

5. НА РС (Я), Ф. 58, Оп. 41, Д. 167, Л. 16-21 об.
6. НА РС (Я), Ф. 58, Оп. 41, Д. 203, Л. 41.
7. НА РС (Я), Ф. 58, Оп. 41, Д. 356, Л. 7-10.
8. Там же. - Л. 38-43.
9. Организаторы здравоохранения Якутии: (книга об организаторах здравоохранения, медицинского образования и науки в Республики Саха (Якутия)) / сост. Ф.Е. Шадрин, П.А. Семе-

нов, Е.Е. Кузьмина. - Якутск: Сахаполиграфиздат, 1995. - 328 с.

10. Пестерев В. И. Страницы истории Якутии в документах, легендах, мифах / В.И. Пестерев. - Якутск: Бичик, 2000. - С. 146-153.

11. Пестерев В.И. Лүөтчүк Вера Захарова туһунан кэс тыл. - Киин куорат. - 2010. - 21 января.

12. Петров П.А. Здравоохранение Якутии / П.А. Петров, Н.С. Ягья. - Якутск, 1972. - С. 55.

13. ФНА РС (Я), Ф. 3, Оп. 1, Д. 709, Л. 1.

14. Энциклопедия Якутии / гл. ред. Ф. Г. Сафронов. - М.: Моск. тип. № 2 Госкомпечати РФ, 2000. - Т. 1.- С. 257.

15. Якутия: Хроника. Факты. События. 1917-1953 гг. Ч.2. / Ком. гос. архив. службы при Правительстве Респ. Саха (Якутия); сост. А. А. Калашников. - С. 198.

16. Там же. - С. 223.

17. Там же. - С. 225-226.

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ

Б.И. Альперович

ОЧЕРКИ МОЕЙ ЖИЗНИ (отрывки из книги) (продолжение)

В Якутске

Приехав в Якутск, я сразу столкнулся с нестандартной ситуацией. Дело в том, что непосредственно перед моим переводом новый главный хирург республики и заведующий хирургическим отделением республиканской больницы были сняты с работы за факт гибели больного в результате переливания иногруппной крови. Операцию осуществлял врач-стажёр, который не мог юридически нести ответственность за свою роковую ошибку. Новым главным хирургом и заведующим отделением был назначен Лев Андреевич Югай, возглавлявший до этого крупное хирургическое отделение в Алданской районной больнице. Мы с ним были ранее знакомы. Меня сразу же назначили старшим ординатором хирургического отделения. Положение осложнялось тем, что бывший заведующий отделением, выходец с Кавказа, очень коварный и чрезвычайно конфликтный человек, был оставлен в том же отделении ординатором. Когда-то из-за своей неуживчивости и патологической конфликтности он был вынужден уехать на Север из родных мест, где ему грозила кровная месть. Мой новый шеф сразу же после назначения уехал за семьей в Алдан. Меня назначили замещать его на время отсутствия. После маленького хирургического отделения и заполярной больницы руководить отделением на 120 коек с разным профилем хирургических, травматологических, урологических, онкологических больных, ежедневной скорой помощью и лечением больных детей с хирургической патологией было для меня не столько почётной, сколько почти невыполнимой задачей, потому что коллектив из 12 врачей был настроен в отношении меня, скажем, не совсем лояльно. Эти настроения умело подогревал бывший заведующий

щий. С первых дней я собрал врачей и заявил им, что не рвался к власти, а меня назначили, как могли назначить любого из них. Поэтому требую полного подчинения и активной работы до приезда настоящего руководителя. Тут же начались «испытания», столь обычные на новом месте в хирургии. Пришлось сразу оперировать по скорой помощи несколько сложных больных, при этом опытные хирурги под разными предлогами отказывали мне в помощи, так что приходилось работать с молодыми неопытными врачами. При этом старшие приходили в операционную, смотрели операции и ждали моего провала и мольбы о помощи в трудных ситуациях. К счастью, всё протекало благополучно и в результате положительных исходов операций мой авторитет значительно вырос. Помогла мне в этом, безусловно, работа в районе, где, как я уже отмечал, надеяться можно было только на себя. Особенно укрепились мои позиции после казуистического случая с новорождённым ребёнком.

Как-то утром в ординаторскую вошла моя однокашница (мы вместе учились в Томске и затем приехали в Якутию) врач-микрopedиатр из роддома и сообщила, что принесла новорождённую девочку с врождённым уродством. Осмотрев ребёнка, я пришёл к выводу, что у него эмбриональная грыжа пупочного канатика: в области пупка имела шаровидная прозрачная «опухоль», в которой размещалась печень и весь кишечник - тонкий и толстый, селезёнка и сальник. Из литературы было известно, что в этом случае показана немедленная операция по закрытию грыжевого дефекта - единственный метод спасения жизни больного. Высказав своё мнение, услышал от коллектива врачей, что прежний заведующий В.С. Семёнов таких детей не оперировал, оставляя их спокойно погибать, поскольку вмешательство бессмысленно. Я настаивал на своём.

Мой приятель - уролог - отозвал меня к двери в ординаторскую и также уговаривал меня не связываться с бесперспективной операцией, особенно в отсутствие заведующего. Тогда я ему возразил и сообщил, что буду оперировать больного ребёнка, предложил ему пари на бутылку шампанского в случае успешного завершения операции. Пошли в операционную. Помогал мне борт-хирург, бывший танкист, который в свободное от полётов время практиковался в отделении. Операция прошла успешно. Девочка поправилась. Оказалось, что её родители жили через дорогу от моего дома, и я периодически навещал ребёнка по их просьбе.

Для того чтобы закончить эту историю, должен сообщить, что через какое-то время был приглашён отцом этой девочки. Когда пришёл к ним в дом, увидел праздничный стол, а на видном месте красовалась бутылка шампанского. Я решил, что люди ждут гостей, быстро осмотрел девочку и собрался уходить. Хозяин дома оставил меня и пригласил к столу. Когда мы сели за стол, он показал мне письмо из Института педиатрии Академии медицинских наук СССР. Оказалось, что в момент нашего спора отец девочки стоял возле дверей ординаторской и слышал содержание разговора. После операции он написал в Институт педиатрии письмо с запросом, правильно ли действовал хирург и имел ли он право это делать. В день нашей встречи он получил ответ, в котором сообщалось, что оперативное вмешательство при этой патологии - единственная возможность спасти жизнь ребёнка и что, вероятно, операцию делал опытный общий хирург, поскольку подобное вмешательство обычно осуществляется только детскими хирургами. Одновременно хозяин дома указал на бутылку шампанского и сказал: «А это Ваш выигрыш!» Я был готов про-

валиться сквозь землю! В течение всей последующей жизни я никогда не заключал пари, когда ставкой была жизнь больного.

