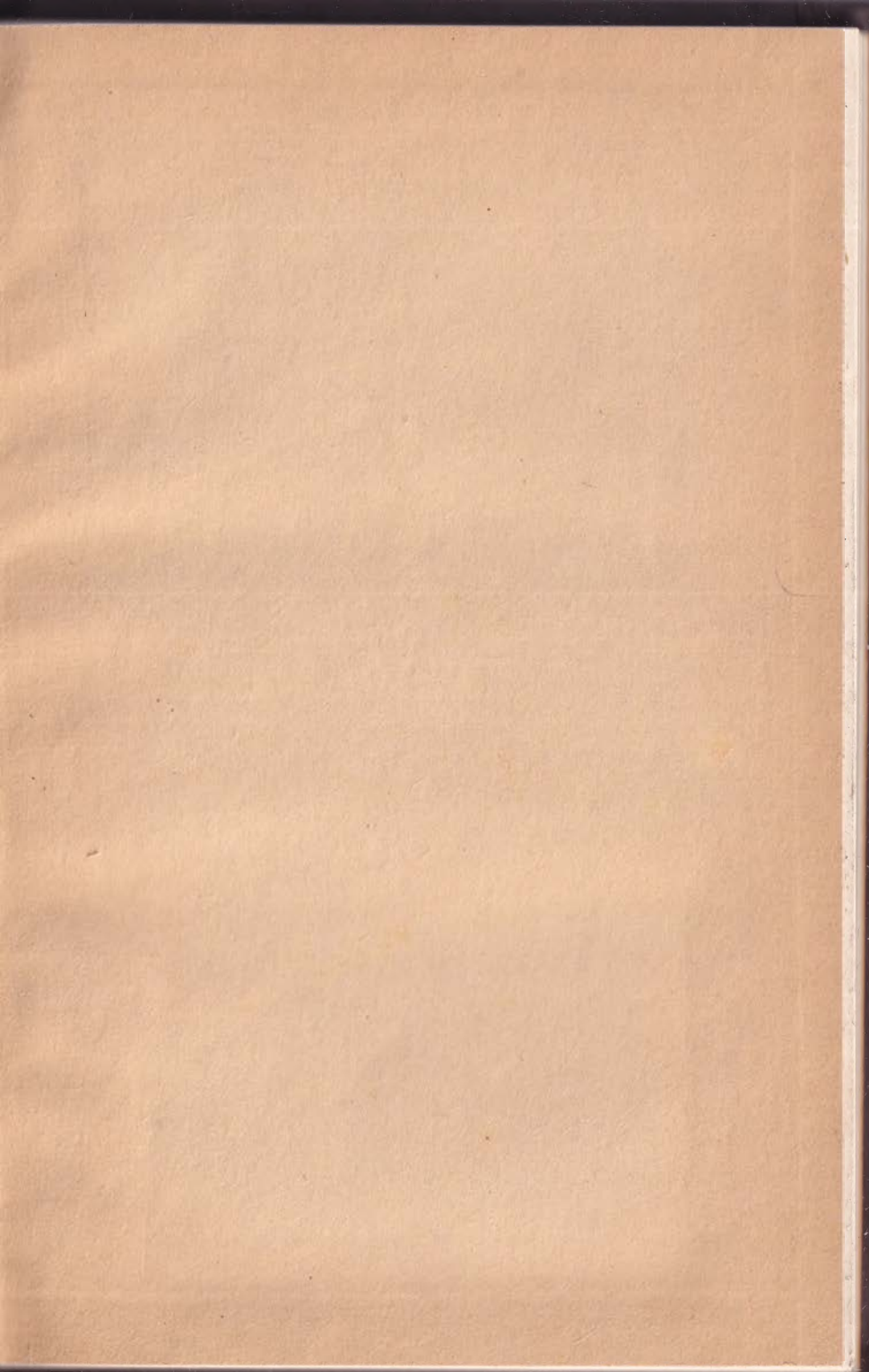


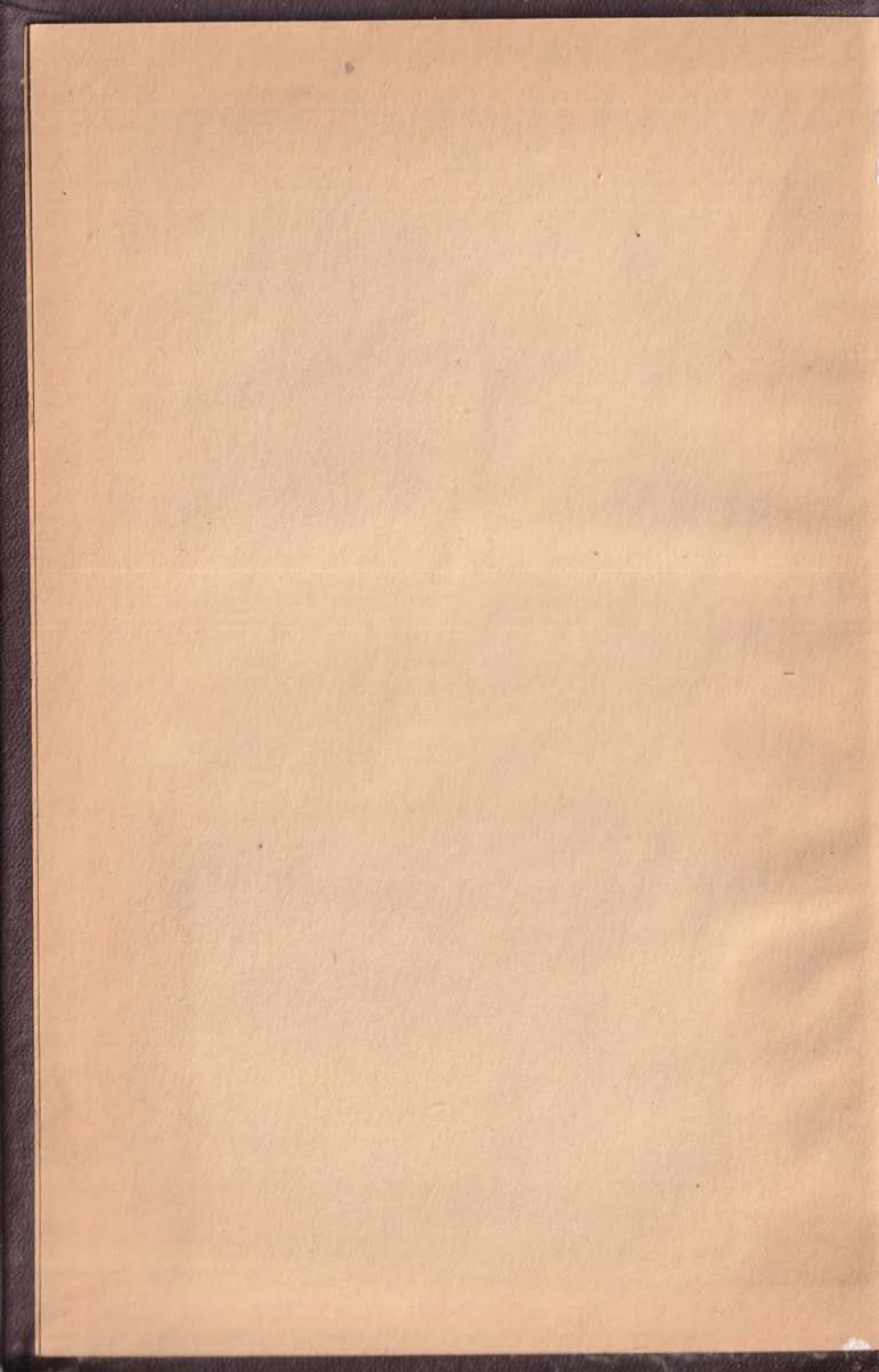
61(09) Ф
К 725 Д
X

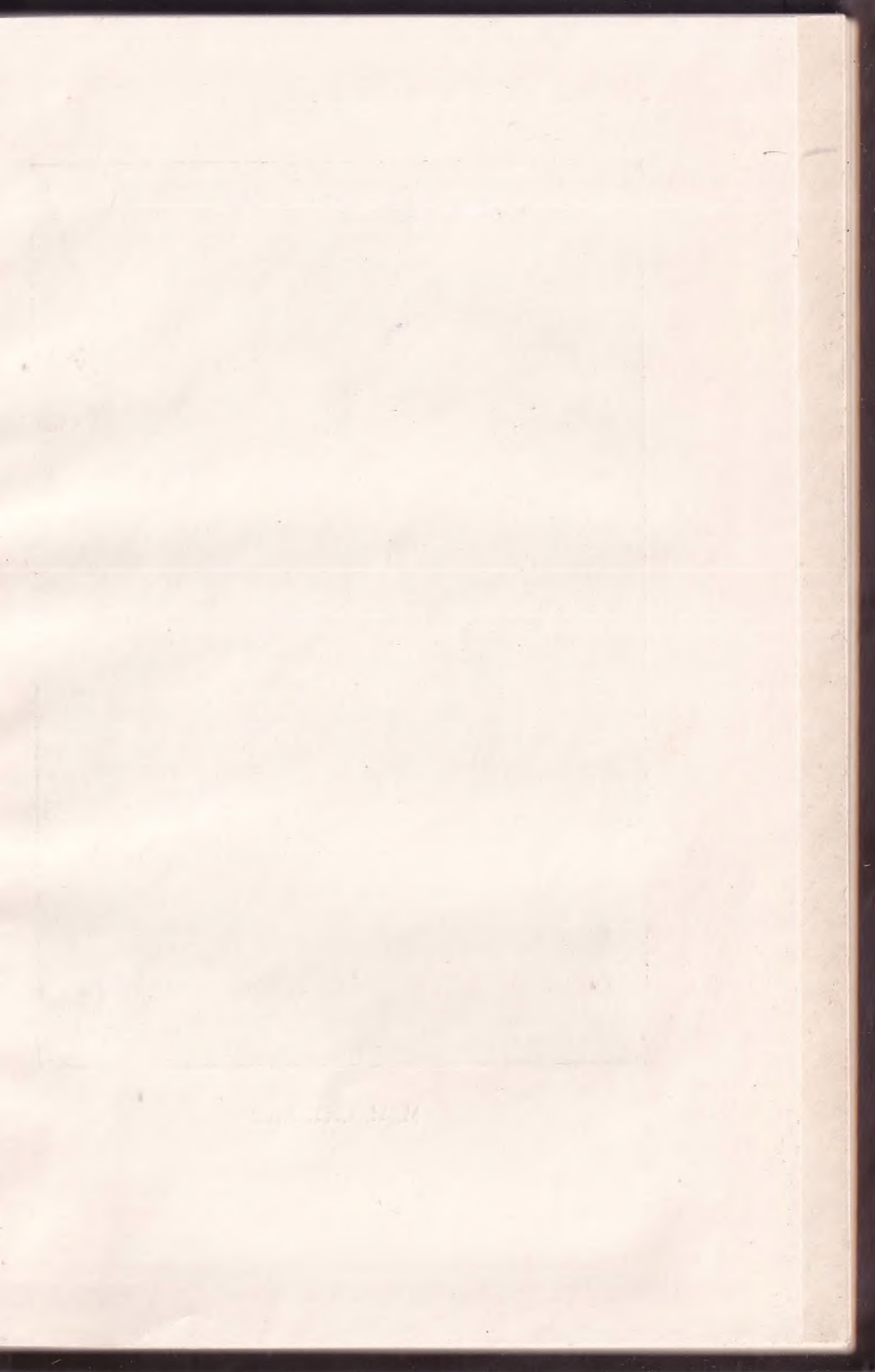


М. И. СИТЕНКО











М. И. СИТЕНКО

В. С. КОСТРИКОВ, А. П. СКОБЛИН
Кандидаты медицинских наук

61/09/

к-705

МИХАИЛ ИВАНОВИЧ
СИТЕНКО

Под редакцией
члена-корреспондента Академии
медицинских наук СССР,
заслуженного деятеля науки
профессора Н. П. НОВАЧЕНКО

ХАРЬКОВСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
1958

617(092)

Авторы книги знакомят читателей с биографией, научно-педагогической, лечебной, хирургической и общественной деятельностью выдающегося украинского ученого-патриота, основоположника ортопедии и травматологии на Украине и создателя одной из крупнейших и авторитетных школ травматологов и ортопедов в Советском Союзе.

Книга рассчитана на массового читателя.

Республіканська
Науково-Медична
Бібліотека

ПРЕДИСЛОВИЕ

В настоящей работе собраны и систематизированы материалы о жизни и деятельности члена-корреспондента Академии наук УССР, заслуженного деятеля науки, доктора медицины, профессора, возглавлявшего Украинский научно-исследовательский институт ортопедии и травматологии в Харькове, Михаила Ивановича Ситенко.

В книге отражена многогранная деятельность М. И. Ситенко, выдающегося советского ученого, талантливого клинициста, организатора и блестящего хирурга в области опорно-двигательного аппарата.

Авторы книги, желая более полно показать деятельность М. И. Ситенко как ученого, рассказывают об истории Медико-механического института, о расширении его деятельности после Великой Октябрьской социалистической революции, когда он стал научно-исследовательским институтом ортопедии и травматологии, двери которого как специализированного учреждения открылись для широкого круга трудящихся.

Два раздела книги — «Своим путем» и «К творческим вершинам» — посвящены непосредственно научной, лечебной, педагогической, организационной и общественной деятельности Михаила Ивановича.

В популярной форме изложены теоретические взгляды М. И. Ситенко, его многочисленные предложения по усовершенствованию консервативных (неоперативных) и оперативных методов лечения больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, а также его оригинальные оперативные методики лечения ортопедо-травматологических больных. Не выпали из поля

зрения авторов также и вопросы, освещающие то направление, которое принял и проводит руководимый в свое время М. И. Ситенко Украинский научно-исследовательский институт ортопедии и травматологии.

Материалом для написания настоящей работы послужили не только известные в специальной литературе данные, но и неопубликованные многочисленные архивные материалы, хранящиеся в Украинском институте ортопедии и травматологии, которому было присвоено имя профессора М. И. Ситенко после его смерти.

Книга представляет несомненный интерес для советского читателя и имеет большое воспитательное значение.

Директор Украинского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии имени проф. М. И. Ситенко профессор
Н. П. НОВАЧЕНКО



ВВЕДЕНИЕ

Михаил Иванович Ситенко принадлежит к числу ученых, которые были выдвинуты Великой Октябрьской социалистической революцией, воспитаны Коммунистической партией и Советской властью.

Он является инициатором ряда организационных мероприятий по оздоровлению населения, идейным вдохновителем и руководителем первых научных экспедиций для выявления распространенности ортопедических заболеваний и костно-суставного туберкулеза среди сельского и городского населения УССР.

Создатель первого научно-исследовательского института ортопедии и травматологии на Украине, Ситенко сыграл большую роль не только в истории хирургии, ортопедии и травматологии, но и в истории медицинского образования в нашей стране. В его яркой личности воплотились лучшие качества советского врача-гуманиста, хирурга-новатора, замечательного педагога, подготовившего сотни советских специалистов по ортопедии, травматологии, костно-суставному туберкулезу и протезированию, крупнейшего организатора здравоохранения и выдающегося общественного деятеля.

Ситенко чутко и бережно относился к запросам и нуждам больных и был их истинным другом в самом широком смысле этого слова. Его имя широко известно не только в нашей стране, но и далеко за ее пределами.

Работы Ситенко и созданной им школы учеников в области ортопедии и травматологии вписали яркие страницы в историю советской медицины. Его диссертация

«О свободной костной аутопластике при псевдоартрозах» — одна из лучших для своего времени подобных работ в специальной литературе. В ней автор убедительно доказывает эффективность лечения так называемых ложных суставов, образующихся после различных костных повреждений, методом костной пластики, применяя взятие костнопластического материала для операции у самого же больного.

Перу Ситенко принадлежит свыше пятидесяти научных работ, посвященных изучению теории и практики восстановительного лечения ортопедо-травматологических больных.

Заслугой Ситенко перед отечественной хирургией, ортопедией и травматологией является также создание детского ортопедического профилактория, а также ортопедического трудового профилактория, на базе которого впоследствии выросло специальное научно-исследовательское учреждение на Украине — Центральный научно-исследовательский институт экспертизы и трудоустройства инвалидов (ЦИЭТИН).

Ситенко является создателем стройной ортопедо-травматологической сети и так называемых научно-опорных пунктов института в областных городах и крупных промышленных центрах Украины. Его неустанными заботами эти научно-опорные пункты института были превращены в своеобразные ортопедические центры, где проводится и в настоящее время квалифицированное лечение ортопедо-травматологических больных и подготовка кадров.

М. И. Ситенко оставил глубокий след в истории медицины. В свое время о нем были опубликованы статьи и брошюры (Н. П. Новаченко, Б. К. Бабича, Б. И. Шкурова, Ф. Е. Эльяшберг, Г. С. Бом и др.). Между тем, образ этого замечательного ученого еще не нашел должного отражения в популярной литературе, его жизнь и деятельность мало известны широким массам трудящихся. Это побудило нас, последователей и учеников М. И. Ситенко, предпринять попытку восполнить этот пробел и познакомить читателей с основными этапами жизни и творческой деятельности этого крупного советского ученого-патриота.

Работая над настоящей книгой, мы пользовались в качестве источников не только известными в литературе данными о Ситенко, но и неопубликованными архивными

материалами клинических конференций Украинского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии, архивными данными научных конференций и сессий института, протоколами заседаний секции травматологов и ортопедов Харьковского научного медицинского общества, а также воспоминаниями старейших сотрудников института, длительное время работавших вместе с Михаилом Ивановичем и близко знавших его.

Сведения о ранних детских годах Ситенко получены нами от его сестры Елизаветы Ивановны Ситенко-Поповой. Жена покойного, Софья Ивановна Ситенко, сообщила нам ряд фактов из различных периодов жизни и деятельности Михаила Ивановича. Мы приносим родственникам М. И. Ситенко и всем старейшим сотрудникам института искреннюю благодарность за сообщенные ими ценные данные.



ДЕТСКИЕ, ШКОЛЬНЫЕ И СТУДЕНЧЕСКИЕ ГОДЫ М. И. СИТЕНКО

Михаил Иванович Ситенко родился 12 ноября 1885 года в небольшом украинском селе Рябушки, Лебединского уезда, Харьковской губернии, в семье местного священника. Дед его, Василий Кириллович, был крепостным. Отбыв службу в армии рядовым солдатом, он возвратился в родные Рябушки, принадлежавшие помещику графу Строганову. В одну из поездок в Москву граф захватил с собой Василия Кирилловича и определил его в среднюю медицинскую школу. Осенью и зимой Василий Кириллович учился в школе, а на каникулах работал в имении графа.

Окончив медицинскую школу, крепостной Василий Кириллович продолжает работать на своего помещика и в то же время выполняет обязанности барского лекаря. Это обстоятельство заставляло его самостоятельно работать над книгой. К нему обращались за помощью по поводу самых разнообразных заболеваний, и ввиду отсутствия врача в усадьбе он должен был в каждом случае сам устанавливать диагноз заболевания и посылить лечить больных. С годами Василий Кириллович стал очень опытным фельдшером и по своим знаниям в некоторых вопросах мог даже конкурировать с врачами.

Однажды тяжело заболел граф Строганов. Срочно вызванные из уездного города врачи пришли к заключению, что у графа сыпной тиф, и признали состояние его безнадежным. Графиня Строганова приказала Василию Кирилловичу неусыпно следить за здоровьем графа и во что бы то ни стало спасти его. И Василий Кириллович на

удивление всем излечивает графа, за что получает от него долгожданную вольную.

Бабка Михаила Ивановича, Мария Тимофеевна, была сельской повитухой, пользовалась большим авторитетом и широкой популярностью среди населения села Рябушки.

Сыну своему, Ивану, Василий Кириллович и Мария Тимофеевна дали достаточное по тому времени образование, позволившее ему сделаться сельским священником.

Иван Васильевич, отец М. И. Ситенко, служил священником в родном селе Рябушки. Но больше он был любителем-естественником, нежели священником, и свободное время отдавал своему увлечению — пчеловодству.

Отец Михаила Ивановича очень любил молодежь. Несмотря на скудные средства, он вместе с женой Евфросинией Ивановной, кроме своих семерых детей, воспитал двух приемных сыновей-сирот, один из которых впоследствии стал профессором-бактериологом.

С раннего детства в характере М. И. Ситенко проявлялось стремление к самостоятельности, настойчивость и упорство. Всех окружающих поражала его исключительная память. Матери, например, достаточно было один-два раза прочесть длинное стихотворение, басню или сказку, чтобы он запомнил их. Легко, почти играя, научился мальчик грамоте. Четырех лет он умел не только читать, но и хорошо писать. И когда семи лет поступил в Сумскую гимназию, то по своим способностям и развитию значительно превосходил сверстников, хотя был самым младшим в классе.

В это время его родители переехали в Сумы.

В труде и радости познания протекали первые годы учения. Удачно подобранный в большинстве своем преподавательский состав и любящая семья — вот та обстановка, в которой рос и развивался будущий ученый.

Прилежно занимаясь и успевая по всем предметам, он особенно увлекался русской словесностью. У отца была приличная по тому времени библиотека. Всей душой полюбил Ситенко наряду со своим родным украинским языком и великий русский язык. В гимназии он прилежно изучал иностранные языки и особенно успевал в немецком и французском.

Много лет спустя Михаил Иванович, будучи директором научно-исследовательского института, требовал, чтобы его ученики хорошо знали русский язык и класси-

ческую русскую литературу, а также иностранные языки, знание которых для ученого он считал совершенно необходимым. При научной библиотеке института Ситенко организовал нечто вроде курсов по изучению языков под руководством заведующей научной библиотекой Елены Исааковны Гурьян и сам строго следил за посещением этих курсов молодыми врачами института.

С годами обстановка в гимназии, где обучался Ситенко, изменилась. Учитель словесности, оказывавший на мальчика большое влияние, был уволен, как и некоторые другие прогрессивные педагоги. В гимназию все больше и больше проникал дух бездушия и формализма, низкопоклонства перед иностранщиной и внедрения незыблемых канонов «классицизма».

Система обучения в Сумской гимназии, как и в других гимназиях царской России, была построена таким образом, что при изучении художественных произведений Пушкина, Лермонтова, Гоголя и других писателей, которыми была представлена в гимназических программах великая русская литература, высокий патриотизм и пламенная любовь их к свободе, обличительный пафос оставались нераскрытыми. Изучение естественно-научных дисциплин прекращалось в третьем классе.

Среди преподавателей прочно завоевали место бездарные иностранцы, не знавшие России, ненавидевшие ее и приехавшие только с корыстолюбивой целью.

В гимназии задавали тон учителя типа Цыфиркина из комедии «Недоросль» Фонвизина, типа Беликова из рассказа «Человек в футляре» Чехова, забитые и неспособные пробудить в живом, любознательном юноше-гимназисте подлинный интерес к знанию.

