не пойдёт на это, скорее без руки устроится где-то сторожем, чтобы еще немного денег приносить домой», — с горечью говорил Николай Олегович. Уже позже, в начале 2000-х годов он обратился к коллеге-хирургу, тогдашнему министру здравоохранения Юрию Шевченко с просьбой выделить деньги на программу реабилитации инвалидов, утративших конечности. Знаете, что ему ответил Юрий Леонидович? — «Ты блатной, ты сам найдёшь!» Пока количество реплантаций снижалось, неуклонно увеличивалось количество аварий, после работы с топорами и циркулярными пилами росло число отрезанных пальцев, стоп, кистей, рук. А микрохирурги в такой ситуации уходили в эстетическую хирургию...

В конце каждого июня ведущее клиническое учреждение страны — Российский научный центр хирургии — отправлял своих сотрудников в двухмесячный летний отпуск, экономя бюджетные деньги.

Посчитав крохи, которые считались отпускными, Юрий Яшков понимал, что пора братья за кисть. Он садился на велосипед или отправлялся на электричке с этюдником

в ближнее Подмосковье — под Подольск или Домодедово — писать пейзажи. Иногда брал с собой детей, которые играли рядом на лужайке. За день удавалось написать один, а то и два этюда. Уже дома некоторые из них, особенно удачные, Юрий Иванович дублировал.

Только краска подсыхала, художник-хирург вставлял холст в заранее подготовленную раму и вёз к художественному салону, что рядом со станцией метро «Октябрьская». Под витринами салона в определенные дни выстраивались художники — любители, к которым присоединялся и Юрий Яшков, расставляли свои работы. Внутри салона продавали, в основном, холсты и графику членов Союза художников России, признанных мастеров. Они стоили в разы дороже, чем то, что продавалось на улице. Домой Юрий Иванович приезжал без денег редко, кому-то его пейзажи — особенно написанные с натуры на природе, в походах — нравились, и покупатель выкладывал за этюд порядка тридцати рублей. На эти деньги можно было прожить неделю.

— Иногда нужда «припекала» так, что приходилось вывозить на продажу и свои любимые картины, — говорит Юрий Яшков, — те, что были написаны, как правило, в переломные, а иногда и трагичные моменты моей жизни. Живопись помогала мне пережить удары, которые я не в силах был предотвратить. К счастью, самые любимые мои работы так и не были проданы, многие «картины-фаворитки» украшают и сейчас стены моей квартиры в Ромашково.

Кстати, после реализации холстов Яшковы могли позволить себе малозатратный байдарочный поход.

В этот период Юрий Иванович участвовал в нескольких выставках, в том числе персональной в выставочном зале в Батюнино. Сохранилась афиша «Выставки работ русских художников» 31 октября 1993 года.

— Особенно приятно было читать добрые слова о своих работах в книге отзывов, — вспоминает художник-хирург.

## • Глава 37. Вертикальная гастропластика

Параллельно с освоением теоретических вопросов бариатрической хирургии шла подготовка к практическому внедрению новых видов операций. К тому времени в России появились современные высококачественные сшивающие аппараты, которые позволяли одновременно накладывать четырехрядный скрепочный шов на желудок. Аппараты для первых операции, в том числе и специально разработанный аппарат для вертикальной гастропластики, выразила готовность предоставить компания «Ауто Сьюче» («Auto Suture»), представительство которой было незадолго до этого открыто в России.

В конце октября 1992 года появилась и первая пациентка, Татьяна Владимировна М., которая весила 177 кг и была госпитализирована в связи с грыжей передней брюшной стенки и желчнокаменной болезнью. Пациентка с энтузиазмом отозвалась на предложение провести ей операцию на желудке, которая позволила бы ей эффективно снизить вес. Обследование и необходимые консультации заняли около двух недель. А через несколько дней появилась и вторая пациентка-кандидат на операцию: свою родственницу, длительно страдавшую ожирением, направила к коллегам эндокринолог РНЦХ.

Первые две операции вертикальной гастропластики было доверено сделать профессору Александру Фёдоровичу Черноусову — ведущему хирургу центра, работавшему на желудочно-кишечном тракте. Они были сделаны с интервалом в один день — 5 и 6 ноября 1992 года. Вмешательства прошли успешно, однако в дальнейшем сам Александр Фёдорович очень прохладно отнёсся к самой идее лечить пациентов, страдающих ожирением, с помощью хирургических методик. Возможно, этому способствовали религиозные убеждения: будущий академик был верующим, православным человеком. Замаливать грех чревоугодия Черноусов многократно

предлагал в храме, а не в операционной. «Если бы это давало хороший результат!..», — отвечал на это Яшков.

Отдаленный результат первой в России вертикальной гастропластики Юрий Иванович представил в марте 1995 года в актовом зале Института хирургии им. А. В. Вишневского на 2397-м заседании Хирургического общества Москвы и Московской области. Доклад назывался «Вертикальная гастропластика, произведённая по поводу ожирения IV степени». Председательствовал на заседании профессор Эммануил Викентьевич Луцевич, в прениях поддержал коллегу профессор Валерий Николаевич Егиев.

Направление хирургии лишнего веса в РНЦХ было поручено курировать профессору Андрею Дмитриевичу Тимошину. Он уже в 1993 году провёл несколько последующих операций вертикальной гастропластики, а его ассистентами были Юрий Иванович Яшков и Татьяна Анатольевна Оппель. Если в 1991 году было оперировано два пациента, в следующем — ещё пять пациентов. Практически все вмешательства прошли удачно, послеоперационный период протекал без осложнений. Однако число пациентов было небольшим, что хирурги напрямую связывали со страхом пациентов перед хирургическим вмешательством на желудке. Впрочем, были и другие причины. Многие, в том числе и сотрудники клиники, отговаривали пациентов от операции. Бывало, человек уже настроился на вмешательство, и вдруг накануне или в день операции он вдруг заявлял, что психологически не готов. В чем дело? Становилось понятно, что кто-то провёл с ним «задушевную беседу» на тему «Зачем портить здоровый желудок» или «Вы можете стать инвалидом». Это могла быть медсестра, врач-диагност, а иногда даже и кто-то из руководства центра.

Идея хирургического лечения пациентов с ожирением воспринималась основной массой населения негативно. Все, кто потом обучался у Яшкова, говорили, что сталкивались на местах с той же проблемой в период практического освоения операций. Всегда находились «добрые совет-



чки». Да и сейчас, когда о бариатрической хирургии стало широко известно, практически каждый пациент проходит «сквозь строй» «доброжелателей», пытающихся убедить его не делать операцию. Надо сказать, не все выдерживают такого натиска, иногда оттягивая решение проблемы на многие годы. А многие пациенты, зная негативный настрой их родственников, до сих пор скрывают от близких свое намерение делать операцию.

Не только техника вертикальной гастропластики, но и ведение пациентов проводилось по технологиям, уже освоенных к этому времени за рубежом. Каждому пациенту предоставлялась в письменном виде определённая информация. Хирурги РНЦХ разработали специальную, очень подробную брошюру, которая постоянно совершенствовалась в последующие годы. В ней описывались закладываемые в основу лечения принципы, различные виды операций, диеты.

Чтобы развивать клинический успех, необходимо было обеспечить его пропагандистской, рекламной поддержкой. Юрий Яшков и Татьяна Оппель стали активно заниматься поиском пациентов. Тогда ещё интернет-сеть не была повсеместно распространённой, и они начали работать с потенциальными пациентами в местах их наибольшей концентрации.

К таким учреждениям относились магазины одежды больших размеров торговой сети «Богатырь». Однажды Татьяна Анатольевна поехала в один их таких магазинов и предложила кассирам и продавцам распространять листовки о том, что мы помогаем пациентам, страдающим от ожирения. В результате те пригрозили вызвать милицию и предупредили, чтобы она не появлялась в магазине с такой информацией. Аргумент торговых работников был убедительным: их покупатели должны чувствовать себя комфортно и не озадачиваться напоминаниями об их тучности, неповоротливости. Они и так страдают от комплекса, связанного с избытком веса.

— Мы неоднократно ездили в Клинику лечебного питания, Эндокринологический научный центр, другие учре-

ждения, куда обычно обращаются пациенты с ожирением, с предложениями о сотрудничестве, — вспоминает Юрий Яшков. — И надо сказать, по многим вопросам такое сотрудничество удавалось наладить. Например, о совместном участии в различных конференциях и совместных научных исследованиях.

Продуктивным стало сотрудничество с Клиникой лечебного питания. Несмотря на то, что диетологи и эндокринологи были консервативны в этом вопросе и пациентов в РНЦХ не направляли, но, с другой стороны, они изучали структуру питания пациентов, перенесших вертикальную гастропластику. Благодаря многолетнему сотрудничеству с профессором Верой Анатольевной Оленевой, которая была в составе руководства Клиники лечебного питания, и заведующей отделением Юнны Павловны Поповой были разработаны послеоперационные диеты. Научные данные, полученные в ходе исследований, впоследствии стали частью докторской диссертации Юрия Ивановича Яшкова. Совместная работа дала возможность пропагандировать хирургические методы борьбы с ожирением среди диетологов, эндокринологов, других врачей терапевтического профиля.

В это время Юрий Яшков познакомился со Светланой Александровной Бутровой, которая курировала направление лечения ожирения в Эндокринологическом научном центре РАМН. По её инициативе была создана и до сих пор функционирует Школа для больных ожирением. Иногда на ней выступал и Юрий Яшков. Исходя из положительного опыта ЭНЦ, такие школы в дальнейшем были созданы во многих городах.

Тем не менее, очень долго не удавалось убедить коллег-терапевтов направлять пациентов на операции. Не действовал даже аргумент, что потом пациент возвращался бы к своим докторам для дальнейшего наблюдения и поддерживающего лечения.

Хирурги решили предпринимать и другие шаги, которые позволили бы повысить интерес к их работе. От зарубеж-

ных коллег они переняли организацию групп поддержки и круглых столов с участием пациентов. В одном зале собирали страдающих ожирением людей, которые рассматривали для себя вопросы хирургического лечения, и тех, кто перенёс операцию и мог рассказать и своём опыте похудения. Врачам тоже было интересно узнать, что люди чувствуют после таких операций. Во время этих встреч было много вопросы и к специалистам, и к тем, кто перенёс вертикальную гастропластику.

— Нашу первую пациентку Татьяну Владимировну М. в то время приглашали на телевизионные передачи, она показывала старые фотографии, где она была очень полной женщиной, рассказывала, как чувствует себя после перенесённой операции, — вспоминает Юрий Яшков.

Это уже потом появятся интернет-форумы, где пациенты и врачи будут иметь возможность напрямую общаться между собой и подробно делиться опытом жизни в новых условиях. Пройдёт еще много лет и до того, как пациенты, перенесшие бариатрические операции, станут героями популярных телепередач Елены Малышевой и Андрея Малахова, а за их успехами будет следить вся страна. Имена пациентов и их врачей будут на слуху у многих, а всё, что с ними происходило после операции, даст многим надежду на спасение.



# ОКНО В МИР

---

## • Глава 38. Ричмонд

Количество бариатрических операций и в период 1993–95 годов было невелико. Всё это время Юрий Яшков не оставлял надежды побывать у профессора Харви Шугермана (Harvey Sugerman) в Ричмонде. В то время не так много хирургов увлекались хирургией лишнего веса, и, изучая большой клинический опыт, накопленный Харви Шугерманом, Юрий Яшков пришёл к выводу, что это был ведущий специалист-исследователь среди когорты американских бариатрических хирургов. Он не только разрабатывал и осваивал технику бариатрических вмешательств, но изучал у пациентов с ожирением динамику состояний сердечно-сосудистой системы, артериальной гипертензии, проявления сонного апноэ, недержания мочи, сахарного диабета. Профессор Шугерман подробно наблюдал эффекты бариатрических операций, которые проводил сам и его коллеги по университетской клинике штате Вирджиния. Эти работы помогли Юрию Ивановичу постигать не только азы, но и новые веяния хирургического направления.

Начиналась эра компьютеризации и мобильных телефонов, а большинство врачей в ведущем клиническом центре страны выписки из историй болезни и диссертации наби-

рали на печатных машинках. Совпало так, что первое письмо Яшкова в университетскую клинику Вирджинии было написано и отправлено на первом в отделении компьютере. Шугерман ответил быстро и выразил согласие принять молодого специалиста из России на две недели у себя в клинике. Авиаперелет был оплачен за счет РНЦХ, но остальные расходы предстояло взять на себя. Юрий накопил около 700 долларов, часть денег занял у коллег. С авиабилетами в Вашингтон помог одноклассник Миша Целиковский, работавший в то время в агентстве Аэрофлота.

Это был второй его визит за рубеж. После прилёта Юрия Ивановича встретил в аэропорту Вашингтона водитель. Оттуда предстояло проехать на автомобиле до Ричмонда около 170 км. Уже эта поездка на автомобиле была недешёвой. Она дала понять доктору Яшкову, что экономить придётся на всём.

Разместили российского хирурга в студенческом общежитии при университетской клинике. В сравнении с российскими, оно было уютным и ухоженным. Там было всё, что необходимо для жизни — одна на этаж кухня, душевая, туалет. В общежитии жило много студентов из других американских городов, а иностранные были, в основном, представителями Турции. Клиника была в пешей доступности.

— По приезде я позвонил по телефону Харви, и через час он подъехал к хостелу, — рассказывает Юрий Яшков. — Я подарил ему свою картину — пейзаж, перевести которую за рубеж было непросто. Надо было предварительно представить её на комиссию в Комитета по культуре Правительства Москвы и получить разрешение на перевоз полотна через границу.

Юрий Иванович потом шутил: «Мне должны были официально подтвердить, что моя картина никакой ценности не представляет».

Харви был искренне удивлён, что в России хирург имеет возможность заниматься чем-то серьёзным помимо профессиональных занятий. Вскоре такая реакция стала понятна

и Юрию Яшкову — он увидел, насколько интенсивно трудятся американские хирурги. Российским до них в этом плане было далеко. После визита в США этот стиль работы сразу был взят на вооружение героем нашей книги и иногда вызывал раздражение у его российских коллег.

— В последующую неделю я видел несколько операций в исполнении Шугермана, — рассказывает Юрий Яшков. — Меня особенно удивило, что все вмешательства, записанные в плане на имя Шугермана, в университетской клинике выполняли резиденты, которые эквивалентны нашим клиническим ординаторам 2-го года. Профессор им ассистировал, а при возникновении каких-то сложностей вступал в дело и выполнял вызвавший затруднение этап сам. Меня поразила эта система подготовки хирурга, когда более опытный хирург выступает наставником практически на всех операциях. Я не видел ни одной операции, которую бы Шугерман делал сам от начала и до конца. Кроме того, у меня сложилось впечатление, что и пациенты клиники понимали, что в условиях университетского госпиталя их будут оперировать начинающие хирурги. Эту систему обучения я потом видел во многих западных клиниках, и мне она нравилась. В РНЦХ представить такое было невозможно.

С удивлением Юрий Иванович узнал, что Харви Шугерман отказался к тому времени от вертикальной гастропластики и полностью перешёл на гастрошунтирование. К тому времени несколько хирургических групп опубликовали работы, где было показано, что вертикальная гастропластика сопровождается достаточно высокой частотой рецидивов. Сравнительное исследование хирургов из Ричмонда показало, что гастрошунтирование имеет преимущества перед вертикальной гастропластикой как в степени снижения массы тела, так в устойчивости результата.

— К сожалению, я прекрасно понимал, что, вернувшись в Россию, мне не удастся сразу начать освоение гастрошунтирования, — говорит Юрий Иванович, — даже хотя бы потому, что профессор Черноусов был идейным противником

этой операции и сразу её отверг. Это означало по меньшей мере сложности для внедрения.

В течение первой недели американского вояжа Юрий Яшков ходил на операции к Харви Шугерману, вторую — к его коллеге Джону Келлуму, поскольку Харви был в отъезде. Кроме наблюдения за ходом вмешательств, он беседовал на амбулаторном приёме с пациентами, которые только рассматривали для себя вопрос об операции, и с теми, кто их уже перенёс. Большое впечатление произвело на него посещение сомнологической лаборатории, где проводили мониторинг пациента с апноэ во время сна. Наш хирург потом был поборником организации сомнологических исследований у хирургических пациентов в России. Впоследствии у него будет пациент — водитель-дальнобойщик, который уснув за рулем, стал причиной серьезного ДТП. Сам он по счастью выжил, но для того, чтобы иметь возможность продолжать работать и избавиться от сонных апноэ, должен был значительно снизить вес. Так и попал на операцию.

— В один из вечеров Харви Шугерман пригласил меня к себе в гости, — рассказывает Юрий Яшков. — Он жил с семьей в пригороде Ричмонда. Там я познакомился с его женой Элизабет и двумя из четырёх его детей — сыном и дочерью подросткового возраста. Харви открыл подаренную мной бутылку русской водки, понемногу налил всем на дно фужера и пытался было разбавить водой, но я помешал ему сделать это, объяснив, что в России пьют водку, не разбавляя. За разговором Шугерман поведал о том, что имеет русские корни — после Октябрьской революции его прямые родственники, носившие фамилию Цукерман, были вынуждены эмигрировать из Одессы.

— В США везде бросалось в глаза отношение людей к своему жилищу, — продолжает Юрий Иванович. — Большая часть Ричмонда — это ухоженные особнячки с участками с зелёными газонами и цветами. Но когда я смотрел на эту красоту, мне почему-то вспоминались загаженные и разрытые подъезды наших многоэтажных многоквартирных

домов. Поразили сами американцы — добродушные открытые люди, будь то студенты или сотрудники университета. Когда я заходил в лифт клиники, то незнакомые люди здоровались со мной. У них это принято, а для меня тогда было удивительно. Они, несмотря на занятость, уделяли своё время приезшему врачу из Москвы. Кристиан, помощница сосудистого хирурга профессора Ли, ранее принимавшая врачей из России, возили меня с мужем по городу, а в выходной день — на побережье. Они тоже пригласили меня к себе домой. Назад в Вашингтон меня вёз один из американских студентов, проживавших со мной в хостеле. Там мы попали с ним на вечеринку, организованную его друзьями, не помню по какому поводу. Я получил представление о том, как живут рядовые американцы, мне понравился стиль их жизни. Поэтому я с удивлением отношусь к постоянно возникающей конфронтации между нашими странами. Ни нам, ни американцам это нагнетание страстей совершенно не нужно.

## • Глава 39. Федерация создана!

Среди напутствий, которые дал Харви Шугерман своему российскому коллеге в Ричмонде — обязательно принять участие осенью 1995 года в работе 9-го Международного симпозиума бариатрических хирургов в Стокгольме.

Через две недели после возвращения Юрия Яшкова из Соединённых Штатов директору РНЦХ академику РАМН Борису Алексеевичу Константинову пришло письмо. В нём профессор Харви Шугерман выразил признательность за интерес к его работе, дал хороший отзыв проходившему стажировку сотруднику центра и поблагодарил за... картину. Он также просил содействия для посещения осенью симпозиума в Стокгольме.

Прочитав письмо, Борис Алексеевич и вызвал к себе Юрия Яшкова.



— А ты ещё и художник! — сказал он хирургу и поддержал идею его поездки в столицу Швеции.

В сентябре профессор Андрей Дмитриевич Тимошин и кандидат медицинских наук Юрий Иванович Яшков вылетели в Стокгольм. 9-й Международный симпозиум по хирургии ожирения проходил в роскошном «Гранд Отеле», расположенном в самом центре шведской столицы на набережной. Перед ним на пристани всегда стояли небольшие корабли и яхты, а многие номера выходили во внутренний двор-колодец. С одной стороны, от старого шестиэтажного здания гостиницы совсем недалеко располагался королевский дворец, с другой — Остермальм, самый шикарный район города с многочисленными театрами и ресторанами.

В зале отеля собралось не более ста врачей со всего мира. Направление хирургии было молодым, а потому и немногочисленным по составу. Юрий Иванович окинул взглядом ряды кресел и увидел профессора Харви Шугермана. Началось первое научное заседание, и делегаты от России обнаружили, что бариатрическая хирургия развивается в мире очень быстро. Лекции и доклады рассказывали о новых операциях, среди которых о праве на жизнь заявляли лапароскопические вмешательства, в частности, шунтирование желудка.

В первом перерыве Юрий Иванович подошёл к Харви Шугерману, для которого этот всемирный симпозиум оказался последним в этом тысячелетии. Американский профессор будет пребывать в здравии долгие годы, и потом они еще много раз встретятся, но последующие международные собрания он будет игнорировать из-за противоречий с некоторыми бариатрическими хирургами мира.

Во время второго перерыва общительные русские познакомились с профессором Любомиром Кузьмаком (Lubomir Kuzmak) — человеком, стоявшим у истоков операции регулируемого бандажирования желудка. Американский хирург западно-украинского происхождения родился в семье врача в польском городке Балигород, оба его деда были священни-

ками. В юности Любомир активно занимался спортом — лыжами, плаванием, мотогонками. Он всегда отлично учился и в 1953 году окончил медицинский факультет университета в Лодзи. В течение семи лет Любомир изучал хирургию в Силезском университете медицины в Катовице, в 1961 году был принят в штат университета, после чего он продвинулся до звания доцента и доктора наук. В июне 1965 года одна из пациенток доктора Кузьмака познакомила его со своей племянницей, Роксаной Смишкевич, которая работала переводчицей американского информационного агентства. Они поженились 22 января 1966 года, Любомир переехал в США, где они и прожили вместе всю жизнь. У них родилась дочь, которой они дали имя Роксолана. Врач-эмигрант сдал экзамены на право заниматься медицинской деятельностью, работал хирургом-резидентом в медицинском центре Сент-Барнабас в Ливингстоне, Нью-Джерси. После окончания резидентуры он основал частную хирургическую практику и центр по хирургическому лечению ожирения в госпитале города Ирвингтон. Он изобрёл бандаж, который можно было заполнять жидкостью, уменьшать объём полости желудка и, таким образом, влиять на потерю веса. Таким образом, Любомир Кузьмак стал основоположником регулируемого бандажирования желудка. 3 июня 1986 года он получил патент США на свое изобретение, после чего сделал первую операцию и заключил договор на производство своего изобретения с компанией «Bio-Enterics» из Калифорнии. Авторские гонорары доктора с 1992 по 1998 годы равнялись 1,3 миллиона долларов в год.

Любомир Кузьмак представил в Стокгольме опыт более 200 операций имплантаций бандажей собственного производства. Все вмешательства он проводил в открытом варианте. Бандаж Кузьмака показывал хорошие результаты: снижать массу тела удавалось у большинства пациентов. В дальнейшем это устройство стало прообразом шведской модели бандажа. Американский профессор был триумфатором не только в Стокгольме, но ещё на нескольких последующих между-

народных встречах бариатрических хирургов. Постепенно бандажирование желудка утратило актуальность и популярность, уступив место другим технологиям. В 2006 году Любомир Кузьмак умер в преклонном возрасте от пневмонии в больнице Сент-Барнабас, в той самой клинике, где началась его хирургическая карьера в Америке.

... Ближе к вечеру участников стокгольмского симпозиума пригласили на теплоход, который доставил их на остров Кунгсхольм. Хирурги любовались 106-метровой башней стокгольмской ратуши, возвышавшейся на фоне облачного балтийского неба. Они прошли мимо статуй святых Эрика, Клары, Марии Магдалены и Николая, покровителя мореплавателей, и поднялись на смотровую площадку Медной башни. В Синем зале ратуши — месте традиционных банкетов после вручения Нобелевских премий — прошла «приветственная вечеринка», Wellcome Cocktail.

На теплоходе Андрей Тимошин и Юрий Яшков оказались за одним столом с американским хирургом Корнелиусом Дохерти (Cornelius Doherti). Юрий Иванович был хорошо с его научными работами. Дохерти был помощником и продолжателем дела «отца хирургии ожирения» Эдварда Мэйсона. Корнелиус представил гостям из России свою жену Джейн, которая работала вместе с ним медсестрой в клинике в Айове. Кон, как Дохерти сразу посоветовал к нему обращаться, рассказал, что был вторым хирургом в США, сделавшим вертикальную гастропластику. Американец оказался очень общительным и приятным человеком, который был очень рад знакомству с москвичами. На последнем заседании стокгольмского симпозиума Дохерти представил их своему учителю — профессору Эдварду Мэйсону.

— Вертикальная гастропластика очень эффективна, — сказал тогда Корнелиус Дохерти, — но проблема большинства тех, кто в ней разочаровался, состоит в том, что они неверно её проводят. Приезжайте в нашу клинику и посмотрите, как правильно делать эту операцию. Тогда и результаты у вас будут хорошими.

На следующий день на симпозиуме прозвучали сообщения о лапароскопических операциях бандажирования желудка. В частности, об этом докладовал бельгийский хирург эфипского происхождения Митику Белачев (Mitiku Belachew). В 1993 после выполнения серии экспериментов на животных он впервые имплантировал на Багамах двум американским медицинским туристам бандаж «Лап Бэнд», впоследствии ставшей в мире наиболее популярной моделью. Представленная техника эндоскопической операции на тот момент была новинкой, в дальнейшем же она была пересмотрена и сейчас считается устаревшей. Юрий Яшков попросил Митику Белачева прислать видеозаписи операций, которые тот показал во время своего стокгольмского доклада. Через некоторое время кассеты были присланы в Москву.

На этом же заседании впервые показали лапароскопические операции бельгийцы Джон Аллен (John Allen) — вертикальную гастропластику, и Ханс Лонрот (Hans Lonroth) — гастрешунтирование.

— Я хорошо помню реакцию зала во время демонстрации этих видеозаписей, — вспоминает Юрий Яшков. — Рядом со мной в основном сидели люди, имевшие опыт гастрешунтирования открытым способом. Было слышно, как они усмехались, переговариваясь между собой: «Зачем нужны эти продолжительные «вымученные» операции?» Мы стали свидетелями довольно острого обсуждения этого доклада. После Стокгольма в течение многих лет эта операция оставалась лидирующей среди других бариатрических вмешательств и только в последние годы уступила пальму первенства рукавной (sleeve) гастрэктомии — продольной резекции желудка.

Делегаты из России познакомились с известными специалистами — профессором Иланом Каруззи (Ilan Charuzzi) из Израиля, японцем Исао Кавамурой (Isao Kawamura), итальянцем Николой Скопинаро (Nicola Scopinaro), австралийцем Эндрю Джемиесоном (Andrew Jamieson). Самым «деловым» казался канадец Мервин Дител (Mervyn Deitel),

главный редактор журнала «Obesity Surgery», единственного периодического издания по бариатрической хирургии, основанного им же в 1991 году. С папкой бумаг в руке он постоянно подходил к делегатам, что-то быстро, лаконично спрашивал — видимо, собирал материалы для публикаций. Дител наладил контакты и с гостями из Москвы, выяснилось, что он заочно знал профессора Николая Михайловича Кузина.

Стокгольмский симпозиум оказался ключевым. После него развитие хирургии ожирения получило новый импульс. Именно здесь было принято решение об организации Международной федерации хирургии ожирения — International Federation for the Surgery of Obesity (IFSO). Инициаторами объединения национальных обществ выступили итальянец Никола Скопинаро, чешский хирург Мартин Фрид (Martin Fried), американский профессор Джордж Коуэн (George S. M. Cowan), мексиканец Рафаэль Альварес Кордеро (Rafael Alvarez Cordero), австриец Эммануэль Хелль (Emanuel Hell) и канадец Мервин Дител. Россия присоединилась к этой организации в 2000 году.

## **• Глава 40. Зимняя трагедия**

Вторая поездка Юрия Яшкова в США, на этот раз в клинику Университета Айовы по приглашению Корнелиуса Дохерти, должна была состояться в январе 1996 года, но её пришлось перенести из-за трагедии. За пять дней до наступления 1996 года под маской бронхита неожиданно наступило резкое ухудшение состояния у Елены Яшковой — жены Юрия Ивановича. Выраженная одышка и сильный кашель заставили срочно привезти её в РНЦХ. Дело в том, что Елена страдала врождённым заболеванием — артериовенозной аневризмой в области голени. Четыре года назад её оперировал по этому поводу руководитель отдела пластической и реконструктивной микрохирургии центра профессор Ни-

колай Олегович Миланов. Операция была непроста, и после неё боли в ноге продолжали беспокоить.

Но сейчас в РНЦХ Елене довольно быстро поставили грозный диагноз «Тромбоэмболия легочной артерии» и перевезли в Первую Градскую больницу, где срочно провели ангиографию. Диагноз подтвердили. По мнению специалистов, это был не первый эпизод, закупорки мелких ветвей лёгочной артерией были у Елены и раньше. На следующий день на фоне тяжёлого состояния, вызванного тромбоэмболией, произошёл инсульт, сопровождавшийся правосторонним гемипарезом и нарушением речи.

Елена оставалась в сознании, и на консилиуме было решено снова перевезти её в РНЦХ — в кардиореанимационное отделение. Юрий Иванович постоянно был рядом, иногда оставаясь ночевать на работе, и время от времени приходил в реанимационный зал, находившийся в соседнем корпусе. Это были предновогодние дни и период зимних каникул. Из окна реанимационной палаты были видны краны, работавшие на восстановлении Храма Христа Спасителя. Страна воздавала дань прошлому.

— Нам казалось, что состояние Лены стабилизируется, — вспоминает Юрий Иванович, — Утром 8 января я находился рядом с ней, когда она вдруг пожаловалась на нехватку воздуха, а затем потеряла сознание. Дежуривший в это время Владимир Андреевич Кожевников провёл реанимационные мероприятия, но вернуть Елену к жизни не смог... Я понимал, что с этого момента моя жизнь резко изменилась. Я остался с двумя детьми. Наташе было 13, а Саше 11 лет. Как жить дальше? Много тревожных мыслей приходило в голову в это время.

Елену Яшкову похоронили на Митинском кладбище. Рядом с Юрием Ивановичем были школьные друзья и однокурсники, коллеги по работе, школьные преподаватели, товарищи по фольклорному коллективу, родственники. Ещё никогда он не ощущал такой поддержки. Надо было жить дальше, работать и поднимать детей.

## • **Глава 41. Университет, который любит быть первым**

От планов посетить клинику в Айова-Сити Юрий Яшков не отказался. Его виза в США заканчивалась в мае 1996 года, и он успел собрать необходимые средства, а самое главное — найти в себе силы после постигшей их семью трагедии.

В аэропорту Сидар-Рапидс его встретил сам профессор Корнелиус Дохерти. По дороге в Айова-Сити он рассказывал о своём университете. Это был самый старый вуз штата, его основали в 1847 году всего через 59 дней после образования самого штата. Университетский кампус занимает 770 гектаров, а руководство находится в старом здании капитолия штата — с тех пор, как столицей Айовы стал город Де-Мойн.

Корнелиус с гордостью сказал, что Университет Айовы стал в 1855 году первым в США, признавшим равные права на образование для мужчин и женщин. И много в чём ещё был первым. Первым в мире в 1932 году начал телевизионное вещание образовательной программы, первым на Западе США запустил собственную радиостанцию, основавшим юридическую школу, в которой получили учёную степень юриста первая в стране женщина Мэри Уилкинсон и первый афроамериканец Александр Кларк. И в университетскую спортивную команду приняли афроамериканца именно здесь. Но уж чём удивил Дохерти Яшкова, так это тем, что уже 26 лет назад Айовский университет первым из общественных университетов США официально признал права гомосексуалистов, лесбиянок, бисексуалов и транссексуалов! Ну пять лет назад «прогремел», как мы сейчас понимаем обычным для США происшествием. Обидевшись, что его диссертация не получила первого места в конкурсе на лучшую диссертацию по астрофизике, бывший аспирант расстрелял четверых сотрудников университета и одного студента, а потом застрелился сам...

Оказалось, что из одиннадцати колледжей университета четыре имеют прямое отношение к медицине. Колледж се-

стринского дела готовит медсестёр, анестезисток, специалистов по уходу за больными и в геронтологии, в фармацевтическом колледже обучаются будущие сотрудники фармфирм, в колледже здравоохранения — специалисты по психическому здоровью, биостатистике, управлению здравоохранением и гигиене. И, наконец, Медицинский колледж имени Роя Дж. и Люсилль Карверов выпускает врачей 25-ти специальностей.

Большого Корнелиус Дохерти рассказать не успел. От аэропорта до его дома было всего 30 с небольшим километров, а ехали по хорошей американской дороге. Профессор остановил автомобиль у небольшого особняка, который они занимали вдвоём с женой Джейн. Их дети жили отдельно — кто в Сан-Франциско, кто в Ирландии. Юрия Ивановича разместили на втором этаже в гостевой комнате. В доме постоянно звучала музыка Энии, видимо, напоминавшая Кону о его ирландском происхождении.

Утром после завтрака супруги Дохерти и их гость направились пешком в клинику. Они сразу же нанесли визит Эдварду Мэйсону, которому в то время было 78 лет, и он был почётным профессором университета. В своём небольшом кабинете он принял Юрия Ивановича очень радушно.

— Я уже не оперирую, — сказал отец бариатрической хирургии. — Занимаюсь только теорией, вот и сейчас пишу статью в «Obesity Surgery»

— Мне в то время было 38 лет, и я рассказал Эдварду Мэйсону, которому исполнилось 78 лет, почему поехал в Айову, — рассказывает Юрий Яшков. — Я был знаком с работами сотрудников университета, многих давно знал заочно. Хотел посетить находившийся в этом университете Международный бариатрический регистр, которым руководила Кэтлин Рэнквист, также знакомая мне по публикациям в «Obesity Surgery». На следующий день после моего прилёта Мэйсон показал мне свою рукопись и спросил: «Что ты об этом думаешь? Можно ли сформулировать это по-другому?» Было удивительно, что такой известный профессор, родоначаль-



ник целого хирургического направления, советуется с молодым врачом, только входящим в тему и которого он видит в первый раз. Он был очень умным, мудрым человеком, при этом лишённым тени снобизма, сразу же подкупал своей доступностью, интеллигентностью. Я тогда подумал, насколько американские профессора отличались от российских, большинство которых вели себя высокомерно.

В честь российского хирурга был устроен вечер в доме супругов Дохерти. На него кроме Юрия Ивановича была приглашена чета Мэйсонов — Эдвард и его жена Дордана.

— Джейн Дохерти была хозяйкой вечера, — вспоминает Юрий Яшков. — Мне надо было чем-то ответить на такой приём. Я заранее попросил найти гитару, и у соседей оказался хороший инструмент. Я пел русские песни, чем вызвал восхищение особенно Эдварда Мэйсона. Он приплясывал, сидя на диване, когда я пел фривольную «На старой кобыле с ослом в повозу», и они попросили меня рассказать содержание, что я и сделал. Вечер был запоминающийся, прошёл на одном дыхании, хотя разница во времени сказывалась, и время от времени хотелось спать.

А затем Эдвард Мэйсон пригласил Юрия Яшкова на обед к себе домой. Его жена Дордана была врачом-диетологом, может быть поэтому в семье питались скромно, а предпочтение на столе отдавалось диетическим и молочным продуктам. В то время еще была жива мама Мэйсона, которой исполнился 101 год. Она была скульптором и, несмотря на патриархальный возраст, находилась в здравом уме и прекрасно себя чувствовала в пансионате для престарелых. Много её скульптурных работ украшало большой трёхэтажный дом Мэйсонов.

Почётный профессор, отец хирургии ожирения посвятил гостю из Москвы почти целый день. После обеда он повёз его в Вест-Бранч, в библиотеку и музей 31-го президента США Герберта Кларка Гувера (не путать со знаменитым директором ФБР!). Здесь Юрий Иванович узнал, что только благодаря филантропической деятельности Гувера, кото-

рый до своего президентства возглавлял Американскую администрацию помощи (ARA), в России во время страшного голода 1921–22 годов было спасено не менее 9 млн. человек! Сумма помощи ARA нашей стране составила. 61,6 млн. долларов или 123,2 млн. золотых рублей.

Через несколько дней Эдвард Мэйсон пригласил Юрия Яшкова на... молодежную вечеринку. В одном из ресторанов Айова-Сити собрались молодые хирурги. Было настолько весело, что даже невозможно было понять, какому событию посвящено застолье.

В дальнейшем Юрий Яшков и его именитые коллеги из Университета Айовы постоянно поддерживали связь друг с другом. В одном из новогодних поздравлений Эдвард Мэйсон рассказал своим друзьям и коллегам, как его обворовали еноты. Дордана напекла рождественского печенья, выставила охладить за окно, и там оно стало лакомством для зверьков. Жители Айовы до сих пор живут в гармонии с природой.

Однажды Эдвард Мэйсон подсказал Юрию Яшкову направление оригинальных экспериментальных исследований, посвящённых новой теме — хирургии сахарного диабета. Но об этом мы расскажем позже.

## **• Глава 42. «Подпольная радиостанция»**

Как-то весной 1996 года Юрия Яшкова вызвал к себе заместитель директора по научной работе РНЦХ Николай Олегович Миланов, с которым сотрудник отделения хирургии печени, жёлчных путей и поджелудочной железы всегда согласовывал все стратегические вопросы по бариатрической хирургии.

— Есть одно дело, — сказал Николай Олегович. — Нам необходимо рекламировать работу наших отделений и всего центра — сам знаешь, какие сейчас времена. Хочу попросить тебя заняться этим вопросом. Я дам тебе координаты радиостанции «Медицина для Вас». Займёшься рекламой нашей клиники?

Юрий Иванович согласился. Он знал этот радиоканал, иногда его слушал, помнил имя ведущей — Мария Винокур. «Медицина для Вас» рассказывала о работе клиник, новых технологиях, лекарственных препаратах и приборах, там часто выступали ведущие специалисты — медики и рассказывали о современных методах лечения заболеваний.

Миланов связался по телефону с директором радиостанции Татьяной Петровной Мельниковой, очень любезно с ней поговорил, представил перспективного молодого врача, который будет с ней работать. Было видно, что разговор доставлял Николаю Олеговичу удовольствие.

В тот же день Юрий Иванович приехал на Сивцев Вражек. Радиостанция корпорации «Медицина для Вас» находилась в подвальном помещении, отчего и получила ироничное название «подпольная радиостанция». В комнате директора за компьютером сидела красивая женщина, которая встретила хирурга очень приветливо.

Договорились с Татьяной Петровной очень быстро, фрагменты о работе клинических отделений РНЦХ должны были выходить раз в неделю. Сразу же составили список хирургов, способных работать в радиостудии. Задачей Юрия Яшкова было обеспечить приезд специалистов центра на радиостанцию, предварительно подготовив их к прямому эфиру. Каждая передача длилась около 40 минут. Сначала врач должен был рассказать о работе своего отделения, а потом ответить на вопросы радиослушателей.

Обсудив детали совместной работы, Юрий Иванович и Татьяна Петровна продолжали беседовать, рассказывая друг другу о своей работе, о себе. Оказалось, что до прихода на «Медицину для вас» Татьяна Мельникова была ведущей отдела выпуска на «Радио 1 Останкино».

— Надо же, а я так любил слушать передачи, которые вы готовили! — воскликнул хирург, которому очень понравилась собеседница.

В силу своей работы, Татьяна Мельникова знала и часто общалась с очень известными людьми. Была знакома с из-

вестными журналистами и популярными дикторами, включая великого Юрия Левитана, Ольгу Высоцкую, Владимира Герцыка и многими другими. Кстати, профессиональная радиоведущая «Медицины для Вас» Мария Винокур тоже пришла на медицинский канал с «Радио 1», у нее был хорошо поставленный, красивый голос, она умела задать умные и конкретные вопросы врачам.

В жизни Юрия Яшкова открылась новая страница — совместная работа с представителями средств массовой информации. Чтобы выдержать запланированный с Татьяной Петровной график, приходилось убеждать коллег, не все из которых охотно соглашались участвовать в радиопередачах. Основными причинами отказов были боязнь прямого эфира и недостаток времени.

Общественная работа оказалась полезной для утверждения позиций хирурга в центре. Юрий Иванович ближе познакомился с заведующими отделов и отделений, ведущими специалистами клиники. В выигрыше оказалась и бариатрическая хирургия: если по каким-то причинам срывалось интервью с очередным доктором, Юрий Яшков тут же занимал эфир рассказами об инвазивном лечении ожирения. Тема эта для большинства радиослушателей была совершенно новой и интересной. Иногда на передачу приглашали пациентов, перенёсших бариатрические операции. В прямом эфире они отвечали на вопросы радиослушателей. Вещание шло на всю страну.

Однажды в ординаторской отделения хирургии печени, жёлчных путей и поджелудочной железы отмечали день рождения Татьяны Анатольевны Оппель — неизменной помощницы Юрия Яшкова. Звучали тосты и тёплые слова в адрес этой замечательной женщины, а Юрий Яшков сидел сбоку и потихонечку настраивал радиоприёмник на волну передачи «Медицина для Вас». В определенное время он попросил внимания. И в установившейся тишине прозвучало радиопоздравление. Ведущая Мария Винокур выражала Татьяне Анатольевне наилучшие пожелания от коллектива

врачей и передала музыкальный привет. Так Юрий Иванович воспользовался служебным положением и знакомством с Татьяной Петровной Мельниковой.

Исправно, раз в неделю, Юрий Иванович ездил на Сивцев Вражек. И с каждым разом замечал растущую взаимную симпатию к себе со стороны Татьяны Петровны. Она, не таясь, говорила о своей жизни: как после почти двадцати лет работы на «Радио 1» там началась реструктуризация, пришли новые люди и легко сломали устоявшиеся традиции, как четыре с половиной года жила с мужем, работником Внешторга, в Венгрии, где у нее родилась дочь Маша. Рассказала о разводе, о том, что у первого мужа уже была другая семья.

— Как-то мы вместе вышли из «подпольной радиостанции», и я тоже рассказал о своей сложной жизненной ситуации, — говорит Юрий Яшков. — Татьяна Петровна очень удивилась, узнав, что никто не встречает моих детей из школы. После смерти Елены, мне помогали моя мама и её родители. Но они жили на другом конце Москвы, и основная нагрузка заботы о детях падала на меня. Когда я это рассказал, то почувствовал, что Татьяну Петровну это по-человечески задело. А спустя какое-то время мы перешли на «ты». Татьяна приехала к нам домой, сразу же перемыла посуду, но самое главное — познакомилась с детьми, которые отнеслись к ней с симпатией. Мне очень нравилось, что она говорила с ними на равных, не «сюсюкала», а Наташа и Саша сразу поняли, что командовать ею они не будут.

Потом Татьяна Петровна познакомила Юрия Ивановича со своей мамой — Юлией Федоровной, которая окончила Московский финансовый институт, долгое время работала во Внешторгбанке. Было удивительно, что «живой» доллар она впервые увидела только в начале 90-х годов, когда он открыто начал ходить в России.

Через некоторое время Татьяна переселилась в курьяновскую квартиру Яшковых насовсем. Её хорошо приняли не только дети Юрия Ивановича, но и родители его первой жены. Дочь Татьяны — Мария к тому времени была уже са-

мостоятельным, взрослым человеком, работала и училась в институте. Она осталась жить в квартире Татьяны Петровны недалеко от станции метро «Юго-Западная», а в соседней квартире жила мама Татьяны Юлия Федоровна. Юрий Иванович даже познакомился с Николаем Николаевичем, первым мужем Татьяны Петровны, интеллигентным, приятным в общении человеком. И жизнь стала приходить в полное равновесие.

### • **Глава 43. Пациенты из книги рекордов**

Самый большой пациент, которого когда-либо брал на операционный стол Юрий Иванович Яшков, весил 263 кг. Звали его Андрей, он обратился в РНЦХ в 1996 году. Андрея привезли в автофургоне, он уместился в большом лифте, и его подняли в отделение. На следующий день привели в операционную, заранее уложили на стол для того, чтобы понять, выдержит ли стол такую нагрузку во время операции. Гастропластику провели успешно, снимок уникального пациента опубликовал самый популярный журнал того времени «Огонек».

Через несколько месяцев после вмешательства вес Андрея снизился до 110 кг. Когда он звонил Юрию Ивановичу и общался о последних данных взвешивания, то обязательно говорил, что ходит в церковь и молится за здоровье своего спасителя-врача. К сожалению, потом Андрей снова начал набирать вес, что стало ещё одним фактом в цепи сведений о недостаточной эффективности гастроластики.

— Через несколько лет ко мне обратился ещё более габаритный мужчина, бывший водитель из Электростали, — рассказывает Юрий Иванович. — Я не смог его взвесить на 300-килограммовых весах — они зашкаливали. После 263-килограммового пациента я уже отказывал в операции пациентам с огромным весом, предпочитая сначала длительно готовить их к операции. Готовить — это значит сбросить

несколько килограммов перед операцией. Электростальцу мы собирались на первом этапе лечения установить баллон, но перед процедурой он вдруг заявил, что у него в желудке тряпки. Стало понятно, что пациент психически неадекватен, а это является противопоказанием к бариатрической операции. Я отказался его оперировать — вопреки воле самого пациента, хотя родители этого гиганта настаивали на проведении вмешательства.

В том же 1996 году к Юрию Яшкову обратилась очень своеобразная пациентка из Читы. Когда герой нашего повествования начал записывать с её слов анамнез, то был ошеломлён. Женщина сказала, что к моменту их общения она уже перенесла... 106 различных операций!

Поверить было трудно, но это оказалось правдой. Позже по просьбе Юрия Ивановича она выслала ему хронологический список перенесённых операций. У пациентки было настолько отягощённое ожирением состояние, что, бывало, она засыпала даже в положении стоя, разговаривая с собеседником. Такие «отключения» были связаны с «сонным апноэ», то есть остановками дыхания ночью. Больная не высыпалась, и поэтому днем могла заснуть в самый неожиданный момент. Опасность такого состояния состояла в том, что каждая из таких длительных остановок дыхания могла закончиться смертью во сне. Это — одна из наиболее частых причин смерти больных, страдающих ожирением. На пожертвования земляков — а пациентка оказалась человеком, известным в своем городе — она смогла приобрести дыхательный аппарат, которым пациенты пользуются во время сна, что позволяет улучшить его качество и предотвратить летальный исход.

— Весила она 130 кг при малом росте, — говорит Юрий Яшков — что не так много по нашим профессиональным меркам. С детства ей ставили диагноз «шизофрения», в больницах она лежала и по психиатрическим, и по хирургическим поводам. Огромное для одного человека количество операций объяснялось следующим образом. Например, ба-

нальная холецистэктомия вдруг осложнялась абсцессом и приводила к следующему вмешательству. Каждая операция выливалась в повторные инвазивные действия, постоянные ревизии со стороны хирургов.

Уникальной читинке Юрий Иванович сделал вертикальную гастропластику, которая после многократных перенесенных пациенткой операций была технически очень сложной. Через сутки больная пожаловалась на «кричащие» боли в животе. Ревизия ни к чему не привела — хирурги увидели вполне состоятельные швы и чистую брюшную полость... Причиной боли оказалось не послеоперационное осложнение, а почечная колика. Число операций у «рекордсменки от хирургии» выросло до 108 вмешательств. Всего же в РНЦХ хирурги приглашали её на операционный стол четыре раза. Через некоторое время, когда она похудела, ей дважды вскрыли абсцесс молочной железы.

— Коллеги спрашивали меня: «Может быть, у неё синдром Мюнхгаузена?», — рассказывает Юрий Иванович. — Это симуляция, благодаря которой не вполне здоровый психически человек получает внимание, заботу, симпатию и моральную поддержку, которых ему не хватает. Но здесь было нечто иное. Я даже склонен был поверить коллегам-хирургам из Читы, которые рассказывали, что именно у этой больной они во время очередной операции вытащили из раны салфетку, которую она, якобы, закладывала себе под швы. А вот сама эта удивительная пациентка считает, что она выздоравливает вопреки всему, ради своих близких — мамы, сына...

## • Глава 44. Пражский конгресс

После международного симпозиума в Стокгольме прошёл год. Созданная в столице Швеции Международная федерация хирургии ожирения — International Federation of the Surgery of Obesity (IFSO) собиралась проводить свой первый конгресс. Местом его была выбрана Прага.



— Поскольку я принял решение посещать мероприятия IFSO, чего бы мне это не стоило, надо было готовиться к очередной поездке, — говорит Юрий Яшков. — На съезде в Праге я решил представить опыт наших первых операций. К этому времени мы провели 24 вертикальных гастропластики, результаты были обобщены в иллюстрированный таблицами доклад. Работа была принята, и мне предстояло выступление на симпозиуме. Некоторые таблицы специалисты фотоотдела РНЦХ помогли мне перевести на слайды. Вместе с Андреем Дмитриевичем Тимошиным мы прилетели в столицу Чешской Республики, устроились в недорогой гостинице и отправился на бульвар В Цельнице в фешенебельный отель «Ренессанс», где проходил конгресс. Зарегистрировался и первым делом открыл программу заседаний. Моя фамилия стояла третьей в списке докладов первого пленарного заседания, посвящённого вертикальной гастропластике. Модератором его был Эндрю Джемиесон, с которым я познакомился в Стокгольме.

В 8–30 в уютном красивом зале со светящимся потолком симпозиум открыл президент симпозиума профессор Мартин Фрид, а затем президент IFSO итальянский профессор Никола Скопинаро рассказал о создании Международной федерации хирургии ожирения и её пока короткой истории. После австрийца Эммануэля Хелля, выступившего с 11-летним опытом вертикальной гастропластики и француза Венсана Фреринга (Vincent Frering), поделившегося отдалёнными результатами после этой операции, полученными в хирургическом центре в Лионе, к трибуне подошёл Юрий Яшков. Это было его первое выступление на международной арене. Оно было посвящено первым операциям вертикальной гастропластики в России. Английский язык Юрия Ивановича не подвёл, и, хотя вертикальной гастропластикой никого из присутствующих в зале нельзя было удивить, сообщение встретили очень тепло, аплодисментами. Последующие доклады показали, насколько развита бариатрическая хирургия в США и Европе. Например, профес-

сор Миланского университета Санто Брессано Долди (Santo Bressano Doldi) рассказал о 20-летнем опыте операций вертикальной гастропластики.

В перерыве после первого научного заседания к российскому делегату подошёл известный американский профессор Джордж Коуэн, один из основателей IFSO. Он сказал, что результаты этой серии операций необходимо опубликовать. Я попробовал усомниться в такой необходимости, так как за рубежом к тому времени вертикальная гастропластика уже пошла на спад, и многим было очевидно, что это был уходящий этап в истории бариатрической хирургии. Но Коуэн твёрдо сказал, что смысл в публикации есть, ведь это — первые такие операции в России.

— Если, вы, Юрий, пришлёте мне статью по этому докладу, то я обязательно напишу к ней комментарии, — добавил Коуэн и улыбнулся. С этого разговора началась многолетняя дружба двух хирургов.

Джордж Коуэн выглядел убедительно, как настоящий учёный. Чуть выше среднего роста, плотный, даже полноватый, лысоватый и в очках, он был потомственным врачом. Американский профессор сразу же взял над Юрием Яшковым опеку и пригласил присутствовать на заседании исполкома IFSO в качестве наблюдателя. А ведь Россия не была членом федерации, в нашей стране не было даже общества бариатрических хирургов! Собственно, на момент пражского конгресса в IFSO состояло членами всего пять национальных обществ — США/Канады, Австралии/Новой Зеландии, Италии, Мексики и Чехии. После заседания исполнительного комитета Джордж Коуэн сказал Юрию Яшкову:

— Ты должен создать национальное общество бариатрических хирургов в России и стать его президентом. А потом, даст Бог, станешь и президентом IFSO!

Удивительно было это слышать, тем более что о профессиональном сообществе по хирургии ожирения в нашей стране тогда никто и не думал. Оно появилось только через четыре года.

Первый конгресс IFSO по привычке именовали ещё десятым международным симпозиумом по хирургии ожирения. Его пленарные заседания были также посвящены билиопанкреатическому шунтированию, физиологии хирургии ожирения, еюноилеальному и гастрощунтированию, комплексным подходам в хирургии ожирения, бандажированию желудка. Пражский конгресс показал значительный рост интереса к бандажированию желудка, где «законодателями моды» были, итальянцы, бельгийцы, чехи, австрийцы, немцы, французы и шведы. Из года в год применение этой методики нарастало. В центре внимания участников были первые лапароскопические операции вертикальной гастропластики и гастрощунтирования. По сравнению со стокгольмским симпозиумом значительно выросло число делегатов, расширилась география. Бариатрическая хирургия начинала триумфальное шествие по всему миру.

Юрий познакомился с замечательными зарубежными бариатрическими хирургами, а с некоторыми, например, с испанцем Анисето Бальтазаром (Aniceto Baltasar), успел познакомиться. Много впечатлений было не только от конгресса, но и от самой Праги.

— Этот город, по-моему, не может надоест никогда, — говорит Юрий Яшков. — Приятно ходить и любоваться её улицами, какой-то особой свободой. Мы отведали знаменитого вепрова колена с красной капустой в трактире «У Швейка», гуляли по Карловому мосту, поднимались к собору Святого Вита. В культурной, или как её называли «социальной» программе конгресса были обзорная поездка по городу, посещение еврейского гетто, концерт органной музыки в церкви Святого Сальвадора на Кржижовнической площади в Старом Месте, товарищеский ужин в трактире «У святого Томаша» на Летенской улице. А ещё в Праге я отчётливо почувствовал, что у меня всё получится. С этого времени каждый международный съезд, где я участвовал, становился мощным стимулом к работе по развитию бариатрической хирургии в нашей стране.

На съезде в Праге Юрий Иванович познакомился с представителем швейцарской компании «Obtech» Стефаном Сигенталером (Stefan Siegenthaler), кстати, очень известным европейским кларнетистом, чьи музыкальные записи можно и поныне скачать в интернете. Договорились о том, что в РНЦХ РАМН будет проведена первая в России операция регулируемого бандажирования желудка. Лапароскопическую операцию должен был выполнять шведский хирург Питер Форселл (Peter Forsell), известный как первопроходец освоения шведской модели бандажа.

Юрию Яшкову удалось провести все согласования с руководством клиники, в назначенный день на диковинную для России операцию были приглашены ведущие эндохирурги Москвы. Никто из них ранее с такой операцией не сталкивался. Но накануне выяснилось, что Форселлу самому провели срочную операцию, и буквально за день нужно было заменить хирурга. Компания «Obtech» связалась с американским хирургом Чарльзом Роджерсом, находившимся в это время по оказии в Москве. Он имел неплохой опыт в лапароскопии, но с бандажированием желудка дела иметь дело не приходилось. Тем не менее, доверили оперировать ему. В течение более четырех часов у Роджерса ничего не получалось. В итоге манжета была повреждена, компания предоставила запасную. Профессор Николай Михайлович Кузин, имевший большой опыт нерегулируемого бандажирования желудка, при ассистенции Юрия Яшкова выполнил лапаротомию и сравнительно быстро имплантировал пациентке систему бандажа. Операция, сделанная в РНЦХ РАМН, в итоге оказалась успешной, хотя была открытой, а не лапароскопической.