Возвратился заведующий с семьёй. Поскольку ему около двух месяцев не давали квартиру, а потом ремонтировали её, мне пришлось опять вести всю хирургическую работу и по мере своих сил и знаний руководить отделением. Все эти события дали возможность достаточно хорошо узнать друг друга. Прежний заведующий перешёл на другую работу, и в отделении наступило относительное спокойствие, какое может быть в хирургии.

Я пропадал в отделении целыми днями и часто ночами, поскольку на все экстренные операции сложнее аппендэктомии и грыжесечения вызывали старшего ординатора (тогда так было принято). Приходилось кроме плановой работы оперировать по пять ночей в неделю. Я выматывался физически и часто засыпал на диване в ординаторской, пока ожидал машину, которая должна была везти меня домой. Но я хотел научиться хирургии и не считался со временем и материальными выгодами. Упомянул об этом потому, что на мою скромную зарплату (жена не работала и была с маленькой дочкой на руках) нам было очень трудно жить, не всегда даже имелись деньги на питание и необходимую одежду. Жили в основном в долг. Земной поклон моей супруге, которая в то трудное для семьи время взяла на себя все тяготы быта, в том числе топку печи, заготовку воды (её нужно было носить из колонки), и постоянно мирилась с трудностями приобретения даже необходимой теплой одежды для нас и дочери. Жили мы в однокомнатной квартире, где печка с обогревателем служила единственным источником тепла и одновременно для приготовления пищи. На сильном якутском морозе, который порой достигал 55-60 градусов, дом промерзал, и в углах образовывались снежные куржаки. Но мы были молоды, здоровы и по-своему счастливы. У меня была любимая работа и замечательная семья. Жена, по образованию фельдшер, мечтала учиться и стать врачом.

Сложившиеся дружеские отношения с главным хирургом были достаточно своеобразными. Опытный практик, умевший хорошо оперировать, он, умудрённый жизнью и не особенно любивший работать, предоставлял эту возможность мне, поручив работать за него в отделении. Я выполнял фактически все обязанности заведующего -

принимал людей на работу, следил за порядком, назначал операции и операций, проводил работу с медсестрами. Взамен оперировал ежедневно всё и что хотел. Это, несомненно, весьма способствовало моему профессиональному росту. А заработную плату за работу главного хирурга и заведующего получал шеф.

К моменту перехода на заведование хирургическим отделением Якутской республиканской больницы я уже свободно и много оперировал на органах брюшной полости и почках. Начинали мы с шефом оперативные вмешательства на лёгких, которые в Якутии до этого при нетуберкулёзном поражении лёгких не производили. Сразу же началась большая организационная работа по расширению отделения, которое выросло до 60 коек, и хирургическая - по выполнению больших вмешательств как на органах брюшной полости, так и на лёгких. Оперировали по несколько пациентов в день. Кроме того, приходилось решать и вопросы организации анестезиологической службы, без которой я не мыслил большой хирургической работы. На первых порах не обошлось без случайностей и казусов. Момент выключения дыхания даже при использовании релаксантов короткого действия был для нас настолько напряжённым, что сестра всегда на столике держала набор для трахеостомии, а хирург (чаще всего это был я) стоял наготове, чтобы в случае каких-либо осложнений немедленно прибегнуть к трахеостомии. Сейчас это кажется смешным, но тогда нам было не до смеха, поскольку проведение интубации недостаточно опытным анестезиологам (а их роль выполняли хирурги) не всегда удавалось, а добиться восстановления дыхания, обеспечивая оксигенацию маской, мы боялись.

Не могу не упомянуть ещё об одном казусе. Я уехал в район в командировку. По возвращении вижу, мои помощники что-то мнут, не решаясь сказать мне о каком-то происшествии. Оказалось, что они взяли на операцию больного с язвенной болезнью желудка, а после введения релаксантов оказалось, что у пациента анкилоз нижнечелюстного сустава, и рот не открывается. Забыв о возможности интубации через нос, с испугу сделали трахеостомию и, введя интубационную трубку в трахею, успешно осуществили резекцию желудка. Всё закончилось благополучно.

Но были и более трагические случаи. Как-то под Новый год меня пригласила к себе известная в городе терапевт - начальник медицинской

службы городской больницы - и попросила посмотреть мужа, который пошёл за дровами, упал на поленницу и почувствовал резкие боли в животе. Осмотрев больного, я сделал вывод, что у него перитонит на почве вероятного разрыва кишечника. Когда мы по скорой помощи повезли его в больницу, жена, естественно, приказала его госпитализировать в отделение городской больницы, что и было сделано. Вызванный главный хирург республики согласился с диагнозом, и больного взяли в операционную. Поскольку пострадавший был известным в городе врачом, вызвали единственного тогда в Якутске анестезиолога, работавшего в Институте туберкулёза. Тот приехал в состоянии, скажем, не совсем лёгкого опьянения. Заметив это, я доложил главному хирургу, что анестезиолог пьян, но тот махнул рукой и сказал, что всё обойдётся. Но не обошлось. В момент интубации произошла регургитация с аспирацией тампона, который был введён в ротовую полость больного. Анестезиолог во время попытки извлечь его вырвал у больного миндалину, и после удаления тампона произошла массивная аспирация крови в дыхательные пути. Спасло то, что по обыкновению трахеостомический набор был на столике сестры. Анестезиолог убежал от стола и имитировал обморок, хирург растерялся. После трахеостомии была произведена аспирация крови из дыхательных путей и интубация через трахеостому. Приведённый в себя пинком анестезиолог, протрезвевший от испуга, приступил к своим обязанностям, и мы получили возможность оперировать. У больного оказался разрыв тонкого кишечника. После двух релапаротомий он чудом остался жить.

С тех пор я убеждён, что на свете нет ничего страшнее пьяного врача. Подобные уроки жизни пошли, видимо, мне впрок, и, зная, что в любую минуту могут вызвать в отделение, требуется ясная голова и твёрдые руки, всегда контролировал своё состояние. Это сыграло огромную положительную роль, поскольку нередко, особенно при различных травмах, несчастных случаях, многие ведущие хирурги оказывались не в состоянии выполнить свои обязанности.

Приходилось часто вылетать на санитарные задания по разным поводам. В том числе и в нелётную погоду, когда самолёт ведёт пилот-доброволец и летит хирург, которого назначили. Летали и с подбором площадки для посадки, что также было рискованно.