Ситенко не раз пытался бросить гимназию, но родители вовремя переубеждали его. Он продолжал учебу, но начал скучать, чувствовать себя чужим в суровых стенах гимназии.

Обладая литературным дарованием, Ситенко сплывает вокруг себя наиболее прогрессивно настроенных гимназистов и зло высмеивает систему образования в гимназии. В стихотворной форме высмеивает он и «экстемпоралии» (переводы с латинского и греческого языков на русский и наоборот), и карцерный режим гимназии, и всю бездарность учителей во главе с директором.



М. И. Ситенко — гимназист.

Но срок обучения в гимназии близился к концу. Юноша готовился к вступлению в самостоятельную жизнь.

Еще в детском возрасте пробудилась в нем любовь к медицине. Любимой игрой Ситенко была игра «в лекаря». Надо полагать, что в этом немаловажную роль сыграла длительная тяжелая болезнь младшего брата Сергея. Обеспокоенные за жизнь младшего сына, родители решили пригласить известного в то время в Сумах доктора М. Д. Чернихова, сыгравшего впоследствии значительную роль в жизни Михаила Ивановича.

Однажды вечером к крыльцу дома Ситенко подъехала карета, запряженная парой лошадей, и из нее вышел высокий, стройный человек в черном пальто. Врач М. Д. Черников внимательно осмотрел больного, дал четкие назначения и уехал. Через несколько дней здоровье мальчика значительно улучшилось, и вскоре он выздоровел.

Впечатление, произведенное доктором на молодого Ситенко, было столь велико, что он начинает подражать приезжавшему доктору: укладывает в постель одного из своих младших братьев — Леонида, принимает важный вид, шупает пульс, смотрит язык, назначает лекарства и торжественно выходит из комнаты.

Очень скоро игры «в лекаря» стали систематическими. Молодой Ситенко prepares различные растворы,

настои из растений и пытается «лечить» ими кошек и щенков, для которых он устроил дома целый «лазарет».

Из воспоминаний родственников известно также, что в период учебы в гимназии Ситенко увлекался химией. Придя домой, он часто производил различные химические опыты, сопровождавшиеся каким-нибудь звуковым или световым эффектом.

Большое влияние на развитие мальчика оказал также его дед Василий Кириллович Ситенко, провинциальный фельдшер, пользовавшийся заслуженным авторитетом в селе Рябушки. Много нового и интересного узнавал юноша в беседах с этим умным и опытным человеком. Василий Кириллович рассказывал своему внуку о перспективах, которые открываются перед тем, кто посвящает себя благородной науке врачевания.

Вполне допустимо, что известное влияние в этом направлении оказала на мальчика его бабка, всю жизнь мечтавшая быть доктором, и родная тетка Анна Васильевна Кемарская, пользовавшаяся большим авторитетом в Сумах как медицинская сестра и акушерка.

В играх и увлечениях зародилась любовь к медицине и сформировалось стремление познать ее тайны. Этому в значительной степени способствовали прочитанные в гимназические годы книги А. П. Чехова и В. В. Вересаева, освещающие благородный образ русского врача.

И вот гимназия окончена. М. И. Ситенко твердо решил посвятить себя врачебной деятельности. Осенью 1904 года он поступает на медицинский факультет Харьковского университета.

В эти годы Харьков уже был значительным промышленным центром, а старейший на Украине Харьковский университет — одним из крупнейших научных и культурных очагов страны. Из его стен вышло много славных деятелей отечественной медицинской науки. В разное время здесь учились такие крупные ученые, как хирург Ф. И. Иноземцев, микробиолог И. И. Мечников, физиолог В. Я. Данилевский. Здесь работали Д. Ф. Лямбль, первый председатель Харьковского медицинского общества, выдающийся ученый — биохимик А. Я. Данилевский, известный терапевт П. И. Шатилов, анатом В. П. Воробьев, благодаря трудам которого удалось сохранить



М. И. Ситенко — студент первого курса медицинского факультета
Харьковского университета.

на многие годы облик нашего великого вождя и учителя В. И. Ленина, и многие другие.

Немало больших ученых преподавало в Харьковском университете и в годы учебы М. И. Ситенко.

Тяжелое было то время для русской науки. Сложная политическая обстановка создалась в стране. Забастовки и политические стачки охватили центральные районы и распространились далеко на юг, в Закавказье (Баку, Тифлис, Батум) и крупнейшие города Украины (Одесса, Киев, Екатеринослав, Харьков).

Рабочий класс России поднимался на революционную борьбу с царской властью.

Именно в это время горьковский Буревестник потрясает весь мир своим смелым возгласом: «Буря, скоро грянет буря!», а сормовский рабочий П. Заломов на суде клеймит позором самодержавный строй царской России.

Массовые выступления рабочих, крестьян и студенчества показывают, что в России назревает и близится революция.

Ко времени поступления Михаила Ивановича в университет весь установленный там царским правительством режим был направлен на то, чтобы держать в железных тисках свободную мысль и ограничивать мышление учащихся и учащихся пределами дозволенного государем мировоззрения.

Царское правительство требовало, чтобы профессора и преподаватели всей своей деятельностью утверждали деспотизм, и беспощадно изгоняло из университета тех, кто был поборником свободного научного творчества и передовых культурных начинаний. Министерство просвещения стремилось поддержать пошатнувшиеся устои самодержавного строя, пропагандировать православие и религиозно-идеалистическую философию. Но несмотря на это, университет не был оторван от тех общественных интересов, которыми жила вся страна. Революционный дух времени бурной волной врвался в университетские аудитории.

Профессора медицинского факультета Харьковского университета по своим политическим воззрениям делились на две группы: передовую, к которой принадлежали считанные единицы, как, например, профессор патологической анатомии Н. Ф. Мельников-Разведенков, профессор физиологии В. Я. Данилевский, профессор хирургии Л. В. Орлов, приват-доцент П. И. Шатилов и др., и монар-

хическую во главе с профессором Репревым, который без стеснения даже на лекциях мог заявить, что принадлежит к монархистам. Последняя группа составляла большинство и всячески ущемляла передовую часть профессуры. Заседания ученого совета всегда заканчивались победой «правых» над находившимися в меньшинстве «левыми», права которых грубо и демонстративно попирались. Это делало положение «опальной профессуры» в университете невыносимым и приводило к непримиримой и упорной борьбе передовой части профессуры против тех «мужей науки», которые так или иначе служили лагерю реакции.

Общественные взгляды молодого Ситенко складывались именно в студенческие годы, на студенческих сходках, на демонстрациях, посвященных тем или иным политическим событиям. Он, так же как и молодой В. П. Воробьев, считал, что «академическая свобода не может существовать без свободы политической».

Не примыкая непосредственно к революционным группировкам, Михаил Иванович живо откликался на все политические события, волновавшие прогрессивную часть харьковского студенчества, открыто выражал свое недовольство политикой царского правительства и его ставленников в стенах университета.

В университетские годы М. И. Ситенко много читает, по-прежнему увлекается произведениями революционеров-демократов А. И. Герцена, В. Г. Белинского, Н. А. Добролюбова, Д. И. Писарева, Н. Г. Чернышевского.

В университете по-иному начинает относиться студент Ситенко к политическим событиям. Во время рождественских каникул он вместе с отцом и врачом М. Д. Черныховым активно участвует в крестьянском «бунте» на Сумщине против произвола местного помещика Алферова. После жестокого подавления крестьянского «бунта» Ситенко вместе с отцом был взят полицией на особый учет как «политически неблагонадежный».

Несмотря на многочисленные трудности, Ситенко со свойственными ему упорством и прилежанием успешно занимался в университете. Правда, получаемые на лекциях знания не всегда удовлетворяли студенчество. Теоретические занятия на некоторых кафедрах велись только умозрительно. На кафедрах физики и общей химии мало проводилось практических занятий.

Но наряду с этим на некоторых кафедрах университета было чему поучиться: на медицинском факультете анатомии человека преподавал замечательный анатом профессор А. К. Белоусов. Талантливый, широко образованный человек (помимо медицинского факультета он закончил также и юридический), Белоусов преподавание анатомии всегда сопровождал показом хорошо отработанных препаратов и великолепно выполненных им самим рисунков и таблиц. Лекции он читал живо, интересно и заслуженно пользовался авторитетом у студентов. Несколько резкий и прямолинейный, он привлекал к себе молодежь тем, что был чужд академической сухости и чванства, относился к студентам как старший товарищ, готовый в нужную минуту прийти на помощь каждому из них.

М. А. Попов, работавший в качестве экстраординарного профессора при кафедре анатомии, по словам заслуженного врача Г. А. Бердичевского, «воспитывал у студентов вкус к анатомической препаровке», его «часто можно было видеть среди работающих у столов студенческих групп».

Именно на этой кафедре студенту Ситенко была привита любовь к анатомии, к кропотливому препарированию трупов, без чего вообще нельзя стать хорошим врачом, а тем более хирургом.

Профессор В. Я. Данилевский, ученик известного русского физиолога И. П. Щелкова и последователь И. М. Сеченова, увлекательно читал курс нормальной и сравнительной физиологии человека.

Интересны были лекции по глазным болезням проф. Л. Л. Гиршмана, по хирургии — проф. Л. В. Орлова, патологической анатомии (учение о больных органах и тканях) — проф. Н. Ф. Мельникова-Разведенкова, по врачебной диагностике с пропедевтической клиникой — П. И. Шатилова, впоследствии ставшего одним из крупных ученых Советской Украины, по клинике внутренних болезней — проф. Ф. М. Опенховского, имевшего уже тогда литературное имя. Лекции этих профессоров, их лечебное и диагностическое мастерство нередко вызывали взрывы аплодисментов среди студентов.

На третьем курсе Ситенко увлекается лекциями проф. Б. Г. Пржевальского по оперативной хирургии и топографической анатомии.

По вечерам и в свободные от занятий часы Ситенко часто можно было видеть в анатомическом музее за препарированием трупов, за изготовлением анатомических препаратов. Интерес к изучению расположения и взаимоотношения органов и различных тканей в человеческом организме, зародившийся на студенческой скамье, остался у Михаила Ивановича на всю жизнь. Это в известной мере определило его дальнейший путь.

М. И. Ситенко принимал активное участие в работе старостата медицинского факультета, отличаясь принципиальностью в разрешении любых вопросов студенческой жизни. Кроме того, он был активным членом научных студенческих кружков.

Последние университетские годы прошли для Ситенко в напряженной учебе и в страстном увлечении избранной им специальностью — хирургией.

В 1909—1910 гг., будучи студентом последнего курса, Ситенко довольно продолжительное время успешно заменяет врача в одной из земских больниц бывшего Лебединского уезда и много там оперирует. Он делает довольно сложные полостные операции, много работает в области глазной хирургии (удаление катаракты глаза и т. п.), занимается лечением гинекологических больных, принимает роды и производит некоторые акушерские операции (наложение щипцов при родах и т. п.).

Летом 1910 года М. И. Ситенко оканчивает медицинский факультет Харьковского университета с дипломом первой степени (с отличием) и по решению ученого совета остается при университете для подготовки к научной деятельности по кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии.

С этого момента начинается трудовая и научная деятельность М. И. Ситенко.



НА ХИРУРГИЧЕСКОМ ПОПРИЩЕ

Как и многие другие видные представители русской хирургической мысли прошлого, М. И. Ситенко начал свою хирургическую деятельность с работы на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии.

Этот выбор специальности был не случаен. Тот, кто посвятил свою жизнь хирургической деятельности, понимает, насколько важно для хирурга знание прежде всего топографической и клинической анатомии; без этого невозможен успех в оперативной хирургии вообще, ибо для успешного проведения операции необходимо знать, какой разрез следует применить, какой выбрать наиболее благоприятный оперативный доступ к тому или иному органу или ткани.

На Западе во второй половине XIX и в начале XX века для хирурга не обязательно было знание клинической и топографической анатомии. Согласно традициям Западной Европы, хирург прежде всего должен был блестяще владеть оперативной техникой.

Для Германии, например, середины XIX века характерен полный отрыв клинической хирургии от нормальной и патологической анатомии и физиологии. Лучшие немецкие хирурги — Грефе, Руст, Диффенбах — не знали анатомии. Современники пишут, что Руст, демонстрируя студентам на лекции операцию по методу Шопара, несколько не стеснялся в торжественной обстановке академической аудитории говорить слушателям: «Я забыл, как там называются эти две кости стопы: одна выпуклая, как

кулак, а другая — вогнутая в суставе; так вот, от этих двух костей и отнимается передняя часть стопы». Грефе приглашал на большие операции известного профессора анатомии Шлемма и, оперируя, спрашивал у него: «Не проходит ли тут ствол или ветвь артерии?» Диффенбах вообще игнорировал всякое стремление изучать анатомию и презрительно отзывался о хирургах, изучавших анатомию, в том числе и о таком крупном хирурге, как профессор Вельпо, которого он не признавал и презрительно называл «анатомическим хирургом».

Совершенно других взглядов придерживались русские хирурги. С момента зарождения хирургии в России они шли самобытным путем. Этот путь был предначертан отцом русской хирургии Н. И. Пироговым, который в своих оригинальных исследованиях в области топографической и хирургической анатомии обращал внимание прежде всего на методы исследования, а в хирургической деятельности требовал точного знания топографии органов и тканей. Без этих знаний Н. И. Пирогов не допускал к операции ни одного из своих помощников.

Путь к хирургии через изучение топографической анатомии был избран и Михаилом Ивановичем Ситенко.

После окончания в 1910 году медицинского факультета Ситенко, как уже было сказано, был оставлен для подготовки к научной деятельности при кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии. С разрешения ректора университета он одновременно работал по клинической хирургии в факультетской хирургической клинике, руководимой проф. Л. В. Орловым, а несколько позже — в хирургическом отделении Харьковской губернской земской больницы. Уже в то время Ситенко обратил на себя внимание как одаренный врач, стремящийся объединить в лице хирурга незаурядного техника, вдумчивого клинициста и блестящего анатома, отлично знавшего топографическую анатомию сложного человеческого организма.

Современники, близко знавшие Михаила Ивановича, рассказывают, что на первых порах своей хирургической деятельности он не производил ни одной операции и не соглашался ассистировать, если не проводил предварительно аналогичной операции на трупе, не изучал подробно ее описания, детально не разбирался в анатомическом атласе.

Усиленные занятия по топографической анатомии и оперативной хирургии очень скоро выдвинули молодого врача из среды других ассистентов кафедры. Через год после окончания университета, в 1911 году, Ситенко был приглашен на должность старшего ассистента кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии в открывшемся в 1910 году Харьковском женском медицинском институте, где директором работал профессор В. Я. Данилевский, близко знавший Ситенко по медицинскому факультету университета.

С раннего утра работал Ситенко, переходя от хирургической работы в клинике к занятиям по топографической анатомии со студентами, а по вечерам, после семи часов, его всегда можно было видеть в анатомическом музее, где он работал до поздней ночи.

С первых практических занятий Михаил Иванович рекомендовал себя в Женском медицинском институте как блестящий педагог. Он глубоко и всесторонне изучал материал, исчерпывал все данные современной науки.

На лекциях Ситенко студенческая аудитория всегда была переполнена. Читал он просто, образно, доходчиво.

Ситенко относился с большим уважением к студентам и умел найти ключ к сердцу каждого из них. Именно эти черты Михаила Ивановича отмечают харьковские ученые — профессор акушерства и гинекологии Харьковского медицинского института И. И. Грищенко и бывший профессор Украинского института медицинской радиологии и рентгенологии Э. Я. Брилль, занимавшиеся у него по оперативной хирургии и топографической анатомии, сдававшие ему экзамены и близко знавшие его как замечательного преподавателя и чуткого человека.

Вскоре Ситенко стал пользоваться широкой известностью и среди населения. Особенно он был популярен как врач, успешно занимающийся лечением различных, порою довольно сложных повреждений органов опоры и движения. Уже тогда Михаил Иванович проявлял особый интерес к лечению переломов длинных трубчатых костей и уделял много внимания технике наложения гипсовых повязок.

Но Ситенко не искал популярности. Он был глубоко убежден в том, что «служение науке, вообще всякой — не что иное, как служение истине» (Н. И. Пирогов).

С этим стремлением к истине он начал свою деятель-

ность в молодости и это стремление пронес через всю свою скромную, полную творческих исканий жизнь.

Чем бы он ни занимался, главным для него всегда была наука. Но Ситенко интересовался наукой не абстрактно, не теоретически. Его всегда глубоко волновала наука, служащая интересам больного, призванная облегчить его страдания, удлинить короткий век человека, предохранить от эпидемий, различных заболеваний и недугов. Наука была его истинным призванием, служение ей — его жизнью.

Не одну бессонную ночь провел Михаил Иванович над исследованием трупов во имя науки и исцеления больного человека, настойчиво и упорно отыскивая ответ на поставленный врачебной практикой вопрос; он всегда доказывал, что с целью апробирования того или иного хирургического способа каждое новое предложение, методологически недостаточно еще проверенное, необходимо надежно испытать предварительно в эксперименте на животном, в опыте на трупе.

Мобилизованный в 1911 году на борьбу с сыпнотифозной эпидемией в Старобельск, Ситенко принимает активное участие в работе земской больницы: работает в инфекционном отделении, изучает очаги заболевания, источники его распространения. Одновременно он оказывает помощь в работе хирургическому отделению больницы, проводя лично много операций.

Участие Михаила Ивановича в борьбе с эпидемией укрепило в нем уверенность в необходимости освоения практических разделов медицины.

В первые годы своей ассистентской деятельности (1911—1912) Ситенко по предложению приват-доцента Г. А. Валяшко занимается малоизученным в то время вопросом хирургии — топографической анатомией аномалий почек.

В конце 1912 года его статья по этому вопросу была опубликована в «Харьковском медицинском журнале» («Четыре случая аномалии почек»). В ней автор отмечал, что его работа является продолжением исследований, начатых доктором И. Г. Кобозевым, внезапно умершим от брюшного тифа.

Но с целью сохранения истины следует отметить, что, использовав частично материал доктора Кобозева, Ситенко детально разработал его, изучил доступную литературу,

значительно дополнил собственными исследованиями и дал клинико-топографо-анатомическую трактовку этой редко встречающейся аномалии, сделав из этой работы оригинальное исследование, посвященное одному из актуальных вопросов хирургии того времени. Эта работа не потеряла интереса и до настоящего времени, так как каждый хирург, занимающийся вопросами урологии и почечной хирургии, найдет в ней не только подробное описание хирургической анатомии почек, но и практический ответ на вопрос о тактике хирурга при различных аномалиях почек.

С тщательностью анатома описывая четыре случая аномалии почек, Ситенко ссылается на большую литературу как русскую, так и иностранную, а в конце описания каждого случая подробно останавливается на его особенностях, указывая хирургу конкретный план действий.

Практическое значение этой работы состоит также в том, что некоторых больных с аномалией почек Михаил Иванович наблюдал в клинике и это позволило дать, пожалуй впервые в русской литературе, полные данные по диагностике аномалии почек.

Годы работы на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии под руководством проф. Н. Н. Воскресенского и приват-доцента Г. А. Валяшко завершили первый этап формирования Ситенко как ученого, умеющего поставить перед собой определенную задачу и способного самостоятельно разрешить ее.

В результате трехлетней работы на кафедре в Харьковском женском медицинском институте и одновременно в хирургической клинике Ситенко стал незаурядным хирургом и опытным педагогом. Этот период был достаточно продуктивен: Михаил Иванович написал оригинальную научную работу «Четыре случая аномалии почек», изучал на трупах и осуществлял в клинике ряд сложных хирургических и ортопедических операций, успешно проводил практические занятия со студентами и читал избранные лекции по оперативной хирургии и топографической анатомии. Имя Ситенко становится известным и популярным не только в Харькове, но и за его пределами.

В 1913 году Ситенко блестяще сдал докторантский экзамен, готовился к написанию докторской диссертации и к профессорской деятельности.

Но вот наступил 1914 год. Тяжелые свинцовые тучи нависли над Россией: началась первая империалистическая война. И Ситенко стремится туда, где решаются судьбы родины, где нужно его хирургическое умение, где он может «употребить свои силы и познания для пользы армии на боевом поле» (Н. И. Пировов).

С этого времени начинается второй — военный период его хирургической деятельности.

Ни новая, непривычная военная обстановка, ни длительные тяжелые военные походы, ни гром артиллерийской канонады, ни суровая бивуачная военно-полевая жизнь — ничто не могло нарушить благородных стремлений молодого военного врача. Имея специальную теоретическую подготовку и значительный хирургический опыт, Ситенко самоотверженно работал по оказанию первой помощи пострадавшим от боевых ран в условиях полкового медицинского пункта, так как отлично понимал, что от этого зависит дальнейшее лечение и исход военных травм огнестрельного происхождения.

Ситенко придавал также чрезвычайно большое значение правильной организации первой помощи, обучению солдат и всего личного состава части правилам оказания само- и взаимопомощи. Поэтому он вместе со своими помощниками в перерывах между боями проводил занятия с личным составом рот и батальонов стрелкового полка по оказанию первой помощи при кровотечениях, переломах костей, повреждениях черепа, органов брюшной и грудной полостей, подчеркивая при этом важность своевременного выноса пострадавшего с поля боя и т. п.

В помощь командирам подразделений в каждом батальоне Михаилом Ивановичем были назначены фельдшеры, несущие полную ответственность за правильность и своевременность оказания первой помощи при ранениях.

Отлично владея техникой наложения гипсовых повязок, он применял последние для иммобилизации (создания неподвижности) конечностей у направляемых в глубокий тыл раненых с огнестрельными переломами костей.

Ситенко выдвинул и успешно осуществил идею о необходимости производить первичную, так называемую функциональную репозицию¹ отломков на том этапе эва-

¹ Репозиция — сопоставление отломков сломанной кости.

куации, где осуществляется первичная обработка раны. Ранняя репозиция имеет значение не только как метод, обеспечивающий правильное сращение отломков поврежденной кости, но и как высокоэффективное профилактическое мероприятие, наряду с иммобилизацией предупреждающее травматический шок и распространение раневой инфекции.

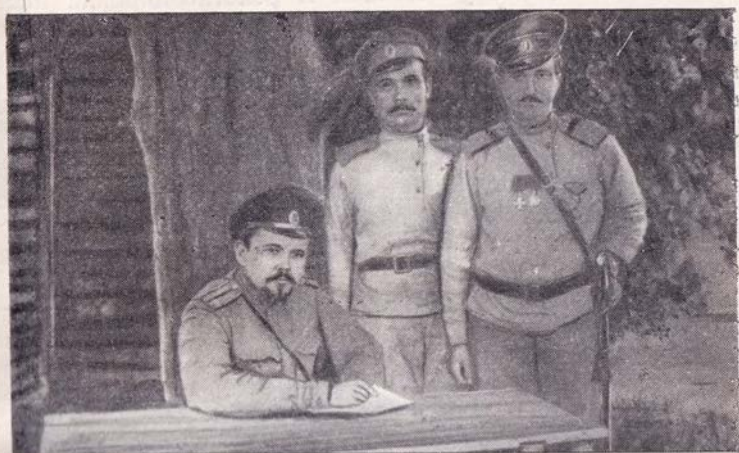
Неустанно пропагандируя самое бережное отношение к больному, Михаил Иванович категорически настаивал на применении полного обезболивания при сопоставлении переломов и вправлении травматических вывихов.

