

История отечественной андрологии. 120 лет со дня рождения И.А. Иванова – автора оригинального метода фаллопластики

М.И. Давидов

*ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера» Минздрава России;
Россия, 614990, Пермь, ул. Петропавловская, 26*

Контакты: Михаил Иванович Давидов midavidov@mail.ru

The history of Russian andrology.

The 120th anniversary of the birth of I.A. Ivanov, the author of an original phalloplasty technique

M.I. Davidov

15 октября 2015 г. исполнилось 120 лет со дня рождения выдающегося отечественного хирурга-уролога Иллариона Андроновича Иванова (1895–1965), имя которого сегодня знает весь мир. И.А. Иванов – изобретатель оригинального метода фаллопластики с использованием нежной мышцы бедра. По его методике оперировали хирурги США, Канады, Германии, Франции, Италии, Японии и других стран.

На здании урологической клиники Пермского государственного медицинского университета им. акад. Е.А. Вагнера, в котором большую часть жизни проработал И.А. Иванов, установлена мемориальная бронзовая доска в память об этом великом ученом.

И.А. Иванов прошел большой и славный жизненный путь. Родился будущий светило мировой урологии 15 октября 1895 г. в деревне Тонгузино (Татарстан). После окончания школы Илларион приехал в г. Саратов и выучился на фельдшера. Началась гражданская война. И.А. Иванов был призван и попал на должность помощника лекаря 139-го военного эвакуационного госпиталя Красной гвардии. В госпиталь нескончаемым потоком поступали раненые бойцы. Иванов одинаково лечил всех, не считаясь с их политическими убеждениями. В то время разразилась эпидемия сыпного тифа. Никто не хотел работать в сыпнотифозном бараке – это была верная смерть. Илларион вызвался добровольцем и один ухаживал за всеми больными. Это был подвиг! Он заболел сам, но выжил.

В 1919 г. санитарное управление армии командировало помощника лекаря Иллариона Иванова на учебу на медицинский факультет Пермского университета. Днем студенты учились, вечером работали, восстанавливая разрушенное войной хозяйство, ночью читали книги. В 1924 г. Иванов с отличием закончил медицинский факультет Пермского университета и в течение последующих 4 десятилетий работал в различных хи-

рургических клиниках г. Перми (госпитальной хирургии, общей хирургии, но больше всего, 33 года, в клинике факультетской хирургии с курсом урологии).

Быстро росло его хирургическое мастерство. К 1930 г. он мог выполнять все сложные операции того времени – резекцию желудка, холецистэктомия, цистэктомию, нефрэктомия, операции на пищеводе и легких. Руки Иванова – большие, с толстыми пальцами – казались грубыми, мужицкими, но во время операции они чудесно преображались и действовали уверенно, точно и быстро.

В 1939 г. И.А. Иванов защитил в Москве кандидатскую диссертацию, посвященную важной в то время



Профессор Илларион Андронович Иванов (1895–1965)

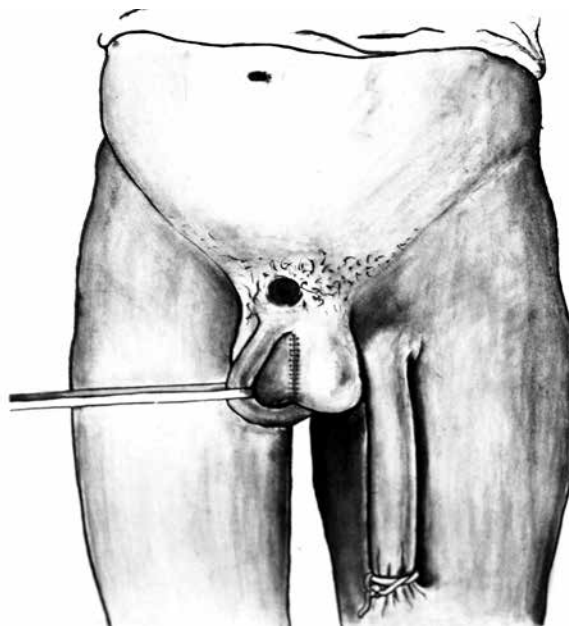
проблеме — действию боевых отравляющих веществ на почки. В период Великой Отечественной войны доцент Иванов возглавлял работу в качестве ведущего хирурга в специализированном урологическом госпитале в Перми. За годы войны им было выполнено около 4 тыс. урологических операций. Помимо этого Илларион Андронович безотказно консультировал всех урологических больных и раненых из других госпиталей. За годы войны доцент Иванов подготовил в своем госпитале 58 врачей по военно-полевой хирургии и 220 операционных сестер, которые были отправлены на фронт. Он продолжал читать лекции и проводить практические занятия в медицинском институте.