Были и смешные, и трагические случаи. Как-то я полетел оперировать в участковую больницу пациента с перфоративной язвой. Операционная сестра - пожилая женщина - сказала мне: «Я работала раньше в большом городе с профессором. Всё хорошо знаю, только на меня нельзя кричать, так как я теряюсь». Начали операцию под местной анестезией. Когда я попросил печёночный крючок, она не отреагировала, так как была глуховата. Пришлось повысить голос. Когда сестра услышала, наконец, мою просьбу, она вздрогнула и уронила на пол единственный печёночный крючок! Пришлось оперировать без него. Всё обошлось благополучно, но так, к сожалению, бывает не всегда.

Однажды вызвали по поводу ранения сердца. Площадки в том населённом пункте не было. Вылетели с командиром санзвена, бывшим лётчиком-истребителем, с подбором площадки. Сели на речную косу. Добрались на лодке до берега, доехали до больницы, на пороге которой нас встретил пожилой хирург и сообщил, что мы опоздали: больной погиб за час до нашего приземления. Когда на следующий день я вскрыл труп погибшего (это тоже входило в обязанности), то нашёл маленькую ранку на ушке предсердия: больной погиб от тампонады сердца. Достаточно было наложить хотя бы один шов на ушко, и человек остался бы жив. Когда я показал хирургу рану и спросил, почему же он не оперировал больного, тот ответил, что боялся делать операцию на сердце. Описанный случай красноречиво показывает, как из-за нерешительности врачей погибают люди!

В то же время я снова начал заниматься научной работой. В Якутской республиканской больнице периодически издавались довольно приличные сборники научных работ. Требования к научному и литературному оформлению трудов были достаточно высоки. Я активно участвовал в этой деятельности, в основном описывая отдельные наблюдения из практики. Хотелось заняться более серьёзной научной работой. Помог мне профессор Дмитрий Михайлович Крылов, сыгравший в моей жизни большую роль. Судьба этого человека интересна. Хирург, ученик знаменитого профессора, лауреата Сталинской премии П.Г. Корнева, он защитил докторскую диссертацию в Ленинграде и получил там профессуру. Во время Великой Отечественной войны Д.М. Крылов был директором Ленинградского института туберкулёза. В послевоенное время по каким-то

неизвестным причинам вошёл в конфликт с начальством и оказался в роли заведующего хирургическим отделением в костно-туберкулёзном санатории Якутска.

Как-то после консультации в хирургическом отделении, помогая профессору надеть тяжёлую шубу с большим бобровым воротником, я осмелился сказать ему, что хотел бы заниматься наукой. Он повернул голову и через плечо бросил мне: «Молодой человек! Советую заняться Вам изучением зоба в Якутии».

Я начал изучать литературу. Оказалось, что в республике давно известна эндемия. Еще в XIX веке на Лене была поговорка: «Зоб не увечье, а краса человечья». Для исследования зобной эндемии кроме операций и изучения морфологии следовало определить средний вес щитовидной железы новорождённых и провести обследование населения ряда районов. Много оперировал таких больных и в своём отделении. В работе мне особенно помогли два человека. Во-первых, это Вера Фадеевна Фаберкевич - моя многолетняя сотрудница и впоследствии ученица, которая тогда была главным врачом эндокринологического диспансера. Из-за любви к хирургии она кроме основной работы много лет работала безвозмездно в отделении и была моей лучшей помощницей. Отличный хирург и очень хороший человек, мы дружили много лет семьями. Вторым был мой однокашник Михаил Владимирович Ищенко. Участник войны, после демобилизации он на два года раньше меня приехал на работу в Якутию, где стал главным патологоанатомом и заведующим патологоанатомическим отделением в республиканской больнице. Михаил научил меня смотреть препараты и впоследствии много помогал в научной работе. Наша дружба длилась более 20 лет.

В 1957 году мы с женой и дочерью поехали в длительный отпуск. Оставив дочь у родителей жены, отправились к морю. Были в Крыму и на Кавказе. В Гурзуфе, где тогда были только правительственные дачи, «Артек» и санаторий Министерства обороны. Мы были молоды, любознательны и неприхотливы. Объехали весь Крым, затем на палубе (нам не досталось билетов в каюту) известного парохода «Адмирал Нахимов» совершили незабываемое путешествие до Сочи. Отдыхали там. По возвращении в Иркутскую область к родителям жены от товарища по работе я получил телеграмму: «Срочно выезжайте: открывается медицинский

факультет в Якутском университете». Началась новая страница жизни.

В связи со сказанным выше необходимо сделать некоторые пояснения. Руководство Якутии, и в первую очередь обком партии, с момента открытия в Якутске государственного университета вынашивало идею создания в его составе медицинского факультета. Это было обусловлено стремлением готовить национальные кадры врачей, которых на протяжении многих лет не хватало в республике. Большие затраты на привлечение врачей из других регионов Союза оправдывались лишь частично, поскольку тратились большие средства на обучение, подготовку, усовершенствование специалистов и оплату их труда с северными надбавками. В то же время очень многие из них, приехавшие из центральных областей, в связи с особенностями быта, неустойчивостью, отсутствием квартир и суровым климатом долго в Якутии не задерживались. Таким образом, Якутия, будучи на протяжении многих лет кузницей хороших врачебных кадров для других регионов страны, сама испытывала большую потребность в них.

В стремлении руководства университета к определённой самостоятельности большую роль сыграл упоминавшийся уже профессор Д.М. Крылов. Приехав в Якутск, он женился на девушке якутской национальности, враче по специальности, из известной в республике семьи и, таким образом, стал родным для местных жителей, что играло существенную роль при решении ряда вопросов. Далее он возглавил кафедру анатомии человека и животных на биологическом факультете Якутского университета. Опытный педагог и талантливый учёный ленинградской школы, Дмитрий Михайлович быстро выдвинулся и стал проректором университета по науке. Этот пост позволил ему более активно проводить в жизнь идею открытия в Якутске медицинского факультета или хотя бы отделения для подготовки врачей на биологическом факультете. Несмотря на отрицательное заключение комиссий Министерства здравоохранения РСФСР и СССР и Министерства высшего образования, обком настаивал на своём, и решением политбюро ЦК КПСС осенью 1957 года в университете было открыто медицинское отделение биологического факультета. Его позднее назвали медицинским факультетом.

По возвращении в Якутск по нашему обоюдному согласию и в связи с горячим желанием жены учиться она

стала поступать в университет. Первые 50 поступивших были в основном, в отличие от последующих наборов, фельдшерами, мечтавшими получить высшее медицинское образование. Этому способствовало существовавшее тогда правило приёма в вузы, заключавшееся в том, что имеющие практический стаж лица со средним образованием поступали в вузы вне конкурса, достаточно было сдать вступительные экзамены. Виктория Георгиевна, к нашей радости, была зачислена на первый курс.