Позже лапароскопическую установку регулируемого желудочного бандажа первым в России выполнил немецкий хирург Рудольф Вайнер (Rudolf Weiner) в Екатеринбурге.

## • Глава 45. На программе Елены Малышевой

В конце 90-х телеведущая и врач Елена Малышева пригласила для участия в телепрограмме «Здоровье» доктора медицинских наук Юрия Яшкова. К тому времени опыт выступления в СМИ ведущего бариатрического хирурга страны был настолько велик, что выступление на Первом канале не представляло для него проблем.

Уже в то время ведущая популярнейшего воскресного телешоу наполняла сюжеты всевозможными наглядными демонстрациями с использованием технических приспособлений, химии и пиротехники. Юрий Иванович показывал этапы бариатрической операции на макете желудка из поролон, который он уменьшал с помощью сшивающих аппаратов. На передаче присутствовала пациентка, которая похудела после вертикальной гастропластики.

Во время этой передачи Юрий Яшкой сказал ведущей, что хирурги вплотную подошли к эффективному решению хирургического лечения сахарного диабета. Для Елены Васильевны это сообщение было новостью, и она искренне удивилась.

— Макет поролонового желудка, прошитого во время этой передачи, а также первые шиватели, которыми мы пользовались, до сих пор хранится у меня, — говорит Юрий Яшков.

После длительного перерыва, в 2010 году Елена Малышева снова пригласила Юрия Ивановича на свою программу. Проблема снижения веса теперь проходила в её передачах красной нитью, освещалась в каждом выпуске. Вскоре появилась «диета Малышевой», но было понятно, что одним правильным питанием проблему ожирения не решить.

Ещё спустя два года Елена Васильевна создала группу пациентов под девизом «Худеем с операцией». Тогда руководство частной клиники, где работал Юрий Иванович, пошло ему навстречу и разрешило оперировать пациентов, показанных в программе «Здоровье», бесплатно. И это несмо-

тря на то, что название частного учреждения афишировать было нельзя — это являлось прямой рекламой. Часть пациентов подбирал сам Юрий Яшков, некоторых предлагала ему Елена Васильевна. Это было важно, так как некоторых больных — особенно с запредельным весом — соглашаться оперировать без предварительной подготовки было делом рискованным.

Позже, уже в 2016 году, когда Юрий Яшков приехал на передачу, Елена Васильевна, взглянув на него, пожурила:

— Юрий Иванович, у вас повышенное давление, лицо красное, — сказала она и попросила помощников принести тонометр

— Волнуюсь, не иначе, — пошутил Юрий Иванович, хотя сам был уверен, что его давление в порядке.

Известная телеведущая измерила АД. Оно оказалось выше 150 мм ртутного столба...

В рамках программы «Худеем с операцией» было прооперировано несколько ранее оперированных пациентов. Кроме того, Юрий Иванович просил приехать на передачу нескольких сознательных пациентов и рассказать о своем опыте похудения с помощью бариатрической хирургии.

## **• Глава 46. Пусть говорят**

Разницу между специально подобранными пациентами и навязанными в ходе телепередачи Юрий Иванович ощутил «по полной программе» после того, как принял приглашение Андрея Малахова. Его шоу «Пусть говорят» выходило в будние дни в прайм-тайм, и рейтинг его просмотров зашкаливал. Одна из передач с печальным названием «Груз-200», недвусмысленно намекавшая на опасность ожирения с весом за 200 кг для жизни, была посвящена людям, страдавшим от морбидного ожирения. Это были отчаявшиеся, которые обращались к Малахову с последней надеждой.

Но для Юрия Яшкова участие в программе «Пусть говорят» означало идти на определенный риск, так как с пациентами он впервые встречался в студии. Они были ему неизвестны.

— Как правило, люди с огромным, превышающим 200 кг весом — асоциальны, — говорит Юрий Яшков. — А это является противопоказанием для проведения бариатрических операций. После вмешательства человек должен быть окружён вниманием близких, которые бы ухаживали за ним, помогали адаптироваться к дальнейшей жизни. Да и затраты на необходимую витаминно-минеральную поддержку после операции тоже надо предусмотреть, иначе операция может и навредить.

Первая посвящённая проблеме ожирения передача Малахова началась с небольшой дискуссии с «условно сохранными» пациентами, которые вполне могли справиться с лишним весом с помощью диетологов, эндокринологов и психологов. А потом в студию привели под руки пациентку Ларису Цветкову с весом за 200 кг. Она, недолго думая, воскликнула, что ей поможет только хирургия. И будет большим счастьем, если её поскорее возьмут на операционный стол. На экране показали несносную жизнь этой женщины, в зале начали обсуждать положение, до которого она себя довела. А в конце передачи Андрей Малахов вдруг задал Юрию Ивановичу ультимативный вопрос, не оставляя время на раздумья: «Вы будете её оперировать?» И добавил: «Если нет, то сюжет с вами я вырезаю».

— Ну, что мне оставалось делать в такой ситуации? — вспоминает Юрий Яшков. — Объяснять, что я работаю в частной клинике, где все операции платные, что необходимо заручиться поддержкой руководства? И отвечаю: «Будем!». Решил, что потом подумаю, куда её пристроить. В конечном счёте, руководство клиники поддержало меня. Да и пациентка сама приложила волевое усилие, сбросив самостоятельно перед операцией 36 кг. Большинство из пациентов, которых предлагал мне Андрей Малахов, находились на грани жизни и смерти, нуждались в многомесячной подготовке

к операции. С помощью диетолога, психотерапевта Михаила Гаврилова мы убирали часть лишнего веса до операции, а потом уже оперировали. Успешно прошло хирургическое лечение несколько откровенно тяжёлых пациентов. Не так давно была прооперирована последняя пациентка «от Андрея Малахова», её должны показать в итогах года — заметно похудевшую. Кстати, после первой передачи «Пусть говорят» о проблеме ожирения мне стало любопытно, насколько она будет резонансной. В своих социальных сетях сразу после эфира я увидел около четырёх тысяч просмотров. После второй передачи просмотров было куда меньше. Думаю, это было связано с тем, что идеи хирургического лечения многим уже «запали в души», и люди поняли, куда следует обращаться для решения их проблемы. Коллеги из других городов, занимающиеся бариатрической хирургией, рассказывали мне, что после просмотра таких передач и к ним пациенты шли активнее. То же самое можно сказать и об эффекте передач «Здоровье», «Жить здорово». Благодаря этим программам люди с лишним весом узнали, что есть хирургия, способная им помочь — не только в России, но и за рубежом. Участие в передачах поднимало престиж нашего направления хирургии, позиции моих коллег по профессии. Мне это было особенно приятно, так как я возглавлял Российское общество бариатрических хирургов, постоянно думал о широком развитии направления в нашей стране.

## • Глава 47. В Канкуне

После возвращения с пражского конгресса Юрий Яшков подготовил статью, посвященную результатам первой серии операций вертикальной гастропластики, проведённых в РНЦХ. Он отправил её профессору Джорджу Коуэну, предоставив ему дальнейшее её продвижение в журнал, а редакторам — вносить языковые правки. Он понимал, что до по-



явления статьи на страницах «Obesity Surgery» должно пройти не менее 5–6 месяцев.

Следующий, 2-й конгресс IFSO предстоял в октябре 1997 года в Канкуне, на карибском побережье Мексики. Оплатить дорогостоящий перелёт Юрию Яшкову помог один из фондов помощи инвалидам. Эта была благодарность за безвозмездно оперированную 17-летнюю пациентку-инвалида с ожирением, которая значительно снизила в весе.

В аэропорту Шереметьево Юрий Иванович чуть было не стал жертвой недоразумения. Он должен был лететь до Гаваны и ждал соответствующей надписи на табло. Приближалось время посадки, а надпись «Гавана» всё не появлялась. Оказалось, что столица Кубы — промежуточный аэропорт рейса Москва — Лима. Да и вылет перенесли на более ранний срок, о чем не сообщили. Оставалось несколько минут до окончания посадки, а следующий рейс был через неделю. Ещё чуть-чуть — и никакого конгресса наш хирург бы не увидел.

Из Гаваны Юрий Иванович без приключений добрался до Канкуна, полумиллионного курортного города на полуострове Юкатан.

— Я прилетел, разместился в номере, посмотрел в окно и сразу же позвонил жене в Москву и сказал: «Татьяна, по-моему, я нахожусь в раю!» — говорит Юрий Яшков. — После осенней московской слякоти попал в лето. На термометре — 27 градусов, яркое солнце. Люди загорают, купаются, летают на парaplанах, сидят в баре у бассейна. Это представлялось каким-то чудом для меня. Сейчас многие россияне поняли прелесть пляжного отдыха за рубежом, а тогда ещё не было массового туризма в Египет и Турцию.

Конгресс, президентом которого был мексиканский хирург Рафаэль Альварес Кордеро, проходил в том же отеле, где остановились участники. Как только Юрий Иванович вошёл в зал заседаний, он сразу же попал в поле зрения испанского хирурга Анисето Бальтазара (Aniseto Baltasar), который подошёл к гостю из России и сказал:

- Юрий! Видел ли ты свою статью в последнем номере «Obesity Surgery»? Нет? Слушай, там Коуэн такой замечательный комментарий написал!

Последний номер официального журнала IFSO был приурочен к конгрессу и вышел вместе со сборником тезисов. Когда Юрий Яшков открыл номер со своей статьёй, то в комментариях к ней Джордж Коуэн подробно описал их пражский диалог, где российский хирург выражал сомнения по поводу новизны статьи, а американский профессор отвечал, что статья актуальна, так как она первая с шестой части суши. А это значит, что бариатрическая хирургия «обречена» на развитие даже в тех странах, чьи экономические возможности оставляют желать лучшего, где скромные ресурсы, отведенные на медицину, вряд ли в ближайшие годы будут тратиться на пациентов с проблемами ожирения. Далее Коуэн говорил, что данная статья является краеугольным камнем среди прочих публикаций, поскольку затрагивает государства, которые чаще сталкивались с войнами, а не с проблемой ожирения.

— Президенту конгресса в Канкуне Рафаэлю Альваресу Кордеро было тогда около 60-ти лет, — вспоминает Юрий Иванович. — Сейчас ему около 80-ти. С ним мы переписываемся до сих пор со времён того конгресса. Человек он очень колоритный. Интересно, как мексиканец призывал коллег пройти в зал заседания после перерыва. Альварес-Кордеро в этом плане был весьма оригинален: он свистел, вставляя в рот пальцы. Но заметьте, этот свист не был похож на тот резкий и пронзительный, что издают наши голубятники. Это был художественный свист, напоминающий пение птиц. Наверное, так общались между собой жители острова Гомера Канарского архипелага, когда хотели поделиться какой-либо информацией с жителями на другом берегу. Если Рафаэль Альварес Кордеро выходил в холл и свистел, все знали, что надо идти в зал. Позже он устроил нам замечательный прием прямо на канкунском пляже. Столы с угощениями стояли на песке. Каждая страна-хозяйка устраивала гала-

банкет по-своему, как правило, с национальным колоритом. Мексиканцы решили сделать оригинальный концерт. Перед началом очередного номера они просили встать делегацию, и следовала песня или танец этой страны. Когда прозвучало слово «Россия!», то я встал один. И знаете — раздался шквал аплодисментов, мне хлопали больше, чем любой делегации. Наверное, русский человек в Мексике был тогда редкостью, некой диковинкой. Когда аплодисменты закончились, в зале зазвучала русская музыка.

Конгресс уложился в традиционные два с половиной дня, и Юрий Яшков, присовокупив к ним ещё пару дней, побывал в знаковых местах штата Кинтана-Роо. Он видел природно-этнографический заповедник Шкарет. Русский хирург фотографировал розовых фламинго, гуляющих на фоне индейских избышек с соломенными крышами, морских черепах, экзотические растения. На другой день поехал на Исла Мухерес — Остров Женщин. Так испанские мореплаватели называли его, обнаружив здесь множество глиняных женских изваяний. Теперь их можно увидеть под водой — в самом большом подводном музее мира.

## **• Глава 48. Докторская диссертация**

Тема хирургии лишнего веса как-то сама собою стала темой докторской диссертации Юрия Яшкова. Мало того, год от года у него укреплялось понимание, что новое перспективное направление в медицине — это главное дело его жизни. Каждую операцию, наблюдение он заносил в базу данных, а результаты публиковал в научных журналах. «По крупичкам» накапливался клинический опыт, и к 1998 году количество проведённых в РНЦХ операций вертикальной гастропластики достигло 56-ти.

Юрий Иванович всегда отдавал должное первопроходцам хирургии ожирения в нашей стране. Это были даже не коллеги из соседней клиники 1-го Меда. Первыми в СССР нача-

ли заниматься хирургией ожирения в Харькове. В 1968 году директор Харьковского НИИ общей и неотложной хирургии, доцент кафедры факультетской хирургии Харьковско-го мединститута Александр Алексеевич Шалимов выполнил еюноилеальное шунтирование. Он повторил первую описанную в литературе бариатрическую операцию, которую провели в марте 1954 года американский хирург Арнольд Кремен и его помощники Джон Линнер и Чарльз Нельсон в Университете Миннесоты в Миннеаполисе (с Линнером Юрию Яшкову удалось лично познакомиться и побеседовать на одном из международных съездов — А.Х.). После длительного этапа экспериментов на животных, они провели вмешательство, заключавшееся в соединении начального отдела тощей кишки с подвздошной кишкой. Из пищеварения выключалась большая часть тонкой кишки. У их первой пациентки весом 375 фунтов (почти 170 кг) в короткий срок после вмешательства масса тела снизилась до 285 фунтов (около 129 кг). Результаты этого успеха были опубликованы в сентябре того же года в журнале «Annals of Surgery». В том же 1954 году первые операции еюноилеошунтирования сделали Эдвард Мейсон в Айове и Ричард Л. Варко (Richard L. Varco) в Миннесоте (США). Операция была относительно простой технически, с минимальным количеством ранних осложнений, и довольно эффективной для уменьшения избыточной массы тела. Её стали использовать другие североамериканские и европейские хирурги. Однако в отдаленные сроки после вмешательства возникали тяжелые нарушения всасывания незаменимых белков, кальция и витаминов. В передовых клиниках мира занялись поисками новых хирургических методов борьбы с ожирением. Но прежде, чем это произошло, операция еюноилеошунтирования в 1960–1970-х годах и даже в начале 1980-х была наиболее популярной для снижения массы тела.

Спустя много лет после первого применения, в 1963 году хирургами Университета Южной Калифорнии Дж. Ховардом Пэйном и Лореном Т. ДеВиндом из Госпиталя доброго

самаритянина в Лос-Анджелесе были опубликованы первые долгосрочные результаты ЕИШ. Они провели еюноилеальное шунтирование в собственной модификации. Первыми такую операцию в нашей стране выполнили в 1976 году заведующий кафедрой факультетской хирургии 1-го Ленинградского мединститута им. И. П. Павлова профессор Лев Валерьевич Лебедев и его ученик Юрий Иванович Седлецкий. Им пришлось затратить много времени и сил на доказательство научной обоснованности и эффективности хирургического лечения ожирения, лежащего в основе развития атеросклероза и сопутствующих метаболическим нарушениям осложнений — ИБС, гипертонической болезни, инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения и т.д. С конца семидесятых годов в ленинградской клинике стали применяться комбинированные хирургические вмешательства у пациентов с осложнениями атеросклероза (облитерирующим атеросклерозом коронарных артерий, аорты, артерий нижних конечностей), включавшими восстановление кровотока по жизненно важным сосудам и коррекцию дислипидемии, являющейся причиной этих заболеваний. Опыт операций, направленных на снижение веса, лёг в основу вышедшей в 1987 году в Ленинграде книге Л. В. Лебедева и Ю. И. Седлецкого «Хирургическое лечение ожирения и гиперлиппротеидемий. Это была первая монография по бариатрической хирургии в нашей стране.

Лев Валерьевич Лебедев был разносторонним хирургом. Первая Государственная премия СССР была получена им за создание, разработку технологии и промышленное производство специальных текстильных изделий медицинского назначения — протезов кровеносных сосудов, баллонные зонды для удаления эмболов и тромбов, синтетических шовных материалы и так далее. Во второй раз он стал лауреатом Госпремии в числе хирургов, разработавших и внедривших экстренные микрохирургические операции при травматических ампутациях пальцев и кисти. Его ученика профессора Юрия Ивановича Сед-

лецкого сейчас заслуженно называют «патриархом бариатрической хирургии» в России.

Когда материалы для докторской диссертации Юрия Ивановича Яшкова были в основном собраны, он направился за отзывом в Клинику факультетской хирургии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И. П. Павлова. Ученый секретарь РНЦХ Светлана Александровна Кабанова тогда спросила: «Зачем ехать в Питер, если достаточно клиник в Москве, где можно без особых проблем получить положительный отзыв?» Но Яшков ставил вопрос принципиально: ему было важно мнение о его работе именно тех хирургов, которые хорошо знали направление и развивали его на протяжении многих лет.

На следующее утро московскому гостю предстояло обратиться с просьбой к своему полному тезке — профессору Юрию Ивановичу Седleckому.

— В клинику я приехал рано, сотрудники кафедры ещё не пришли, только уборщица мыла полы, — вспоминает Юрий Яшков. — Я спросил её: «Как выглядит профессор Седleckий?» — «Низенький он, плотненький, и с бородкой — узнаете сразу», — ответила она. Вскоре оказался коренастый интеллигентный человек с эспаньолкой. Принял меня Юрий Иванович радушно, внимательно посмотрел работу. Сказал, что должен показать своему руководителю. Вместе мы пошли к Льву Валерьевичу Лебедеву, который оценил мой труд высоко, но заметил: «Маловато наблюдений».

У руководителя Клиники факультетской хирургии СПбГМУ им. академика И. П. Павлова профессора Валерия Михайловича Седова тоже поначалу возникли сомнения: не маловато ли 56-ти операций для докторской диссертации? Юрий Иванович предвидел этот вопрос и парировал его двумя доводами. Во-первых, операции вертикальной гастропластики проводились в России впервые. Во-вторых, у этих пациентов в РНЦХ были сделаны углубленные биохимические исследования, в том числе исследование липидов и гормонально-

го профиля, что позволило сделать выводы даже на небольшой группе больных.

Юрий Иванович Седлецкий в разговоре с соискателем из Москвы вспомнил, как академик Борис Васильевич Петровский, зная о первых операциях в Ленинграде, направленных на снижение веса, сказал как-то Льву Валерьевичу Лебедеву: «Что вы там пищевод с ж...ой соединяете!» Прост в оценках был великий хирург!

В тот же день Юрий Иванович Яшков по просьбе петербургских коллег экспромтом выступил на кафедральной конференции.

... Профессора Лебедев и Седлецкий после некоторых прений убедили Валерия Михайловича Седова поддержать диссертацию, а Юрий Иванович-старший ещё и написал хороший отзыв.

## **• Глава 49. У истоков метаболической хирургии**

Понятие «метаболическая хирургия» впервые сформулировали американцы Генри Бухвальд (Henri Buchwald) и Ричард Варко. Так называлась и их книга, изданная в Нью-Йорке в 1978 году и описывающая хирургические вмешательства на здоровых органах с целью получения биологического эффекта — снижение холестерина и массы тела.

Знаменитый американский профессор Генри Бухвальд родился 21 июня 1932 года в столице Австрии Вене. После аншлюса он с матерью Андор смог переправиться в США, и они поселились в Нью-Йорке. Его отец Рени был вынужден скрываться от нацистов на своей родине в Венгрии и ждал очереди на выезд в Америку по «венгерской квоте». Через некоторое время он тоже прибыл в Нью-Йорк. Генри учился в средней школе в Бронксе, а затем в колледже врачей и хирургов Колумбийского университета. В 1954 году он женился на своей возлюбленной по школе Дейзи Эмили Бикс,

которая впоследствии под именем Эмили Бухвальд стала соучредителем издательств «Милквуд» и «Грифон Пресс». Генри окончил университет в 1957 году, после чего стажировался в Колумбийском Пресвитерианском госпитале и служил хирургом в штаб-квартире стратегического командования ВВС США в Бельвью, штат Небраска. В 1960 году он, его жена и их дочь Джейн переехали в штат Миннесота, где Генри Бухвальд преподавал на кафедре хирургии Университета Миннесоты. В Миннеаполисе у него родились ещё три дочери — Эми, Клэр и Дана.

Его учитель доктор Ричард Варко разработал и провёл первую бариатрическую операцию в мире в 1953 году. Как-то Бухвальд рассказывал, как впервые приобщился к бариатрической хирургии: Варко должен был выполнять ЕИШ, но накануне операции повредил руку, и Бухвальд успешно провел операцию вместо своего наставника. Более чем за 50-летнюю карьеру в Университете Миннесоты Генри Бухвальд был хирургом, преподавателем, исследователем и изобретателем. Он стал профессором хирургии и биомедицинской инженерии, директором по хирургической подготовке выпускников, первым руководителем кафедры экспериментальной хирургии Оуэна и Сары Дэвидсон Вангенстин в 2001–2004 годах, а потом стал почетным директором. Его долгосрочные исследовательские проекты включали изучение гистамина, всасывание холестерина, гиперлипидемии и атеросклероза, хирургию ожирения, имплантируемые устройства и изменения транспорта кислорода кровью. В начале своей карьеры в начале 80-х годов прошлого века Генри Бухвальд обнаружил, что подвздошная кишка является основным поглотителем холестерина и жёлчных кислот, а выполнение частичного еюношунтирования является операцией, которая обходит подвздошную кишку, снижает уровень холестерина и значительно улучшает жизнь людей с наследственной гиперхолестеринемией. Его работы повлияли также на развитие биомедицинской этики и реформы медицинского страхования.



С 1966 года Бухвальд выполнил более 4000 бариатрических операций. Он был председателем Центральной хирургической ассоциации (Central Surgical Association, 1997–1998), Американского общества бариатрических хирургов (American Society of Bariatric Surgery — ASMBS, 1998–1999) и Международной федерации хирургии ожирения (International Federation of Surgery for Obesity — IFSO, 2003–2004).

В России методику частичного еюношунтирования по Бухвальду взяли в конце 1970-х на вооружение специалисты из клиники факультетской хирургии 1-го Ленинградского мединститута — профессора Л. В. Лебедев, Ю. И. Седлецкий и их коллеги по кафедре. Генри Бухвальд был гостем хирургов города на Неве, тема частичного еюношунтирования стала основой диссертации Константина Константиновича Мирчука.

Учитывая большое число отдаленных нежелательных метаболических последствий и осложнений, операция ЕИШ в 1980-х была оставлена большинством хирургов, но изучение метаболической эффективности более современных операций продолжалось.

В 1976 году Мервин Дител показал, что у многих больных, страдавших сахарным диабетом 2 типа, компенсация диабета наблюдается уже с первых дней после операции, то есть задолго до того, как пациент потерял в весе.

Профессор хирургии и биохимии Восточно-Каролинского университета Уолтер Пориес (Walter Pories, Гринвилл, штат Северная Каролина, США), начиная с 1992 года, опубликовал серию интересных работ, где были проанализированы результаты гастрешунтирования при сахарном диабете, и одна из его статей называлась: «Кто бы подумал: сахарный диабет может быть хирургически излечимым заболеванием!?» Пориес показал, что гастрешунтирование позволяет эффективно компенсировать диабет более, чем у 80 % пациентов. Речь шла только о больных, страдавших сахарным диабетом в сочетании с морбидным ожирением. Пациентов с небольшим

избытком веса подвергать бариатрическим вмешательствам в США было в то время невозможно из-за строго установленных показаний. В результате больших сравнительных исследований было показано, что гастрешунтирование можно рекомендовать больным с сахарным диабетом: оно оказывало более выраженный эффект при диабете, чем любой вид консервативной терапии. Было также доказано, что пациенты после перенесённой операции живут дольше, чем те, кому в течение жизни пытались корректировать болезнь традиционными способами. Работы гринвиллской группы — Уолтера Пориеса, Кена Макдональда (Ken McDonald) и других — фактически «заставили повернуться бариатрических хирургов лицом к сахарному диабету».

— С Уолтером Пориесом мне довелось познакомиться во время семинара под Гамбургом, где он читал лекцию об эффективности гастрешунтирования при сахарном диабете 2 типа, — вспоминает Юрий Яшков. — Пориес был остроумным лектором, многие его слайды сопровождалось собственными карикатурами. Сидя рядом с ним в конференц-зале, я видел, как он во время заседания, на котором председательствовал Мэйсон, делал наброски рисунков, которые в конце дня попали в презентацию, посвященную этапам восприятия эндокринологами идеи хирургического лечения сахарного диабета 2 типа в США.

Когда появились эти публикации, многие опытные зарубежные бариатрические хирурги стали ретроспективно анализировать свои наблюдения с точки зрения динамики течения сахарного диабета. Итальянский профессор Никола Скопинаро из Университета Генуи в 1998 году опубликовал работу о серии пациентов, оперированных им по поводу ожирения, сочетавшегося с сахарным диабетом 2-го типа. Он проводил билиопанкреатическое шунтирование (БПШ) в собственной модификации (операция Скопинаро), которая применялась для лечения ожирения с 1976 года. Вмешательство состоит из уменьшения объема желудка до 250–500 мл путём удаления его дистальной части. Усечённый

желудок соединяют с подвздошной кишкой. Таким образом, из пассажа пищи выключается двенадцатиперстная кишка, практически вся тощая и часть подвздошной кишки. Они составляют билиопанкреатическую петлю, по которой жёлчь и панкреатический сок отводят в дистальный отдел подвздошной кишки. Участок терминального отдела подвздошной кишки протяжённостью 50–100 см, где химус смешивается с основными пищеварительными соками, составлял так называемую общую петлю. После реконструкции расщепление и всасывание белков осуществляется в желудке и алиментарной петле тонкой кишки под воздействием протеолитических ферментов. Расщепление и всасывание жиров и сложных углеводов под воздействием жёлчи и панкреатической амилазы происходило лишь на уровне общей петли. Селективная мальбсорбция жиров и сложных углеводов обеспечивала стабильное и долговременное снижение избыточной массы тела до 75 % от дооперационного уровня. Это оказывало положительное влияние на течение подавляющего большинства сопутствующих ожирению заболеваний: ликвидируется гиперхолестеринемия и наступает стойкая ремиссия сахарного диабета 2-го типа. Быстрое поступление пищи из уменьшенного желудка в подвздошную кишку также способствует возникновению достаточно раннего и устойчивого насыщения во время еды. Как правило, операция предусматривала также удаление желчного пузыря и червеобразного отростка. Удаление желчного пузыря было целесообразно в связи с высокой вероятностью образования в нем камней по мере снижения массы тела и являлось мерой профилактики обострения холецистита и панкреатита. Никола Скопинаро показал, что после операции, названной его именем, в 98 % случаев наступала ремиссия сахарного диабета, т.е. фактически происходило излечение пациентов. Однако термин «излечение» применительно к сахарному диабету 2 типа всегда вызывал неприятие у эндокринологов, поэтому позже российские бариатрические хирурги рекомендовали пользоваться менее вызывающим термином «до-

стижение устойчивой ремиссии диабета», а за рубежом деликатно использовали термин «resolution».

Генуэзский профессор назвал эффект при диабете и гиперхолестеринемии «специфическим эффектом билиопанкреатического шунтирования», то есть эффектом, не зависящим от снижения веса. Он показал, что именно БПШ обладает исключительной метаболической эффективностью, превышающей таковую по сравнению с другими видами бариатрических вмешательств.

В 1998 году за рубежом вышел ряд интересных работ, посвящённых метаболическим эффектам бариатрических операций. В частности, в «Obesity Surgery» была опубликована статья, в которой итальянский профессор Джузеппе Нойя (Giuseppe Noya) описал результаты применения билиопанкреатического шунтирования без резекции желудка с целью коррекции сахарного диабета 2-го типа и лечения гиперхолестеринемии. Оперированные им пациенты, число которых со временем достигло 24-х, отличались небольшим избытком веса, и основной целью вмешательства было вызвать метаболический эффект в лечении диабета и снижении холестерина в крови.

— В первый раз прочитав эту статью, я даже не придавал этому какое-то особое значение, — рассказывает Юрий Яшков. — Но вскоре, когда к ней вернулся, меня охватило необычное ощущение, будто мы подступаем к огромной и совершенно новой проблеме — лечению сахарного диабета 2 типа хирургическим путем.

## **• Глава 50. Брюгге**

К третьему международному конгрессу IFSO в бельгийском Брюгге у кандидата медицинских наук Юрия Яшкова возникла мысль объединить в один доклад общий опыт российских бариатрических хирургов. Он начал обзванивать клиники, где, по его сведениям, проводились вмеша-

тельства, направленные на снижение веса. Затем в адрес хирургов высылалась анкета.

Ему ответили и прислали информацию из шести клиник и больниц — четырёх московских, питерской и из Эссентуков. Как выяснилось, в столице, кроме соседней с РНЦХ кафедры факультетской хирургии 1-го лечебного факультета Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова, бариатрические операции проводили сотрудники двух кафедр Российского государственного медицинского университета — хирургии и эндоскопии ФДПО (профессор Борис Владимирович Крапивин) и госпитальной хирургии (профессор Сергей Георгиевич Шаповальянц), а также в Российском университете дружбы народов — заведующий кафедрой хирургии и онкологии профессор Валерий Николаевич Егиев. О петербургской школе мы довольно подробно говорили выше, а на Кавказских Минеральных Водах операции еюноилоешунтирования проводил ученик профессора Седлецкого — Евгений Владимирович Глебов.

В итоге был собран довольно обширный по тому времени материал, содержащий результаты около 1000 операций. С ним Юрий Яшков и отправился в Брюгге. Доклад «Хирургия ожирения в России» был представлен в виде презентации, а позже его оформили в статью, которую опубликовал журнал «Obesity Surgery».

Интересно, что через год, когда Юрий Яшков заканчивал трудиться над докторской диссертацией, никого из практикующих российских бариатрических хирургов он не смог просить быть официальным оппонентом на защите — ведь все они были его соавторами представленной в Брюгге работе и, согласно правилам Всероссийской аттестационной комиссии, не могли быть его оппонентами.

Конгресс проходил в начале сентября. В Брюгге было тепло, на живописные каналы падали мелкие капли дождя. Постоянно звонили колокола и пахло знаменитым бельгийским шоколадом, который продавали на каждом углу. Буквально под окнами отеля, где остановились Юрий Иванович и его

жена Татьяна Петровна, прямо на широком тротуаре плела кружева мастерица в традиционном фламандском наряде.

После окончания программы конгресса в большом зале городской ратуши был организован гала-ужин, который был имитирован под королевский прием. На троне восседал король, а вокруг него бродила стая борзых собак. Официанты в стилизованных одеждах подносили к длинному столу кушанья.

— Я сидел рядом с женой, — рассказывает Юрий Яшков, — и увлечённо разговаривал с соседом по столу. Неожиданно Татьяна воскликнула: «Перепела!» Я подумал, что это шутка и ответил на неё шуткой: «Когда же ты успела?» — «Да не перепила, а перепела!» — ответила Татьяна. И в этот момент вижу — несут огромное блюдо жареных перепелов. Ужин был действительно королевский, а после него организаторы устроили факельное шествие. Под барабанную дробь мы шли в сумерках по узким улочкам, а впереди шли факельщики в средневековых костюмах. Шествие остановилось у пристани, участников посадили на кораблики и повезли с горящими факелами по каналам. Зрелище было очень эффектным и запоминающимся.

В конце этой поездки мы узнали о произошедшем на Родине дефолте — резком падении курса рубля. Непосредственно нас это почти не коснулось, но пострадали многие соотечественники: от бизнесменов, вложивших деньги в дело, до пенсионеров, единственными сбережениями которых были деньги, отложенные на похороны.

## • Глава 51. Зальцбург и альпийские съезды

Осенью 1999 года в Зальцбурге проходил IV конгресс IFSO. Его президентом был Эммануэль Хелль — пионер хирургии ожирения в Австрии, первым в этой стране он сделал вертикальную гастропластику. На родину Моцарта Юрий Иванович Яшков прилетел со своей женой Татьяной Петровной.

Просмотрев программу конгресса, Юрий Иванович обратил внимание, что представителем постсоветского пространства он был не один. В списке докладов одного из научных заседаний значился доклад Андрея Лаврика из Киева. В течение всего конгресса наш хирург прохаживался в перерывах среди участников, пытаясь «вычислить» своего украинского коллегу. Заявленный доклад вовремя не прозвучал, и выяснилось, что по каким-то обстоятельствам из Киева никто не приехал. После возвращения в Москву Юрий Яшков узнал о работе бариатрических хирургов в Институте клинической и экспериментальной хирургии АМН Украины. Там ещё трудился Герой Социалистического Труда, Герой Украины, действительный член Академии медицинских наук Украины Александр Алексеевич Шалимов, долгое время возглавлявший этот институт и сделавший первую операцию при ожирении в СССР.

Юрий Иванович написал Андрею Семёновичу Лаврику письмо, в котором давал высокую оценку публикациям из клиники, возглавляемой академиком Шалимовым. Он также пригласил украинских коллег в Москву на первый российский симпозиум по бариатрической хирургии, просил их поделиться своим опытом и выразил надежду на взаимное сотрудничество.

Но вернёмся в Зальцбург. Юрий Иванович вновь увидел ведущих специалистов из США, Канады, Италии, Германии и других стран. Они выступали с докладами, которые с неотвратимостью укрепляли веру в метаболическую хирургию. Снова доминировало регулируемое бандажирование желудка, увлечение которым достигло невероятного масштаба.

Как-то Юрий Иванович и Татьяна Петровна прогуливались по городу и вдруг услышали: «Яшков!» Сначала думали, что показалось, однако с противоположной стороны улицы снова раздалось уже более настойчивое: «Яшков!!» Это израильский хирург Илан Каруззи махал рукой. «Яшков! Как дела?» — кричал он по-русски с сильным акцентом. И вдруг ответил на свой же вопрос самым неожиданным образом:

«Как легла, так и дала!» Потом оказалось, что, кроме этих фраз, по-русски он почти ничего не знал, а неприличному выражению его научили операционные медсестры из России, работавшие в Университетском медицинском центре имени Моше Сороки в Беэр-Шеве — главной больнице Южного округа Израиля. Похоже, Каруззи даже не вполне понимал смысл произнесённой им фразы. Израильский врач, основавший общество бариатрических хирургов своей страны задолго до основания IFSO, обратился к Юрию Ивановичу с просьбой. Оказалось, что он знал про подарок, который сделал русскому хирургу в США профессор Шугерман — видеофильм о пациенте с ночным апное до и после операции. Автор потерял кассету с фильмом и просил Юрия переслать ему копию.

На конгрессе в Зальцбурге Юрий Яшков познакомился со своим ровесником — учеником и сподвижником Эммануэля Хелля, в то время доцентом Карлом Миллером (Karl Miller), который в дальнейшем стал президентом IFSO. Уроженец Зальцбурга, Карл Миллер учился медицине в Инсбруке, а затем вернулся в родной город, где работал в городских больницах. В 1996 году он стал ассоциированным профессором Зальцбургского университета. Важной страницей карьеры Карла Миллера стало проведение ежегодных альпийских мастер-классов по бариатрической хирургии. Они стали традиционными и проходят в Зальдфельден-ам-Штайнернен-Мер, что в 75 км от Зальцбурга. Среди его 15-ти тысяч жителей — нынешние члены сборной Австрии по биатлону Симон Эдер и Тобиас Эберхард. Городок расположен в горной долине, недалеко от него река Зальцах вытекает из озера Целльам-Зе, которое дало имя находящемуся там известному горнолыжному курорту.

Юрий Иванович участвовал в работе встреч бариатрических хирургов в Зальдфельдене много раз. Проводились они обычно в марте, когда склоны гор начинают зеленеть, а снег еще лежит на их вершинах.



— Когда в городок съезжались бариатрические хирурги, лыжников здесь уже не было, они больше концентрировались в Целль-ам-Зе, где Альпы намного выше, — рассказывает Юрий Яшков. — Начинается туристическое межсезонье. Большинство отелей пустует и появляется возможность на льготных условиях использовать их для проведения международных съездов. Международный мастер-класс бариатрических хирургов традиционно проходит на окраине городка в комфортабельном отеле «Брандельхофф». Все заседания ведутся на английском языке, но рассчитаны в первую очередь на врачей из германоязычных стран, хотя я видел там хирургов и из Италии, и из США и многих других стран. Слушателей собирается от 60 до 200, некоторые из них имеют возможность поработать в операционной с Карлом Миллером в возглавляемой им хирургической клинике городка Халляйн под Зальцбургом. В Зальдфельден приезжают читать лекции ведущие мировые эксперты, и приятно, что туда регулярно приглашают для выступлений и меня. Сейчас есть договоренность, что альпийский съезд в Зальдфельдене и съезд по миниинвазивной хирургии во французском Лионе будут проводиться по очереди через год. Мастер-классы под Зальцбургом запоминаются не только научными и учебными собраниями. Я не горнолыжник и — в зависимости от погоды — катался в Зальденфельдене на равнинных лыжах, а чаще на велосипеде. Большое удовольствие доставляет проезжать между красивых домов и шале, дышать целебным воздухом. Там очень чисто, ухожено, рядом на пастбищах пасётся скот. Как же далеко находится это место от суеты и политики, и как отличается оно от наших деревень! Мероприятие обычно занимает два дня, и обычно после него я остаюсь ещё на три-четыре дня и объезжаю окрестности, где на каждом повороте меняются пейзажи. Я видел столько интересного — национальный парк Берхтесгаден в Баварии, ущелье Бадхофф-Гаштайн, Криммельские водопады, курортные городки с термальными источниками. Так получилось, что в Зальцбурге я бывал чаще, чем, например, в Санкт-Пе-

тербурге. Оттуда добирался до городов в других австрийских землях — Инсбрука, Бад-Ишля, Хальштадта, Дюрштайна, Клагенфурта, и даже до итальянской Венеции.

— Мастер-классы в Зальденфельдене очень ценны, потому что они концентрируют самую последнюю клиническую информацию, исходящую от ведущих специалистов со всего мира, — продолжает Юрий Иванович. — Их отличают непосредственные обсуждения каждого доклада, демократичные дискуссии. Эти мероприятия можно приравнять к Франкфуртским встречам по хирургии ожирения и метаболическим нарушениям, которые проводит мой немецкий коллега профессор Рудольф Вайнер, и где мне тоже доводилось неоднократно бывать.

Рудольф Вайнер (Rudolf Weiner) родился в Торгау на Эльбе (ГДР), учился в Лейпцигском и Берлинском университетах. Работал хирургом и урологом в лейпцигском госпитале Св. Георга. Был профессором Лейпцигского университета, а после воссоединения Германии — профессором Университета Иохана Вольфганга Гёте во Франкфурте-на-Майне. В дальнейшем Рудольф Вайнер стал президентом Немецкого общества бариатрических хирургов. Его дочь Сильвия Вайнер (Silvia Weiner) полностью приняла хирургическую эстафету от отца и сейчас занимается организацией конференций во Франкфурте-на-Майне и Оффенбахе, другом немецком городе, где находится их семейная частная клиника. Рудольфу и Сильвии в последние годы активно помогает оперировать и преподавать наш коллега из Латвии Максим Марголин. Национальный конгресс во Франкфурте-на-Майне проводится раз в два года и тоже ориентирован в основном на немецкую аудиторию, но состав участников и экспертов позволяет отнести в разряд международных. В его рамках проводятся занятия для начинающих бариатрических хирургов в лабораториях с животными, в основном на свиньях.

Кстати, в 1997 г. Вайнер выполнил первую в России лапароскопическую операцию регулируемого бандажирования желудка в Екатеринбурге.

— Дважды я участвовал в подобном мероприятии в Норденштадте под Гамбургом, — говорит Юрий Яшков, — доводилось и мне в эпоху освоения лапароскопии оперировать там на свиньях. Кроме того, читал лекции.

## **• Глава 52. Диабет отступает перед скальпелем**

Накануне конгресса в Зальцбурге к нему снова обратилась пациентка из Тульской области Антонина Григорьевна, которой он три года назад провёл вертикальную гастропластику. После операции она неплохо снизила вес, но корригировать сахарный диабет так и не удалось. К тому же, уровень холестерина остался, как и прежде, высоким. Во время поездки по Зальцбургу Юрий Яшков подумал, что именно этой пациентке можно сделать билиопанкреатическое шунтирование в дополнение к уже проведённой вертикальной гастропластике. Это была совершенно новая хирургическая комбинация — добавить билиопанкреатическое шунтирование к ранее уже сделанной вертикальной гастропластике: до того Джузеппе Нойя операции билиопанкреатического шунтирования осуществлял, не затрагивая целостности желудка.

После возвращения из Австрии Юрий Иванович обсудил план лечения пациентки из Тульской области с Николаем Олеговичем Милановым, который предложил поделиться идеей с директором центра. Соблюдая субординацию, Юрий Яшков перед посещением кабинета академика Константинова рассказал обо всём руководителям отделения хирургии печени, жёлчных протоков и поджелудочной железы. Мовчун и Скипенко поняли, что их сотрудник не намерен отдавать свои наработки в другие руки и идею не поддержали. Дальнейшие обсуждения продолжались в кабинетах директора и заместителя директора по научной работе.

Вопрос об операции был решён положительно. Пациентку вызвали в Москву на повторную операцию, она начала проходить обследование.

— Сотрудники отделения хирургии печени, жёлчных протоков и поджелудочной железы получили устное предписание — не участвовать в проведении этой операции, — рассказывает Юрий Яшков. — Но моя помощница Татьяна Анатольевна Оппель не могла меня бросить. Также ассистировать вызвался «по велению совести» Леонид Васильевич Малышенко, хирург с большим практическим стажем работы. Ни заведующий, ни его заместитель в операционную не зашли. Они чувствовали себя ущемлёнными, в чём-то обиженными и проигнорировали событие. Могу себе представить, если бы вмешательство или послеоперационный период прошли с какими-то осложнениями! В отношении меня непременно были бы сделаны соответствующие организационные выводы. Но по счастью, всё прошло нормально, я каждый день докладывал о состоянии пациентки Миланову и Константинову. Благополучно перенёсшая операцию Антонина Григорьевна готовилась к выписке и попросила меня аудиенции у директора центра. Борису Алексеевичу она принесла тульский пряник и поблагодарила за возможность проведения операции.

В результате уровень холестерина через несколько дней у пациентки снизился до нормы, а глюкозы — почти до нормы. Пациентка продолжала снижать вес, но главным результатом, которого добились хирурги, была почти полная компенсация сахарного диабета и нормализация уровня холестерина. Юрий Иванович показывал данные лабораторных исследований своим коллегам по отделению — ведь надо же было убедить всех, что операция проделана не зря. Но интерес к ним проявили единицы. Тем не менее, ход операции и результаты наблюдения в ближайшие сроки после неё вместе с заранее подготовленным литературным обзором о хирургическом лечении сахарного диабета 2-го типа были вскоре опубликованы в российских журналах «Сахар-

ный диабет», «Хирургия» и в издававшемся тогда в Канаде «Obesity Surgery» — рупоре международного сообщества бариатрических хирургов.

— Я отдаю должное академику Борису Алексеевичу Константинову, который дал добро на проведение этой операции — первого в России билиопанкреатического шунтирования и первого в мире БПШ в дополнение к ранее сделанной вертикальной гастропластике, — говорит Юрий Яшков.

Приказом директора центра № 197 от 22 октября 1999 года старший научный сотрудник РНЦХ, доктор медицинских наук Юрий Иванович Яшков был в числе других сотрудников назван «Человеком года-1999» — как инициатор разработки вопросов метаболической хирургии. Последние месяцы этого года жизнь героя нашего повествования должны были ознаменовать ещё несколько важных событий: защита докторской диссертации, проведение первого российского симпозиума по хирургии ожирения и создание отечественного Общества бариатрических хирургов.

В докторскую диссертацию «Хирургическое лечение морбидного ожирения с применением вертикальной гастропластики» вошли результаты 58 операций, проведённых в Российском научном центре хирургии с 1992 года. Разрешались сложности с выбором оппонентов, которых в свое время «отрубил» сам Юрий Иванович, включив всех хирургов страны, проводивших бариатрические вмешательства, в совместную работу, представленную на конгрессе в Брюгге. Официальными оппонентами стали академик РАМН Николай Никодимович Малиновский, руководитель отделения хирургической эндокринологии Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М. Ф. Владимирского, член-корреспондент РАМН Ариан Павлович Калинин, который сам провёл несколько бариатрических операций в 70-е годы, и руководитель отдела абдоминальной хирургии Института им. А. В. Вишневского профессор Валерий Алексеевич Кубышкин, имевший большой опыт операций на желудке, пищеводе.

Защита в актовом зале РНЦХ в конце декабря 1999 года прошла успешно. Из оппонентов не смог присутствовать на заседании Ариан Павлович Калинин, но позже подписал необходимые документы и с той поры обязательно приглашал Юрия Ивановича на конференции хирургов-эндокринологов, проводившиеся в разных городах России.



# ВО ГЛАВЕ РОССИЙСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

---

## • Глава 53. Рождение общества

О необходимости объединить российских бариатрических хирургов думали все или почти все немногочисленные врачи, кто работал в этом направлении, но инициативы в свои руки никто не брал. Наступало время, когда хирургию лишнего веса надо было защищать, отстаивать совместными усилиями на «фронте» общественного мнения. Каждый специалист нового направления чувствовал противодействие в своём коллективе, непонимание со стороны коллег. Бариатрические хирурги разговаривали с врачебным большинством на разных языках. Особенно это касалось хирургического лечения сахарного диабета и нервной булимии.

Юрий Иванович Яшков помнил напутствие Джорджа Коуэна на пражском конгрессе 1996 года и не раз думал о том, кто мог бы взять на себя инициативу создания национального сообщества. Большой опыт — более 500 бариатрических операций — был к тому времени на кафедре факультетской хирургии Московской медицинской академии

им. И. М. Сеченова, возглавляемой профессором Николаем Михайловичем Кузиным. У него был огромный организационный ресурс в лице его отца — директора Института хирургии им. А. В. Вишневского академика РАМН Михаила Ильича Кузина. Но то, что коллеги из 1-го Меда предпочитали работать в своём замкнутом пространстве, Юрий Иванович понял, когда обратился к соседям по вопросу создания общества. Позвонил в Санкт-Петербург, поговорил со Львом Валерьевичем Лебедевым и Юрием Ивановичем Седлецким. Они считали, что общество надо создавать в Москве — это было бы эффективнее и правильнее в организационном плане.

И тогда доктор медицинских наук Юрий Яшков понял, что инициативу надо брать в свои руки. Он заручился поддержкой руководства Российского научного центра хирургии и начал готовиться к проведению первого в России симпозиума бариатрических хирургов. Там и планировалось поднять вопрос об объединении специалистов —единомышленников. Подготовка заняла несколько месяцев, сложной она не была, потому как предполагаемых участников было немного.

Утром 1 декабря 1999 года в актовом зале Российского научного центра хирургии начали собираться делегаты. Из Питера приехали профессора Лев Валерьевич Лебедев, Юрий Иванович Седлецкий и Константин Константинович Мирчук, из Ессентуков — Евгений Владимирович Глебов и Сергей Фёдорович Шейранов. Представительная делегация прибыла из Киева. Наконец-то Юрий Яшков познакомился с украинскими коллегами. Он встретил их в фойе РНЦХ — приехали директор Института клинической и экспериментальной хирургии АМН Украины, член-корреспондент Национальной академии наук Украины и Академии медицинских наук Украины Валерий Феодосьевич Саенко, доктор медицинских наук, профессор Андрей Семёнович Лаврик, его ассистент Александр Степанович Тывончук и анестезиолог Александр Фёдорович Бубало. Все они поделились своим опытом.



Наибольшее число участников представляли московские клиники. Московскую медицинскую академию им. И. М. Сеченова представляли профессор кафедры факультетской хирургии 1-го лечебного факультета Николай Михайлович Кузин, кандидаты медицинских наук Марина Сергеевна Леонтьева, Сергей Борисович Кашеваров, Российский государственный медицинский университет — заведующий кафедрой хирургии и эндоскопии ФДПО профессор Борис Владимирович Крапивин и профессор кафедры госпитальной хирургии Сергей Георгиевич Шаповальянц, Российский университет дружбы народов — заведующий кафедрой хирургии и онкологии ФПК профессор Валерий Николаевич Егивев, Московский медицинский стоматологический институт им. Н. А. Семашко — доцент кафедры общей хирургии, доктор медицинских наук Игорь Евгеньевич Хатьков. От РНЦХ в работе симпозиума участвовали доктор медицинских наук Юрий Иванович Яшков и профессор Андрей Дмитриевич Тимошин, который в последние годы сосредоточился на работе возглавляемого им отделения общей хирургии, популяризации новых герниологических и в целом эндохирургических технологий. Впоследствии он возглавил российское Общество герниологов.

В то время о какой-либо значительной спонсорской поддержке бариатрических хирургов компаниями-производителями не было и речи, поэтому возможности для приглашения известных зарубежных специалистов были крайне скромны. Тем не менее, удалось заручиться согласием и организовать приезд в Москву профессора Университета Сассари итальянского хирурга Джузеппе Нойя, чья статья повернула мысли хирургов, в том числе и Яшкова, по направлению к диабету. Его разместили в гостинице «Белград».

— На следующее утро, перед открытием симпозиума, я спросил Джузеппе, хорошо ли он разместился, — рассказывает Юрий Яшков. — Профессор с Сардинии ответил: «Всё хорошо, но я никогда не сталкивался с тем, что звонят в номер в два часа ночи и предлагают сделать массаж».

Симпозиум в актовом зале нашего центра открыл директор РНЦХ академик РАМН Борис Алексеевич Константинов, а потом Джузеппе Нойя прочитал лекцию о билиопанкреатическом шунтировании, о том, что уже многие хирурги, даже в Бразилии, начали проводить эту операцию, причем, как при ожирении, так и при диабете. На второй день я попросил свою жену показать итальянскому профессору Москву. Архитектура и предновогодняя иллюминация его впечатлили, он впервые узнал, что Кремль был построен итальянскими зодчими. Во время прогулки по Арбату Джузеппе задал вопрос: «А сколько Юрий зарабатывает?» Татьяна Петровна, подумав и несколько накинув, чтобы совсем не позориться, ответила: «100 долларов» — «В день?» — уточнил Джузеппе. «Нет, в месяц». Удивлённый итальянец переспросил: «В неделю?» — «Нет, в месяц», — ещё раз сказала Татьяна. Когда они дошли до конца Арбата, профессор из Сардинии снова переспросил: «Я правильно понял, Юрий зарабатывает 100 долларов в месяц?» — «Правильно». Профессор схватился обеими руками за голову... Потом я пересчитал свою зарплату и перевёл по курсу в доллары. Татьяна действительно накинула — я получал зарплату 80 долларов в месяц.

Докладом «Современный этап развития хирургии ожирения (по материалам всемирных конгрессов IFSO 1996–99 гг.)» симпозиум открыл Юрий Иванович Яшков. В ещё одном его сообщении были представлены изменения гормонального профиля у больных морбидным ожирением, перенёсших вертикальную гастропластику (54 операции в 1992–99 гг.). В научную программу симпозиума были включены доклады, посвящённые операциям на пищеварительном тракте при морбидном ожирении, лапароскопическим операциям при ожирении, хирургической коррекции гиперлипидемии. Кафедра факультетской хирургии им. Н. Н. Бурденко ММА им. И. М. Сеченова представила опыт 554 операций (1984–98 гг.) — в основном горизонтальной ленточной гастропластики, петербуржцы — 339 еюноилеошунтирований

по методике Рауне, 22 бандажирований желудка по Kolle, 17 гастропластик (1977–98 гг.), киевляне — 64 различных варианта еюноилеошунтирования, 35 формирований «малого» желудка, 2 вертикальные гастропластики, 1 гастропластик по Griffen, 1 горизонтальной гастропластики по LaFave — Alden (1983–1998 гг.), Евгений Витальевич Николаев из Дальневосточного государственного медицинского университета — 64 комбинированного использования гастропластики и еюноилеошунтирования, Василий Владимирович Власов из Хмельницкой областной клинической больницы — 47 операций еюноилеошунтирования, в том числе 18 — по оригинальной методике (1990–1999 гг.), В.Н. Егиев из Клинической больницы № 6–38 гастропластик с прошиванием желудка аппаратом TA-90 BN (1993–99 гг.), екатеринбуржцы — 32 гастропластики с использованием бандажа LapBand (1998–99 гг.).

В рамках 1-го Российского симпозиума бариатрических хирургов было проведено полтора дня научных заседаний, в течение которых выступили почти все делегаты, имевшие опыт операций при ожирении. Кроме того, один день отвели под обучающий семинар, во время которого хирурги из нескольких городов России научились азам хирургии ожирения. Среди десяти специалистов, приехавших в Москву, чтобы увидеть новые для них вмешательства, был и Борис Юрьевич Цветков из Самары. Впоследствии он стал вице-президентом Российского общества бариатрических хирургов, созданного в те дни в Москве. Всего на симпозиуме зарегистрировалось около 60 человек. В их числе были не только хирурги, но и терапевты, эндокринологи.

— После завершения научной части симпозиума руководители делегаций — всего 10–12 человек собрались в маленькой комнате рядом с актовым залом, — вспоминает Юрий Яшков. — Когда встал вопрос об избрании президента создаваемого общества, все достаточно единодушно показали взглядами на меня, а профессор Юрий Иванович Седлецкий предложил мою кандидатуру. Думаю, если бы с инициати-

вой создания общества выступил в свое время Николай Михайлович Кузин, то коллеги, несомненно поддержали бы его кандидатуру. Но всю организационную работу по объединению провёл я, да и мои международные связи к тому времени были широки, а нам необходимо было вступить в Международную федерацию хирургии ожирения. Вице-президентом Российского общества бариатрических хирургов стал профессор Юрий Иванович Седлецкий, позже эту должность занимал и профессор Игорь Евгеньевич Хатьков. Полномочия казначея делегировали Андрею Борисовичу Кашеварову. Первыми членами общества стали 20 хирургов.

