

*Проф. Воленко А.В.*

## **В КРАЮ ПРОНЗИТЕЛЬНО ЛЮБИМОМ (Каншин Николай Николаевич)**

*кафедра неотложной и общей хирургии,  
Российская медицинская академия последипломного образования;  
клинический госпиталь ФКУЗ МСЧ МВД России по г. Москве*

После окончания 1 Московского медицинского института им. И.М. Сеченова в 1978 г. меня распределили в клиническую ординатуру по хирургии в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. В институте мне предложили на выбор либо 1 хирургическую клинику, руководимую профессором Н.С. Утешевым, либо 3 клинику, возглавляемую профессором Н.Н. Каншиным. Я выбрал последнюю, хотя во время учебы о руководителе клиники не слышал, и не был знаком с его работами.



**Каншин**  
Николай Николаевич  
(1927 - 2010)

Я представился Николаю Николаевичу как вновь прибывший клинический ординатор. Ему в то время было 50 лет, высокий, худощавый, сутулый человек, с длинными тонкими подвижными пальцами. Сутулость его была особенной, как будто шея и голова несколько просели между надплечий, и как я потом понял, была связана с ежедневным многолетним и многочасовым стоянием за операционным столом. Лицо профессора по скандинавски удлиненное, говорил тихо, всегда и всех называл на Вы – по имени и отчеству.

Клиника, которой руководил Николай Николаевич Каншин, называлась в то время отделением неотложной хирургии органов грудной полости и располагалась на 4-5 этажах 7 корпуса института – старого серого кирпича здания П-образной формы. На 4 этаже преимущественно были больные с перитонитом, внутрибрюшными абсцессами, забрюшинными флегмонами, кишечными свищами, гнойными заболеваниями мягких тканей. Здесь работали научные сотрудники-хирурги, занимавшиеся лечением перитонита – В.А. Думчев, Л.У. Шрамко, Е.С. Владимирова, лечением нагноительных заболеваний – Ю.М. Максимов, А.И. Малюжко, патологией легких и плевры – В.Д. Колесников и другие. На 5 этаже лежали преимущественно плановые хирургические больные, большая часть из них – пациенты с патологией пищевода – послеожоговые стриктуры, дивертикулы, рак пищевода, а также пациенты с травмой пищевода и медиастинитом. Занимались этой проблемой старший научный сотрудник М.М. Абакумов и младший научный сотрудник А.Н. Погодина. Младший

научный сотрудник С.И. Яковлев занимался вопросами компрессионного кишечного шва. Здесь работали хирурги ординаторы В.А. Коваленко, Т.Н. Дарская, А.Г. Байрамов, трудившиеся еще до прихода в институт Николая Николаевича, когда клиникой руководил профессор П.И. Андросов.

Меня определили работать на 4 этаже, мы вели больных совместно со старшими врачами, ежедневно участвовали в плановых операциях, дежурили по 6-8 раз в месяц, а уже со 2 года ординатуры самостоятельно дежурили хирургами по клинике и в приемном отделении.

Позднее, постепенно приобщаясь к хирургии, из разговоров коллег и личных рассказов Николая Николаевича, словно под действием проявителя, стали известны детали, затем образы, а потом и картины его жизни. Родился он 18 августа 1927 г. в г. Томске. В 1951 г. окончил 1-й Московский медицинский институт. После чего в течение 2 лет проходил обучение в клинической ординатуре на кафедре госпитальной хирургии Томского медицинского института под руководством профессора А.Г. Савиных.