Началось комплектование преподавательского состава для медицинского отделения. В университете имелись основные общеобразовательные кафедры - химии, физики, биологии, истории КПСС. Нужно было создавать кафедру анатомии человека. В связи с этим профессор Д.М. Крылов вызвал меня и моих друзей патологоанатома М.В. Ищенко, уролога В.В. Серебрякова и предложил стать преподавателями нормальной анатомии, чтобы сохранить вновь рождённое дитя. Без преподавателей отделение не могло существовать. Он обещал, что если мы согласимся, то впоследствии поможет нам с научной работой, и мы возглавим со временем свои специальности на медицинском факультете. Мы все дали согласие работать, но ни один из нас не рискнул перейти в университет на основную ставку, согласившись работать только по совместительству, что в те годы категорически запрещалось.

Не было ничего (ни учебников, ни муляжей, ни препаратов), а через несколько дней нужно было начинать занятия. Ведь придут студенты, которым нужно преподавать. Как это делать, мы представляли весьма смутно, вспоминая пройденное нами в своё время в институте. Собрали учебники нормальной анатомии по библиотекам города и знакомым. Буквально обокрали медицинское училище. На двух подводах вывезли учебники, скелеты, кости и муляжи.

Всё мы не брали, только самое необходимое. Договорились о доставке трупов бездомных людей для препарирования во вновь созданный анатомический театр. Позднее благодаря оперативности профессора построили анатомический музей с достаточным количеством витрин и шкафов. Выписали необходимые учебные пособия из столицы. Вечером я учил по книгам, утром шёл вести занятия. Потом на работу в больницу. За операционный стол.

Поскольку жена должна была учить-

ся, дочь с трудом устроили в детский садик. Так с двойной нагрузкой для каждого из старших в семье продолжалась наша жизнь.

Не обходилось и без курьёзов. Костей для занятий остеологией не хватало. Пришлось вываривать из трупов, что делать мы не умели. Для отбеливания кости выложили на крышу сарая во дворе анатомического театра. Бродячая собака забралась на крышу и, схватив бедренную кость, кинулась по двору. Мы втроём за ней. Кое-как поймали. На следующий день от близлежащих пенсионеров в обком поступила жалоба, что группа варваров надругалась над останками людей, скормив их бродячим собакам. Дело замяли.

Чтобы хоть как-то соответствовать уровню преподавателя вуза, я попросил командировку в Харьков на кафедру известного анатома профессора Синельникова, по учебникам и атласам которого мы учились анатомии в институте. Спасибо руководству. И тогда, и впоследствии оно всегда шло навстречу моему стремлению учиться. Побывал на кафедре, познакомился с преподаванием и с заведующим - очень интересным человеком и блестящим лектором. Узнал некоторые секреты приготовления препаратов для учебного процесса. По возвращении в Якутск я чувствовал себя гораздо увереннее.

Продвигалась и научная работа. Собирали материал, но не было компетентного руководителя, который смог бы направить мои усилия в нужное русло. Профессор Д.М. Крылов всячески стимулировал меня в научной деятельности и периодически помещал мои статьи в университетских сборниках.

В 1959 году в Якутск после успешной защиты докторской диссертации вернулся (не по своему желанию, а по воле партии!) профессор В.С. Семёнов. Ему после 20 лет работы в Якутии предлагали работу в Москве. Он дал согласие, но в порядке партийной дисциплины был возвращён в Якутию и назначен главным хирургом Минздрава республики и деканом образованного медицинского факультета. Фактически же создателем медицинского факультета в Якутске является профессор Д.М. Крылов.

Примерно в это же время я получил свою первую правительственную награду. Способствовали данному событию два факта. Во-первых, очередная проверка КРУ приостановила нам выплату заработной платы из-за того, что в вузе работать по совместительству запрещалось. Времена тогда были другие. Не получив заработную плату,

мои товарищи немедленно прекратили работу в университете. Они просто перестали вести занятия. Я же не сделал этого и с удовольствием учил студентов, хотя, наверное, сам не очень высоко стоил как преподаватель. В связи с тем, что на факультете училась моя жена, многих знал лично и был в курсе того, с какой жадностью учиться они пришли в вуз. Бросить их я не мог и продолжал вести занятия. Так длилось в течение трёх месяцев. Потом всё было восстановлено. Нам выплатили заработную плату. Студенты написали в обком партии большое письмо, где говорилось, что я не бросил их в трудное время, и просили оценить мои действия по достоинству.

Второй момент был не менее острым. В руководимое мной отделение поступил ребёнок с множественными кишечными свищами. Очень тяжёлый. После операции ребёнок поправлялся медленно, но всё шло хорошо. Накануне выписки его отец попросил книгу предложений и написал на нескольких страницах огромную благодарность с массой громких эпитетов, упоминанием партии и правительства и их заботы о здоровье народа, следствием чего явилась эта большая успешная операция. Как по заказу в этот же день в отделении появился министр здравоохранения Якутии, который сопровождал заведующего отделом административных органов обкома партии. Я не понимал, в чём дело, но по суровым лицам догадывался, что нечто плохое. Пошли на обход в отделение. Все больные были довольны лечением и уходом и благодарили врачей. Делалось всё это в моё отсутствие. Когда после обхода пришли в ординаторскую, мне сообщили, что отец ребёнка, когда тот был в тяжёлом состоянии, написал жалобу в Москву, где обвинял врачей в неправильном лечении своего сына. Узнав об этом, я достал книгу отзывов, продемонстрировал её начальству и пригласил отца ребёнка, который подтвердил достоверность написанного.

Через несколько месяцев главного врача нашей больницы наградили орденом Ленина. Мы все радовались за него - это был хороший и порядочный человек, хирург, который из-за массы административных дел отошёл от практической деятельности. Неожиданно меня пригласили к телефону. Звонивший не представился и поздравили с правительственной наградой. Я посчитал звонок розыгрышем. Тогда звонивший (потом я узнал, что это был всё тот же заведующий отделом обкома), рассердившись, сказал: «Если ты такой дурак, то читай сегодняшнюю

газету!» - и повесил трубку. Придя домой, я прочитал в газете, о том, что награждён орденом «Знак Почёта». Это было в 1961 году.