Именно в годы Великой Отечественной войны сложилось основное научное направление, прославившее доктора Иванова на весь мир. Серьезной и совершенно неразработанной проблемой были ранения мужских половых органов. В то время раненым с травматическими отрывами полового члена лишь ушивали рану, не выполняя пластических восстановительных операций. Человек, как правило молодой, оставался неполноценным, не мог выполнять свою мужскую функцию.

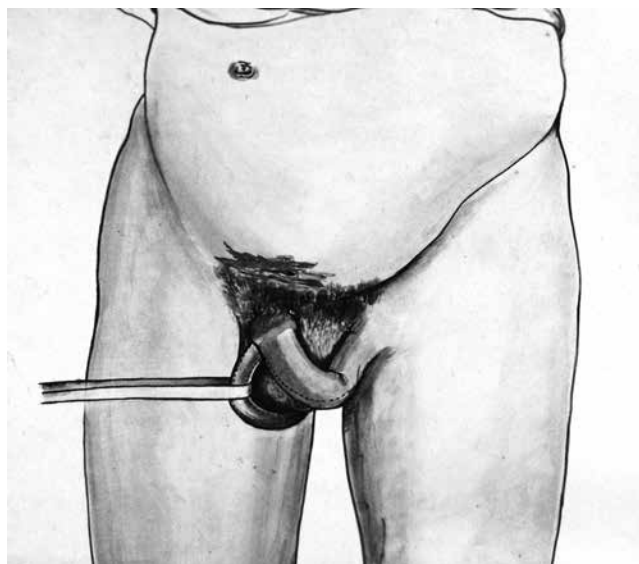
И.А. Иванов один из первых в мире решился на выполнение сложнейших многоэтапных восстановительных операций по созданию нового полового члена. Он предложил использовать для фаллопластики кожно-мышечный лоскут из бедра, содержащий нежную мышцу (*m. gracilis*). По методу И.А. Иванова нежную мышцу, обладающую сильной сократительной способностью, выделяют вместе с нервами, сосудами и фасцией и окутывают со всех сторон кожей. На бедре в результате этого формируется кожно-мышечный стебель по методу В.П. Филатова, наподобие большой чемоданной ручки. Затем из созданного кожно-мышечного стебля формируют половой член. Фаллопластика по И.А. Иванову состоит из нескольких этапов.

На 1-м этапе выполняют заготовку кожно-мышечного лоскута на внутренней поверхности бедра. После определения направления нежной мышцы на внутренней поверхности бедра, отступив на 3–4 см вниз от паховой складки, производят 2 параллельных разреза кожи с подкожной клетчаткой длиной 21 см, шириной 11 см, затем выкраивают филатовский кожный лоскут. Этим лоскутом окутывают предварительно выделенную тупым путем нежную мышцу бедра. Выделение нежной мышцы производят бережно вместе с фасцией и сосудисто-нервным пучком. На кожу лоскута накладывают швы из конского волоса. Рану бедра зашивают наглухо.

Чтобы усилить кровообращение в стебле, периодически пережимают жгутом один его конец на несколько минут в день в течение 2–3 нед. И.А. Иванов доказал в экспериментах на собаках, что при такой тренировке с другого конца стебля быстро вырастают новые сосуды.



1-й этап операций фалло- и уретропластики по методу И.А. Иванова — заготовка кожно-мышечного лоскута на бедре и кожного стебля на мошонке (жгутом обозначено место, где нужно перетягивать филатовский стебель для тренировки лоскута)



2-й этап — перенесение кожно-мышечного лоскута на корень полового члена

На 2-м этапе переносят дистальный конец кожно-мышечного лоскута на корень сохранившейся культы (корня) полового члена. Через 2–3 нед тренировки лоскута перетяжкой жгутом дистальный его конец отсекают. Поверхность циркулярного разреза кожно-мышечного лоскута бедра соединяют швами с освеженной поверхностью культы полового члена. Швы накладывают последовательно: сначала сшивают кетгутом нежную мышцу с кавернозной частью полового члена, затем — фасцию нежной мышцы с белочной оболоч-

кой корня члена. Кожу лоскута конским волосом наглухо сшивают с кожей культи полового члена.