Через несколько дней Юрий Яшков заехал в юридическую фирму на проспекте Мира, где были подготовлены необходимые документы для легализации общества. В качестве уставного капитала внесли деньги из организационных взносов на симпозиум.

Работа по регистрации затянулась на несколько месяцев. Ближе к лету, когда были готовы все документы новой общественной организации, в адрес РНЦХ пришло письмо о том, что Российское общество бариатрических хирургов официально утверждено в Министерстве юстиции РФ. Дальше следовало предписание в течение 10 дней зарегистрироваться в нескольких организациях, включая пенсионный фонд, фонд медицинского страхования, статистическое управление, налоговую инспекцию и т.д. Предупреждали о приличном штрафе, если этого не будет сделано в срок. А Яшковы купили на послезавтра билеты на Селигер. Два дня Юрий Иванович с утра до вечера ездил по инстанциям, но документы в налоговую инспекцию так и не «проскочили». Штраф в 5 тысяч рублей заплатили после байдарочного похода.

В том же году Юрий Яшков направил устав Российского общества бариатрических хирургов профессору Джорджу Коуэну. Новая национальная ассоциация была принята в IFSO — в виде исключения — без англоязычной версии устава.

## • Глава 54. Сквозь тернии

К этому времени Юрий Яшков собрал приличную литературу по сахарному диабету. Он сразу же понял истинный смысл работ Нойя, Пориеса и Скопинаро: сахарный диабет может со временем стать хирургическим заболеванием. Понимал он и другое — эту разумную перспективу можно реализовать в России не скоро. Тем не менее, идея принципиально нового направления в хирургии сразу же стала для Юрия Ивановича новой путеводной звездой. Было ощущение, что он «зацепил» крупную проблему. Хирург образно представлял себя рыбаком, сидящим на берегу реки и удящим маленькую рыбку. И вдруг ему попадает на крючок что-то такое, от чего начинают трястись колени! Рыбак судорожно держит изогнутую дугой удочку, пытаясь вывести улов, но не до конца понимая, как это возможно.

Своими мыслями Юрий Яшков поделился с заместителем директора РНЦХ по научной работе членом-корреспондентом РАМН Николаем Олеговичем Милановым. Было похоже, что он убедил его в том, что идея метаболической хирургии могла бы стать основой для фундаментальных разработок в центре, о необходимости которых много тогда говорилось. Какое-то время эта тема оставалась конфиденциальной, обсуждалась только с ним и Татьяной Анатольевной Оппель — единомышленницей и помощником Юрия Ивановича. Они договорились, что тема метаболической хирургии не будет вынесена на общее обсуждение раньше времени, так как на этом пути не без основания ожидалось серьёзное противодействие.

Надо сказать, что все знаменитые бариатрические хирурги прошли тяжёлый путь непонимания коллег, прежде чем новое направление получило право на существование. Так, Уолтер Пориес на одном из конгрессов продемонстрировал два слайда, демонстрирующих метаморфозы, случившиеся с метаболической хирургией (так теперь стали чаще называть бариатрическую хирургию). На первом слайде — котё-

нок с поджатым хвостом в окружении огромных псов, готовых его растерзать, а на втором — котик с гордо поднятым хвостом проходит мимо той же стаи смироноседающих на привязи собак. Эта презентация называлась «Хирург и эндокринологи».

Ещё один хирург — Франческо Рубино, в последние годы работающий в Великобритании и много сделавший для популяризации в мире хирургии диабета, рассказывал, как он хотел внедрить в американской клинике, где ранее работал, методику выключения двенадцатиперстной кишки из процесса пищеварения. Тем самым в поджелудочную железу перестали бы поступать импульсы, исходившие из этой части кишечника, и работа поджелудочной железы вернулась бы в спокойный режим. Но специалисту не дали возможности провести эти операции, «отправив» по пути длительных экспериментов.

И в РНЦХ озвучить эту мысль в то время было, что показать красную тряпку быку. Тот же профессор Александр Фёдорович Черноусов, знаменитый хирург, который руководил отделением хирургии пищевода и желудка, давно обозначил своё негативное восприятие нового направления, препятствовал проведению гастрощунтирования. Его аргумент — нельзя портить здоровый желудок, а грех чревоугодия надо отмаливать в церкви — выглядел весомым для многих. Кстати, Александр Фёдорович был противником и внедрения лапароскопической хирургии. И другие коллеги-хирурги тоже относились к Юрию Яшкову, как к «умнику, до которого никто не додумался взять в руки скальпель» при сугубо терапевтическом эндокринологическом заболевании.

Можно было предположить, как усмехалась бы эндокринологическая общественность. Предложить хирургическую альтернативу вместо инсулина казалось разрушением повсеместно признанных устоев. А речь шла ни много, ни мало о методе, значительно более эффективном при сахарном диабете 2 типа, чем инсулин, за открытие которого получили в 1923 году Нобелевскую премию по физиологии и меди-

цине канадец Фредерик Грант Бантинг и шотландец Джон Джордж Рикард Маклеод.

## **• Глава 55. Идея Эдварда Мэйсона**

Результаты вертикальной гастропластики были нестабильны — как бы хорошо её не делали. Ясно, что, если разрабатывать проблемы хирургии диабета и дальше, надо было осваивать новые хирургические технологии, в том числе, учитывая успешный опыт билиопанкреатического шунтирования после вертикальной гастропластики у пациентки из Тульской области

В 2000 году академик РАМН Борис Алексеевич Константинов перенёс тяжёлый инсульт. Он стал следствием стентирования коронарных сосудов, которое ему провели в Германии. Почему он не доверил своё сердце блестящим специалистам, работавшим под его руководством, было непонятно. Борис Алексеевич долго проходил курс реабилитации, потом продолжал руководить центром, но до конца от болезни так и не оправился. Большую часть функций директора длительное время выполнял его Николай Олегович Миланов, недавно избранный академиком РАМН.

В это время Николай Олегович предложил Юрию Яшкову разработать специальную программу исследований в новом для центра направлении. Юрий Иванович назвал её «Метаболическая хирургия». В программе излагалась концепция направления, состоявшего из трёх линий: первая касалась лечения ожирения, вторая — сахарного диабета 2-го типа независимо от степени ожирения, третья — лечения атерогенных дислипидемий, состояний, сопровождавшихся гиперхолестеринемией.

Несколько месяцев программа лежала в столе у Миланова, заинтересованного в развитии в центре новых тем. Он, как и Юрий Яшков, считал её конфиденциальной и не хотел озвучивать, так как она содержала идеи, которые кон-

сервативное медицинское большинство могло встретить «в штыхы».

Наконец, настало время представить программу «Метаболическая хирургия» на одном из учёных советов РНЦХ. Заранее Юрий Иванович рассказал об этом новому руководителю отделения хирургии печени, жёлчных путей и поджелудочной железы Олегу Григорьевичу Скипенко. Сразу возникли вопросы: почему программа не обсуждалась с ним? Юрий Яшков объяснил ему, что позиции метаболической хирургии соответствуют направлению его работы — бариатрической хирургии, а теперь пришло время двигаться дальше — в направлении лечения сахарного диабета. К тому же в свое время, когда речь шла о первой операции, ни О. Г. Скипенко, ни его предшественник на этом посту А. А. Мовчун не поддержали концепции хирургического лечения диабета.

Учёный совет состоялся, позиция была изложена, выслушали разные мнения. Критику высказывали, но в присутствии директора и его заместителей никто о метаболической хирургии плохо не говорил. Концепция выглядела логично, ей придавали вес ссылки на опубликованные зарубежные работы. Юрию Ивановичу предложили создать экспериментальную модель сахарного диабета и ожирения, а затем провести операции на животных. И только уже потом проводить вмешательства на пациентах... И это несмотря на то, что такие операции уже прошли полномасштабную апробацию и активно проводились за рубежом! Речь шла о том, что всё, что уже было хорошо отработано при лечении ожирения, перевести в плоскость применительно к лечению диабета 2 типа. То есть, получалось, что с одной стороны Юрию Яшкову «давали зелёный свет», а с другой — уводили по длительному, по сути, невыполнимому пути, да ещё надолго отстраняли от практической деятельности. Создать экспериментальную модель сахарного диабета в условиях центра было невозможно — эта задача была бы слишком сложной и дорогостоящей. Да и не практикующему же хирургу этим заниматься! Это — дело эндокринологов и экспериментаторов.



Но Юрий Яшков решил использовать сложившуюся ситуацию для подтверждения в эксперименте одной гипотезы. Ещё в 1998 году он решил посоветоваться по поводу хирургического лечения сахарного диабета 2-го типа с тремя ведущими зарубежными специалистами. Это были американские профессора Эдвард Мэйсон и Харви Шутерман и итальянский профессор Джузеппе Нойя.

Харви Шутерман ответил в электронном послании Юрию Ивановичу, что лучше на эту тему беседовать с европейскими хирургами, поскольку у них есть опыт применения операций у пациентов с меньшим весом. В США бариатрических пациентов с низким индексом тела оперировать было невозможно, зато в Европе уже был накоплен соответствующий опыт. Нойя посоветовал внедрять предложенную им методику БПШ без резекции желудка. Имеено тогда, в ходе этой переписки, профессор Нойя был приглашен принять участие в Первом российском симпозиуме «Хирургическое лечение ожирения».

Эдвард Мэйсон, который в довольно пожилом возрасте продолжал работать над новыми темами, уже тогда был уверен, что бариатрическая хирургия может быть средством решения проблем сахарного диабета 2-го типа. Он послал Юрию Яшкову еще не опубликованный в то время текст своей новой статьи о роли кишечных гормонов — инкретинов в коррекции ожирения и сахарного диабета 2-го типа. Мэйсон пришёл к теоретическому выводу, что метаболически выигрышной операцией могла бы быть илеотранспозиция — перемещение участка подвздошной кишки (где располагаются клетки, вырабатывающие инкретин) в более высокую позицию начального отдела тонкой кишки. Такое вмешательство должно было вызвать, по мнению американского профессора, ранний инкретиновый ответ — быстрое стимулирование насыщения во время приёма пищи и воздействие на выработку инсулина. К тому же предлагавшаяся операция не предусматривала удаление органов или части органов. В письме Яшкову учёный из Университета Айовы писал, что

открытие инкретинов — это не его заслуга, но он воедино собрал все накопленные данные об инкретинах и на основе полученных данных предложил новую операцию.

Эту статью Юрий Яшков получил за полгода до её публикации в журнале «Obesity Surgery». Эдвард Мэйсон посоветовал российскому хирургу провести серию экспериментальных исследований, чтобы показать, насколько илеотранспозиция может быть решением проблемы сахарного диабета 2-го типа.

## • **Глава 56. Эксперименты на мини-свиньях**

— В РНЦХ работал отдел экспериментальной хирургии, в котором когда-то проводил опыты знаменитый советский учёный Владимир Петрович Демихов, — рассказывает Юрий Яшков. — Много лет, когда центр возглавлял академик Б. В. Петровский, это подразделение возглавлял известный ученый профессор Владимир Сергеевич Гигаури, а затем кандидат медицинских наук Игорь Леонидович Жидков, добрый знакомый Юрия Яшкова.

К нему-то он и обратился для обсуждения протокола эксперимента. Предлагалось провести операции на двух группах мини-свиней — одной группе делать илеотранспозицию, другой — билиопанкреатическое шунтирование. Обе — без вмешательства на желудке, так как это «смазало» бы картину исследования. Мы собирались сравнить, какая из двух операций более эффективно снижает вес и воздействует на углеводный и липидный обмен в эксперименте. Здесь руководство центра шло навстречу: для проведения экспериментальных операций на мини-свиньях были выделены деньги на довольно дорогие реактивы для определения кишечных пептидов. Кроме того, серия операций на животных помогла бы мне отработать хирургическую технику обеих вмешательств.

Отдел экспериментальной хирургии сотрудничал с Институтом биологических моделей, где и предполагалось взять мини-свиней для экспериментальных операций. Учреждение располагалось за пределами Москвы — в посёлке Светлые Горы по Пятницкому шоссе. Там стояло небольшое здание института, а рядом — свинарники. Там Юрию Ивановичу предстояло обследовать и готовить животных к операции. Поначалу договорились взять по четыре животных в каждую из двух групп.

— Когда я ехал из Светлых Гор домой, моя одежда всё ещё пахла свинарником, и почему-то казалось, что это замечали все, кто находился рядом в общественном транспорте — вспоминает Юрий Иванович.

План работы утвердили на Учёном совете центра. После этого мини-свиней привозили на Погодинскую улицу в отдел экспериментальной хирургии РНЦХ, где их оперировал Юрий Яшков.

В один из дней недели проводили две операции — илеотранспозицию и билиопанкреатическое шунтирование. Во время вмешательств применяли автоматические сшивающие аппараты.

В ходе эксперимента несколько животных погибли из-за кишечной непроходимости вследствие спаечной болезни. Оказалось, что она развивалась у мини-свиней очень быстро.

— Уже через два дня после операции у некоторых особей вся брюшная полость была в спайках, — говорит Юрий Яшков. — Я тогда заметил, что «свинья приспособлена не для хирургических экспериментов, а лишь для одной-единственной операции — на мясокомбинате». Поэтому пришлось сделать дополнительные операции, и работа в операционной растянулась на два месяца.

Для учёных особенно были важны послеоперационные показатели углеводного обмена, глюкозы, массы тела

Самое первое животное, которому провели илеотранспозицию, заметно похудело. Казалось, что эффект от новой операции налицо, но через несколько месяцев у этой свиньи раз-

вилась спаечная непроходимость, и она погибла. Показатели у следующих оперированных животных не были столь убедительны, а одна свинья даже набрала вес. Никаких закономерностей по уровню кишечных пептидов не выявили. Более предсказуемы были результаты в группе животных, которым делали билиопанкреатическое шунтирование. У всех свиней снижался вес, в 100% случаев падал холестерин в крови, снижался уровень глюкозы. Правда, снижение глюкозы в крови не было показательным, так как у животных исходно не было диабета. Эксперимент убедил всех, что билиопанкреатическое шунтирование эффективно, на это вмешательство и решено было ориентироваться в дальнейшей работе.

— Операция илеотранспозиции, которую обозначил Эдвард Мэйсон, до сих пор по сути является экспериментальной, — говорит Юрий Яшков. — Широкого практического применения она не нашла, мы до сих пор не знаем, насколько она эффективна. Тем не менее индийский хирург Сурендра Угале (Surendra Ugale) и турецкий хирург Альпер Челик (Alper Celic) применяют её, но непременно в комбинации с продольной резекцией желудка. И сказать, какая именно составляющая в этом случае работает — продольная резекция желудка или сама илеотранспозиция — до сих пор затруднительно.

## • Глава 57. Первое гастрощунтирование

Юрий Яшков постоянно думал о словах Харви Шугермана, который в беседе сказал ему о своём разочаровании, что лидер российских бариатрических хирургов продолжает делать вертикальную гастропластику пациентам с ожирением. А уже настало время, когда специалисты всего мира перестали проводить эти операции. Но мог ли Юрий Иванович объяснить своему зарубежному коллеге, что другие вмешательства ему делать попросту запрещают? Он-то давно «созрел» для гастрощунтирования.

И вот в марте 2001 года в РНЦХ почти одновременно обратились две пациентки — одна с морбидным ожирением, другая — с ожирением и сахарным диабетом. Последняя настаивала именно на гастрощунтировании — она была неплохо информирована об операциях, проводимых в зарубежных клиниках. Именно это позволило быстро получить разрешение на вмешательство у Олега Григорьевича Скипенко — он в своё время сам видел в Ричмонде операции гастрощунтирования и поделился идеей с Яшковым.

Накануне вмешательства Юрий Иванович зашёл в Николо-Перервинский монастырь.

— Когда я поднимался по лестнице в храм, то увидел, как неожиданно яркий луч света упал на икону Казанской божьей матери, — рассказывает Юрий Яшков. — Я воспринял это как добрый знак и благословение. С того дня в ответственные моменты своей жизни я подхожу именно к этой иконе.

Свою первую операцию гастрощунтирования Юрий Иванович провёл 22 марта 2001 года. Пациентка, которая по профессии была медицинской сестрой, весила 180 кг. Кроме ожирения у неё обнаружили жёлчекаменную болезнь, большую грыжу и кисту яичника.

Во время вмешательства в операционную заходили Олег Григорьевич Скипенко и оставшийся работать в отделении в качестве консультанта профессор Анатолий Александрович Мовчун. Длилась операция шесть часов. Одновременно с гастрощунтированием Юрий Яшков провёл холецистэктомию, пластику грыжи и удалил кисту яичника, то есть разобравшись со всеми сопутствующими заболеваниями.

Сразу после операции Олег Скипенко подошёл к Юрию Ивановичу и произнёс: «Каким же богам ты должен молиться, чтобы у этой пациентки ничего не развалилось!» Но мрачному прогнозу не суждено было сбыться. На следующий доктор медицинских наук Яшков оперировал другую пациентку — с ожирением и сахарным диабетом. И в этом случае вмешательство и послеоперационный период прошли без осложнений.

До конца 2002 года Юрий Иванович выполнил в РНЦХ ещё четыре гастрощунтирования.

## **• Глава 58. Профессор Соколов**

Организационно-методический отдел в РНЦХ долгое время возглавлял профессор Владислав Иванович Соколов. Он много лет работал практическим хирургом, а также был первым заместителем председателя ученого медсовета Минздрава СССР, руководил проведением Всесоюзных съездов и симпозиумов по хирургии и истории медицины в СССР, России и зарубежных странах. Владислав Иванович был основателем и директором научного музея хирургии Российского научного центра хирургии, одним из инициаторов издания газеты «Хирург», публиковавшей информацию о новых научных разработках центра, представляла сотрудников, чествовала юбиляров. Газета была печатным пропагандистом работы РНЦХ.

У Юрия Яшкова сложились с профессором Соколовым очень тёплые отношения. Как-то в приватном разговоре с Владиславом Ивановичем он обмолвился, что иногда в свободное время пишет маслом пейзажи. Главного редактора «Хирурга» сказанное очень заинтересовало, и он предложил украсить один из номеров газеты репродукциями картин одарённого самодеятельного художника.

— Мне это предложение показалось интересным, — говорит Юрий Яшков, — тем более, что издание было цветным, выпускалось на мелованной бумаге, качество изображений было очень хорошим. Фотоспециалисты центра подготовили слайды моих работ для будущей публикации. И вот в июньском номере «Хирурга» 2001 года, который был посвящён очередному Актовому дню РНЦХ, вышла подборка репродукций, занявшая полстраницы. Ко мне подходили коллеги, которых моё занятие живописью приятно удивило. В тот день я подошёл к Владиславу Ивановичу и от всей души поблагодарил его за публикацию.

В текстовом сопровождении были следующие слова: «Доктор медицинских наук Юрий Иванович Яшков занимается кропотливой научной хирургической тематикой, далёкой, хотя и в чём-то близкой хирургической эстетике. Его досуг украшает благородное увлечение живописью. Его полотна полны высоких и милых сердцу любого русского человека чувств прекрасного, окружающего нас мира. Очень редко редакция газеты имеет возможность напечатать этот редкий «Хирургический вернисаж»...

Профессор Соколов был крупным, полным человеком. Он по всем параметрам вполне мог быть пациентом Юрия Ивановича, но по возрастным факторам так им и не стал.

Выпуск номера «Хирурга» произвел на коллег самое благоприятное впечатление, и Владислав Иванович вскоре поинтересовался: нет ли у доктора Яшкова ещё живописных произведений? Позже по инициативе профессора Соколова репродукции картин Юрия Ивановича были помещены еще в двух выпусках газеты.

Владислав Иванович был разносторонним человеком, обладавшим поэтическим даром и талантом журналиста. Он всю свою жизнь собирал материалы по истории хирургии и центра, в котором работал, его перу принадлежит 12 монографий и два сборника стихов. Руководитель литературного объединения Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова, член Союза писателей России, член Союза журналистов СССР, а потом России, профессор Соколов умел увидеть за профессиональной работой личность каждого врача.

Родом Владислав Иванович был из Смоленской области, из Рославля, но большую часть жизни прожил в подмосковном Солнцево. Он хорошо знал бывшего премьер-министра России Михаила Касьянова, который учился в школе, где директором и учителем английского языка работала жена профессора Соколова — Инна Викторовна. Одна из последних книг, написанных Владиславом Ивановичем Соколовым, была посвящена художникам из Солнцево и Переделкино.

А поскольку у Юрия Яшкова было несколько пейзажей, написанных в этих краях Подмосковья, профессор включил эти работы в свою книгу.

Умер Владислав Иванович Соколов 23 января 2009 года в возрасте 77 лет.

## • Глава 59. Казусы баллонирования

После обучения на первом семинаре, проведённом в РНЦХ РАМН, самарский хирург Борис Юрьевич Цветков составил компанию Юрию Яшкову во время прохождения в Нидерландах обучения по новой для себя технологии — установке внутрижелудочных баллонов. Инициативу поддержала Гаянэ Вартановна Айвазян, которая сотрудничала с компанией «Биоэнтерикс», выпускавшей эту продукцию.

Двухдневный семинар проходил в частной клинике, где показывали видеозаписи с техникой выполнения методики, учились установке баллонов — заполняли их до 700 мл жидкостью или воздухом. Процедура могла применяться у лиц с индексом массы тела от 30 до 40 кг/м<sup>2</sup>. В конце семинара компания-производитель предложила гостям приобрести несколько баллонов по «сходной цене». Смущало единственное — продукция в то время не была зарегистрирована в России. Борис Юрьевич, который со временем стал одним из ведущих бариатрических хирургов в стране, решил рискнуть. Он купил партию баллонов и бандажей.

Прохождение таможни в Шереметьево пошло по плохому сценарию. Сотрудники попросили предоставить документы на медицинские изделия. После сложных переговоров и весьма приличного штрафа «таможня дала добро».

В том же 2001 году в Самарской областной клинической больнице и в Центре эндоскопии и литотрипсии хирурги начали активно устанавливать баллоны. Методика казалась диковинной, но прогрессивной.



— К тому времени мы уже поднаторели в хирургии ожирения и быстро поняли, что баллон основных проблем не решает, — говорит Юрий Яшков. — Конечно, он может помочь отчасти снизить вес у хорошо мотивированных пациентов. Они должны ограничивать себя в питании, прислушиваться к сигналам организма. У этой методики свои «правила игры». Баллон ставится на полгода, и, хотя сейчас ищут возможности продления срока жизни баллона, и даже изобрели баллон, который не надо удалять, у меня нет и не было иллюзий по поводу их эффективности. Лечение баллоном не является альтернативой хирургическим методам лечения. Некоторые наши коллеги и компании-производители активно пропагандировали эту методику. Они настойчиво выступали по телевидению и на страницах газет и журналов, рассказывали о простом, безболезненном методе, гарантирующем потерю веса. Но любому специалисту было понятно, что всё это — от лукавого. Люди покупались на дешёвую рекламу, а потом приходили к нам удалять просроченные баллоны. Появились и недовольные, а вместе с ними — жалобы, которые приходилось разбирать. Но дело даже не в этом. В среднем хирургическая операция позволяла убрать 60 % лишнего веса, а сейчас эта цифра выросла до 75–80 %, баллон же может скорректировать излишний вес в среднем только на 25–30 %, максимум — на 50 %. Да и тот эффект, что достигается, как правило, является кратковременным.

— У нас были пациенты, которые психологически не были готовы к проведению хирургической операции, — продолжает Юрий Иванович. — Мы шли им навстречу и проводили менее болезненную манипуляцию — ставили баллон. Пациентов мы всегда предупреждали, что, во-первых, эта методика краткосрочна, и поэтому вероятность рецидивов после удаления баллонов достаточно высока, ожидаемый результат будет меньше, чем при хирургической операции, и вес со временем может вернуться. Во-вторых, в случае протечки баллона, они вовремя должны прийти на удаление, по-

тому что могли возникнуть проблемы, связанные с разрушением баллона.

В практике Юрия Яшкова были довольно курьёзные случаи. Две его пациентки вскоре после установки баллонов забеременели. В этих случаях получалось, что пока их вес был чрезмерным, зачать они не могли, а когда вес немного снизился, изменился гормональный фон — наступила беременность. Радость омрачалась тем, что баллон удаляют под наркозом, а наркоз в первые недели беременности представляет угрозу для плода. Пришлось удалять фактически без обезболивания. По счастью, мотивация женщин была очень высокой, и они благополучно сохранили беременность. Удивительный случай наблюдали наши зарубежные коллеги, когда во время установки баллона они обнаружили в желудке... ещё один баллон, установленный ранее!

В некоторых лечебных учреждениях эта методика омрачалась и тяжёлыми осложнениями. Однажды в одной из московских клиник был случай разрыва пищевода.

— Мы ставили баллоны пациентам с индексом массы тела меньше  $40 \text{ кг/м}^2$ , которым рано было предлагать хирургическое лечение, — рассказывает Юрий Яшков. — Весьма востребованным оказалось ещё одно показание для установки баллонов. Пациенты с чрезмерно большим весом и отягощённые сопутствующими заболеваниями, могут не выдержать операции. Тогда мы ставим баллон на три месяца. На этом, первом этапе лечения, мы добиваемся частичного снижения веса, а на следующем этапе оперируем пациента в более благоприятном состоянии. На сегодняшний день подготовка больных к хирургическому лечению — это, по сути, основное показание к баллонированию. Таким способом мы вывели из тяжелого состояния и подготовили к операции более ста человек.

Интересно, что баллоны первоначально производила американская компания «Биоэнтерикс», которая позже называлась «Инамед» и «Аллерган». При этом в США и до настоящего времени применение баллонов не разрешено все-

сильной FDA (Food and Drug Administration — Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов). Баллоны американской фирмы производили в Ирландии. До сих пор к каждому баллону прилагается специальная карточка с именем, фамилией и телефоном врача, в которой указано, что в желудке — медицинское изделие. Её надо обязательно предъявлять в аэропорту, чтобы спецслужбы не приняли баллон, например, за контейнер с наркотиками. Одна пациентка как-то написала Юрию Ивановичу, что в аэропорту её «унюхала» собака, натасканная на обнаружение наркотиков. До конца непонятно, что было причиной такого внимания. Может быть, следы наркотического средства, введённого во время операции?

Надо сказать, что основные проблемы у оперированных больных в поездках возникали в связи с тем, что после снижения веса их невозможно было узнать по фотографии на прежнем паспорте или на водительских правах.

## **• Глава 60. На киевской конференции**

На первом симпозиуме Российского Общества бариатрических хирургов доверительные отношения с украинскими коллегами привели к договоренности: чередовать совместные встречи специалистов в России и на Украине. И 16–18 мая 2001 года в Киеве состоялась Первая украинская конференция с международным участием «Хирургическое лечение ожирения». Она проходила в актовом зале Института хирургии и трансплантологии АМН Украины и была посвящена 60-летию юбилею его директора, заведующего кафедрой хирургии и трансплантологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П. Л. Шупика, члена-корреспондента Национальной академии наук Украины и Академии медицинских наук Украины Валерия Феодосиевича Саенко.

В президиуме конференции работали основоположник бариатрической хирургии в СССР академик НАН и АМН

Украины Александр Александрович Шалимов, члены-корреспонденты НАН и АМН Валерий Феодосьевич Саенко и Николай Дмитриевич Тронько, профессора Иван Иванович Сухарев, Николай Фёдорович Дрюк (все — Киев), Владимир Владимирович Грубник (Одесса), Джузеппе Нойя (Италия), Юрий Иванович Седлецкий (Санкт-Петербург), доктор медицинских наук Юрий Иванович Яшков (Москва), кандидат медицинских наук Марина Сергеевна Леонтьева (Москва). Шесть научных заседаний, состоявшихся в течение трёх дней конференции, были посвящены ожирению, как медицинской проблеме, шунтирующим операциям на пищеварительном тракте, реконструктивным операциям на желудке при ожирении, проблемам анестезиологического обеспечения и профилактики осложнений в хирургии ожирения, пластической хирургии и другим вопросам.

Как и положено, большинство выступлений сделали хозяева конференции, которые продемонстрировали разнообразие подходов в бариатрической хирургии на Украине. Среди лидеров направления в соседней стране — специалисты из Киева, Хмельницкого и Одессы. Приглашённый гость из Италии выступил с двумя лекциями, посвящёнными билиопанкреатическому шунтированию по Скопинаро и углеводно-липидному обмену и углеводно-липидному обмену и инсулинорезистентности после БПШ с резекцией желудка и без неё.

Российские бариатрические хирурги были представлены ведущими клиниками направления — кафедрами факультетской хирургии Санкт-Петербургского ГМУ им. И. П. Павлова и Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова, Российским научным центром хирургии. Доклад по пластической хирургии передней брюшной стенки при патологическом ожирении сделали специалисты из Ростова-на-Дону.

Президент Российского Общества бариатрических хирургов доктор медицинских наук Юрий Иванович Яшков выступил на конференции с пятью докладами: «Операция билиопанкреатического шунтирования в дополнение к верти-

кальной гастропластике у больной сахарным диабетом 2 типа и гиперхолестеринемией» (с Ю. Е. Михайловым, Л. А. Шишло, Т. А. Оппель, О. В. Машковой), «Наш опыт применения операции вертикальной гастропластики при патологическом ожирении» (с Т. А. Оппель, А. Д. Тимошиным, О. Г. Скипенко), «Влияние вертикальной гастропластики на некоторые параметры метаболического синдрома» (с Л. И. Винницким, Ю. Е. Михайловым, Л. А. Шишло, М. В. Поройковой), «Особенности питания больных, у которых осуществлена хирургическая коррекция ожирения путем вертикальной гастропластики» (с В. А. Оленевой, Ю. П. Поповой), «Пластикокорригирующие операции у больных с ожирением 3–4 степени» (с Т. А. Оппель).

Гостем столицы Украины был польский хирург из Забже Мариуш Вилезол (Mariusz Wylezol), который поделился опытом проведения вертикальной гастропластики и наложения шведской желудочной манжеты.

— Была середина мая, в прекрасном городе цвели каштаны, — вспоминает Юрий Яшков. — Киевляне проявили тогда поистине национальное гостеприимство, венчал конференцию щедрый банкет. На следующий день после завершения съезда я увидел профессора Джузеппе Нойя, который выглядел не лучшим образом. Я спросил его: «Как впечатления? Как дела?» Он ответил в истинно русском стиле: «Лучше бы я умер вчера».

## • **Глава 61. Конгресс, который проводил Скопинаро**

В сентябре 2001 года в генуэзском пригороде Санта-Маргарите-Лигуре прошёл VI конгресс Международной федерации хирургии ожирения. Его непосредственным организатором и президентом был профессор Никола Скопинаро. Легендарный бариатрический хирург родился 6 марта 1945 года в маленькой тосканской деревне Кастаньетто Кардуччи, но через

несколько месяцев семья переехала в Геную, где отец-врач стал профессором. Под его руководством во время учёбы в Университете Генуи Никола опубликовал 14 научных работ по физиологии почек и эндокринологии. Хирургией ожирения он решил заняться в 1967 году, когда отец показал ему статьи Эдварда Мэйсона по желудочному шунтированию. Степень бакалавра Скопинаро получил в 1969 году, сдав на отлично все 36 экзаменов. Молодой врач погрузился в изучение физиологии пищеварения. 12 мая 1976 года он провёл первую операцию билиопанкреатического шунтирования, названную его именем. Полным профессором хирургии Никола Скопинаро стал в 1992 году.

— Не могу не рассказать о незаурядности Николы Скопинаро, — рассказывает доктор медицинских наук Юрий Яшков. — Несмотря на чрезвычайно загруженный график хирургической работы, он принимал участие в соревнованиях по дзюдо, мотобайку, подводному плаванию, теннису, гольфу, роликовым и ледовым конькам, лыжам, верховой езде, дельтапланеризму. Никола Скопинаро был членом команды из четырех человек по парашютному спорту, которая сначала выиграла чемпионат Италии, потом заняла 4-е место на первом чемпионате мира в 1975 году в Варендорфе в Германии и и медали в 1976 году на мировом чемпионате в Аутшорне в Южно-Африканской Республике. Он попал в Книгу рекордов Гиннеса, как единственный человек, выживший после того, как заглохли оба двигателя в абсолютно смертельной ситуации. 10 мая 1977 года после тренировочного прыжка с парашютом он упал на зацементированную площадку со скоростью 90 км/ч и получил 13 переломов костей нижних конечностей и таза. После этого инцидента он выиграл не один чемпионат Италии. На своём самолёте «Пайпер Чероки» Никола Скопинаро пролетел всю Европу. К сожалению, в 1994 году он попал в серьезное ДТП и травмировал позвоночник, перенёс серию неудачных операций. Но профессор продолжал участвовать в работе конгрес-

сов, конференций и мастер-классов, правда, в последние годы уже в инвалидной коляске...

На всех съездах Скопинаро фотографировал, казалось бы, всё и обязательно — зал заседаний и присутствующую аудиторию. Он собирал всё, что могло бы потом напомнить о событии — вплоть до билетов в театр, на выставку или теплоход. Юрий Яшков помнит одну необычную презентацию на одном из первых международных симпозиумов, где Скопинаро запечатлел и почти поимённо перечислил примерно 20 человек, находившихся в зале. А еще — предложил аудитории узнать, кто из бариатрических хирургов изображён на предложенных им слайдах. Это был своего рода конкурс «Маска, я вас знаю»: известные бариатрические хирурги предстали на них в молодом возрасте — кто на яхте, кто на гольф-поле, кто пел на сцене.

— Я помню, как на этом съезде мы обсуждать с Кеном Макдональдом, работавшим в группе с профессором Уолтером Пориесом, вопрос о механизмах действия бариатрических операций при сахарном диабете, — вспоминает Юрий Яшков. — К этому времени после анализа достаточно большого объёма литературы у меня уже сложилось достаточно чёткое представление, почему бариатрические операции оказывают антидиабетический эффект. Я начал говорить своему собеседнику о, как минимум, пяти приводящем к этому механизмах. Он внезапно прервал беседу, извинился, отошел к соседнему столику и взял бумажную салфетку, на которую начал быстро записывать мои постулаты. Я понял, что, возможно, сказал что-то лишнее, поделился до того нигде не опубликованными идеями. Понял и другое — не напишешь статью ты, за тебя это сделает кто-то другой.

— До конгресса в Италии три года подряд я принимал участие во всех заседаниях руководства IFSO как аффилированный член, — продолжает Юрий Иванович. — В Санта-Маргерите-Лигуре Российское Общество бариатрических хирургов стало полноправным членом Международной федерации хирургии ожирения, которая теперь объединяла 20

стран. Событие это было закономерным, так как нашу организацию мы создали по подобию IFSO: у неё был президент, вице-президенты, казначей. Правда, по российским юридическим нормам мы должны были писать в документах вместо «казначей» — «главный бухгалтер», а операции по документам еще много лет осуществляли как «Продавец» и «Покупатель», хотя мы ничем не торгуем и ничего не продаём. Мы — общественная организация. Избранный на эту должность мой друг и коллега кандидат медицинских наук Сергей Борисович Кашеваров с некоторой обидой говорил: «Ну какой я бухгалтер?!» В его задачи входил сбор членских взносов, а с официальной отчётностью в инстанциях ему помогали профессиональные бухгалтеры. Позже, когда общество разрослось, Сергей Борисович снял с себя казначейские полномочия, и обязанности главного бухгалтера стал выполнять человек, разбиравшийся в бухгалтерском деле.

## • **Глава 62. Авиабеседы по пути в Рио и из Рио**

Короткая экспериментальная работа на мини-свиньях дала определенные результаты, которые были представлены на учёном совете центра и опубликованы в газете «Хирург». Доклад о ней Юрий Яшков подготовил для Всемирного конгресса IFSO в бразильском Сан-Паулу.

Этот форум проводился в сентябре 2002 года и был совмещён с Всемирным конгрессом по ожирению. Идея объединения усилий хирургов и врачей нехирургических специальностей в борьбе с ожирением, а также проведения совместных форумов витала давно, и бразильский конгресс был первым таким мероприятием. Россию на этих собраниях представляла делегация в составе директора Института клинической эндокринологии Эндокринологического научного центра, заместителя директора ЭНЦ по науке, профессора Галины Афанасьевны Мельниченко, заведующего кафе-



дрой эндокринологии и диабетологии Российской медицинской академии последипломного образования профессора Александра Сергеевича Аметова, профессора кафедры эндокринологии и диабетологии Московского государственного медико-стоматологического университета Ашота Муцаеловича Мкртумяна, профессора кафедры эндокринологии Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова Татьяны Ивановны Романцовой и доктора медицинских наук Юрия Ивановича Яшкова.

Куратор делегации от фирмы «Хоффманн-Ла Рош», которая продвигала на рынке препарат Ксеникал, Николай Максимов в свободный от научных заседаний день организовал для российских учёных однодневную поездку в Рио-де-Жанейро. В самолёте все сидели рядом, чем и воспользовался Юрий Яшков. Он пытался убедить ведущих эндокринологов страны в том, что проблемы, связанные с сахарным диабетом 2-го типа, можно реально решать хирургическими способами.

— Вы же не будете отрицать, что снижение веса — благо при сахарном диабете? — пытался убедить попутчиков Юрий Иванович. — Разве не должен страдающий диабетом человек сесть на низкокалорийную диету? Хирурги это могут гарантировать. «Выключая» из процесса пищеварения двенадцатиперстную кишку, мы прерываем поступающие из неё сигналы к поджелудочной железе. А если меняем длину кишок, всасывающих пищу, то вызываем снижение всасывания жира в организм и, соответственно, концентрацию свободных жирных кислот в системе воротной вены. Плюс воздействие на инкретины — кишечные гормоны, регулирующие работу поджелудочной железы. Посмотрите, сколько механизмов развития диабета 2 типа мы можем одновременно задействовать, выполняя определенные виды операций.

Завязалась дружеская научная дискуссия. До Рио летели около часа. Во время прогулки по набережной и купания в океане на пляже Копакабана Юрий Иванович, конечно, свою «хирургическую агрессию» в отношении эндокрино-

логов прекратил. Именно там он увидел, почему в Бразилии вырастают лучшие футболисты и волейболисты мира: всё пространство огромного 5-километрового песчаного пляжа превратилось вечером в футбольные и волейбольные поля с разметкой, воротами и угловыми флажками. Они были заполнены играющими командами мальчишек. Днём у подножия величественной статуи Христа на горе Коркавадо на гостей Бразилии наплывали облака и туман, которые обнимали гостей Рио, у которых было ощущение чего-то божественного. А вечером огромный монумент сиял в свете прожекторов на фоне тёмного южного неба и еще долго был виден из иллюминаторов самолёта. Но дискуссия о хирургии ожирения вновь продолжилась во время ужина и обратного полёта в Сан-Паулу.

Авиабеседы имели положительные последствия для обеих сторон. Через несколько лет Александр Сергеевич Аметов предложил написать Юрию Яшкову главу о хирургическом лечении сахарного диабета в учебнике «Сахарный диабет», выдержавшему к настоящему моменту два издания. Татьяна Ивановна Романцова на своих лекциях говорит студентам, что о кишечных пептидах впервые узнала от хирурга Яшкова.

В отличие от Рио, Сан-Паулу произвёл на Юрия Ивановича странное впечатление. Красивые фешенебельные здания занимали не очень большое пространство в центре города, и соседствовали с трущобами. После первой самостоятельной прогулки по улицам немецкие коллеги спросили нашего хирурга: «А ты не боишься ходить здесь в одиночку?» И удивились его смелости.

Хирургические заседания конгресса занимали два дня. Яшкова тогда удивило, сколько хирургов в Бразилии занимаются лечением ожирения, и какой большой опыт был у каждого из них.

Прошло время, Американская диабетическая ассоциация, начиная с 2016 года, прописала в своих клинических рекомендациях хирургические методы лечения диабета 2-го типа. А с 2017 года хирургические методы впервые были включены

ны и в российские стандарты лечения сахарного диабета 2 типа. Российские эндокринологи тоже перестали отрицать существование инвазивных методов ведения заболевания, но больных на операции по-прежнему направляют редко.

Здесь же уместно сказать, что в начале 2000-х годов менеджеры компании «F. Hoffmann-La Roche» организовывали в разных городах России курс очень полезных лекций для врачей по популяризации снижения массы тела. При этом, к чести фирмы, в них принимали участие хирурги, гинекологи, которые непосредственно не участвовали в продвижении препарата Ксеникал. Яшкову довелось читать лекции на курсах в Самаре, Санкт-Петербурге, Тюмени, Сочи. Проблема ожирения освещалась с разных сторон не как эстетическая или косметическая, а как напрямую затрагивающая здоровье и качество жизни пациентов, а также как представляющая собой значительную социальную и экономическую значимость.

### **• Глава 63. Симпозиум в Железноводске**

Второй Российский симпозиум «Хирургическое лечение ожирения и сопутствующих метаболических нарушений» прошёл 23–24 мая 2002 года в Железноводске. В ряды участников встречи влились хирурги, обучившиеся уже на трёх научно-практических семинарах, организованных в РНЦХ после первого симпозиума общества в 1999 году.

Место проведения было выбрано по инициативе местного хирурга и одного из первых бариатрических хирургов на Северном Кавказе Евгения Владимировича Глебова — ученика профессора Ю. И. Седлецкого. Симпозиум проходил в санатории «Бештау» при поддержке компаний «F. Hoffmann-La Roche», «BioEnterics» и концерна «Колиев продукт». Организаторами выступили Российское Общество бариатрических хирургов, Российский научный центр хирургии и железно-

водский научно-медицинский центр «Медарс», где тогда работали Е. В. Глебов и его помощники Сергей Федорович Шейранов и анестезиолог Юрий Анатольевич Воротников.

Хотя в южных регионах России особенно ощущался дефицит ресурсов на здравоохранение, и хирургам в первую очередь приходилось решать задачи оказания неотложной помощи при ургентных заболеваниях, травмах и ранениях, именно ставропольцы одними из первых поддержали идею создания ОБХ. Они уже думали об организации специализированного многопрофильного центра по лечению ожирения, где наряду со специалистами терапевтического профиля работали бы бариатрические и пластические хирурги. Вопрос о создании подобных центров в других федеральных округах и регионах России был поставлен в ходе обсуждений на симпозиуме.

Программной лекцией «Хирургия ожирения — современное состояние и перспективы» открыл первое научное заседание президент Российского Общества бариатрических хирургов, доктор медицинских наук Юрий Иванович Яшков. В течение двух дней в президиуме симпозиума вместе с ним работали профессора Юрий Иванович Седлецкий (Санкт-Петербург), Владимир Владимирович Грубник (Одесса), Андрей Семёнович Лаврик (Киев), Владимир Васильевич Дарвин (Сургут), Энвер Хусейнович Байчоров, Альберт Закирович Вафин и Галина Алексеевна Александрович (все — Ставрополь).

Многие доклады были, своего рода, отчётами о первом опыте бариатрических операций в регионах — Ханты-Мансийском АО, Ставропольском крае, Калининградской и Самарской области России, Луганской области Украины. С докладом «Пятнадцатилетний опыт применения горизонтальной гастропластики у больных с морбидным ожирением» выступила сотрудница кафедры факультетской хирургии Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова кандидат медицинских наук Марина Сергеевна Леонтьева — однокурсница Юрия Яшкова.

Сам Юрий Иванович ещё дважды выходил на трибуну — с сообщениями «Результаты вертикальной гастропластики у больных с суперожирением» и «Сравнительная оценка операций билиопанкреатического шунтирования и илеотранспозиции в эксперименте на мини-свиньях». Доклады украинских коллег были посвящены опыту бандажирования, выбору метода оперативного вмешательства при морбидном ожирении, стандартам бариатрической хирургии, эффективности лапароскопических операций при лечении алиментарного ожирения. Ряд выступлений касался хирургической патологии у больных с ожирением.

Наряду с хирургами, на симпозиуме выступали представители терапевтических специальностей. Программные лекции прочитали Татьяна Юльевна Демидова из Российской медицинской академии последипломного образования («Абдоминальное ожирение и метаболический синдром»), Нина Александровна Петунина из ММА им. И. С. Сеченова («Снижение массы тела — основа лечения метаболического синдрома»), Жанна Давидовна Кобалава из Российского университета дружбы народов («Ожирение и сердечно-сосудистые заболевания»), эндокринологи доцент Александра Михайловна Грановская-Цветкова и кандидат медицинских наук Ирина Ивановна Кочергина из РМАПО и кардиолог кандидат медицинских наук Юлия Викторовна Котовская из РУДН. Это был своеобразный ответ на выступления бариатрических хирургов на заседании Московской городской ассоциации эндокринологов и II Всероссийском диабетологическом конгрессе. Кстати, многие эндокринологи на своей практике уже смогли убедиться, что при тяжёлых формах ожирения неинвазивная медицина чаще всего бывает бессильна. В реальной жизни схема «меньше ешь, больше двигайся», как правило, не срабатывает. Удачным дополнением к «терапевтическим» лекциям стал совместный доклад петербуржцев профессора Юрия Ивановича Седлецкого, Александра Евгеньевича Неймарка и железноводца Евге-

ния Владимировича Глебова «Метаболический синдром и обоснование его хирургического лечения».

— Этот симпозиум спонсировал один из алкогольных магнатов, который до этого перенес бариатрическую операцию, — рассказывает Юрий Яшков. — Его оперировал профессор Юрий Иванович Седлецкий, специально приглашённый для этого в Ессентуки. Пациент благополучно снизил вес и в знак благодарности помог в организации симпозиума. На его средства участники выезжали на интересные экскурсии, алкогольной продукции было немерено. К чести делегатов, спиртным они не злоупотребляли, но полезно общались с коллегами в неформальной обстановке. Погода была тёплая, благодатная. Ездили на конезавод, где выращивают всемирно известные породы рысаков. Юрия Ивановича Седлецкого совместными усилиями водрузили на скакуна и сделали снимок, который потом подарили на юбилей с пожеланием всегда оставаться «на коне».

Запомнился коллега из Мурманска, который все дни грелся на солнышке на балконе своего номера. Мы ездили в соседнюю Карачаево-Черкесию на Домбай, пили айран, катались на горных лыжах. Особенно активны на заснеженных склонах были представители украинской делегации.

## • Глава 64. Последние месяцы в РНЦХ

Успех Юрия Яшкова, не только безукоризненно выполнившего несколько гастрощунтирований, но получившего у пациенток хорошие результаты по снижению веса, только раззадорило его оппонентов. Работать доктору медицинских наук стало не просто сложно — почти невозможно. Даже если его непосредственный руководитель профессор Олег Скипенко визировал госпитализацию, то на следующем этапе заместитель главного врача клиники кандидат медицинских наук З.С. Завенян под разными предлогами либо отговаривал пациента, либо находил какие-то доводы для от-

каза. А вопросы госпитализации и заключения договоров находились в его руках.

— Если мой пациент преодолевал первый барьер, то второй ему было не взять, — говорит Юрий Яшков. — Это было очень похоже на сговор, но никто не играл в «открытую игру» и не говорил, что против развития нового интересного направления.

Юрий Иванович через заместителя директора центра по науке академика РАМН Николая Олеговича Миланова не раз выходил с предложением реализовать программу по метаболической хирургии, состоявшей из трёх больших разделов — хирургии ожирения, хирургии диабета 2-го типа и хирургии нарушения липидного обмена. «Под эту программу подведена теоретическая база, есть желание ее реализовать на практике! Для этого руководство должно было выделить несколько коек в Центре» — говорил он. Но в ситуации, когда директор центра был по-прежнему нездоров, Миланову, тоже не совсем здоровому человеку, было крайне непросто поддерживать Юрия Яшкова, который время от времени тоже выступал на Ученом совете и пропагандировал метаболическую программу. В какой-то момент недоброжелатели развития бариатрической хирургии в центре решили, что в этом деле пора ставить точку. Они предложили организовать Учёный совет, на котором решили дать бой сторонникам метаболической хирургии, пригласили на заседание эндокринологов — директора Института диабета Эндокринологического научного центра РАМН профессора Михаила Ивановича Балаболкина и Антона Константиновича Рагозина.

— Было видно, что выступающих соответствующим образом настроили, — вспоминает Юрий Иванович. — Они говорили, что хирургия диабета — малоперспективное направление, что решение проблемы — в разработке новых лекарственных препаратов, а применительно к хирургическим методам акцент был сделан на риски и опасности хирургии применительно к больным диабетом. После этого учёного

совета Николай Олегович Миланов подошёл к Юрию Яшкову и сказал:

— Ты, понял, что победил?

— Не знаю, время покажет! — ответил Юрий Иванович. Ощущения победителя у него не было.

А чуть позже на утверждённой когда-то программе «Метаболическая хирургия» был окончательно поставлен крест. Оппоненты, склонившие на свою сторону директора РНЦХ Б. А. Константинова, были непреклонны. У них были свои аргументы против развития метаболической хирургии: дефицит коек, который стал ещё более ощутимым после выделения двух палат под нейрохирургических больных, в планах было создание проктологической службы. На выделение коек для бариатрической и метаболической хирургии Константинов в итоге не пошел.

— Андрей Дмитриевич Тимошин тоже не смог меня поддержать, — рассказывает Юрий Иванович, — тем более, что под его руководством формировалось свое направление — герниология. Эффективно работала эндохирургическая группа, которая состояла из учеников Андрея Дмитриевича — Анатолия Владимировича Юрасова, Алексея Леонидовича Шестакова. Если к нему поступали пациенты с ожирением, он по-прежнему приглашал меня, и мы вместе с ними разбирались. Впрочем, это случалось всё реже и реже. Стало ясно, что реализовывать программу, ставшей смыслом моей жизни, в РНЦХ дальше не получится. Тогда мне казалось, что оппоненты всё делают с одной целью — захватить новое перспективное направление в свои руки, а вместе с этим — и лавры первооткрывателей.

В то время Юрию Яшкову часто вспоминалась фраза, произнесенная Остапом Бендером: «У меня есть все основания полагать, что и я один справлюсь с вашим делом». Каково же было его удивление, когда он узнавал, что после его ухода начатое им дело нисколько в РНЦХ не продвинулось. Оставалось удивляться недалёковидности руковод-



ства центра, похоронившего такую интересную и перспективную программу.

В такой ситуации и сочувствовавшие, и злорадствовавшие коллеги отчётливо понимали, что для Юрия Яшкова бариатрическая хирургия — судьба, от которой он не отречётся никогда. Его жена Татьяна Петровна говорила: «Каждый день провожаю тебя на работу, как на войну». Вопрос об увольнении из РНЦХ был решён.



# В ЦЕНТРЕ ЭНДОХИРУРГИИ И ЛИТОТРИПСИИ

---

## • Глава 65. Переход

Проанализировав работу всех московских клиник, где программа бариатрической и метаболической хирургии могла бы активно развиваться, доктор медицинских наук Юрий Яшков в первую очередь отметил две из них.

Перспективной казалась работа в Эндокринологическом научном центре — ведущем учреждении страны, где изучение проблем ожирения и сахарного диабета были приоритетными. Во время встречи с директором ЭНЦ академиком РАМН Иваном Ивановичем Дедовым, президент Общества бариатрических хирургов рассказал о новом направлении, однако должной поддержки не получил. Иван Иванович объяснил гостю, что хирургическая служба центра совершенно не готова к приему таких специфических пациентов. Для них нужны особые условия в плане грузоподъемности, новое оборудование, а самое главное — высококвалифицированные реаниматологи. В итоге директор ЭНЦ сде-

лал вывод: направление перспективное, но условий её внедрения в центре на данный момент нет.

Оставалась ещё одна клиника — Центр эндохирургии и литотрипсии. К тому времени она была очень известной, и о её работе Юрий Яшков знал «из первых уст» — от бывших сотрудников РНЦХ анестезиолога Сергея Петровича Крюкова и реаниматолога Николая Ивановича Чауса. Оба, работая в свое время в РНЦХ РАМН, принимали непосредственное участие в бариатрических вмешательствах, которые проводил Юрий Яшков. Сергей Петрович, кстати, давал наркоз во время трагической операции Юрия Никулина 21 августа 1997 года. Вины анестезиолога, как и других врачей, в смерти великого артиста не было, но уход из жизни любимца миллионов оставила очень тяжелый след на всех, кто в тот момент находился рядом. Вскоре Сергей Петрович Крюков вернулся в РНЦХ. Опытнейший кардиореаниматолог Николай Иванович Чаус заведовал в ЦЭЛТе отделением анестезиологией и реанимацией. Хирургом в этой клинике работал также однокурсник Яшкова — Сергей Александрович Гордеев, а возглавлял хирургическую службу Центра профессор Олег Эммануилович Луцевич. Его отец, Эмануил Викентьевич, был известным хирургом, читавшим лекции на Кафедре общей хирургии ММА им. Сеченова, где на третьем курсе учился Юрий Яшков.

Кроме информации от своих коллег, Юрий Иванович часто слышал о ЦЭЛТе — многопрофильной частной клинике — в передачах радиостанции «Медицина для Вас». В подвальчике на Сивцевом Вражке он познакомился и с врачами из Центра эндохирургии и литотрипсии. Было видно, что эти люди работают с энтузиазмом, с желанием. Основным приоритетом клиники всегда были интересы пациента, и это тоже подкупало.

Перед приездом в ЦЭЛТ Юрий Иванович позвонил своим знакомым, связанным или работавшим в этой клинике и ещё раз навёл справки. Все, к кому он обращался за советом, го-

ворили, что, если он придёт в центр со своим направлением, со своими пациентами, ему будут там рады.

К руководителю ЦЭЛТа профессору Александру Семёновичу Бронштейну Юрий Яшков приехал с Гаянэ Вартановной Айвазян, представителем компании «Allergan», выпускающей желудочные бандажи и баллоны. Она показала продукцию фирмы, а Юрий Иванович рассказал о результатах оперативных методик и перспективах развития своего направления.

Александр Семёнович Бронштейн воспринял информацию о бариатрической и метаболической хирургии позитивно, он был хорошо осведомлён о хирургической помощи пациентам с ожирением и видел будущее у этого направления. Руководитель ЦЭЛТа утвердительно высказался о приходе в свою клинику нового сотрудника. Единственное, о чём он просил Юрия Ивановича — чтобы не было смертей, не было осложнений. Как мог ответить на это пожелание абдоминальный хирург? Конечно, он не мог обещать полного отсутствия осложнений у очень непростого контингента больных, но сказал, что сделает всё возможное, чтобы минимизировать их процент после операций.

После беседы с директором клиники Юрий Яшков зашёл в отделение анестезиологии и реанимации, где познакомился с недавно вступившим в должность заведующим — кандидатом медицинских наук Сергеем Львовичем Эпштейном. Николай Иванович Чаус к тому времени в ЦЭЛТе уже не работал — перешел на работу в одну из медицинских компаний, но добрые отношения с коллегами продолжал поддерживать.