Профессор В.С. Семёнов, в принципе, не возражал быть руководителем работы, но предложил такой план, который я бы не выполнил до сегодняшнего дня. Туда входили и изотопные методы исследований, и автордиография, которыми тогда только начинали заниматься. Проконсультировавшись с физиками, я пришёл к выводу, что, стремясь выполнить план, я бы на 100 процентов заработал лучевую болезнь. Это меня не устраивало. Когда я высказал свои сомнения, Владимир Сергеевич посоветовал мне съездить в Москву и посоветоваться с профессором Олегом Владимировичем Николаевым - крупнейшим в Союзе специалистом по хирургии щитовидной железы, показать свои материалы и услышать его мнение. Я поехал с рекомендательным письмом В.С. Семёнова.

Когда пришёл в Центральный институт эндокринологии, то, пытаясь найти О.В. Николаева, стал заглядывать в кабинеты. В одном из них увидел очень импозантного седого мужчину, который представился мне как профессор, имя его не хочу приводить, поскольку оно достаточно известно. Он поинтересовался, зачем мне нужен О.В. Николаев. По простоте душевной я сказал о причине своего визита. Он, отпустив в адрес Олега Владимировича несколько нелестных слов, сказал, что его сейчас в институте нет. Но он мне может помочь. Я по глупости, иначе не могу оценить то своё поведение, отдал ему все материалы, оттиски статей по теме диссертации и других своих работ. «Приходите через три дня, и всё будет в порядке», - было сказано. Я с трепетом ждал своей судьбы. Когда пришёл, то этот человек умело и даже с некоторым садизмом тщательно проанализировал мои материалы и предметно пытался показать мне, что я сижу у себя на Севере, гребу лопатой «большие деньги» и пытаюсь забраться в научный огород с моим свинячьим рылом, чего мне делать не следует. Мне нужно успокоиться и ехать к себе в Якутию для продолжения работы.

Я был настолько шокирован и потрясён услышанным, что ни о каком визите к О.В. Николаеву уже и не мыслил, хотя именно для этого прилетел в Москву. Замороженными губами еле слышно поблагодарил профессора «за труд» и ушёл. Поехал в центр города. Меня одолевали чёрные мысли. Жить не хотелось. Забыв обо всем, я разду-

мывал, как удачнее броситься под подходящую машину, чтобы кончился этот позор. Спас меня случай. Неожиданно я натолкнулся на человека с большим портфелем в руках. Придя несколько в себя, я увидел, что передо мной один из моих любимых учителей профессор И.В. Торопцев. В то время он был ректором Томского медицинского института. Когда он только стал профессором, то впервые в этом качестве принимал у нас экзамены и, видимо, запомнил (вообще, у него была блестящая память) мой отличный ответ. И вот через несколько лет в Москве он узнал меня. Мы поздоровались, и Иннокентий Владимирович пригласил меня что-нибудь выпить - на улице стояла сильная жара. Мы вошли в кафе и уселись за столик. После приветливых расспросов учителя я ему всё рассказал, утаив о своём желании прыгнуть под машину. Он в резкой форме отругал меня за то, что забыл свою Alma mater, и предложил обратиться к моему учителю академику А.Г. Савиных с просьбой о руководстве работой, пообещав свою поддержку и помощь. Так, сам того не подозревая, он со свойственной ему интеллигентностью и участием спас мне жизнь и помог стать учёным. Возвратившись в Якутск, я написал письмо Андрею Григорьевичу. Быстро получил разрешение приехать и вскоре отправился в Томск.

В 1960 году в Ленинграде после участия в работе Пленума правления Всесоюзного общества хирургов я был включен в группу главных хирургов для знакомства с работой ведущих клиник столиц. Это было очень поучительное мероприятие. Нам показали все ведущие клиники Ленинграда и Москвы. Руководители клиник лично принимали группу и рассказывали, что нового делается в их коллективах.

Присутствовали мы и на показательных операциях во всех посещенных учреждениях. В Ленинграде на меня особое впечатление произвело посещение клиники академика АМН СССР П.А. Куприянова. Четкая организация работы. Слаженная работа в операционной. Мы посмотрели операцию на сердце, которую провёл сам Пётр Андреевич, и резекцию пищевода во второй операционной. В Ленинграде также впечатляющим было посещение клиники одного из корифеев отечественной хирургии профессора А.В. Мельникова в Военно-морской медицинской академии. Он отличный хирург, мастер абдоминальной хирургии, блестяще знал топографическую анатомию. Мы смотрели операции на желудке. Александр Васильевич, ко-

торому в те годы было уже много лет, быстро вымыл руки и подошёл к операционному столу. Брюшная полость больного к тому времени уже была вскрыта. Наложив четыре лигатуры на основные артерии желудка, он закончил мобилизацию органа за считанные минуты. Операция резекции по его методике длилась 43 минуты. Этот факт свидетельствовал ещё и ещё раз о необходимости для хирурга отличного знания топографической анатомии, чем нередко сегодня пренебрегают некоторые молодые хирурги.

В Москве мы посетили клиники Б.В. Петровского, А.Л. Вишневского, Б.А. Петрова (Институт им. Склифосовского), Б.С. Розанова, А.И. Савицкого (Институт им. П.А. Герцена), А.Н. Бакулева. В каждой из клиник свои особенности, а при показательных операциях, которые выполняли ведущие хирурги страны, можно было очень многому научиться. Вообще, нужно сказать, что до работы в вузе в клинике я не работал ни дня и все свои знания и умения по оперативной технике получил, наблюдая операции мастеров хирургии. До сих пор у меня хранятся записные книжки, в которых описаны увиденные операции, основные моменты этих вмешательств и детали оперативной техники асов хирургии, которые невозможно найти ни в одном учебнике. Поскольку надо мной не довлел закон клиники, когда все делают что-то по одной принятой в учреждении методике, одобренной её руководителем, у меня была возможность выработать свою технику больших вмешательств, учитывая и используя опыт мастеров хирургии.

Особенно запомнился визит в клинику А.Н. Бакулева, в то время президента Академии медицинских наук СССР, первого хирурга, сделавшего в нашей стране операцию на сердце по поводу порока. По его приглашению группа явилась в клинику рано утром. Александра Николаевича ещё не было. Когда доложили его заместителю профессору Е.Н. Мешалкину, что пришли гости, длительное время не было ответа. Затем вышел ассистент и в грубой форме сообщил нам, что Евгению Николаевичу надоели посетители, и мы можем быть свободными. Потоптавшись в гардеробе, мы, не солоно хлебавши, пошли к выходу. На лестнице встретили А.Н. Бакулева. Он поинтересовался, почему мы не раздеваемся. Один из группы, а все в ней были старше и солиднее меня, знавший Бакулева лично, сообщил о случившемся. Махнув рукой, академик громко сказал: «Всех проводить ко мне

в кабинет!» - и пошёл в бобровой шубе к себе на второй этаж. Все бросились к нам и стали подобострастно раздевать и надевать на нас халаты. Первый раз в жизни я видел в буквальном смысле, как с людей руками снимают калоши (на улице шёл снег, и была страшная московская слякоть). Когда мы пришли в кабинет, Александр Николаевич познакомился с каждым из нас, поинтересовался, кто и где работает. После краткой беседы извинился за свою занятость и приказал проводить всю группу в операционную. В тот момент, когда мы вошли, операция ещё не началась. В операционной было много людей. Мешалкину шёпотом доложили, кто мы. Он молча начал операцию митральной комиссуротомии, которую от разреза до последнего шва выполнил за 25 минут. Потом, ещё в мокром халате, снял маску и, выполняя распоряжение шефа, провёл нас по клинике и всё показал.

