

## **По Нечипоренко. Школа, учившая оригинально мыслить и не бояться экспериментировать**



Фото из архива Н. Нечипоренко.

**Конец 1950-х. Город Легница. Окружной госпиталь Северной группы войск. Заведующий урологическим отделением Александр Нечипоренко обследует солдата срочной службы, переведенного из медсанбата. Симптомы — боль в пояснице и повышение температуры тела. А анализ мочи показывает каких-то 5–6 лейкоцитов в поле зрения, что чуть выше нормы — результат, с клинической картиной не стыкующийся.**

Больному тем временем становится хуже. Стоит подозревать стремительное развитие воспалительного процесса в почках, но лабораторные данные упорно не позволяют утверждать это наверняка.

### **Ученик легенды**

Дома за чаем доктор Нечипоренко озвучивает проблему. В этой семье принято говорить о том, как обстоят дела на работе, потому что муж и жена, Александр Захарович и Надежда Александровна, друг для друга еще и коллеги. Опытные врачи, спасшие за войну много жизней, они готовы обсуждать недуги своих пациентов каждую свободную минуту.

За плечами Александра Захаровича, уроженца города Малина, выпускника Киевского мединститута 1940 года, — служба военным врачом в пограничных войсках в Бессарабии и Монголии, потом — в рядах рабоче-крестьянской красной армии на Карельском фронте, а в первые послевоенные годы — подготовка по грудной хирургии в Ленинградской военно-медицинской академии, в клинике для совершенствования врачей, возглавляемой академиком Петром Куприяновым, легендарным многими идеями — взять хотя бы отмену глухого ушивания раны при огнестрельном ранении.

Куприянов настаивал, что инфекция должна сначала выйти из организма и только потом можно накладывать швы. Сложно представить, сколько ампутаций и летальных исходов было предотвращено благодаря этой тактике, которую вначале критиковали, считая, что Куприянов «хоронит метод первичного шва». Он был удивителен и тем, что в детстве, мечтая стать хирургом, научился шить и вышивать — для тренировки пальцев, а потом для этой же цели купил и носил с собой повсюду кровоостанавливающий зажим. Такая одержимость профессией бывает заразной, и Александр Захарович, как ученик легендарного доктора, помимо знаний, обогащающих научные интересы, и умений, повышающих мастерство хирурга, получил бесценный опыт общения с личностью, идущей, выражаясь языком того времени, в авангарде медицинской науки и практики. Это была мощнейшая школа, учившая оригинально мыслить и не бояться экспериментировать.

### **Лабораторный урок**

— Общему анализу мочи доверять не стоит, — сказала Надежда Александровна мужу, когда тот описал ситуацию со своим пациентом.

Это было вполне очевидно без всяких слов, как и то, что здесь следует применить анализ по Каковскому — Аддису — на основе сбора мочи за сутки.

Но супруги Нечипоренко свои домашние беседы на медицинские темы вели не только для решения профессиональных проблем. Часто адресатом этих бесед был сын Коля, который мечтал стать хирургом с тех самых пор, как осознал себя ребенком из медицинской семьи. Родительские разговоры о пациентах, болезнях, методиках диагностики и лечения играли в его детстве такую же роль, как нитки, иголка и кровоостанавливающий зажим для доктора Куприянова.

Мать с отцом познакомились сразу после войны в Мурманском госпитале, где Надежда Александровна, прошедшая войну фронтовым хирургом, оперируя самые тяжелые ранения — в грудь и живот, — заведовала хирургическим отделением. Хирургия свела их и превратила в семью. Вскоре Александра Захаровича как талантливого врача направили на учебу в Ленинград, а оттуда — в Наро-Фоминск, в Кантемировскую танковую дивизию, где доверили заведование хирургическим отделением в медсанбате. Надежда Александровна тогда не работала — растила сына, но как опытный хирург присутствовала на больших операциях, помогала мужу.



Был в Наро-Фоминске интересный момент: доктора Нечипоренко вдруг вызывают в медицинское управление и говорят, что хирурги из окружного госпиталя стали жаловаться на отсутствие у них работы — мол, Нечипоренко все операции захватил и им теперь нечем заняться. Закончилось это тем, что Александру Захаровичу предложили перейти в госпиталь. А потом судьба военного забросила его с семьей в Польшу.

— Доктор Предтеченский, автор руководства по клиническим лабораторным исследованиям, указывал на то, что выразить числом количество клеток при обычном исследовании осадка мочи — значит симулировать точность, — Александр Захарович произнес это с поднятым указательным пальцем. — Вот и получается, что по независящим от нас причинам мы получаем нормальные показатели при патологическом процессе, а часто и наоборот — повышенное число клеток при отсутствии почечной патологии. Неудивительно, что таким способом у одного и того же больного в одно и то же время можно получить данные, которые противоречат представлению о динамике болезни.

Александр Захарович отпил чаю и поставил чашку на стол. Надежда Александровна сделала то же самое.