Далее последовала аспирантура в Москве под руководством академика Б.В. Петровского. Занимаясь антирефлюксной хирургией, в 1962 г. Н.Н. Каншин разработал оригинальный способ операции при укорочении пищевода, являвшийся альтернативой гастропластике J. Collis и получивший название клапанной гастропластики. Суть этого оперативного вмешательства сводилась к сужению кардиального отдела желудка гофрирующими швами. Формируемая таким образом трубка становилась продолжением пищевода, восстанавливая необходимую его длину. Сформированный «неоэзофагус» погружался в широкую складку стенки желудка, как при циркулярной фундопликации. Логичным завершением этих разработок стала успешная защита кандидатской диссертации «Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и их хирургическое лечение» (1963). Вскоре появилась монография «Хирургия диафрагмы» [Петровский Б.В., Каншин Н.Н., Николаев Н.О., 1966]. Исследование венчалось защитой докторской диссертации «Диагностика и хирургическое лечение осложненных и сочетанных форм скользящих грыж пищеводного отверстия диафрагмы» (1967), в которой был обобщен опыт 110 хирургических вмешательств по реконструкции желудочно-пищеводного перехода.

В 1968 г. Н.Н. Каншин стал заведовать клиникой хирургии Центральной научно-исследовательской лаборатории Четвёртого главного управления при Минздраве СССР. «Юбилейный» для страны 1970 г. знаменовался для Николая Николаевича двумя событиями: во-первых, он получил звание профессора, а во-вторых, его назначили руководителем отделения неотложной хирургии органов грудной полости в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, а с 1980 г. возглавил отделение профилактики и лечения гнойных осложнений в хирургии.

В то время рабочий день Н.Н. Каншин начинал с обхода послеоперационной палаты, осматривал всех оперированных накануне больных,

## *Раздел I*

---

проводил утреннюю конференцию в отделении, на которой обсуждались планы текущего дня, подготовленные к операции больные. Затем все переходили в основной корпус на ежедневную утреннюю хирургическую конференцию, проводимую директором института или его замом (в 1978 г. – профессор Б.Д. Комаров и его заместитель по науке профессор А.П. Кузьмичев). Туда часто приходил Д.А. Арапов, задавал вопросы, давал советы, принимал участие в обсуждении планируемых операций.

С утра у кабинета профессора Н.Н. Каншина было полно посетителей – бывшие и будущие пациенты, физики, химики, патентоведы. После конференции за 30-60 минут до начала операционного дня он успевал проконсультировать больных, переговорить с многочисленными разработчиками, посмотреть новые модели и детали к ним, внести поправки и изменения в испытываемые модели. Среди тех, кто сотрудничал с ним, были инженеры из ВНИИИМТ (В.М. Федотов и др.), НПО «Ротор» (И.А. Гуськов, В.А. Липатов), ВНИЭМ (Л.Л. Лавринович, В.В. Сергеев), НИИ резиновых и латексных изделий (И.А. Элькина). Он часто встречался с инженерами ОКБ кабельной промышленности (Л.З. Хазен, О.Н. Каравай и др.) – в будущем АО Медсил. Итогом их работы стали технические находки от дренажей и зондов до других, казалось бы, незамысловатых, изделий из силикона. Профессор бывал настолько увлечен решением конструкторских проблем, что его приходилось по 2-3 раза приглашать в операционную.

Непременным правилом Н.Н. Каншина было ежедневное выполнение минимум 2 операций, одной из них – небольшой, второй, как правило, сложной. Оперировал не торопясь, деликатно, филигранно, очень нежно манипулируя с тканями, и в тоже время смело, активно, с прекрасным знанием анатомии. Мобилизация проходила небольшими порциями, если это были сосуды и другие структуры, то их он полностью выделял из клетчатки и перевязывал тонкими лигатурами, кровопотеря была минимальной. В обязательном порядке Николай Николаевич выполнял сам все этапы операции – от рассечения тканей до последнего шва на кожу.