Выйдя из здания на шоссе Энтузиастов, Юрий Иванович переглянулся с Гаянэ Вартановной понимающим взглядом и обменялся с ней мнениями о прошедшей встрече. Впечатление было однозначное — атмосфера в этой клинике нормальная, а главной целью здесь были интересы пациента. Юрия Яшкова пригласили на новогодний корпоратив в новом коллективе, и он принял его. Праздничный вечер проходил в кафе на шестом этаже клиники. Здесь новый сотрудник

окончательно понял, что попал куда надо. Где-то примерно в течение месяца вёл амбулаторный прием, искал пациентов, готовил информацию для рекламного отдела.

В феврале он провёл гастрощунтирование первому пациенту — Евгению К. Операция прошла успешно, без осложнений. Юрий Иванович окунулся в совсем другую клиническую работу — с иной долей ответственности, где успех во многом зависел от него самого. Он видел заинтересованность в конечном результате у всех врачей и медсестёр многопрофильного центра. Замечательно работали сотрудники рекламного отдела, которые очень эффективно использовали информационное пространство: размещали статьи и видеоролики о бариатрической и метаболической хирургии на сайтах и в СМИ, вели интерактивную переписку, отвечали на вопросы пациентов.

Уже за первый год Юрий Иванович прооперировал в ЦЭЛТе 45 человек. Это был настоящий клинический прорыв, ведь в последнее время в РНЦХ ему удавалось проводить ежегодно не более трёх бариатрических вмешательств... С хирургической бригадой, возглавляемой профессором Олегом Эммануиловичем Луцевичем и работавшей в ЦЭЛТе с момента его открытия, договорились так: открытые бариатрические операции выполняет сам Яшков, он же осуществляет курацию, учёт и послеоперационное наблюдение за всеми оперированными пациентами. Если пациент подвергается лапароскопической операции, саму операцию выполняет бригада Луцевича, а Юрий Яшков участвует в операции в качестве ассистента. Заодно и наберётся опыта лапароскопических навыков.

## **• Глава 66. Лапароскопический альянс**

Ещё до открытия Центра эндоскопии и литотрипсии в частных медицинских структурах Александра Семёновича Бронштейна начала работать эндохирургическая группа

под руководством профессора Олега Эммануиловича Луцевича. Именно его помощником был однокурсник Юрия Яшкова — Сергей Александрович Гордеев.

— Когда я пришёл в ЦЭЛТ со своей клинической темой, то готов был поделиться с новыми технологиями с другими врачами, — говорит Юрий Иванович. — В первую очередь это касалось эндоскопических хирургов, мастерство которых находилась на высочайшем уровне, одном из самых высоких в России. Заведующий кафедрой факультетской хирургии № 1 Московского государственного медико-стоматологического университета профессор Олег Эммануилович Луцевич первым в мире сделал лапароскопическую резекцию желудка по Бильрот-1, первым в Европе — лапароскопическую резекцию желудка по Бильрот-2, первым в России — лапароскопическое ушивание перфоративной язвы 12-перстной кишки, лапароскопическую герниопластику при паховой грыже, радикальную лапароскопическую нефрэктомия при раке почки и многие другие операции. Это был специалист, которого знали во всём мире. И если в РНЦХ сотрудничества с эндохирургами у меня, по сути, не получилось, то в ЦЭЛТе всё было иначе. У меня быстро сложился альянс с группой Олега Эммануиловича Луцевича, и мы приступили к освоению лапароскопических бариатрических операций. Получилось соединение их технических возможностей и моего знания проблем хирургии ожирения.

Теперь пациенты с ожирением и сахарным диабетом 2-го типа распределялись на два хирургических потока. Одни шли на лапароскопические операции, выполняемые Олегом Эммануиловичем Луцевичем, Сергеем Александровичем Гордеевым и Юрием Анатольевичем Прохоровым при ассистенции Юрия Ивановича Яшкова, другие — на открытые вмешательства, которые выполнял сам президент Общества бариатрических хирургов.

Сначала проводили лапароскопические бандажирования желудка и вертикальную гастропластику. На второй год совместной работы, когда число лапароскопических верти-

кальных гастропластик достигло одиннадцати, выполнили несколько лапароскопических гастрощунтирований, но на первых операциях получили несколько осложнений в виде несостоятельности швов и стеноза анастомоза. В ряде случаев были повторные операции, но всё закончилось благополучно. После такого опыта гастрощунтирование в центре проводилось только открытым доступом, также, как и билиопанкреатическое шунтирование.

В 2004 году хирурги ЦЭЛТа освоили лапароскопическую продольную резекцию желудка. У первой пациентки тоже возникли некоторые проблемы, но последующие вмешательства прошли гладко. Через 3–4 года число выполненных лапароскопических продольных резекций желудка достигло 50–60 операций в год.

— Накопив определенный опыт по бандажированию желудка, — говорит Юрий Яшков, — мы поняли, что это довольно капризная операция. Начиная с 2003 года, мы провели 83 таких вмешательств, причём они выполнялись у нас только в лапароскопическом варианте. Когда же сравнили результаты с лапароскопической продольной резекцией желудка, то увидели, что последняя — более предсказуема, со стабильным результатом и без техногенных проблем, зависящих от наличия импланта.

— Юрий Иванович — очень увлечённый человек, настоящий фанат своего дела, — рассказывает профессор Олег Эммануилович Луцевич. — Он настолько предан идее помочь всему человечеству избавиться от лишнего веса, что буквально заражает этим стремлением окружающих. При этом Юрий Иванович — человек высокой порядочности и ответственности. Он — настоящий лидер бариатрических хирургов в России и один из ведущих специалистов этого направления в мире.

— Я никогда бы не занялся бариатрической хирургией, — продолжает Олег Эммануилович, — да и сейчас не горю большим желанием ей заниматься. Но увлечённость Юрия Ивановича Яшкова увлекла в то время и меня. Наверно, та-

кие «встряски», как занятие несколько иной хирургией, полезны. И я думаю сейчас, что случившаяся в 2000-х годах «эпопея бариатрической хирургии» — это большое приобретение в моей жизни. Тогда мы с Юрием Ивановичем впервые в России провели эндоскопические бариатрические операции — вертикальную гастропластику и билиопанкреатическое шунтирование — операцию Скопинаро при сверхожирении.

## • Глава 67. Когда психиатрия бессильна

Во время очередного сплава на байдарке в 2003 году Юрию Ивановичу позвонили из Москвы. Потенциальный пациент интересовался, нельзя ли помочь ему при нервной булимии. Он рассказал, что хорошо сбросил вес во время консервативного лечения в одной из клиник в Англии, которая была известна своей закрытостью и строгим режимом питания. Похудел он на 40 кг — «ушел» с веса 130 кг на 90 кг.

Однако у пациента сохранялся резко выраженный аппетит, «жор», как он выразился. Он мог удерживать сниженный вес только благодаря искусственно вызываемой у себя рвоты. Юрий Иванович пообещал, что к разговору вернётся сразу же при возвращении в Москву.

— Вскоре мне позвонил известный психиатр, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии Московского государственного медико-стоматологического университета профессор Леонид Михайлович Барденштейн, — рассказывает Юрий Яшков. — Сказал, что у него есть сложный пациент 23-х лет с нервной булимией, не поддающейся лечению. И я понимаю, что мы говорим об одном и том же человеке, который, к тому же, оказался наследником крупной корпорации, очень известным человеком в бизнес-кругах. Этот пациент когда-то страдал ожирением, а сейчас, будучи почти в нормальном весе, постоянно вызывал у себя рвоту, чтобы избавиться от съеденной пищи. Представьте, что в роскош-



ном кабинете его офиса рядом с письменным столом стояла пластиковая корзина, в которую он всё срыгивал. Молодой человек готовился к свадьбе, и трудно было себе представить, как молодая супруга и её родственники отреагировали бы на такое поведение.

В результате хирург и психиатр договорились, что соберутся вместе с пациентом и его родителями обсудить проблему. Они понимали, что, хотя нервная булимия (так называется это состояние) считалась компетенцией психиатров, ведущий специалист — психиатр противопоставить болезни ничего не мог.

— С этого дня в моей работе обозначилось новое направление — хирургия нарушений пищевого поведения, — продолжает Юрий Иванович. — Не могу сказать, что и к настоящему времени эта тема хорошо «раскручена» среди моих коллег — бариатрических хирургов. Речь идёт о довольно широком круге людей, например, артистах балета, которые не страдают ожирением, но для того, чтобы не происходил набор веса, они заканчивают приём пищи искусственной рвотой. Это так называемое очистительное поведение, которое отличается от похожего психогенного переедания binge eating, когда возникают приступы обжорства и человек неукротимо ест. Без применения очистительных мер, у него быстро прогрессирует ожирение. Очистительными мерами могло быть не только искусственное вызывание рвоты, но и постановка клизм, приём слабительных и мочегонных, изнуряющие физические нагрузки. К моменту нашей встречи с пациентом, страдающим нервной булимией, мне уже было известно, что бандажирование в таких случаях неэффективно. Ранее считалось, что если человек вызывает у себя рвоту при подобном пищевом агрессивном поведении, то это является противопоказанием к любым бариатрическим операциям. Но я уже понимал, что хирургия в этом случае может быть спасительной мерой. При столь выраженных нарушениях пищевого поведения наиболее эффективной было бы билиопанкреатическое шунтирование. После этой операции

у человека появляется равнодушие, а зачастую, и отвращение к еде, хотя он не ограничен в употреблении пищи. Несмотря на относительно небольшой исходный избыток веса, я предложил пациенту сложный вид операции — БПШ. Было понимание, что более простые вмешательства в таком случае не сработают — останется неуёмное желание есть. Мы принципиально договорились о его подготовке к операции. Семья была очень состоятельной, и отец пациента задал мне вопрос: кто лучше других в мире сделает данную операцию лапароскопическим способом?

Юрий Иванович предложил в качестве хирургов для пациента кандидатуры Мишеля Ганье, который оперировал в США и Канаде, и своего хорошего друга — испанца Анисето Бальтазара. На счету последнего было около 100 подобных операций в лапароскопическом варианте, решили договориться с ним.

## **• Глава 68. Алькой**

Через месяц Юрий Иванович сопровождал пациента с нервной булимией и его родителей в Испанию, в клинику Анисето Бальтазара.

— В магазине Duty Free в Шереметьево наш подопечный купил себе три больших пакета со «Сникерсами» и довольно быстро поглотил их во время полёта, — рассказывает Юрий Яшков. — Промежуточной остановкой по пути в клинику была Валенсия. Мы шли с экскурсией по городу, и через час я заметил, что наш пациент начал беспокоиться. Родители сказали, что надо срочно зайти куда-то перекусить. Мы зашли в ресторанчик со шведским столом, и я наблюдал, как наш подопечный накладывает в большую тарелку гору еды, садится за стол, всё это поглощает и уходит в туалет. После «облегчения» он возвращается и опять накладывает тарелку с верхом. На нас начинают косо смотреть официанты и посетители ресторана, и я воочию убеждаюсь, с какой пробле-

мой мы столкнулись... Только после поглощения третьей тарелки и третьего похода к унитазу пациент почувствовал какое-то моральное удовлетворение.

Следующим утром путешественники выехали на машине на юг, вглубь полуострова, в сторону Ла-Манчи, в маленький городок Алькой. Гостям показалось, что это — жуткая дыра, они уныло смотрели из окна машины на небольшие перелески и каменистые пейзажи. «И как же там работает такой известный специалист?» — думали они.

— Мы приехали в Алькой, небольшой старый город, окружённый с трех сторон горами Сьерра-Мариолы, и начали искать клинику «Сан Хорхе», где работал доктор Бальтазар, — вспоминает Юрий Яшков. — Подъехали к какому-то обрыву рядом с полуразрушенным домом... Ощущаю на себе немой укор родителей пациента: «Куда же вы нас завезли?» Наконец, нашли клинику, в которой доктора Бальтазара не оказалось — был выходной. Завывал пиренейский ветер, и казалось, что вот-вот начнётся песчаная буря. Я объяснил родителям больного, что мы приехали не любоваться окрестностями, а лечиться у знаменитого специалиста.

Но уже через час после того, как Анисето Бальтазар подъехал со второго места своей работы — из государственной университетской клиники Алькоя, москвичи поняли, что не промахнулись. Энергичному, миролюбиво улыбающемуся небольшого роста человеку было немногим за 60, и он сразу расположил к себе своего нового пациента и его родителей, легко общаясь с ними на английском языке. Признанный лидер бариатрических хирургов огромного испаноязычного мира родился в городе Гваделупе в Эстремадуре, известном Королевским монастырём Санта-Мария-де-Гуадалупе — местом погребения королевских особ и медицинской школой, где в пятнадцатом веке разрешения папы римского было сделано первое вскрытие. После окончания в 1967 году медицинской школы мадридского Университета Комплутенсе, Анисето прошёл интернатуру в Больнице милосердных самаритян

в Уэст-Айлипе, штат Нью-Йорк и работал хирургом-ординатором в больнице колледжа Лонг-Айленд в Нью-Йорке. В 1974 году он вернулся в Испанию, где возглавил хирургическое отделение в больнице «Девыс лилиями» в Алькоя. В 1977 году д-р Бальтазар выполнил первое желудочное шунтирование в Испании и во всём испаноязычном мире. В начале 1980-х модифицировал вертикальную гастропластику с целью предотвращения желудочных свищей, а также использовал поперечный абдоминальный разрез для снижения грыжеобразований с 35–39 % до 9 %, а также ушивание по Ламберту основной линии рукава для уменьшения кровотечений. В 1997 году Анисето Бальтазар основал Испанское общество хирургии ожирения (Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad, SECO), одним из первых в Европе выполнил лапароскопическое гастрешунтирование, в 2000 году — лапароскопический Duodenal Switch, в 2002 году — лапароскопическую рукавную гастрэктомию. Статья о последней операции имела 61-й уровень цитирования — наивысший среди всех публикаций по бариатрической хирургии. Хирург из Алькоя также публиковал работы по стентированию, резекции желудка, печеночной недостаточности и трансплантации печени. Он первым использовал фистулоюностомию с анастомозом по Ру для лечения высокого желудочного свища, который сегодня признан одним из наиболее эффективных методов профилактики хронических свищей.

После беседы, осмотра и первых назначений доктор Бальтазар пригласил нас на свою пригородную виллу в горах. Это был очень просторный и уютный одноэтажный дом с небольшим бассейном. Анисете жил в нём вдвоем с женой Луизой. Она была не только верным спутником по жизни, но и его операционной сестрой. Вместе они ездили на все международные конгрессы. Две их взрослые дочери были замужем и жили далеко от родного Алькоя. Вместе с мужьями и четырьмя внуками они иногда гостили у родителей.

Доктор Бальтазар был прекрасным и доброжелательным собеседником, любил поговорить на любую тему, а его английский был безупречен.

— Туристы толпами приезжают в Алькой в апреле, когда здесь проходит фиеста «Мавры и христиане», — рассказывал гостям Анисете. — Это большой праздник со сценами исторического сражения, шествиями и фейерверками.

Он рассказал о древней истории города, который называют «мандариновым раем». Алькой окружён цитрусовыми садами, и когда они цветут, улицы находятся во власти благоухания. Это город трёх рек и тридцати мостов.

Вечер приезда вселил в гостей уверенность в успехе предстоящего вмешательства.

— Я принимал участие в операции, которая была проведена через день, — рассказывает Юрий Яшков. — Должен сказать, что взаимодействие в операционной бригаде доктора Бальтазара было налажено практически идеально. Аккуратно провели лапароскопическое билиопанкреатическое шунтирование в модификации Duodenal Switch. Условия для пациентов в клинике «Сан Хорхе» были созданы отличные, а хорошее оснащение и квалифицированный персонал обеспечили спокойный послеоперационный период. Ещё несколько дней я оставался в Алькое, который теперь казался необыкновенно красивым. Здесь я увидел мавританский замок Барчель и старые церкви, подземный концертно-выставочный зал в форме футуристического кита и модернистский «Дом Павлинов». И конечно, мосты — Святого Георгия, Марии Кристины, Семи Лун, с которого прыгают любители джампинга.

Юрий Иванович несколько раз в день заходил к пациенту, который чувствовал себя хорошо. В клинике он видел пациентов из США и стран Европы, а с одной подданной Норвегии разговорился надолго, что имело весьма большие последствия для его дальнейшей практики. Через два дня после его прилёта в Москву доктор Яшков работал в операционной, когда позвонили из Испании.

— Юрий Иванович, а можно мне съесть леденец? — спросил пациент, ещё находившийся с родителями в Алькоке.

— Только полизать, — ответил хирург.

После возвращения на родину 23-летний пациент немного похудел, но такая задача и не ставилась. Главное, что нервная булимия, патологическая зависимость от еды у него полностью прошла.

— Именно тогда, после испанского вояжа я окончательно убедился в эффективности бариатрической и метаболической хирургии в лечении булимических расстройств, — говорит Юрий Яшков. — И никто теперь меня в этом не разубедит.

Десять лет спустя при составлении Европейских клинических рекомендаций в 2013 году Юрий Яшков, имея к тому времени собственный опыт лечения более 10 пациентов с нервной булимией и впервые опубликованные в 2006 году результаты применения БПШ при нервной булимии, будет настаивать на исключении нервной булимии из списка противопоказаний к бариатрическим операциям. Он считает, что именно хирургия может быть эффективной при наличии таких расстройств.

## **• Глава 69. Мировой приоритет**

Ретроспективно просматривая данные о своих пациентах, Юрий Иванович обнаружил, что среди тех, кого он оперировал, были стравшие нервной булимией на фоне ожирения. В анкетах он нашёл свои записи о том, что больные искусственно вызывали у себя рвоту, правда, не всегда заостряли на этом внимание.

Спустя несколько месяцев после поездки в Алькой, на консультацию к Юрию Яшкову пришла пациентка с практически нормальным весом и сказала:

— Я измучена, но не могу остановиться. Мне постоянно хочется есть, после каждого приёма пищи я вызываю рво-

ту. Понимаю, что надо остановиться, но с каждым разом это даётся всё труднее и труднее.

Молодая женщина в своё время снималась в телепроекте «Дом-2». Она перенесла к тому времени несколько пластических операций, которые не были вызваны медицинскими показаниями. Лишний вес, пусть и небольшой, был для неё одной из эстетических проблем, но борьба с ним доставалась мучительно. Девушка просила сделать такую операцию, которая позволила бы избавиться от чрезмерного аппетита с повторяющимися приступами переедания, а кроме того немного снизить вес. Вскоре пришла ещё одна подобная пациентка с нервной булимией. Юрий Яшков провёл обеим женщинам успешные операции билиопанкреатического шунтирования открытым способом. От булимии они избавились, хотя у одной из них появились побочные явления в виде диареи и зловонного стула.

По результатам наблюдения первых шести подобных больных после проведения БПШ, Юрий Иванович совместно с кандидатом медицинских наук Дмитрием Кубадиевичем Бекузаровым написал статью «Эффективность билиопанкреатических вмешательств у пациентов с нервной булимией» — «Effectiveness of biliopancreatic diversion in patients with bulimia nervosa». Она была опубликована в «Obesity Surgery» в ноябре 2006 года. На удивление, статья не вызвала большой полемики и была принята к публикации практически сразу. Спустя несколько лет материал появился и в отечественном журнале «Ожирение и метаболизм» — уже с отдалёнными результатами.

Со временем Юрий Яшков хорошо отработал методику продольной резекции желудка и начал её применять у пациентов с нервной булимией, в том числе и с нормальным весом. Эта операция не применялась ранее при подобной патологии, и сама постановка вопроса, когда не метаболическая, а бариатрическая операция проводится человеку без ожирения, уставшему противостоять лишнему весу, оказалась новой во всём мире. В последние годы эта позиция набирает всё больше сторонников среди хирургов.

Юрий Иванович изучал литературу о нервной булимии и обсуждал проблемы заболевания с опытейшим психиатром — профессором Алексеем Евгеньевичем Бобровым. Ему были знакомы и работы доцента кафедры психиатрии и медицинской психологии Российского университета дружбы народов, кандидата медицинских наук Андрея Евгеньевича Брюхина. Недуг оказался очень распространённым в среде танцовщиц и моделей, которые не могут себе позволить выйти на публику с повышенным весом. Частые рвотные движения провоцировали у них желудочные кровотечения, воспаления слюнных желез, язвенную болезнь, разрушение зубов, паротит, электролитные нарушения.

— Как-то одна женщина привела на консультацию свою 19-летнюю дочь-студентку, — рассказывает Юрий Яшков. — Вес её был в пределах нормы, но она взяла академический отпуск, потому что не могла показываться на занятиях и лекциях из-за проблем, связанных с нервной булимией. Я тогда смалодушничал и направил её на консультацию к психиатру, а тот убедил её, что операция ей, да и вообще людям с избыточным весом, не нужна. Этот специалист оказался одним из противников оперативного лечения пациентов «по поводу психического заболевания». В действительности мы до конца не знаем механизмов голода, насыщения, причин происходящих в организме сбоев при нарушении пищевого поведения. Но то, что бариатрическая хирургия, за исключением бандажирования желудка, эффективно помогает избавиться от нервной булимии — неоспоримый факт. По сути дела, мы начали развивать совершенно новое направление в метаболической хирургии. На сегодняшний день у нас есть опыт лечения 15 булимиков, в том числе и с нормальной массой тела. Минимальный вес одной из пациенток был 53 кг. Она была ведущей на казахстанском телевидении, вела передачу «Красота и здоровье». Возникшая у неё тенденция к увеличению веса никак не соответствовала теме передачи. И если пациентка прекращала компенсаторное очистительное поведение, то её вес начинал резко расти.



— Надо сказать, что люди с такими расстройствами совсем не похожи на больных с психическими нарушениями, — продолжает Юрий Иванович. — Они очень мотивированы, дисциплинированы и очень отличаются поведением от тучных людей, которые ничего не предпринимают для уменьшения веса.

С докладами о бариатрическом хирургическом лечении больных с нервной булимией Юрий Яшков неоднократно выступал на международных конгрессах и конференциях — в Австралии, Австрии, Греции и других странах. Он стал пионером нового направления в бариатрической хирургии. Интерес к этой проблеме начал расти, на последнем национальном конгрессе в Румынии делегаты целенаправленно расспрашивали Юрия Ивановича о ведении пациентов с нервной булимией, которые есть во всех странах и до сих пор не находят помощи.

В 2013–14 годах, в бытность президентом европейского чаптера IFSO, профессор Юрий Яшков в числе девяти специалистов разрабатывал вопросы европейских рекомендаций по бариатрической и метаболической хирургии. В нём он указывал, что нервная булимия не должна являться противопоказанием к операции. В итоге дискуссии с противниками этого утверждения была принята компромиссная формулировка о показаниях к бариатрической операции «при нарушениях пищевого поведения и невротических реакциях», но термин «булимия» в этих рекомендациях не фигурировал. Кстати, этот европейский гайдлайн был сформирован мультидисциплинарной группой специалистов. Помимо пяти хирургов — Никола Скопинаро, Юрия Яшкова, Антонио Торреса, Мартина Фрида, Люка Лемменса, в его разработке принимали участие четыре терапевта.

Этот последний гайдлайн затем лёг в основу национальных клинических рекомендаций, разработанных Российским Обществом бариатрических хирургов. Он привёл к изменению национальных клинических рекомендаций по лечению морбидного ожирения у взрослых, который был принят

в 2011 году на согласительной комиссии с участием трёх российских хирургов — Юрия Ивановича Яшкова, Валерия Николаевича Егиева и Владимир Викторович Евдошенко. Хотя в составлении национального гайдлайна образца 2011 года большинство из разработчиков было специалистами нехирургического профиля, хирургам удалось внести несколько пунктов, в которых указывалось, какие виды операций и в каких случаях могут применяться при ожирении.

Из двух документов российские бариатрические хирурги взяли лучшее и сформировали национальные рекомендации. Они были утверждены в 2014 году на съезде Российского общества хирургов и стали руководством к действию. В конце 2016 года их адаптировали к требованиям Минздрава РФ.

## **• Глава 70. От Львова до Крыма**

Вторая украинская конференция с международным участием «Хирургическое лечение ожирения и сопутствующих метаболических нарушений» проходила в актовом зале теоретического корпуса Львовского национального медицинского университета им. Даниила Галицкого 16–17 октября 2003 года. Открыл её заведующий кафедрой факультетской хирургии этого вуза академик АМН Украины Михаил Петрович Павловский.

О состоянии бариатрической хирургии в своих странах рассказали киевский профессор Андрей Семёнович Лаврик, гость из Забже (Польша) Мариуш Вылезол и президент Российского Общества бариатрических хирургов Юрий Иванович Яшков. Вопросам организации бариатрической помощи посвятили доклад Сергей Федорович Шейранов и Евгений Владимирович Глебов из Ессентуков. Отдельные заседания конференции были посвящены гастрорестриктивным операциям, мальабсорбтивным и комбинированным операциям, миниинвазивным методам лечения морбидного ожире-

ния, особенностям анестезиологического обеспечения и ведения послеоперационного периода.

Российские хирурги были представлены во Львове широко. В ходе двух дней конференции Юрий Яшков выступил ещё с двумя докладами: «Результаты вертикальной гастропластики в сроки наблюдения от 5 до 10 лет», «Внутрижелудочные баллоны для лечения ожирения — первый опыт применения в Российской Федерации» (совместно с И. Е. Хатьковым, Б. Ю. Цветковым, С. Б. Кашеваровым, И. Г. Гузновым, Е. Ю. Гурченковой, В. М. Данюшиным). Два сообщения сделал профессор Юрий Иванович Седлецкий из Санкт-Петербурга — «Применение нового способа частичного шунтирования тонкой кишки для коррекции нарушений липидного обмена» и «Сравнительные результаты разных методов хирургического лечения тяжёлых форм метаболического синдрома», четыре — Борис Юрьевич Цветков и его коллеги из Самары («Результаты хирургического лечения патологического ожирения», «Анестезиологическое обеспечение при длительных эндоскопических вмешательствах», «Опыт лапароскопического бандажирования желудка при лечении пациентов с патологическим ожирением» и «Опыт закрепления ВІВ-систем в Самарской областной клинической больнице»). Доклад профессора Игоря Евгеньевича Хатькова был посвящен осложнениям после лапароскопического бандажирования желудка в позднем послеоперационном периоде, Евгений Владимирович Глебов рассказал о первом опыте комбинированных операций в хирургическом лечении больных с суперожирением (с С. Ф. Шейрановым и Ю. А. Воротниковым). Свои первые международные доклады сделали представители Перми (Л. П. Котельников, В. А. Черкасов, «Результаты панкреатобилиарного шунтирования у больных с морбидным ожирением») и Барнаула (В. Г. Лубянский, В. М. Кожемяцкий, «Результаты хирургического лечения вентральных грыж у больных с ожирениями»).

В работе конференции принял участие давний знакомый Юрий Яшкова Илан Каруззи из клиники Холона (Израиль),

который рассказал о своём опыте бандажирования и повторных лапароскопических операциях в бариатрической хирургии. Хозяева конференции продемонстрировали дальнейшее развитие направления на Украине.

— В те годы мы тесно взаимодействовали с украинскими коллегами, — рассказывает Юрий Яшков. — Познакомились с профессорами Владимиром Владимировичем Грубником из Одессы, Яковом Соломоновичем Березницким из Днепропетровска, Николаем Николаевичем Милицей из Запорожья и его сыном Константином, хирургом Василием Владимировичем Власовым из Хмельницкого, которые влились в нашу компанию. А с Андреем Семёновичем Лавриком и его женой Галиной мы дружили семьями. Когда мы начинали организовывать совместные конференции, их дочь Ольга была ещё подростком. Потом окончила медицинский университет в Киеве, прошла весь путь становления врача, и поначалу казалось, что она продолжит бариатрическую эстафету своего отца. Несколько раз Ольга выступала на международных конгрессах с докладами по бариатрической хирургии. Но несколько лет назад Ольга уехала на стажировку в Кливленд, а после окончания учебы получила сертификат колопроктолога. Она успешно работает в этой специальности.

— Я помню, как мы ездили в Киев на 50-летний юбилей Андрея Лаврика, — продолжает Юрий Иванович, — как общались с украинскими коллегами в тёплой обстановке. Рано утром после застолья ходили охотиться на кабана — благо, почти все коллеги Андрея были охотниками. Тогда ничего не предвещало грядущего разлада между нашими странами.

Позже в Киеве бариатрическую группу создал известный абдоминальный хирург профессор Иван Михайлович Тодуров, брат известного кардиохирурга. Сам он весил более 200 кг и в середине 2000-х годов решил снизить собственный вес с помощью операции билиопанкреатического шунтирования. Но он не поехал для этого куда-то за границу, а доверил своё здоровье и первую операцию билиопанкреатического шунтирования тем, кто работал рядом с ним. Так

шеф стал первым пациентом. Выполнил операцию его коллега Леонид Семёнович Белянский — один из первых бариатрических хирургов на Украине.

К сожалению, после «евромайдана» и возвращения Крыма в состав России, совместные съезды с украинскими коллегами прекратились. Последней общей конференцией была встреча в Судаке в 2012 году.

## • Глава 71. Норвежская песня

Во время поездки в Алькой одна из пациенток доктора Бальтазара, живущая в Норвегии, поинтересовалась у Юрия Яшкова, какие бариатрические операции проводят в Москве. Её приятно удивила стоимость хирургического лечения ожирения в ЦЭЛТе — цифры прейскуранта московской клиники были в несколько раз меньше европейских. А надо сказать, что тогда в Норвегии процветал культ еды и было много людей с ожирением. Соответственно, существовала большая потребность в бариатрических операциях. В 2004 году число норвежских клиник, где выполнялись вмешательства для снижения веса (максимум раз в неделю), было не более пяти-шести, хотя оперировались норвежцы у себя в стране бесплатно. Очереди к ним выстраивались на 3–4 года, и, чтобы избежать длительного ожидания операции, пациенты начали обращаться клиники в Бельгии, Испании и США.

Через некоторое время Юрию Яшкову пришло письмо от бывшей соотечественницы, жившей в Норвегии. Она просила принять на лечение себя и свою родную сестру. Вскоре они прилетели в Москву. Операции билиопанкреатического шунтирования у них прошли благополучно

А дальше произошли события, очень характерные для небольших цивилизованных стран, в которых обмен информацией происходит очень быстро. На интернет-форумах сёстры выложили хорошие отзывы о Центре эндохирургии и литотрипсии — что снижающие вес операции в нём дела-

ют практически без осложнений. Тучные норвежские жители потянулись в Москву к Яшкову. Довольно быстро ручеёк стал потоком, и бариатрические хирурги ЦЭЛТа проводили от трёх до пяти операций в неделю — в большинстве своём уже норвежскоязычным гражданам. Преимущественно им делали БПШ. Расходы на перелёт, операцию и пребывание в московском стационаре были суммарно ниже одного лишь вмешательства в западных госпиталях и почти полностью изменили направление потока пациентов в пользу России.

— Для нас это было почетно, — говорит Юрий Яшков, — потому что Норвегия считается одной из самых экономически развитых и социально обеспеченных стран. О России там долгие годы складывалось только негативное, нелюбимое мнение. И вдруг норвежцы набрались смелости и ринулись в незнакомую страну. Это было знаком доверия. Пациентами в основном были женщины, а, поскольку они общались и с гражданами других стран, то вскоре международное «сарафанное радио» привело в ЦЭЛТ граждан Швеции, Дании, США и других стран, сюда стали обращаться русскоязычные жители Германии, а вслед за ними потянулись граждане Казахстана и Украины.

Бариатрические хирурги ЦЭЛТ стали хорошо ориентироваться в географии Норвегии, вписывая: в нашу базу данных пациентов из разных городов и маленьких населенных пунктов этой вытянутой на три тысячи километров в длину скандинавской страны с населением всего 4 миллиона человек.

В 2004 году в бариатрической службе ЦЭЛТа сложилась ситуация, когда преобладающим оперируемым контингентом были пациенты из Норвегии. За последующий 5-летний период в центре было оперировано более 100 подданных королевства.

Однако работать с иностранцами было значительно сложнее. Персонал московской клиники практически не владел английским языком, от раздевалки норвежцев приходилось вести за руку, сопровождать на всем пути лечения. Да и если бы от раздевалки! Их надо было встречать в аэропорту, дабы они не попали на «отмороженных» столичных

«бомбил за баранкой», и размещать в гостинице. Сначала это приходилось делать жене Юрия Яшкова — Татьяне Петровне, потом обязанность по сопровождению взяла на себя одна из коллег по клинике. Много возникало и бытовых заморочек — не всегда банковские карты были совместимы с нашими банкоматами и так далее.

— Правда, в ЦЭЛТе скандинавы осваивались очень быстро, — рассказывает Юрий Иванович. — Норвежцы — раскованный народ, ходили по этажам в шортах и майках, что не очень привычно для нас. Как-то слышу — в коридоре шум, гам, а это у перевязочной в ожидании врачей сидят норвежские пациенты и с азартом играют в карты. Но — к чести здравоохранения северной страны — всех наших гостей заранее готовили к операции, семейные врачи проводили с ними психологические тренинги. Наши гости знали, как избежать излишней боли, как носить бандаж, как правильно вести себя в чужой стране. Кроме того, сами пациенты — потомки викингов — были волевыми людьми, не позволяли себе расслабляться, и мотивация у них была очень высокой. Брошенными они не оставались и после выписки — через социальные сети я поддерживал с ними контакты, отслеживал результаты лечения.

Только однажды у норвежского пациента возникло серьёзное осложнение — несостоятельность швов. Несколько недель он находился в тяжелом состоянии, и Юрию Яшкову даже пришлось из-за этого отменить поездки на 3-ю конференцию украинских бариатрических хирургов в Одессе и всемирный съезд IFSO в Аргентине. Закончился этот невероятно напряжённый и ответственный период благополучно, больной поправился. Ну а отдалённые результаты у него превзошли самые смелые ожидания: он не только заметно похудел, но и совершенно избавился от диабета. А руководитель клиники профессор Александр Семёнович Бронштейн даже получил благодарственное письмо от посла Королевства Норвегия в России, в котором было сказано о «приложении всех сил для спасения норвежского пациента».

С некоторыми пациентами из скандинавской страны у врачей ЦЭЛТ сложились особо тёплые отношения. Норвежцы стали приезжать в Россию в качестве гостей. Супруги Яшковы ходили вместе с ними в театры и музеи. А потом норвежские пациентки по инициативе Мерете — одной из них — списались между собой, и официально пригласили Юрия Ивановича и анестезиолога Бориса Викторовича Романова к себе в гости. На первую встречу после посадки самолёта в Осло в июне 2005 года приехало 20 человек из разных мест северной страны. Некоторым из них тоже пришлось лететь на самолёте. На свежем воздухе, на загородном стадионе в предместье норвежской столицы был накрыт стол.

Экскурсионная программа началась знакомством со столицей. Посетили музей знаменитого норвежского художника и графика Эдварда Мунка, но самой его известной картины «Крик» не увидели. Год назад она была украдена во время вооружённого нападения и к тому времени не найдена, также, как и преступники. А потом в течение недели москвичи побывали в разных частях страны. Ездили во второй по величине город страны Берген — самый дождливый город Европы, в изумительном краю фьордов у станции Мюрдал прокатились в поезде по горному серпантину на самом популярном железнодорожном туристическом объекте в мире — Фломской железной дороге. Она была построена в начале прошлого века, из окон вагона открывались прекрасные виды. В начале короткого скандинавского лета путешественники в течение 20 минут побывали в трёх временах года. В горах Сьёрдал по сверкающему снегу катались лыжники. И здесь было то, что так нравится Юрию Яшкову — смена «декораций». За каждым поворотом открывался новый пейзаж.

Репортаж о Юрии Яшкове, его коллегах и их многочисленных пациентах опубликовала 27 июня 2005 года влиятельная норвежская газета «Дагбладет». На первой полосе снимки одной из подопечных Юрия Ивановича до и после операции были подписаны: «Наша пациентка сбросила 63 кг!». А вну-



три номера во весь разворот поместили снимок инициативной женской группы. Мерете и её подружки, находившиеся на разных этапах похудения, бежали по футбольному полю, державшись за руки и улыбаясь.

Рассказ о норвежской эпопее доктора Яшкова был бы неполным, если бы мы забыли написать о любопытном факте. Большинство норвежских пациенток Юрия Ивановича, похудев... развелись со своими мужьями!

— Мы заметили удивительную вещь, — рассказывает Юрий Яшков. — Более половины женщин, которые скорректировали свой вес после проведённых в Москве операций, покинули своих мужей. Многие из последних, что особенно поразительно, сопровождали их во время поездки в Россию, ухаживали за жёнами после операции. Чтобы как-то понять, почему это происходит, я в беседе с одной из норвежских пациенток до операции, обозначил этот феномен, как возможное последствие операции. Она поначалу удивилась, не понимая, что может быть причиной такого явления. Спустя какое-то время после операции она вспомнила о нашем разговоре и нашла объяснение: после бариатрического вмешательства она «гормонально ожила». К тому же сбросившая вес и явно похорошевшая пациентка стала ощущать на себе пристальные многочисленные взгляды мужчин. Не все выдерживали такого испытания вниманием со стороны противоположного пола. Кроме того, в большинстве норвежских семей бал правят женщины — по сути, в этой стране царит матриархат.

Однажды Юрий Иванович Яшков и Борис Викторович Романов после работы пошли в Сандуновские бани. Там они познакомились с компанией мужчин, в которой был работавший в министерстве здравоохранения Норвегии выходец из России. Он очень удивился, узнав о медицинском паломничестве в Россию. После этого, а может быть, по причине хорошей гласности, когда любая проблема широко обсуждается и выносится на страницы газет и в студии телеканалов, в Норвегии началась компания под общим лозунгом «По-

чему народ должен куда-то ехать и оперироваться за свои деньги, когда эти операции должны проводиться у нас бесплатно? Ведь мы платим большие налоги!»

К 2009-му количество специалистов в Норвегии, занимавшихся хирургией ожирения, быстро выросло. Была создана система оказания собственной бариатрической помощи и Норвежское общество по хирургии ожирения (Norwegian Society for the Surgery of Obesity). Поток тучных пациентов из Норвегии в Россию постепенно уменьшился. Страна быстро справилась с очередной актуальной проблемой.

## • Глава 72. В Санкт-Петербурге

Третий Российский симпозиум с участием зарубежных специалистов «Хирургическое лечение ожирения и сопутствующих метаболических нарушений» проходил 1–2 июля 2004 года в Санкт-Петербурге. Для его проведения Северная столица была выбрана неслучайно. Здесь впервые Н. Н. Аничковым была обоснована липидная теория атеросклероза, а в 70-х годах прошлого века в стенах 1-го Ленинградского института им. акад. И. П. Павлова впервые в стране начали разрабатываться и внедряться методы хирургической коррекции липидных нарушений при атеросклерозе. Клиника факультетской хирургии этого вуза, который теперь носил название Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова, является одним из пионеров разработки и внедрения бариатрических операций, а в начале 90 годов здесь начали внедрять лапароскопические методики.

По сравнению с московским и железноводским симпозиумами заметно увеличилось не только количество участников, но и их география. Гостями Санкт-Петербурга в эти дни стали специалисты из Перми, Екатеринбурга, Ростова-на-Дону, Уфы, Пскова, Барнаула, Калининграда, Хабаровска, Красноярска, Сургута, Южно-Сахалинска и других российских го-

родов, а также из Германии, Грузии, Израиля, Нидерландов, США, Узбекистана.

Симпозиум открыл ректор Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова, академик РАМН Николай Яицкий. Первое научное заседание началось с доклада президента симпозиума, вице-президента Российского Общества бариатрических хирургов, профессора кафедры факультетской хирургии СПбГМУ им. И. П. Павлова Юрия Ивановича Седлецкого «Становление хирургии ожирения в России». Затем на трибуну поднялся президент Российского Общества бариатрических хирургов, член Совета Международной федерации хирургии ожирения (IFSO), доктор медицинских наук Юрий Иванович Яшков, который рассказал о путях освоения новых технологий в направлении. Завершила первое заседание лекция доцента кафедры факультетской терапии СПбГМУ им. И. П. Павлова Елены Николаевны Остроуховой из Санкт-Петербурга «Метаболический синдром с точки зрения эндокринологов».

В президиуме в эти дни работали профессора Валерий Михайлович Седов, Лев Валерьевич Лебедев, Юрий Иванович Седлецкий (Санкт-Петербург, Андрей Семёнович Лаврик (Киев), Владимир Васильевич Дарвин (Сургут), Олег Владимирович Галимов (Уфа), Евгений Витальевич Николаев (Хабаровск), доктор медицинских наук Юрий Иванович Яшков (Москва), кандидаты медицинских наук Марина Сергеевна Леонтьева (Москва), Борис Юрьевич Цветков (Самара), Виктор Олегович Попов (Красноярск), и другие.

С лекцией «Эффективность хирургического лечения ожирения открытым и лапароскопическим методами» выступил приглашённый гость — американский хирург из Денвера Робен Датхаев (Roben Dathaev). В 1992 году он эмигрировал в США из Душанбе, где работал заместителем главного врача лечебной части центра лазерной хирургии. Робен Датхаев рассказал о лапароскопической операции гастрощунтирования.

В конце первого дня симпозиума состоялся круглый стол, посвящённый лечению ожирения с применением внутрижелудочных баллонов (ВІВ). Его участники пришли к выводу, что методика оправдана лишь на начальных стадиях ожирения при индексе массы тела 30–40 кг/м<sup>2</sup>. При морбидном ожирении, учитывая высокую вероятность рецидива заболевания, установка баллонов может рассматриваться только как первый этап лечения. Применение ВІВ в этом качестве оправдано и у больных сверхожирением с ИМТ 50 — для снижения хирургического и анестезиологического риска. Методике бандажирования было посвящено несколько выступлений, которые показали необходимость соблюдения всех технических принципов при выполнении этой манипуляции, что — в конечном итоге — призвано снизить число осложнений (слиппадж-синдрома, эрозий манжеты в просвет желудка и других). Израильские хирурги Л. Лантсберг, Е. Авиноах, Б. Кирштейн, С. Мизрахи поделились опытом 2900 операций эндоскопического регулируемого бандажирования желудка, из которых 173 были повторными. В целом отдалённые результаты были расценены как хорошие. Среди осложнений частота слиппадж-синдрома составила 6,9%, другие осложнения наблюдались с частотой не более 1%, а необходимость удаления бандажей в отдалённые сроки возникла у 54 (1,8%) больных.

Первые наблюдения лапароскопических операций вертикальной гастропластики представили О. Э. Луцевич и Ю. И. Яшков (Центр эндохирургии и литотрипсии), а также В. Н. Егиев, М. Н. Рудакова, Д. С. Белков (все — Москва).

Последние три года в стране начали применяться более сложные технологии, которые обеспечивают лучший и более устойчивый долгосрочный результат. Первые небольшие серии операции Скопинаро представили М. Н. Козлов и Б. Ю. Цветков (Самара), Л. П. Котельникова и В. А. Черкасов (Пермь), К. Ю. Рагозин (Псков), Т. В. Русяева (Тольятти). Лапароскопическую технику операции Скопинаро продемонстрировали О. Э. Луцевич, Ю. И. Яшков, С. А. Гор-

деев и Ю. А. Прохоров (ЦЭЛТ, Москва). Юрий Иванович Яшков представил успешную серию из первых 19 операций билиопанкреатического шунтирования в модификации Хесс-Марсо. К преимуществам последней относятся стабильное и устойчивое в перспективе снижение массы тела, возможность питаться без ограничений, а также её 100 %-ная эффективность при сахарном диабете 2-го типа и гиперхолестеринемии.

Результаты собственных модификаций комбинированных операций (рестриктивные операции в сочетании с еюноилеошунтированием) представили Е. В. Глебов из Железноводска и Е. В. Николаев с соавторами из Хабаровска. Вместе с тем, высказывались критические замечания по поводу операции еюноилеошунтирования — Россия является чуть ли не единственной страной в мире, где применяется эта операция. В докладе, сделанном петербуржцем А. Е. Неймарком, звучала мысль о целесообразности и перспективности выполнения шунтирующих операций на тонкой кишке у больных с метаболическим синдромом. В выступлениях подчёркивалась ценность научных исследований различных аспектов метаболического синдрома у больных, которые перенесли бариатрические операции. Впервые были показаны результаты исследований, посвящённых оценке качества жизни у больных с морбидным ожирением, которое оказалось сопоставимым с таковым при неизлечимых онкологических заболеваниях (Н. М. Кузин, Ю. Б. Майорова, С. Ф. Мазурова, М. С. Леонтьева). В работах киевлян А. С. Тывончука и А. С. Лаврика был использован наиболее современный универсальный метод оценки качества жизни больных, перенесших бариатрические операции — шкала Morehead-Ardelt II. Симпозиум проходил в одной из аудиторий медуниверситета на улице Льва Толстого. Его участникам посчастливилось увидеть легендарного отечественного хирурга — академика Фёдора Григорьевича Углова. Незадолго до своего столетия он выглядел очень неплохо.

Это было замечательное время белых ночей, и всем запомнилась прогулка на катере по петербургским каналам. Потом это водные прогулки стали доброй традицией во время встреч бариатрических хирургов в Северной Столице.

## • Глава 73. На первых европейских конгрессах

В начале третьего тысячелетия Международная федерация хирургии ожирения разрослась за счёт новых национальных ассоциаций. Управлять ею, как единым целым, стало достаточно сложно. В 2003 году руководством IFSO было принято решение разделить федерацию на четыре чAPTERа — дивизиона. В первый — Североамериканский — вошли общества бариатрических хирургов США и Канады, наиболее представительные среди национальных ассоциаций по количеству членов. Они и созданы были значительно раньше других, да и до сих пор фактически сохраняют высокую степень автономии, обособленность. Второй чAPTER — Латинo-американский, третий — Азиатско-тихоокеанский. И, наконец, в четвёртый, Европейский чAPTER вошли общества стран Европы, Ближнего Востока и Африки.

Первым президентом европейского чAPTERа был избран почетный президент IFSO профессор Никола Скопинаро. По инициативе президента Чешского общества по изучению ожирению (Czech Society for the Study of Obesity, CSSO) профессора Мартина Фридава 2004 году в Праге был проведён первый конгресс стран, входящих в этот дивизион. Руководители обществ сразу договорились, что всемирные съезды в Европе и за её пределами будут чередоваться через год. При этом, если всемирный конгресс проходит в Европе, то европейский чAPTERный съезд в этот год не проводится. Мартин Фрид стал вторым президентом европейского чAPTERа.

Европейские конгрессы сразу же стали значительным событием в жизни бариатрических хирургов и подчас мало

уступали всемирным по информационной насыщенности. Чаптерный съезд IFSO в Праге проходил одновременно со съездом Европейской ассоциации по изучению ожирения (EASO).

— Интересный случай произошёл в Чехии, после первого конгресса европейского чаптера, — рассказывает Юрий Яшков. — Мы тогда дружили семьями с супругами Лавриками из Киева и отправились вместе в Карловы Вары. В этом курортном городе в ресторане «У Швейка» сели вчетвером за столик, сделали заказ, и вдруг неожиданно на другом конце зала женщина крикнула: «Юрий Иванович, вы меня не узнаете? Я ваша пациентка с Сахалина!» Надо же, где случилось встретиться!

Второй европейский конгресс проходил в 2006 году в Лионе, его президентом был известный французский хирург Жером Даржен (Jerome Dargent), впоследствии не раз приезжавший в нашу страну участвовать в мероприятиях Российского Общества бариатрических хирургов.

— Я летел в Лион на самолёте компании «Эйр Франс» с пересадкой в Париже, — говорит Юрий Иванович. — После приземления в Лионе обнаружилось, что мой багаж вместе со мной не прибыл. Передо мной извинились, сказали, что завтра чемодан доставят в отель. А мне на следующее утро выступать с докладом! Флэшка с презентацией, правда, была в кармане, а вот путевая одежда была неподобающей для выступления. Остаток дня я провел в мрачном настроении. Выручил мой помощник Дмитрий Кубадиевич Бекузаров, который летел вместе со мной и одолжил мне свой пиджак от костюма. Брюки подойти не могли никак — Дмитрий ниже меня ростом, и потому на следующий день я поднялся на трибуну в явно тесном пиджаке и совсем неподходящих к нему вельветовых брюках. Благо, света в этой части зала было мало, и выступающие находились в полутьме.

— В Лионе Юрию Ивановичу не повезло дважды, — рассказывает кандидат медицинских наук Дмитрий Кубадиевичем Бекузаров. — Мало того, что задержали в аэропор-

ту багаж, который доставили в отель уже после выступления шефа на конгрессе, нас ещё подвели банковские карты. Дело в том, что любое своё посещение нового города Юрий Иванович обязательно берёт напрокат велосипед, чтобы покататься по городу — он страстный велосипедист. В Лионе надо было заплатить за прокат с помощью карты — только тогда велосипед можно было освободить от цепочки с пункта проката. Кстати, после возвращения велосипеда деньги возвращаются. Но наши карточки не сработали, нужны были местные. Юрий Иванович очень переживал из-за того, хотя мы смогли компенсировать велосипедную прогулку посещением музея римско-гальской цивилизации и музея братьев Люмьер. Родоначальники кино родились в Лионе, как и римский император Клавдий. Мы видели древнеримский амфитеатр, местный Нотр-Дам и другие соборы, красивую центральную площадь, совершили речную экскурсию по Роне. Нам удалось оценить гастрономические пристрастия французов, в том числе луковый суп и лягушачьи лапки, очень похожие на курицу. Вечера в Лионе были очень насыщенными, впрочем, как и сам съезд. На этом конгрессе был утверждён устав европейского отделения Международной федерации хирургии ожирения (IFSO-EUC), мы слышали выступления ведущих бариатрических хирургов, участвовали в дискуссиях.

## • Глава 74. Конгресс в Маастрихте и открытия Генри Бухвальда

Актуальным проблемам хирургии ожирения был посвящен X Всемирный конгресс Международной федерации хирургии ожирения, который проходил с 31 августа по 3 сентября 2005 года в Маастрихте (Нидерланды).

В центре внимания был один из основоположников хирургии ожирения профессор Генри Бухвальд (Henry Buchwald) из Университета Миннесоты. В своем выступлении он пред-



ставил материалы резолюции, принятой на согласительной комиссии Американского общества бариатрических хирургов (ASBS) в мае 2004 года. В наши дни 2/3 населения США имеют избыточную массу тела, то есть имеет индекс массы тела (ИМТ)  $25 \text{ кг/м}^2$ , а каждый третий житель этой страны (около 50 млн. человек) страдает ожирением (ИМТ  $30 \text{ кг/м}^2$ ). Морбидным ожирением, при котором ИМТ превышает  $40 \text{ кг/м}^2$  либо  $35 \text{ кг/м}^2$  в сочетании с серьезными сопутствующими заболеваниями, страдают около 8–10 млн. американцев. Особую обеспокоенность вызывает широкое распространение ожирения среди детей и подростков: каждый седьмой подрастающий американец имеет значительную степень ожирения. Свыше 700 тыс. смертей, ежегодно фиксируемых в США, так или иначе связаны с ожирением, при этом ожидаемая продолжительность жизни при морбидном ожирении сокращается на 9 лет у женщин и на 12 лет у мужчин. В решениях согласительной комиссии ASBS были отражены изменения, произошедшие со времени принятия предшествующей резолюции в 1991 году. За указанный период широкое распространение получили лапароскопические методики, применяющиеся сегодня даже при наиболее сложных бариатрических операциях. Было отмечено, что лапароскопические и открытые операции имеют одинаковое право на существование, сопоставимы по эффективности, при этом каждая методика имеет свои преимущества и недостатки и поэтому не должны противопоставляться, а, наоборот, дополнять друг друга. Наряду с хорошо известными в США операциями вертикальной гастропластики и гастрощунтирования получили путевку в жизнь и прошли испытание временем операции регулируемого бандажирования желудка, билиопанкреатического шунтирования. В ближайшей перспективе возможно внедрение в более широкую практику новых технологий, эффективность которых еще предстоит изучить, в частности, методики снижения массы тела с применением желудочных пейсмейкеров.

На согласительной комиссии не обсуждался вопрос о том, какая из применяемых в бариатрической хирургии методик предпочтительнее. Простые операции (бандажирование желудка, вертикальная гастропластика) лучше переносятся пациентами, безопаснее, сопровождаются малым процентом ранних осложнений. Вместе с тем более сложные операции (гастрошунтирование, билиопанкреатическое шунтирование) обеспечивают и более стабильный многолетний результат, эффективнее воздействуют на течение сопутствующих ожирению заболеваний, хотя связаны с более высоким риском и требуют пожизненного назначения минеральных и витаминных добавок.

На пленарных заседаниях активно обсуждался и встретил понимание участников вопрос об обоснованности применения бариатрических операций у лиц, страдающих сверхожирением, в том числе с индексом массы тела свыше 60–80 кг/м<sup>2</sup>, у пациентов старше 60 лет, а также у подростков.

Несколько сообщений было посвящено методике снижения массы тела с применением внутрижелудочных баллонов. Так, итальянский хирург Микеле Лоренцо (Michele Lorenzo с соавторами) отметил, что при наличии показаний к хирургическому лечению его целесообразно осуществлять сразу после завершения лечения с помощью баллона, поскольку уже через год пациенты возвращались к исходной массе тела. В мультицентровом исследовании ещё один итальянский хирург Альфредо Дженко (Alfredo Genco, клиника римского Университета Ла Сапиенца) с соавторами показали, что потеря избыточной массы тела при лечении баллоном зависит от исходного индекса массы тела и варьирует от 62 % в группе с индексом МТ менее 30 кг/м<sup>2</sup> до 21 % в группе лиц со сверхожирением. В целом отмечено, что применение этой методики наиболее оправдано при подготовке наиболее тяжёлых пациентов к оперативному лечению, а также для лечения пациентов с умеренной степенью ожирения, у которых преждевременно выставлять показания к проведению бариатрических операций.