А Коля уже знал, что у папиного пациента в течение суток будет собрана моча, а потом ее порция будет особым образом центрифугирована, и с помощью специальной счетной камеры с учетом ее площади и количества полей зрения микроскопа будет произведен арифметический подсчет клеток, называемых форменными элементами, и можно будет оценить состояние почек больного и следить за процессом болезни, взять ее под контроль.

В следующие сутки все так и было. Только подсчет пришлось проводить не в соответствии с методом Аддиса и Каковского.

## Рождение новой легенды



В череде количественных методов оценки мочи метод Каковского — Аддиса считается самым точным, но...

— Но в жизни никогда не бывает так, чтобы, где-то выиграв, мы в чем-то не проиграли, — говорит Николай Нечипоренко — тот самый Коля, с малых лет мечтавший стать хирургом, сын Александра Захаровича и Надежды Александровны, только уже профессор, доктор медицинских наук, врач-уролог. — Для этого анализа нужна большая емкость, ее надо держать в холодильнике, все порции хорошо перемешивать, строго следить за временем, по истечении суток возить эту банку безотлагательно в лабораторию, а кто ее туда повезет, тот обязательно разольет...

За полушутливым описанием инструкции для пациента стоит реальный факт: в 1958 году в Легнице банку с материалом того пациента, солдата срочной службы, в самом деле разлили. Осталось в ней миллилитров десять. Что делать? Ждать новый материал, теряя целые сутки?

— Хотя немножко да есть, и это немножко надо исследовать — к такому решению приходит отец. Его посещает идея оценить этот случайный объем на предмет количественного состава. И анализ получается: в исследуемом объеме обнаруживается большое число лейкоцитов, что подтверждает предположение о воспалении в почках.

Собственной идеей доктор Нечипоренко очень заинтересовался. И продолжал испытывать ее — теперь уже на всех урологических больных. И на основании более чем сотни исследований пришел к тому, какие численные показатели форменных элементов в моче считать нормой и какие — отклонением от нее, свидетельствующим о той или иной патологии. На сбор данных, их обработку, оценку и интерпретацию результатов ушло около двух лет.

— Отец считал эти результаты стоящими того, чтобы изложить их в виде научной статьи и направить ее в Москву, в редакцию специализированного издания, каким в Советском Союзе был журнал «Урология», — рассказывает Николай Нечипоренко дальнейшую историю метода, носящего их с отцом фамилию.

### **Все пути ведут в Гродно**

Главным редактором журнала «Урология» в то время — а шел уже 1961 год — был профессор Антон Яковлевич Пытель, выдающийся уролог, уроженец белорусской земли. Он появился на свет в 1902 году в Левашах, относящихся в начале 20-го века к Лидскому уезду Виленской губернии, теперь это Гродненщина. В 1924 году он окончил 2-й Московский государственный университет — учебное заведение, основанное сразу после революции путем реорганизации высших женских курсов и давшее позже три самостоятельных вуза. Профессор Пытель прочел статью Александра Нечипоренко, сразу уловил большой смысл и практическую ценность написанного, незамедлительно составил ответ — статья, мол, безоговорочно принимается и будет опубликована, а вы, мол, не оставляйте исследования, они могут вылиться в диссертацию, — и отправил автору.

— Отец так и делал — не прекращал исследований и по возвращении в Советский Союз в 1965 году защитил кандидатскую диссертацию о значении количественных показателей лейкоцитурии и бактериурии в диагностике хронического пиелонефрита, — продолжает Николай Нечипоренко.

Научным руководителем диссертации был Пытель, ставший к тому времени заслуженным деятелем науки РСФСР и членом-корреспондентом АМН СССР. Общая реакция коллег на работу Нечипоренко была положительной — нельзя было не оценить значение для диагностики предложенного им метода количественного определения клеток в единице объема мочи, особенно если речь идет о хроническом течении воспалительного процесса. Но не обошлось и без скептиков, как это обычно бывает.

— После ряда научных публикаций за методом закрепилось название «по Нечипоренко», но кто-то из москвичей сказал, что этот метод был опубликован еще до Нечипоренко во Франции, и только благодаря Пытелю стало известно, что публикация французского ученого датируется несколькими месяцами позже, чем статья Нечипоренко в «Урологии», — говорит Николай Нечипоренко.

Так восторжествовала справедливость, и на территории стран с русским языком по сей день существует анализ мочи по Нечипоренко. На вопрос, не утратил ли он со временем, с появлением новых методов и технологий свою актуальность, не переходит ли в разряд того, что имеет лишь историческое значение, Николай Александрович Нечипоренко ответил так:

«Этот метод живой, без него и сейчас нельзя. И это я говорю не потому, что имею генетическое отношение к его разработчику. Он до сих пор в самом деле считается лучшим методом для выявления воспалительного процесса в мочевой системе. Годы показали его целесообразность и высокую информативность».