Его внешняя неторопливость в технике оперирования сопровождалась тем, что на резекцию желудка, например, уходило 4-5 часов, а на гастрэктомию и того более. По мнению Н.Н. Каншина, операция должна длиться столько времени, сколько потребуется для скрупулезного и надежного выполнения всего, что с ней связано. Ассистенты нередко скушали, даже лигатуры он завязывал сам. Особую педантичность проявлял по отношению к соблюдению правил асептики, многократно обкладывая кишечник салфетками перед энтеротомией или её пересечением, следил, чтобы марлевый шарик при промокании линии кишечного шва использовался однократно. Помнится, однажды он с досадой высказал опытному хирургу, когда тот, помогая ему на операции, несколько раз промокнул линию колоколоанастомоза: «Промокнули и сразу выбросили шарик. Понимаете, это кал, а по-русски называется немного по-другому».

Запоминать ход выполняемой Николаем Николаевичем операции и методики формирования анастомозов было непросто, кажущиеся со стороны однотипные манипуляции выполнялись по-разному. Постоянно находясь в поиске лучшего, он старался использовать разные подходы при мобилизации органа, так и при формировании швов. Выйдя из операционной, профессор очень подробно, останавливаясь на мелких, казалось, незначительных деталях, диктовал ассистенту протокол операции.

Рабочий день Н.Н. Каншина, как правило, заканчивался поздно. Уходя из клиники, он мысленно оставался в ней, и возвращение не заставляло ждать, ему нередко звонили домой дежуранты, советовались по сложным ситуациям и приглашали к операционному столу. Отказов в помощи и сетований на бессонную ночь от него никто никогда не слышал. Если в центре появлялись пациенты с тотальным некрозом пищевода и желудка из-за приема прижигающих жидкостей, то всегда вызывали Николая Николаевича. Он, чаще всего ночью, выполнял гастрэктомию и экстирпацию пищевода по А.Г. Савиных, хотя заведомо было известно о плачевности таких операций, иного же выхода помочь просто не существовало.

Лучшего защитника коллег – хирургов было трудно найти в клинике, Н.Н. Каншин всегда находил слова поддержки, однако и раздражение тотчас у него появлялось в адрес того, кто не интересовался больным с осложнениями после своих операций. Не меньшее возмущение вызывало использование марлевых тампонов для дренирования брюшной полости. «Вы занимаетесь «тряпочной хирургией» – говорил мастер. – Запомните, тампон в переводе с французского – затычка».

В это время круг научных интересов профессора Н.Н. Каншина был необычайно широк. Клиника занималась разработками новых методов лечения перитонита, нагноительных процессов различной локализации, травмой и стриктурами пищевода, гнойным медиастинитом, кишечными свищами, гигантскими послеоперационными грыжами, эзофагеальной пластикой, неспецифическим язвенным колитом у детей и взрослых, разработкой компрессионного кишечного шва, дренажных трубок и зондов, послеоперационных отсасывателей, хирургического инструментария.

Среди этого разнообразия творческой деятельности особое место отводилось аспирационно-промывному методу лечения хирургической инфекции. Сфера его использования неизменно ширилась, а достигаемый клинический успех позволял задействовать его при травме пищевода, медиастините, абсцессах и флегмонах и даже при перитоните. Еще в 70-е г. прошлого столетия Николай Николаевич, заканчивая операцию у больного с тяжелым запущенным воспалением брюшины, предложил при зашивании лапаротомной раны не накладывать швы на апоневроз, считая, что диастаз его краев снижает внутрибрюшное давление и облегчает течение послеоперационного периода. Данная методика по настоящее время широко используется в клинике. Много позже, спустя десятилетия, на

## *Раздел I*

---

этот феномен интраабдоминальной гипертензии стали обращать внимание, понимая его исключительную научно-практическую значимость.

При непосредственном участии Н.Н. Каншина были разработаны послеоперационные отсасыватели (совместно с Л.Л. Лавриновичем) ОП-01, ОП-02, различные промыватели, программные устройства для проведения программированного аспирационно-промывного лечения. Совместное творчество ищущего хирурга и пытливых инженеров привело к созданию известного всем дренажа ТММК (трубка медицинская многоканальная кремнийорганическая), которая позволяет проводить после операции промывание широкого канала дренажа. Это изделие нашло широкий отклик у практических хирургов, метод его использования получил заслуженное название – дренирование гнойных полостей по Каншину.