Ситенко отличался исключительной находчивостью и смекалкой. Широко применяя гипсовые повязки для фиксации конечностей у направляемых в глубокий тыл раненых с огнестрельными переломами, полученными на театре военных действий, он не терялся и в тех случаях, когда не было под руками гипса или соответствующих условий для наложения гипсовой повязки при переломах. Михаил Иванович широко прибегал к использованию подручных средств, осуществляя фиксацию поврежденной конечности при помощи тонких досок, фанеры и т. п. Как-то в госпитале не было достаточного количества гипса, и он воспользовался деревянными пластинками от жалюзи, найденными в доме, где размещался их полковой пункт медицинской помощи. Подложив вату, он надежно прикреплял шины к конечности несколькими узкими гипсовыми бинтами.

Импровизированной фиксации перелома предшествовало вправление смещенных отломков кости, для чего Михаил Иванович обучил трех солдат, которые, как он говорил, сделались его лучшими помощниками.

Приобретенный в годы войны опыт послужил основанием к выдвиганию некоторых очень важных организационных требований, имеющих принципиальное значение в деле оказания квалифицированной помощи пострадавшим от военных травм. К ним прежде всего относится требование о создании в каждом военно-медицинском госпитале, занимающемся лечением повреждений конечностей, специальной бригады из двух-трех человек, обученных технике вправления костного перелома, наложения гипсовых повязок и постоянного вытяжения¹ при

¹ Особый метод лечения, мало применявшийся в то время.



М. И. Ситенко с обученными им гипсовой технике солдатами.

переломах. Михаил Иванович подчеркивал важность соблюдения этого организационного правила в армейских и фронтовых медицинских учреждениях.

Ситенко был горячим пропагандистом внедрения гипсовой повязки в лечебные учреждения и медицинские пункты не только армейского (тылового), но даже и войскового (передового) района, требовал выделения специальных подвижных госпиталей для лечения раненых с огнестрельными переломами костей и повреждениями крупных суставов. Опыт военных действий в районе озера Хасан и на реке Халхин-Гол, войны с белофиннами в 1939 г. и Великой Отечественной войны 1941—1945 гг. подтвердил ценность предложений М. И. Ситенко.

Квалифицированная первая помощь раненым в полку, где служил Михаил Иванович, эффективность наложения гипсовых повязок были неоднократно отмечены командованием медико-санитарной службы армии.

Будучи старшим полковым врачом пехотного полка, Ситенко принимал самое активное участие во всей его боевой жизни. Он считал, что военный врач только тогда может быть по-настоящему полезен своей части, если хорошо знает ее боевые задачи, условия боя и местности, на которой разыгрываются военные действия. Поэтому

Михаил Иванович участвовал в рекогносцировке местности, отведенной для расположения боевых порядков части, тщательно изучал боевой участок полка и соответственно характеру местности и условиям боя расставлял свои медико-санитарные силы. Это обеспечивало успешное медико-санитарное обслуживание любой боевой задачи.

Во время боевых действий Ситенко часто можно было видеть на командном пункте командира полка, где он, как и строевые командиры, вооружившись биноклем, наблюдал за ходом боя, лично руководя выносом раненых с поля сражения.

Благодаря такому активному участию в боевых операциях Ситенко овладел и военным искусством. Штабное начальство полка, зная это качество военного врача, часто привлекало его к обсуждению плана боевых операций полка. Сам Михаил Иванович в своих воспоминаниях рассказывал о том, что однажды, когда во время жаркого боя были ранены командир полка и начальник штаба, ему пришлось временно самостоятельно руководить всей боевой операцией, пока не был прислан новый командир части.

В 1916 году Михаил Иванович был переведен на работу в госпиталь, размещенный в Одессе, где проработал до конца своего пребывания в армии.

Нельзя не отметить постоянного творческого роста молодого хирурга, который руководствовался в своих действиях конкретными задачами, стоящими перед ним, и назначением того или иного этапа эвакуации. Если в условиях полкового медицинского пункта Ситенко ратует за вправление перелома с последующей фиксацией его гипсовой повязкой, то в условиях специализированного эвакогоспиталя он настаивает на применении постоянного вытяжения, считая что наложение на длительный срок шин и гипсовых повязок в большинстве случаев вызывает изменения в мышцах конечностей и ведет к ограничению подвижности фиксируемых суставов. Кроме того, гипсовые повязки лишают возможности проводить раннее лечение суставов с помощью движений, а применение функционального лечения после их снятия в значительной степени удлиняет срок лечения больного.

Ситенко считал также, что круговые гипсовые повязки при значительно выраженной тенденции костных отломков к смещению по длине или к боковому смещению не



М. И. Ситенко в период работы в специализированном госпитале.

всегда могут надежно удерживать их, что гипсовая повязка предупреждает только смещение обломков костей кнутри и кнаружи. Метод постоянного вытяжения лишен этих серьезных недостатков и позволяет проводить функциональное лечение пострадавшего с первого дня пребывания его в госпитале. Он неоднократно подчеркивал, что лучшим способом восстановления функции суставов и мышц являются ранние активные движения, которые не могут быть заменены ни пассивными упражнениями, ни массажем. Сопоставление отломков в военных условиях следует производить как можно раньше, ибо вследствие усиливающегося сокращения мышц сопоставление с каждым днем становится все труднее и, наконец, осуществление его с помощью консервативных средств делается невозможным, в результате чего порой требуется оперативное вмешательство. Последнее бывает успешным лишь в том случае, если оно произведено своевременно и методологически правильно.

В 1918 году Ситенко, демобилизовавшись из армии, возвращается в Харьков. С этого времени начинается третий период его хирургической деятельности. Он получает должность прозектора кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, организованной в то время в Харькове Медицинской академией, и в этой должности работает до 1921 года.

Здесь Ситенко продолжает совершенствовать свои знания по оперативной хирургии и топографической анатомии. Он снова много работает над препарированием трупов, производит на них различные операции, охотно занимается со студентами. Но возвращение к прозекторской деятельности не удовлетворяло Ситенко. Работа в армии выявила его организаторские способности, а двухгодичное пребывание в специализированном госпитале расширило познания в хирургии. Поэтому впоследствии Михаил Иванович вспоминал это время как период наименьшего удовлетворения своей деятельностью.

В конце 1919 года Ситенко обращает на себя внимание проф. К. Ф. Вегнера, директора Медико-механического института, по тем временам крупного специалиста в области травматологии и восстановительной хирургии. Сотрудничая с К. Ф. Вегнером, который работал в тот период и на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии, Ситенко еще больше увлекается

травматологией и стремится на практике применить свои знания и накопленный за годы войны опыт.

В начале 1921 года мечта Михаила Ивановича сбывается: он переходит работать старшим ассистентом и главным врачом Медико-механического института. С этих пор начинается его кипучая творческая и клиническая деятельность в специализированном ортопедо-травматологическом учреждении.



КРАТКАЯ ИСТОРИЯ МЕДИКО-МЕХАНИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА

Институт, в который пришел Ситенко в 1921 году, представлял собой небольшое лечебное учреждение, созданное в Харькове Советом съезда горнопромышленников Юга России из узкособственнических соображений крупных предпринимателей.

Горнопромышленники считали, что с развитием в царской России рабочего страхования им выгоднее лечить травмированных рабочих, в частности шахтеров, — тогда меньше придется выплачивать денежных средств за увечье на производстве. Исходя из этих соображений, на одном из съездов горнопромышленников был поставлен вопрос об организации специализированного лечебного учреждения, которое бы занималось лечением не только свежих, но и долечиванием всевозможных последствий производственных травм.

В сферу влияния съезда горнопромышленников Юга России входила горная и горнозаводская промышленность десяти губерний (Екатеринославской, Таврической, Харьковской, Полтавской, Киевской, Черниговской, Волынской, Подольской, Бессарабской и Херсонской). Кроме того, в распоряжении Совета съезда была добыча самосадной соли в Крыму, добыча огнеупорных материалов, а также керамические заводы Юга России.

По статистическим данным за 1908 год в указанной выше промышленности было занято 200 тысяч человек, а вместе с теми, кто работал по добыче известняков (флю-

сов), огнеупорных материалов и выварке соли, — до 250 тысяч человек.

В своем отчете о несчастных случаях в южной горной и горнозаводской промышленности (1910) председатель Совета съезда горнопромышленников Юга России фон Дитмар отмечал, что «горнозаводская промышленность в России занимает первое место по числу несчастных случаев», что «число несчастных случаев из года в год абсолютно увеличивается». Так, по весьма ориентировочным данным (без указания, на какое число рабочих эти несчастные случаи приходятся), в 1904 году несчастных случаев было зарегистрировано 51 200, в 1905 году — 57 246, в 1906 году — 61 911 и в 1907 году — 65 799.

Более уточненные цифры несчастных случаев на 1000 рабочих, приведенные фон Дитмаром в этом же отчете, свидетельствуют об абсолютном увеличении травматизма. Так, если в 1904 году на 1000 человек приходилось 347,27 несчастных случаев, то в 1905 году цифра эта возросла уже до 391,11 и т. д. При этом сам фон Дитмар не мог скрыть истинного положения дел и поэтому вынужден был в отчете отметить, что ввиду не совсем точного учета «число действительных несчастных случаев могло быть больше», что «число зарегистрированных несчастных случаев могло не соответствовать действительности».

Медицинская помощь в горной и горнозаводской промышленности Юга России стояла на крайне низком уровне. Рабочие вербовались предпринимателями без какого-либо медицинского осмотра, медпунктов на производстве не было. Техника безопасности на большинстве промышленных предприятий вовсе отсутствовала, а там, где и была, стояла на низком уровне. Охраны труда на производствах по сути дела никакой не было. Плохо была поставлена медицинская помощь и в горнозаводских больницах.

Понятно, что такая организация медицинской помощи при неуклонном росте числа несчастных случаев не могла удовлетворять предпринимателей, каждый из которых терял в год 30—40 процентов более или менее квалифицированной рабочей силы. В связи с этим перед ними остро стоял вопрос о необходимости безотлагательно провести мероприятия, которые позволяли бы в возможно более короткий срок ликвидировать в какой-то степени последствия травм и возвращать рабочую силу на производство

с минимальной затратой на это средств, а при определении утраты рабочими трудоспособности списывать их с предприятия.

Такие функции могло бы выполнять только специальное лечебное учреждение, к созданию которого необходимо было приступить.

Вопрос об организации центральной ортопедической лечебницы — Медико-механического института — для лечения последствий травм и для определения возможности и необходимости применения в каждом случае специализированного ортопедического лечения был решен на XXXI съезде горнопромышленников Юга России в 1906 году. 8 июня 1907 года такой институт был открыт.

Сначала старшим врачом, а впоследствии директором института был назначен К. Ф. Вегнер, ранее работавший главным врачом рудничной больницы на Петровском металлургическом заводе в Енакиеве (Донбасс) и хорошо знавший особенности горной и горнозаводской промышленности. Он был также знаком с условиями производства на предприятиях Донецкого бассейна.

Первоначально Совет съезда горнопромышленников Юга России предоставил институту в Харькове, по Екатеринославской улице, 28, небольшое одноэтажное помещение, состоящее всего лишь из восьми служебных комнат. Обязанности института заключались, главным образом, в экспертизе пострадавших на предприятиях горной и горнозаводской промышленности Юга России с целью установления процента потери трудоспособности. В небольшой степени институт занимался также лечением и долечиванием последствий производственных травм.

Институт был рассчитан всего на 20 коек.

Первоначально состав больных в институте был весьма разнообразен: сюда попадали и общехирургические больные, и больные, нуждающиеся в урологической помощи, которых порой размещали вместе с больными, нуждающимися в лечении свежих травм и в восстановительном лечении. Несмотря на то, что Советом съезда горнопромышленников для гимнастического зала института была закуплена аппаратура для механотерапии опорно-двигательного аппарата и были кое-какие необходимые приспособления для лечения свежих травм, все же в институте преобладали больные хирургического профиля.

Однако было бы ошибочно утверждать, что в институте при его открытии вообще не занимались лечением свежих травм, но находилось оно в зачаточном состоянии.

Следует отметить, что именно в этом учреждении в 1910 г. К. Ф. Вегнером впервые в России было применено скелетное вытяжение при переломах бедра с помощью гвоздя Штейнмана. В дальнейшем метод постоянного вытяжения был положен в основу лечения больных с диафизарными переломами верхних и нижних конечностей; после многолетней тщательной разработки он получил широкое распространение в лечебных учреждениях нашей страны. Таким образом, пионером в разработке методов постоянного вытяжения при переломах длинных трубчатых костей является бывший Медико-механический институт в Харькове. В то время в институте также успешно лечили неосложненные переломы позвоночника. Лечение это состояло в создании покоя, что достигалось применением гипсовой кровати, а при переломах шейного отдела позвоночника дополнительно применялась петля Глиссона, при помощи которой осуществлялось манжеточное вытяжение с применением небольших грузов.

Применялось также лечение массажем и лечебной физкультурой.

Уже спустя полгода после открытия институт не мог вмещать увеличивающееся количество поступающих больных. Поэтому весной 1908 года институт временно был помещен в нижнем этаже здания съезда горнопромышленников (бывш. здание Авиационного института, Сумская, 18/20), пока не было приспособлено помещение на Вознесенской площади, 9, рассчитанное на 45 коек. Тут институт находился в течение трех с лишним лет, а 10 июля 1911 года был переведен в здание по Пушкинской улице, 80, где он находится и в настоящее время.

Деятельность института к этому времени сводилась в основном к следующему: 1) лечение свежих травм и повреждений опорно-двигательного аппарата; 2) долечивание травматологических больных путем применения механотерапевтических методов (больные этой категории поступали в институт из рудничных и заводских лечебных учреждений Донбасса); 3) лечение хирургических больных, оперативная помощь которым по тем или иным причинам не могла быть произведена в местных руднич-

ных и заводских лечебных учреждениях; 4) уточнение клинических диагнозов и установление степени утраты трудоспособности у рабочих горной и горнозаводской промышленности. Для этих целей институт привлекал большое число врачей-специалистов Харькова.

Рабочих горнозаводской и горнорудной промышленности принимали в институт только по предварительной договоренности с предприятиями, которые возмещали расходы института на содержание и лечение больных. Но эти возможности были очень ограничены, а потребность рабочих в квалифицированной помощи была большой. Поэтому зачастую рабочим приходилось затрачивать личные средства для получения соответствующей врачебной помощи в условиях института.

Цены за оказание специализированной медицинской помощи были по тому времени очень высокими. Так, операция в институте стоила от 10 до 50 рублей, каждый рентгеновский снимок — 6 рублей, за освидетельствование взималось 10 рублей, за суточное содержание больного — 2 рубля 50 копеек. Между тем, средний месячный заработок рабочего, как известно, был очень низким.

Из сказанного видно, что специализированная медицинская помощь института была недоступна для рабочего населения. Институт по существу был далек от интересов трудящихся и не занимался детальным изучением причин, порождающих несчастные случаи и высокий производственный травматизм.

Институт выполнял в основном роль экспертного учреждения. До 70 процентов больных поступали для обследования и установления процента утраты трудоспособности; 20 процентов составляли больные, нуждающиеся в долечивании; 2—3 процента — больные, поступающие по поводу свежей травмы; 7—8 процентов приходилось на больных, поступавших в институт для платных хирургических операций частно практикующих врачей.

Научная деятельность института была представлена весьма слабо. Так, за период с 1907 по 1926 год в институте было написано всего 30 научных работ, большинство из которых было выполнено К. Ф. Вегнером; эти работы преимущественно были посвящены вопросам травматологии.

Со временем деятельность института значительно расширилась и авторитет его несколько возрос, но функции

оставались те же. Больные поступали: 1) непосредственно после происшедшего с ними несчастного случая для лечения полученного повреждения; 2) для долечивания, то есть для лечения механотерапевтическими методами тех функциональных расстройств, которые у них оставались после заживления полученных повреждений; 3) при разного рода болезнях, требующих хирургического вмешательства или вообще такого лечения, которое почему-то не могло быть применено в местной больнице; 4) наконец, для постановки клинического диагноза и выяснения имеющихся у больных органических и функциональных изменений или для освидетельствования с целью выяснения состояния их трудоспособности.

Рабочие по-прежнему принимались в институт по предварительной договоренности с предпринимателями, возмещавшими институту все расходы по содержанию, лечению и освидетельствованию присланных больных. Оплата за лечение оставалась высокой.

Из различных источников известно, что в течение 1910—1911 годов неоднократно были отмечены обращения отдельных рабочих в институт по собственному желанию с просьбой подвергнуть их освидетельствованию или лечению по поводу полученных повреждений. Однако такие рабочие в большинстве случаев получали отказ.

Таким образом, институт был учреждением, удовлетворяющим предпринимателей, но не отвечал широким запросам рабочего населения ввиду дороговизны и специфичности своей работы.

Однако характер работы института несколько изменился. Так, здесь успешно лечили некоторые переломы длинных трубчатых костей и костей свода черепа, а также различные последствия травм опорно-двигательного аппарата.

В это время успешно применялась механотерапия травматологических больных и оперативное лечение различных посттравматических деформаций. Правда, объем этой работы был весьма незначительный.

После Великой Октябрьской социалистической революции двери института как специализированного учреждения открылись для широких кругов трудящихся. Советская власть по достоинству оценила это учреждение и создала все необходимые условия для его роста.

В момент прихода Михаила Ивановича Ситенко

в Медико-механический институт ортопедия в СССР была представлена в основном тремя школами.

Первая школа была сосредоточена в клинике Военно-медицинской академии, возглавляемой Г. И. Турнером, выдающимся представителем консервативного направления в лечении ортопедо-травматологических больных, создателем первой в России ортопедической клиники.

Вторая — это Ленинградский ортопедический институт, которым руководил проф. Р. Р. Вреден, яркий представитель оперативного направления в лечении ортопедических заболеваний и различных повреждений опорно-двигательного аппарата.

И, наконец, третья школа, представленная Медико-механическим институтом и ортопедическими учреждениями Харькова, Киева и Одессы, только намечалась и не имела еще единого направления и своего методологического центра. Таким центром стал Медико-механический институт после того, как там начал работать Ситенко.

Михаил Иванович прошел у К. Ф. Вегнера хорошую подготовку по травматологии. Работая же главным врачом, он приобрел и административный опыт управления клиническим учреждением, что позволило ему сразу придать другую направленность клинической деятельности института, ближе связать ее с растущими потребностями промышленности и широких слоев населения Украинской республики.

Прекрасно владея оперативной техникой, Ситенко блестяще проводит операции в институте, и это сразу повышает его авторитет как хирурга. Известность Ситенко быстро распространяется далеко за пределы института.

Рост авторитета главного врача пришелся не по душе своенравному директору института профессору Вегнеру, который всячески сдерживал пыл своего старшего ассистента.

Скоро и для Наркомздрава Украины, и для работников данного учреждения становится совершенно очевидным, что руководство института явно не удовлетворяет задачам, стоящим перед ним. В 1926 году профессор Вегнер вынужден был оставить руководство институтом. Директором института был назначен М. И. Ситенко.

Михаил Иванович был сторонником оперативного направления в деле лечения ортопедических заболеваний.

Он не только сам много оперирует, но и очень широко привлекает к оперативной деятельности весь коллектив хирургов института, особенно молодых врачей, проходивших в институте интернатуру или клиническую аспирантуру.

Ситенко открывает при институте кабинет оперативной хирургии и топографической анатомии и организует в нем обучение молодежи. Эти занятия по топографической анатомии и оперативной хирургии вошли в традицию института и сохранились до настоящего времени. Некоторые хирурги, прошедшие этот своеобразный «хирургический фильтр» и клиническую школу у Михаила Ивановича, в настоящее время выросли в крупных ученых — профессоров, доцентов, кандидатов медицинских наук — и самостоятельно возглавляют научно-исследовательские учреждения, кафедры ортопедии и травматологии или крупные ортопедо-травматологические отделения на Украине и в других республиках Советского Союза.

Ситенко неустанно боролся за высокую дисциплину в операционной и в этом отношении показывал пример своим поведением. Он приходил в операционную в точно назначенный час, был строг и требователен к тем, кто хотя бы на минуту являлся позже определенного времени. Оперировал он красиво и быстро. Неизменный успех сопровождал хирургическую деятельность Михаила Ивановича. На его операции обычно приходили все врачи, кто имел возможность; присутствовавших поражала уверенность, анатомическая чистота и быстрота, с которой Ситенко производил операции на опорно-двигательном аппарате.

В 1927—1928 годах Михаил Иванович находился в длительных научных заграничных командировках. Он подробно ознакомился с работой в крупнейших ортопедических и хирургических клиниках Германии, Италии и Австрии. Ситенко особенно интересовали авторитетные в то время клиники Ланге, Шанца, Лоренца, Путти, Лексера, Пайера, Зауербруха, Пертеса, Штоффеля и Людлофа. Эти научные командировки, несомненно, расширили общий кругозор ученого.

На протяжении всей своей жизни, как вспоминает Б. К. Бабич, Михаил Иванович говорил, что работникам советского здравоохранения нужно искать своих собственных путей в развитии ортопедии и травматологии,

путей, основанных на общих благородных принципах социалистического переустройства нашего общества, нашей страны. Ярким проявлением глубокого понимания Михаилом Ивановичем сущности советского здравоохранения и его высокого патриотизма является отношение его к пользовавшейся тогда всеобщим признанием травматологической школе Белера. Михаил Иванович считал белеровскую организацию травматологической помощи и его методику лечения травматологических больных неприемлемой для нас, ибо эта организация не выходила за пределы клиники, а методика основывалась на узколокалистических, чисто механических манипуляциях без учета биологических особенностей опорно-двигательного аппарата как единого целого. Поэтому Михаил Иванович противопоставил ей советскую организацию травматологической помощи с оригинальными установками, методикой, техникой и направлением.

Авторитет института как специализированного учреждения неуклонно возрастает, и приток больных из года в год увеличивается. Постепенно институт налаживает самую тесную связь с лечебными учреждениями и крупными предприятиями Донецкого бассейна, где по инициативе Ситенко ведется большая научно-практическая работа по изучению условий труда на промышленных предприятиях; вместе с тем широко разрабатываются мероприятия по профилактике различных видов промышленного травматизма в горной и горнорудной промышленности Донбасса.

Институт превращается в центр ортопедической мысли на Украине, вокруг которого очень скоро формируются высококвалифицированные кадры специалистов по ортопедии и травматологии, восстановительной хирургии и протезному делу.



СВОИМ ПУТЕМ

Основной чертой деятельности Ситенко как организатора здравоохранения и ученого было широкое профилактическое направление. Он считал, что необходимо приложить все усилия к предупреждению или, во всяком случае, к раннему выявлению заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата.