После 2-й операции в течение 2–3 нед вновь тренируют лоскут, ежедневно на несколько минут пережимая бедренный его конец жгутом. Это способствует усиленному врастанию сосудов из культи полового члена в нежную мышцу бедра.

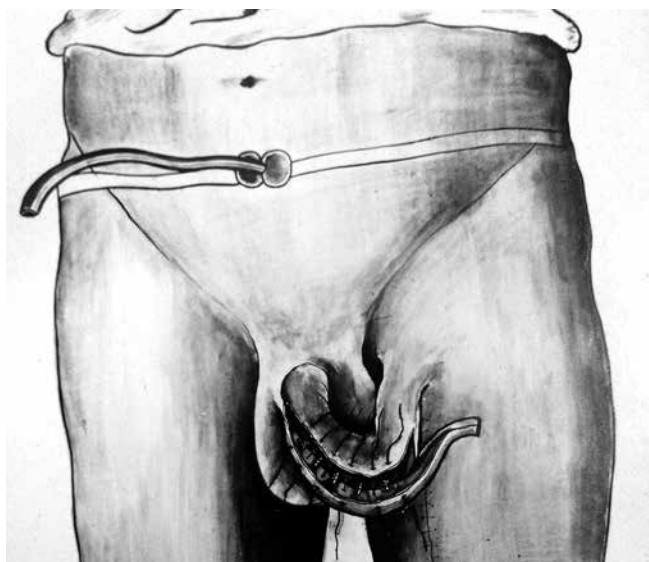
На 3-м этапе образуют половой член и формируют его головку. Отсекают проксимальный конец кожно-мышечного лоскута от верхней трети бедра и создают головку полового члена. Мышцу и фасцию сшивают кистетным швом из кетгута, кожный лоскут — конским волосом. Зашивают рану бедра.

Завершением фаллопластики является образование уретры на новом половом члене. Уретру создают из стебля кожи мошонки с предварительной депиляцией с помощью сконструированного И.А. Ивановым прибора — хирургического игольчатого электрода, и адаптацией кожи путем орошения ее мочой больного.

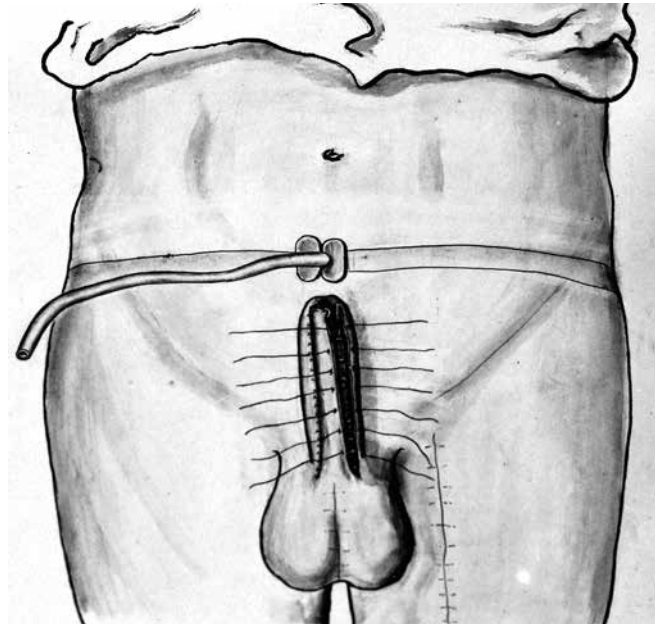
Метод уретропластики по И.А. Иванову из стебля кожи мошонки состоит из 3 этапов:

- 1) заготовка филатовского стебля из кожи мошонки;
- 2) подготовка кожного стебля депиляцией и орошением мочой больного, эпицистостомия;
- 3) перенесение депилированного и адаптированного кожного стебля на висячую часть полового члена и образование уретры. При этом депилированная кожа оказывалась внутри сформированной уретральной трубки.