Через некоторое время его перевели в Новосибирск, и до самой смерти А.Н. Бакулева он не смог стать членом Академии медицинских наук, несмотря на блестящую хирургическую технику и крупные научные разработки по кардиохирургии.

В одну из поездок в Москву мне удалось хорошо поработать в Центральной научно-медицинской библиотеке по 100 теме диссертации. Убедился, что по хирургии щитовидной железы имеется колоссальная литература. Проработал 38 докторских и кандидатских диссертаций и более 2 тысяч статей по зубу. Ознакомившись с имеющейся литературой, поехал в Томск к А.Г. Савиных. С собой я привёз также черновой вариант диссертации и отписки опубликованных статей. Когда пришёл в клинику, был очень тепло принят своими учителями. Это радушие характерно для Томска, к счастью, и в настоящее время. Меня провели в доцентскую и во время дружеской беседы довольно ненавязчиво, но настойчиво устроили мне экзамен. Выяснили, где работаю, что оперирую, каковы результаты вмешательств, что сделано по работе. Я старался подробно отвечать на все вопросы. Впоследствии я понял, что экзамен мне был устроен старшими сотрудниками клиники до встречи с Андреем Григорьевичем для выяснения, что я из себя представляю. Через какое-то время встретился с академиком. Задав мне несколько принципиальных вопросов по теме, он, к моей великой радости, сказал, что тему одобряет, не сомневается в успехе, и на моём заявлении написал, что согласен принять руко-

водство работой.

Когда после встречи с учителем пришёл в ассистентскую, один из сотрудников - доцент П.А. Титов - демонстративно поздравил меня с кандидатом наук. Тогда я ещё не понял смысла сказанного им. Понял его слова и поведение только через десяток лет, когда начал заведовать кафедрой в родном институте.

Нужно было работать над диссертацией. К тому времени по поручению заведующего кафедрой анатомии профессора Д.М. Крылова я стал преподавать топографическую анатомию и оперативную хирургию. Это очень помогало в практической работе, но отнимало массу времени. Я много и успешно оперировал. В силу сложившихся обстоятельств в отделении была масса больных с альвеококком, которые требовали оперативного лечения. Научился делать резекции печени. Когда профессор В.С. Семёнов посмотрел эти операции (а я считал, что оперирую по его методике), он утверждал, что виденная им методика принадлежит не ему, а является моей оригинальной. То, что это именно моя методика, я понял только впоследствии. Тогда же он заявил, что таких обширных резекций печени он делать не решался. Я был весьма горд такой похвалой, поскольку знал В.С. Семёнова как честного и принципиального человека, который зря не похвалит, но если похвалит, то это вполне заслуженно.

В 1961 году я поехал на пятимесячное усовершенствование по торакальной хирургии в Ленинградский институт усовершенствования врачей. Поскольку к тому времени достаточно широко самостоятельно оперировал на лёгких, пищеводе, то мне было легко. Многие я уже знал по собственному опыту. Но всё же было чему научиться в одной из ведущих клиник страны, которой заведовал ученик академика П.А. Куприянова профессор Сергей Алиевич Гаджиев. Вёл нашу группу профессор А.М. Сазонов, впоследствии известный торакальный хирург и директор Московского научно-исследовательского клинического института. Александр Михайлович отличный хирург, у которого можно было многому научиться, в частности в операциях на лёгких и средостении. Так как меня не интересовали операции на сердце, то оставалось достаточно много времени как для знакомства с Ленинградом, так и для научной работы. Вероятно, это был подарок судьбы. Живя почти полгода в городе на Неве, имел возможность познакомиться с его про-

спектами, дворцами, музеями, а также пригородами с их парками, дворцами и фонтанами. С помощью моего ученика, который работал к тому времени в Ленинграде, я взял напрокат пишущую машинку и вечерами печатал диссертацию. Главы отправлял на проверку в Томск. К моменту окончания усовершенствования диссертация была готова. По возвращении в Якутск я проходил в Минздраве аттестацию. Один из членов комиссии - хирург по специальности - выступил на заседании и сказал, что он удивляется, «спит ли когда-нибудь этот человек. Он и большую хирургическую работу делает, руководит отделением и оперирует почти каждый день, преподаёт в институте, и ещё наукой занимается». Комиссия единогласно присвоила мне высшую квалификационную категорию, которую в те годы давали очень редко.

К этому же времени относится ещё одно большое для нашей семьи событие. Мне пришлось оперировать жену секретаря обкома партии по поводу зоба. Я консультировал её и, после того как сообщил ей о необходимости операции, предложил поехать в Москву в Кремлёвскую больницу. Я всегда стремился избежать оперировать великих мира сего. Эта очень импозантная дама в резкой форме спросила меня: «А Вы что, не умеете делать такие операции?» Я ответил, что умею, но у нас не соответствующие её положению условия, большие палаты, где лежит по десять человек, нет подходящих удобств. Мне было сказано, что «ничего, устройте меня в своём кабинете». Отказываться было нельзя. Пришлось так и сделать. Операция прошла за несколько минут. Всё закончилось хорошо.

Через несколько дней мне позволили и сообщили, что по решению обкома партии мне как особо ценному специалисту предоставляется благоустроенная квартира. Для беспартийного врача это было сенсационно! Долгое время мои многочисленные просьбы об улучшении жилищных условий оставались тщетными. Мы по-прежнему жили в однокомнатной клетушке с печным отоплением. Углы в этой старой избушке зимой промерзали. Приходилось ежедневно и даже дважды в день топить печь, носить воду из колонки, что очень осложняло нашу жизнь. Особенно трудно было моей жене, поскольку я частенько дома отсутствовал, находясь по вызовам или по другой необходимости на работе.