Значительное число больных детского возраста, обращавшихся за помощью в институт, заставило Михаила Ивановича в первую очередь заняться вопросами профилактики детских ортопедических заболеваний.

Всем известно, что чем раньше выявлено заболевание, тем легче оно поддается лечению. Однако далеко не всем было известно, как же выявить заболевание в наиболее благоприятном для лечения периоде.

Ситенко много думал над этим вопросом, советовался с руководящими работниками здравоохранения. В результате с ноября 1929 года по его инициативе в родильных домах Харькова было введено обязательное обследование врачом-ортопедом новорожденных детей.

Такая как будто простая на первый взгляд идея — правда, в период зарождения довольно трудная для осуществления — давала возможность составить полное представление о распространенности и характере врожденных деформаций у новорожденных, а также наступающих в процессе родов травм. Однако на первых порах встретились совершенно непреодолимые, казалось бы, трудности. Поскольку раньше вопрос о выявлении врожденных

деформаций у детей в таком раннем возрасте не поднимался, естественно, не были изучены и признаки различных деформаций, особенно таких, как врожденный вывих бедра. Вывих бедра у детей выявлялся обычно после того, как ребенок начинал ходить, а взрослые замечали хромоту.

Таким образом, необходимо было проводить самое тщательное обследование детей, подмечать мельчайшие детали в особенностях строения и положения органов опоры и движения. Эта задача была разрешена только благодаря большому опыту и настойчивости Михаила Ивановича, умевшего безошибочно определить главное и отбросить ненужные наслоения, затрудняющие распознавание болезней.

Сотрудники института, научившись под руководством Ситенко выявлять у новорожденных врожденные деформации, столкнулись с новым затруднением: как же проводить лечение, например, вывиха бедра, если больному всего 3—5 дней от роду? И снова Михаил Иванович выдвигает исключительно простой по идее и нетрудный для выполнения способ лечения путем применения оригинальной съемной шины. Лечение по этому способу позволяет полностью устранить врожденный вывих к тому моменту, когда ребенок начинает ходить.

От внимания Ситенко не ускользали и вопросы диагностики травматических повреждений опорно-двигательного аппарата у больных детского возраста. У детей часто встречаются относящиеся к числу тяжелых переломы плечевой кости в нижнем ее отделе. При неправильном лечении подобных переломов обычно деформируется рука и значительно снижается сила и выносливость ее в работе. Однако опознавательные признаки, дающие представление о характере повреждений в нижнем отделе плечевой кости и в области локтевого сустава, не могли полностью удовлетворять врача, приступающего к лечению таких переломов. Это обстоятельство заставило Михаила Ивановича поставить вопрос о выработке более надежных признаков, позволяющих без рентгеновского снимка судить о положении отломков костей при различном характере таких переломов. Задача эта была успешно разрешена при непосредственном руководстве Ситенко его учеником В. О. Марксом.

Проведение массового обследования новорожденных в родильных домах с целью выявления ортопедических

повреждений, своеобразная методика лечения, тесная связь с детскими консультациями, детскими садами и школами — всё это после накопления необходимого опыта по распознаванию и лечению послужило основанием для создания самостоятельной организации для ведения этой работы.

В связи с этим Ситенко поставил перед Наркомздравом УССР вопрос об организации совершенно нового типа учреждения, до того времени не существовавшего в мире, — детского ортопедического профилактория.

20 сентября 1932 года Наркомздравом УССР был издан приказ об организации Харьковского детского ортопедического профилактория, которому впоследствии было присвоено имя М. И. Ситенко. В задачи профилактория входило:

- возможно раннее выявление врожденных и приобретенных деформаций и нарушений функции двигательного аппарата у новорожденных и у детей младшего возраста;

- своевременное направление таких детей в ортопедические учреждения для соответствующего лечения;

- помощь подросткам, пораженным каким-либо заболеванием двигательного аппарата, в выборе профессии или изменении ее;

- диспансеризация всех детей, требующих длительного наблюдения и лечения;

- учет увечности среди детей и подростков;

- проведение соответствующих массовых оздоровительных мероприятий среди детей и подростков в родильных домах, яслях, консультациях и школах, в быту и на работе.

Вполне понятно, что штат врачей созданного профилактория не в состоянии был охватить обследованием все детские учреждения такого крупного города, как Харьков. Столь обширные задачи можно было разрешить путем привлечения к этой работе врачей других детских учреждений. Врачи профилактория, проводя сначала поголовные, а затем выборочные осмотры детей в яслях, школах, на детских площадках, знакомили работавших там врачей с методикой распознавания ортопедических заболеваний в детском возрасте.

Ко всем родильным домам, акушерским клиникам и акушерским отделениям больниц для систематических еженедельных осмотров новорожденных были прикреплены врачи-ортопеды, зачисленные впоследствии в штаты

родильных учреждений в качестве специалистов-консультантов.

При Харьковском институте усовершенствования врачей для слушателей кафедр педиатрии, акушерства, гинекологии и хирургии были выделены кафедрой ортопедии и травматологии, организованной в 1926 году и руководимой Ситенко, так называемые смежные комплексы — специальные часы для ознакомления с ранней диагностикой и методикой лечения врожденных заболеваний у новорожденных детей и подростков и травматических повреждений, возникающих у новорожденных во время родов.

В амбулатории института детский ортопедический профилакторий проводил прием больных.

Под руководством Ситенко проводилась большая санитарно-просветительная работа среди родителей и взрослого населения, для чего использовались кинотеатры, клубы, массовые эстрадные площадки и собрания.

Сотрудниками профилактория в первые годы были осмотрены десятки тысяч новорожденных и детей дошкольного возраста.

В течение первых лет работы профилактория был выявлен характер так называемых акушерских травм у новорожденных, среди которых первое место занимают переломы ключицы, второе — парезы и параличи верхних конечностей и т. д.

Наблюдения за родами позволили разработать профилактические мероприятия для устранения наиболее тяжелых повреждений.

Была разработана диагностика и методика лечения врожденных вывихов бедра и врожденной косолапости — этих наиболее распространенных и тяжелых врожденных деформаций.

Много нового внес Ситенко и в лечение врожденной кривошеи. Больных с подобными деформациями в раннем детском возрасте он рекомендовал лечить путем применения этапных гипсовых повязок и только в запущенных случаях и у взрослых советовал проводить оперативное лечение.

Ситенко упорно работал над вопросом инфекционных воспалений суставов у детей. Интересные и важные данные были получены благодаря выявлению и изучению ранних форм костно-суставного туберкулеза в детском возрасте.

Заболевание детей костно-суставным туберкулезом Ситенко считал большим социальным злом, а борьбу с ним — важной государственной задачей. Прежде всего он настаивал на выявлении ранних форм костно-суставного туберкулеза в консультируемых им и его учениками лечебных учреждениях. Больные с туберкулезным поражением костей и суставов требовали лечения в определенных условиях, которые были созданы в открытом первом детском костно-туберкулезном санатории Харьковского гор-здравотдела, где под руководством Михаила Ивановича было образцово налажено лечение больных.

В области борьбы с костно-суставным туберкулезом деятельность Ситенко характеризуется также широким профилактическим направлением. Специально проведенным обследованием населения в Диканьском районе, Полтавской области, было установлено, что вторым по частоте инвалидизирующим фактором был костно-суставный туберкулез. Учитывая, что 50 процентов костно-туберкулезных больных приходится на возраст 2—4 года, Михаил Иванович ставит вопрос о необходимости предупреждения инфицирования детей в этом возрасте. Кроме проведения общих мероприятий, направленных на снижение заболеваемости туберкулезом вообще (контроль над молоком, вакцинация, изоляция детей от туберкулезных больных), Ситенко считал необходимым взять под постоянный контроль ортопеда всех детей, находившихся в контакте с туберкулезными больными или имевших положительные туберкулезные реакции. Целью такого контроля должно быть выявление возможно ранних стадий костно-суставного туберкулеза, чтобы своевременным лечением (ортопедическим и специфическим) предупредить развитие уродующих деформаций и ликвидировать процесс.

Принципиальные установки Михаила Ивановича по вопросу лечения детей, страдающих костно-суставным туберкулезом, в основном сводятся к следующему:

общеукрепляющее лечение, направленное на поднятие иммунобиологических сил организма, и лечение местного очага поражения путем фиксации пораженной конечности гипсовой повязкой. Цель наложения такой повязки заключалась не только в создании покоя для пораженного туберкулезным процессом сустава, но и в предупреждении и устранении неправильной установки конечности и деформаций;

климатологическое лечение в санаторно-курортных условиях, где правильно организованному питанию, воздуху и солнцелечению принадлежало одно из первых мест.

Ближайшие ученики Михаила Ивановича — Н. П. Новаченко, В. О. Маркс, Г. М. Батурина и др. — в течение ряда лет вели наблюдения за эффективностью лечения костно-суставного туберкулеза у детей на Евпаторийском курорте.

Оперативное лечение при костнотуберкулезных поражениях у детей применялось редко и очень осторожно, с таким расчетом, чтобы не повредить зон роста костей.

В результате активных методов выявления врожденных деформаций и детского костно-суставного туберкулеза, а также раннего его лечения в Харькове уже в 1939 году, то есть на седьмой год работы профилактория, редко встречались больные раннего детского возраста с врожденными вывихами бедра, косолапостью, кривошеей и пр.

Но Михаил Иванович не мог ограничиться профилактикой травматизма и ортопедических заболеваний только в Харькове. По его инициативе в 1929—1930 годах была организована экспедиция в Диканьский район, Полтавской области. Экспедиции в составе семи врачей было поручено провести поголовное обследование населения с целью изучения распространенности ортопедических заболеваний и последствий травм.

Изучение ортопедических заболеваний показало, что причиной инвалидности сельского взрослого населения являются в большинстве случаев травмы, в то время как основными причинами инвалидности среди детей являются рахит, врожденные деформации, костно-суставный туберкулез и пр.

Таким образом, если борьба с инвалидностью взрослого населения должна была проводиться главным образом за счет улучшения условий труда на производстве, четкой постановки техники безопасности, то в отношении детского возраста на первом месте должно стоять своевременное выявление врожденных деформаций, заболеваний туберкулезом, направление детей в специализированные лечебные учреждения.

В связи с этим Наркомздрав УССР поручил Ситенко подготовить проект приказа о широкой и планомерной борьбе с детским калечеством как в городе, так и в сель-

ских местностях, который впоследствии был утвержден народным комиссаром здравоохранения УССР.

В тексте этого приказа говорилось:

«В целях борьбы с инвалидностью, возникшей на почве заболеваний и повреждений двигательного аппарата в детском возрасте, вводятся нижеследующие мероприятия:

1. Вменяется в обязанность медицинскому персоналу (врачам, лекпомам, акушеркам и пр.), оказывающему помощь при родах, где бы они ни происходили (на дому, в родовспомогательных учреждениях или в больницах), обследовать новорожденного на признаки калечества и, в случае наличия таковых, посылать соответствующие уведомления указанным в инструкции органам здравоохранения.

2. Медперсонал, работающий в консультациях для младенцев, обязать обследовать ребенка при первом осмотре на признаки калечества и в случае обнаружения такового посылать соответствующее уведомление органам здравоохранения.

3. Лица медперсонала, на обязанности которых лежит наблюдение за здоровьем детей яслей, детских садов, площадок, школ и прочих коллективов, включающих субъектов до 18 лет, должны обследовать находящихся на их попечении детей на предмет обнаружения калечества и при наличии такового довести об этом до сведения соответствующих органов здравоохранения.

4. Воспитатели в лице педагогического персонала яслей, садов, площадок, школ, отрядов и прочих детских коллективов, заметившие у ребенка признаки калечества или расстройства функции, обязаны в двухнедельный срок сообщить о них письменно врачу, на попечении которого состоит данный коллектив. В случае отсутствия такового надлежит уведомить соответствующие органы здравоохранения».

Относясь с исключительной любовью к детям и подходя к вопросам организации их лечения со свойственной ему серьезностью. Михаил Иванович с 1926 года открывает в институте детское отделение и сам принимает активное участие в его работе.

Выделение ортопедии детского возраста из общей ортопедии имело большое значение не только ввиду особой важности плановой борьбы с детским калечеством,

оставшимся в наследство от царского режима, но и потому, что лечение физически дефективных детей базируется на совершенно особых принципах и проводится иначе, чем взрослых.

Ситенко подбирает для детского отделения лучших врачей и медицинских сестер, опытных техников и санитаров, выделяет самые светлые палаты, которые любовно обставляются детской мебелью. В палатах много комнатных цветов, аквариум.

При отделении была организована детская библиотека с большим выбором книг по художественной литературе, детских журналов и газет, а также учебников для различных возрастов, приобретено несколько комплектов детских игрушек.

Для работы с детьми приглашались опытные воспитатели. Школьники были отделены от детей младшего возраста. Один воспитатель руководил детьми школьного возраста, другой — дошкольниками.

Вся воспитательная, санитарно-просветительная и лечебная работа возглавлялась старшим ассистентом отделения и лично контролировалась Михаилом Ивановичем, который ежедневно посещал детские палаты отделения и назначал лечение. В случаях необходимости он сам оперировал больных детского возраста.

Ситенко строго требовал, чтобы больных подбирали в палаты не только по возрасту, но и по характеру заболевания. По его предложению в детском отделении были выделены специальные палаты для подростков.

В отделении строго соблюдались продолжительность сна, режим питания, занятия, детские игры и массовые развлечения, выполнение врачебных назначений. Каждый день начинался с утренней гигиенической гимнастики.

В предпраздничные дни обычно усиливались все виды внеклассных занятий, направленных на подготовку к празднику, а в праздники устраивались детские утренники с вручением больным детям подарков и премий за лучшее исполнение песен, стихов и т. д.

Для подростков-инвалидов было организовано систематическое обучение ремеслу с целью облегчения выбора профессии в последующем.

Все дети, которым предстояло оперативное лечение, готовились к операции и к тому или иному виду обезболивания.

Для послеоперационных больных были выделены специальные палаты, где соблюдалась абсолютная тишина, и в первые дни после операции постоянно дежурили опытные медицинская сестра и няня.

Оперативное лечение ортопедо-травматологических больных детского возраста проводилось самым щадящим способом.

Необходимо отметить, что исключительным вниманием Ситенко пользовалось не только детское отделение института, но и вообще все детские ортопедические учреждения города.

Несмотря на занятость различными делами института, Михаил Иванович много времени уделял детскому ортопедическому диспансеру Харьковского горздравотдела, основателем и руководителем которого был старейший украинский ортопед Михаил Герасимович Зеленин. После смерти Зеленина Михаил Иванович был приглашен консультантом диспансера. К этому времени у сотрудников ортопедического диспансера, которому было присвоено имя М. Г. Зеленина, возникла мысль о создании школы-санатория. Михаил Иванович поддержал эту идею и возглавил ее осуществление.

Харьковским горздравотделом было выделено помещение, утвержден штат школы-санатория. Ситенко помог его персоналу образцово наладить работу.

...Шли годы. Руководимый Ситенко институт постепенно накапливал опыт работы по предупреждению детского травматизма, по раннему выявлению и лечению врожденных деформаций. Михаил Иванович и его ученики широко популяризировали опыт работы профилактория, результатом чего явилось создание подобных учреждений в Киеве, Одессе, Днепропетровске, Сталино, Ереване, Тбилиси и многих других городах Советского Союза.

В 1939 году по инициативе Ситенко при Харьковском институте ортопедии и травматологии было созвано специальное совещание по заболеваниям и повреждениям двигательного аппарата у новорожденных. Обмен опытом работы детских ортопедических профилакториев многих городов Союза показал чрезвычайную эффективность их деятельности. Это совещание явилось триумфом идеи Михаила Ивановича.

И здесь уместно вспомнить принадлежащие ему слова о том, что «научная работа только тогда может считаться

законченной, когда она внедрена в широкую практику, а эта последняя всегда даст правильную оценку качества работы».

Ситенко совершенно по-новому построил и всю систему ортопедо-травматологической помощи на Украине, что было возможно только в советское время.

Заслуга Михаила Ивановича заключается в том, что он доказал необходимость включения травм опорно-двигательного аппарата в компетенцию специалистов-ортопедов.

«Медицина несчастных случаев, — говорил Ситенко, — дала многочисленные примеры того, какое благотворное влияние оказали ортопедические методы в деле правильной постановки лечения травматиков и предупреждения развития инвалидности на почве травматизма. Опыт мировой войны (речь идет о первой мировой войне. — Авторы) показал огромную роль, которую сыграла ортопедия как в деле постановки правильного лечения больных с повреждениями двигательного аппарата в смысле предупреждения развития инвалидности, так и в деле быстрой рациональной ликвидации инвалидности после войны».

На первом Всеукраинском совещании в 1930 году в докладе «О роли ортопедии в системе советского здравоохранения и об основных принципах организации ортопедической помощи» Ситенко говорил: «В настоящее время никто больше не сомневается в том, что правильная организация физкультуры и охраны здоровья детей и молодежи невозможна без знания ортопедии; в настоящее время никто больше не сомневается в том, что борьба с такими социальными болезнями, как костно-суставный туберкулез, рахит, плоская стопа, сколиозы, врожденные увечья, детские параличи, может вестись только при помощи ортопедии».

В то время еще не существовало системы ортопедо-травматологических учреждений, которая позволила бы выполнять обширные задачи, поставленные советским здравоохранением.

Бурное развитие социалистической промышленности на Украине, расширение и создание новых крупных предприятий со сложными машинами и станками требовало четкой организации техники безопасности на производстве и не менее четкой работы медицинских учреждений, занимающихся вопросами широкой профилактики травма-



М. И. Ситенко среди больных и сотрудников клиники Института ортопедии и травматологии.

тизма на промышленных предприятиях и оказанием своевременной квалифицированной помощи пострадавшим.

Ситенко и его многочисленные ученики и помощники неоднократно выезжали в Донбасс для изучения причин травматизма, механизма травм на местах. Михаил Иванович строго требовал от администрации выполнения правил техники безопасности, рационализации производства, механизации отдельных, особо трудоемких процессов, настаивал на повышении технических знаний рабочих и пр.

Но прежде чем повести организованную борьбу с промышленным травматизмом на металлургических и каменноугольных предприятиях Донбасса, необходимо было выявить состояние медицинского обслуживания пострадавших от травм. Однако опыта обследования промышленных предприятий в этом отношении еще не было. Нужно было провести паспортизацию, разработать схему и методику обследования. С этой целью институтом ортопедии и травматологии в 1930—1931 годах было проведено обследование ряда районов Донбасса, где изучалась организация и методика медицинской помощи пострадавшим на производстве.

Научные экспедиции института детально обследовали бывш. Артемовский, Луганский и Криворожский округа. К обследованию привлекались райздравинспекторы, хозяйственники, партийные и профессиональные организации шахт. Производилось обследование шахт, медицинских пунктов, поликлиник и больниц.

Обследование показало, что медико-санитарное обслуживание трудящихся на предприятиях Донбасса не отвечало необходимым требованиям.

На медицинских пунктах в 70% случаев отсутствовали врачи. Врачебные дежурства на пунктах нигде не существовали. Отмечался резкий недостаток перевязочного материала, хирургического инструментария, примусов, автоклавов, стерилизаторов.

Амбулатории на крупных предприятиях также оказались недостаточно оборудованными. Ни в одной амбулатории не было шин, годных для фиксации переломов при транспортировке больного. Даже количество картона было крайне ограничено, и поэтому часто приходилось пользоваться переплетами от книг. Гипсовую повязку нередко нельзя было наложить из-за отсутствия гипса, а специального гипсового инструментария нигде не было.

Недостаток врачей приводил к тому, что приемы были чрезвычайно перегружены.

Лечение переломов и вывихов было поставлено плохо.

Анализ материала многочисленных научных экспедиций показал крайне неудовлетворительное состояние оказания ортопедотравматологической помощи в одном из крупнейших угольных бассейнов страны.

Была организована новая экспедиция, но уже не в угольные районы Украины, а в районы железно- и марганцедобывающей промышленности. В этот раз бригадой учеников Ситенко в составе Б. С. Гавриленко, В. О. Маркса и В. А. Тарханова было проведено обследование медицинской сети в Кривом Роге и Никополе. Здесь, так же как и в районах угольной промышленности, картина была неутешительная: неподготовленные кадры врачей и среднего медицинского персонала, недостаточное количество инструментария и оборудования, отсутствие учета травматизма, отсутствие единой методики лечения, неудовлетворительные результаты проводившихся лечебных мероприятий.

Для создания тесного делового контакта между институтом и предприятиями Донбасса необходимо было прежде всего развить установившееся у медицинских работников Донбасса мнение, что институт является учреждением, далеко стоящим как от интересов рабочих, так и от самих медицинских работников этих предприятий.

Дело в том, что в первые годы существования Медико-механического института, когда директором его был К. Ф. Вегнер, наблюдались случаи запоздалого направления больных с повреждениями органов опоры и движения с предприятий Донбасса в институт.

Не вдаваясь в детальный анализ причин запоздалого поступления больных в институт, К. Ф. Вегнер в каждом отдельном случае писал докладные записки в управления предприятий, направивших таких больных, требуя принятия строгих мер по отношению к врачам, вплоть до их увольнения с работы. Такая постановка дела создала известную отчужденность, и врачи, во избежание неприятностей, старались реже обращаться в институт, что еще в большей степени увеличивало разрыв между Донбассом и институтом. Необходимо было резко изменить эти отношения, показать на деле реальную помощь института как в организации работы самих медицинских учреждений,

так и в постановке оказания лечебной помощи пострадавшим от травм.

Полученные в результате трех экспедиций материалы были тщательно проанализированы и представлены на рассмотрение коллегии Наркомздрава УССР, а затем подвержнуты деловому, всестороннему обсуждению на I Все-союзном совещании по борьбе с травматизмом в каменно-угольной промышленности, состоявшемся в Сталино.

Михаил Иванович со всей страстностью убежденного в своей правоте человека горячо доказывал необходимость создания новой лечебно-медицинской сети ортопедо-травматологических учреждений, необходимость более широкой и постоянной связи научно-исследовательского института с практическими учреждениями.

В крупных промышленных центрах Левобережной Украины были организованы так называемые научно-опорные пункты, которые положили начало специализированной лечебной ортопедо-травматологической сети.

Благодаря неустанным заботам Ситенко научно-опорные пункты института превратились в специализированные учреждения. Впоследствии Михаил Иванович с чувством глубокого удовлетворения отмечал, что стены института раздвинулись, что работой его теперь охвачены и Донбасс, и многие другие места Украины. Наряду с большой практической работой в институте велась и серьезная научная работа. Научные сотрудники института помогали разрешать чисто лечебные проблемы, а также проверять и уточнять ряд вопросов, разрабатываемых институтом в своей тематике.

Ситенко с большим тактом находил пути к сердцам руководителей и работников научно-опорных пунктов, умел зажигать их, создавать необходимые условия для того, чтобы многие врачи, работающие на периферии, могли написать и защитить свои диссертационные работы.