Благодаря сотрудничеству с инженером Л.З. Хазеном появились назогастральные и назоинтестинальные зонды разной длины, конструкции и предназначения. С их помощью облегчалась процедура опорожнения кишечника при непроходимости, обеспечивалась декомпрессия желудочно-кишечного тракта с одновременным проведением энтерального питания. Заслугой Н.Н. Каншина является модернизация двухпросветной неприсасывающейся трубки для форсированной аспирации кишечного содержимого. Её конструкция исключает фактор присасывания слизистой к боковым отверстиям за счет постоянного вовлечения воздуха из атмосферы, тем самым предупреждается образование кишечных свищей.

Совместно с сотрудниками НИИ резиновых и латексных изделий профессор Н.Н. Каншин стоял у истоков создания оригинальной конструкции кардиодилататора, устройства для вакуумного дренирования ран, резиновых крышек для герметизации емкостей, obturаторов и многих других изделий, которые приобрели широкую популярность в хирургической практике. А ещё Николая Николаевича по праву считают пионером разработки компрессионного кишечного шва. Под его руководством группа единомышленников, в которую входили инженеры из НПО Ротор Министерства общего машиностроения (И.А. Гуськов, А.Е. Сачков, В.А. Липатов), сумели сконструировать несколько модификаций аппарата для формирования компрессионного кругового анастомоза: АКА-2, пластиковый аппарат АКА-4, аппарат АСК с изогнутым корпусом и мягкими сшивающими элементами. В последующем была создана принципиально новая и оригинальная конструкция для формирования пищеводно-кишечного «лассо-анастомоза». Для улучшения свойств скрепочного кишечного шва Николай Николаевич предложил специальные силиконовые фиксаторы. К этим разработкам можно добавить различные магнитные устройства для формирования компрессионных анастомозов.

А ещё профессор Н.Н. Каншин увлекался хирургическим лечением грыж, особенно многократно рецидивных и гигантских послеоперационных, любил использовать для пластики полнослойный кожный лоскут,

деэпителизированный по В.Н. Янову. Им разработаны устройства для забора кожной полоски, её обработки, а также специальные иглы, облегчавшие работу хирурга при выполнении подобных операций.

Многие годы рука об руку дома и на работе Николай Николаевич Каншин шёл со своей супругой Ольгой Александровной. У них было много удачных точек соприкосновения. Особо увлекательным оказалось сотрудничество в области лечения неспецифического язвенного колита у детей и взрослых. О.А. Каншина была ведущим в СССР специалистом по лечению этого тяжёлого до сих пор коварного заболевания у пациентов детского возраста, и работала на базе детской городской клинической больницы №5 г. Москвы. В этой больнице концентрировались дети со всех республик Советского Союза. Часть больных детей с тотальным поражением кишечника и непрерывным течением болезни «по наследству» доставались Николаю Николаевичу для хирургического лечения.

Детей профессор Н.Н. Каншин оперировал и в НИИ им. Н.В. Склифосовского и в городской больнице №3. Он разработал оригинальную схему оперативного пособия при неспецифическом язвенном колите и выполнял тотальную колэктомию с илеоректостомией. Эти операции проходили практически бескровно, с особой тщательностью проходила перитонизация латеральных каналов после удаления ободочной кишки. Детский организм благодарно отзывался, выздоровление малых пациентов проходило легко, с хорошими ближайшими и отдаленными результатами. В течение многих лет супружеская пара – Ольга Александровна и Николай Николаевич – наблюдала всех оперированных, знала всех поименно, отслеживала их дальнейшую судьбу и вела с ними активную переписку. Многих, уже взрослых пациентов, когда-то в детском возрасте оперированных Николаем Николаевичем по поводу этого заболевания, я продолжаю встречать и после смерти профессоров Н.Н. и О.А. Каншиных.