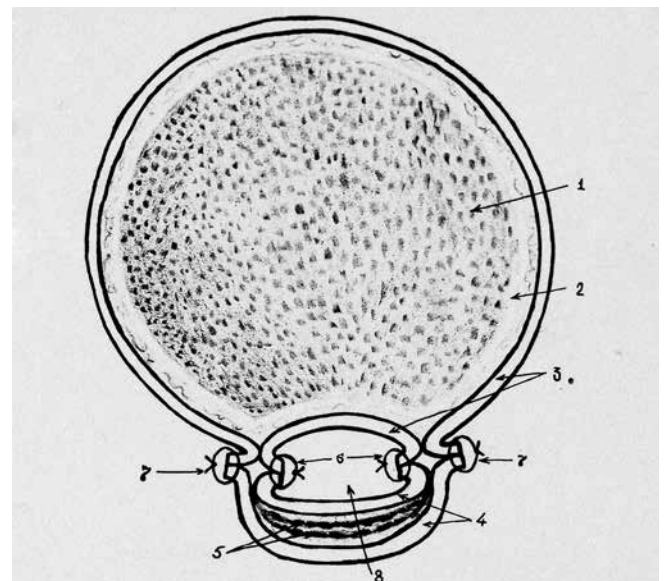
В дальнейшем И.А. Иванов стал совмещать этапы фалло- и уретропластики для ускорения реабилитации больного.



3-й этап — перенесение стебля мошонки на висячую часть полового члена и образование уретры, эпицистостомия. В этом случае требовался 4-й этап — отсечение лоскута от бедра и окончательное формирование неофаллоса



Другой вариант 3-го этапа — отсечение проксимального конца кожно-мышечного лоскута от бедра, формирование головки фаллоса, формирование уретры



Поперечный разрез вновь образованных пениса и уретры: 1 — мышечная ткань полового члена; 2 — фасция (функция белочной оболочки); 3 — кожа полового члена; 4 — кожа мошонки; 5 — tunica dartos; 6 — внутренний шов; 7 — наружный шов; 8 — просвет уретры

Вновь сформированные профессором И.А. Ивановым фаллосы имели довольно внушительные размеры: в среднем длина составляла 21 см, диаметр — 5–6 см. Во время сексуального возбуждения происходило набухание неофаллоса за счет притока крови к нежной мышце. Интродекция удавалась практически всем мужчинам, лишь 2 пациентам И.А. Иванов дополнительно имплантировал в неофаллос реберный хрящ.

И.А. Иванов скрупулезно изучил отдаленные результаты операции у всех больных, обследовав их в клинике. Все прооперированные пациенты имели хороший функциональный результат. Они продолжили нормальную половую жизнь в браке, а холостые мужчины женились. При этом 80 % пациентов сумели зачать детей (аборты в послевоенные годы были запрещены). Подавляющее большинство мужчин (90 %) после фаллопластики по И.А. Иванову вызывали у женщин сексуальное удовлетворение. Немаловажно и то обстоятельство, что все оперированные пациенты не имели проблем с мочеиспусканием: мочились самостоятельно через новообразованную уретру, струя мочи была хорошей, мочевиные свищи отсутствовали.

Пациенты, их жены, сотрудники клиники считали Иллариона Андроновича настоящим волшебником — на месте утраченного он создавал новый половой орган внушительных размеров. Большинство оперированных мужчин жили счастливой семейной жизнью.

К примеру, больной К. (1909 г. р.) в феврале 1943 г. получил осколочное ранение таза с полным отрывом полового члена. Мочился через свищ, не имел возможности создать семью. И.А. Иванов восстановил ему фаллос и уретру. Мужчина женился. Через много лет счастливый отец прислал спасителю И.А. Иванову фотографию, на которой он запечатлен с красивой женой и 6 своими детьми.

Больной В. (1919 г. р.) поступил в Пермский госпиталь после тяжелого ранения органов малого таза, полученного на фронте в начале 1945 г. Раненый был

истощен, имел мочевиный свищ, травматический отрыв полового члена. «Золотые руки хирурга И.А. Иванова сотворили со мной чудеса», — писал он впоследствии. Вновь созданный орган порадовал своими размерами и более 20 лет (до момента контрольного обследования) функционировал отлично. Жена была счастлива в браке, у пациента В. родилась дочь.