Таким образом, Михаил Иванович сумел наладить тесную деловую связь с врачами Донбасса. Недаром говорили по этому поводу, что ему удалось сломать лед между Донбассом и институтом и открыть Донбассу дорогу в институт и наоборот. Это большая и несомненная заслуга Ситенко.

Для установления еще более прочной связи между научно-опорными пунктами и институтом, для более широкого обмена опытом и внедрения в практику работы пери-

ферийных лечебных учреждений методик, разработанных и апробированных в институте, ежегодно проводились две научные конференции: одна — в Харькове, другая — на одном из научно-опорных пунктов. На этих конференциях отчитывались руководители научно-опорных пунктов о своей деятельности. Тут же обсуждались научные доклады сотрудников института и работников периферийных лечебных учреждений. На конференциях Михаил Иванович проводил большую работу, направленную на укрепление существующих и организацию новых научно-опорных пунктов.

Ситенко требовал от сотрудников научно-опорных пунктов, чтобы они неустанно работали над изучением разработанных институтом методик лечения ортопедо-травматологических больных и настойчиво внедряли их в практику.

«Нужно многим из вас, — говорил он, обращаясь к работникам периферии, — еще поработать над правильной методикой лечения, ибо кое-где и эта часть хромает. Внимание нужно уделить мелочам, доведя до совершенства изучение деталей».

Прочная связь института с многочисленными лечебными учреждениями Левобережной Украины позволила обеспечить внедрение результатов научно-исследовательской работы института в широкую врачебную практику, а травматологическая помощь населению проводилась на основе общих научных и организационных мероприятий по единой методике.

Создание научно-опорных пунктов явилось одним из возможных способов осуществления широких профилактических мероприятий по борьбе с травматизмом. То, что одному институту было не под силу, теперь осуществляли 26 организованных при его помощи научно-опорных пунктов. Работники этих пунктов установили тесную связь с администрацией учреждений, с профсоюзными и другими общественными организациями, проводили контроль за выполнением правил техники безопасности на производстве, детально изучали причины травматизма и неустанно добивались их устранения.

В этом отношении много сделали заслуженный врач УССР Ф. А. Руденко, заслуженный врач УССР С. И. Лиходед, врачи М. И. Быстрицкий, впоследствии ставший

кандидатом медицинских наук, И. Г. Синиченко, А. М. Фролов, М. Ф. Корецкий и многие другие.

Ситенко считал одним из важнейших условий успешной борьбы с последствиями травматизма организацию правильной системы обслуживания пострадавших, начиная с оказания первой помощи до высококвалифицированного лечения в условиях больницы. Эта довольно сложная система, предложенная Михаилом Ивановичем, состояла из следующих звеньев: 1) само- и взаимопомощь, 2) подземный (или наземный заводской, цеховой) медпункт, 3) травматологический кабинет поликлиники, 4) травматологическое отделение больницы.

Институтом были разработаны точные инструкции о роли этих отдельных звеньев в оказании помощи пострадавшим от травм. Были установлены характер и нормы необходимого оборудования. Медпункты и поликлиники снабжены транспортными носилками специальной конструкции, шинами, унифицированной аппаратурой и различными медицинскими инструментами.

При непосредственном участии и руководстве Ситенко был успешно разработан ряд предложений по усовершенствованию отечественной аппаратуры и инструментария.

Внедрение в практику работы лечебных учреждений этих усовершенствований было весьма затруднительно из-за отсутствия в институте экспериментальной мастерской, для создания которой не было специального оборудования. Вскоре стало известно, что в Днепропетровске со времени первой мировой войны сохранилось законсервированное оборудование протезного завода. Для выявления степени пригодности и возможности частичного использования этого оборудования в экспериментальной мастерской института Ситенко направил в Днепропетровск своего ученика Н. П. Новаченко. Отобранное им оборудование было передано институту.

Созданные при институте по инициативе Н. П. Новаченко экспериментально-ортопедические мастерские сыграли огромную роль: они довольно быстро позволили не только оснастить лечебные учреждения Донбасса и всей Левобережной Украины специальной аппаратурой, инструментарием и оборудованием, но и внедрить новые, совершенно оригинальные конструкции, которые впослед-

ствии создали предпосылки для введения новых методов лечения ортопедо-травматологических больных.

Трудно переоценить значение научно-опорных пунктов института в деле оказания правильной травматологической помощи населению Украины и, в первую очередь, Донецкого бассейна.

Проявляя исключительную заботу, любовно воспитывая кадры научно-опорных пунктов и оказывая им максимальную помощь и содействие, институт способствовал быстрому и неуклонному росту этих периферийных учреждений.

На последней конференции работников научно-опорных пунктов Михаил Иванович в своем заключительном слове говорил: «Наши научно-опорные пункты растут и крепнут. Этот рост возлагает на нас еще большую ответственность. Рост травматизма зависит обычно от слабой борьбы по линии техники безопасности. Медицинские организации — наши научно-опорные пункты — должны быть застрельщиками в этой борьбе. Мы должны влиять на технику безопасности и хозяйственников. Нельзя ограничиваться правильной методикой лечения пострадавших от травм, — нужно бороться за снижение травматизма самим и заставлять бороться других...»

Ситенко настаивал на том, чтобы сотрудники научно-опорных пунктов активнее включались в научно-исследовательскую работу на местах. Он говорил: «Нужно, чтобы научно-опорные пункты уделяли еще больше внимания научной работе и больше работали над собой. Вот над чем еще надо будет поработать научно-опорным пунктам, и тогда они еще больше окрепнут и станут мощными помощниками института по внедрению в массы нашего опыта и знаний».

Таким образом, замечательная идея Михаила Ивановича об организации научно-опорных пунктов при помощи его учеников и сотрудников института была плодотворно претворена в жизнь и оказала большую практическую помощь советскому здравоохранению как одна из лучших форм связи института с периферией, тесной увязки теории и практики.



К ТВОРЧЕСКИМ ВЕРШИНАМ

Возглавив одно из крупнейших ортопедо-травматологических научных учреждений страны — Украинский центральный научно-исследовательский институт ортопедии и травматологии, М. И. Ситенко поставил перед органами здравоохранения вопрос о проведении ряда крупных мероприятий по линии профилактики травматизма и по усовершенствованию методик распознавания и лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Ситенко считал необходимым прежде всего подготовить соответствующую базу для выполнения своих замыслов. Институт в том виде, в каком его принял Михаил Иванович, в основном был занят практической лечебной работой, а сотрудники института не были объединены в своей научной деятельности единой идеей. Исходя из этого, Ситенко прежде всего заинтересовал своих помощников и учеников теми блестящими перспективами, которые откроются перед научным коллективом в том случае, если усилия всех членов его будут направлены на разрешение совершенно определенных, конкретных, важных для советского здравоохранения вопросов. Он сумел объединить этот большой коллектив и, пользуясь его поддержкой и помощью, принялся за внутреннюю реорганизацию института.

Прежде всего Михаил Иванович поставил перед Наркомздравом УССР вопрос о расширении клиники института и, вместо 60 стационарных мест, довел их число вначале до 100, а затем — до 150.

До 1924 года при институте по существу не было амбулатории, и больные, как правило, направляемые из различных лечебных учреждений, главным образом из больниц Донбасса, поступали непосредственно в клинику института. Такая практика была порочной в том отношении, что в клинику наряду с действительно нуждающимися в квалифицированной травматологической помощи больными поступали и такие, которым не могла быть оказана полноценная помощь. Это приводило к излишней перегрузке клиники института и к невозможности регулировать поступление больных.

Кроме того, отсутствие амбулатории при институтеставляло больных с переломами, вывихами и ортопедическими заболеваниями обращаться в хирургические кабинеты харьковских поликлиник, где при тогдашней организации травматологической помощи не всегда могла быть обеспечена квалифицированная диагностика и правильное лечение больных. С другой стороны, ввиду большого количества хирургических кабинетов при многочисленных поликлиниках Харькова, не говоря уже о других городах и областях Украины, сотрудники института физически не могли обеспечить их постоянными квалифицированными консультациями.

Учитывая все это, а также необходимость идентификации методов диагностики и лечения повреждений и заболеваний органов опоры и движения, Михаил Иванович поставил перед Наркомздравом вопрос о расширении амбулатории при институте, что и было вскоре осуществлено.

В амбулатории, находящейся в одном дворе с институтом, были налажены постоянные консультации больных квалифицированными специалистами. Тут был организован так называемый диагностический кабинет, где проводился прием и отбор больных, нуждающихся в оперативном лечении. Такие больные сразу направлялись в клинику. Те, которые в операции не нуждались, получали советы и указания относительно последующего лечения. При амбулатории было открыто также три травматологических кабинета для приема больных со «свежей» травмой. Большинство больных получало лечение амбулаторно под наблюдением врачей института. Меньшая часть больных со сложными видами переломов и вывихов направлялась в клинику.

При амбулатории был создан кабинет повторного осмотра больных. В работе этого кабинета Ситенко принимал самое деятельное участие, три раза в неделю систематически консультируя больных. Таким образом, он имел полное представление о результатах лечебной деятельности всего коллектива и возможность убедиться в правильности применяемых институтом методов лечения.

Несмотря на то, что советское здравоохранение на Украине в 1925—1930 годах находилось еще в состоянии становления, Михаил Иванович уже тогда сумел найти правильную форму работы клиники и амбулатории института, что позволяло врачам проводить наблюдение за поступавшими в институт больными от установления диагноза до их выздоровления. Предложенная Михаилом Ивановичем и осуществленная в институте система объединения амбулатории и клиники представляла собой замкнутую сеть из различных кабинетов амбулатории, где устанавливался диагноз, клиники института, в которой больному проводилось то или иное лечение, и кабинета повторного осмотра при амбулатории, в котором систематически, через определенные сроки, обследовались все больные, прошедшие через клинику института. В этом последнем кабинете окончательно решался вопрос о возвращении больного к трудовой деятельности, об эффективности проведенных лечебных мероприятий и о необходимости дальнейшего лечения.

Такая форма работы института являлась как бы прообразом всей системы здравоохранения СССР, узаконенной в 1948 году и внедренной в настоящее время в практику работы медицинских учреждений Советского Союза.

При амбулатории института был организован хорошо оборудованный гипсовый зал и рентгенкабинет. Квалифицированный состав сотрудников амбулатории и ее хорошая оснащенность позволили обеспечить круглосуточный прием травматологических больных. С этого времени основная масса пострадавших не только из Харькова, но и со всей Левобережной Украины направлялась или обращалась сама именно в эту амбулаторию.

В сложной работе по реорганизации клиники и амбулатории большое участие принял коллектив института, в том числе ближайшие ученики М. И. Ситенко: главный врач клиники института, а затем заместитель директора

по научной части Н. П. Новаченко, Б. К. Бабич и доктор Ф. Е. Эльяшберг.

Относясь с большим вниманием и любовью к больным, Ситенко постоянно старался облегчить их тяжелое состояние. Некоторые из поступавших в амбулаторию больных по тем или иным причинам лечебного или организационного порядка не могли уйти из амбулатории в день приема; в таких случаях они определялись в открытый Наркомздравом УССР по инициативе Михаила Ивановича пансионат.

При пансионате больным бесплатно предоставлялись койка, постельное белье и питание. В случаях, когда по каким-либо причинам транспортировка больных за пределы Харькова была затруднительна, специально выделенные сотрудники пансионата сопровождали их домой или в лечебное учреждение.

Такая организация лечебной помощи целиком себя оправдала: во-первых, все обращавшиеся в институт больные получали квалифицированную амбулаторную или стационарную помощь; во-вторых, создавалась полная возможность произвести учет травматизма, выявить его характер — уличный, производственный, спортивный, бытовой — и наметить пути профилактики и устранения его причин; в-третьих, значительно возрос процент положительных результатов лечения и, наконец, в-четвертых, институт мог систематизировать опыт применения новых или усовершенствованных методик лечения.

Уделяя много внимания вопросам регенерации костной ткани, Ситенко считал необходимым проводить не только обязательное клиническое исследование больных, изучать отдаленные результаты их лечения, но и производить микроскопическое исследование изменений, наступающих в результате переломов, наблюдать характер и последовательность биологических процессов в костной мозоли и окружающих ее мягких тканях. С этой целью был организован отдел патологии и патогистологическая лаборатория института, возглавлять которые был приглашен проф. К. Ф. Еленевский.

Ввиду того, что среди ортопедических больных, обращавшихся в институт за помощью, были также и больные с различными воспалительными заболеваниями костей и суставов, особенно часто с костно-суставным туберкулезом, при институте была организована бактериологическая

лаборатория, которая оказывала в дальнейшем действенную помощь в вопросах диагностики, а затем развернула и провела целый ряд научных изысканий, посвященных в основном проблеме борьбы с костно-суставным туберкулезом.

При достаточном коечном фонде в институте было организовано три клинических отделения в стационаре — женское и два мужских.

В 1920 году был оформлен отдел челюстно-лицевой хирургии, а вскоре было открыто детское отделение. Кроме того, при клинике было создано отделение аппаратуротерапии и протезирования.

К работе в институте были привлечены также, кроме проф. К. Ф. Еленевского, проф. Л. П. Николаев, доцент Н. А. Золотова и др.

Организацией при институте ортопедии и травматологии перечисленных лабораторий и отделов М. И. Ситенко добивался создания таких условий для работы в институте, которые позволили бы всесторонне изучать организм больного и не только успешно проводить лечение пострадавших от травм, но и находить в каждом случае определенные закономерности в проявлении признаков повреждения, причем заключительным во всем этом должно было быть возвращение пострадавшего к нормальной трудовой деятельности.

Через амбулаторию и клинику института проходили ежегодно десятки тысяч больных. На каждого из них заводился специальный документ — история болезни. Многим больным производились рентгеновские снимки, причем часто по несколько раз; некоторых больных фотографировали перед началом лечения и после его проведения.

Весь этот колоссальный материал, имеющий большую не только практическую, но и научную ценность, совершенно не был систематизирован. В связи с этим в 1927 году Михаил Иванович поручил организацию научно-го архива института своим помощникам — А. В. Тафту и Ю. А. Бурлаченко.

Вначале при организации научного архива выявились значительные трудности, так как эта работа занимала много времени у научных сотрудников и, в особенности, у работников архива. Но когда архив был уже организован и работа наладилась, всегда быстро и легко можно было

получить необходимый материал — историю болезни, рентгенограммы, фотографии, гипсовые слепки. Образцовое состояние архива позволяло проводить любую научную работу, используя опыт всего коллектива института в том или ином вопросе.

Научный архив очень скоро завоевал себе заслуженную популярность в родственных научно-исследовательских учреждениях.

Целый ряд таких учреждений направлял в институт своих сотрудников для ознакомления с работой научного архива, перенимал его богатый опыт. По его типу были организованы архивы при научных учреждениях Киева, Свердловска, Сталино и других городов.

В научно-исследовательских учреждениях немалое место занимает научная библиотека. До 1926 года при институте ортопедии и травматологии ее по существу не было. Получаемые книги и журналы концентрировались в кабинете бывшего директора института доктора К. Ф. Вегнера и были как бы его частной собственностью.

С назначением Михаила Ивановича директором института была создана научная библиотека и утвержден определенный штат: заведующий, технический библиотечарь и библиограф. Для более широкого использования иностранной литературы были приглашены квалифицированные переводчики. Научными сотрудниками Ф. Е. Эльяшберг и Н. Б. Шмарьевичем в 1930 году была организована библиографическая картотека.

Ситенко постоянно заботился о пополнении библиотеки новыми книгами и специальными журналами, в результате чего количество периодических изданий и книг в библиотеке систематически увеличивалось. Так, например, в 1929 году в библиотеке было 2227, в 1931 году — 2559, в 1935 году — 3000, а в 1940 году — 5000 книг.

Михаил Иванович регулярно просматривал всю поступавшую литературу, знакомился с нею сам и, отлично зная тематику каждого научного сотрудника, обращал их внимание на ту или иную новую статью или книгу.

Проводя большую работу по реорганизации самого института, Ситенко, однако, понимал, что силами института невозможно разрешить стоящие перед здравоохранением задачи. Для их реализации необходимы были люди, знакомые с основами диагностики и лечения, необходимы были многочисленные квалифицированные кадры на местах.

По его инициативе в 1926 году открывается первая на Украине кафедра ортопедии и травматологии при Харьковском институте усовершенствования врачей.

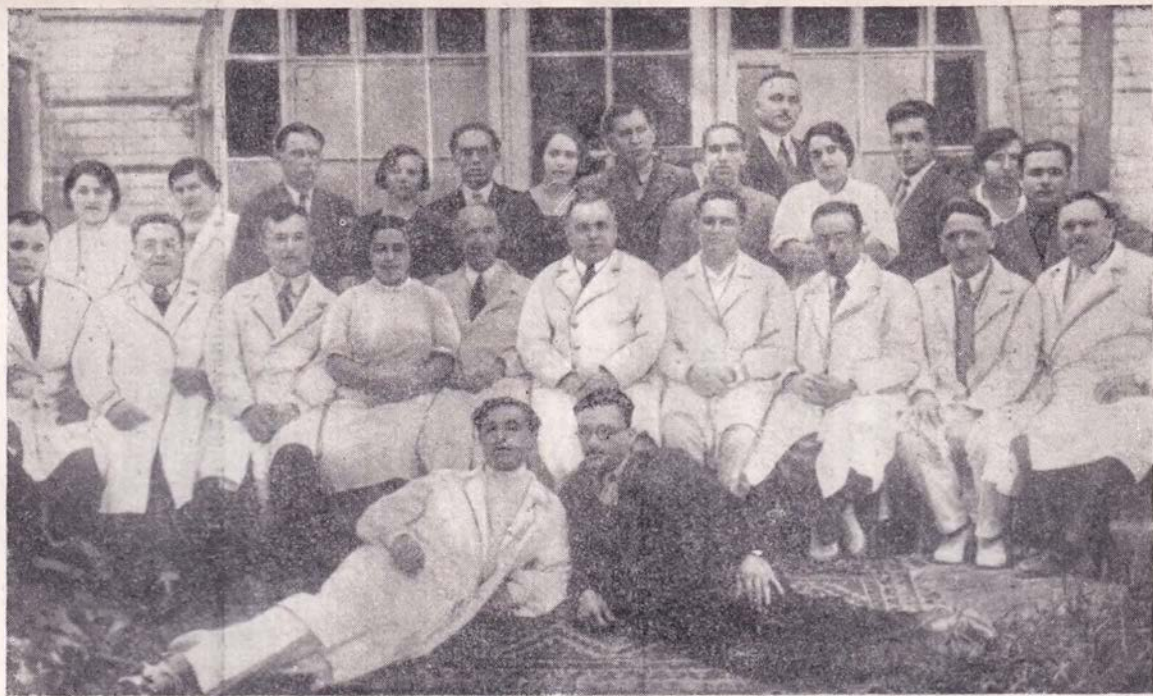
Вся педагогическая работа кафедры проводилась на базе руководимого Михаилом Ивановичем института. Кроме специально выделенных из числа сотрудников института ассистентов, в педагогическом процессе принимали участие все врачи института. Первым заведующим кафедрой ортопедии и травматологии был профессор М. И. Ситенко. Кафедра завоевала широкую популярность среди врачей Украины, а также и хирургов других республик нашей Родины.

Педагогическая деятельность Ситенко была направлена на глубокое изучение слушателями кафедры основных вопросов специальности. Лекционные занятия Михаил Иванович проводил чрезвычайно живо и интересно, богато иллюстрируя их рентгенограммами, схемами, таблицами, анатомическими препаратами. На лекциях он демонстрировал препараты под микроскопом, и слушатели могли ознакомиться со структурой костных изменений после тех или иных повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата. Все лекции, как правило, сопровождались демонстрацией больных согласно тематике. Вообще Михаил Иванович не стремился увести своих слушателей только в глубокие дебри теории; он старался как можно больше показать больных, научить слушателей мыслить клинически, точно ориентироваться в каждом отдельном случае как в смысле трактовки заболевания или повреждения, так и подхода к лечению.

Три раза в неделю Ситенко проводил консультативные приемы в амбулатории, на которых в обязательном порядке присутствовали не только слушатели кафедры, но и большинство научных сотрудников института. Его консультации служили своеобразной школой повышения знаний для всех присутствующих. Михаил Иванович учил правильно ориентироваться в диагностике, уметь найти главное в распознавании болезни, и нужно было видеть, с каким мастерским умением он это делал.

Ситенко умел не только поставить диагноз, но и доказать правильность его, показать слушателям, какие признаки болезни и особенности в течении заболевания привели его к такому диагнозу.

Осмотры больных, поступавших в амбулаторию инсти-



М. И. Ситенко с сотрудниками института и кафедры ортопедии и травматологии Украинского института усовершенствования врачей.

туда из многочисленных областей Украины и других союзных республик, расширяли кругозор врачей, присутствовавших на консультациях, и выявляли колоссальные возможности ортопедии и травматологии как специальности, позволяющей провести целый ряд лечебных мероприятий, направленных на коренное улучшение состояния здоровья больных.

Михаил Иванович всегда разнообразил свой педагогический процесс. С этой целью он еженедельно по понедельникам совершал обход больных, находящихся на стационарном лечении в институте. К этим обходам, которые проводились в сопровождении слушателей кафедры, готовился весь персонал клиники.

Во время обхода лечащие врачи подробно докладывали о состоянии больных, подтверждая свои заключения рентгенограммами, фотографиями, данными различных анализов. Врач детально знал историю болезни каждого больного и отвечал на все вопросы, возникавшие у Ситенко или у присутствующих слушателей. Справедливая критика обрушивалась обычно на того врача или заведующего отделением, который не мог сказать о больном то, что интересовало Михаила Ивановича. Он считал, что врач должен не только лечить больного и глубоко знать историю заболевания, но знать и все о его жизни.

Строго требуя от своих помощников выполнения всех деталей методик наложения гипсовых повязок, системы вытяжения, оперативных вмешательств, Ситенко также требовал четкой организации обслуживания больных в клинике; заведующие отделениями должны были строго следить за питанием больных, за графиком смены белья, выполнением режима дня, соблюдением порядка и чистоты в палатах. Большое значение он придавал проведению бесед с больными на медицинские, научно-популярные и политические темы.

Каждый понедельник после обхода, с 11 до 13 часов, в институте проводились клиничко-реферативные конференции, посвященные разбору больных. На клинических разборах, возглавляемых Михаилом Ивановичем, присутствовал весь коллектив врачей, младших и старших научных сотрудников клиники, амбулатории, многочисленных отделов и лабораторий института, а также слушатели кафедры ортопедии и травматологии Института усовершенствования врачей.

На клинических разборах часто разгорались дискуссии о трактовке того или иного заболевания и, в особенности, по поводу характера предстоящих лечебных мероприятий. В таких случаях присутствие Ситенко с его эрудицией, способностью видеть главное имело особенно большое значение. На основании объективных данных он указывал на заблуждения выступавших, и после его заключительного слова все приходило к единому выводу по разбираемому вопросу.