Руководитель отделения общей, лапароскопической и неотложной хирургии Медицинского центра «Сан-Джованни Боско», сотрудник Неаполитанского университета имени короля Федерико II Луиджи Ангрисани (Luigi Angrisani, Италия) представил данные мультицентрового национального исследования, посвященного результатам лапароскопического бандажирования желудка в сроки наблюдения более 5 лет. У каждого четвертого пациента удалось добиться снижения избыточной массы тела более чем на 75 %. Вместе с тем, у 19,8 % оперированных, в основном с индексом МТ 50 кг/м<sup>2</sup>, а также в возрастной более группе старше 50 лет, с помощью регулируемых бандажей не удалось добиться существенных и стабильных результатов. По данным профессора хирургии Европейского госпиталя им. Жоржа Помпиду (HEGP) в Париже Жана-Марка Шевалье (Jean-Marc Chevalier, Франция) и соавторов, повторные операции после бандажирования желудка приходилось выполнять у 17,2 % из 1000 пациентов, оперированных в течение 7 лет, причем этот показатель удалось существенно снизить при использовании доступа через *pars flaccida*. В случае недостаточной эффективности бандажирования, по мнению большинства выступавших на заседании, целесообразно выполнять в дальнейшем операции с шунтирующим компонентом (гастрошунтирование, билиопанкреатическое отведение).

С увеличением числа операций гастрошунтирования, выполняемых с использованием лапароскопической техники, приобрел актуальность вопрос о профилактике послеоперационных осложнений. Особое внимание, в частности, уделялось предупреждению внутренних грыж, встречающихся в 1,3–5 % наблюдений. Обращалось внимание на необходимость тщательного укрытия мезентериальных дефектов, возникающих в результате лапароскопических манипуляций на тонкой кишке.

Несколько докладов было посвящено этапному лечению больных, страдающих морбидным ожирением. Наряду с применением баллонов в качестве первого этапа лечения

может рассматриваться и лапароскопическая продольная резекция желудка, которая при недостаточном окончательном эффекте может быть дополнена гастрощунтированием либо билиопанкреатическим отведением. В докладе немецкого профессора Рудольфа Вайнера (с соавторами) подчеркивалось, что сама по себе продольная резекция желудка чаще всего не обеспечивает стабильного многолетнего результата, а скорее должна рассматриваться именно как первый этап лечения наиболее сложных пациентов.

Важным событием прошедшего съезда явилось создание европейского отделения Международной федерации хирургии ожирения (IFSO-EUC), президентом которого избран профессор Никола Скопинаро. Тридцать один представитель из 15 европейских стран, включая Россию, обсуждали проект устава, который был утвержден на I конгрессе IFSO-EUC в Лионе.

Большое впечатление на Юрия Яшкова произвело знакомство с классиком бариатрической хирургии Генри Бухвальдом на факультетском ужине по приглашению президента конгресса Яна Виллема Грeve. Там лидеры IFSO получили в подарок и тут же примерили на себе традиционные деревянные голландские тапочки, оказавшимися чем-то сродни нашим лаптям. В конце гала-ужина на сцену вышло большое количество людей в одеждах средневековых рыцарей и с копьями. Постепенно они стали покидать сцену, но семеро из них так остались стоять на сцене в неподвижных позах. Приглядевшись, зрители первых рядов начали смеяться: они узнали в живых изваяниях Бухвальда, Дитела, Коуэна, Фриденберга и других лидеров IFSO.

— Когда я в Маастрихте познакомился с Генри Бухвальдом, он был уже пожилым, но довольно мобильным и общительным человеком, — рассказывает Юрий Яшков. — Внешность его была обманчива. Нахмуренные густые брови над выделяющимся носом могли создать впечатление жёсткого, даже неприятного человека. На самом деле он оказался очень добродушным учителем для своих более молодых коллег.

Сейчас ему за 85, а он продолжает ездить на все крупные мероприятия IFSO. Его приглашают с лекциями по хирургии ожирения во многие страны мира. Я знаком с его женой и их старшей дочерью Джейн. Она занимается научным рецензированием статей, которые публикует ведущий журнал бариатрических хирургов мира «Obesity Surgery». В течение многих лет Генри Бухвальд был соредактором этого журнала вместе с Николой Скопинаро. Это было уже после того, как канадец Мервин Дител продал это издание международной издательской компании «Springer» со штаб-квартирой в Люксембурге. В 2015 году мировая бариатрическая общественность была обеспокоена состоянием здоровья Генри Бухвальда. Он... упал с лошади во время конной прогулки. Профессор в течение нескольких дней находился в реанимационном отделении с пневмотораксом в состоянии комы. Многие с ним мысленно попрощались, но профессор прошёл и это жизненное испытание. Последний раз я видел его в Австрии, куда он приехал бодрым, принимал живое участие в дискуссиях. Американский хирург и учёный являлся и является для нас также примером научного упорства и жизнестойкости. Через несколько лет после конгресса в Маастрихте, где мы с ним познакомились, осенью 2011 года он выпустил великолепный «Атлас техники и процедур метаболической и бариатрической хирургии».

## **• Глава 75. Специальный номер**

В июне 2006 года Юрию Ивановичу Яшкову поступило предложение от заместителя главного редактора журнала «Анналы хирургии» профессора Константина Георгиевича Абалмасова посвятить целый номер издания теме бариатрической хирургии.

В предисловии к номеру главный редактор журнала, директор Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева, академик РАМН Лео Антонович Бокерия

написал: «Для кардиохирургии ожирение является настоящим бичом, поскольку, как правило, эта патология не только влияет на сократимость сердца, но в известной степени изменяет хирургическую анатомию при приобретенных пороках сердца, ишемической болезни сердца и, наконец, может иметь непрогнозируемый исход для послеоперационного заживления раны. Многие наши коллеги за рубежом категорически настаивают на похудании больного, прежде чем он будет прооперирован. Хорошо, если в этом случае терпит время, но при неотложных состояниях такой возможности нет. При этом больной может иметь тяжёлую сердечную или сосудистую патологию, осложняющуюся кардиогенным шоком. Все факторы риска у такого больного существенно повышаются. Как член Американского колледжа хирургов я долгие годы наблюдал отчетливый прогресс в решении проблемы хирургии ожирения в США. В результате это Общество, объединяющее 66 тыс. членов, объявило своей главной стратегической программой развитие бариатрической хирургии. Были организованы специальные курсы по подготовке и совершенствованию специалистов в этой области, обозначены центры сертификации, и, как это принято у американцев, новый раздел хирургии стал стремительно развиваться. Конечно сложно тягаться с Обществом, насчитывающим тысячи специалистов в стране с очень высоким уровнем всех видов хирургии. Поэтому многие страны имеют свои филиалы этого Общества. Есть такой филиал и в России. Поинтересовавшись деятельностью наших коллег из этого филиала, мы не нашли сведений о том, что тематика бариатрической хирургии входит в их программы. К счастью, выяснилось, что существует Российское общество бариатрических хирургов, которое проводит активную работу по развитию этого нового направления для общих хирургов в стране. Мы попросили ответственного секретаря журнала «Анналы хирургии» С. Рычина сформировать тематический номер, чтобы информация о существующем состоянии проблемы в стране стала доступной для всех хирургов.

На мой взгляд, собранные материалы представляют очень большой интерес и отражают достаточно высокий уровень развития бариатрической хирургии в нескольких российских клиниках. Будем надеяться, что этот номер журнала пробудит дополнительный интерес к крайне актуальной проблеме современной клинической медицины. Хочу поблагодарить президента Общества бариатрических хирургов Ю. И. Яшкова за создание этого номера журнала, а всех авторов — за участие в нём.»

Во вступительном слове президент Российского Общества бариатрических хирургов, доктор медицинских наук Юрий Иванович Яшков, в частности сказал: «К сожалению, в Российской Федерации, где распространение ожирения также достигло масштабов эпидемии, о хирургических методах его лечения известно не столь широко, как в большинстве стран Европы, Северной и Южной Америки, Австралии. Мы отстаем не только по числу выполняемых операций (не более 500 в год, для сравнения в США — 140 000), но и в понимании ожирения как хирургической проблемы. Особая специфика бариатрической хирургии состоит в том, что хирургическое воздействие направлено не на больной орган, а на больного человека. Результатом таких вмешательств является прежде всего не косметический эффект, а лечение сопутствующих, нередко угрожающих жизни заболеваний, улучшение качества жизни пациентов, их социальная адаптация, отведение угрозы преждевременной смерти. Изучение эффективности бариатрических операций — это огромное поле деятельности для изучения важнейших медицинских и социальных проблем современности — атеросклероза и диабета. Сегодня мы знаем, что операции гастрощунтирования или билиопанкреатического шунтирования с 80–98 %-ной вероятностью позволяют добиваться без какого-либо дополнительного лечения устойчивой ремиссии при сахарном диабете II типа и ликвидации гиперхолестеринемии — важнейших составляющих метаболического синдрома, неизбежно приводящего к развитию сердечно-сосудистых заболеваний. В наши

дни можно дискутировать на тему, какая из бариатрических операций лучше или хуже, но не признавать в целом этого направления, находиться в оппозиции к бариатрической хирургии вообще — значит расписаться в собственной некомпетентности, а в ряде случаев — нанести вред пациентам, не имеющим возможности получить должной медицинской помощи. Ответственность за дальнейшую судьбу пациента берет на себя не только врач, предлагающий ему хирургический метод лечения, но и те, кто советуют не соглашаться на операцию, не предложив при этом действенной альтернативы. Хирургия ожирения не может сводиться к набору определенных технических навыков, — это прежде всего необходимость понимания целей лечения, знание особенностей контингента пациентов, отбор пациентов с учетом степени риска проведения операции и анестезии, а также, что особенно важно, признание одного из основных законов бариатрической хирургии — пожизненного наблюдения за пациентами, перенесшими бариатрические операции. Поэтому специалист в области бариатрической хирургии должен удовлетворять необходимым квалификационным требованиям, пройти специальную подготовку, систематически изучать соответствующую литературу, не менее 60 % времени в своей работе уделять этой сфере деятельности.»

В этом номере был опубликован отчет Юрия Яшкова о конгрессе в Маастрихте, два обзора, в том числе «Гастрошунтирование в хирургии морбидного ожирения» Юрия Яшкова, 19 оригинальных статей членов Российского Общества бариатрических хирургов (в том числе «Первый российский опыт применения билиопанкреатического шунтирования в модификации Hess-Marceau для лечения морбидного ожирения», «Влияние антропометрических параметров и психосоциальных факторов на результаты операций по коррекции формы тела», совместно с В. Г. Гавриленко и П. С. Зубеевым).

Было также опубликовано два кратких сообщения о клинических случаях, в том числе «Синдром длительного сдавления (СДР) с исходом в острую почечную недостаточ-



ность после операции по поводу сверхожирения» (совместно с С. Л. Эпштейном, Б. В. Романовым и И. А. Саблиным).

Развитие СДР связано с длительной компрессией ягодичных и поясничных мышц на операционном столе за счёт собственной массы тела пациента. К предрасполагающим факторам относятся: артериальная гипертония, сахарный диабет, продолжительность оперативного вмешательства. Известно также, что возможным исходом СДР является острая почечная недостаточность (ОПН), нередко приводящая к смертельному исходу.

В этой статье говорилось о возможности развития у больных со сверхожирением достаточно редкого, но вместе с тем вполне вероятного и смертельно опасного осложнения в виде СДР с исходом в ОПН и необходимостью проведения гемосорбции — процедуры очищения крови от шлаков. На памяти Юрия Яшкова таких пациентов было трое. Все они выжили, хотя, по некоторым данным литературы, прогноз в том случае, если пациенты с СДР переводятся на гемодиализ, печален. Помимо указанных факторов, предрасполагающих к развитию СДР у тучных и особенно сверхтучных пациентов, мы придаем значение также особенностям строения тела: выбуханию контуров ягодичных мышц, способствующих смещению на них центра тяжести при нахождении пациента на операционном столе, а также детренированности мышц при длительной невозможности лежать на спине в обычных условиях. Появление розовой мочи в ходе или по завершении операции у тучных больных — достаточно частое явление, не представляющее серьезной опасности. Тем не менее развитие интраоперационной или ранней послеоперационной олигоанурии, изменение вида мочи по типу «мясных помоев», а также повреждение эпидермиса или ощущение напряжения в области ягодиц должно настораживать в плане возможного развития СДР и служить сигналом к своевременному началу необходимых лечебных мероприятий: переливанию кристаллоидов в большом объеме, назначению осмотических диуретиков (маннитол), вве-

дению растворов соды с целью ощелачивания мочи. После встречи с такими осложнениями, Юрий Яшков и его коллеги стали придавать значение укладке пациентов на операционный стол, поверхность которого должна быть мягкой, предоперационному снижению веса, особенно у сверхтучных больных, сокращению продолжительности операции, контурам тела пациента.

Следует во многом разделить точку зрения авторов, рекомендующих у лиц со сверхожирением и повышенным риском развития СДР воздерживаться от проведения сложных и длительных по времени операций, особенно от лапароскопических операций гастрощунтирования и билиопанкреатического шунтирования, в период освоения этих методик. В подобных ситуациях возможно разделение операций на два этапа, как это продемонстрировали Г. Альмоги (G. Almogy) и соавторы в 2004 году. В качестве первого этапа лечения может быть также рекомендована установка внутрижелудочного баллона с целью предварительного снижения МТ.

В связи с этим предъявляются жёсткие требования к анестезиологическому обеспечению. Адекватность обезболивания во время весьма травматичного оперативного вмешательства должна сочетаться с быстрым выходом из анестезии и качественным послеоперационным обезболиванием, позволяющим уже через 4–5 часов после окончания операции активизировать больного.

Таким образом, при выполнении продолжительных по времени бариатрических операций у сверхтучных пациентов следует всегда учитывать возможность развития СДР с исходом в ОПН. При наличии соответствующей клинической настороженности, своевременной диагностике и проведении необходимых лечебных мероприятий возможно успешное лечение этого осложнения, даже в случае развития ОПН.

## • Глава 76. Сидней

В том же году с 30 августа по 2 сентября в Сиднее (Австралия) прошёл очередной, одиннадцатый по счету всемирный конгресс Международной федерации хирургии ожирения. В его работе принял участие президент Российского Общества бариатрических хирургов доктор медицинских наук Юрий Иванович Яшков.

На конгрессе было три со-президента, три известных австралийских хирурга Пол О'Брайен (Paul O'Brien), Эндрю Джемисон (Andrew Jamieson) и руководитель Центра бариатрической хирургии Эпуорт (Ричмонд, штат Виктория) Гарри Фриденберг (Harry Friedenberg), который возглавлял симпозиум по хирургии ожирения, проходивший в Австралии ещё до создания IFSO.

Профессор Пол О'Брайен — основатель и директор Исследовательского и образовательного центра ожирения (Center for Obesity Research and Education, CORE). Он открыл его за два года до конгресса в 2004 году как составную часть Университета Монаш в Мельбурне — своей alma mater. Именно его Пол закончил в 1967 году, после чего работал в Гарвардском университете и научный сотрудником у д-ра Уильяма Силена — шефа хирургии в больнице Бет Израиль в Бостоне. В это время и последующие 20 лет его работа была, главным образом, связана с желудочно-кишечной физиологии и патофизиологией — микроциркуляцией, защитными агентами слизистой оболочки желудка, такими как простагландин E<sub>2</sub>, хирургической инфекцией и перитонитом. Дальнейшее хирургическое обучение Пол О'Брайен проходил в больнице Принца Генри в Мельбурне, Королевском лазарете в Эдинбурге и в Сассексе. В 1976 году, уже в звании профессора он был приглашён основоположником бариатрической хирургии в Австралии Джеймсом Уоттом присоединиться к хирургическому коллективу медицинского центра недавно созданного Университета Флиндерс в Аделаиде. Возглавив кафедру хирургии Университета Монаш в госпи-

тале Альфред, Пол О'Брайен начал проводить лапароскопические операции, в том числе и бариатрические. Основное внимание он уделял регулируемому бандажированию, сотрудничал с корпорацией «BioEnterics». Вскоре после первой в мире установки Lap-Band 1 сентября 1993 года Митику Белачев (Mitiku Belachew) эту операцию провёл и профессор О'Брайен. В 1997–2004 годах он был президентом Общества хирургии ожирения Австралии и Новой Зеландии (Obesity Surgery Society of Australia and New Zealand, OSSANZ) и членом совета IFSO.

— Пол О'Брайен известен своей фанатичной приверженностью к бандажированию желудка, — говорит Юрий Яшков. — Он — автор более 250 статей по этой методике и видеоатласа, который я показываю в течение многих лет курсантам во время наших учебных семинаров. Там представлены все нюансы операции: как регулировать бандажи и как их проверять на рентгенограмме и так далее. По сути, он обучал этой популярной методике всёмирное сообщество, активно участвует в проведении аспирантских курсов и практикумов по вопросам ожирения и его лечения в не только в Австралии, но и странах Азиатско-Тихоокеанского региона, Европе, США и Канаде, Южной Америке. Уже после конгресса в Сиднее Пол О'Брайен стал медицинским директором Американского института желудочного бандажирования (American Institute of Gastric Banding) в мультицентральной клинике в Техасе. Он, бесспорно, один из лидеров бариатрической хирургии в мире.

— С Эндрю Джемиесоном я познакомился в 1995 году в Стокгольме, — продолжает Юрий Иванович. — Он был лидером австралийских бариатрических хирургов ещё до создания IFSO и автором одной из методик гастропластики. Это спортивный, сухощавый и подтянутый человек был одним из лучших австралийских легкоатлетов, занимал высокие места в международных соревнованиях по спортивной ходьбе. Вскоре после конгресса в Сиднее он ушел из медицины и занялся фермерством — разведением оливковых де-

ревьев. Последний раз я виделся с ним в 2012 году во время конгресса IFSO в Индии, на который Джемиесон приехал в качестве почётного гостя.

Среди делегатов австралийского конгресса был молодой хирург Юрий Сергеевич Бажов из Красноярска. Именно он, первым из российских специалистов получил стипендию на поездку. Когда впервые были учреждены стипендии IFSO для молодых перспективных бариатрических хирургов, Юрий Иванович Яшков, как президент национального общества, всегда подавал заявку в IFSO в числе первых. Поэтому в течение ряда лет несколько молодых хирургов из нашей страны получили возможность участия в крупнейших международных форумах. Позже подобного успеха в конкурсной борьбе удаивались Евгений Евстафьевич Семёнов из Уфы, нынешний вице-президент Российского Общества бариатрических хирургов Александр Евгеньевич Неймарк и Александр Николаевич Кузьминов, который в настоящее время работает в Тасмании. Кстати, Александру Николаевичу этот грант достался в условиях очень серьезной конкуренции среди молодых специалистов. Тем ценнее победа.

## **• Глава 77. Москва — 2007**

Идея расширения формата российских съездов за счет участия признанных зарубежных специалистов у Юрия Яшкова зрела давно. На очередной симпозиум Российского Общества с международным участием в апреле 2007 года в Москву было приглашено семь иностранных лекторов. Из Греции приехал действующий президент IFSO профессор Критского университета Джон Мелиссас (John Melissas), из Италии — профессор Никола Скопинаро и Альфредо Дженко (Alfredo Genco) из римского Университета Сапиенца, из Чехии — профессор Мартин Фрид, из Австрии — профессор Карл Миллер, из Бельгии — Люк Лемменс (Luc Lemmens) из госпиталя города Синт-Никлаас. Наконец, гостем Мо-

сквы в эти дни был Анисето Бальтазар с женой. Он был под опекой общего с Юрием Яшковым пациента — российского олигарха, который показывал ему достопримечательности столицы России. Представительные делегации прибыли из Латвии, Литвы и Украины.

Для проведения симпозиума было выбрано здание Российской академии наук на Ленинском проспекте, где сняли небольшой зал на 200 мест.

Открыл симпозиум главный хирург Минздрава РФ, академик РАМН и РАН Виктор Сергеевич Савельев. В центре внимания журналистов был — как организатор собрания — руководитель Центра эндохирургии и литотрипсии Александр Семёнович Бронштейн. Всего из регионов России и стран Ближнего Зарубежья прибыло в Москву более 100 участников.

Лекция профессора Николы Скопинаро была посвящена последним данным по билиопанкреатическому шунтированию при сахарном диабете. С обзором результатов и осложнений при лапароскопическом БПШ выступил Люк Лемменс — у него в то время был самый большой опыт в мире проведения операции Скопинаро лапароскопически. Карл Миллер рассказал о лапароскопическом регулируемом бандажировании желудка, а Джон Мелиссас — о 10-летнем опыте лапароскопического лечения морбидного ожирения. Юрий Иванович Яшков выступил с докладами «Билиопанкреатическое шунтирование с продольной резекцией желудка в хирургическом лечении ожирения» (с Д. К. Бекузаровым) и «Результаты 3-летнего применения лапароскопического регулируемого бандажирования желудка при ожирении» (с О. Э. Луцевичем, Ю. А. Прохоровым и С. А. Гордеевым). Первым опытом бариатрических операций при метаболическом синдроме поделились хирурги из Уфы (Е. Е. Семенов). Среди других выступлений отметим сообщение «Методология выбора хирургической тактики у пациентов с избыточным весом и ожирением» с кафедры факультетской хирургии № 2 Московского государственного медико-стоматологического университета.

В международном мастер-классе главными действующими лицами были Джон Мелиссас, Никола Скопинаро, Мартин Фрид и Анисето Бальтазар. Во время круглого стола «Операция, которую я предпочитаю» состоялись шесть презентаций различных бариатрических вмешательств: еюнолеошунтирования (Юрий Иванович Седлецкий, Александр Евгеньевич Неймарк, Санкт-Петербург), нерегулируемое бандажирование желудка (профессор Николай Михайлович Кузин и доктор медицинских наук Марина Сергеевна Леонтьева из Москвы и профессор Александр Георгиевич Хитарьян из Ростова-на-Дону), регулируемое бандажирование желудка (профессор Олег Эммануилович Луцевич и кандидат медицинских наук Сергей Борисович Кашеваров из Москвы, Борис Львович Мейлах из Екатеринбурга и Михаил Борисович Фишман из Санкт-Петербурга), гастрощунтирование (профессор Андрей Семёнович Лаврик, Киев), операция Скопинаро (профессор Людмила Павловна Котельникова из Перми и кандидат медицинских наук Сергей Евгеньевич Подпратов из Киева) и БПШ в модификации Хесс-Марсо (профессор Юрий Иванович Яшков). Ещё на одном круглом столе «Применение внутрижелудочных баллонов для снижения массы тела» в центре внимания была программная лекция Альфредо Дженко.

В рамках симпозиума было проведено заседание «Анестезиологические аспекты хирургии ожирения», где с лекцией «Мониторинг глубины анестезии и периоперационная анестезия/анальгезия в аспекте ранней послеоперационной реабилитации больных с морбидным ожирением» выступил руководитель службы анестезиологии и реанимации ЦЭЛТ, доцент кафедры семейной медицины Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова, доцент кафедры анестезиологии и неотложной медицины Российской медицинской академии последипломного образования, кандидат медицинских наук Сергей Львович Эпштейн. Отдельное заседание было посвящено пластико-корректирующим операциям.

В рамках культурной программы для гостей симпозиума организовали посещение Большого театра. Перед ними предстали звёзды российского балета в одной из лучших постановок — «Спящей красавицы» Петра Ильича Чайковского. Анисето Бальтазар говорил после спектакля, что не видел ничего лучшего в своей жизни.

— В Москву пришла весна, но температура воздуха было ниже 20 градусов и дул холодный ветер, — рассказывает Юрий Яшков. — Удивил посланец солнечной Италии Никола Скопинаро, решивший, что Москва и Генуя находятся на одной географической параллели. Он прилетел в тонкой рубашке, и нам пришлось его утеплять...

Ну а закончился симпозиум курьёзом, который и сейчас с улыбкой вспоминают все участники. Шло последнее научное заседание, за столом президиума занимали места Никола Скопинаро, Юрий Яшков и профессор кафедры факультетской хирургии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова Юрий Иванович Седлецкий. Уставшие к вечеру участники сидели в наушниках, и после последних слов слышали вздох облегчения утомлённого переводчика, а вслед — неприлично громкое «б ..!» Все в зале улыбнулись, слышались смешки. Скопинаро, конечно, не понял крепкого русского слова, но увидев реакцию зала, спросил Юрия Ивановича: «Я что-то не то сказал?..»

Банкет с участием иностранных гостей проходил в ресторане Дома актера на Арбате. Всех присутствующих разместили за одним большим овальным столом по периметру помещения. Говорили тосты, пожелания. Такой стиль проведения застолья удивил гостей, и один из них сказал Юрию Яшкову: «А ты, оказывается, неплохой ди-джей!». Кульминацией веселья было выступление фольклорного ансамбля. Две солистки вручили бубен итальянцу Альфредо Дженко, и тот выплясывал «русского» под народные песни, где в стихии многоголосья прекрасно себя президент Российского Общества бариатрических хирургов, имевший пятилетний опыт выступления в фольклорном ансамбле.



На следующий день Дмитрий Кубадиевич Бекузаров рассказал, как накануне вечером, проезжая на «Жигулях» в районе Смоленской площади, он увидел двух изрядно подвыпивших мужчин, переходивших Садовое кольцо в неположенном месте. Каково же было его удивление, когда в нарушителях он узнал профессоров Скопинаро и Фрида! Но надо признать, что избранное ими направление в сторону гостиницы «Белград» было выбрано верно.

## **• Глава 78. Изменения приоритетов**

— Неоднозначный опыт бандажирования желудка заставил нас изменить отношение к этой операции, — рассказывает Юрий Яшков. — Никто не отрицает роли, которую сыграл этот метод в развитии бариатрической хирургии. Я горжусь, что был знаком с автором современной конструкции бандажа американским хирургом Любомиром Кузмаком, с которым познакомился осенью 1995 года на симпозиуме в Стокгольме. До него в качестве бандажей использовались свернутые в кольца дренажные трубки или отрезки сосудистых протезов. Их невозможно было регулировать, а значит, они не могли обеспечить снижения веса в течение долгого времени. Кузмак же создал в 1986 году бандаж с регулируемым внутренним просветом. Однако жёсткая структура этого устройства, создававшего высокое давление, в некоторых случаях приводила к развитию пролежня желудка, и конструкторы начали создавать бандажные системы низкого давления. В 1998 году бельгийский хирург Эрик Нивиль предложил методику установки бандажа через *pars flaccida*, ретрогастральный канал делался практически за пищеводом. Эта методика вскоре стала доминирующей во всём мире. Сейчас манжеты изготавливаются из биологически инертного материала силикона, но нахождение имплант-кольца внутри человека — это уже потенциальный источник опасности. Несмотря на относительную простоту,

бандаж — это техническое устройство, которое в какой-то момент может отказать. Может возникнуть специфические для бандажирования желудка осложнение — соскальзывание бандажа. Пациент нуждается в постоянном наблюдении и регулировках бандажа, в манипуляциях заполнения и опорожнения системы. Не все это могут себе это позволить, особенно те, кто живет далеко от Москвы или других городов с бариатрическими клиниками. Некоторые хитрецы научились регулировать бандажи самостоятельно или обучили этому своих близких. Естественно, все это делалось на «глаз», по ощущениям и, конечно, без должного контроля. Ещё одна неприятность: такого пациента приходится часто облучать, потому что без проведения рентгенографии невозможно оценить функцию бандажа. Последняя характеристика — один из главных критериев правильности установки. Получается, что каждая вторая его регулировка сопровождается лучевой нагрузкой.

Однажды на прием к Юрию Яшкову обратилась сильно похудевшая пациентка с бандажом, которая жаловалась на отсутствие стула в течение недели. Она шаталась при ходьбе, а её мочеотделение было минимальным. Оказывается, что уже больше двух недель через бандаж не проходила не только пища, но и вода, всё, что съедалось и выпивалось оказывалось в унитазе в виде рвоты. Доктору пришлось изрядно пожуричь пациентку за такое бесшабашное отношение к себе. А ведь еще несколько дней — и все могло закончиться печально.

Кстати, таких случаев безалаберности пациентов в бариатрии наблюдалось немало. Был эпизод, когда срочно скачивать бандаж приходилось прямо в машине по дороге пациента из аэропорта. Однажды Юрию Ивановичу пришлось консультировать по телефону хорватских коллег, как нужно пунктировать бандаж с целью его экстренного опорожнения. Запомнился случай с пациенткой из Чехии, волею судеб оказавшейся проездом в Москве. Здесь она почувствовала полную непроходимость желудка на уровне бандажа.

В ЦЭЛТе скачали бандаж — не помогло из-за стойкого слиппаджа. Всё происходило поздно вечером, отделение закрывалось на ремонт, а наутро Яшкову и Бордан надо было лететь на всемирный конгресс в Турцию. Наталья Семеновна повезла пациентку в Волынскую больницу, там поставил ей зонд в желудок, но рано утром снова звонок — надо срочно что-то делать. Связались с чешским профессором Мартином Фридом по электронной почте, чтобы в Праге подготовить операцию, и утром Наталья Семеновна Бордан вместе с пациенткой, у которой стоял назальный зонд, на своей машине поехали в аэропорт. Самолеты вылетели почти одновременно — один с хирургами в Стамбул, другой — с пациенткой — в Прагу, где Мартином Фрид и Карин Долежалова провели экстренную операцию. На следующий вечер российские и чешские хирурги встретились в Стамбуле.

В начале 2003 года, во-многом благодаря усилиям Юрия Яшкова и Гаянэ Вартановны Айвазьян, применение регулируемых систем для бандажирования желудка (американская Lap Band) было официально разрешено Министерством здравоохранения РФ. С этого же времени метод начали применять бариатрические хирурги Центра эндохирургии и литотрипсии.

Наряду с недостатками, бандажирование — эффективное и достаточно безопасное пособие для снижения массы тела у лиц, страдающих ожирением, с индексом массы тела в интервале от 35 до 45 кг/м<sup>2</sup>. В США бандажирование желудка разрешено с 2001 года лицам с индексом массы тела от 30 до 35 кг/м<sup>2</sup>.

— Бандажирование желудка — сравнительно несложная лапароскопическая операция, — говорит Юрий Иванович. — Она хорошо переносится, а трудоспособность быстро восстанавливается. Операция эта обратима, и удаление бандажа проводится также с использованием лапароскопической техники. Правда, это практически неизбежно влечёт за собой восстановление избытка веса. В среднем при бандажировании потеря избыточной массы тела составляет около 50–60%.

У многих пациентов этот показатель выше, но у 15–20% — заметно ниже. Заранее окончательную потерю массы тела при бандажировании невозможно. Как и при любой другой операции, мы наблюдаем положительный эффект на течение заболеваний, зависящих от избыточной массы тела — артериальной гипертензии, сахарного диабета 2 типа, дыхательной недостаточности, заболеваний опорно-двигательного аппарата, периферических вен, дисфункции яичников, нарушений липидного обмена и пр. Однако при клинически выраженном сахарном диабете 2 типа, выраженной гиперхолестеринемии, бронхиальной астме, рефлюкс-эзофагите более эффективны операции гастрощунтирования и билиопанкреатического шунтирования. Эта причина, а также ряд неудобств и осложнений, привели к тому, что хирурги ЦЭЛТа постепенно отказались от лапароскопического бандажирования желудка в пользу лапароскопической продольной резекции желудка. До этого мной был проведён сравнительный анализ результатов бандажирования желудка и ПРЖ, и в результате от бандажирования было решено отказаться по причине её непредсказуемости, а от вертикальной гастропластики — по причине большей сложности по сравнению с рукавной гастропластикой.

Что же касается техники билиопанкреатического шунтирования при ожирении, то она претерпела изменения с момента первого клинического применения Скопинаро в 1979 году. В 1988 году американские хирурги Хесс и Хесс из штата Огайо (они были родственниками) вместо дистальной резекции желудка, т.е. удаления его нижней части, как при операции Скопинаро сделали продольную резекцию желудка — удалили большую часть желудка вдоль большой кривизны. Эта модификация получила на Западе название Duodenal Switch — «выключение двенадцатиперстной кишки». Делая операцию в таком виде, Хессы и не подозревали, что они её принципиально и очень удачно видоизменили. Однако первые результаты этого вмешательства представили канадец Пикар Марсо с соавторами (Picard Marceau). Отдавая дань

уважения обоим родоначальникам операции, Юрий Яшков в публикациях, упоминал оба имени в названии операции.

В сравнении с операцией Скопинаро, БПШ в модификации Хесс-Марсо обеспечивала потерю избыточного веса в среднем до 80 %. Кроме того, она давала более выраженный антидиабетический эффект, чем при желудочном шунтировании, при сахарном диабете 2 типа.

— Когда мы освоили операцию Хесс-Марсо, то поняли, что можно делать её намного проще при меньшем количестве осложнений, — говорит Юрий Яшков. — Наш опыт выполнения операции Хесс-Марсо сейчас насчитывает 13 лет, однако, начиная с 2014 года, мы взяли на вооружение упрощенную модификацию БПШ — SADI's, предложенную испанскими хирургами Андреасом Санчес-Пернауте (Andreas Sanchez-Pernaute) и моим хорошим другом профессором Антонио Торресом (Antonio Torres) в 2007 году. По исполнению она существенно проще модификации Хесс-Марсо, а её результаты по снижению веса, как я подсчитал, оказались вполне сопоставимыми.

В настоящее время Юрий Иванович Яшков и его коллеги предлагают пациентам либо БПШ в модификации SADI, либо лапароскопическую продольную резекцию, обговаривая оба возможных варианта. Перед пациентами стоит выбор, ведь через два года после ПРЖ, которая значительно проще, не все могут удерживать достигнутый результат снижения веса. Многие возвращаются к прежним привычкам в питании, оперированный желудок начинает вмещать в себя всё больше и со временем он растягивается. После билиопанкреатического шунтирования SADI для всасывания остаётся всего 2.5 метра от 5–10 метров всей длины тонкой кишки. Это даёт более стабильный результат, и даже через 5–10 лет после операции полного отката к прежнему весу не происходит.

— Статистические данные подтвердили, что билиопанкреатическое шунтирование патогенетически очень стабильная операция, дающая компенсацию сахарного диа-

бета 2-го типа в 98,5 % случаев, — продолжает Юрий Иванович. — Сейчас мы делаем БПШ пациенту с выраженным диабетом независимо от веса, потому что это патогенетически самая обоснованная операция. Да, после неё человек пожизненно должен принимать витаминно — минеральные препараты, включающий набор микроэлементов — кальций и так далее, так как витамины и микроэлементы после операции не усваиваются. Если, выбирая вид операции, мы чувствуем, что пациент этого делать не будет — значит это не его вариант. Игнорирование витаминно-минеральной поддержки чревато многими проблемами — с позвоночником и так далее. И если при обычной резекции, как говорят, «бог простит», то при БПШ это не пройдёт. Если проводить сравнение БПШ с популярной на Западе операцией гастрошунтирования, по моему мнению, БПШ имеет ряд преимуществ: после гастрошунтирования потеря веса несколько меньше и менее стабильна, в отдалённые сроки после ГШ могут наблюдаться демпинг-синдром, пептические язвы и стенозы в зоне соустья между желудком и тонкой кишкой, чего мы практически не видим при БПШ. Я провожу БПШ, потому что эта операция даёт хорошие результаты с минимумом осложнений и самый устойчивый результат компенсации сахарного диабета 2-го типа. Если бы я не делал билиопанкреатическое шунтирование, то вернулся бы к гастрошунтированию — самой популярной бариатрической операции в Северной и Южной Америке, многих странах Европы.

## • Глава 79. Самарский симпозиум

Слушатель самого первого семинара по бариатрической хирургии, а теперь один из ведущих специалистов направления в России Борис Юрьевич Цветков устраивал в 2009 году симпозиум Общества бариатрических хирургов в родной Самаре — городе со старыми медицинскими традициями.

Надо сказать, что и здесь хирургия лишнего веса поначалу встретила сопротивление. Борис Юрьевич смог отстоять направление при поддержке своего духовного наставника профессора Владимира Ивановича Белоконева — благородного интеллигентного человека с огромным хирургическим опытом. Владимир Иванович открывал очередной симпозиум общества, который проходил на базе Самарской областной клинической больницы им. М. И. Калинина.

Самарцы представили на симпозиуме несколько докладов, с тремя сообщениями выступил Борис Юрьевич Цветков. В «Выборе варианта операции при лечении морбидного ожирения» он поделился опытом кишечного шунтирования (26 пациентов), желудочного шунтирования (47 пациентов), бандажирования желудка (37 пациентов), лапароскопической слив-гастрэктомии (5 пациентов), внутрижелудочного баллона (132 пациента), показав, что арсенал современной бариатрической хирургии позволяет дифференцированно подходить к подбору вида оперативного вмешательства, исходя из индекса массы тела и наличия сопутствующих заболеваний. В «Выборе модификации операции лапароскопического гастрешунтирования при лечении патологического ожирения» самарский хирург сделал вывод, что он зависит только от предпочтений хирурга и не влияет на результат лечения. И, наконец, в «Опыте бандажирования желудка при лечении морбидного ожирения» Борис Юрьевич рассказал, что эта методика показана пациентам с умеренно выраженным ожирением, женщинам детородного возраста, планирующим беременность. В случаях осложнений проблема может быть решена лапароскопически, а при необходимости изменения вида операции предпочтение отдаётся желудочному шунтированию.

Президент Российского Общества бариатрических хирургов доктор медицинских наук Юрий Иванович Яшков в своей лекции «Практика применения повторных бариатрических операций» представил опыт 43 подобных вмешательств, включая ранее оперированных в других клиниках. Леталь-

ных исходов после повторных операций в ближайшем периоде не было. Юрий Иванович сделал вывод, что выбор метода повторной бариатрической операции должен быть индивидуальным и определяться анатомическими особенностями ранее сделанной операции, её эффективностью в прошлом, а также общим состоянием и психологическими особенностями пациента. При недостаточном результате первичной операции показания к повторным операциям должны устанавливаться своевременно. Билиопанкреатическое шунтирование в различных модификациях в большинстве случаев является оптимальным вариантом повторного вмешательства. Повторные операции после БПШ, как правило, могут выполняться одновременно с пластикокорригирующими операциями по мере стабилизации массы тела. Несколько работ о результатах применения БПШ и нервной булимии были подготовлены Юрием Ивановичем к самарскому симпозиуму совместно с В. Н. Журавлёвым и А. В. Никольским из Отделенческой больницы на станции Смоленск ОАО «РЖД». Интересным был и совместный доклад с руководителем анестезиологической службы Центра эндоскопии и литотрипсии кандидатом медицинских наук Сергеем Львовичем Эпштейном «Рабдомиолиз в хирургии ожирения — не казуистика, а объективная реальность». Авторы пришли к выводу, что длительные операции у больных с морбидным ожирением могут сопровождаться синдромом длительного аутораздавливания с рабдомиолизом. Ранняя диагностика и терапия последнего препятствуют развитию миоглобинурийного нефроза и острой почечной недостаточности — потенциально фатальных осложнений, а возможность проведения экстракорпоральной интенсивной терапии рабдомиолиза и острой почечной недостаточности — необходимы элемент обеспечения безопасности пациента в бариатрической хирургии.

Самарский симпозиум показал расширяющуюся географию направления. С докладами об опыте бариатрических операций представили хирурги из Барнаула, Кемерово,



Перми, Рязани, Тюмени, Уфы, Хабаровска. Новосибирские профессор Владимир Владимирович Анищенко и Андрей Иванович Шевела рассказали о первой в стране NOTES-ассистированной трансвагинальной слив-гастрэктомии при избыточном весе. В Самару приехали специалисты из Киргизии, Латвии, Украины. Дальнее Зарубежье представляли профессор Гийом Бекуарн (Guillaume Besouarn) и два его коллеги из клиники Анжу (Анже, Франция). Они представили результаты потери массы тела через год после гастрощунтирования, выполненного первично или в качестве реоперации после неудачного бандажирования желудка. Они показали, что первичная попытка установки регулируемого бандажа не снижает эффективности потери массы тела в случае реоперации и выполнения гастрощунтирования.

Трём французам особенно понравился тёплый волжский приём. Для участников симпозиума было организовано посещение завода-производителя жигулёвского пива, а венцом мероприятий стал колоритный банкет на прогулочном теплоходе с раками, пивом, песнопениями и танцами. Доплыли к Жигулям, а когда причаливали к набережной, их встретил роскошный салют. Окончание симпозиума совпало с городским праздником, но было ощущение, словно иллюминацию устроили в честь хирургов. Одному из французских гостей так понравилось в России, что позже он даже решил устроиться хирургом в элитную клинику в Москве. По его словам, один из чиновников открыто попросил с него 10 тысяч евро, что вызвало не меньшее удивление французского доктора, чем широта русской души. Он, конечно, отказался. «Зачем же вымогать с меня деньги, если я и так буду приносить прибыль, если буду на вас работать!» — заметил он при этом.

... В начале сентября 2009 года в Париже прошло заседание Совета Европейского чаптера Международной федерации хирургии ожирения (IFSO-EC), на котором были избраны сразу два президента континентального отделения. В 2010–2012 годах руководить IFSO-EC доверили профессору Рудольфу Вайнеру (Германия), в 2012–2014 годах —

Юрию Яшкову (Россия). Поначалу на эту должность избирали на один год. В результате получилось, что — в силу принятого устава — один президент возглавлял общество всего шесть месяцев от зимы до весны, а другой — полтора года. На парижском заседании было принято решение, что сначала руководители IFSO-ЕС два года исполняют обязанности избранного президента, два года — действующего президента, и два года — экс-президента. То есть шесть лет этот специалист находится в составе руководства.

## • Глава 80. Бариатрическая бригада

Когда Юрий Иванович Яшков пришёл работать в ЦЭЛТ и начал развивать направление хирургии ожирения, то сразу возник вопрос: с кем он будет оперировать? Пригласить из Российского научного центра хирургии свою опытную помощницу и коллегу Татьяну Анатольевну Оппель сразу он не решился, так как пока не знал, как сложится работа на новом месте.

— Меня познакомили с Дмитрием Кубадиевичем Бекузаровым вскоре после того, как он защитил кандидатскую диссертацию под руководством профессора Олега Эммануиловича Луцевича, — рассказывает профессор Юрий Иванович Яшков. — Её тема была связана с хирургией толстой кишки. Родом Дмитрий Кубадиевич был из Алагира, что в Северной Осетии, закончил медицинскую академию во Владикавказе. По распределению работал хирургом в железнодорожной больнице в Калуге, во Владикавказе, на крупной подмосковной станции Ожерельев системе Главного санитарного управления Московской железной дороги, а затем в московской городской клинической больнице № 7. Он ещё продолжал там трудиться, когда мы начали вместе с ним оперировать в ЦЭЛТе. Дмитрий Кубадиевич приезжал на операции в качестве ассистента, а через некоторое время перешёл в наш центр на работу по совместительству. Человек

он порядочный, добросовестный и очень надёжный. Замечу, что каждый человек обладает какими-то эмоциональными и психологическими характеристиками, но, если он надёжен, то при ответственной работе это качество превалирует над другими. В первую очередь за надёжность доктора Бекузарова уважают в нашем коллективе.

— Однажды во время одного из моих визитов в ЦЭЛТ после дежурства в 7-й больнице, — говорит кандидат медицинских наук Дмитрий Кубадиевич Бекузаров, — хирург Сергей Александрович Гордеев сказал мне: «Появился потрясающий человек, мой однокурсник, очень добрый малый и великолепный специалист. Он занимается необычной хирургией». Вскоре меня познакомили с Юрием Ивановичем Яшковым. Занимаясь неотложной хирургией органов грудной и брюшной полости, я долгое время не даже не подозревал, что есть направление, которое очень думаящее сочетает терапию и хирургию. Мне было интересно наблюдать, как Юрий Иванович «примирает» консервативные и радикальные дисциплины при борьбе с морбидным ожирением и сахарным диабетом 2-го типа. Этой сбалансированности я учился у него. За годы совместной работы с ним не раз участвовал в международных конгрессах, видел, как ценят его ведущие бариатрические хирурги мира, и отчётливо понимаю, что оперирую с одним из живых классиков хирургии ожирения. Это энтузиаст, который большую часть суток занимается клинической, научной, учебной и организационной работой. По ночам ведёт переписку в интернете со специалистами из российских регионов и многих стран мира, в наше общее дело вовлечена и его жена Татьяна Петровна. Юрий Иванович — связующее звено между бариатрическими хирургами западных государств и стран Ближнего зарубежья.

— В хирургии ожирения всегда есть определенный процент больных, которые не попали в ожидаемый результат, — продолжает Дмитрий Кубадиевич. — Таким пациентам проводят повторные операции. В этих сложных и этически неприятных ситуациях Юрий Иванович разбирается

аккуратно и очень эффективно, имеет потрясающее, особое чутье и, конечно, огромный опыт. Наши коллеги из других клиник и регионов всегда советуются с ним в таких случаях, присылают пациентов на реконструктивные вмешательства. В этих операциях, всегда связанных с анатомическими сложностями, множеством спаек, осложнений, проявляется его чувство ткани, изобретательность, что приводит к внесению в стандартные операционные схемы новые элементы и модификации. Повторные операции и непредсказуемы, чтобы не понижать свой имидж, многие хирурги не любят допускать на такие операции коллег и слушателей учебных циклов. А Юрий Иванович этого не боится, даже приветствует, во время вмешательства может вести обсуждение с присутствующими в операционной врачами. Операции он всегда проводит спокойно, подбадривает уставших ассистентов лёгкой шуткой. Профессор Яшков — последняя инстанция в бариатрической хирургии. Хочу сказать, что у Юрия Ивановича очень развита интуиция не только в профессиональной сфере, но и на бытовом уровне. Это я видел, когда ходил с ним на байдарках по Москве-реке, Протве, другим рекам России. Он чувствует, где находится родник и когда разразится гроза, с потрясающей скоростью может собрать байдарку, разложить костер, поставить палатку.

Ещё одну свою ассистентку Марию Сергеевну Синеоковую доктор медицинских наук Юрий Яшков знал с начала 90-х по научному студенческому кружку, который работал на кафедре госпитальной хирургии ММА им. И. М. Сеченова в РНЦХ. Руководитель кружка профессор Наталья Сергеевна Королёва — дочь главного конструктора космической техники в СССР — предложила ей тогда сделать доклад на студенческом научном обществе 1-го Меда о бариатрической хирургии, которая в то время была экзотической специальностью, мало кому известной. Мария добросовестно собирала материалы, подробно опрашивала пациентов Яшкова, они обсуждали структуру доклада, клинический материал. Её выступление было принято очень тепло и всем запо-

мнилось. После этого много лет пути Яшкова и Синеокой не пересекались.

И вот в 2009 году на одном из мероприятий РНЦХ они встретились вновь. Разговорились. Мария Сергеевна к тому времени готовила к защите кандидатскую диссертацию по язвенной болезни и работала хирургом в Химкинской городской клинической больнице. Юрий Иванович сказал ей, что в ЦЭЛТе есть потребность в руках, что бывают такие бариатрические операции, когда и вдвоем справиться тяжело. «Я буду приезжать и помогать вам», — сказала Мария Сергеевна. И она стала появляться в ЦЭЛТ, оказалась «рукастой», а кроме того Мария Сергеевна обладала научным складом ума, могла подготовить красивую презентацию. Сложилась команда — Юрий Иванович, Дмитрий Кубадиевич и Марья Сергеевна. Появилась возможность меняться, давать отдых одному из коллег. Так, втроем они оперировали несколько месяцев. А потом Марья Сергеевна вышла замуж и последовательно, не выходя из декретного отпуска, родила двоих сыновей.

Иногда в Москву приезжал помогать из Смоленска хирург Антон Владимирович Никольский, который под руководством Юрия Ивановича написал и в дальнейшем успешно защитил кандидатскую диссертацию по результатам применения билиопанкреатического шунтирования в модификации Хесс-Марсо.

Поток пациентов в ЦЭЛТе продолжал увеличиваться. Снова возникла необходимость в паре умелых хирургических рук для бариатрической команды центра. И на хирургическом горизонте появилась Наталья Семёновна Бордан.

## **• Глава 81. Родственная душа**

В феврале 2010 года в актовом зале Института хирургии им. А. В. Вишневского на очередном съезде Российского общества эндоскопических хирургов Юрий Иванович Яшков

возглавлял секцию «Бариатрическая хирургия». В обзорной лекции он объяснял элементарные понятия: постановку баллона в желудок, виды бариатрических вмешательств. Закончил своё выступление профессор констатацией проблем, стоящих перед направлением, одна из которых — малый интерес со стороны практических хирургов.

— Десять лет хожу, как по целине, — эмоционально говорил Юрий Иванович, — оглядываюсь, кричу: «Ау! Ау!», а там — никого... И я не могу понять, почему у моих коллег нет интереса к этому очень перспективному направлению хирургии?

После лекции к нему подошла молодая женщина со словами:

— Юрий Иванович, я пыталась попасть в операционную к двум хирургам, которые проводили бариатрические вмешательства, но мне этого не позволили...

— Не вижу проблем. Завтра у меня однодневный семинар по баллонам, приходите, пожалуйста. Я вам всё расскажу и покажу.

Молодую женщину-хирурга звали Наталья Семёновна Бордан, она была родом из Молдавии, в 1994 году закончила Кишиневский медицинский университет. В 2003 году она переехала в Москву. На момент знакомства с Юрием Ивановичем Наталья Семёновна работала сразу на трёх работах — на ставку в Волынской больнице № 1 Управления делами Президента РФ, дежурантом в ГКБ № 4 и на приёме в поликлинике — тоже на ставку. Это был круглосуточный труд.

— К 2010 году я уже получила начальный хирургический опыт, — рассказывает Наталья Семёновна. — Оставаться общим хирургом уже было неинтересно, пора было определяться, на каком узком направлении сосредоточиться. Я не пропускала ни одного московского хирургического съезда, конференции, собрания, участвовала и в работе зарубежных конгрессов. До памятной встречи на съезде РОЭХ мне довольно смутно представлялась хирургия ожирения, присутствовавшая в очень скромном формате на некоторых европейских форумах. Я следовала своей привычке — если

попадала на какое-то мероприятие, то присутствовала там до конца, получала максимум информации. Сидела на втором ряду и впервые увидела Юрия Ивановича, который поднялся на трибуну. На следующий день я пришла на семинар в ЦЭЛТ, слушала лекцию, смотрела видеосюжеты операций. И — прониклась, поняла, что «лежит душа» к бариатрической хирургии! Договорилась с Юрием Ивановичем прийти к нему на операцию. А через три дня профессор звонит мне и говорит: «У нас незапланированная ситуация: операция назначена на субботу, а мой помощник дежурит. Вы не могли бы приехать ассистировать?» Конечно, я согласилась. В субботу у меня было суточное дежурство, но я поменялась и впервые участвовала в бариатрическом вмешательстве в ЦЭЛТ. Во время билиопанкреатического шунтирования было много интересных технических эпизодов, но меня больше всего удивило тогда, как Юрий Иванович накладывал анастомоз кишки и желудка. Он прошивал ткани через линию скрепочного шва. Это было нарушением «закона жанра»: обычно хирурги аккуратно пересекают ткани, удаляют скрепки и на «девственной» кишке накладывают анастомоз. «Как так?» — спросила я. «Я научился этому у доктора Бальтазара в Испании, такое прошивание даёт прекрасные результаты, ни одной несостоятельности не было», — ответил Юрий Иванович.

Операция закончилась успешно, а потом Наталья Семёновна несколько раз приезжала наблюдать работу бариатрических хирургов ЦЭЛТ. В апреле Юрий Яшков собрался в Лозанну на конгресс европейского чаптера IFSO и позвонил Наталье Семёновне, чтобы попросить подстраховать его и при необходимости приехать в центр — посмотреть послеоперационных больных (у тучных пациентов часто наблюдаются жидкостные скопления в ране). В это время она была на хирургическом конгрессе в Мюнхене, и, как выяснилось, вылететь в Москву оказалось делом непростым.



# СВОЙ СРЕДИ СВОИХ

---

## • Глава 82. Пепел Эйяфьядлайёкюдля

---

Редко бывает, что ход научной жизни нарушает вмешательство совершенно непредсказуемых, форс-мажорных событий. В конце марта 2010 года, почти после 200-летнего молчания началось извержение исландского вулкана Эйяфьядлайёкюдль. И всё бы ничего, да только к середине апреля, за несколько дней до очередного конгресса европейского чаптера IFSO в Лозанне, извержение усилилось, и огромные объёмы вулканического пепла заслонили значительную часть воздушного пространства Европы. Авиакомпании отменили рейсы.

Почти половина из примерно 500 участников лозаннского конгресса сдала билеты, и оргкомитет ожидал прибытия только тех делегатов, которые запланировали вояж в Швейцарию наземным транспортом. Несколько дней под вопросом был вылет из Москвы Юрия Ивановича Яшкова, одновременно из Мюнхена не могла вылететь в Москву Наталья Семёновна Бордан, которая обещала подстраховать оперированных пациентов в ЦЭЛТе.

— В те три дня, что мы вынужденно провели в Мюнхене, — рассказывает Наталья Семёновна, — я узнала неприятную сторону европейских «ценностей». Сразу же после отмены



авиарейсов в воскресенье, владельцы отелей, где остановились иностранные участники мюнхенского хирургического конгресса, взвинтили цену на проживание со 100 до 350 евро за сутки.

Уже накануне конгресса, в среду, то есть через два дня после первоначально запланированной поездки, президент Российского Общества бариатрических хирургов с женой приехали в аэропорт Домодедово почти без надежды на вылет. И вдруг на рейс до Женевы началась регистрация. Это был один из первых самолётов, который пролетел над Европой после извержения исландского вулкана. В тот же день покинула Мюнхен Наталья Семёновна Бордан.

Самое неприятное, с чем столкнулся в эти дни главный организатор конгресса в Лозанне Мишель Сютер (Michael Suter) — среди отсутствующих было несколько ведущих лекторов, выступления которых были стержневыми моментами программы.

— Я был свидетелем того, как Мишель с честью вышел из этого положения, — рассказывает Юрий Яшков. — Он смог в минимально короткие сроки организовать прямые трансляции выступлений практически всех отсутствовавших специалистов. В частности, мы слышали лекции американских профессоров Генри Бухвальда из Миннесоты и Джорджа Коуэна из Теннесси. Удивительно, как Мишель Сютер смог спасти, казалось бы, обречённый на неудачу конгресс! На мой взгляд, он совершил настоящий профессиональный подвиг. Помня об этом, я впоследствии, будучи действующим президентом европейского отделения IFSO, предложил кандидатуру швейцарского профессора на пост руководителя нашего чаптера, и она прошла большинством голосов. Безусловно, главной причиной этого успеха были его быстрые и эффективные организационные действия во время подготовки этого памятного конгресса.

... Четыре года Юрий Иванович с женой Татьяной Петровной отправились в гости к главному виновнику тех событий — к вулкану Эйяфьядлайёкюдль. Туристиче-

ская поездка в Исландию оказалась на редкость приятной и запоминающейся.