Настало время переезда в новую трёхкомнатную квартиру. При этом мне было обещано впоследствии ещё бо-

лнее улучшить жилищные условия. Переезжали мы зимой в шестидесятиградусный мороз. Вещи грузили сами. Я простудился и заполучил невралгию тройничного нерва. После трёх суток ужасных болей без сна попал в больницу, где пролежал почти месяц. В это же время подошёл срок отправки диссертации в Томск, что опять легло на плечи моей жены.

Ещё до болезни, когда оформлял диссертацию, не зная, как это делается, наклеил многочисленные фотографии крахмальным клейстером на листы из тетради для рисования. Переплетённая работа была отослана в Томск. В окончательном варианте шеф исправил две запятые и благословил на защиту. Я напечатал и отправил автореферат. Стал ждать. Неожиданно пришла телеграмма, в которой сообщалось, что защита состоится через четыре-пять дней, в первой половине июня 1962 года. Пришлось срочно вылетать в Томск. Тогда это было не так просто. Летел через Новосибирск, а оттуда маленьким самолётом в Томск. Устроившись в гостинице, сразу пошёл в клинику. Меня встретили очень тепло, как родного. Сказали, что заведующий сегодня в клинике, принимает какую-то делегацию (к этому времени Андрей Григорьевич перенес инсульт и в клинике бывал не каждый день). В этот момент в ассистентскую вошёл шеф. Я встал, подошёл и поздоровался. Его реакция к моему и всеобщему удивлению была неожиданной. Он сказал, не подавая мне руки: «Получил Ваш автореферат. Но не от Вас, а от своего секретаря». И вышел из комнаты. В помещении стояла мёртвая тишина. Я не понимал, что произошло. Ведь завтра мне защищаться. Постепенно под разными предлогами все вышли из помещения. Остались я, моя учительница хирургии доцент Елизавета Александровна Емельянова и ассистент Глафира Ивановна Коваленко, которая вычитывала мою работу и была моим официальным оппонентом на предстоящей защите. Мы стали обсуждать, в чём дело. Не понимая случившегося, я был в полной растерянности. Они спросили меня, отправлял ли я свой автореферат шефу. Я не сделал этого только потому, что считал это нескромным до защиты. Учитель читал реферат до опубликования, одобрил его и написал хороший отзыв как руководитель работы, впрочем, оппоненты тоже. Мне сказали: «Андрей Григорьевич уже ушёл домой. Возьми автореферат и с соответствующей дарственной надписью неси к нему домой. Выйдет домработница. Не заходя

в квартиру, попроси сообщить, что пришёл Альперович, принёс автореферат. Если его у тебя примут, то завтра пойдёшь на защиту. Если не примут, то собирай манатки и езжай домой».

Я пошёл к А.Г. Савиных домой. Когда позвонил у наружных дверей, вышла не домработница, а жена шефа Елена Михайловна Масюкова, ассистент клиники, которая в тот день не присутствовала при случившемся инциденте. Она тепло поприветствовала меня и пригласила пройти. Наученный горьким опытом, я отказался. Тогда она пошла и пригласила хозяина. Андрей Григорьевич вышел и как ни в чём не бывало тепло поздоровался со мной и пригласил пройти в кабинет. Я торжественно вручил ему автореферат, который он небрежно бросил на стол. Тут мои нервы не выдержали, и я сказал, что глубоко уважаю своего учителя не только за диссертацию, но и за спасение жизни своего отца, автореферат не подарил своевременно не от неуважения, а от незнания этикета, поскольку работаю вдали от института и мне незнакомы порядки, сложившиеся в вузе. Учитель мне ответил, что ничего страшного, что он тоже человек простой. Расспросил о жизни в Якутии, работе, охоте, рыбалке, пригласил обедать, но я отказался, сославшись на усталость после дороги. «Не забудьте, что сегодня в 16 часов заседание хирургического общества. Мы там с Вами встретимся». Так жизнь внесла свои коррективы. Инцидент был исчерпан.

Потрясённый пережитым, я пошёл в гостиницу, наскоро привёл себя в порядок и отправился на заседание общества. Тогда на заседания общества хирургов приходили все профессора, преподаватели и многие студенты. Войдя в актовое зал института, я понял, что это-то и есть моя защита. Учитель представил меня всем профессорам и сказал, что завтра состоится моя защита. Все одобрительно желали успеха и говорили, что всё будет в порядке.

Наконец, настало 11 июня 1962 года - день защиты диссертации. Я очень волновался, особенно после пережитых моментов. Доклад сделал как будто хорошо. С некоторым скрипом ответил на вопросы, один из которых был провокационным. Его задал профессор по социальной гигиене, который был членом учёного совета института (специализированных диссертационных советов тогда ещё не существовало). Я ответил на вопрос некорректно, упомянув, что задававший его не читал диссертации. Разгорелась

полемика. Андрей Григорьевич охарактеризовал меня как блестящего хирурга, «обиженный» мной профессор стал выступать против, председатель прервал эту перепалку. В результате я получил один «чёрный шар», чем был крайне огорчён, несмотря на уговоры моих однокашников, что это для ВАКа даже лучше.

После защиты с товарищами и однокашниками устроил праздничный ужин в гостинице, шеф запретил мне делать банкет в клинике. После окончания вечера и звонка домой жене вернулся в номер, и когда стал причёсываться после душа, обнаружил у себя седую прядь волос типа райкинской. Такова была моя плата за защиту кандидатской диссертации. На следующий день я получил из Якутска поздравления с успешной защитой и в связи с присвоением мне почётного звания «Заслуженный врач Якутской АССР».

Оформляя документы по защите, познакомился с историей болезни моего отца. После этого посетил профессора Д.Д. Яблокова, у которого были труды по альвеококкозу, и он, одобрив моё желание продолжать научную работу, дал ряд ценных советов по докторской диссертации. К тому времени у меня уже был собран большой материал по хирургическому лечению альвеококкоза.

Распровавшись с Учителем, возвратился в Якутск. В то время, как и окружающие, не знал, что у А.Г. Савиных установлен диагноз опухоли почки. Защита у меня была в июне. В августе он побывал на Международном конгрессе онкологов, попрощался со своими товарищами и друзьями и после этого решил вопрос о своей операции. К сожалению, она оказалась запоздавшей, и в феврале 1963 года Учителя не стало. За несколько месяцев до этого ко дню рождения Андрея Григорьевича я послал ему сувенир - якутский охотничий нож из мамонтовой кости. Подарок ему очень понравился, и он ответил мне очень тёплым письмом, которое, как оказалось, стало последним. Это письмо я храню до сих пор.

По возвращении домой моими первыми словами были: «Больше ничем подобным (наукой) я заниматься не буду!» - на что жена резонно заметила: «Что же ты будешь делать, если не это?» Так решился вопрос о моей деятельности, за что я благодарен Виктории Георгиевне до сегодняшнего дня.