Михаил Иванович исключительно большое значение придавал первичной медицинской документации, в частности историям болезни. Основное внимание Ситенко уделял так называемым клиническим проявлениям заболевания, то есть таким признакам, которые можно было бы определить путем осмотра, ощупывания и выслушивания. В этом отношении он являлся продолжателем великих русских врачей-мыслителей С. П. Боткина, Г. А. Захарьина, А. А. Остроумова и др.

При заполнении истории болезни по предложенной Михаилом Ивановичем форме материал располагался так последовательно и логично, что при правильном заполнении нужных граф и пунктов диагноз заболевания или повреждения являлся совершенно закономерным, обоснованным, а не чем-то случайным, надуманным. После диагноза в истории болезни подробно описывался и обосновывался предстоящий план лечения от начала до конца, что давало возможность врачу и больному знать последовательность и характер будущих, часто многочисленных, лечебных мероприятий, особенно у сложных больных, которые в практике ортопедов встречаются довольно часто.

Такой подход к документации воспитывал у учеников Михаила Ивановича клиническое мышление, умение провести грань между сходными по проявлениям, но разными по причинам своего возникновения заболеваниями, умение наметить и реализовать план лечения.

В своей педагогической работе Ситенко отводил большое место методике исследования ортопедических больных, так как неумелый подход, отсутствие плана обследования могут привести к очень большим ошибкам в распознавании характера заболевания или повреждения. Кажущаяся простой на первый взгляд методика обследования ортопедо-травматологических больных при более

внимательном изучении требует определенных навыков и специальных знаний, без которых по существу невозможно правильно оценить состояние больного. Насколько большое значение придавал Михаил Иванович методике обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, видно хотя бы из того, что он специально поручил одному из своих близких учеников — В. О. Марксу (в настоящее время профессору) — детально ее описать. Это описание было впоследствии выпущено отдельной книгой под названием «Исследование больных с повреждениями и заболеваниями органов опоры и движения».

При исследовании больных и назначении им лечения Ситенко часто исходил не только из состояния, в каком находилась, скажем, поврежденная конечность, а также из того, какие функциональные возможности в ней скрыты, как их можно развить, как компенсировать ее неполноценные функции.

В лекциях по этому поводу Михаил Иванович говорил: «Возможностям функционального приспособления нет границ. Не идти по пути слепого подражания идеальной анатомической форме, а применять все доступные современной ортопедии методы для наиболее успешного функционального приспособления, для максимального выявления функциональных возможностей каждого данного больного — такова задача лечения ортопедического больного. Эту задачу можно решать только при условии подхода к патологии опорно-двигательного аппарата, имея в виду два основных, незыблемых положения: это, во-первых, что органы опоры и движения суть единое биомеханическое целое и, во-вторых, что функция определяет структуру».

При повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата наряду с оперативными методами лечения большое и даже ведущее место отводится так называемому функциональному методу лечения переломов с помощью вытяжения. Для различных видов перелома верхних или нижних конечностей и позвоночника существуют различные системы вытяжения, которые на первый взгляд кажутся чрезвычайно сложными. Однако для врачей, изучивших их, они не представляют особых трудностей при условии, что и весь персонал отделения — ортопедический (гипсовый) техник, медицинские сестры и млад-

ший медицинский персонал — освоили принципы вытяжения и знают правила ухода за подобными больными.

Большое значение Ситенко придавал технике наложения гипсовых повязок. Это имеет и в настоящее время большое практическое значение. Как известно, после вправления перелома, правильного сопоставления костных отломков последние необходимо удерживать в этом положении столько времени, сколько нужно для их прочного сращения. С этой целью накладывается гипсовая повязка. Если последняя наложена слабо, она не удержит костных отломков в правильном положении и вновь наступит смещение. Если же повязка наложена очень туго, она сдавливает мягкие ткани, в которых проходят кровеносные сосуды и нервы, что может привести к расстройству кровообращения с последующим онемением расположенного ниже повязки отдела конечности, а иногда — к повреждениям нервов и нарушению двигательной функции мышечной системы, в результате чего больной, скажем, не сможет работать кистью или поднимать стопу. Кроме того, при наложении гипсовых повязок на местах костных выступов вследствие давления гипса могут наступить пролежни, то есть омертвление кожи, которое в значительной степени препятствует в дальнейшем лечению перелома кости. Сами пролежни также с большим трудом поддаются лечению.

Гипсовая повязка должна быть прочной и легкой, так как дети и больные пожилого возраста нелегко переносят громоздкие, тяжелые повязки, наложенные на поврежденную конечность.

Учитывая то обстоятельство, что подавляющее большинство ортопедо-травматологических больных независимо от того, проводилось ли оперативное лечение или нет, нуждается в наложении гипсовых повязок, Ситенко уделял этому вопросу очень много внимания и был сторонником и пропагандистом введения в штаты ортопедических и травматологических учреждений гипсовых техников, которые под руководством врача, знакомого с принципами наложения гипсовых повязок, правильно выполняли бы эту работу.

Михаил Иванович по этому поводу говорил: «Врачи никогда не смогут найти столько времени, сколько нужно для усовершенствования своей техники наложения гипсовых повязок и постоянного вытяжения. Они должны

в совершенстве знать принципиальные установки, являющиеся основой этих технических приемов и манипуляций, но само осуществление их должно быть поручено под тщательным руководством и наблюдением врача специальному персоналу — ортопедическим техникам. Через короткое время они приобретают необходимые навыки и доводят до пределов совершенства свои технические возможности. Никогда врач, занятый своим многообразным делом в стационаре или амбулатории, не достигнет такого технического совершенства в технике наложения гипсовых повязок. Если вы сумеете поставить вашего ортопедического техника на соответствующее значимости выполняемой им работы место, он скоро сделается незаменимым вашим помощником, создаст наиболее благоприятные условия для вашей работы и полностью обеспечит под вашим руководством правильное выполнение ваших назначений. В нашей специальности много основано на безукоризненном техническом выполнении ряда важных назначений. Иметь обученных помощников из числа среднего медперсонала, которые выполняли бы эти назначения, — залог успеха применяемого лечения ортопедического больного».

Такая постановка вопроса вполне оправдала себя в годы Великой Отечественной войны, когда создавались специальные бригады гипсовых техников для обслуживания раненых с повреждениями опорно-двигательного аппарата.

Располагая хорошим штатом ортопедических (гипсовых) техников в институте, Ситенко считал, что такие специалисты должны быть обязательно и в других крупных городах и промышленных районах Украины, в частности в Донбассе. С этой целью он организовал на базе института ежегодно проводимые курсы ортопедических (гипсовых) техников, на которые направлялись медицинские работники из числа среднего персонала из всех областей Украины и из других республик Советского Союза. Обучение проводилось силами научных сотрудников при активном участии в проведении практических занятий гипсовых техников института.

Ситенко настолько большое значение придавал правильности выполнения техники вытяжения и наложения гипсовых повязок, что в дальнейшем поручил своим ученикам Н. П. Новаченко, Ф. Е. Эльяшберг и М. А. Пого-

рельскому собрать и проработать накопленный в институте по этому поводу материал, в результате чего были выпущены в свет две книги: «Техника постоянного вытяжения» Н. П. Новаченко и Ф. Е. Эльяшберг и «Гипсовая техника» М. А. Погорельского.

Михаил Иванович и слушателей кафедры ортопедии и травматологии, и своих учеников по институту обучал постоянно и при всех обстоятельствах — на лекциях, во время обходов, на консультациях в амбулатории, во время производства операций и т. д. Он требовал от своих учеников и помощников тщательной подготовки к операции, основанной на знаниях топографической анатомии.

Высокая техника операций использовалась Ситенко также как один из педагогических приемов, чтобы показать большие возможности, которыми располагает оперативная ортопедия. К организации работы в операционной он относился с особенным вниманием, о чем говорят наряду со многими фактами воспоминания старшей операционной сестры А. Ф. Чесноковой, проработавшей с Михаилом Ивановичем около 14 лет.

«Михаил Иванович, — говорит она, — уделял много внимания организации работы в операционной, вникая буквально во все ее мелочи, считая, что на этом участке работы нет ничего второстепенного, что все здесь важно и значуще для жизни и здоровья больного. Михаил Иванович сам занимался подбором и воспитанием кадров для операционной, внушая нам, работникам операционной, важность высокого призвания операционной сестры. Предложив перейти на работу в операционную, Михаил Иванович беседовал со мною о высоком долге, об ответственности операционной сестры и посоветовал мне иметь настольной книгой русское издание «Операционной сестры», вышедшее под редакцией профессора Бира, особенно обратив мое внимание на предисловие академика Н. Н. Бурденко, который писал, что «чувство глубокого уважения перед труженицами операционной, несущими большой ответственный труд, едва ли не самый тяжелый из всех видов женского труда», заставило его принять участие в издании этой книжки.

На протяжении многих лет совместной работы с Михаилом Ивановичем я всегда чувствовала его постоянную поддержку и неустанное руководство.

Михаил Иванович много уделял внимания вопросу стерильности операционного белья, хирургического инструментария и хирургической чистоте рук медицинских сестер и по этому поводу образно говорил, что операционной сестре нельзя даже смотреть на гной, а тем более делать перевязки нечистых ран.

Для руководства работой операционной в целом Михаил Иванович выделял одного из старших научных сотрудников. Для ознакомления с новинками в деле организации работы операционной и с целью обмена опытом он направлял некоторых операционных сестер в крупные столичные хирургические учреждения: в Москву — в институт скорой помощи имени Склифасовского, в Ленинград — в клиники, возглавляемые такими видными деятелями советской медицины, как академик Н. Н. Бурденко, Ю. Ю. Джанелидзе и др.

В свою очередь в операционной института на рабочих местах было подготовлено много операционных сестер для научно-опорных пунктов.

Наряду со строгостью и требовательностью к нам, работникам операционной, он был глубоко справедлив и всегда доступен для нас. Михаил Иванович проявлял теплую человеческую заботу о людях. Утром в операционный день, прежде чем начать мыть руки перед операцией, он заходил в операционную, приветливо здороваясь с нами, и если замечал отсутствие кого-либо из работников операционной, будь то сестра или санитарка, спрашивал, что с ней случилось, навести ли ее дома, если она больна, и т. д.

Во время операции Михаил Иванович избегал лишних разговоров, щадил психику больного. Услышав стон оперируемого больного на соседнем столе, Михаил Иванович обращался к хирургу, работающему там, и предлагал немедленно принять меры к устранению болевых ощущений у больного. Будучи уже тяжело больным, Михаил Иванович и тогда говорил не о своих страданиях, а о том, что вот теперь ему ближе и понятнее психология больного».

Большое значение придавал Ситенко иллюстративности всех достижений института в различных областях его деятельности. С этой целью по его инициативе при институте был организован научно-учебный музей.

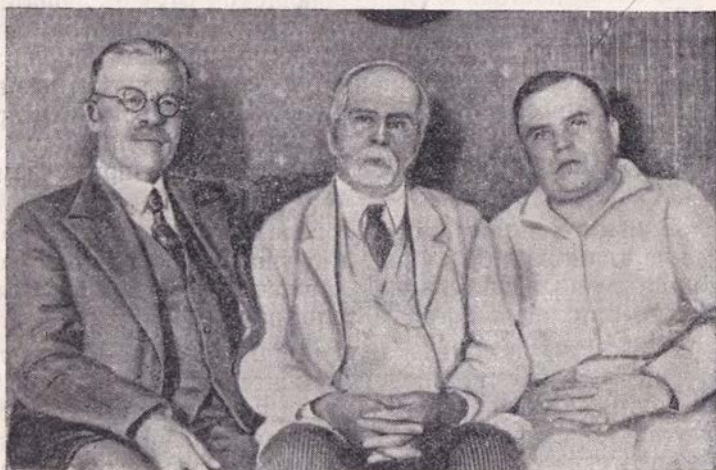
В этом постоянно пополняющемся музее слушатели кафедры всегда могли ознакомиться со схемами по организации ортопедо-травматологической помощи на Украине, с макетами существующих гипсовых повязок разных систем, с многообразным хирургическим инструментарием, различными видами протезных изделий, шин и носилок. В музее наглядно была представлена применяемая в институте методика лечения переломов.

В связи с наличием многообразного материала в музее часто можно было видеть слушателей кафедры и молодых научных сотрудников, совершенствующих свои знания по ортопедии и травматологии.

Личные качества Михаила Ивановича, его крупный организаторский талант, исключительно богатая оснащенность института как базы для преподавания, а также тщательно продуманная и хорошо организованная система педагогического процесса принесли заслуженное признание кафедре ортопедии и травматологии. На кафедру и так называемые рабочие места в институте в порядке индивидуального прикомандирования съезжались врачи из многочисленных городов необъятного Советского Союза: из Владивостока, Новосибирска, Иркутска, Еревана, Тбилиси, Баку и т. д.

Подготовке кадров ортопедов-травматологов на базе кафедры института Ситенко уделял очень много внимания, однако он не исключал и других форм внедрения во врачебную практику ортопедических знаний. С этой целью в 1926 году был поднят вопрос об учреждении на Украине специального медицинского журнала, который должен был способствовать распространению ортопедических знаний среди ортопедов-травматологов, хирургов, акушеров, педиатров и невропатологов.

Михаил Иванович исходил из совершенно правильной трактовки истоков ортопедии и травматологии как науки. В своей работе «Современная ортопедия и ее роль в системе советского здравоохранения» он пишет: «Среди громадного большинства врачей распространено мнение, что ортопедия развилась из хирургии и является ее отраслью. Однако это мнение... не может быть признано вполне правильным. В рамках хирургии шло изучение патологии и клиники заболеваний и повреждений двигательного аппарата; педиатрия и невропатология также



М. И. Ситенко (справа), Т. П. Краснобаев (в центре) и Н. И. Кефер в период подготовки к первому Всеукраинскому съезду ортопедов-травматологов и работников протезного дела.

внесли в ортопедию много ценных вкладов и оказали влияние на ее развитие и содержание».

Нужно сказать, что во время обсуждения вопроса о необходимости создания специального журнала на Украине возникло много сомнений по поводу того, смогут ли молодые советские ортопеды справиться с таким большим и сложным делом, как издание специального журнала. Но, невзирая ни на какие трудности, с помощью руководимого им коллектива сотрудников и учеников Ситенко берется за это дело и вскоре добивается от Наркомздрава разрешения на издание самостоятельного печатного органа. И вот в мае 1927 года под его редакцией выходит первый номер журнала «Ортопедия и травматология». В редакционную коллегию вошли виднейшие специалисты по этим вопросам из различных городов Советского Союза.

«Нелегко был путь журнала,— пишет Михаил Иванович, — бывали дни сомнений и колебаний». Но он быстро завоевывает широкую известность и вскоре становится по существу всесоюзным журналом, сыгравшим большую роль в деле повышения квалификации ортопедов-травматологов и хирургов, в деле обмена научным и практическим опытом и развития самой специальности.

В 1937 году, подводя итоги деятельности журнала за десять лет, Ситенко говорил: «Молодые советские ортопеды и травматологи, бурно развиваясь сами в условиях невиданного в истории социалистического строительства нашей великой Родины, растили и укрепляли свою специальность и журнал, который в значительной степени является отражением их роста».

Редакция журнала с момента основания стремилась объединить вокруг этого органа возможно более широкий круг специалистов, привлекая их к работе в редакционной коллегии, печатая их труды. Журнал широко представлял свои страницы представителям различных школ ортопедов-травматологов, стремясь обеспечить возможно более полное и разностороннее освещение вопросов ортопедии и травматологии.

За десять лет на страницах журнала были напечатаны 642 оригинальные статьи по различным вопросам ортопедии и травматологии, причем наибольшее число работ дал Харьков — 237.

Объем журнала, увеличиваясь из года в год, с 43 листов в 1927 году достиг 53 листов в 1936 году.

О том, какой популярностью пользовался журнал, говорит непрерывный рост его подписчиков. Так, если в 1927 году было 360 подписчиков, то уже в 1936 году число их выросло до 1577. При этом более чем 500 человек, слишком поздно приславшим свои заявления, в подписке на журнал было отказано.

Михаил Иванович был бессменным ответственным редактором журнала, любил эту работу и уделял ей много внимания и энергии. Журнал имел специальные разделы «Из практики» и «Ортопедическая техника и протезирование», в которых коротко, но с предельной ясностью излагались методики лечения различных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата, техника вытяжения, техника наложения гипсовых повязок, применяемые в институте.

В специальном отделе журнала печатались рефераты и рецензии на вышедшую отечественную и иностранную литературу. Для того, чтобы раздел «Рецензии и рефераты» хотя бы частично отражал состояние ортопедии и травматологии в зарубежных странах, по инициативе Ситенко были выписаны немецкие, английские, французские и итальянские журналы, которые позволяли сотрудникам

института широко использовать иностранную литературу и в виде рефератов освещать ее в журнале.

Правительство высоко оценило деятельность журнала. По Наркомздраву УССР был издан приказ от 20 декабря 1936 года следующего содержания:

«1936 годом кончается десять лет издания журнала «Ортопедия и травматология». Журнал сумел за истекший период объединить вокруг себя лучших и наиболее видных советских деятелей названной специальности, а также приобрел заслуженную популярность у широких врачебных масс ортопедов, травматологов и хирургов.

Признавая за журналом большие заслуги в деле развития советской ортопедии и травматологии, приказываю:

1. Редакции журнала созвать широкую читательскую конференцию, на которой поставить отчетный доклад о деятельности журнала за 10 лет. Опубликовать материалы этой конференции в ближайшем номере журнала «Ортопедия и травматология».

2. Госмедиздату и редакции журнала выпустить № 1 журнала за 1937 год юбилейным, разрешив вдвое увеличить его объем.

3. Ответственному редактору журнала, заслуженному деятелю науки профессору М. И. Ситенко и ответственному секретарю журнала старшему научному сотруднику Б. К. Бабичу объявить благодарность и наградить их грамотой НКЗ УССР.

4. Всему составу редакционной коллегии объявить благодарность».

М. И. Ситенко, продолжая заниматься организаторской, общественной и педагогической деятельностью, много внимания и времени уделял научно-исследовательской работе.

Руководствуясь в своей повседневной деятельности запросами жизни, Михаил Иванович, еще только приступив к работе в институте, занялся изучением последствий огнестрельных ранений длинных трубчатых костей. Его внимание особенно привлекла группа больных, у которых по тем или иным причинам, несмотря на проводимые лечебные мероприятия, не наступало сращения костей в области переломов и огнестрельных повреждений. С течением времени боли стихали, внешне конечность принимала нормальный вид, однако в месте перелома наблюдалась под-

вижность. Если это было на бедре или голени, больные не могли полноценно использовать ногу при ходьбе вследствие ее неопороспособности и должны были пользоваться костылями; если это касалось плеча или предплечья, то рука оставалась нетрудоспособной. Это объясняется тем, что между отломками кости в таких случаях развивается хрящевая или хрящеподобная ткань, препятствующая дальнейшему сращению костей, что ведет к образованию так называемого ложного сустава, то есть сустава, не существующего в норме. Такие больные относятся к категории тяжелых, их оперируют по два-три раза, часто безуспешно. При этом тяжесть морального и физического состояния больных усугубляется медленностью процесса сращения кости; для того чтобы убедиться даже в неэффективности проведенного оперативного вмешательства, необходимо выжидать длительное время, измеряемое месяцами.

Тщательно изучив данные отечественной и зарубежной литературы, проанализировав архивные материалы института и используя свой почти пятилетний опыт наблюдения и лечения этих больных, Ситенко пришел к выводу о малой эффективности целого ряда оперативных методов, применяемых при лечении этого тяжелого заболевания. Он рекомендовал метод лечения, заключавшийся в том, что из одной кости, например, из кости голени, брался кусок кости необходимых размеров и пересаживался на место ложного сустава, предположим, бедра. В месте же бывшего ложного сустава удалялась хрящевая или хрящеподобная ткань, освежались концы костных отломков, после чего они плотно сопоставлялись, а сбоку в виде шины укреплялся пересаживаемый кусок кости. В тех же случаях, когда уже до операции имелось укорочение ноги, пересаживаемый фрагмент кости укреплялся между отломками в месте ложного сустава по типу распорки.

В 1924 году Ситенко представил докторскую диссертацию под названием «О свободной костной аутопластике при ложных суставах»; эта работа представляла большой научный интерес и имела громадное практическое значение.

Ситенко продолжал на протяжении всей своей деятельности глубоко изучать этот сложный вопрос. К его раз-

решению удалось привлечь целый ряд научных сотрудников. Следует учесть, что вопрос об оперативном лечении так называемых ложных суставов стоит в непосредственной связи с процессом костеобразования. Необходимо было выяснить причины несращения переломов у некоторых больных, причины замедленного костеобразования, и Михаил Иванович вместе с проф. К. Ф. Еленевским садится за микроскоп и изучает на материале удаленных во время операции кусочков кости, как протекает процесс формирования новой кости на месте перелома, что препятствует нормальному течению этого сложнейшего биологического процесса и т. п.

Своим ученикам он поручает разработку целого ряда вопросов. Так, доктору В. О. Марксу рекомендует изучать нормальный процесс сращения перелома в филогенетическом разрезе, то есть изучить этот вопрос сравнительно у низших животных, земноводных, птиц, рептилий, высших животных и у человека. Этот материал был настолько тщательно и углубленно разработан В. О. Марксом, что послужил для написания им докторской диссертации, которая вышла под названием «Заживление закрытого перелома трубчатой кости у человека и у некоторых экспериментальных животных».

Ситенко интересуется судьба пересаженной кости у человека; рассасывается ли она, вживает или претерпевает какие-то перестройки. Он поручает своему ближайшему ученику Н. П. Новаченко изучить, каким образом происходит кровоснабжение пересаженного фрагмента кости, так как совершенно ясно, что без притока с кровью питательных веществ пересаженная кость не может существовать. Н. П. Новаченко при консультациях специально приглашенного для этой цели крупного специалиста по эмбриологии проф. Е. Ф. Лисицкого, хорошо знакомого с процессами регенерации костной ткани, проводит большую экспериментальную работу на животных, производит им пересадки костной ткани и, пользуясь новейшими методами исследования, открывает совершенно определенные закономерности. Он не только обосновывает выдвинутое Ситенко предложение о пересадке кости человека как лучшем методе лечения ложных суставов, но и дополняет это предложение весьма ценными экспериментальными данными, изложенными в докторской диссер-

тации, впоследствии выпущенной отдельной монографией «Васкуляризация пересаженной кости».

Свыше двадцати научных работ Ситенко были посвящены вопросам травматологии и организации ортопедо-травматологической помощи. Значение этих работ для практики здравоохранения заключается именно в том, что Михаил Иванович по каждому разделу своей научной деятельности давал много предложений, которые служили основой для последующих работ его учеников.

Значительный интерес представляют исследования Михаила Ивановича по внутрисуставным переломам, особенно по лечению переломов коленной чашки. Последняя тема в дальнейшем была расширена, детально разработана под руководством Ситенко и представлена в виде докторской диссертации проф. А. А. Слободским под названием «Переломы надколенника и их лечение».