— Мы увидели северный остров с 350-тысячным населением в июне, — вспоминает Юрий Иванович. — Температура воздуха в это время была 13–15 градусов. Это норма, при 20–23 градусах лето считается там жарким. В Исландии никогда не было военных действий, там нет своей армии. В своё время на острове находилась база НАТО, но потом ее упразднили за ненужность. Исландцы — очень добрые и отзывчивые люди, далекие от политики. Они благополучно решают многие социальные проблемы — в сфере медицины, образования. Записавшись на аудиенцию к премьер-министру страны, каждый желающий может ею воспользоваться уже через несколько дней. У них хорошо развито фермерство, поэтому исландцы питаются высококачественными продуктами. Многое здесь очень сильно отличается от того, к чему мы привыкли. Остров «нафарширован» термальными водами, поэтому горячая вода для отопления и хозяйственных нужд подается непосредственно из-под земли. Мы видели предприятие, снабжающее столицу республики Рейкьявик водой. Она поступает в город снизу по термоизолированным трубам, и её не надо специально подогревать. Нам рекомендовали пить только воду из-под земли — как самую полезную для здоровья. Побывали мы в Голубой лагуне с естественными термальными источниками и залежами специфической белой глины. Видели пляжи с чёрным вулканическим песком. Природа на острове вроде бы скучная, а пейзажи великолепные, так и хотелось взяться за кисть. Ошеломляющее впечатление произвели величественные нетающие ледниковые поля. Необыкновенная красота в долине айсбергов, где тают ледники, и огромные глыбы льда обламываются и скатываются в океан. Нас возили на моторной лодке между плывущими айсбергами, возраст льда которых, по сведениям от гида, составлял более тысячи лет. И фауна на острове специфическая, здесь совсем нет земноводных и пресмыкающихся — ни змей, ни лягушек. Птицы-символы Исландии —

это тупики. Гнездовья их огорожены и строго охраняются. Акула для исландцев — промысловая рыба и считается деликатесом. У этой рыбы нет мочевого пузыря, и все шлаки проходят через её мясо. Эту особенность исландцы используют в специальной технологии обработки акульего мяса, которое выдерживают в бочках, где она пропитывается аммиаком, а потом её высушивают на солнце. Венцом нашего путешествия была поездка к подножью вулкана Эйяфьядлайёкюдль, в 125 километрах к востоку от Рейкьявика. Перед нами была пологая невысокая гора — 1666 м, покрытая снегом. Вулканический кратер после извержения 2010 года уже не был покрыт ледником, хотя вокруг него белело необъятное ледниковое поле.

— Многие после памятного извержения учили труднопроизносимое имя вулкана, — продолжает рассказ Юрий Иванович. — Тогда его называли Эйяфьядлайёкюдль, сейчас пишут — Эйяфьядлайёкюдль, а всё равно исландцы произносят его не совсем так. Одна исландская певица Элиза Гейрсдоттир Ньюман даже придумала песенку, помогающую выучить слово Эйяфьядлайёкюдль. Ну а я снял столько чудесных фотосюжетов на этом далёком северном острове, и частенько думаю, как на пенсии займусь живописью, рисованием. Многие пейзажи Исландии так и просятся на холст.

## • Глава 83. Без единого осложнения

В первых числах мая того же года в Волынской больнице по графику произошла ротация хирургов. Очередные три месяца Наталья Семёновна Бордан должна была сменить дежуранство на дневную работу. Теперь она не могла помогать хирургам Центра эндохирургии и литотрипсии во время операций. И тогда было принято решение пригласить её в ЦЭЛТ на постоянное место работы.

Через год жена профессора Яшкова Татьяна Петровна спросила Наталью Семёновну:

— Как вам работается с моим мужем?

— Он — ангел, — ответила Наталья Семёновна, — порядочный человек и замечательный хирург, мне очень комфортно с ним работать. Мы — три врача бариатрической службы центра — понимаем друг друга с полуслова.

— Наталья Семёновна — на редкость трудолюбивый и работоспособный человек, — в свою очередь говорит Юрий Иванович Яшков. — Её и в семье воспитывали так: добиться успеха можно только трудом. Мы никогда не слышали, чтобы она пожаловалась на усталость. А ведь она часто оперировала и работала с нашими пациентами после тяжелых дежурств в других больницах. Это очень квалифицированный, грамотный и умный хирург. Вместе с нашим ведущим анестезиологом Сергеем Львовичем Эпштейном я присутствовал на защите её кандидатской диссертации в Волынской больнице. Заседание прошло нормально, мы поздравили Наталью Семёновну с окончанием объёмного научно-клинического труда «Доброкачественные заболевания большого дуоденального сосочка, билиарнозависимый панкреатит в общей структуре причин развития постхолецистэктомического синдрома». Мы видели, что главного врача Волынской больницы интересовала работа Натальи Семёновны, как бариатрического хирурга — подозреваю, что он был заинтересованным пациентом. (Кстати, через какое-то время он после отпуска приехал резко похудевший, и молва говорила, что его оперировали наши коллеги в Соединённых Штатах). Главный врач предложил организовать бариатрическую службу в Волынской больнице. Нам создавали там хорошие условия — оснащённый операционный блок, перевязочную и палату на 10 коек. Но у нас в ЦЭЛТе был достаточно большой поток больных, поэтому решили пойти на компромиссный вариант: Наталья Семёновна консультирует и организует движение пациентов из поликлиники в стационар, а я приезжаю туда оперировать по совместительству. Работали очень слаженно около трёх лет, проводили одно-два бариатрических вмешательства в неделю. Нашим помощ-

ником там был молодой хирург Алексей Алексеевич Никонов, не так давно защитивший кандидатскую диссертацию. За это время в Волынской больнице у нас не было ни одного (!) осложнения, среди операций были уникальные. Мы могли госпитализировать пациентов на долечивание из ЦЭЛТа, так как там дешевле пребывание в стационаре, кроме того немцы реконструировали операцию по современным стандартам. Очень способствовал этой работе заместитель главного врача Волынской больницы по хирургической работе Наиль Валерьянович Гибадуллин. Он помогал проводить нам лапароскопические операции, а открытые мы делали сами.

Но потом начались изменения в руководстве Волынской больницы. С приходом нового заведующего хирургическим отделением уволилось 12 хирургов, а он начал набирать свою команду. Бариатрическая служба оказалась «под ударом» и в конечном итоге была развалена. Особенно тяжело переживала эту драму Наталья Семёновна, верой и правдой служившая Волынской больнице десять лет. Уволен был и Наиль Валерьянович Гибадуллин, замечательный руководитель, которому можно было звонить в любое время дня и ночи. Он никогда не мог себе позволить отключить телефон — по должности.

## **• Глава 84. У бариатрического хирурга Голливуда**

Конгресс IFSO 2010 года проходил в Лос-Анджелесе. Его президентом был Матиас А. Л. Фоби (Mathias A. L. Fobi) или «Мэл», «Маль» Фоби, как называют его друзья — авторитетнейший американский специалист, один из пионеров бариатрической хирургии. На трибуну этот отличавшийся крупными габаритами хирург выходил в белой кепке, которая могла быть красной или коричневой — в зависимости от дня недели. Оказывается, это камерунская традиция. Их

знакомство с Юрием Яшковым насчитывало к тому времени около десяти лет.

Фоби родился в 1946 году в маленькой камерунской деревне Нквен и сейчас стал одним из символов мечты для многих африканцев. Матиас закончил на своей родине колледж Святого сердца в Баменде Манконе и приехал в США в первом потоке по Африканской стипендиальной программе для американских университетов (ASPAU) в 1966 году. Она была основана президентом Джоном Фитцджеральдом Кеннеди одновременно с программой Корпуса мира.

Перелетев через океан, Матиас сначала получил степень фармацевта в Мичиганском университете и медицинскую степень в Университете Цинциннати. Хирургические навыки получил в резидентуре медицинского центра Кинг Дрю в Лос-Анджелесе, где позже стал главным резидентом и профессором.

— В 1977 году, во время обучения в медицинском центре Дрю Энкауинтер, жизнь Маля Фоби изменилась, — говорит Юрий Яшков. — Он рассказывал мне, что тогда встретил пациентку, которая боялась проведения повторной экстренной операции для избавления от осложнений кишечного шунтирования. Она была готова умереть, но не возвращаться к прежнему гигантскому весу. История её физических страданий заставили доктора Фоби разработать операцию, которая помогла пациентке. Он придумал так называемый Fobi Rouch — «малый желудочек Фоби» — разновидность желудочного шунтирования, которую провёл впоследствии у более 7000 людей, страдающих избыточным весом. Эта модификация гастрощунтирования предусматривает одновременное наложение кольца на верхнюю часть желудка. Работая в РНЦХ, я применял методику Фоби, а сейчас мы показываем её на наших научно-практических семинарах. В настоящее время эту методику используют во всем мире. Особое распространение она получила в Южной Америке, где американские хирурги Фоби и Капелла весьма почитаемы. Тогда, в 1977-м, Матиас Фоби решил сфокусировать-

ся не на травматологии и онкологии, которыми занимался, а на хирургии ожирения. Я очень хорошо понимаю своего американского коллегу: если начинаешь заниматься бариатрической хирургией, то она захлестывает тебя «с головой», и на всё остальное времени остается мало.

Профессор Фоби прославился тем, что его скальпель вырезал из огромных негабаритных желудков мешочек размером всего с шарик для настольного тенниса. Он смог изменить внешность и жизнь таких голливудских «тяжеловесов», как блюзовая и R&B певица Этта Джеймс, комедийная актриса и продюсер Розанна Барр и Рэнди Джексон — знаменитый музыкант, постоянный судья популярного телешоу «Американский идол». Он был президентом Международной федерации хирургии ожирения, президентом Калифорнийского американского общества бариатрических хирургов, президент фонда Американского общества метаболических и бариатрических хирургов, является членом Международной коллегии хирургов и американского колледжа питания, членом более двух десятков медицинских ассоциаций, включая Медицинскую ассоциацию округа Лос-Анджелес, Североамериканскую ассоциацию по изучению ожирения, Американского колледжа питания, Американского колледжа хирургов, Лос-Анджелесского хирургического общества, Южной хирургической ассоциации, Национальной медицинской ассоциации и Американской медицинской ассоциации, входит в состав Сертификационного совета общих хирургов. Профессор Фоби читает лекции по всему миру и опубликовал многочисленные статьи по ожирению и его хирургического лечения.

После очередного дня конгресса профессор Фоби пригласил Юрия Яшкова с женой с другими хирургами к себе домой в Лонг-Бич, южнее Лос-Анджелеса.

— Он живёт в протяжённом одноэтажном здании вместе с женой, афроамериканкой Элен, — говорит Юрий Иванович. — Оказалось, что мы удостоились чести стать гостями вторичного ужина — их любимой семейной традиции. Го-

ворили, что иногда по вторникам число гостей «разбухает» до сорока. Интересно, что раньше Элен и все его четыре дочери страдали от избыточного веса. В детстве девочек безжалостно дразнили за полноту, и впоследствии они, как и их мама были прооперированы! Одна из дочерей — Нгела предстала перед нами худенькой, хотя она перенесла в 16-летнем возрасте бариатрическую операцию, которую ей провёл партнёр отца. Фоби — удивительно скромный человек, и говорит, что всё это — от воспитания. Он был самым младшим из семи детей, и его семья была очень дружной. Он ещё ребенком хотел стать врачом и помогать. Сейчас его фонд поставляет в Камерун компьютеры и одежду, финансирует школу для глухих детей. Фоби оплачивает обучение в колледже для любого родственника в Камеруне. Маль с улыбкой рассказал нам, что финансировал образование более чем ста членов своей семьи — он сам не ожидал, что она окажется настолько большой. Многие теперь работают врачами, юристами и медицинскими сёстрами. Бескорыстности он учит и дочерей: «Чем больше вы получите, тем больше должны чувствовать ответственность перед другими, кому вы должны помочь». Маль всегда был совершенно безотказным в плане консультативной помощи своим коллегам.

— Маль рассказывал мне, что очень часто сталкивался с язвительной критикой тех, кто думает, что потеря веса в результате хирургической операции является слишком резкой и рискованной, — вспоминает Юрий Иванович. — Ему предъявляли многочисленные иски, в том числе после летальных случаев. Он выстоял. Маль очень образно говорит о своей работе: «В клинике бариатрической хирургии собираются коконы и гусеницы, а вы превращаете их в разноцветных бабочек».

В течение нахождения в Лонг-Бич гости профессора Фоби успели побывать в плавучих музеях на пристани, где на причале стоит «Queen Mary» — лайнер-близнец «Титаника» и советская подводная лодка, внутри которой звучали русские песни и работал магазинчик с русскими сувенирами. Вме-



сте со своими коллегами Вадимом Викторовичем Феденко и Владимиром Викторовичем Евдошенко Яшков совершил небольшое велосипедное путешествие по атлантическому побережью с многочисленными виллами местной в том числе и голливудской элиты.

Вскоре после конгресса в Лос-Анджелесе у Матиаса Фоби начал прогрессировать диабет, и его оперировал доктор Кельвин Хига (Kelvin Higa), президент IFSO в 2016–2017 годах, который тоже живёт и работает в южной Калифорнии — в городке Фресно. Юрий Яшков с Татьяной Петровой встретились с Матиасом Фоби и Элен в Москве сразу после конгресса IFSO в Гамбурге в 2011 году, когда чета Фоби совершила морской круиз в Россию. После операции знаменитый американский хирург стал «стройняшкой». Своим личным примером и примером своей семьи он показал эффективность пропагандируемой им методики.

## • Глава 85. С высоким европейским качеством

Центр эндохирургии и и литотрипсии в числе первых десяти европейских клиник в 2011 году получил почётное звание «Центра высокого качества в бариатрической и метаболической хирургии» (Center of Excellence). Сертификат № 10 вручил Юрию Ивановичу Яшкову профессор Никола Скопинаро. Это значило, что ЦЭЛТ прошёл жёсткую сертификацию по многим параметрам, которую проводили европейские эксперты.

Движение, ставящее своей целью улучшить качество бариатрических и метаболических операций на международном уровне, появилось в Греции в 2009 году. Известный хирург, профессор Критского университета Джон Мелиссас стал его основоположником. По большому счёту он последовал примеру североамериканских коллег, которые подняли бариатрическую и метаболическую хирургию за океаном

на очень высокий уровень. Способствовала продвижению проекта заинтересованность клиник в том, что страховые компании в первую очередь направляют своих пациентов в те учреждения, которые достигают лучших результатов. А это и есть «Центры высокого качества». Получить такой сертификат престижно, почетно, а кроме того увеличивает поступление финансовых средств в Европейский chapter IFSO.

Допустим, какое-то медицинское учреждение, где проводятся бариатрические операции, претендует на звание «Центра высокого качества». Оно должно не менее года вносить всех своих оперированных пациентов в международный бариатрический реестр, который ведут греческие специалисты. Первый критерий приёма — виды проводимых операций. Если речь идёт только о бандажировании и баллонировании желудка, то сертификата вы не получите никогда. Операции должны проводиться определённой категории сложности. Обязательное условие — выполнение повторных вмешательств, необходимость в которых может возникнуть после любого вида операции.

Рассматриваются заявки только от центров, в которых делается не менее 50 операций в год, при этом там должно быть всё необходимое оборудование для лечения тучных пациентов. Специальный аудитор приезжает на место и строго проверяет наличие лифтов, кроватей, кресел, операционных столов с высокой грузоподъемностью. Необходима и определённая укомплектованность штатов: например, в клинике должны работать эндокринолог, пульмонолог, рентгенолог, рентгенохирург. Среди структур обязательны реанимационное отделение с высококвалифицированными сотрудниками, служба переливания крови, отделение компьютерной томографии.

Что касается клинических результатов, то смертность не должна превышать нескольких десятых процента. Приемлемая частота осложнений колеблется в пределах от 5 до 10 %, при этом точная цифра зависит от видов проводи-

мых операций. Если эти показатели превышены, аттестационная комиссия не сертифицирует учреждение и хирурга.

Важнейший принцип бариатрии — отдаленное наблюдение пациентов. «Центр высокого качества» постоянно контролирует процент больных, охваченных отдаленным наблюдением в разные сроки. Каждый оперированный пациент должен предоставить отчет, который врач вносит в международную базу данных. Врач этим занимается в течение года, после чего аудитор подводит итог. Клиника подает заявление в штаб-квартиру международной организации и платит немалый годовой взнос. Вслед за этим группа экспертов принимает решение о том, может ли клиника соответствовать высокому званию «Центра высокого качества».

Избавлены от высокого вступительного взноса только клиники, возглавляемые людьми, бывшими президентами IFSO и членами научного комитета. В составе последнего сейчас шесть человек, среди них — доктор медицинских наук Юрий Яшков. Возглавляет комитет почетный президент европейской федерации IFSO профессор Никола Скопинаро. Каждую заявку комитет рассматривает отдельно и принимает коллегиальное решение о сертификации.

Сейчас в России только одна клиника имеет сертификат «Центра высокого качества» — это Центр эндохирургии и литотрипсии. Видимо, в ближайшие годы он останется в одиночестве — слишком высоки требования. В мае 2017 года ЦЭЛТ был переаттестован еще на 5 лет, и Юрий Яшков получил еще один диплом, подтверждающий высокое звание отличия — Center of Excellence.

— На данный момент для рассмотрения в Европейском аккредитационном комитете (ЕАС) находятся 55 заявок от европейских медицинских центров, — рассказывает Юрий Яшков. — Не забудем, что в европейский чаптер IFSO входят Южно-Африканская Республика и страны Ближнего Востока. В международную базу данных всего внесено более 40 тысяч пациентов, вклад нашей клиники от 100 до 150 в год. Несмотря на мой статус члена комитета, мы обяза-

тельно проходим доскональную проверку. Никаких скидок в этом смысле не делается. Может быть, и в России мы доживём до времени, когда больным с ожирением или с диабетом 2-го типа операции будут проводиться из бюджетных средств — по федеральным квотам. И тогда вопроса, куда направлять таких пациентов, не возникнет, благодаря сертификату «Центра высокого качества».

Ну а мы добавим, что льготы у ЦЭЛТа всё-таки есть. Так как Юрий Иванович — член комитета, то клиника избавлена от ежегодного взноса.

## **• Глава 86. По калининградской программе и гамбургскому счёту**

Организация 6-го симпозиума Российского Общества бариатрических хирургов в Калининграде связана с Павлом Анатольевичем Затолокиным, ведущим хирургом Калининградской областной больницы. Сюда, в европейский анклав России он переехал с женой Еленой из Кемерово, где начал заниматься бариатрической хирургией. Уже тогда отличавшийся изобретательностью Павел Анатольевич начал применять напоминавшие баллон собственные оригинальные изделия, свои кустарные. После переезда в Калининград дела семьи Затолокиных пошли в гору, Елена развернула в городе строительный бизнес. В принадлежащей им большом комфортабельной отеле «Турист» и решено было провести симпозиум.

30 июня 2011 года в конференц-зале гостиничного комплекса российских и зарубежных участников приветствовали президент Российского Общества бариатрических хирургов, избранный президент Европейской федерации хирургии ожирения (IFSO-EC) доктор медицинских наук Юрий Иванович Яшков, президент симпозиума П. А. Затолокин, главный хирург Калининградской областной больницы Игорь Зиновьевич Вайнсбейн. Первое научное заседание было по-

священо организации бариатрической помощи. Его открыли эндокринологи: профессор Екатерина Анатольевна Трошина из Эндокринологического научного центра (Москва) рассказала о российских стандартах оказания помощи больным морбидным ожирением, кандидат медицинских наук Екатерина Викторовна Кривцова (Москва) — об организации медицинской помощи больным с ожирением. О вопросах аккредитации и сертификации говорил кандидат медицинских наук Борис Юрьевич Цветков из Самары. С немецким опытом организации центров бариатрической хирургии и их сертификации познакомил участников симпозиума Дмитрий Дайхин (Dmitri Daichin) из Дюссельдорфа, Германия. Юрий Иванович Яшков выступил с докладом «Европейский Центр высокого качества в бариатрической хирургии каким он должен быть?». Доктор медицинских наук москвич Владимир Викторович Евдошенко из Центральной клинической больницы № 6 ОАО РЖД рассказал о подготовке специалистов в бариатрической и метаболической хирургии.

Второе заседание закончилось обсуждением вопроса: оперировать или отказывать в операции пациенту с индексом массы тела 35. Такие люди обращаются в клиники всё чаще, и даже с ИМТ, равным и меньше 30. Их борьба за удержание веса давно превратилась в болезнь, занимающую все мысли и время и мешающую им полноценно жить. Организаторы симпозиума предложили делегатам ответить: «Как выйти из ситуации, если пациент считает, что в случае успешной операции он станет счастливым человеком, администрация клиники и коллеги не понимают ваших действий, и у вас нет законных оснований братья за такие операции?»

Второй день симпозиума начался с обсуждения темы «Рестриктивные операции. Бандажирование желудка». Профессор Валерий Николаевич Егиев, представлявший Лечебно-реабилитационный центр МЗ РФ, рассказал о профилактике слиппейдж-синдрома после лапароскопического регулируемого бандажирования желудка и о первом опыте выполнения SILS-бандажирования желудка. Профессор Вадим Вик-

торович Феденко из ЦКБ № 6 ОАО РЖД сделал доклад о лапароскопическом субсерозном бандажировании желудка. О тенденциях бандажирования желудка в Германии говорил Дмитрий Дайхин. В совместном докладе Юрия Ивановича Яшкова, профессора Олега Эммануиловича Луцевича и Натальи Семёновны Бордан была дана сравнительная оценка результатов бандажирования и продольной резекции желудка. В конце заседания участники живо обсуждали заданную тему: «Бандажирование желудка в России: операция для всех или для очень избранных?»

На четвёртом заседании внимание привлекли два совместных доклада самарцев и москвичей (Б. Ю. Цветкова, Ю. И. Яшкова и их коллег) о проблемах рукавной гастрэктомии, а также сообщение Зилвинаса Дамбраускаса и Альмантаса Малецкаса из каунасского Литовского медицинского университета с коллегами из Нидерландов, Испании, Германии, Бельгии, Швеции (Zilvinas Dambrauskas, Almantas Maleckas et al.) «Эффект краткосрочной предоперационной низкокалорийной диетотерапии на исход лапароскопической операции гастрешунтирования при морбидном ожирении: мультицентровое проспективное рандомизированное исследование SHORWEL в лечении алиментарно-конституционального ожирения». Кстати, большое литовское присутствие на калининградском симпозиуме было следствием особых клинических связей Павла Анатольевича Затолокина с коллегами из Каунаса.

На заседании, посвящённом метаболической хирургии тон задавали петербуржцы, рассказавшие о бариатрических вмешательствах при сахарном диабете II типа, сравнившие уровни лептина и грелина при различных операциях и давшие оценку эффективности рестриктивных операций в лечении основных составляющих метаболического синдрома, и сотрудники московского Центра эндоскопии и литотрипсии, проанализировавшие результаты 7-летнего применения билиопанкреатического отведения в модификации Хесс-

Марсо и выяснившие состояние углеводного и липидного обмена после него.

— Хотя билиопанкреатическое шунтирование — сравнительно нечасто применяемая в мире операция, — сказал в первом докладе Юрий Иванович Яшков, — имеющийся опыт свидетельствует о её огромных возможностях при лечении ожирения и метаболических нарушениях, в частности, сахарного диабета 2-го типа и атерогенных дислипидемий.

Два доклада о состоянии показателей после лапароскопического гастрошунтирования на этом заседании сделали хозяева симпозиума — калининградцы. О клинической и экономической оценке эффективности лапароскопического гастрошунтирования у больных ожирением и с сахарным диабетом 2-го типа рассказал представитель клиники из Каунаса (Литва) Олегас Дедуховас с коллегами (Olegas Deduchovas et al.).

Шестое заседание было посвящено обсуждению технических аспектов бариатрических операций и обмену опытом. Каждому из пяти опытных хирургов предоставили семь минут на презентацию определённой операции, после чего технику вмешательств обсуждали участники симпозиума. В русле «Как это делаю я» выступили профессора Валерий Николаевич Егиев (бандажирование желудка), Вадим Викторович Феденко (лапароскопическое гастрошунтирование), заведующая кафедрой хирургии факультета дополнительного последиplomного образования Пермской государственной медицинской академии им. Е. А. Вагнера, профессор Людмила Павловна Котельникова из Перми (билиопанкреатическое шунтирование — операция Скопинаро), Юрий Иванович Яшков (продольная резекция желудка, билиопанкреатическое шунтирование — операция Хесс-Марсо). Седьмое и восьмое заседания симпозиума собрали наибольшую «географию» выступавших. На трибуну выходили представители Армении (Арам Седракян, В. Г. Мкртчян из Еревана), Литвы (Кестусис Адамонис — Kęstusis Adamonis из Каунаса), Украины (профессор Яков Соломонович Березницкий

из Днепропетровска, кандидат медицинских наук Михаил Михайлович Сербул из Киева), Грузии (доктор медицинских наук Омар Теймуразович Гибрадзе из Кутаиси, доктор медицинских наук Николай Вахтангович Гвахария из Тбилиси — первый опыт бариатрических операций), Латвии (Михаил Евсеевич Марголин из Балтийского центра исследования и лечения ожирения, Рига), Кыргызстана (Ольга Игоревна Васильева из Бишкека), российских клиник из Благовещенска, Казани, Москвы, Новосибирска, Перми, Рязани, Уфы, Хабаровска, Нижнего Новгорода (кандидат медицинских наук Михаил Александрович Сидоров и коллеги — первый опыт бариатрических операций).

Калининградский симпозиум был уютным и запоминающимся. Радушные хозяев чувствовалось во всём. Хорошо было организована информационная компания — ведущие бариатрические хирурги страны оказались в центре внимания местного телевидения и газет. Павел Анатольевич Затокин предложил гостям замечательную культурную программу. Кроме экскурсии по городу с посещением собора и могилы Эммануила Канта, участники увидели балтийский курорт Светлогорск и удачно попали на знаменитую Куршскую косу. Пока добирались до неё на автобусе, шёл сильный дождь, но лишь въехали в природный заповедник, выглянуло солнце. Удалось не только увидеть «пьяные сосны» и зыбучие пески, но даже искупаться и накрыть столы. Когда садились в автобус — солнце зашло за тучи, и снова полил дождь. Настроение было приподнятым, всю дорогу до гостиницы хирурги пели русские и украинские песни.

Накануне симпозиума Павел Анатольевич устроил для Юрия Яшкова, Андрея Лаврика и Бориса Цветкова с жёнами путешествие на собственной яхте. Проплыли реку Преголю и вышли в Балтийское море, где ловили треску на донную снасть. Стайки рыб находили с помощью эхолота и прицельно забрасывали спиннинги. Павел Анатольевич оказался опытным яхтсменом, не раз ходившим в соседние страны — Польшу и Германию, у него были необходимые разрешения.



Во время перелета из Калининграда у Юрия Яшкова произошла интересная встреча. Во время представления экипажа он услышал имя пилота — Сергей Яшков. Юрий Иванович знал о том, что его двоюродный брат Сергей живет в Калининграде и в свое время окончил летное училище. Виделись они лишь однажды в Москве, когда Сергею было 4 года. Через стюардессу он попросил передать пилоту свою визитную карточку, написав имя отца пилота и намекнув тем самым на возможную родственную связь. Однако никакого ответа не последовало — оказалось, стюардесса передала записку уже после окончания полета. Каково же было удивление Юрия Яшкова, когда на обратном пути из Калининграда в Москву он снова услышал свою фамилию при представлении экипажа. На этот раз визитка «сработала», а капитаном воздушного судна действительно оказался двоюродный брат Юрия Ивановича. Сергей вышел из кабины, братья обнялись, а многочисленные коллеги Юрия, летевшие со съезда, поздравили его с такой неожиданной встречей в воздухе. Братья договорились созвониться позже и вскоре встретились в нерабочей обстановке в Москве.

В том же 2011 году состоялся очередной конгресс IFSO в Гамбурге. Его президентом был профессор Рудольф Вайнер, который сумел поднять организационную планку на невиданную высоту. В Гамбург приехало более 2000 специалистов со всего мира. Это был рекорд. И количество опубликованных тезисов было невиданным — журнал с тезисами весил более килограмма, и трансляций из операционных было рекордное количество. Бывало, что параллельно транслировались в зал заседаний одновременно 4 (!) операции. Немецкая организационная машина сработала на славу. Это был прорыв: после этого конгресса многие даже стали делить историю конгрессов IFSO на два этапа — до Гамбурга и после Гамбурга.

Российское участие на этом конгрессе было представительным. — около 20 специалистов. В один из вечеров вся делегация собралась в настоящей немецкой пивной. Россияне

попали в неформальную обстановку, в соседнем зальчике проходил весёлый мальчишник.

В Гамбурге Юрий Иванович был не первый раз. Весной 2000 года его пригласили в качестве спикера в учебный центр компании «Джонсон и Джонсон» в пригород Гамбурга — Нордерштедт. Тогда он выступил с лекцией об опыте своих операций вертикальной гастропластики. Председательствовал на заседании Эдвард Мэйсон: пожилой «отец хирургии ожирения» совершал последнее турне в Европу — в дальнейшем он воздерживался от длительных перелетов. К сожалению, гамбургский конгресс запомнился российским участникам одним странным решением. В адрес форума была направлена работа профессора Вадима Викторовича Феденко и доктора медицинских наук Владимира Викторовича Евдошенко, в которой они предлагали оригинальную методику выполнения бандажирования желудка.

— Эта действительно оригинальная авторская операция, не требующая наложения швов на желудок, она длится 20–25 минут, — говорит Юрий Яшков. — Хотя я не сторонник бандажирования желудка, но из всех возможных вариантов этого метода я отдал бы предпочтение именно этому решению. Но заявку на выступление руководство гамбургского конгресса отклонило — по непонятным причинам. В официальном ответе было сказано, что «такую методику мы не рекомендуем пропагандировать». Потом работу Вадима Викторовича и Владимира Викторовича опубликовал журнал «Obesity Surgery».

## • Глава 87. Скопинаро у Самсона

В конце мая 2012 года Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова провёл в петербургской гостинице «Парк Инн Прибалтийская» Всероссийскую научно-практическую конференцию с международным участием «Инновационные технологии в диабетологии и гема-

тологии». Выступить с лекцией на ней пригласили признанного лидера бариатрической хирургии, действующего президента IFSO, профессора Генуэзского университета Николу Скопинаро. К этому времени он уже был человеком нездоровым, передвигался с трудом, на ходунках.

Итальянский хирург прочитал лекцию по лечению сахарного диабета у пациентов с небольшим индексом массы тела. Окончание выступления было отмечено овацией — за великолепный клинический материал и как дань уважения человеку, стоявшему у истоков хирургии лишнего веса. В тот же день для Николы Скопинаро была организована индивидуальная экскурсия в Эрмитаж.

А следующим вечером участники симпозиума сели на «Метеор» и от Английской набережной отправились на товарищеский ужин в Петергоф. На пристани «петербургского Версаля» организаторы поняли, что столкнулись с проблемой. От Петродворцовой гавани до Большого Петергофского дворца расстояние более километра, а транспорт уже не ходит — комплекс фонтанов, музеев и парков для посетителей был закрыт.

— Профессор Скопинаро смотрел на нас, всё понимая и улыбаясь, — рассказывает Юрий Яшков. — А рядом не было ни одного автомобиля, даже какой-нибудь тележки на колёсах. Мы позвонили в музей и попросили сотрудников помочь в транспортировке известного хирурга. Нам ответили, что службы не работают, всё закрыто, вот если бы чуть раньше позвонили, то можно было заказать любое транспортное средство... Хорошо, что встречавший нас сотрудник музейного комплекса пообещал что-то придумать. Через 5–10 минут недалеко от нас остановился солидный «БМВ». Из машины вышел неброско одетый молодой человек в потёртых джинсах. Мы бросились к нему, моя жена попросила владельца автомобиля подвезти уважаемого гостя Северной столицы, обещая заплатить за услугу. Молодой человек сказал, денег не возьмёт, что он — заместитель директора комплекса и нас довезет. Мы помогли итальянскому профессо-

ру сесть в машину, сами сели рядом. Нас не просто довели до места банкета, а любезно покатали по Петергофу с интересным рассказом о его истории. Было непередаваемое и необычное ощущение — ведь мы ехали на машине по пустому музейному городу.

Когда автомобиль остановился у начала Большого каскада, рядом с фонтанами уже были накрыты столы. Профессора Скопинаро посадили отдельно — прямо напротив знаменитой позолоченной группы «Самсон, раздирающий пасть льва».

Ровно в восемь вечера заиграл оркестр, и одновременно заработали все фонтаны. Необыкновенное, завораживающее зрелище произвело впечатление на всех, но наибольшее — на Николу Скопинаро. Позже, во время предоставленного ему слова, он сказал, что ничего подобного не видел в своей жизни. Было заметно, что он действительно очень тронут радушным приёмом.

Из Петергофа в гостиницу возвращались на такси. Юрий Иванович завёл с гостем из Италии разговор о будущем руководстве IFSO и спросил, кого он хотел бы видеть следующим президентом международной федерации. Лидер российских бариатрических хирургов предложил кандидатуру Луиджи Ангрисани (Luigi Angrisani) — руководителя отделения общей, лапароскопической и неотложной хирургии неаполитанского Медицинского центра «Сан Джованни Боско», сотрудника Неаполитанского университета имени короля Федерико II. Ангрисани прекрасно организовал в 2008 году съезд Европейского чаптера IFSO на Капри. Кроме того, его помощница Мануэла Маццарелла (Manuela Mazzarella) — секретарь IFSO, очень много сделавшая для международной федерации.

— Им было бы очень удобно вместе работать, а главное — это будет эффективная связка, — сказал Юрий Яшков.

— Но ведь он слишком молод, — засомневался генуэзец.

Вскоре Никола Скопинаро выдвинул кандидатуру Луиджи Ангрисани на пост президента IFSO, и неаполитанец был избран.

## • Глава 88. На конгрессе в Нью-Дели

В сентябре того же года Юрий Иванович и Татьяна Петровна подарили итальянскому профессору футболку с изображением, где он сидит, как замороженный, напротив статуи Самсона. Произошло это в Нью-Дели, во время очередного XVII конгресса Международной федерации хирургии ожирения, президентом которого был Прадип Чоуби — один из наиболее известных бариатрических и метаболических хирургов в Азии. Трудно перечислить все его достижения на одной странице. Среди многих своих обязанностей, он — председатель Макс-Института минимального доступа, метаболической и бариатрической хирургии (Max Institute of Minimal Access, Metabolic and Bariatric Surgery, MAMBS) в Нью-Дели, почётный хирург медицинской службы Вооружённых сил Индии. Он возглавлял IFSO, Азиатско-Тихоокеанское общество метаболической и бариатрической хирургии (Asia Pacific Metabolic & Bariatric Surgery Society, APMBSS), Азиатско-Тихоокеанское герниологическое общество (Asia Pacific Hernia Society, APHS), Общество хирургии ожирения Индии (Obesity Surgery Society of India, OSSI), Индийскую ассоциацию гастроинтестинальных эндохирургов (Indian Association of Gastrointestinal Endosurgeons, IAGES), губернатором Эндоскопических и лапароскопических хирургов Азии (Endoscopic and Laparoscopic Surgeons of Asia, ELSA), почётный член многих иностранных обществ. В 1990–2015 годы Прадип Чоуби принял участие в более чем 70 000 миниинвазивных операциях и попал в Книгу рекордов Гиннса в последовательных изданиях за 2000–2015 годы, он — автор многих хирургических руководств и монографий более 100 оригинальных научных и научно-исследовательских работ, подготовил более 3000 хирургов из многих стран мира, принял участие в более чем 1000 мастер-классов, конференциях и конгрессах. Среди его пациентов — четыре президента Индии и члены их семей.

В марте 2001 года доктор Чоуби оперировал Президента Индии Кочерила Рамана Нараянана, а в октябре 2008 года — главу последователей тибетского буддизма по поводу жёлчекаменной болезни, поэтому конгресс в Нью-Дели ознаменовался речью Нгагванга Ловзанга Тэнцзина Гьямцхо — Далай-ламы XIV. Духовный лидер рассказывал с трибуны о том, как ему было плохо: он пожелтел, но долгое время не обращался за помощью. Спас его доктор Чоуби. Потом Далай-лама подарил книгу о себе всем участникам конгресса. На сцене выстроилась очередь, среди тех, кому он пожал руку с пожеланиями счастья, был и Юрий Яшков.

— Я теперь благословенный! — с улыбкой говорит Юрий Иванович. — Рукопожатие Далай-ламы — ритуальное событие, высшее благословение, о котором мечтают все представители буддистской веры.

— Мой коллега индиец Махендра Нарвариа, директор бариатрической и косметической клиники в Ахмедабаде, рассказывал мне, что сумел сделать 21 бариатрическую операцию в течение одного дня, — продолжает Юрий Иванович. — Это ему удалось, потому что он переходил из одной операционной в другую. Однажды он сделал бариатрическую операцию 4-летнему (!) ребенку с ожирением, который не мог лежать на спине — задыхался. Для новаторских экспериментов Индия — самая благоприятная страна в мире, здесь огромная потребность в бариатрических операциях. Население огромное, а отношение к жизни и смерти самое простое: «Бог дал-бог и взял». Столица Индии произвела на меня неоднозначное впечатление. Мы жили в фешенебельном отеле, лучше которого я, наверное, не видел. Везде охрана, при входе приветствуют цветами... И в соседнем квартале — хибары бедняков, грязь, по которой ходят свиньи, коровы, прыгают обезьяны. На улицах я видел завёрнутые в ткань трупы, рядом с которыми люди едят, торгуют и тут же справляют нужду — картины не для слабонервных. Иногда мне казалось, что я находился в сюрреалистичном мире. При этом многие люди здесь — с просветлёнными ли-

цами. Видимо, «хорошую религию придумали индусы», — вспоминал я Владимира Высоцкого. Мы в страшную жару добрались до Агры, где увидели величественный, невиданной красоты Тадж-Махал.

## • Глава 89. Екатеринбургская эпопея

Седьмой российский симпозиум «Хирургическое лечение ожирения и метаболических нарушений» прошёл 4–6 июля 2013 году в Екатеринбурге. Его участники разместились в гостинице «Анджело», расположенной на территории аэропорта «Кольцово».

В конференц-зале гостиницы началось первое научное заседание «Ожирение — мультидисциплинарная проблема». Его предварял доклад президента симпозиума, руководителя екатеринбургского Центра хирургического лечения ожирения «УГМК –Здоровье», доктора медицинских наук Бориса Львовича Мейлаха. Он был посвящён юбилею главного хирурга Уральского федерального общества профессора Михаила Иосифовича Прудкова. Затем на трибуну поднялся президент МОО «Общество бариатрических хирургов», президент Европейской федерации хирургии ожирения (IFSO-EC), член Совета Международной федерации хирургии ожирения и метаболических нарушений (IFSO), доктор медицинских наук Юрий Иванович Яшков, который познакомил участников с новой редакцией Европейского руководства по лечению морбидного ожирения, подготовленной по материалам совместной конференции EASO и IFSO-EU 11–12 мая 2013 года в Ливерпуле. Юрий Иванович был одним из авторов этого документа. Далее слово было предоставлено эндокринологам и кардиологам, которые рассказали о терапевтических аспектах проблемы ожирения и метаболического синдрома. Кандидат медицинских наук Александр Евгеньевич Неймарк из Санкт-Петербурга представил сообщение о новых малоинвазивных техноло-

гиях в бариатрической и метаболической хирургии. Завершал заседание доклад «Данные российского национально-го бариатрического реестра в 2012 году», подготовленный ставропольскими и московскими специалистами.

Ещё с одного выступления А. Е. Неймарка «Оценка лечебного эффекта различных видов бариатрических операций у пациентов с ожирением и сахарным диабетом 2-го типа» (с соавторами) началось второе заседание симпозиума — «Метаболическая хирургия». Юрий Иванович Яшков стал соавтором двух сообщений — Е. В. Ершовой («Состояние углеводного и липидного обмена у пациентов с ожирением и сахарным диабетом 2-го типа после билиопанкреатического шунтирования») и Е. А. Трошиной с коллегами («Ожирение. Цена инсулинорезистентности и липотоксичности. Печень и кости как органы-мишени»). С докладами о хирургическом лечении метаболического синдрома выступили известные специалисты — профессор кафедры факультетской хирургии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова Михаил Борисович Фишман, киевские профессора Иван Михайлович Тодуров и Андрей Семёнович Лаврик, Михаил Евсеевич Марголин (Рига) и другие.

Второй день симпозиума начался научным заседанием «Рестриктивные операции», в ходе которого выступили Александр Евгеньевич Неймарк («Современный подход к применению внутрижелудочных баллонов при лечении ожирения и метаболического синдрома»), и «Результаты бандажирования желудка в отдаленные сроки»), заведующая хирургическим отделением екатеринбургского Центра хирургического лечения ожирения «УГМК –Здоровье», кандидат медицинских наук Татьяна Анатольевна Гришина (Екатеринбург, совместно с Б. Л. Мейлахом — «Результаты бандажирования желудка у больных сверхожирением»), заведующий отделом хирургии пищеварительного канала и трансплантации кишечника Национального института хирургии и трансплантологии им. А. А. Шалимова Иван Михайлович



Тодуров с соавторами («Sleeve-гастрэктомия в лечении больных с ожирением»), вице-президент Ассоциации бариатрической хирургии (Украина), старший научный сотрудник НИХТ им. А. А. Шалимова, доктор медицинских наук Александр Степанович Тывончук с соавторами («Сравнение результатов бандажирования и рукавной резекции желудка»), заведующий кафедрой общей хирургии № 2 Национального медицинского университета имени А. А. Богомольца (Киев) профессор Александр Юльевич Иоффе с соавторами («Постановка внутрижелудочного баллона как дифференциальный метод для выбора бариатрической операции»). Юрий Иванович Яшков сделал совместный доклад с О. Э. Луцевичем, Н. С. Бордан, В. А. Бнеян «Лапароскопическая продольная резекция и регулируемое бандажирование желудка в сравнительном аспекте».

Четвёртое заседание было посвящено новым подходам в бариатрической и метаболической хирургии. Первым опытом применения вертикальной гастропликации в лечении морбидного ожирения поделился ассистент кафедрой хирургии и проктологии Запорожской медицинской академии последипломного образования, кандидат медицинских наук Константин Николаевич Милица. О лапароскопической вертикальной гастропликации рассказал А. В. Сучков из Хабаровска, об использовании специального перигастрального баллона для выполнения новой рестриктивной бариатрической операции — профессор Вадим Викторович Феденко (Москва), об использовании преперитонеальной имплантации лёгких сеток при бариатрических операциях с целью профилактики послеоперационных грыж — А. Ю. Усенко (Киев, Украина). Шестилетние результаты продольной резекции желудка с дуоденоюнальным шунтированием представил Е. Е. Семёнов из Уфы.

Шунтирующим и комбинированным операциям были посвящены пятое и шестое заседания симпозиума. Здесь с докладом «Билиопанкреатическое отведение в модификации Hess-Marceau: 10-летний опыт применения в России» вы-

ступил Юрий Иванович Яшков (совместно с Н. С. Бордан, Д. К. Бекузаровым, А. В. Никольским (Москва — Смоленск). На трибуну выходили профессора А. С. Тывончук, В. В. Анищенко, В. В. Дарвин, А. С. Лаврик, А. В. Кармадонов (Сочи). С интересными случаями из практики поделились с участниками симпозиума К. М. Аутлев (Тюмень, «Дивертикул пищевода у пациента с желудочным бандажом») и В. А. Юдин (Рязань, «Наблюдение острой постгастррезекционной невропатии в бариатрической практики»).

Последний день симпозиума начался с дискуссий на заданную тему: «Пациент с индексом массы тела менее 35: когда может быть показано хирургическое лечение?» (представляли Ю. И. Яшков и Н. С. Бордан), «Индекс массы тела <35. Когда показана операция?» (представили М. Б. Фишман, В. М. Седов и Ма Чие из Санкт-Петербурга), «Фаст-трек — бариатрическая и метаболическая хирургия: насколько это оправдано?» (представили М. А. Сидоров и В. А. Федоровцев из Нижнего Новгорода). После обсуждений два доклада сделал московский профессор Вадим Викторович Феденко — «Осложнения лапароскопического бандажирования желудка: способы профилактики и лечения» и «Несостоятельность скрепочного шва при рукавной гастропластике. Способы профилактики и лечения», а В. С. Самойлов из Воронежа рассказал о ранних послеоперационных осложнениях и опасностях в бариатрической хирургии. Участники поделились опытом своих неудач.

Последнее, восьмое заседание симпозиума посвятили дискуссиям на разные темы. Выступали специалисты из Перми, Киева, Сочи, Москвы. Опыт работы поделились хирурги из Рязани, Запорожья, Краснодар, Уфы, Санкт-Петербурга. Свой первый опыт хирургического лечения морбидного ожирения представил В. В. Бурдин из Кемерово.

Из культурной программы симпозиума можно отметить посещение величественного Храма-Памятника на Крови, воздвигнутого на месте дома горного инженера Ипатьева, в подвале которого была расстреляна царская семья. Отдых

после напряжённых научных заседаний проходил в окрестностях Екатеринбурга. Пока подъезжали к месту заключительного банкета на берегу озера, Юрий Иванович сочинил несколько куплетов «на злобу дня» в стиле Бандурина и Вашукова. Он их исполнил в сопровождении небольшого оркестра.

*Ожирение в Е-бурге  
Собрались лечить хирурги,  
Похудели все в Е-бурге,  
Разжирели лишь хирурги,  
Значит помнят свой Устав —  
Светя другим, сгораю сам.*

*Был одной ногой в Европе,  
А другою — в Азии,  
Как теперь лететь обратно -  
В самолет не влазию.*

*Был на съезде на Урале,  
Там такие ходят крали —  
Что не краля, то Мадонна  
С бандажом из силикона.*

*Не решен вопрос у нас —  
Лучше СЛИВ или Байпасс?  
Замечательный был съезд:  
Лучше то, где меньше съест.  
Как всегда, на съезде этом  
Все закончилось банкетом.*

*Мой сосед толстяк Иван  
Почему-то вечно пьян,  
Знает лишь супруга Соня -  
Там есть дырочка в баллоне.  
Никому не скажет он,  
Чем заполнили баллон.*

*От Курил и до Карпат  
Хирург хирургу — друг и брат,  
Лишь бы в этой пятилетке  
Не придумали таблетки.*

*Съел сегодня целый торт —  
Знать, меня попутал черт,  
А вчера кусок не влез —  
Знать меня попутал бес,  
Ешь и пей, лови кураж  
Пока не кикнулся бандаж!*

Но на этом «екатеринбургская эпопея» закончена не была. По инициативе Татьяны Анатольевны Гришиной через месяц после симпозиума для хирургического лечения двух пациентов с морбидным ожирением из Москвы попросили прилететь Юрия Ивановича Яшкова и Наталью Семёновну Бордан.

— На выездные операции, как правило, подбирают самых технически сложных пациентов, — говорит Юрий Иванович. — Не всегда знаешь, чем оснащена клиника, что тебя ждёт. С Татьяной Анатольевной мы постоянно созванивались, а она готовила пациенток по плану, сокращая вес с помощью внутрижелудочных баллонов. Наталья Семёновна прибыла в Екатеринбург первой, я же должен был вылететь позже. Приезжаю в аэропорт Домодедово, долго жду посадку, а уже глубокой ночью объявляют, что все рейсы отменили по техническим причинам. Случилась какая-то авария, но какая конкретно — пассажиров не информировали. Проходит час, два, три. Что делать — не знаю. Люди прибывают, но не вылетают. Вдруг среди ночи выясняется, что все рейсы будут осуществляться из Шереметьево. Еду туда на такси и вылетаю ближайшим рейсом — в 7 часов утра, прилетаю через два часа, в Екатеринбурге уже 11–00. Звоню в клинику из аэропорта Кольцово. Наталья Семёновна уже начала первый этап операции — удаление «фартука». Приезжаю

на такси в центр, подключаюсь к продольной резекции желудка с одновременным удалением фартука. Операция тяжёлая. Пока зашиваю первую пациентку, подают вторую. Она ещё более сложная, с рецидивной грыжей. Заканчиваем свой этап операции, оставляя второй этап местным хирургам, потому как уже пора мчаться в аэропорт — на последний рейс в Москву. Успели, но это был жуткий день — никогда не забуду.

## • **Глава 90. На Луаре и Ниагаре**

В 2013 году профессор Бекуарн пригласил своего российского коллегу Юрия Яшкова на очередную бариатрическую конференцию франкоязычных стран в Анже как президента Европейского чаптера IFSO. Московский хирург ехал из Парижа в одном купе вместе с переводчиком Александром Бондаревым. Они были знакомы с самарского симпозиума, во время которого Александр работал с французской делегацией. Железнодорожный переезд был длительным, и попутчики решили перевести презентацию Юрия Ивановича на французский язык, учитывая, что говорить по-английски во Франции было не популярно. Слайды же к лекции были заранее сделаны на французском языке.

Президентом конференции в Анже был Гийом Бекуарн, а одним из главных действующих лиц — знаменитый франкоканадец профессор Пикар Марсо из Университета Лаваль в Квебеке, один из авторов операции Хесс-Марсо. Пикар Марсо, которому было около 80 лет, вёл заседание, в начале которого Юрий Иванович выступил с лекцией. Марсо с одобрением смотрел на русского коллегу во время доклада. По программе следующее выступление должен был делать он. Жизнерадостный Марсо вышел на трибуну и сказал, что после Юрия ему добавить уже нечего. Ближе они познакомились во время банкета. Спустя четыре года Юрий Яшков

познакомился в Канаде с его сыном Симоном — продолжателем дела отца в пригороде Монреала Лавале.

Поездка в Анже сопровождалась большой туристической программой. Хорошо говоривший по-русски отец одного из французских хирургов устроил гостям экскурсию по замкам Луары. Российские хирурги вместе с историями про герцога Анжуйского — «добротого короля Рене» услышали также рассказ о культивировании шампиньонов. В Анже Юрию Ивановичу удалось осуществить обе традиционные задачи, которые он ставил перед собой при посещении каждого нового города: он покатался по улицам на велосипеде и забрался на самую высокую точку — одну из семнадцати башен Анжерского замка, откуда открывалась замечательная панорама.

В числе главных действующих лиц конференции был ведущий франкоговорящий бариатрический хирург мира Мишель Ганье (Michel Gagner), один из основателей эндохирургии ожирения. Он родился в Монреале в 1960 году, в 1982-м закончил медицинский факультет Шербрукского университета. До 1988 года он учился хирургии в старейшем канадском Университете Макгилла и Королевском госпитале Виктории, затем занимался печёночной хирургией в Париже и панкреатобилиарной хирургией в клиническом медицинском центре Лэхи в Бёрлингтоне (Массачусетс, США). С 1990-го по 1995 год работал ассистентом профессора в университетской медицинской школе в родном Монреале. Здесь он заявил о себе, как о хирургическом лидере, проведя первую в мире лапароскопическую адреналэктомию при синдроме Кушинга и феохромоцитоме и первую в мире лапароскопическую дистально-проксимальную панкреатэктомию (1992–93). После этих успехов Мишель Ганье стал сооснователем Центра минимальной инвазивной хирургии в Кливленде (Огайо, США), где провёл беспрецедентные эндоскопические операции области шеи с удалением паразитовидных желёз (1995) и трансгастральную холецистэктомию (NOTES, 1997). После этого он переехал

в Нью-Йорк, в знаменитый Медицинский центр Маунт Синай, где возглавил центр миниинвазивной хирургии и стал шефом лапароскопической/бариатрической хирургии (1998–2003). Этот период его деятельности запомнился первыми в мире лапароскопическими продольной резекции желудка (Sleeve Gastrectomy, 2000) и билиопанкреатическим шунтированием в модификации Хесс-Марсо (Duodenal Switch, 1999), а также первой в мире трансатлантической роботической холецистэктомией Нью-Йорк — Страсбург. Далее его карьера продолжилась во Флориде — в качестве главного хирурга госпиталя Маунт Синай в Майами и профессора Флоридского международного университета, параллельно оставаясь профессором и главным консультантом госпиталя Сакре-Кёр в Монреале. В настоящее время он живёт в Монреале вместе с женой-француженкой и тремя детьми — Ксавье, Гийомом и Максимом. В 2014 году Мишель Ганье основал организацию «Мир без ожирения» (World Without Obesity — WWO), главной задачей которого стало обучение метаболической хирургии и её развитие в странах третьего мира. Он был президентом ежегодного митинга IFSO в Монреале в том же 2014 году.

— Несколько раз наши пути пересекались с Мишелем Ганье на конференциях во Франции, — рассказывает Юрий Яшков. — Он стал инициатором проведения так называемых консенсусов по продольной резекции желудка и планировал провести первую такую встречу в июне 2015 года и собрать специалистов со всего мира, проводящих эту операцию — чтобы прийти к общим позициям. Приверженцы этой операции сейчас находятся в меньшинстве, зато всё больше и больше сторонников новой модификации — SADI's. Профессор Ганье прислал мне приглашение, которое я с благодарностью принял. Оформил визу, купил авиабилет Москва — Торонто, но за две недели до её начала получил сообщение, что консенсус переносится на следующий год из-за недостаточного числа зарегистрированных участников. Но — не пропадать же визе! Я решил полететь на не-

делю в Канаду в качестве туриста. Первые три дня провёл в Ниагара-Фоллс — у великих водопадов. С канадской стороны водопады выглядят более привлекательно, чем с американской. Ниагарский водопад из окон моего отеля действительно напоминал подкову, за что и получил такое название. Я плывал на теплоходе, который заходил под водопад. Всех туристов одели в плащевики, и мы любовались на Ниагару изнутри. Было необычное, захватывающее ощущение тропического ливня. Я проехал на велосипеде вдоль всей реки Ниагары от истока до устья — озера Онтарио, первого из Великих озёр.