Вспоминается заседание Московского общества детских хирургов, которое вел академик С.Я. Долецкий. С программным докладом на нём выступил профессор Н.Н. Каншин, в котором сообщил о результатах хирургического лечения более 100 детей с тяжелым неспецифическим язвенным колитом. Публике была представлена оригинальная методика операции, а также ближайшие и отдаленные наблюдения её практической реализации. Кое-кто из профессоров выказал недовольство, как можно, не будучи хирургом педиатром, оперировать детей самого разного возраста, да к тому же «уводить» эту патологию от пристального внимания педиатров. В защиту Н.Н. Каншина выступила Ольга Александровна, знавшая каждого доложенного пациента поименно: «Мы направляли несколько детей для хирургического лечения с этим недугом в ведущие педиатрические клиники Москвы, но операции у них закончились плачевно, а сами хирурги педиатры после этого стали отказывать в приеме таких пациентов». Закljučая сообщение, академик С.Я. Долецкий признал от-

## *Раздел I*

---

личными представленными результаты лечения неспецифического язвенного колита у детей, и поблагодарил профессора Н.Н. Каншина за то, что он взял на себя ответственность за лечение таких больных.

Особенно хочется остановиться на больных с наружными кишечными свищами. Николай Николаевич увлекался этой тематикой до самоубийства. Он часто выезжал на консультации, нередко по санавиации, переводил больных с кишечными свищами в институт, а затем в гнойное отделение ГКБ №3 (база клиники с 1981 г.). После перестройки больных с кишечными свищами приходилось лечить на месте. Если поступал звонок из больницы с просьбой о консультации, профессор быстро уходил из клиники и добирался на городском транспорте. Иногда, мы – его ученики – ему предлагали: давайте договоримся, чтобы за Вами прислали транспорт. В ответ всегда звучал отказ – своим ходом будет быстрее и проще.

У Николая Николаевича в портфеле всегда был пакет с катетерами Петцера, Фолея, резиновыми грушами разного размера, пластинами из резины и силикона, поролон, ножницы, иглы, иглодержатель, шовный материал, различные дренажи. Больными он занимался долго, многократно приспособивая обтураторы, которые сам и изготавливал из содержимого профессорского портфеля. На следующий день он придумывал новую конфигурацию обтуратора, которая обязательно подходила больному. Н.Н. Каншин сам проводил рентгенологическое обследование, фистулоэнтерографию, иногда специально приезжая в другую больницу. Больных с кишечными свищами он оперировал всюду: в институте и на базах клиники, в больницах Москвы и области, в других областях и республиках. К операциям подходил творчески, каждый раз выбирая ту, которая показана именно этому больному. Во многом благодаря его деликатности и филигранной технике оперированные им больные выздоравливали.

Загруженность лечебной работой не мешала Н.Н. Каншину писать книги. Из-под его пера вышли такие известные труды, как «Неотложная помощь при сочетанных травматических повреждениях» (1980), «Несформированные кишечные свищи и гнойный перитонит» (1999, 2007), «Неспецифический язвенный колит у детей (и взрослых)» (2002), «Хирургическое лечение послеоперационного перитонита, вызванного несостоятельностью кишечных швов» (2004). В них – душа хирурга-новатора.

За разработки современных методов лечения и новой медицинской техники Н.Н. Каншин был награжден Государственной Премией правительства СССР и почетным званием Заслуженный Изобретатель СССР.

После продолжительной болезни 5 мая 2010 г. сердце Николая Николаевича остановилось. Его физическое отсутствие заполняется тёплыми воспоминаниями о большом и светлом хирурге, мастере и наставнике, без которого жизнь грустна, а больные – одиноки.

*8 марта 2016 года*