Михаил Иванович, детально изучив существующие методы лечения, предложил совершенно новую методику оперативного лечения при таком тяжелом внутрисуставном повреждении, как разрыв крестообразных связок коленного сустава. У таких больных голень чрезвычайно неустойчива по отношению к бедру, она отклоняется то кпереди, то кзади, и больные по существу являются нетрудоспособными. Восстановление опороспособности конечности с сохранением подвижности в коленном суставе является чрезвычайно трудной задачей.

Проведя многочисленные исследования на трупах, подробно изучив анатомическое строение и функцию крестообразных связок, особенности расположения их по отношению друг к другу и способ прикрепления к большеберцовой и бедренной кости, Ситенко предложил оригинальную и смелую операцию. Он предлагал в случае разрыва крестообразных связок заменить их пересаженным лоскутом фасции, взятой с бедра у этого же больного. Особым образом укрепляя эту полоску фасции, проводя ее через кость в нужных направлениях, Михаил Иванович возвращал пострадавшим трудоспособность.

Эта операция вошла в специальную литературу под названием реконструктивная операция восстановления крестообразных связок по методу проф. М. И. Ситенко.

Михаилом Ивановичем и его учениками детально изучен вопрос о переломах позвоночника. Наряду с уточ-

нением диагностики и методик лечения переломов позвоночника в зависимости от уровня повреждения и т. д. Ситенко особое внимание уделял тяжелой группе больных с повреждениями спинного мозга и с последующими параличами нижних конечностей. Он пришел к мысли о целесообразности применения комплексного физиотерапевтического, рапо- и грязелечения наряду с массажем и гимнастикой по тщательно продуманной схеме. При этом он добился значительных результатов. Большое количество больных обязано ему возвращением к жизни и труду.

Изучая отдаленные результаты оперативного и неоперативного лечения переломов и вывихов, Михаил Иванович наблюдал случаи, когда даже отлично проведенное оказание первой помощи в таком квалифицированном учреждении как институт не всегда давало нужные результаты. Дело в том, что лечение ортопедо-травматологических больных обычно довольно продолжительно. Сделать только операцию при том или ином повреждении или заболевании часто бывает недостаточно. Лечение таких больных, учил Ситенко, должно быть комплексным и сочетать в себе наряду с оперативными методами так называемое функциональное лечение, то есть целый ряд мероприятий, складывающихся из разработки движений в суставах, укрепления силы мышц с помощью гимнастики и массажа, физических методов лечения — тепловые процедуры, электропроцедуры, светолечение и т. п. при использовании естественных источников лечения — рапо- и грязелечения в условиях курортов и специальных санаториев.

В ортопедии и травматологии функциональное лечение является одним из существенных методов воздействия в борьбе с последствиями заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата.

Михаил Иванович по этому поводу говорил: «При заболеваниях и повреждениях двигательного аппарата лечение болезненного процесса как такового еще не приводит к восстановлению функции, и если своевременно в процессе лечения не были приняты специальные меры для восстановления ее, то само лечение процесса может привести к появлению ряда побочных патологических состояний, нарушающих трудоспособность пострадавшего или больного».

Такими мерами, предупреждающими возникновение побочных патологических состояний (атрофия мышц, тугоподвижность в суставах, отеки и т. п.), являются лечебная гимнастика и массаж. Последние должны проводиться по определенной системе, в необходимой последовательности, зависимой от характера, степени и места повреждения. Со временем институт накопил значительный опыт в этом отношении, который затем был обобщен в выпущенной под редакцией М. И. Ситенко книге А. К. Приходько «Функциональное лечение повреждений и заболеваний двигательного аппарата».

В институте, постоянно перегруженном и занятом в большинстве случаев оказанием неотложной травматологической помощи, невозможно было провести полностью все виды лечения большинству больных, нуждающихся в этом. Поэтому Михаил Иванович начал прилагать усилия к тому, чтобы создать в каком-нибудь курортном месте филиал института, где могли бы долечиваться больные после первых этапов лечения, проведенных в институте. После консультации по этому поводу с руководящими работниками Наркомздрава и Курортного управления, в Славянске, расположенном в центре Донбасса, в 1931 году был заложен, а в 1934 году открыт Институт восстановления трудоспособности травматиков.

Ситенко был приглашен руководить научной и лечебной работой этого института. Образцовая, научно-обоснованная постановка лечебного дела, исключительно благоприятные условия на курорте, хорошая оснащенность института и получаемые благоприятные результаты лечения снискали этому учреждению большую известность.

И в этом деле основная заслуга принадлежит профессору Ситенко как инициатору создания, а затем научному руководителю Института восстановления трудоспособности травматиков.

В области травматологии Михаил Иванович и его ученики успешно работали по расширению показаний к применению скелетного вытяжения на конечностях при переломах. Были усовершенствованы методы лечения переломов плеча, ключицы, переломов в области локтевого, лучезапястного суставов и кисти. Изучена и разработана методика лечения перелома бедра, переломов таза и голени, травматических вывихов и т. п.

Был собран и обработан материал о неправильно-

сросшихся переломах, в результате чего стало возможным тщательно разработать методику их лечения.

В научных работах организационно-методического характера подробно изучено состояние медицинской помощи пострадавшим от травм в Донбассе, на транспорте и в машиностроительной промышленности, после чего были разработаны типы ортопедо-травматологических учреждений и вопрос о снабжении и техническом оснащении их специальной ортопедической аппаратурой и инструментарием.

Большое значение имеют научные работы, подводящие итоги деятельности института по выработке отечественных конструкций, специальной аппаратуры и инструментария. Достижения в этом направлении были немалые. За десять лет руководства Ситенко в институте было разработано 40 изобретений и усовершенствований различной аппаратуры и инструментария, подано большое количество рационализаторских предложений. Так, например, Н. П. Новаченко были сконструированы носилки, улучшившие транспортировку пострадавших в результате несчастных случаев на подземных работах. Под непосредственным руководством Ситенко были смонтированы многочисленные шины для оказания первой помощи, металлические скобы (клеммы) для скелетного вытяжения нижней и верхней конечностей, ряд лечебных шин, различной сложности протезов, аппаратов и специальный инструментарий.

С ростом популярности института во много раз увеличился приток больных в его клиники. Так, если в 1925—1926 годах количество посещений амбулатории института определялось цифрой 3047, то к 1930 году эта цифра выросла до 36 210. К 1936 году число посещений увеличилось почти в 20 раз по сравнению с 1926 годом и определялось цифрой 60 950. В то же время мест в клинике для больных по-прежнему было 150. Это обстоятельство поставило перед институтом вопрос о пересмотре ряда методик лечения различных переломов с тем, чтобы оказывать квалифицированную помощь в амбулаторных условиях, не помещая больных в клинику. Эта задача в большой мере была с успехом разрешена.

Ситенко был предложен оригинальный метод лечения переломов плечевой кости в амбулаторных условиях. Применяемая отводящая шина его конструкции сочетала



М. И. Ситенко, его жена Софья Ивановна и сын Валентин.

в себе одновременно возможность вправления перелома, фиксации повреждений кости и проведения раннего функционального лечения. Большой группе больных с переломами плеча, ранее требовавших обязательного лечения в условиях клиники, теперь можно было проводить все лечебные мероприятия в амбулаторных условиях при одинаково хороших результатах.

Как известно, лечение переломов бедра у новорожденных отличается особенными трудностями. В связи с этим под руководством Ситенко В. О. Марксом и Ф. В. Лукашевым был сконструирован оригинальный аппарат для вправления переломов бедра у новорожденных, который оказался настолько эффективным, что применяется в институте и в настоящее время. Указанный аппарат позволяет проводить лечение таких больных в амбулаторных условиях.

Для лечения переломов голени и лодыжек была разработана система ручного вправления как самостоятельного акта с последующей фиксацией гипсовыми повязками, позволяющими проводить функциональное лечение. Для лечения переломов бедра у детей была разработана система так называемого одномоментного вправления перелома с последующим наложением гипсовой повязки. Больным с надмыщелковыми переломами плеча также начали проводить лечение амбулаторно по определенной методике.

Таким образом, под руководством Михаила Ивановича институт разработал и освоил методику лечения большинства переломов в поликлинических условиях.

Ситенко первым на Украине поднял вопрос о трудоустройстве инвалидов с последствиями повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата как жизненно-важную научно-практическую проблему. Он говорил: «У нас об инвалиде заботится государство, у нас инвалид может и должен работать наравне со здоровым, труд оздоровит его и заставит забыть о калечестве». В 1934 году при содействии Совета профессиональных союзов Украины и отдела экспертизы Бюро соцстраха при институте была организована опытная станция по трудоустройству инвалидов.

В задачи этого учреждения входило изучение путей и методов переквалификации и трудоустройства инвалидов с последствиями повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Такая работа была совершенно новой, поэтому инициативная группа энтузиастов этого дела — проф. М. И. Ситенко, проф. Е. Я. Левин, работники Харьковской облстрахкассы — с самого начала стала на путь привлечения к работе широкой общественности.

Большое значение придавала опытная станция отбору инвалидов для трудоустройства и переквалификации. Для этого было организовано консультационное бюро, в состав которого входили представители отдела трудовой экспертизы, инженеры, мастера, рабочие заводов, самоприспособившиеся инвалиды. Консультационное бюро оказывало уже в процессе отбора инвалидов большое влияние на последних. Так, среди членов этого бюро был столяр-инвалид, потерявший правую кисть при работе на циркулярной пиле. По совету Михаила Ивановича, он переконструировал свой станок на заводе и приспособился работать левой рукой, не снизив при этом производительности труда. Такой яркий пример оказывал значительное влияние на мобилизацию воли инвалидов.

Ситенко учил своих помощников быть особенно чуткими и внимательными к запросам инвалидов, воспитывать у них волю и уверенность в возвращении к нормальной жизни, к полезной трудовой деятельности. Одновременно он указывал на возможность компенсировать функциональный ущерб, вызванный повреждением. Для этого необходимо развивать приспособительные процессы, так как двигательный аппарат представляет собою «единое замкнутое, функциональное целое».

Направляя деятельность опытной станции, Михаил Иванович говорил: «Ищите самоприспособившихся инвалидов, изучайте каждое их движение. Есть одно исключительное свойство живой природы — это функциональная приспособляемость, источники которой глубоки, границы ее необъятны, там вы найдете ключ к пониманию путей приспособляемости инвалидов и методику работы по трудоустройству их».

Опыт первого года работы станции показал, что инвалиды могут быть возвращены к трудовой деятельности путем самоприспособления и переквалификации.

В связи с этим 25 января 1936 года опытная станция после проверки работы ее Советом профессиональных союзов Украины была реорганизована в ортопедический трудовой профилакторий и передана в ведение Народного



М. И. Ситенко, его жена, отец, мать и внучка.

комиссариата социального обеспечения УССР. Если опытная станция занималась разработкой методики возвращения к труду инвалидов с последствиями повреждений и заболеваний органов опоры и движения, то ортопедический профилакторий практически применял эту методику на деле.

В трудовой профилакторий часто поступали инвалиды с нездоровой психикой. Такие больные считали, что не могут работать, что они никому не нужны, что они — вечные пенсионеры и т. п.

В своих воспоминаниях кандидат медицинских наук К. И. Остапко рассказывает о двадцатипятилетнем рабочем, получившем в 1933 году железнодорожную травму, в результате которой ему была произведена в местной больнице ампутация обоих предплечий. Пострадавший находился в тяжелом моральном состоянии, не хотел жить. Михаил Иванович убедил больного начать лечение, для чего он был помещен в клинику института. К больному были прикреплены работники трудового профилактория для проведения воспитательной работы. Вскоре Ситенко

сделал операцию расщепления левого предплечья, в результате чего инвалид смог захватывать предметы образованными «пальцами». Для правой руки был изготовлен рабочий протез, также позволивший захватывать предметы этой рукой. Больной ушел из профилактория совершенно другим человеком, с желанием жить и работать.

В 1950 году доктор К. И. Остапко посетила этого больного. Он оказался настолько приспособленным к выполнению различных трудовых процессов, что принимал самое деятельное участие в строительстве своего дома; имел семью, дети его учились в высшем учебном заведении.

Это далеко не единственный пример возвращения к трудовой деятельности, казалось бы, совсем безнадежных в функциональном отношении инвалидов.

Михаил Иванович много внимания уделял своему любимому детищу — трудовому профилакторию. Профилакторий, рассчитанный на 50 человек, имел хорошее общежитие, при нем были организованы для обучения инвалидов учебно-производственные мастерские (швейная, столярная, протезная, слесарно-механическая, токарная, шлифовочно-никелировочная), отдел пато- и биомеханики и пр.

В работе с инвалидами принимали участие врачи, педагоги, инженеры, инструкторы. Все это позволяло инвалидам, даже лишенным обеих рук, приспособиться к работе в новых условиях.

До Великой Отечественной войны через трудовой профилакторий было приспособлено к труду около 600 человек, из них около 400 человек составляли инвалиды с одной рукой. В трудовом профилактории были изготовлены 32 новые конструкции активных и рабочих протезов.

Первый протез при дефекте (отсутствии) большого пальца был изобретен Михаилом Ивановичем при следующих обстоятельствах.

В трудовой профилакторий обратился рабочий Харьковского тракторного завода имени Орджоникидзе, у которого не было большого пальца на правой руке. Больной жаловался на то, что не может вернуться к прежней специальности фрезеровщика, так как он утратил возможность полного зажима в руке инструмента. Михаил Иванович поехал на завод и изучил его движения во время работы. Предложенный им протез-противоупор позволил

пострадавшему вернуться к прежней трудовой деятельности.

Ситенко глубоко интересовался каждым нововведением в области протезирования и немало способствовал развитию его на Украине. Особое внимание он уделял протезированию рабочих, имеющих различные дефекты верхних конечностей.

Известно, что травматические дефекты предплечья или кисти namного снижают трудоспособность пострадавшего, а иногда и совсем лишают его возможности возвратиться к труду. Больные при значительных дефектах обоих предплечий не могут обслуживать себя и требуют постоянного ухода.

Для восстановления функции верхних конечностей уже в то время довольно широко проводилась операция по Крукенбергу. Цель этой операции — использовать остаточные возможности предплечья для активного захватывания предметов. В ряде случаев она приводила к неплохим результатам, но обычно больной был лишен возможности использовать пострадавшую конечность для выполнения многих трудовых процессов.

Михаил Иванович задался целью сконструировать протез, который дал бы возможность инвалидам приспособиться к той или иной профессии. По его заданию конструктором М. Д. Павловичем вскоре была сконструирована так называемая активная кисть, которая позволяла сгибать и разгибать пальцы, а также захватывать и удерживать предметы. Предложенный оригинальный протез не только повышал функциональные возможности пострадавшей конечности, но и удовлетворял в косметическом отношении.

Для инвалидов, лишенных кисти, предплечья и части плеча, под руководством Михаила Ивановича доктором А. Е. Цукерманом был сконструирован протез, пользуясь которым инвалид мог свободно писать, держать в руке нож, вилку и т. п. Конструкция этого протеза демонстрировалась в 1939 году в Москве и была высоко оценена крупными специалистами по ортопедии и протезированию.

Заслуги Ситенко в вопросах протезирования были по достоинству оценены правительством. В 1929 году Наркомздравом УССР ему было поручено возглавить разработку конструкций временных (лечебных) и постоянных протезов для больных с различными дефектами нижних

конечностей. Это задание Наркомздрава УССР было также успешно выполнено и апробировано в трудовом профилактории института.

Делу трудоустройства инвалидов Ситенко придавал большое оборонное значение. Еще в 1939 году на втором Украинском съезде ортопедов-травматологов и работников протезного дела он говорил: «Огромное значение имеет ликвидация инвалидности. Ведь каждая война оставляет известное количество инвалидов. В этом отношении опыт трудовых профилакториев... дает тот путь, по которому надо идти. В профилактории сейчас определенное количество людей, которые считались инвалидами и находились на пенсии; теперь они приспособлены к труду, причем являются трудоспособными на 100%... Этим путем можно заменить тех здоровых, которые пойдут на фронт, и это важно в смысле ликвидации послевоенной инвалидности».

Во время Великой Отечественной войны опыт ортопедического трудового профилактория был использован на северном Урале, где однорукие инвалиды приспособлялись к труду в сельском хозяйстве. На базе восстановленного в Харькове после войны трудового профилактория был организован в 1945 г. Центральный научно-исследовательский институт экспертизы и трудоустройства инвалидов, в котором главное внимание обращалось на приспособление безруких инвалидов к самообслуживанию и письму.

По вопросам трудоустройства инвалидов, рабочего протезирования и переквалификации учениками Ситенко было написано 50 научных работ, в том числе один учебник.

Таким образом, и эта новая и очень трудная научная проблема была блестяще разрешена. Практическое ее осуществление вылилось в организацию специального научно-исследовательского института (ЦИЭТИН).

Михаил Иванович глубоко изучал вопрос о туберкулезном процессе костей и суставов. Он придавал исключительно большое значение естественным факторам в лечении таких больных. «В широкой практике обычно недооценивается значение воздуха,—отмечал Михаил Иванович в одном из своих трудов,—а между тем он является одним из важнейших факторов общего воздействия на организм, и не будет преувеличением, если мы

скажем, что было бы желательным, чтобы больные костно-суставным туберкулезом 24 часа в сутки проводили на свежем воздухе и, во всяком случае, не менее 3 — 4 часов».

Пытаясь всячески воздействовать на организм костно-туберкулезного больного, Ситенко занялся изучением вопросов питания. Вместе со своим учеником доктором М. А. Погорельским он изучает влияние бессолевой диеты и минералогена на течение заболевания и отмечает положительное действие такого рода питания. Ввиду сложности организации этого питания в широких масштабах Михаил Иванович рекомендует применять диету, богатую жирами и витаминами.

Изучив вместе с доктором Ольховской результаты применения рентгеновских лучей с лечебной целью у 300 больных костно-суставным туберкулезом, Михаил Иванович широко рекомендовал этот метод для внедрения в практику.

Институтом было издано 27 работ по вопросам костно-суставного туберкулеза, в которых на основе большого клинического опыта (до 1940 года через Украинский институт ортопедии и травматологии прошло свыше 9000 больных костно-суставным туберкулезом) получили освещение основные разделы учения об этом заболевании.

Совместно с Курортным управлением Наркомздрава Грузии Ситенко организует экспедицию на курорт Бахмаро. На 1-й Всесоюзной конференции по костно-суставному туберкулезу он говорил: «Мы у нас в Союзе располагаем опромнейшими возможностями для использования горного климата, и прежде всего на Кавказе. В 1930 году благодаря любезности Наркомздрава Грузии я имел возможность ознакомиться с курортом Бахмаро. Его исключительные климатические условия произвели на меня большое впечатление, и я тогда же высказал предположение, что Бахмаро может быть одной из лучших горных климатических станций для лечения костно-суставного туберкулеза. В дальнейшем благодаря стараниям д-ра В. Н. Шарашенидзе и вниманию Курортного управления Грузии Государственным центральным институтом курортологии и физиотерапии Грузии была организована в 1932 году специальная экспедиция для изучения курорта Бахмаро.

Всеукраинский государственный институт ортопедии и травматологии живо откликнулся на предложение при-

нять участие в этой экспедиции, выделив для этого ассистента института доктора Б. С. Гавриленко, и взял на себя научно-методическое руководство медицинской частью экспедиции. Результаты наблюдений этой экспедиции, изложенные доктором Б. С. Гавриленко в специальной работе, не только подтвердили априорные предположения, основанные на случайных наблюдениях и впечатлениях, об исключительной ценности курорта Бахмаро как климатической станции, но и доставили убедительные доказательства исключительно благоприятного влияния климата Бахмаро на течение костно-суставного туберкулеза. Этот первый опыт обстоятельного изучения Бахмаро дал настолько ободряющие результаты, что можно было высказать настойчивые пожелания о скорейшей организации на Бахмаро постоянных санаториев для углубленного изучения действия его климатических факторов на организм человека вообще и, в особенности, на течение костно-суставного туберкулеза, и дать возможность нашим больным с костно-суставным туберкулезом использовать его благоприятное действие».

Михаил Иванович первый в Советском Союзе привлек на службу ортопедии биомеханику. В 1934 году был организован отдел пато- и биомеханики. Возглавлял его один из научных сотрудников института — профессор Л. П. Николаев.

В задачу отдела пато- и биомеханики входило изучение условий, «при которых тело человека... пребывает в равновесии при неподвижном состоянии (статика), осуществляет различные виды движений (кинематика) и проявляет силовые воздействия или подвергается им (кинетика» (Л. П. Николаев). Это относится в равной степени как к здоровым, так и к людям с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Отдел пато- и биомеханики, оснащенный через короткое время специальной аппаратурой, провел большую работу и выявил целый ряд закономерностей, позволяющих правильно ориентироваться при сложном лечении.

Отдел пато- и биомеханики не только оказывал клинике большую практическую помощь в работе, но и выпустил целый ряд очень ценных научных работ. Сотрудники отдела пато- и биомеханики в своей работе руководствовались основной мыслью, проводимой Ситенко во всей научной деятельности. «Помните,—говорил он,—функция

определяет структуру. Опорно-двигательный аппарат человека представляет собой единое биомеханическое целое. Нельзя подходить к ортопедическому больному, как к осколку нормального организма. Границ приспособляемости ортопедического больного не существует. Залог успеха нашего лечения кроется в умении выбрать и применить такие консервативные и оперативные мероприятия, которые впоследствии поставили бы больного в наиболее благоприятные условия для максимального выявления его функциональных возможностей. Среда и условия труда в дальнейшем окончательно доделают начатое нами дело».

Михайлу Ивановичу принадлежат немалые заслуги и в области детской ортопедии. Им была усовершенствована операция открытого вправления врожденного вывиха бедра, которая вошла в специальную литературу под названием реконструкции крыши вертлужной впадины по методу Ланс — Ситенко, а также разработана стройная система вправления врожденного вывиха бедра у подростков без операции при помощи скелетного вытяжения.

Кроме того, он разработал новый метод вправления врожденных вывихов бедра у детей грудного возраста, для чего была сконструирована специальная шина для фиксации нижних конечностей ребенка в нужном положении на протяжении довольно длительного времени.

Много также было сделано Ситенко в деле усовершенствования методов лечения в так называемой восстановительной хирургии. Он предложил и детально разработал свыше пятнадцати оперативных методов.

* * *

Подводя итоги научной деятельности М. И. Ситенко, нужно сказать, что все его многочисленные работы были проникнуты основной научной идеей о том, что функция определяет структуру. Это положение постоянно развивалось и служило основанием не только для работ Михаила Ивановича, но и для научных исследований его многочисленных учеников и помощников.

Было бы неправильно оценивать научную деятельность Ситенко только по его личным работам.