Интересно было покататься среди вилл, особнячков — это элитная местность, очень комфортная для жизни. А потом Юрий Иванович — по заранее заказанному билету из Москвы — сплавлялся на каяке по Гранд-Ривер. Начальным пунктом был Лондон, а конечным — Париж! Это канадские провинциальные городки, носящие название мегаполисов, а каяк — та же одноместная байдарка. И вот, только доктор Яшков уселся в лодку, как к берегу подъехала машина, из которой вышли три бабушки лет под семьдесят. Спускают на воду такие же каяки и... за ним следом! А вокруг — красота, берега населены казарками, Юрий Иванович наблюдал зимородков, которых уже давно не видел в России. Ночевал в канадском Париже, о чём напоминают снимки, сделанные с балкончика над рекой. На следующий день после сплава он переехал в город Гананок. В этом месте озеро Онтарио переходит в реку Св. Лаврентия, которая несет в Атлантику воды из Великих озер. Здесь сотни островов, из которых половина — американские, половина — канадские. Они хорошо обжиты, даже на самых маленьких островках диаметром 20–30 метров обязательно стоит добротный домик с садиком и подстриженным газоном, рядом на причале — яхточка как средство передвижения. Многие поколения «дачников» населяют эти острова у истока Св. Лаврентия. На них стоят замки и крепости, у каждой из которых свои легенды.



Экскурсионный корабль лавировал между канадскими и американскими территориями. Его пассажиры видели самый короткий мост между странами в мире. Длинной всего 3–4 метра, он перекинут между островами, с одной его стороны — американский флаг, с другой — канадский.

Завершилось путешествие Юрия Яшкова по провинции Онтарио визитом к Мервину Дителу. Этот подвижник нашего направления хирургии родился в Торонто и здесь же окончил университета, проходил интернатуру в больнице «Гора Синай». В 1965 работал хирургом в Нью-Йорке, Буффало и Далласе, потом вернулся в Торонто, чтобы заниматься в больнице Святого Иосифа интенсивной терапией, проблемами подагры, парентерального питания, сепсиса, воспалительных заболеваний кишечника. В 1970 году увлёкся аспектами избыточного питания. Одним из первых в Канаде он выполнил несколько видов бариатрического шунтирования, а за всю карьеру — около трёх тысяч операций. В 1975 году Мервин Дител первым заметил потенциал бариатрических операций для устранения диабета, сделал несколько открытий в области энтерального питания. Он был одним из основателей Американского общества бариатрической хирургии (American Society of Bariatric Surgery, ASBS) в Айове в 1983 году, в 1994 году был избран его президентом, основал национальный реестр бариатрической хирургии. В 1995 году Дител был одним из 13 членов-основателей Международной федерации хирургии от ожирения и до 2001 года работал его первым исполнительным директором.

— Спустя много лет после нашего знакомства в Стокгольме я побывал у него и его жены Фрэнсис в небольшом домике на окраине Торонто, — продолжает Юрий Иванович. — Спустился с хозяином в подвальное помещение, где долгое время находилась редакция журнала «Obesity Surgery» и издательство «FD Communication», которое его выпускало. Кстати, FD в названии издательства — это имя его жены Фрэнсис Дител. В одной из подвальных комнат стоял большой компьютер, на полках хранились архивные документы

и номера журнала, выпускавшегося с 1991 года и занимавшего 7-е место в мировом рейтинге хирургических изданий. Стены украшали фотографии знаменитых бариатрических хирургов планеты. У Мервина и Фрэнсис два сына: Кевин занимается хирургией позвоночника в Калифорнии, Уэйн — радиолог в Торонто. Мервин всегда был страстным поклонником хоккея. Немало на стенах и фотографий их внука — хоккеиста. После внедрения в практику операции мини-гастрошунтирования профессор Дител стал одним из поборников этой операции и вместе с американским хирургом Робертом Раттлиджем ((Robert Rutledge) стал одним из основателей клуба по мини-гастрик-байпасу.

Возвращаясь к рассказу о Мишеле Ганье, Юрий Иванович рассказал, что в мае 2017 года он организовал и провел второй консенсус по билиопанкреатическому шунтированию с продольной резекцией желудка (Duodenal Switch) в Ниагаре. Там ему довелось побывать и поделиться своими наработками с американскими коллегами. В США и Канаде, где она, собственно и была впервые разработана и внедрена в практику, эта операция не получила широкого распространения. Во-первых, потому, что не входила в список операций, расходы на который покрывались страховыми компаниями. Во-вторых, слишком много существовало предубеждений по поводу возможных побочных явлений и осложнений. Ну, и надо сказать, что наиболее популярная операция в Америке —гастрошунтирование, начиная с 1965 года, уже зарекомендовала себя как операция выбора для большинства хирургов, выдержав в разное время конкуренцию с вертикальной гастропластикой, бандажированием желудка, многими видами гастропластики. Профессор Яшков беседовал с некоторыми хирургами, успешно применявшими Duodenal Switch в США и Канаде, и они были довольны результатами, искренне удивляясь, почему операция до сих пор применяется не так широко. Более того, и Юрий Иванович, и присутствовавший на саммите Антонио Торрес показали новые возможности билиопанкреатического шунтирования,

---

представив результаты более упрощенной методики — SADI. Потеря веса, по крайней мере к 3 годам была сопоставима с оригинальной методикой Duodenal Switch, а значительно более простая в исполнении модификация SADI, по их мнению, должна привлечь многочисленных сторонников среди бариатрических хирургов.



# МОСКОВСКИЙ КОНГРЕСС И НЕ ТОЛЬКО

---

## • Глава 91. Соломоново решение

Год от года Юрий Иванович Яшков становился на международных конгрессах бариатрических хирургов лицом всё более узнаваемым, известным. Теперь он часто слышал вопрос: «А когда мы, наконец, соберёмся в Москве?» Эта идея постепенно стала навязчивой, хотя поначалу казалась не очень выполнимой. Не было заинтересованных крупных спонсоров среди компаний-производителей хирургической аппаратуры и инструментария, да и Российское Общество бариатрических хирургов только набирало силу.

Юрий Иванович наблюдал, что после появления в рядах IFSO нового участника — очередной национальной ассоциации, через 3–4 года конгресс проводили в этой стране.

— Возникало чувство неловкости оттого, что, работая на протяжении более десяти лет в работе международного сообщества хирургии ожирения, мы так и не провели форум в Москве или Петербурге, — рассказывает Юрий Яшков. — И однажды во время планирования очередного конгресса

Европейского отделения IFSO я подошёл к организаторам, чтобы обсудить вариант проведения европейского конгресса в России. Со своими коллегами из руководства российского общества мы подготовили буклет с указанием площадки проведения конгресса, списком организаторов. Возможность выступить с презентацией нам предоставили на очередном конгрессе европейского отделения IFSO в 2010 году в Лозанне. На заседании собрались исполнительный комитет федерации и по два представителя от каждой страны. Конкуренцию на проведение конгресса 2014 года нам составили Брюссель и Прага. В результате Москва получила несколько голосов, но уступила столице Бельгии. На следующем конгрессе в Барселоне в 2012 году мы снова решили попытаться счастья. Соперником Москвы на этот раз был шведский Гётеборг. На этот раз фортуна была благосклонна к нам, и исполком принял решение провести конгресс европейского отделения IFSO в 2016 году в столице России.

Теперь предстояла презентация московского съезда в Брюсселе. Руководство Российского Общества бариатрических хирургов выбрало профессиональным организатором этого события компанию «Академсервис». К презентации были сделаны плакаты, брошюры, значки, магниты, согласованы даты проведения — 21–23 апреля 2016 года. Но в запланированный ход подготовки вмешалась политика.

Украинский майдан и последующее возвращение Крыма в состав России подняли антироссийские настроения в Европе. Коснулось это и статуса наших представителей в европейском отделении IFSO. Когда Юрий Яшков в 2014 году передавал бразды европейского президентства британцу Альбертику Фиенессу, санкции в отношении России уже начали действовать.

— Мне хорошо запомнился эпизод перед началом презентации московского конгресса и банкетом в Брюсселе, — рассказывает Юрий Иванович. — Я увидел перед входом в зал официанта, который жестом «стрелял из автомата» в сторону российской делегации. В эти дни началось продвиже-

ние московского конгресса, но у руководства Европейского отделения IFSO появились опасения, что из-за антироссийских настроений многие участники в Москву не приедут. Новый президент европейского общества Альберик Фиенесс, исполнительный секретарь Мартин Фрид из Чехии и будущий президент Мишель Сютер из Швейцарии вели переписку со мной и ещё одним членом исполкома от России петербургским хирургом Александром Евгеньевичем Неймарком, который возглавлял молодежное движение IFSO в Европе (Young IFSO) и тоже входил в состав Европейского исполнительного комитета. На доводы о смене города-хозяина конгресса мы отвечали, что завоевали право на проведение форума в честной конкурентной борьбе, что к этому моменту уже были заключены договора с профессиональными организаторами мероприятия и затрачены финансовые средства. Наши оппоненты кроме опасений из-за уменьшения числа делегатов, писали также о реальности отказа вложить средства в проведение московского конгресса основными спонсорами. На очередном заседании исполкома европейского отделения IFSO два представителя России оказались в меньшинстве, и конгресс 2016 года был перенесён в Гётеборг — город, у которого Москва выиграла право проведения форума. При этом официально основным мотивом смены места конгресса была представлена идея проведения объединённого международного Конгресса — Первого европейского саммита по ожирению с участием Европейского отделения IFSO и Европейской ассоциации по изучению ожирения (EASO), организации, объединяющей эндокринологов, терапевтов и других специалистов нехирургического профиля. Съезд EASO в 2016 году был запланирован задолго до этого в период с 1 по 4 июня в Гетеборге.

В качестве компенсации Москве предложили провести конгресс позже, когда улягутся политические страсти, а столица России была бы вне конкуренции объявлена кандидатом в качестве хозяина одного из последующих форумов. Наши бариатрические хирурги и их президент Юрий Яшков

оказались в непростой ситуации. По сути, надо было выбирать между выполнением дискриминационного решения и объявлением бойкота европейскому сообществу со стороны Российского Общества бариатрических хирургов.

Однако Юрий Иванович вместе с Александром Неймарком продолжали искать другие, достойные выходы из создавшегося положения. Сначала они предложили провести первую часть конгресса в Москве, после чего делегаты перелетят на саммит в Гётеборг. В течение двух недель такой вариант рассматривался, но стало ясно, что на столь затратную организацию спонсоры денег не дадут. После долгих и сложных консультаций и переговоров удалось прийти к другому компромиссному варианту: 21–23 апреля 2016 года провести Международный бариатрический конгресс в Москве, на который соберутся не только те зарубежные коллеги, которые давно мечтали побывать в России, но и специалисты из государств постсоветского пространства, которые хотели бы начать у себя освоение бариатрической хирургии. Конгресс объединил бы хирургов и врачей нехирургических специальностей. В этом смысле Московский Конгресс дал бы мощный импульс развитию бариатрической и метаболической хирургии на территории постсоветского пространства, и вклад российских хирургов в развитие бариатрической хирургии в Европе был бы несомненен. А 1–4 июня того же года в Гётеборге пройдёт первый Европейский саммит по ожирению, объединяющий Европейский чаптер IFSO и EASO. Кстати, к этому времени в Америке прошло уже три подобных совместных форума.

Конечно, все понимали, что спонсорские поступления на Московский международный бариатрический конгресс будут сильно отличаться от Европейского саммита, а предполагаемый доход от проведения этого мероприятия будет под большим вопросом, но Россия и её Общество бариатрических хирургов при этом с честью выйдет из сложившейся неблагоприятной ситуации.

Такое «соломоново» решение было утверждено в Вене на неофициальном заседании исполкома европейского от-

деления IFSO с участием Фиенесса, Фрида, Сютера, Яшкова и Неймарка. Московский международный бариатрический конгресс получил официальное одобрение IFSO, а Юрий Яшков вместе с Альбериком Фиенессом стали сопрезидентами 1 Европейского саммита по ожирению в Гетеборге от Европейского чаптера IFSO. Вот таким образом антироссийские санкции удалось деликатно обойти.

## **• Глава 92. Столица России принимает гостей**

Итак, формат московского конгресса поменялся, соответственно несколько уменьшился и его масштаб. В связи с этим руководство Российского Общества бариатрических хирургов решило поменять организатора форума. Теперь эти функции были переданы компании «СТО Конгресс». Российское Общество бариатрических хирургов взяло на себя функции основного организатора Московского международного бариатрического конгресса, а организационными партнерами мероприятия стали Эндокринологический научный центр, Российское кардиологическое общество, Федерация анестезиологов и реаниматологов, Центр эндохирургии и литотрипсии, Российская ассоциация эндокринологов и Московский клинический научный центр.

Все новогодне-рождественские каникулы 2016 года президент Московского международного бариатрического конгресса, президент Российского Общества бариатрических хирургов, экс-президент Европейского отделения Международной федерации хирургии ожирения и метаболических нарушений (IFSO-EC) профессор Юрий Иванович Яшков, вице-президент общества кандидат медицинских наук Александр Евгеньевич Неймарк и секретарь общества Наталья Семёновна Бордан занимались подготовкой, перепиской с зарубежными коллегами, составляли программу. Выясняли, кто сможет приехать в Москву и на каких условиях.



Вся основная нагрузка по организации конгресса в профессиональном плане легла на этих трёх хирургов. В отдельных вопросах помогали и другие коллеги. Своё участие в работе конгресса подтвердили 35 спикеров — приглашенных лекторов из 32 стран, в том числе из Аргентины, Великобритании, Германии, Ирландии, Испании, Италии.

Непростым оказался вопрос с выбором площадки для форума. Сначала думали провести его в гостинице «Ренессанс Монарх», но цены оказались слишком высокими. В итоге остановились на «Холидей Инн Сокольники» — удобно расположенном, хорошем отеле с уютным конгресс-центром. В один из залов предполагалось транслировать операции из Московского клинического научного центра и Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии. Заранее были определены оперирующие хирурги, объём вмешательств, заблаговременно подготовлены пациенты.

И вот во второй половине апреля в Москве начали собираться ведущие специалисты из разных стран мира. Из Германии прилетел профессор хирургии Университета Франкфурта на Майне, директор отделения метаболической хирургии и ожирения «Сана Клиникум», президент IFSO в 2014–2015 гг. профессор Рудольф Вайнер. Особую значимость среди лекторов представлял директор Диабетического института Ирландии профессор Карел ЛеРу (Carel LeRoux) — очень известный терапевт, прекрасно разбирающийся в вопросах хирургии, осуществляющий терапевтическую поддержку хирургических больных. Таких специалистов в мире очень немного. Именно поэтому Карл ЛеРу очень востребован, выступает на многих международных конгрессах и конференциях. В своих лекциях он, в том числе, объясняет с точки зрения терапевта изменения, происходящие в организме в результате хирургического вмешательства.

Со сломанной рукой прилетел из Буэнос-Айреса основатель Аргентинского общества хирургии ожирения (SACO), член Совета IFSO, президент Всемирного Конгресса IFSO в 2010 году в Буэнос-Айресе Карлос Касальнуово (Carlos

Casalnuovo). Из сорока ожидаемых спикеров двое не прибыли из-за семейных обстоятельств, ещё двое не получили вовремя визу. Канадец Мишель Ганье не приехал потому, что организаторы московского конгресса не проплатили по высшему разряду авиабилеты (бизнес-классом) и гонорар. Большинство же приглашённых заплатили за авиабилеты сами. Организаторы не смогли обеспечить прибытие в Москве Никола Скопинаро: из-за инвалидности у него были особые требования по транспортировке и проживанию, которые хозяева «не потянули» экономически. Впрочем, знаменитый итальянский профессор с пониманием отнесся к ситуации и не обиделся, хотя очень хотел побывать в России в третий раз. Он уже дважды приезжал в нашу страну — в 2007 году в Москву и в 2012 году в Санкт-Петербург.

## • Глава 93. Мастер-класс

Программа Московского международного бариатрического конгресса была спланирована таким образом, что в первый день хирурги могли бы увидеть трансляции операций непосредственно из московских операционных и одновременно слушать лекции ведущих специалистов — бариатрических хирургов. Паралельных заседаний в первый день не планировалось.

Утром 20 апреля в зале «Охотный ряд» гостиницы «Холидей Инн Сокольники» после приветственной речи профессор Юрий Иванович Яшков разделил председательствование с иностранным коллегой — Сурендрой Угале (Surendra Ugale, Индия). Начался международный мастер-класс (Pre-Congress Course) по бариатрической и метаболической хирургии.

Первое научное сообщение — об адаптации желудочно-кишечного тракта после метаболической хирургии — сделал Сурендра Угале по поручению сотрудника стамбульского Университета Йени Юзил, основателя и президента Фонда

бариатрической и метаболической хирургии Турции, основателя Клиники метаболической хирургии Альпера Челика. Сам Челик не смог приехать. С докладом о применении продольной резекции желудка выступил пожизненный почетный член IFSO Дхорепатил Шрихари (Dhorepatil Shrihari, Индия) — основатель и президент Индийского общества хирургии ожирения (OSSI), врач госпиталя «Колумбия Азия» в Пуне. Он также рассказал о распространённости диабета у индийского населения. Шри, как его все называли, уже давно мечтал приехать в Россию. Завершал первую теоретическую часть мастер-класса опять же Сурендра Угале — один из пионеров лапароскопической илеотранспозиции при сахарном диабете 2 типа, применивший эту операцию вторым в мире в 2008 году. Индийский профессор работал в клиниках Хайдерабада и Калькутты, а также был консультантом в университетах Бельгии, Грузии и Турции. Его сообщение «Илеотранспозиция: будущее метаболической хирургии?» весьма положительно оценивало эту операцию.

Далее наступило время прямых трансляций. Лапароскопическую гастропликацию выполнил руководитель отделения миниинвазивной и гастроинтестинальной хирургии госпиталя Литовского медицинского Университета в Каунасе, консультант клиники Сальгрэнского Университета в Гетеборге (Швеция) профессор Альмантас Малецкас (Almantas Maletskas), бандажирование желудка в Московском клиническом научном центре провели специалисты московской Клиники бариатрической хирургии профессор Вадим Викторович Феденко и доктор медицинских наук Владимир Викторович Евдошенко.

После перерыва место в президиуме заняли Рудольф Вайнер (Германия), Мишель Сютер (Швейцария) и Карлос Касальнуово (Аргентина). Во второй части мастер-класса Рудольф Вайнер рассказал о лечении хронических фистул после продольной резекции желудка. Далее на трибуну поднялся автор трёх монографий по хирургии ожирения, один из организаторов всемирного конгресса IFSO в 2013 году

в Стамбуле, известный турецкий специалист Халит Эрен Таскин (Halit Eren Taskin), представивший доклад «Эндоскопический подход к лечению осложнений после продольной резекции желудка». Об E-health-технологии в хирургии ожирения поведал аудитории председатель комитета по развитию и связям Европейского отделения IFSO, президент конгресса IFSO 2012 года в Барселоне; главный хирург и руководитель отделения бариатрической и метаболической хирургии Клиники Трес Торрес в Барселоне Хуан Пуйоль Рафолс (Juan Pujol Rafols, Испания).

Заметной фигурой — ещё и благодаря сломанной руке — был на конгрессе аргентинец Карлос Касальнуово. Он поделился своим опытом в профилактике и лечении осложнений бандажирования желудка. Президент IV конгресса Европейского отделения IFSO в 2010 году, экс-президент Швейцарского общества по изучению морбидного ожирения и метаболических нарушений (SMOB), избранный президент Европейского отделения IFSO на 2016–2018 годы; заместитель главного редактора журнала «Obesity Surgery» Мишель Сютер прочитал лекцию «Повторное гастрешунтирование — как избежать осложнений?».

После снова наступила очередь трансляций из операционных. Повторную операцию после гастрешунтирования выполнил Бруно Диллеманс (Bruno Dillemans) из клиники «АЗ СинтЯн» в Брюгге, Бельгия. В Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии оперировал экс-президент IFSO профессор из Неаполя Луиджи Ангрисани. Он продемонстрировал технику операции SADI, которую провёл вторым этапом после sleeve-гастэктомии. При этом наркоз проводился с участием президента и одного из создателей Европейского общества периоперационной помощи больным ожирением (ESPCOP), руководителя отделения анестезиологии, интенсивной терапии и реанимации клиники АЗ Синт-Ян в Брюгге Жана Поля Мюлье (Jan Paul Mulier, Бельгия). Сопредседателями третьей части мастер-класса, следовавшей после перерыва на обед были Конрад Карц (Konrad

Karcz, Германия), Жан-Марк Шевалье (Jean-Marc Chevalier, Франция), Руи Рибейро (Rui Ribeiro, Португалия). Сначала руководитель отделения метаболической и бариатрической хирургии Университета Любека профессор Конрад Карц выступил с лекцией «Ревизионная хирургия: стратегия после неудачного гастрошунтирования». Затем экс-президент французского и франкоязычного отделения IFSO, руководитель отделения бариатрической и метаболической хирургии Европейского госпиталя им. Жоржа Помпиду в Париже профессор Жан-Марк Шевалье читал лекцию «Желудочное шунтирование с одним анастомозом: технические приемы, 5-летние результаты и осложнения». Основатель и президент Общества бариатрических и метаболических хирургов Казахстана, основатель и почетный президент Ассоциации эндоскопических хирургов Казахстана, заведующий кафедрой эндохирургии Медицинского университета «Астана» профессор Орал Базарбаевич Оспанов выступил с докладом «Мини-желудочное шунтирование: как я делаю это?». Президент Португальского бариатрического и метаболического общества (SPCO), директор «Да Клиника» в Лиссабоне Руи Рибейру рассказал о мини-желудочном шунтировании с отведением. Президент Испанского общества хирургии морбидного ожирения и метаболических нарушений (SECO), руководитель хирургической службы госпиталя «Хетафе» в Мадриде профессор Хуан Карлос Руис де Адана (Juan Carlos Ruiz de Adana) прочитал лекцию «Экстренная хирургия при ожирении».

Председателями четвертого заседания международного мастер-класса были Рамон Вилаллонга (Ramon Vilallonga, Испания), Даниель Кравчиковски (Daniel Krawczykowsky, Франция) и заведующий НИЛ хирургии метаболических нарушений Северо-Западного федерального медицинского исследовательского центра им. В. А. Алмазова, вице-президент Российского Общества бариатрических хирургов кандидат медицинских наук Александр Евгеньевич Неймарк. Сотрудник университетского госпиталя Валь д'Эброн, директор

курса роботхирургии на ксемирном конгрессе IFSO в Монреале (Канада) в 2015 году профессор Рамон Вилаллонга рассказал о SADI в качестве второго этапа после sleeve-гастрэктомии. Об отдалённых осложнениях после БПШ в модификации Duodenal switch рассказал участникам мастер-класса французский лапароскопический хирург с большим опытом работы в бариатрической хирургии, консультант по общей хирургии клинического центра «Жан Марсель» в Бриньоле Даниель Кравчиковски. Много лет назад Даниель уже был гостем москвичей, принимая участие в одном из обучающих семинаров. С оптимальными техникой и результатами билиопанкреатического шунтирования в модификации SADI познакомил аудиторию президент испанского отделения Американского общества хирургов (ACS), руководитель отделения общей хирургии Университета Комплутенсе и госпиталя «Сан Карлос», президент IFSO в 2011–2012 годах, профессор Антонио Торрес (Antonio J. Torres, Испания). С заключительным докладом мастер-класса «Желчнокаменная болезнь и холедохолитиаз у бариатрических пациентов» выступил консультант по бариатрической лапароскопической желудочной хирургии госпиталя Университета Хомертон в Лондоне, главный редактор издания «Ожирение, бариатрическая и метаболическая хирургия — практическое руководство» Санджай Агравал (Sanjay Agrawal, Великобритания).

В работе мастер-класса приняло участие около 120 слушателей.

## **• Глава 94. Первый день пленарных заседаний**

Утром 21 апреля словами «Добро пожаловать» профессор Юрий Яшков официально открыл Московский международный бариатрический конгресс. Он стал беспрецедентным для российской бариатрии по составу участников. В столи-

це России собрались специалисты из стран СНГ — Азербайджана, Армении, Белоруссии, Грузии, Казахстана, Киргизии, Молдовы, Таджикистана, Узбекистана, стран Балтии. Это значило, что в ряды активных членов IFSO влились новая большая группа национальных ассоциаций. До этого многим из участников были недоступны международные собрания в Дальнем Зарубежье. Москва же, как место проведения конгресса, была для них привлекательна и близка географически.

Научные заседания проходили параллельно в трёх аудиториях. В зале «Сокольники-1» под председательством директора Института диабета Эндокринологического научного центра, научного секретаря Российской эндокринологической ассоциации, члена-корреспондента РАН Марины Владимировны Шестаковой, Юрия Ивановича Яшкова и директора Диабетического института Ирландии Карла ЛеРу работал семинар «Метаболическая хирургия при сахарном диабете 2 типа: объединяя усилия», на котором терапевты, эндокринологи, психологи читали лекции по разным аспектам проблем ожирения и диабета. Профессор Яшков рассказал о консенсусе и спорных вопросах национальных и европейских клинических рекомендаций по бариатрической и метаболической хирургии 2013–2014 годов, Марина Владимировна Шестакова выступила с лекцией «Является ли сахарный диабет 2 типа полностью обратимым заболеванием?», немецкий профессор Конрад Карц говорил о том, насколько реальна вероятность ремиссии сахарного диабета 2 типа после метаболической хирургии, а индиец Сурендра Угале — об использовании механизмов инкретинового ответа в метаболической хирургии. Эффективности метаболической хирургии при этом заболевании посвятили свои сообщения также Карл ЛеРу и Юрий Яшков. Заседание завершилось дискуссией.

После небольшого перерыва в этом же зале обсуждали проблемы ожирения и ассоциированных с ним заболеваний, а также экономические и методические аспекты организации

помощи пациентам с морбидным ожирением. Здесь в центре внимания были московские профессора-эндокринологи Екатерина Анатольевна Трошина и Александр Васильевич Древаль, литовский профессор Альмантас Малецкас. Президент Ассоциации сомнологов, доктор медицинских наук Роман Вячеславович Бузунов рассказал о связииожирения и синдроме обструктивного апноэ сна.

Третье заседание в зале «Сокольники-1» называлось «Операции у пациентов с ИМТ менее 35 и у подростков: когда это допустимо?» Председательствовали здесь экс-президент IFSO, итальянский профессор Луиджи Ангрисани, главный внештатный детский специалист эндокринолог Минздрава России, заместитель директора Научного центра эндокринологии по научной работе — директор Института детской эндокринологии, академик РАН Валентина Александровна Петеркова и один из пионеров лапароскопической бариатрической хирургии в Индии, президент Общества хирургии ожирения Индии (Obesity Surgery Society of India, OSSI), президент Азиатского метаболического общества (Asian Metabolic Society, AMS), директор бариатрической и косметической клиники в Ахмедабаде д-р Махендра Нарвариа (Mahendra Narwaria). Профессор Ангрисани начал заседание лекцией «Бариатрическая хирургия при ожирении первой степени», совместный доклад «Ожирение в молодом возрасте — сердечно-сосудистые и метаболические риски» представили профессор кафедры факультетской терапии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова Антонина Владимировна Стародубова и старший научный сотрудник отделения педиатрической гастроэнтерологии, гепатологии и диетологии НИИ питания, кандидат медицинских наук Елена Вячеславовна Павловская. О бариатрической хирургии у детей и подростков рассказал Махендра Нарвариа, а испанец Рамон Вилаллонга — об отдаленных результатах бариатрических операций у подростков. Психиатрические аспекты бариатрической хирургии прозвучали в сообще-



нии профессора кафедры эндокринологии факультета усовершенствования врачей Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М. Ф. Владимирского Елены Георгиевны Старостиной. Последним на заседании был доклад Юрия Ивановича Яшкова и Натальи Семёновны Бордан «Хирургия при нарушениях пищевого поведения — новое направление в метаболической хирургии?», после чего последовала дискуссия.

Четвёртое заседание этого дня в зале «Сокольники-1» рассмотрело вопросы психологической, нутритивной и медикаментозной поддержки у бариатрического пациента до и после операции. В ходе его выступили ведущий научный сотрудник отделения терапии с группой ожирения ЭНЦ, кандидат медицинских наук Наталия Валентиновна Мазурина (совместно с Н. А. Огневой, Ю. И. Яшковым, Е. А. Трошиной) («Дефицит кальция, витамина Д и костный метаболизм после бариатрических операций»), президент Португальского бариатрического и метаболического общества Руи Рибейро («Нутритивный дефицит у бариатрических пациентов»), немецкий профессор Рудольф Вайнер («Предоперационное снижение веса: комбинированная консервативная терапия или внутрижелудочный баллон?»), сотрудник ЭНЦ кандидат медицинских наук Фатима Хаджимуратовна Дзгоева («Витаминная и микронутриентная недостаточность после бариатрических операций. Современные подходы к коррекции»), главный кардиолог ЦЭЛТ, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова Давид Петрович Дундуа («Стратегия антикоагулянтной терапии у бариатрических пациентов»). Заметим, что последовавшая дискуссия, как и все предыдущие, прошла с участием Согласительной комиссии по усовершенствованию Национальных клинических рекомендаций по бариатрической и метаболической хирургии, куда вошли ведущие хирурги, эндокринологи, кардиологи, представители других медицинских специальностей.

В зале «Сокольники-2» в 9.00 началась видео-сессия. Здесь были представлены записи операций в исполнении ведущих зарубежных бариатрических хирургов: основателя Индийского общества хирургии ожирения (OSSI), пожизненного почетного члена IFSO Шрихари Дхорепатила (Shrihari Dhorepatil) из госпиталя Коламбия Азия в Пуне («Конверсия открытой ВГП в Lap Sleeve и более»), аргентинца Карлоса Касальнуово («Продольная резекция желудка после бандажирования желудка — реконструкция в один этап»), руководителя отделения лапароскопической и бариатрической хирургии Медицинского центра Эмек в Афуле, секретаря Израильского форума бариатрической хирургии Насера Сакрана (Nasser Sakran, «Дуодено-юнальный байпас как простой метод лечения пациентов с сахарным диабетом 2 типа» (Халит Эрен Таскин, Турция), хирург из Объединённых Арабских Эмиратов С. Альмаатока (S. Almaatoq, «Лапароскопическая Sleeve — гастрэктомия с уменьшенным числом портов. Новый подход»), председателя Израильского общества эндоскопических хирургов, руководителя отделения общей хирургии, лапароскопической и бариатрической хирургии медицинского центра Рамбам в Хайфе Ахмада Ассалии (Ahmad Assalia, «Новый метод лечения желудочной фистулы — осложнения лапароскопической Sleeve-гастрэктомии: аппликация биологического клея в комбинации с чрескожным и эндоскопическим доступом»).

После видеосессии началось 17-е заседание Международного бариатрического клуба (17th International Bariatric Club). Директорами этого симпозиума были Синтия-Мишель Борг (Cynthia-Michelle Borg, Великобритания) и Александр Евгеньевич Неймарк (Россия). После приветственного слова Юрия Ивановича Яшкова началось заседание под председательством основоположника лапароскопической бариатрической хирургии в Румынии, ассистента профессора бухарестского Университета медицины Карол Давила, президента Румынской ассоциации эндоскопических хирургов (RAES) Каталина Копаеску

(Catalin Copaescu). После обзора «Бариатрическая и метаболическая хирургия в России» Александра Евгеньевича Неймарка с докладом «Рентгенология для бариатрического хирурга XXI века» выступил Санджай Агравал (Великобритания). О последних научных данных влияния бариатрических операций на течение беременности сообщила Синтия-Мишель Борг. Дебаты, модератором которых был Рудольф Вайнер, прошли по традиции Международного бариатрического клуба. Обсуждали выбор бариатрической операции с двух сторон. Мотивации пациента представил Халит Эрен Таскин, со стороны хирурга — испанец Рамон Вилаллонга, после чего началась дискуссия. Завершил работу клуба круглый стол с участием международных экспертов Луиджи Ангрисани, Каталина Копаеску, Вадима Феденко, Мишеля Сютера, Сурендры Угале, Рудольфа Вайнера и профессор хирургии Европейского госпиталя им. Жоржа Помпиду в Париже, бывший президент SOFFCO-ММ — французского и франкоязычного отделения IFSO, член редколлегии журнала «Obesity Surgery» и редактор журнала «SOARD» Жан-Марк Шевалье. Тем было две: различные точки зрения в отношении техники операции слив-гастрэктомии и возможные сценарии повторных бариатрических операций.

После обеда в зале «Сокольники-2» прошло заседание «Многоэтапное лечение бариатрических пациентов. Постбариатрическая пластическая хирургия». Его открыл докладом «Одномоментное грыжесечение и бариатрическая хирургия: насколько это допустимо?» Ахмад Ассалиа из Израиля. О ревизии после гастропластики и тактике при желудочных свищах говорил Каталин Копаеску (Румыния), а Конрад Карц (Германия) о месте двухэтапных операций в бариатрической хирургии. Два сообщения — «Постбариатрическая пластика» и «Послеоперационные грыжи в бариатрической практике» представила группа хирургов из Эссентуков (Е. В. Глебов, А. В. Бандурин, Ю. В. Келарь, Н. С. Шейранов). Опытом повторных операций после неудачных первичных рестрик-

тивных операций поделится Х. Абу Шанаб (H. Abu Shanab) из Саудовской Аравии с коллегами.

Далее прошло заседание «Детское и подростковое ожирение. Возрастные аспекты бариатрической хирургии» под председательством старшего научного сотрудника Эндокринологического научного центра, кандидата медицинских наук Павла Леонидовича Огорокова и Махендры Нарвариа (Индия). Об изменении пищевых предпочтений у детей после продольной резекции желудка рассказал ирландский специалист Карел ЛеРу, два сообщения сделал детский эндокринолог Павел Леонидович Огороков («Метаболические нарушения у детей с морбидным ожирением» и «Эффективность и безопасность бариатрической хирургии в лечении морбидного ожирения у подростков»). Профессор хирургии Университета им. Бен-Гуриона Леонид Ланцберг (Leonid Lantsberg, Беэр-Шева, Израиль) сделал доклад «Роль лапароскопического бандажирования желудка при лечении ожирения у подростков — все еще метод выбора?». Гендерным особенностям содержания адипокинов у пациентов с ожирением был посвящён доклад Е. Н. Смирновой и С. Г. Шульгиной, о бариатрической хирургии у пациентов старше 60 лет рассказал доктор медицинских наук Рашид Гамидович Аскерханов из Московского клинического научного центра.

## • Глава 95. Анестезиологи в хирургии ожирения

Одно из пленарных заседаний первого дня Московского международного бариатрического конгресса было посвящено анестезиологическим аспектам бариатрической хирургии. Оно проходило в зале «Охотный Ряд». Председательствовали на заседании анестезиолог госпиталя АЗ Синт-Ян Жан Поль Мюлье (Jan Paul Mulier, Брюгге, Бельгия) и заведующий отделением анестезиологии и реанимации ЦЭЛТ доцент Сергей Львович Эпштейн.

Жан Поль Мюлье рассказал об анестезии без использования опиоидов в бариатрической хирургии, Сергей Львович Эпштейн — о нейроаксиальной блокаде в хирургии морбидного ожирения. Конрад Карц (Германия) сделал сообщение «Влияние карбоксиперитонеума на дыхательную функцию и кровообращении у бариатрических пациентов — когда стоит беспокоиться?» Завершил работу секции докладом «Анестезиологическое обеспечение бариатрических операций» заведующий Центром анестезиологии и реаниматологии Московского клинического научного центра профессор Валерий Вячеславович Субботин.

— Зал был заполнен, присутствовало около ста врачей, — вспоминает заведующий отделением анестезиологии и реанимации ЦЭЛТ, врач анестезиолог-реаниматолог высшей категории, доцент кафедры анестезиологии и неотложной медицины Российской медицинской академии последипломного образования, член редакционной коллегии научного журнала «Регионарная анестезия и лечение острой боли», кандидат медицинских наук Сергей Львович Эпштейн. — Думаю, что интересно было всем. То, что говорил Мюлье, я слышал раньше — это очень серьёзный теоретик в вопросах пневмоперитонеума и безопиоидной анестезии, сторонники которой ежегодно собираются в бельгийском Генте. Выступали профессор Валерий Вячеславович Субботин, Конрад Карц из Германии — все они касались проблем обезболивания пациентов с избыточной массой тела. Хочу сказать, что я впервые участвовал на секции нашей специальности в рамках хирургического конгресса! Без нас хирурги во время операций обходятся редко, но включать специализированные анестезиологические заседания в программы своих съездов почему-то не любят...

— Я пришёл работать в Центр эндохирургии и литотрипсии в 2002 году, незадолго до появления там Юрия Ивановича Яшкова, — продолжает Сергей Львович. — Собственно, от него я узнал о существовании бариатрической хирургии, как отдельного направления. Видимо, это было связано с тем,

что в то время я недостаточно много читал зарубежную литературу, а в США бариатрическая хирургия была давно и широко распространена. Когда мы впервые встретились с пациентами с морбидным ожирением, у нас были определённые опасения по поводу их ведения — технического и фармакологического. Эти пациенты имели массу сопутствующих заболеваний. Но постепенно мы поняли, что работать с ними можно и нужно. Пациенты должны приходить в клинику подготовленными терапевтически — с в какой-то мере скорректированными по сахарному диабету, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца. Хорошо, если больные с сопутствующим синдромом ночного апноэ — а их в этой группе, по разным данным от 5 % до 60 % — имели бы специальные дыхательные устройства для сна. Мы поняли, что если не применить некоторые анестезиологические пособия, то больной с ожирением может получить серьёзные осложнения, в отличие от человека с нормальной массой тела. Но с другой стороны, мы поняли, что бариатрические пациенты достаточно мотивированы к лечению, они хотят похудеть, вылечиться. Может быть, их даже проще лечить. Они не должны долго лежать после операции, и через четыре часа — стоять на ногах. У пациентов с морбидным ожирением — это основная парадигма. Эту тактику мы стали применять в отношении других больных — с нормальным весом. Оказалось, что для пациентов с раком желудка, толстой кишки, другой онкологической или хирургической патологией? Мы активно искали зарубежную литературу по этой проблематике, а потом и сами публиковали результаты своей работы. Уже в 2004 году мы применяли элементы, которые позже вошли в концепцию руководителя отдела хирургической патофизиологии Датского королевского госпиталя в Копенгагене профессора Хенрика Келета, получившую название «Fast Track Surgery» (FTS — хирургия быстрого восстановления). Она сейчас быстро распространяется по клиникам всего мира. Мы научились обходиться без зондов, поняли, что уже через несколько часов после вмешательства

больных можно поить не только водой, но и специальными питательными смесями. И это — после операций на желудке! Так как не пальпируются костные ориентиры, сложно было проводить эпидуральную анестезию. Неудач становилось всё меньше, хотя вначале они могли составлять до 30%. А сейчас их практически нет. Предварительно мы проводили ультразвуковое сканирование области пункции, без которого невозможно было катетеризировать сонные артерии или яремные вены — шея пациентов была необъятной! Эти больные научили нас работать без наркотиков, к побочному действию которых — депрессии дыхания — многие из них очень чувствительны. А есть у них ещё и гиповентиляционный синдром, апноэ сна плюс депрессия, то есть реальная угроза смерти от асфиксии. Анестезия, которая применяется у бариатрических пациентов — это opioid free anesthesia или с минимальным применением опиоидов. При больших операциях мы используем эпидуральную блокаду в сочетании с современными анестетиками. А при лапароскопических бариатрических вмешательствах мы применяем интересный, но не бесспорный метод Жана Поля Мюлье, которому мы научились Бельгии, в Брюгге. Именно с Жаном Полем Мюлье я председательствовал на заседании анестезиологов московского конгресса. Что же касается нашей долгой совместной работы с Юрием Ивановичем Яшковым, то к нему очень подходит определение «доктор-труэнт», которое часто употребляет известный профессор Анатолий Петрович Зильбер из Петрозаводска — организатор первого в России отделения интенсивной респираторной терапии и автор концепции медицины критических состояний. Это человек, который, помимо хорошо выполняемой врачебной деятельности, умеет делать что-то ещё. Так вот, Юрий Иванович хорошо поёт и играет на гитаре, пишет картины, любит путешествовать. Безусловно, он — доктор-труэнт и жизнелюб. Никогда, даже во время самых сложных операций, я не слышал, чтобы Юрий Иванович повышал голос на своих ассистентов, с ним всегда можно подискутировать на любые

профессиональные темы. Вместе с Дмитрием Кубадиевичем Бекузаровым и Натальей Семёновной Баллан он выполняет огромную работу, направленную на консолидацию бариатрических хирургов, развитие направления и распространение его в нашей стране. А ещё, Юрий Иванович — трудоголик. Ну кто ещё может запланировать две операции в короткий предпраздничный день?!

...После заседания анестезиологов на конгрессе решали вопросы послеоперационной реабилитации и ведения больных и ускоренной реабилитации бариатрических пациентов (fast track surgery). И здесь анестезиологи-реаниматологи играли не последнюю роль. П. Э. Латышев рассказал об анестезиологическом пособии у пациентки с BMI>76. Модифицированную оценку ALDRETE после анестезии у больных морбидным ожирением представил заведующий отделением анестезиологии и реанимации Приморской краевой клинической больницы № 1, кандидат медицинских наук Алексей Юрьевич Новиков с соавторами. Минский профессор Сергей Степанович Стебунов (с соавторами) говорил о хирургической реабилитации пациентов после бариатрических операций, московский профессор Валерий Николаевич Егив — о качестве жизни пациентов с морбидным ожирением до и в различные сроки после хирургического лечения, Бекхан Баялович Хациев — об ускоренной реабилитации после бариатрических операций (fast track surgery). Подготовка, периоперационное ведение и профилактика заболеваний желудочно — кишечного тракта у бариатрических пациентов были затронуты Н. А. Бодуновой. О нарушении всасывания веществ при бариатрической хирургии говорилось в докладе А. П. Волынкиной и И. П. Горшкова.

Далее прошло программное заседание «Вопросы психокоррекции, диетотерапии и медикаментозного сопровождения бариатрических пациентов». Специалисты говорили о роли психопатологии при морбидном ожирении (Е. Г. Старостина), проблемах андрогенного дефицита у пациентов с морбидным ожирением (Д. С. Русакова), современных дието-



логических подходах к ведению пациентов с ожирением до бариатрических вмешательств (К. М. Гаппарова, О. Н. Григорян), о задачах диетотерапии у пациентов, перенесших бариатрическую операцию (Ю. Г. Чехонина), о стратегии диетотерапии при ожирении и сахарном диабете 2 типа (А. В. Стародубова, Х. Х. Шарафетдинов), длительном мониторинге психо-метаболического статуса больных после бариатрического и терапевтического лечения (Е. В. Кривцова, И. В. Доровских, В. Н. Егиев, Р. В. Ипаткин, Л. И. Вардаев), о психокоррекции и принципах оказания психотерапевтической помощи (О. А. Гладышев).

Завершал первый день конгресса в зале «Охотный ряд» симпозиум «Больной с морбидным ожирением, апноэ сна и альвеолярной гиповентиляцией: как уменьшить риски хирургического вмешательства». О ведении пациентов с сахарным диабетом, ожирением и апноэ сна рассказала И. В. Мисникова, оперирующая рисках при синдроме обструктивного апноэ сна — Р. В. Бузунов, о мультидисциплинарном подходе в предоперационной подготовке и периоперационном ведении больного с морбидным ожирением — С. В. Вострухова. Профессор Владимир Владимирович Анищенко (Новосибирск) представил работу по исследованию отдельных эхокардиографических параметров у пациентов с ожирением и синдромом обструктивного апноэ во сне. Завершал симпозиум доклад директора Центра по лечению ожирения в Амстердаме, президента Голландского общества метаболической и бариатрической хирургии (DSMBS), сопредседателя комитета IFSO по связям, члена комитета по глобальному регистру IFSO Барта ван Вагенсвелда (Bart A. van Wagensveld, Нидерланды) «Предоперационный скрининг на предмет обструктивного апноэ сна в бариатрической хирургии».

## • Глава 96. При свечах

— Очень важным был вопрос, как занять свободное от научных заседаний время гостей, — говорит профессор Юрий Яшков. — Организовывать ли экскурсии, устраивать ли банкеты? Последние международные собрания в мире и Европе проходили в довольно чопорной обстановке, а увеселительные мероприятия в ряде стран вообще запрещали по непонятным причинам. Возможно, это было связано с антикоррупционными мероприятиями. И объявленный банкет проходил как обычный ужин, во время которого произносились речи, кого-то награждали, но без спиртного, эстрадных и самодельных выступлений. А нам очень хотелось сделать пребывание гостей радостным и показать хорошеющуюся Москву. Хотя навигация по Москве-реке еще не началась, не без помощи наших пациентов удалось зафрахтовать прогулочный теплоход «Чижик». После мастер-класса мы должны были с фуршетом проплыть на нём от Устьинского моста до Делового центра.

Погода 20 апреля не радовала — термометр показывал всего 12 градусов, было пасмурно. А тут ещё после окончания мастер-класса, в шесть часов вечера, подали автобусы, которые почти сразу встали в пробке. В 19–00 — отплытие теплохода, а гости столицы вместе с организаторами явно не успевают, нервничают. Следуют звонки хозяевам теплохода с просьбой продлить аренду — с обещаниями компенсировать затраты.

Проехать от Сокольников автобусы смогли лишь до Лубянки, где движение прекратилось окончательно. Тут Луиджи Ангрисани обратился к Яшкову: «Юрий, принимай решение!» В результате главный организатор конгресса командовал выйти из автобусов. Толпа хирургов из разных стран пешком спустилась по Новой площади к Москве-реке, лавируя между машинами, стоящими в плотной пробке, подошла к пристани и села на теплоход.

На часах было почти восемь, но гостей встретили очень радушно, с шампанским. После напряжённого дня и дорожных волнений, участники конгресса, наконец, отогрелись, расслабились. Они с удовольствием фотографировались на фоне кремлёвских стен, Храма Христа Спасителя, Лужников. Водная экскурсия закончилась на пристани у делового центра «Москва-Сити». Рядом, в ресторане на набережной, прямо у причала в русских традициях были накрыты столы. Юрий Яшков начал череду дружеских тостов. Он ждал волнительного момента, когда по сценарию должны были выключить свет и ввезти в зал торт с горящими бенгальскими огнями. И вот свет погас...

— Я ждал, что официанты вот-вот вывезут торт, но свет выключился из-за аварии, — вспоминает Юрий Иванович. — В итоге наш вечер закончился при стеариновых свечах. Впрочем, это недоразумение никому не испортило прекрасного настроения. После конгресса мы специально просматривали переписку участников, как они комментировали организацию московского съезда. Все «в один голос» писали, что форум прошёл замечательно, в восторге были и от того памятного вечера.

А в последний день состоялся прощальный банкет в ресторане «Голден Ринг», на который были приглашены зарубежные и отечественные спикеры и члены Российского Общества бариатрических хирургов. Выступал фольклорный ансамбль, и Рудольфа Вайнера нарядили в национальный русский костюм. Как отплясывала с ним солистка этого коллектива! А в конце Юрий Иванович Яшков вместе с солистами ансамбля спел «Подмосковные вечера».

## **• Глава 97. Второй день**

Утром 22 апреля одновременно в трёх залах гостиницы начались пленарные заседания второго дня Московского международного бариатрического конгресса. В зале «Соколь-

ники –1» специалисты обсуждали рестриктивные операции. Проспективное рандомизированное исследование по сравнительной оценке 5-летних результатов применения двух различных систем у 103 пациентов с лапароскопическим регулируемым бандажированием желудка представили литовские хирурги З. Юодейкис (Z. Juodeikis), В. Бримиене (V. Brimienė), Г. Бримас (G. Brimas). О первой серии из 700 рукавных гастрэктомий в Объединенных Арабских Эмиратах рассказал С. Альмааток, о влиянии лапароскопической продольной резекции желудка на гастро-эзофагеально рефлюксную болезнь — С. Агравал (Великобритания). Виртуальные модели различных бариатрических операций предложил аудитории профессор Рудольф Вайнер (Германия). О слиппадж-синдроме в отделенном периоде после лапароскопического бандажирования желудка говорил хирург Дмитрий Игоревич Зайцев из Тульского бариатрического центра снижения веса.

Второе программное заседание «Шунтирующие и комбинированные бариатрические операции» проходило под председательством Орала Базарбаевича Оспанова (Казахстан), Даниэла Кравчиковски (Франция) и Натальи Семёновны Бордан (Россия). О желудочном шунтировании с бандажом или Omega/Loop-выключении 12-перстной кишки рассказал руководитель хирургического отделения Университета Позитиво, руководитель хирургической службы Университета Красного Креста, глава Международного института эндоскопической хирургии, президент Интернет-клуба высокотехнологичной хирургии Джеймс Скиновски (Куритиба, Бразилия). Д. Кравчыковски поделился с участниками симпозиума отдаленными результатами изолированного выключения двенадцатиперстной кишки. Совместный доклад «SADI's или Switch? — сравнительная оценка» представили Юрий Иванович Яшков и Наталья Семёновна Бордан, а Орал Базарбаевич Оспанов сравнил результаты лапароскопического мини-гастрошунтирования со стандартным методом гастрошунтирования для лечения ожирения. Х. Абу Ша-

наб из Саудовской Аравии с коллегами поделились 5-летним опытом гастрошунтирования с одним анастомозом. Ещё один доклад представили хирурги Центра эндоскопии и литотрипсии Ю. И. Яшков, Н. С. Бордан и Д. К. Бекузаров — «Реконструктивные операции после билиопанкреатического шунтирования в модификации Duodenal Switch».

Третье пленарное заседание в зале «Сокольники-1» было посвящено повторным бариатрическим операциям и проходило под председательством хирурга госпиталя АЗ Синт-Ян Бруно Диллеманса (Bruno Dillemans, Брюгге, Бельгия), Каталина Копаеску (Румыния) и Владимира Викторовича Евдошенко (Россия). О конверсии бандажирования в лапароскопическую продольную резекцию желудка и наоборот рассказал Леонид Ланцберг (Израиль), о реконструктивных операциях после лапароскопического бандажирования желудка — К. Касальнуово (Аргентина). Доклад «Реконструкция гастрошунтирования в минижелудочное шунтирование» сделал Нассер Сакран (Израиль), сообщение «Стратегия действий при неудачах или осложнениях первичных бариатрических операций» — Марко Ансельмино (Италия). Опытом 1174 конверсий желудочного бандажирования в гастрошунтирование в одном центре в 2004–2015 годах поделился с участниками конгресса Бруно Диллеманс (Бельгия).

Завершал заседание доклад Ю. И. Яшкова и Н. С. Бордан «Многоцелевая абдоминопластика у бариатрических пациентов». Эта концепция, в свое время сформулированная Юрием Ивановичем, имеет мировой приоритет, поскольку пластикокорректирующий постбариатрический этап лечения во всех странах — это, как правило, прерогатива только пластических хирургов. Вместе с тем, у многих пациентов одновременно приходится решать и «общехирургические» задачи и усовершенствовать результат предшествующей бариатрической операции. То есть, речь идет о том, что одновременно с корректирующей абдоминопластикой вполне возможно выполнение таких операций, как грыжесечение, холецистэктомия, удлинение или укорочение длины киш-

ки, уменьшение объема желудка, выполнение гинекологических операций. А в ряде случаев одновременно с абдоминопластикой вполне целесообразно делать, как первичную, так и повторную бариатрическую операцию. За рубежом — и Юрий Иванович Яшков был тому свидетелем — пациент на этом этапе должен был перенести еще несколько операций. Например, сначала общий хирург делает грыжесечение, и лишь через несколько месяцев пластический хирург выполняет абдоминопластику. В статистике Ю.И. Яшкова и его коллег около 80 % пациентам, перенесшим абдоминопластику после снижения веса, одновременно делались и другие операции на передней брюшной стенке и органах брюшной полости. И такие случаи не единичны, на московском конгрессе Юрий Иванович представил свыше 200 таких операций — без летальных исходов! Это уникальная статистика в масштабах всего мира.

После перерыва в зале «Сокольники-1» прошло заседание «Осложнения в бариатрической хирургии: профилактика и лечение несостоятельности швов желудка». С докладом «Несостоятельность при продольной резекции желудка: зная врага» выступил Хуан Пуйоль Рафолс (Испания), Жан-Марк Шевалье (Франция) рассказал о тактике лечения и результатах при хронической несостоятельности после продольной резекции желудка, Махендра Нарвариа (Индия) — о гастрощунтировании как методе решения проблемы при несостоятельности шва после Sleeve в раннем послеоперационном периоде, Мишель Сюттер (Швейцария) — о том, как справиться с болью в животе после желудочного шунтирования. Ещё два сообщения сделали российские хирурги новосибирский профессор Владимир Владимирович Анищенко («Продольная резекция желудка, ранние осложнения», с соавторами) и заместитель директора Клиники эндоскопической и малоинвазивной хирургии Ставропольского государственного медицинского университета, доцент, кандидат медицинских наук Бекхан Баялович Хациев («Мезентериальные тромбозы после ПРЖ: данные литературы и собственный опыт»).

В зале «Сокольники – 2» состоялось четыре программных заседания. Первое было посвящено хирургическому лечению сахарного диабета 2 типа. Его начал сообщением «Эволюция бариатрической и метаболической хирургии в Индии» Шрихари Дхорепатил. О дуоденоеюнальном шунтировании для лечения сахарного диабета 2 типа говорил Халит Эрен Таскин (Турция), о различной длине петель тонкой кишки при желудочном шунтировании в лечении диабета — Альмантас Малецкас (Литва). Египетский хирург Т. Махди (T. Mahdi) рассказал об эффективности Sleeve ileum (SASI) Bypass с одним анастомозом для лечения СД 2 типа у больных ожирением — новой операции разделения желудка в метаболической хирургии, Борис Юрьевич Цветков (Самара, с соавторами) — минижелудочном шунтировании в лечении сахарного диабета 2 типа, Сандип Аггарвал (Индия) — о лапароскопической Sleeve-гастрэктомия у больных ожирением и диабетом с ВМІ < 35.

Во втором заседании «Коморбидные состояния и метаболические нарушения: объединяя усилия хирургов и эндокринологов» о динамике основных коморбидных состояний через 10 лет и более после лапароскопического бандажированного гастрошунтирования рассказал д-р Хосе Луис Де ла Крус Виго (Jose Luiz De la Cruz Vigo, с соавторами, Леон, Испания). Доктор медицинских наук Лариса Сергеевна Литвинова, заведующая лабораторией иммунологии и клеточных биотехнологий, Дарья Александровна Скуратовская, Мария Александровна Василенко из Балтийского федерального университета им. И. Канта (Калининград) с соавторами представили два сообщения — «Оценка динамики показателей углеводного обмена и гормонов поджелудочной железы у больных с морбидным ожирением и сахарным диабетом 2 типа после рестриктивных и шунтирующих операций» и «Оценка влияния гастрошунтирования на экспрессию провоспалительных цитокинов при коррекции морбидного ожирения». Профессор кафедры факультетской хирургии Санкт-Петербургского государственного медицинского уни-

верситета им. академика И. П. Павлова Михаил Борисович Фишман (с соавторами) сделал доклад «Течение неалкогольной жировой болезни печени после бариатрических операций», Р. А. Фурсов и О. Б. Оспанов (Казахстан) — «Липидный спектр крови у больных с метаболическими нарушениями после операции бариатрического гастрешунтирования», В. Л. Володичева и Е. А. Пигарова из Эндокринологического научного центра — «Морбидное ожирение как осложнение недиагностированного гиперкортицизма».