Защита диссертации состоялась в Ростове-на-Дону, где семья Нечипоренко поселилась, вернувшись из Польши. А вскоре после этого Александр Захарович снял мундир военного медика, вышел в отставку и стал работать в клинике факультетской хирургии Ростовского медицинского института. В 1967 году он был избран по конкурсу научным руководителем урологического отдела НИИ онкологии и медицинской радиологии. Но душа просила другого — преподавательской

деятельности, возможности воспитывать приходящую в профессию молодежь, новую пытлившую смену.

Однажды за традиционным семейным чаепитием было решено искать место на кафедре урологии какого-нибудь медицинского института. В газетах в то время печатались объявления о конкурсах на замещение должностей в научных учреждениях и учебных заведениях. Документы на такие конкурсы были поданы Александром Нечипоренко сразу в три вуза. И по всем трем конкурсам доктор Нечипоренко прошел: и в Дагестанской АССР, и в Казахской ССР, и в Белорусской ССР пожелали иметь в штате мединститута сотрудника с фамилией, которая становилась в хорошем смысле нарицательной.

Семье осталось лишь выбирать. Выбрали БССР — это ближе к родителям Александра Захаровича, к бабушке и дедушке Николая, который к тому времени стал студентом. В Белорусской республике их ожидал город Гродно: Гродненскому мединституту требовался руководитель курса урологии — вместо Вячеслава Мохорта, переведенного в Минск в связи с открытием кафедры урологии в столичном мединституте.

### **«Я хочу здесь работать»**

— Я продолжаю учиться в Ростове-на-Дону, на 4-м курсе, и на зимние каникулы еду к отцу. Прилетаю самолетом в Минск, оттуда лечу в Гродно. Зимой темнеет рано, мы с отцом садимся в аэропорту в автобус и едем в город. Погода плохая, город какой-то старый, неприветливый, некрасивый. Я сказал отцу, что хочу посмотреть, где он работает, и на следующий день он привел меня в эту больницу, где мы сейчас разговариваем. Я сравнил ее с больницей в Ростове-на-Дону: там по 15 человек в тесных палатах, а здесь — простор, все новое и красивое. «Больница отличная! Я хочу здесь работать!» — подумал я тогда. А отец предложил походить по городу, посмотреть. И началось: вот это замок такой-то, вот это дворец такой-то, а вот исполком, а вот драмтеатр...

На 5-й курс Николай Нечипоренко приехал учиться в Гродно. В Гродненском мединституте в 1971 году получил свой диплом с отличием. Как подающий большие надежды врач был принят в клиническую ординатуру, по окончании которой имел уже тему для диссертации. В 1973-м у него родился сын, названный в честь знаменитого дедушки Александром.

Мы разговариваем в учебной комнате Гродненской университетской клиники, которая раньше называлась областной — той самой, которая ему так понравилась с первого взгляда, — и Николай Александрович делится своими тревогами по поводу нынешней молодежи, беря вину за ее недостатки на себя и свое поколение: «Это мы им недодали...»

Я уверяю его, что все относительно, что семена прорастают, что всякому плоду свой срок. А в голову лезут кадры из старых фильмов и эпизоды из книг о врачах того времени, в котором я еще не жила, но которое помню и по которому очень скучаю.

### **Генетическое отношение**

Александр Захарович Нечипоренко умер в 1980-м — на 65-м году жизни. Сын возглавил курс урологии, которым руководил отец. Сейчас профессор Нечипоренко-старший работает на 2-й кафедре хирургических болезней ГрГМУ. Его научные интересы лежат в области изучения проблем онкоурологии, урогинекологии и неотложной урологии. Профессор Нечипоренко-младший — тоже уролог, наследник профессии, идеалов и качеств деда и отца.

Когда на занятиях по урологии у студентов старших курсов речь заходит о лабораторной диагностике, об анализе мочи по Нечипоренко, они реагируют всегда одинаково.

— Они у меня спрашивают: «Это ваш метод?» И я отвечаю: «Нет. Я имею лишь генетическое отношение к его разработчику. Но вы, студенты Гродненского медицинского университета, обязаны знать не только этот метод, но и то, что его автор работал здесь». Потом я показываю его портрет, висящий на стене, и говорю, что далеко не каждому удастся вписать свое имя в историю медицины. Александру Захаровичу Нечипоренко это удалось.

Помимо разработки метода, получившего его имя, Александр Захарович Нечипоренко сделал много важного и нужного для урологии: ввел понятие скрытой лейкоцитурии, уточнил нормы теста по методике Каковского — Аддиса, разработал методику экспертизы энуреза, озвучил новую классификацию варикоцеле, упростив определение показаний к оперативному вмешательству, предложил свои модификации нескольких операций, уменьшив их травматичность, и долгие годы входил в состав редакционного совета того самого журнала, в котором когда-то была опубликована его первая научная статья...

Светлана Вотинова, Минск.