Один из его ближайших учеников и последователей, ныне член-корреспондент Академии медицинских наук СССР, заслуженный деятель науки профессор Н. П. Новаченко на объединенном пленуме научного совета Украинского центрального научно-исследовательского института

ортопедии и травматологии имени профессора М. И. Ситенко и Харьковского научного медицинского общества 13 января 1949 года говорил: «Все, кто работал с Михаилом Ивановичем, знают, что он проводил научную работу ежедневно, на каждом шагу, он буквально сеял вокруг себя мысли. Михаил Иванович не принадлежал к тем ученым, которые жадно прячут свои мысли, он, наоборот, отдавал свои мысли, он сеял идеи... и именно это создало возможность Михаилу Ивановичу органически войти в научную работу института. Таким образом, вся научная продукция института несомненно является показателем его крупной научной деятельности».

Профессор Б. К. Бабич в работе, посвященной М. И. Ситенко, пишет: «Михаил Иванович относился к числу подлинных советских ученых, которые видят залог успеха научных исследований в коллективном творчестве. Можно сказать смело, что все работы, вышедшие из института за время пребывания профессора М. И. Ситенко директором, были выполнены по инициативе и под непосредственным и действенным руководством Михаила Ивановича».

Плодотворные научные изыскания Ситенко, его помощников и учеников обогатили молодую советскую ортопедию и травматологию новыми методами распознавания и лечения заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата, новыми оригинальными формами предупреждения травматизма и раннего выявления врожденных деформаций в детском возрасте. Научная деятельность института оказала огромное влияние на укрепление и дальнейшее развитие ортопедии и травматологии в Советском Союзе.

Профессор Ситенко является основателем крупнейшей школы травматологов и ортопедов на Украине, получившей широкую известность в Советском Союзе как школа функционального направления в лечении при ортопедо-травматологических заболеваниях.

Мысли и идеи, высказанные Михаилом Ивановичем, до настоящего времени служат путеводной звездой в дальнейшей разработке целого ряда научных проблем по ортопедии, травматологии и восстановительной хирургии.

Ситенко всячески стремился к популяризации достижений возглавляемого им института. Широко знакомясь с крупными ортопедо-травматологическими учреждениями других городов страны, он направлял туда своих сотруд-



Здание Украинского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии имени М. И. Ситенко.

ников для широкого обмена опытом и внедрения в практику здравоохранения последних достижений в этой отрасли.

Михаил Иванович считал, что ортопедическая специальность, быстро развивающаяся в условиях советской действительности, требовала обобщения накопленного опыта работы и определения дальнейших путей своего развития. Базируясь на большой организационно-методической, лечебной, научной и педагогической деятельности института, Ситенко справедливо полагал, что проведение Всеукраинского съезда ортопедов-травматологов будет по плечу институту, что советская ортопедия достаточно окрепла для того, чтобы поднять эту большую научную и организационную работу. Задолго до съезда он начал подготовку к нему. Тщательно были подготовлены программа и доклады на съезде.

Первый Всеукраинский съезд ортопедов-травматологов и работников протезного дела под председательством М. И. Ситенко состоялся в Харькове в январе 1936 года.

Всего в работе приняло участие свыше 400 делегатов из многочисленных городов Украины и других республик Советского Союза. В докладах съезда были отражены все существовавшие в тот период школы и направления в ортопедии. По числу участников, по количеству и характеру докладов, по развернувшейся на съезде работе его нужно расценивать как всесоюзный.

На второй день после открытия вечернее заседание съезда было посвящено празднованию тридцатилетия Украинского института ортопедии и травматологии и двадцатипятилетия научной, педагогической врачебной и общественной деятельности профессора Ситенко.

В торжественной обстановке, при переполненном делегатами и медицинской общественностью зале было открыто юбилейное заседание.

Михаил Иванович выступил с докладом об истории развития Украинского института ортопедии и травматологии. Вслед за тем с большой приветственной речью выступил заместитель наркома здравоохранения УССР, который в заключение огласил постановление правительства о присвоении профессору М. И. Ситенко звания заслуженного деятеля науки и награждении его легкой автомашиной и научной командировкой за границу сроком на три месяца. В том же постановлении было сказано о присвоении детскому ортопедическому профилакторию имени профессора М. И. Ситенко и о премировании грамотами и научными командировками в пределах Советского Союза старейших научных сотрудников института.

Юбилей Ситенко был отмечен также и Харьковским институтом усовершенствования врачей. В институте была установлена премия имени профессора М. И. Ситенко в 750 рублей за лучшую научную работу в области ортопедии и травматологии.

Юбиляра приветствовали Наркомздравы РСФСР, БССР, Татарской республики, Грузии, Азербайджана, Армении и др.; научные медицинские общества Ленинграда, Харькова, Днепропетровска, Одессы, Казани и Московское областное общество хирургов и ортопедов; специально прибывшие делегации целого ряда заводов и крупных промышленных предприятий Украины.

На имя юбиляра было получено свыше 300 приветственных телеграмм и адресов.

На последнем распорядительном заседании съезда был

заслушан доклад начальника Управления науки Наркомздрава Украины Г. Ф. Скосогоренко об организации Республиканского общества ортопедов-травматологов на Украине, председателем президиума которого был избран М. И. Ситенко.

На этом же заседании было избрано оргбюро Второго украинского съезда ортопедов-травматологов во главе с Ситенко.

Двадцатипятилетию врачебной, педагогической и научной деятельности Ситенко были посвящены три юбилейных номера журнала «Ортопедия и травматология». В одном номере были помещены работы крупнейших специалистов по ортопедии и травматологии из разных городов Советского Союза; другой номер состоял из научных работ сотрудников Киевского института травматологии и детской ортопедии, а третий — из работ сотрудников и учеников Михаила Ивановича, посвятивших свои исследования его славному юбилею.

Татарский институт ортопедии и травматологии провел специальную научную конференцию, посвященную двадцатипятилетию деятельности профессора М. И. Ситенко.

Ситенко принимал активное участие в общественной жизни. В 1925 году он был избран членом президиума хирургической секции Харьковской ассоциации врачей, в 1928 году — заместителем председателя ортопедической секции Харьковского медицинского общества.

С 1930 года Михаил Иванович был членом президиума ученого медицинского совета Наркомздрава УССР, председателем ортопедической секции ученого медицинского совета Наркомздрава УССР и членом научно-протезного совета Наркомсобеса РСФСР.

В 1931 году Михаил Иванович был избран членом президиума Харьковского медицинского общества; с 1932 года он — член президиума Центрального комитета Украинского Красного Креста.

На XXIII съезде хирургов Михаил Иванович был избран членом правления Всесоюзной ассоциации хирургов. Кроме того, он состоял членом ученого медицинского совета Наркомздрава СССР.

С 1936 года Ситенко — председатель президиума Украинского общества ортопедов-травматологов. Он был избран почетным членом Ленинградского, Харьковского, Тбилисского, Бакинского, Одесского и Днепропетровского

научных ортопедических обществ и Московского общества хирургов и ортопедов.

Жизнь Ситенко является примером беззаветной любви к народу, к своей Родине, на службу которым он отдал весь свой могучий талант, неиссякаемую инициативу и организаторские способности.

Его талант мог найти полное применение в благоприятных условиях советской действительности, где науке придают особое значение, где она свободна от схоластических оков, где созданы все условия для исследовательской работы, основанной на самых прогрессивных началах, где достижения науки становятся достоянием всего народа, где народ умеет по достоинству ценить и эти достижения, и тех людей, которые добились их. «Если проследить развитие ортопедии и травматологии до Октябрьской революции и после нее, то можно видеть, что за 20 лет существования Советской власти оно во много десятков раз превзошло все то, что было сделано почти за 100 лет их существования до прихода Советской власти, и не будет преувеличением сказать, что наша современная ортопедия и травматология почти полностью являются детищем советского социалистического строительства», — отмечал Михаил Иванович в 1937 году. И дальше: «Результаты этого сравнительного изучения истории ортопедии и травматологии до Октябрьской революции и после установления Советской власти являются чрезвычайно поучительным показателем того, какие совершенно исключительные возможности создает советский социалистический строй для развития культуры вообще и медицинской культуры в частности. Мы ни минуты не сомневаемся в том, что в ближайшие годы советская ортопедия и травматология достигнут еще более высокой степени развития и совершенства, чтобы с честью выполнить задачи, которые возлагает на них социалистическое здравоохранение».

* * *

При открытии второго Украинского съезда ортопедов, травматологов и работников протезного дела М. И. Ситенко говорил: «Мы с животрепещущей бодростью смотрим на будущее нашей специальности. Мы полны уверенности в ее дальнейшем развитии и прогрессе. Эта уверенность поддерживается в нас как объективными законами в раз-

витии науки, так и теми совершенно исключительными возможностями, которые созданы у нас в Союзе для развития науки Коммунистической партией».

Многосторонняя деятельность Ситенко как хирурга была направлена на то, чтобы помочь больному, зачастую избавить его от тяжелой инвалидности и от ощущения в связи с этим своей бесполезности в обществе, возвратить его к работе, к любимой профессии.

Характеризуя принципы и успехи советской хирургии, академик Н. Н. Петров в 1948 году писал: «Хирургия достигает вершин своих возможностей в том случае, если она украшена высшими проявлениями бескорыстной заботы о больном человеке и притом не только о его теле, но и о состоянии его психики».

М. И. Ситенко в хирургии опорно-двигательного аппарата и в области ортопедии достиг вершин своих возможностей. Он вписал блестящую страницу в историю советской хирургии, травматологии, ортопедии и протезирования.

* * *

В течение многих лет М. И. Ситенко страдал, как полагал, холециститом (воспаление желчного пузыря), который иногда давал приступы острых болей и вынуждал порою прерывать работу. Но он относился спокойно к своей болезни, и если говорил об этом, то всегда со свойственной ему шутливостью.

Однако в ноябре 1938 года состояние здоровья Михаила Ивановича настолько ухудшилось, что был созван консилиум в составе профессоров-хирургов, рентгенологов и терапевтов. На этом консилиуме было установлено наличие опухоли (рака) печени. В конце 1938 года Михаилу Ивановичу была произведена проф. Часовниковым и проф. В. Н. Шамовым операция. Вследствие распространения опухоли на другие органы и ткани удалить ее полностью не представлялось возможным.

После операции Михаил Иванович окреп и хорошо выглядел. Отличное самочувствие позволяло предполагать, что с первой операцией все благополучно закончилось.

В течение года Ситенко плодотворно работал, не думая о своем заболевании. Он принял самое деятельное участие в подготовке второго Украинского съезда ортопедов, травматологов и работников протезного дела, воз-

главив работу оргбюро съезда. Летом 1939 года он открыл этот съезд и неустанно руководил его работой.

Но в конце 1939 года тяжелое заболевание дало себя знать. Михаил Иванович слег в постель.

В первых числах января 1940 года в Харьковском институте неотложной хирургии и переливания крови Ситенко была произведена повторная операция, но она уже не могла облегчить страданий больного. Через несколько дней после операции Михаила Ивановича не стало.

Умер Ситенко 13 января 1940 года, на 55 году жизни, в расцвете сил и творческих способностей. Похоронен в Харькове на городском кладбище. На его могиле установлена мемориальная доска с надписью:

ЗАСЛУЖЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ НАУКИ УССР,
ПРОФЕССОР, ДОКТОР МЕДИЦИНЫ
М. И. СИТЕНКО
РОДИЛСЯ 30 ОКТЯБРЯ 1885 ГОДА,
СКОНЧАЛСЯ 13 ЯНВАРЯ 1940 ГОДА.

Правительство УССР увековечило память М. И. Ситенко. Специальным постановлением имя М. И. Ситенко присвоено Украинскому научно-исследовательскому институту ортопедии и травматологии в Харькове и бывшему Славянскому институту восстановления трудоспособности после травм. Тем же постановлением предусмотрена установка бюста М. И. Ситенко в вестибюле Украинского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Оценивая всю деятельность Михаила Ивановича Ситенко, нужно сказать, что это был выдающийся врач, ученый-новатор, крупный организатор советского здравоохранения, замечательный педагог и общественный деятель. В его лице мы имели блестящего представителя функционального направления в ортопедии и травматологии, которое он постоянно развивал и широко популяризовал как в своих научных работах, так и в работах многочисленных помощников и учеников.

Роль Ситенко в становлении и развитии советской медицины вообще, ортопедии и травматологии в частности, очень велика.

Создав свою функциональную школу ортопедов-травматологов на Украине, Михаил Иванович непрестанно совершенствует ее, работая в тесном контакте и систематически обмениваясь опытом с крупными представителями других школ и направлений в этой специальности. Он постоянно поддерживал связь с клиникой Военно-медицинской академии в Ленинграде, возглавляемой Г. Турнером, выдающимся представителем консервативного направления в лечении повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата, и с Ленинградским ортопедическим институтом, возглавляемым блестящим хирургом Р. Р. Вреденом, ярким представителем оперативного направления в лечении ортопедических заболеваний.

Как руководитель школы функционального направления в ортопедии и травматологии М. И. Ситенко внес много нового и оригинального в эту молодую науку.

Целый ряд крупных проблем, выдвинутых Михаилом Ивановичем, лег в основу деятельности Украинского института ортопедии и травматологии в Харькове, которому присвоено почетное имя профессора М. И. Ситенко, и в основном определяет содержание работ этого института в настоящее время.

Ситенко многое сделал для трудящихся нашей страны. Не отгораживаясь от действительности, а, наоборот, вникая в ее сущность, он предвидел возможность военного нападения на СССР.

Уже будучи тяжело больным, Михаил Иванович поручает своим ученикам разработать ряд тем оборонного характера, а сам в 1939 году пишет свою последнюю работу: «Некоторые руководящие положения из учения об огнестрельных переломах и их лечение». В этой работе он дал основные установки по лечению огнестрельных переломов на различных этапах медицинской эвакуации раненых, дал клиническую классификацию огнестрельных переломов, критически оценил различные средства транспортной иммобилизации и наметил объем и характер лечебных мероприятий на различных этапах эвакуационной системы.

В этом отношении Ситенко справедливо занимает подобающее место среди последователей первого военно-полевого хирурга — великого Н. И. Пирогова. Портрет М. И. Ситенко в Военно-медицинском музее Советской Армии по праву стоит в одном ряду с портретами таких крупных представителей военно-полевой медицины, как С. П. Федоров, Н. Н. Бурденко, В. А. Оппель, Ю. Ю. Джанелидзе и др.

Многочисленные ученики Ситенко, вооруженные ценнейшими для хирурга военного времени знаниями и опытом, самоотверженно работали на фронтах и в тыловых госпиталях страны, также неустанно вели преподавательскую работу, передавая свои знания и опыт тысячам военных врачей. Целый ряд учеников и помощников Михаила Ивановича были поставлены на руководящие посты хирургов (Н. П. Новаченко, Б. К. Бабич, А. В. Тафт, Б. И. Шкуров, В. О. Маркс, А. К. Приходько, Ф. Е. Эльяшберг и многие другие). Они систематически разрабатывали вопросы патологии и терапии огнестрельных повреждений и внесли в свою очередь много нового в их лечение.

Н. П. Новаченко, Б. В. Богачевский, А. К. Приходько, Е. Я. Гончарова создали специальную организацию (отборочные комиссии, диагностическая рота, госпиталь восстановительной хирургии) по отбору и лечению инвалидов Великой Отечественной войны и добились возвращения в строй большого процента раненых.

В Великой Отечественной войне полностью оправдало себя предложение Михаила Ивановича об организации в армейских и фронтовых лечебных учреждениях специальных бригад, состоящих из двух-трех человек, обученных технике наложения гипсовых повязок и методике постоянного вытяжения. Нашли также применение и многие другие предложения Михаила Ивановича, как, например, приближение медицинской помощи к передовым этапам эвакуации, методика иммобилизации конечностей при помощи циркулярных гипсовых повязок и др.

После изгнания оккупантов из пределов Украины был восстановлен институт ортопедии и травматологии в Харькове, а затем и в Киеве.

По инициативе и под руководством проф. Н. П. Новаченко в Харькове был создан Украинский республиканский научно-исследовательский институт протезирования, который оказал действенную помощь инвалидам Отечественной войны в использовании их остаточной трудоспособности.

В дальнейшем эти институты сыграли большую роль в деле восстановления сети ортопедо-травматологических учреждений на Украине.

В короткий срок были восстановлены и значительно расширены научно-опорные пункты института. Возобновлена работа кафедр ортопедии и травматологии при институтах усовершенствования врачей в Харькове, Киеве, Одессе, преподавание на которых обогатилось опытом в деле оказания квалифицированной помощи больным с повреждениями опорно-двигательного аппарата.

Послевоенный период в развитии ортопедии и травматологии характеризуется постановкой многих научных проблем. Для широкой популяризации достижений в разрешении важнейшей государственной проблемы восстановительного лечения инвалидов Отечественной войны институт издавал специальные труды. К этой работе были привлечены коллективы научно-опорных пунктов института и сотрудники госпиталей. Совместно с Киевским ин-

ститутом ортопедии и травматологии, а также кафедрой ортопедии и травматологии Института усовершенствования врачей был создан специальный научно-популярный кинофильм под названием «Восстановительное лечение инвалидов Отечественной войны», в котором подробно освещены оригинальные методики лечения различных повреждений опорно-двигательного аппарата, детально разработанные в Харьковском и Киевском ортопедических институтах.

В практику работы госпиталей широко внедрены разработанные институтом имени проф. М. И. Ситенко методы оперативного лечения разнообразных последствий тяжелых огнестрельных повреждений коленного, тазобедренного и голеностопного суставов, позволившие возвратить к труду значительное количество пострадавших от боевых травм.

Ортопедические кафедры институтов усовершенствования врачей в Харькове и Киеве разработали новые методы сухожильно-мышечной пластики.

Научно-исследовательская работа в многочисленных отделах и лабораториях института имени проф. М. И. Ситенко вновь принимает широкий размах. Институт получает новое оборудование и дополнительные ассигнования для оснащения своих клиник и лабораторий, начинают внедряться новые физиологические и электро-физиологические методы исследования больных с различными заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата.

При институте организуется лаборатория по изучению радиоактивных изотопов, а также создается лаборатория по консервированию тканей низкими температурами.

Все это дало возможность большому коллективу научных сотрудников института разрешить целый ряд крупных проблем. К таким проблемам относится, в первую очередь, вопрос о применении антибиотиков при лечении больных костно-суставным туберкулезом.

Учитывая большой авторитет института и наличие в нем крупных научных сил, Министерство здравоохранения УССР предоставило возможность апробировать в лабораториях и клиниках института эффективность нового отечественного препарата — антибиотика саназина, выделенного членом-корреспондентом Академии медицинских наук СССР проф. В. С. Деркачем и впоследствии синтезированного академиком А. И. Киприяновым.

Всесторонне разрабатывалась институтом проблема лечения больных костно-суставным туберкулезом: проводились разнообразные экспериментальные исследования, многочисленные бактериологические опыты и детальное микроскопическое изучение изменений, наступающих в организме животных под влиянием этого нового лекарственного вещества.

Проведенная работа в эксперименте на животных позволила с успехом применить этот препарат для лечения различных стадий костно-суставного туберкулеза.

Проблема регенерации (восстановления) костной ткани при различных повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата находится в центре научно-исследовательской работы института. При этом изучались все стороны этого сложного биологического процесса: кровоснабжение вновь образующейся кости, надкостницы и костного мозга. Проводились специальные исследования по уточнению развития нервного аппарата и его роли в процессе костеобразования. Эти работы выявили целый ряд новых закономерностей в процессе регенерации костной ткани и ее составных элементов и явились ценным вкладом в советскую медицинскую науку.

Институт в послевоенный период работает над вопросами усовершенствования методов диагностики и лечения заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата и добился в этой области значительных успехов. Теоретическая сторона этого вопроса представлена плодотворной деятельностью отдела пато- и биомеханики, подытожившего свою многолетнюю работу в изданных монографиях, а практическая сторона изложена в многочисленных работах сотрудников клиник института.

Наконец, сотрудники института неустанно работают над вопросом предупреждения и борьбы с травматизмом на предприятиях угольной и металлургической промышленности, а также на заводах тяжелого машиностроения. В результате проведенной институтом работы в значительной степени удалось снизить частоту травматизма, улучшить состояние травматологической помощи на предприятиях тяжелого машиностроения и добиться наиболее благоприятного исхода лечения пострадавших на производстве.

Наряду с этим институт в настоящее время проводит работу по борьбе с сельскохозяйственным травматизмом

и организации травматологической помощи в колхозах и совхозах. В соответствии с последними постановлениями партии и правительства институт систематически командировал своих научных сотрудников в сельскохозяйственные районы для оказания организационно-методической и лечебной помощи и изучения причин травматизма с целью разработки наиболее эффективных мероприятий по предупреждению этого вида травм.

Наряду с этим институт продолжает заниматься профилактикой травматизма в угольной, металлургической и машиностроительной промышленности.

Из краткого и далеко не полного перечня научных проблем института видно, что идеи, выдвинутые в свое время Михаилом Ивановичем, плодотворно разрабатываются его многочисленными учениками и последователями.

Многочисленные ученики и сотрудники Михаила Ивановича выросли в крупных ученых; некоторые из них самостоятельно возглавляют кафедры ортопедии и травматологии в институтах усовершенствования врачей (профессор Н. П. Новаченко, профессор В. О. Маркс, доценты М. В. Ховенко и Б. С. Гавриленко), другие ведут преподавание в ряде медицинских институтов (проф. И. Л. Зайченко, проф. Г. Ф. Скосогоренко, доценты А. В. Ага, С. Л. Фирер и др.).

* * *

Восемнадцать лет прошло со дня смерти профессора М. И. Ситенко. За это время наша хирургия вообще, ортопедия и травматология в частности, особенно после Великой Отечественной войны, достигла небывалого расцвета. Но как бы ни велики были успехи отечественной восстановительной хирургии, ортопедии и травматологии, имя профессора Ситенко всегда будет занимать почетное место в славной кагорте русских и украинских ученых.

Лучшим памятником талантливому украинскому ученому Михаилу Ивановичу Ситенко является созданная и выпестованная им школа ортопедов и травматологов и Украинский научно-исследовательский институт ортопедии и травматологии его имени, неустанно претворяющий в жизнь заветы и благородные идеи своего организатора и научного руководителя.

ОГЛАВЛЕНИЕ

	Стр.
Предисловие	3
Введение	5
Детские, школьные и студенческие годы М. И. Ситенко	8
На хирургическом поприще	18
Краткая история Медико-механического института	30
Своим путем	39
К творческим вершинам	56
Заключение	98

Редактор *В. М. Воронина*
 Художественный редактор *В. К. Уманец*
 Технический редактор *М. И. Лиманова*
 Корректор *А. И. Иоффе*

Сдано в набор 18/II-58 г. Подписано к печати 4/VI-58 г. Бумага 54 × 84¹/₁₆.
 Бум. лист. 3,25. Печ. лист. 6,5. Усл.-изд. 5,33. Уч.-изд. 4,72 + 1 - вклейка.
 Изд. № 19. БЦ 05932. Тираж 2.500. Заказ 4-338. Цена 3 руб. 50 коп.

Харьковская областная типография Облиздата, Сумская ул., 13.