Третье пленарное заседание «Миниинвазивные вмешательства. Инновационные технологии при ожирении, сахарном диабете и метаболическом синдроме» открылось докладом Рамона Вилаллонги (Испания) «Бариатрическая хирургия с использованием робототехники». Два сообщения «Траектория снижения веса после применения различных технологий» и «Гастропликация: хирургия или эндоскопия, кто победит?» сделал Жером Даржен (Jerome Dargent, Лион, Франция), о новом методе лапароскопического гастрешунтирования без использования сшивателей рассказал Орал Базарбаевич Оспанов (Казахстан), о sleeve-гастрэктомии через однопортовый доступ — Руи Рибейру (Португалия), о сочетании пликации желудка с резекцией дна в лечении морбидного ожирения — профессор из Минска Сергей Степанович Стебунов с соавторами.

Председателями четвёртого заседания, которое было продолжением третьего, были основатель и руководитель Ассоциации бариатрических и метаболических хирургов Азербайджана, доктор медицинских наук Тариев Омаров, профессор Вадим Викторович Феденко и ассистент кафедры общей хирургии Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко, кандидат медицинских наук Владимир Сергеевич Самойлов. Сообщение «Оригинальная методика желудочного шунтирования» сделал петербургский профессор Михаил Борисович Фишман (с соавторами), доклад об использовании укрепляющих биоимплантантов в бариатрической хирургии представили Ва-



дим Викторович Феденко и Владимир Викторович Евдошенко. Таризель Омаров поделился с участниками симпозиума с ранними результатами технической модификации объем-редуцирующей операции на желудке, руководитель московской клиники эстетической хирургии «Total Sharm» кандидат медицинских наук Марлен Андреевич Суламанидзе (с соавторами) — оригинальными инновационными способами зашивания ран, профессор из Ростова-на-Дону Александр Георгиевич Хитарьян — опытом лечения больных морбидным ожирением и метаболическим синдромом с использованием модифицированной методики сливинговой гастропластики. Владимир Сергеевич Самойлов (с соавторами) дал сравнительную оценку клеевой протекции степлерной линии при моделировании рукавной резекции желудка в эксперименте на животных.

В зале «Охотный ряд» второй день конгресса начался с конференции Российского Общества бариатрических хирургов. После этого прошло три программных заседания. На первом — «Неожиданные ситуации, казуистика, осложнения» — председательствовали Рашид Г. Аскерханов и петербургский профессор Юрий Иванович Седлецкий. Карлос Касальнуово (Аргентина) назвал своё выступление «Будьте осторожны при введении желудочного зонда!!!», Н. Бодунова (Россия) рассказала о редких клинических случаях нутритивных осложнений в отдаленном периоде. С докладом «Пироз и набор веса после бариатрической хирургии» выступила Д. Симецкова (D. Simeckova, Чехия), об опыте репозиции регулируемого желудочного бандажа в своём центре рассказал Г. Бримас (с соавторами, Литва). Сообщение Д. Чейгера (D. Czeiger, с соавторами, Израиль) называлось «Что делать при обструкции, вызванной регулируемым желудочным бандажом».

Второе программное заседание в зале «Охотный ряд» касалось осложнений в бариатрической хирургии. Его открыл Микаел Вирен (Mikael Wiren) из Линкопингского университета, который рассказал о повторных госпитализациях

в связи с осложнениями после лапароскопического гастрошунтирования на опыт более 40 000 проведённых в Швеции операций. Бруно Диллеманс говорил о снижении частоты ранних послеоперационных осложнений при стандартизированной степлерной методике лапароскопического гастрошунтирования при опыте лечения 10000 пациентов в одном центре. Хуан Луис Де ла Крус Виго (с соавторами, Испания) выступил с докладом «Внутренние грыжи после лапароскопического бандажированного гастрошунтирования. Имеет ли смысл ушивать дефекты в брыжейке и пространство Петерсена?», о случае успешного лечения несостоятельности швов после продольной резекции желудка — Борис Юрьевич Цветков (Самара, с соавторами). Хирурги омской городской клинической больницы скорой помощи № 2 А. Калининченко, С. Клипач и А. Бублейник представили сообщение об опыте лечения несостоятельности после лапароскопической продольной резекции желудка с использованием биодеградируемого стента.

Наконец, последнее заседание, было посвящено разным вопросам. Профессор Сергей Степанович Стебунов с соавторами (Беларусь) рассказал о выборе метода бариатрической операции у пациентов с ожирением, Бекхан Баялович Хациев (Ставрополь) — о бариатрической хирургии в России по данным реестра 2014–2016, Евгений Владимирович Глебов (Минеральные Воды, с соавторами) — о выборе бариатрической операции, Тариэл Омаров (Азербайджан) — о перспективах бариатрической и метаболической хирургии в Азербайджане, ассистент 2-й кафедры хирургических болезней Белорусского государственного медицинского университета, кандидат медицинских наук Алексей Александрович Глинник — об опыте лапароскопической бариатрической хирургии в Минске. Совместный доклад вице-президента Российского Общества бариатрических хирургов Александра Евгеньевича Неймарка и президента общества Юрия Ивановича Яшкова представил систему обучения бариатрической хирургии в России. Ещё один совместный доклад Юрия

Ивановича — с заведующим кафедрой госпитальной терапии № 2 Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова профессором Леонидом Ивановичем Дворецкими аспирантом этой кафедры О. В. Ивлевой — был посвящён анемии после бариатрических операций. Воронежцы В. Е. Наливайко, В. С. Самойлов и др. представили работу об использовании а<sup>2</sup>-агонистов в программе многокомпонентной анестезии при бариатрических оперативных вмешательствах.

Московский международный бариатрический конгресс, проведённый оргкомитетом во главе с профессором Юрием Ивановичем Яшковым в сложных политических условиях оказался успешным по всем параметрам. В столице России собрались ведущие специалисты со всего мира, в ней приняло участие много хирургов из стран с малым числом бариатрических хирургов и даже не имеющих бариатрические сообщества. Эта огромная работа была высоко оценена международной федерацией: Юрию Ивановичу вручили почетную награду за развитие IFSO.

## **• Глава 98. Команда ЦЭЛТ**

Уже много лет бариатрические пациенты, поступающие в Центр эндохирургии и литотрипсии, находятся под наблюдением мультидисциплинарной группы. Кроме хирургов это специально подготовленные анестезиологи, терапевты, эндокринолог и психиатр.

Опытный эндокринолог кандидат медицинских наук Галина Евгеньевна Смирнова прошла большую клиническую школу в Эндокринологическом научном центре, занималась проблемами ожирения, сахарного диабета 1 и 2 типов, гестационного сахарного диабета, а также хронического аутоиммунного тиреоидита, гипотиреоза, тиреотоксикоза, узлового зоба, диффузного зоба, гипогликемии, низкорослости, задержки полового развития, преждевременного полового

развития, опухолям эндокринной системы, эндокринной артериальной гипертензии, гипер — и гипокортицизм, остеопороза различной этиологии. Она ведёт пациентов с ожирением, разрабатывает индивидуальные планы лечения, а кроме того проводит раннюю диагностику нарушений углеводного и жирового обменов, их коррекцию. Сравнительно недавно пациентов с ожирением курирует психиатр Любовь Константиновна Мясникова.

У врача-терапевта Ольги Викторовны Ивлевой недавно родился сын. Находясь в декретном отпуске, она готовится к защите кандидатской диссертации «Анемия у больных, перенесших бариатрическую операцию». Её успешно замещает Александра Ивановна Малыхина, работающая в ЦЭЛТ три года, два из которых — непосредственно в группе бариатрической хирургии. Будучи одновременно клиническим фармакологом, Александра Ивановна сразу заинтересовалась вопросами оптимальной витаминно — минеральной поддержки бариатрических пациентов. Оказалось, что в этом вопросе необъятное поле деятельности — ведь отечественных комбинаций витаминов и минералов, которые давно применяются в Европе и Америке, на сегодняшней день не существует.

Надо сказать, что как-то во время небольшой посиделки по случаю дня рождения Дмитрия Кубадиевича Бекузарова вдруг обнаружилось, что у Александры Ивановны хороший вокал, к тому же тексты к некоторым песням она сочиняет сама. В дуэте с Юрием Ивановичем они прекрасно исполнили романсы.

Невозможно представить успешную работу с пациентами без анестезиологов-реаниматологов высочайшего класса во главе с доцентом кафедр Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова и Российской медицинской академии последипломного образования, членом редакционной коллегии научного журнала «Регионарная анестезия и лечение острой боли», кандидатом медицинских наук Сергеем Львовичем Эпштейном.

Интересно, что автор этой книги впервые увидел Сергея Львовича в 1975 году на... Малой спортивной арене Лужников. Я, первокурсник 2-го МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова, был восхищён его игрой на баскетбольной площадке. Многие выпускники нашего института того времени запомнили Сергея Эпштейна как одного из лучших баскетболистов вуза.

В ЦЭЛТ на протяжении многих лет очень грамотно работают с бариатрическими пациентами врачи анестезиологи-реаниматологи высшей категории Владимир Юрьевич Сторожев, Борис Викторович Романов, Валерий Васильевич Вдовин, Александр Николаевич Мартынов, Игорь Александрович Саблин. Не так давно ушла на заслуженный отдых их коллега Тамара Марьяновна Азарова.

Отдельно хочется рассказать о Борисе Викторовиче Романове, активном участнике «бариатрической» поездки в Норвегию 2005 года, и его незабываемых путешествиях.

— «Вкус Арктики» я почувствовал в конце 90-х годов, когда из ЦЭЛТ отправили врачебную бригаду на Чукотку по договорённости Александра Семёновича Бронштейна с губернатором округа Романом Абрамовичем, — рассказывает Борис Викторович. — Там мы осматривали местное население, а при необходимости направляли на операцию в Москву. А через некоторое время больница в Певеке — самом северном городе России — осталась без анестезиолога: один уволился, а другой ушёл в отпуск. Главный врач больницы позвонил в ЦЭЛТ и «по старой дружбе» попросил прислать специалиста на месяц. Работал я там в октябре, когда наступала полярная ночь, и мне очень запомнился, понравился этот короткий период. Это была и проверка моих врачебных знаний. Никогда не забуду, как спасли моряка, механика по лифтам с атомного ледокола «Ямал», у которого возникла посттравматическая асфиксия и отёк головного мозга. После нескольких суток вентиляции и интенсивной терапии удалось нормализовать его состояние, а через две недели вернуть на корабль. Обмороженные охотники, старики из чукотских стойбищ и новорождённые были моими

пациентами. Ещё четыре раза я летал потом в Певек. Люди там просто замечательные — Север просеивает негодяев, они там не остаются.

— Мне всегда был интересен Север, — продолжает Борис Викторович. — Я восторгался рассказами Рокуэлла Кента, который был не только великолепным художником, но и писателем. Мне всегда хотелось посмотреть жизнь гренландских и канадских эскимосов. Мой родной брат Владимир был профессиональным лыжником и перед своей трагической гибелью в автокатастрофе мы думали об участии в трёхдневном Арктическом лыжном марафоне по Гренландии. Он считается самой сложной снежной трассой в мире. Я — не лыжник и 13 лет своей жизни серьёзно занимался боксом, но в апреле 2008 года исполнил нашу мечту и прошёл 160 км трассы, которая начиналась и заканчивалась в посёлке Сисимот. Как готовить лыжи и тренироваться — спрашивал у друзей брата. Пришёл к финишу далеко не последним, хотя условия были очень трудными — с перепадом высот 800 метров, с пургой. Но самое интересное, что 80 % участников марафона были эскимосами — рослыми, мощными, выносливыми, с белозубыми улыбками, потрясающе экипированными. Настоящие медведи! И все знали минимум три языка — свой, датский и английский, а некоторые ещё и французский, чтобы общаться с братьями с канадской стороны. Попробовал там сырую шкуру кита — очень вкусно.

В 2010 году доктор Романов переплыл пролив Дарданеллы, 4,5 км от Галлиполи до Чинак-Кале — недалеко от гомеровской Трои, придя 6-м в своей возрастной группе. В 2012 году проплыл 8-километровую дистанцию от острова Гоцо до острова Мальта, в 2014 году участвовал в 12-километровом заплыве из Греции в Турцию. И, наконец, венцом путешествий Бориса Викторовича стала экспедиция «Кон-Тики-2» из перуанского порта Кальяо до острова Пасхи в ноябре-декабре 2015 года в честь 100-летия выдающегося норвежского путешественника Тура Хейердала. Так он стал преемником Юрия Сенкевича — врачом в международ-

ном экипаже на двух плотках. На Пасхи состав мореплавателей полностью сменился, но до берегов Чили ему доплыть не удалось. Впрочем, о этой экспедиции стоит рассказать в отдельной книге.

## • Глава 99. Бич хирургии ожирения

Сейчас Обществе бариатрических хирургов официально состоит более ста специалистов, хотя оперирующих врачей значительно больше.

— Чтобы стать членом Международной федерации хирургии ожирения, есть определенные требования, — рассказывает Юрий Яшков. — Например, кандидат должен проводить в год не менее 50 бариатрических операций. В России этот норматив доступен для единиц. Поэтому стать членом российского общества значительно проще. Прежде всего, хирург должен пройти определённую подготовку. Мы проводим научно-практические семинары «Хирургическое лечение ожирения и метаболических нарушений». Сначала я их организовывал в РНЦХ, потом — в ЦЭЛТе, а последние пять лет — в Учебном центре компании «Карл Шторц» на Дербенёвской набережной. С 2000-го по 2013 год курсы были ежегодными, а теперь — дважды в год. В мае мы проводим с А. Е. Неймарком семинар и в Санкт-Петербурге.

Сейчас семинары проходят в современном формате, с прямыми трансляциями из операционной. Всего за курс слушатели могут увидеть 7–12 операций. Опытные бариатрические хирурги рассказывают о всех применяющихся в клинической практике видах вмешательств. В Учебном центре обучающиеся могут поработать на симуляторах, приобретая навыки работы на инструментах, а вся учебная программа укладывается в одну неделю. Раньше за это время успевали прочитать только теоретический курс, а на следующую неделю оставались те, кто хотел увидеть вмешательства своими глазами в операционной.

— В первый день мы даём слушателям теоретические основы, вопросы общей патологии базовые знания по проблеме ожирения, потому что хирургу, занимающемуся хирургией ожирения, необходимо понимать, что происходит в организме того, кого он собирается оперировать, — рассказывает Юрий Иванович. — Бариатрическая хирургия — айсберг. Надводная часть — это то, что происходит в операционной, а огромная подводная часть скрыта. Любая хорошо сделанная операция ещё не говорит о том, что ты получишь хороший конечный результат. И психологически наши пациенты очень непросты.

Бариатрический хирург не имеет права на ошибку — это специфика направления. А ведь к нему приходят далеко не здоровые люди, больные с тяжелыми последствиями ожирения, отчаявшиеся инвалиды. Но если у них произойдёт осложнение после бариатрической операции, то молва может создать общественную химеру, исказить происшедшее до невероятных размеров. Ну как же, человек пришел похудеть, а тут с ним такое!.. Любые осложнения в бариатрической хирургии резонансны, так как её продолжают воспринимать как эстетическую, пластическую. У обывателя сразу возникает ассоциация с липосакцией, абдоминальной пластикой. Не привыкли у нас считать, что операция для похудения — это не то вмешательство, которое спасает человека, зачастую тяжелого инвалида, от смертельной опасности.

С другой стороны, имея дело с крайне тяжелыми пациентами, бариатрический хирург оперирует здоровый желудок. Частота осложнений у ведущих специалистов этого профиля во всём мире не превышает 5%, а допустимая летальность меньше 1% — цифры значительно ниже, чем в абдоминальной, экстренной хирургии, а тем более в онкологии и нейрохирургии.

Юрий Яшков никогда не скрывает тех осложнений, которые возникают в ходе лечения пациентов с ожирением и сахарным диабетом. Это — заслуживающая уважения традиция, идущая от Николая Ивановича Пирогова, Сергея



Ивановича Спасокукоцкого, Николая Васильевича Склифосовского и других выдающихся врачей прошлого. Заметим, что сокрытие собственных ошибок среди хирургов самого высокого ранга стало в последние десятилетия весьма распространённым явлением, которое приводит к неприличным, а подчас — и к трагическим эпизодам. К герою нашего повествования это не относится.

По просьбе автора этой книги Юрий Иванович рассказал о наиболее тяжёлых осложнениях в своей хирургической практике.

— Когда я ещё работал в РНЦХ, в 1997-м — в год моего сорокалетия, ко мне обратился очень сложный пациент, — говорит Юрий Яшков. — Весил он около 200 кг, но наибольшее беспокойство вызывали не его огромная масса и сопутствующие заболевания, а социальное положение. Это был «бычок» из криминальной группировки, отличавшийся патологическим обжорством и любовью к сладкому. Молодой парень освободился из тюрьмы четыре года назад и за это время прибавил более 100 кг. Это сейчас мы не берем сразу на операцию пациентов с быстрым набором веса, а долго готовим, пока он сбросит килограммов 30–40. Но в то время мы не всегда придавали этому значения и часто оперировали пациентов в том виде, в котором они поступали в клинику. Операция сама по себе была непроста. Для манипуляций было мало места, мы испытывали неудобства из-за огромного живота с большим количеством жира в брюшной полости, вся топография органов была сильно нарушена. Ткани, в том числе края желудка, я зашивал по жиру — попробуйте сшить вместе два плавленных сырка! Если бы пациент сбросил до операции порядка 30 кг, то появилось бы свободное пространство для работы, оперировать было бы значительно легче. И всё-таки операция была выполнена добротно. Трагедия случилась на следующий день. Пациент, невзирая на предписания, попросил жену принести в клинику торт и виноград и «вбил» их в уменьшенный до 15 мл желудок... Желудочные швы прорезали ткани, разошлись, воз-

никло кровотечение. Мы вынуждены были пойти на ревизию желудка, хотя понимали, что брать тучных пациентов на повторную операцию очень рискованно. После второго вмешательства у пациента образовался желудочный свищ, кровотечение повторилось. Он умер от тромбоэмболии легочной артерии, находясь в реанимационном отделении.

Этого пациента регулярно навещал криминальный авторитет, но вёл он себя тактично, спрашивал, какие надо достать лекарства для лечения. После смерти молодого поделщика он зашёл к Юрию Ивановичу, и между ними состоялся спокойный разговор. Авторитет с пониманием отнесся к тому, что произошло, и никаких последствий для хирурга не было.

Что же касается тромбоэмболии, то это — бич хирургии ожирения. Лежащий пациент особенно подвержен этому смертельно опасному осложнению в послеоперационном периоде. Поэтому после бариатрического вмешательства обязательно требование — пациент должен встать на ноги в первые 2–3 часа. И если он надолго остаётся в реанимации, где не предусмотрены прогулки, а все назначения проводятся в горизонтальном положении — ждите беды.

... Большинству россиян, к сожалению, присуще обращаться к врачу, когда «совсем прижмёт». И вместо спокойного разговора с доктором, выяснения анамнеза, рассказа о развитии заболевания, медикам приходится оказывать пациентам срочную помощь.

В практике Юрия Ивановича был случай, когда к нему «самотёком» в приемное отделение обратился сотрудник ГИБДД. Весил он около 150 кг, огромный живот делал его дорожную службу тяжёлой. Ожидая осмотра в приёмном отделении, он почувствовал себя плохо и упал со стула. Его срочно подняли в реанимационное отделение с признаками крайней формы дыхательной и сердечной недостаточности. Реаниматолог сразу же его интубировал, на искусственной вентиляции лёгких пациент находился три недели. Питание его в этот период проводилось парентерально, то есть через вену. За три недели на реанимационной койке

он похудел на 20 кг, и, как только его отключили от аппарата искусственной вентиляции, сразу ощутил улучшение самочувствия, по сравнению с тем, что было до этого эпизода. Для крайне тяжелого пациента такое снижение веса привело к значительному улучшению всех показателей. Случившееся заставило его по-настоящему задуматься о том, какой кошмарный образ жизни он вёл. Офицер ГИБДД решил навсегда изменить своё «пищевое поведение».

Ещё один эпизод, совсем недавний. Тучный пациент прибыл из Тульской области, его вес — 273 кг. Имея опыт ведения таких больных, его лечение начали с установки баллона в желудок. Процедура прошла благополучно, больного оставили в отделении на ночь под наблюдением. В 5 часов утра он умер от остановки дыхания во время сна. Ночь, проведенная в необычных для него условиях, стала роковой. Для пациентов с ночным апноэ — а таких среди страдающих морбидным ожирением, не менее 20% — имеют большое значение даже такие нюансы, как ширина кровати и высота подушки. У таких больных шаткое функциональное равновесие организма, и они могут умереть от причин, которые могли уйти вместе с лишним весом.

— В настоящее время мы предписываем тяжёлым пациентам с весом за 200 кг худеть на 30–40 кг, — говорит доктор медицинских наук Юрий Яшков. — Нужно при этом помнить, что пищевая зависимость во-многом сходна с наркотической. Многие из них признают такую зависимость, но многие и обижаются, когда начинаешь проводить аналогию с наркоманией. Если пациент рассказывает врачу, что он мало ест, а причина его ожирения — гормональное нарушение, если он ищет причину не в себе, а в каких-то обстоятельствах, то его лечение будет непростым. Если же он начинает осознавать собственную пищевую зависимость, у него появляется страстное желание избавиться от страданий, то это говорит о том, что лечение может привести к положительному результату. Далее мы решаем вопрос: проводить или не проводить предоперационную подготовку. Здесь критерий уста-

навливается не только по весу. Пациент может иметь тяжёлую дыхательную и сердечную недостаточность при весе 120 кг, и в этом случае ему тоже надо худеть. Многое зависит не только от состояния человека, но и от типа ожирения. Если живот в профиль больше, чем в фас, то такого человека надо предварительно готовить — не ошибёшься. Это заведомо сложные пациенты. С другой стороны, бывает, что человек с весом 220 кг в подготовке к операции не нуждается.

И вот принято решение о проведении бариатрической операции. Начинается подготовка к ней. Врач может назначить жёсткую диетотерапию, но обычно она трудно выполнима, наиболее надёжный вариант в таком предоперационном ведении — 2–3-недельное лечение в клинике питания. Более действенна методика установки баллона в желудок на три месяца, после чего сразу проводится операция — не стоит дожидаться, пока пациент наберет потерянный вес.

— Во многих зарубежных клиниках перед бариатрической операцией предписывают худеть всем пациентам, — продолжает Юрий Иванович. — В этом, безусловно, есть смысл. Таким образом, пациент проходит психологический тест. Ведь если пациент ничего не способен для себя сделать, хотя бы сбросить 5–10 кг перед операцией, то он не будет способен выполнять предписания врача после вмешательства. Как принято говорить во врачебной среде, у таких больных — низкий комплаенс. Такого человека надо воспитывать, готовить к операции психологически. Ну а разница в подходе ведения предоперационного лечения у нас и за рубежом, зависит ещё от одной важной причины. В богатых странах страховые компании компенсируют стоимость бариатрических операций, но только в случае снижения веса.

## **• Глава 100. Команда ВВ**

В начале 2016 года на базе Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В. И. Кулакова на-

чала работать клиника слаженного дуэта бариатрических хирургов — профессора Вадима Викторовича Феденко и доктора медицинских наук Владимира Викторовича Евдошенко.

— Эта хирургическая команда — безусловный лидер по выполнению бариатрических операций в нашей стране, — рассказывает профессор Юрий Яшков. — Достаточно сказать, что общее количество разнообразных вмешательств, которые выполняют Вадим Викторович и Владимир Викторович, их хирургическая активность примерно в три раза превышает нашу на базе Центра эндохирургии и литотрипсии. Спектр бариатрических операций необычайно широк — от бандажирования до билиарнопанкреатического шунтирования в разных вариантах, они проводят и сложные повторные вмешательства. Кроме того, у них есть оригинальные и эффективные разработки, которые они представляли на международном уровне, например, субсерозное бандажирование желудка. Это замечательная операция с особой техникой, и то, что она применяется в основном ими, а не применяется повсеместно в мире — не их вина, а лишь стечение подчас странных обстоятельств. Дуэт Феденко — Евдошенко в профессиональной среде в шутку называют «Доктора ВВ», «Викторовичи», «Команда-не-разлей-вода», и хирургическое сообщество признаёт их высокое мастерство. На протяжении своей бариатрической карьеры Вадим Викторович и Владимир Викторович несколько раз были вынуждены менять свою «дислокацию». В свое время они работали в Бассейновой больнице на Ивановском шоссе, потом перешли в ЦКБ № 6 ОАО «РЖД» в Печатниках, где организовали «Центр лишнего веса», но... по каким-то причинам они покинули и эту больницу. Надо сказать, что наше направление хирургии очень непростое. Мы на себе испытали ситуацию, когда «на пустом месте» возникли трения с новым руководством клинического учреждения, и прекрасно, без единого осложнения работавшая «хирургическая машина» была демонтирована в течение нескольких недель.

Приглашение от профессора Феденко коллегам из Центра эндохирургии и литотрипсии последовало после того, они как покинули Волынскую больницу. Юрий Иванович Яшков и Наталья Семёновна Бордан стали совместителями в «Команде ВВ», для них новое место работы стало возможностью для освоения новых технологий бариатрической хирургии, особенно лапароскопических.

— Безусловно, я очень благодарен Вадиму Викторовичу и Владимиру Викторовичу за приглашение работать в одном коллективе, — продолжает Юрий Иванович. — В результате объединения наших усилий новое качество получили научно-практические семинары, потому как у этого замечательного хирургического дуэта есть чему поучиться и опытным врачам, а не только тем, кто делает первые шаги в бариатрической хирургии. В течение одного семинара сейчас напрямую из операционной транслируется от 7 до 12 вмешательств в исполнении Вадима Викторовича и Владимира Викторовича. Профессор Феденко в своё время защитил докторскую диссертацию на кафедре своего учителя, президента Российского общества эндоскопических хирургов профессора Сергея Ивановича Емельянова. Вадим Викторович — поливалентный хирург, оперирующий не только пациентов с ожирением. У него большой практический опыт абдоминальной и торакальной хирургии, он проводит и операции при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы, и герниопластике, и такие сложные лапароскопические вмешательства, как пластика влагалища трансплантатом из толстой кишки. Бариатрической хирургии Вадим Викторович учился в клиниках Урбан Кранкенхаус в Берлине и Сент-Агнес в Балтиморе, США. В 2006 году профессор Вадим Викторович Феденко и кандидат медицинских наук Владимир Викторович Евдошенко впервые в мире выполнили совершенно новую операцию, направленную на снижение веса. Учитывая очень хорошие результаты зарубежных коллег при использовании лапароскопической рукавной гастрэктомии и внедрив у себя в клинике эту операцию, они предло-

жили серьёзно её модифицировать. Дело в том, что по данным тех специалистов, которые пропагандируют это вмешательство, примерно 30 % всех оперированных пациентов страдают впоследствии от изжоги. Для того, чтобы не допустить развитие этого осложнения было решено не удалять часть желудка, а использовать его дно (предварительно разобщенное с пищеводом и сформированной желудочной трубкой) для создания специальной запирающей манжеты между пищеводом и желудком. Такое вмешательство известно, как операция Nissen, и выполняется как раз при наличии изжоги (желудочно-пищеводного рефлюкса). Новая операция, сочетающая в себе признаки рукавной гастрэктомии, вертикальной гастропластики и антирефлюксной операции фундопликации по Ниссену получила название лапароскопической продленной вертикальной гастропластики с фундопликацией (Sleeve Gastroplasty with Fundoplication) Первая пациентка, решившаяся на эту новую операцию, была выписана домой через четыре дня после вмешательства и чувствовала себя прекрасно. В 2008 году на конгрессе IFSO в Буэнос-Айресе, куда я не смог полететь, профессор Феденко представлял Российскую Федерацию в Совете IFSO.

С того времени, как команда ВВ в 1995 году включилась в бариатрическую хирургию, они с Юрием Ивановичем Яшковым постоянно были в поле зрения друг друга. При взаимной благожелательности у них была «здоровая конкуренция».

Нельзя не сказать самые добрые слова о замечательных сайтах «Команды ВВ» — «Вес.ру», «Всё о весе». Благодаря им многие люди узнали о бариатрической хирургии, стали бороться с избыточным весом. Несколько раз обсуждали вопрос об объединении усилий с командой Ю. И. Яшкова, но это произошло только с открытием центра на базе Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В. И. Кулакова. Руководитель этого ведущего российского учреждения, авторитетный учёный академик РАН Геннадий Тихонович Сухих с пониманием относится к проблемам лишнего веса, тем более, что связь с бесплоди-

ем, которым страдают многие тучные женщины, очевидна. Сейчас в 20-кочном центре ежедневно проходит 3–4 бариатрические операции. Для России такой уровень активности беспрецедентен, а профессор Феденко имеет самый большой опыт бариатрических операций в стране — 5-тысячный рубеж он преодолел в 2015 году.

## **• Эпилог. Пока писалась эта книга**

В сентябре 2016 года Юрию Ивановичу Яшкову была вручена награда «За выдающийся вклад в развитие и расширение IFSO». Это произошло на XXI Всемирном конгрессе IFSO в Рио-де-Жанейро.

В конце 2016 года в клинических рекомендациях «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» (под редакцией И. И. Дедова, М. В. Шестаковой, А. Ю. Майорова, 8-й выпуск) впервые добавлен раздел о бариатрической хирургии как методе лечения сахарного диабета у больных, страдающих ожирением с ИМТ свыше 35. Во-многом это стало возможно благодаря совместной работе руководства Общества бариатрических хирургов с директором Института диабета Эндокринологического научного центра МЗ РФ академиком РАН Мариной Владимировной Шестаковой. Фундамент этого сотрудничества был заложен на медико-хирургическом семинаре в рамках Московского международного бариатрического конгресса, президентом которого был Юрий Иванович Яшков.

В рекомендациях Американской диабетической ассоциации (ADA) 2017 года метаболическую хирургию впервые представили, как возможный подход к лечению сахарного диабета 2 типа у лиц с индексом массы тела свыше 30, а у лиц азиатского происхождения — свыше 27,5. Этот факт можно считать значительным шагом в понимании возможностей хирургии в лечении именно сахарного диабета. В предшествующих рекомендациях хирургическое лечение допуска-



лось у пациентов, которые, помимо сахарного диабета, страдали выраженным ожирением, то есть имели индекс массы тела свыше 35 (у азиатов — 32,5). Идея хирургического лечения сахарного диабета 2 типа, которая на рубеже XX и XXI тысячелетий многим казалась абсурдной, усилиями международного сообщества воплотилась в жизнь.

В мае 2017 года Юрий Яшков принял участие во 2-м Саммите по операции Duodenal Switch в канадском городе Ниагара-Фоллс, который был организован профессором Мишелем Ганье. Доклад Юрия Ивановича был посвящён сравнительной оценке результатов двух видов билиопанкреатического шунтирования — Duodenal Switch и SADI. Хотя модификация билиопанкреатического шунтирования Duodenal Switch впервые была применена именно в США и Канаде, сейчас американские и канадские хирурги эти операции применяют очень редко, так как страховые компании не покрывают расходов на них. К тому же у президента Российского Общества бариатрических хирургов сложилось убеждение, что опасности и риски, связанные с применением этих операций, сильно преувеличиваются, о чём свидетельствовали результаты проведённых им вмешательств. В том же месяце Юрий Иванович Яшков посвятил теме вмешательств Duodenal Switch и SADI своё выступление на симпозиуме в Неаполе.

В настоящее время Российское Общество бариатрических хирургов — ровесник третьего тысячелетия — насчитывает 106 человек. Выросло новое поколение специалистов, для которых бариатрическая и метаболическая хирургия, как в свое время для Юрия Яшкова, стала делом жизни. В Санкт-Петербурге Александр Неймарк возглавил Научно-исследовательскую лабораторию хирургии метаболических нарушений ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, усилиями Бекхана Баяловича Хациева из Ставрополя был создан Российский бариатрический реестр — полноправный участник реестра IFSO. Успешно работают Борис Юрьевич Цветков в Самаре, Владимир Сергеевич Самойлов в Воронеже, Андрей Владимирович Кармадонов в Туапсе.

В марте 2017 года Мария Олеговна Соловьева организовала и провела при поддержке ОБХ в Санкт-Петербурге солидную международную Конференцию по повторным бариатрическим операциям, в которой участвовали такие известные специалисты, как Бруно Диллеманс из Бельгии, Антонио Торрес из Испании, Жером Даржен из Франции. Они провели показательные операции с трансляцией в зал заседаний.

В начале сентября 2017 года российская делегация из 15 специалистов участвовала в работе XXII Всемирного конгресса IFSO в Лондоне. Наши хирурги представили несколько докладов, а вице-президент Российского Общества бариатрических хирургов Александр Неймарк был избран руководителем европейского молодежного движения — Young IFSO.

В Лондоне с героем нашего повествования произошел забавный эпизод. В время обеденного перерыва Юрий Иванович Яшков и его помощница Наталья Семёновна Бордан беседовали с общим знакомым — американским хирургом Леоном Кацем, который много лет назад эмигрировал из СССР. Говорили много и по-русски. Американец спросил, как российские коллеги относятся к избранию Дональда Трампа президентом США. При этом рассказал, насколько широко обсуждается вопрос о том, кто в России влияет на избирательную компанию и политику Трампа. Недолго думая, Юрий Иванович достал свой фотоаппарат и показал снимок, где он сидит за столом Овального кабинета Белого дома и разговаривает по телефону, а рядом стоит... Дональд Трамп. Надо было видеть удивленное лицо американского хирурга! Выдержав определенную паузу, россияне объяснили, что снимок сделан накануне в Музее мадам Тюссо. Розыгрыш удался.

Когда выйдет в свет эта книга, накануне своего 60-летия в октябре 2017 года Юрий Иванович Яшков передаст полномочия президента Российского Общества бариатрических хирургов Александру Евгеньевичу Неймарку, а еще через два года организацию возглавит другой достойный кандидат. Убеждение, что состав руководства должен постоянно

обновляться, пришло к Юрий Ивановичу несколько лет назад. Стало ясно, что общество уже достигло определенного уровня зрелости, а появление новых ключевых фигур станет важным фактором развития. Так в спринтерском забеге атлет полностью выкладывается на коротком отрезке пути. Стайер, в отличие от него, должен правильно рассчитать силы на всю длинную дистанцию и оказаться первым. Такое «время спринтерской эстафеты», по мнению Юрия Ивановича Яшкова, наступило для Российского Общества бариатрических хирургов.

Бариатрическая и метаболическая хирургия с каждым годом набирает обороты. Появляются новые имена, новые точки роста. И с каждым годом их будет всё больше и больше.



# ПРИЛОЖЕНИЯ

---

## • **Конгрессы Международной федерации хирургии ожирения и метаболических нарушений (International Federation of Surgery for Obesity – IFSO)**

---

Решение об учреждении Международной федерации хирургии ожирения (IFSO) было принято в 1995 г. в Стокгольме (Швеция) на 9-м Международном симпозиуме по хирургии ожирения.

I — 1996 — Прага (Чехия), президент конгресса Мартин Фрид.

II — 1997 — Канкун (Мексика), президент конгресса Рафаэль Альварес Кордеро. Приняты основополагающие документы.

III — 1998 — Брюгге (Бельгия), президент конгресса Митику Белачев.

IV — 1999 — Зальцбург (Австрия), президенты конгресса Эмануэль Хель, Карл Миллер.

V — 2000 — Хания, Крит (Греция), президент конгресса Джон Мелиссас. Вступление России в IFSO.

VI — 2001 — Санта-Маргерита-Лигуре (Италия), президент конгресса Никола Скопинаро.

VII — 2002 — Сан-Паулу (Бразилия), президент конгресса Артуро Гарридо.

VIII — 2003 — Саламанка (Испания), президент конгресса Анисето Бальтазар.

IX — 2004 — Токио (Япония), президент конгресса Исао Кавамура.

X — 2005 — Маастрихт (Нидерланды), президент конгресса Ян Виллем Греве. Учреждены Европейский отдел (чаптер) IFSO (IFSO-EC),

XI — 2006 — Сидней (Австралия), сопрезиденты конгресса Эндрю Джемиесон, Гарри Фриденберг, Пол О'Брайен.

XII — 2007 — Порту (Португалия), президент конгресса Антонио Серхио.

XIII — 2008 — Буэнос-Айрес (Аргентина), президент конгресса Карлос Касальнуово.

XIV — 2009 — Париж (Франция), президент конгресса Жан-Марк Шевалье.

XV — 2010 — Лонг-Бич (США), президент конгресса Матиас Фоби.

XVI — 2011 — Гамбург (Германия), президент конгресса Рудольф Вайнер.

XVII — 2012 — Дели (Индия), президент конгресса Прадееп Чоуби.

XVIII — 2013 — Стамбул (Турция), президент конгресса Мустафа Таскин.

XIX — 2014 — Монреаль (Канада), президент конгресса Мишель Ганье.

XX — 2015 — Вена (Австрия), президент конгресса Карл Миллер.

XXI — 2016 — Рио де Жанейро (Бразилия), президент конгресса Рикардо Кохен.

XXII — 2017 — Лондон (Великобритания), президент конгресса Ричард Вельбурн.

## • **Конгрессы Европейского чаптера (отделения) Международной Федерации хирургии ожирения (IFSO-ЕС)**

I — 2004 — Прага (Чехия), президент конгресса Мартин Фрид.

II — 2006 — Лион (Франция), президент конгресса Жером Даржен.

III — 2008 — Капри (Италия), президент конгресса Луиджи Ангрисани.

IV — 2010 — Лозанна (Швейцария), президент конгресса Мишель Сютер.

V — 2012 Барселона (Испания), президент конгресса Хуан Рафолс Пуйоль.

VI — 2014 Брюссель (Бельгия), президент конгресса Люк Лемменс.

2016 — Московский международный бариатрический конгресс, президент конгресса Юрий Яшков.

2016 — 1 Европейский саммит по ожирению — Гетеборг (Швеция), сопрезиденты от Европейского чаптера IFSO — Микаэл Вирен (Швеция), Юрий Яшков (Россия).

## • **Президенты Европейского чаптера Международной Федерации хирургии ожирения (IFSO-ЕС)**

2004–2005 гг. Никола Скопинаро (Италия)

2005–2006 гг. Мартин Фрид (Чехия)

2006–2008 гг. Жером Даржен (Франция)

2008–2010 гг. Люк Лемменс (Бельгия)

2010–2012 гг. Рудольф Вайнер (Германия)

2012–2014 гг. Юрий Яшков (Россия)

2014–2016 гг. Альберик Фиенесс (Великобритания)

2016–2018 гг. Мишель Сютер (Швейцария)

---

**• Симпозиумы Российского Общества  
бариатрических хирургов**

---

1. 1999 — Москва
2. 2002 — Железноводск
3. 2004 — Санкт-Петербург
4. 2007 — Москва
5. 2009 — Самара
6. 2011 — Калининград
7. 2013 — Екатеринбург
8. 2015 — Ростов на Дону (совместный съезд с Российским обществом хирургов)



*Первый снимок Юрия Яшкова. С родителями Анастасией Никифоровной и Иваном Григорьевичем*



*Юра Яшков с мамой*





*Выступление у ёлки в детском саду*



*Подготовка к поступлению в 1-й ММИ. 1974 г.*

Лекция № 26 X 78

**Ожирение**

Ожирение не улей.  
40% наследие

Факторы риска: наслед, пол, в.р. прив, возраст, в.р. наслед

I Симптоматическое ожирение

- 1) С.м. ожирение Куми.
- 2) Гипотиреоз
- 3) Гипоадреналовое

II Гипоадреналовое

III Адипозитическое

Индекс Брока.  $Вес = Рост - 100$   
 Женст: для молодых и не  $< 165$  см ро  
 Мужст: для молодых и не  $< 165$  см ро  
 Доказ. ожирение т.ч. ожирение  
 Передней 1) кол. во жир. кислот  
 2) актив. метаболизм  
 3) потреб. глико и инс.

У женщины = критич. периодов  
 беременности. Лактация, беременность  
 когда ожирение не провоцирует ожирение  
 центр голода, центр насыщения  
 нахв. в мозг

Массирование:  
 I ст.  $М > идеал. на 10-29\%$   
 20-40%

Лекция профессора Маколкина



Ю.И. Яшков — ординатор отделения хирургии печени, желчных путей и поджелудочной железы



*С первой женой Еленой на Селигере. Конец 1980-х гг.*



*В гостях у Харви Шугермана. Ричмонд (США), 1995 г.*



*Во время операции в РНЦХ РАМН*



*Коллектив отделения хирургии печени, желчных путей и поджелудочной железы РНЦХ РАМН. Ю.И. Яшков 3-й слева в верхнем ряду*



*С Эдвардом Мэйсоном — отцом хирургии ожирения. Айова, 1996 г.*



*В операционной с профессором Корнелиусом Дохерти. Ю.И. Яшков в центре. Университетская клиника Айовы (США). 1996 г.*



*Первый доклад Ю.И. Яшкова за рубежом по результатам вертикальной гастропластики в России. Прага, 1996 г.*



*С Рафаэлем Альваресом Кордеро — президентом съезда IFSO в Канкуне 1997 г.*



*Встреча с шестой группой много лет спустя*



*С женой Татьяной и супругами Лавриками на съезде IFSO. Крит, 2000 г.*



*В Институте биологических моделей с подрастающим поколением биомоделей*



*С профессором Джузеппе Нойя. Киев. 2001 г.*



## 6 ХИРУРГ

Доктор медицинских наук Юрий Иванович Яшков занимается кропотливой научной хирургической тематикой, далекой, хотя и в чем-то близкой хирургической эстетике.

Его досуг украшает благородное увлечение живописью. Его полотна

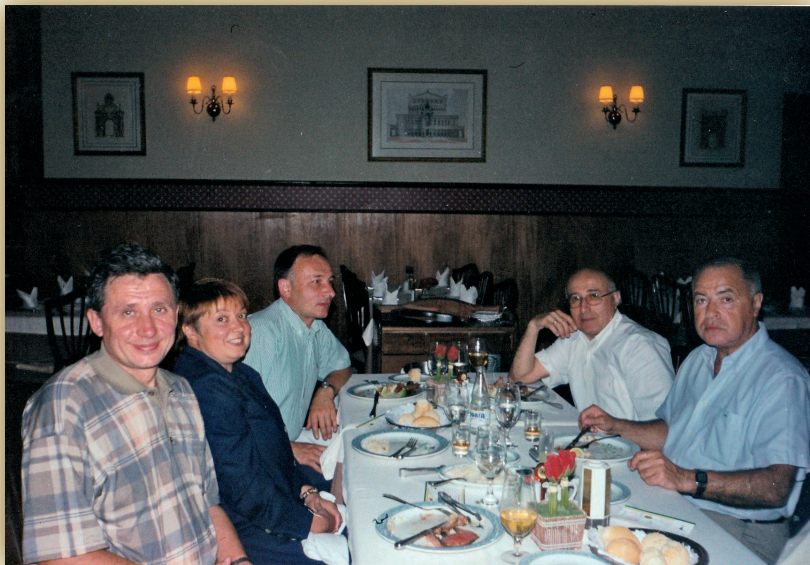
полны высоких и мняых сердцу любого русского человека чувств прекрасного, окруженного нас мира. Очень редко редакции газеты имеют возможность напечатать этот редкий "Хирургический вернисаж"...



*Фрагмент статьи в газете Хирург с репродукциями Юрия Яшкова. 2001 г.*



*Российские хирурги на Домбае, 2002 г.*



*Беседа с ведущими эндокринологами России в Рио-де-Жанейро, 2002 г.  
Слева направо — Ю.И. Яшков, Г.А. Мельниченко, Н. Максимов,  
А.М. Мкртумян, А.С. Аметов*



*На параплане. Турция, 2003 г.*



*Погружение. Турция, 2003 г.*



*На верблюде. Турция, 2003 г.*



*Вместе с анестезиологом Б.В. Романовым и норвежскими пациентками. Норвегия, 2005 г.*



*Норвежские пациентки Юрия Яшкова. Во время встречи в пригороде Осло (Норвегия) 2005 г.*



Снимок одной из пациенток Яшкова и статья в норвежской газеты о хирургии лишнего веса в Москве



С Генри Бухвальдом в историческом костюме. Справа — Б.Ю. Цветков. 2005 г.



*С Андреем Малаховым и успешно оперированной пациенткой на программе Пусть говорят*



*В ущелье Гаштайн (Австрия)*



*Ю.И. Яшков с детьми Наташей и Сашей на Селигере. 2009 г.*



*Ой, да не вечер. На реке Великой. 2010 г.*



*В байдарочном походе по Нерской. Слева направо — О.Э. Луцевич, А.П. Крендаль, Ю.И. Яшкова, дочь Юрия Ивановича Наташа*



*С коллегами в байдарочном походе. Нерская, 2010 г.*





Операция во время мастер класса по БПШ в Киеве. Ю.И. Яшкову ассистирует М.М. Сербул

«АиФ. Здоровье» № 6, 2010 5

## МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА

>>ИЗБАВИТЬСЯ ОТ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА МОЖНО, УМЕНЬШИВ ЖЕЛУДОК

# Скальпель вместо инсулина

Сенсациями нынче никого не удивишь. Эта потрясла многих. Оказывается, избавиться от сахарного диабета 2-го типа можно и без таблеток и уколов инсулина! Отягощенному лишними килограммами диабетика достаточно провести... хирургическую операцию на желудке и кишечнике.

**О методах хирургической коррекции сахарного диабета 2-го типа рассказывает президент Российского общества бариатрических хирургов**

бета 2-го типа. Вправе ли после этого наши лидеры-эндокринологи и диabetологи быть в стороне от этого процесса? Конечно, важно изучать, почему большим диабетом помогают такие операции, какие механизмы развития этого заболевания нарушает скальпель хирурга, и как можно действительно эффективно помочь миллионам наших соотечественников, страдающих сахарным диабетом 2-го типа. Здесь работы всем хватит. Надоюто.

**Разумный предел**  
— А всем ли больным сахарным диабетом 2-го типа может помочь хирургия?  
— К сожалению, нет. Нельзя помочь тем, у кого диабет уже привел к необратимым последствиям в виде тяжелого инфаркта миокарда, распространенного инсульта, почечной недостаточности, потери зрения и конечности.

Пока еще нельзя помочь многим из тех, кто не имеет средств на весьма дорогостоящие операции хирургического лечения сахарения и не

новое основание начать контролировать содержание глюкозы в крови. Когда диабет не удается контролировать диетой или медикаментозным

**За рубежом**  
диабет 2-го типа

Одна из публикаций о возможностях хирургии диабета. 2010 г.



*С В.В. Феденко и В.В. Евдошенко на велосипедах. Лонг Бич (США), 2010 г.*



**Профессор N. Scorinago вручает  
Ю.И. Яшкову диплом Европейского центра  
высокого качества**

*Гамбург, 2011 г.*



*Диплом (сертификат) Центра высокого качества бариатрической и метаболической хирургии. Гамбург, 2011 г.*



*Гамбург, 2011 г.*



*С женой Татьяной Петровной. Съезд IFSO в Гамбурге, 2011 г.*



*Участники европейского съезда IFSO в Барселоне. 2012 г. Ю.И. Яшков вступил в должность президента Европейского чаптера IFSO*



*Члены Совета Европейского отделения IFSO. Слева направо — Р.Вайнер, М.Фрид, К.Миллер, Н.Скопинаро, А.Торрес, Х.Пуйоль, президент IFSO-EU Ю.Яшков. 2012 г.*



*В Петергофе. Слева направо — сидят Ю.И. Седлецкий, Н.Скопинаро, стоят А.Е. Неймарк, Ю.И. Яшков, Т.П. Мельникова, А.С. Лаврик. 2012 г.*



*Профессор Никола Скопинаро у Самсона. 2012 г.*



*Встреча российских и украинских бариатрических хирургов в Судаке в 2012 г. Майдан уже не за горами*



*На Всемирном конгрессе IFSO в Индии. Далай-лама благословляет участников. 2012 г.*



*Во время съезда в Екатеринбурге. 2013 г.*



*Вместе с Пикаром Марсо — основоположником операции Duodenal Switch. Анже, Франция 2013 г.*



*Ю.И. Яшков проводит заседание Европейского отделения IFSO на XVIII конгрессе IFSO. Стамбул, 2013 г.*





*С Дмитрием Бекузаровым в байдарочном походе*



*На берегах родной реки Пра*



*Мистер Икс. Встреча Нового года на родине Имрѣ Кальмана. 2014 г.*



*В гостях у Мервина и Фрэнсис Дител в Торонто. В этой комнате появился на свет журнал Obesity Surgery. 2015 г.*



*Внуки Юрия Яшкова — Денис (слева), Петя, Влада. 2015 г.*



*В программе Здоровье с Еленой Малышевой. Вместе с оперированными пациентами*



*На байдарке с дочерью Наташей. 2015 г.*



*С основателем ЦЭЛТ А.С. Бронштейном*



*Бариатрическая команда ЦЭЛТ. Слева направо — А.И. Малыхина, Д.К. Бекузаров, Ю.И. Яшков, Н.С. Бордан, Г.Е. Смирнова*



*С курсантами во время обучающего семинара по бариатрической хирургии*



*Ю.И. Яшков в операционной ЦЭЛТ.  
Ассистируют Н.С. Бордан и Д.К. Бекузаров*



*Юрий Яшков — президент Московского международного бариатрического конгресса. 2016 г.*



*Во время прогулки по Москве-реке с российскими и зарубежными коллегами. Московский международный бариатрический конгресс. 2016 г.*



*С наградой IFSO — За выдающиеся заслуги в развитие Международной федерации хирургии ожирения и метаболических нарушений. 2016 г.*

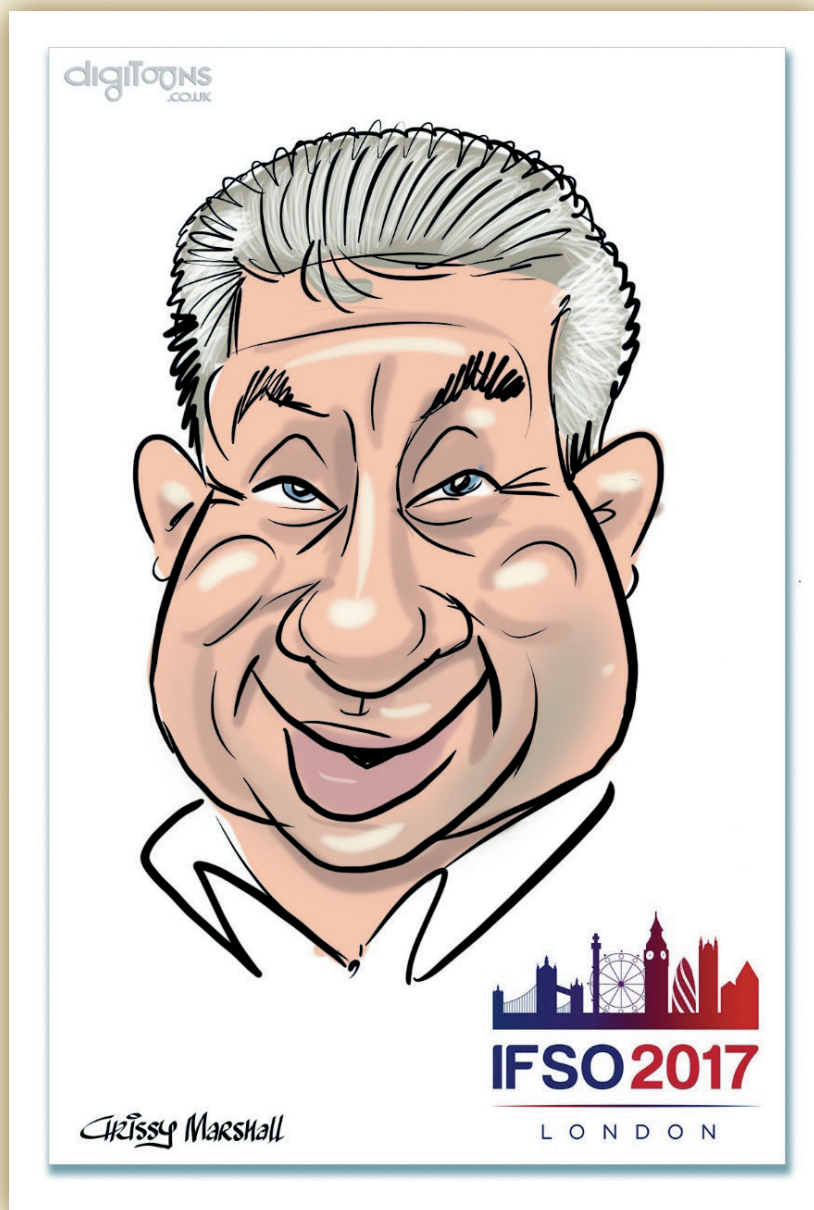


*За этюдником. 2017 г.*



*В Музее мадам Тюссо, сентябрь 2017 г.*





Юрий Яшков во время лондонского конгресса IFSO. Шарж Крисси Маршалла



СЕРИЯ «ВЫДАЮЩИЕСЯ ВРАЧИ РОССИИ»



Альберт ХИСАМОВ

# ЮРИЙ ЯШКОВ: СО СКАЛЬПЕЛЕМ ПРОТИВ ОЖИРЕНИЯ И ДИАБЕТА

Ответственный редактор — А.Х. Тагирова  
Художественный редактор — А.В. Горячев  
Технический корректор — Т.П. Мельникова  
Дизайн и компьютерная верстка — А.В. Горячев

© Хисамов А.И., 2017

**Издатель: Хисамов Альберт Ильдусович**

Подписано в печать 26.09.2017. Гарнитура MinionPro.  
Формат 60×90/16. Бумага офсетная. Печать офсетная.  
Тираж 500 экз.

ISBN 978-5-9907751-3-8



9 785990 775138