Сразу же после небольших торжеств с друзьями приступил к обычной хирургической работе в больнице и продолжил читать лекции в университете.

Но на этом эпопея с моей кандидатской диссертацией не закончилась. Во-первых, в торжественной обстановке на съезде врачей Якутии мне были вручены документы о присвоении звания заслуженного врача Якутии. Следует отметить в интересах справедливости, что руководство республики поступало в те времена очень мудро, осуществляя все награждения публично во время каких-либо важных мероприятий (праздников, съездов или конференций), чтобы широкие массы специалистов знали, кого и за что награждают.

С другой стороны, это порождало зависть у тех, кого обошли наградами заслуженно или незаслуженно. В этой связи необходимо упомянуть о второй стороне медали. Вскоре после защиты диссертации и возвращения домой мне пришло письмо из Иркутска от профессора Аси Ильиничны Соркиной. Дело в том, что в период моих научных метаний с зобом я во время отпуска по совету моей тётки Шарлотты Леонтьевны советовался с Асей Ильиничной по поводу своей научной работы. В своё время профессор В.С. Семёнов предложил очень широкий план научных исследований по зобу. Когда профессор Соркина ознакомилась с этим планом, то мудро подсказала, что следует выполнять только те разделы этой большой проблемы, которые реальны в сложившихся условиях. Дальше видно будет, а руководителя на готовую работу найти не составит труда. Она же мне предложила свою помощь в роли руководителя работы и место ассистента в клинике. Я искренне поблагодарил её и отказался и от руководства, и от места ассистента, так как не считал себя готовым к работе в большом институте, тем более что у меня в Якутске училась жена и было двое детей (младшая дочь, Татьяна, родилась в 1960 году), так что переезд и трудности на новом месте меня не устраивали.

Дальнейшие события показали мою правоту. В своём послании Ася Ильинична сообщала мне, что получила странное письмо из Якутска, адресованное в ВАК, «Медицинскую газету» и ей, в котором говорилось, что ловкач и жулик Альперович представил кандидатскую диссертацию по зобу в Иркутск, где работу забраковали. Тогда он купил томских профессоров и «протолкнул» работу в томском учёном совете. Вероятно, автор письма, а он подписался как врач с еврейской фамилией, рассчитывал на содействие А.И. Соркиной в своём подлом деле.

Оказалось же, что иркутский профессор была очень порядочным человеком и этот «документ» переслала мне, а в ВАК написала официальное письмо, где сообщала, что никогда в Иркутск я работу не представлял и что она знает меня как честного человека и научного работника с перспективой роста. Благодарен ей за это!

После переживаний по поводу этого клеветнического письма я обратился в Минздрав Якутии, где мне очень помогли. Во-первых, в ВАК официально сообщили, что в списках врачей Якутии (в то время таковые велись) не значится врача с фамилией, которой подписаны письма. Во-вторых, заместителю министра здравоохранения Якутии было поручено вместе со мной посетить Минздрав РСФСР и выяснить все перипетии этого дела. Мы были на приёме у замминистра по кадрам профессора С.Я. Чикина, где от имени республиканского министерства было сообщено, что все материалы диссертации подлинные, а я являюсь в республике заслуженным специалистом, и в моей честности и порядочности никто не сомневается. Вскоре я получил диплом кандидата медицинских наук и через некоторое время аттестат доцента по кафедре хирургии.

По предложению руководства университета перешёл на основную работу доцентом медицинского факультета. Одновременно в связи с отъездом из Якутии профессора В.С. Семёнова мне было предложено возглавить кафедру хирургии (в то время была единственная кафедра, где велось преподавание всей хирургии). Я отказался, так как считал, что кафедрой должен заведовать профессор, а я был всего лишь доцентом. Рассуждал так: «Лучше быть выше того места, на котором сидишь, чем ниже его». В последний день конкурса ко мне прибежал мой товарищ - уролог по специальности, тоже кандидат наук и доцент, выяснить, как я смотрю, если он займет кафедру. Это-де ему нужно для успешной защиты докторской диссертации. Я не возражал, но товарищ поставил условие, чтобы я поддержал его и читал все лекции по хирургии, так как он не знает предмета. Я согласился. Мне нравилась преподавательская работа и хирургия, и я не мечтал о каких-либо административных должностях, кроме заведования кафедрой, но только после защиты докторской диссертации.

Активно оперировал и обобщал материал по хирургии альвеококкоза. Был собран уникальный клинический материал, самый большой в мире как

по количеству наблюдений, так и по количеству радикальных операций и редким случаям. Все новые методы исследования при альвеококкозе использовал в диагностике, публиковался достаточно часто, что впоследствии послужило поводом для профессора Г.Л. Ратнера пошутить на одном из съездов хирургов, когда я уже работал профессором в Томске: «Предлагаю название болезни альвеококкоз переименовать в альперококкоз, так как всё, что сообщается об этом заболевании, сделал Альперович!»

Собранный уникальный материал следовало обобщить. Нужно было посоветоваться со знающим специалистом-хирургом по материалам диссертации и её плану. Я обратился к профессору Иосифу Лаврентьевичу Брегадзе, с которым был уже знаком, и знал, что он крупный специалист по альвеококкозу. К тому времени Иосиф Лаврентьевич уже переехал в Москву и работал консультантом в клинике Б.В. Петровского. И.Л. Брегадзе ответил мне, что свои соображения выскажет только после того, как учёный совет Якутского университета назначит его научным консультантом моей докторской. Мне ничего другого не оставалось, как согласиться. Иосиф Лаврентьевич довольно долго по ряду причин задерживал завершение работы, но в то же время дал много ценных советов по ней.

Одновременно я обратился и к профессору Владимиру Сергеевичу Семёнову, у которого учился по приезду в Якутск. Он также согласился быть моим научным консультантом.

К этому же времени удалось по материалам диссертации опубликовать монографию по альвеококкозу. Когда работа находилась в редакции, пришлось пережить ещё один стресс. Цензор (в то время существовала цензура) категорически отказался пропустить работу в печать, мотивируя тем, что в открытой печати запрещено сообщать об инфекционных и паразитарных заболеваниях. Особенно его чувства были оскорблены тем, что в работе я обоснованно утверждал, что Якутия является самым большим в мире очагом альвеококкоза. После трёхчасового спора только моё требование показать перечень заболеваний, о которых запрещается сообщать в открытой печати, спасло положение. Мы втрём (цензор, я и редактор издательства) тщательно изучили список, и, не найдя в нём ни слова про альвеококкоз, скрепя сердце цензор подписал рукопись в набор