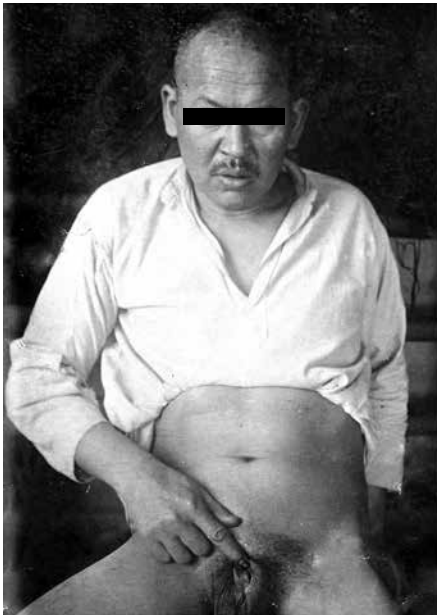
После Второй мировой войны Илларион Андронович продолжил работу в стенах клиники факультетской хирургии и урологии Пермского медицинского института. Помимо фаллопластики он выполнял большое число других операций, консультировал больных, читал лекции, обучая студентов и врачей. Внимание он уделял научному разрешению проблемы уретропластики. Кроме уже приведенной методики создания нового мочеиспускательного канала из филатовского стебля на мошонке, которую он использовал у больных с утраченным половым членом, И.А. Иванов разработал методы формирования уретры или ее части из кожи мошонки при гипоспадии, недоразвитии и атрезии уретры, ранении и свищах.

В 1956 г. в г. Москве в Центральном институте усовершенствования врачей Илларион Андронович блестяще защитил докторскую диссертацию на тему «Восстановительные операции при комбинированных повреждениях полового члена и мочеиспускательного канала».

Диссертация была встречена восторженно. Тем, что сотворил Иванов у десятков мужчин после травматической ампутации пениса, направляемых к нему в Пермь с фронта и в послевоенное время со всей тер-



Больной X. после первого этапа операции (заготовки кожно-мышечного лоскута бедра) и после заключительного этапа (сформированный половой член с уретрой)



Больной Е. после осколочного ранения с полным отрывом пениса до операции и через 5 лет после операции

ритории страны, восхищались ведущие ученые-урологи СССР. Он являлся членом редакционного совета журнала «Урология», членом Правления Всесоюзного научного общества урологов. Вскоре после защиты диссертации И.А. Иванову было присвоено ученое звание профессора.

Разве мог этот неутомимый человек остановиться на достигнутом? Создав половые органы у многих мужчин, он не хотел обидеть прекрасную половину человечества. Есть немало женщин, которые рождаются с атрезией влагалища. Илларион Андронович разработал способ формирования искусственного влагалища у женщин. Для вагинопластики он использовал предварительно депилированную кожу промежности. Между мочеиспускательным каналом и прямой кишкой создавалось тупым и острым путем вместительное углубление, в которое помещались депилированные лоскуты из кожи промежности. Кожные лоскуты прирастали к стенкам неовлагалища. После этого в течение 2–3 нед производилось бужирование сформированного влагалища искусственным фаллосом.

Операции по формированию искусственного влагалища принесли И.А. Иванову огромную известность в стране. На восстановительные операции к пермскому доктору приезжали пациентки из различных регионов необъятной страны.

Удивителен и курьезен следующий случай. Медицинская сестра, с которой многие годы оперировал И.А. Иванов, после одной из операций подошла к доктору: «Илларион Андронович, сделайте мне такую же операцию». «Но ты же 3 года живешь с мужем», — удивился профессор. Оказалось, что операционная сестра действительно имела врожденную атрезию влагалища,



Больной Г. после травматической ампутации полового члена до и через 1 год после фаллопластики

а неискушенный в вопросах женской анатомии молодой муж в течение 3 лет совершал с ней половые акты, используя преддверие влагалища и расширив уретру. Вагинопластика у медицинской сестры прошла успешно.

Наибольшую славу И.А. Иванову принесли разработанные им способы формирования мужских и женских половых органов. Однако талантливый ученый занимался многими другими проблемами урологии и хирургии, оперировал он весьма успешно на любых органах.

Каждая операция Иванова являлась триумфом по совершенству ее выполнения. Он не утратил вкуса к оперативной деятельности до последних дней своей жизни. На его операциях часто присутствовали студенты, сотрудники клиники, врачи, приехавшие в клинику на усовершенствование из различных областей Урала и Сибири.

В 1961 г. профессор И.А. Иванов был избран заведующим кафедрой факультетской хирургии с курсом урологии Пермского медицинского института, которой заведовал до последних дней своей жизни.

Усилиями И.А. Иванова хирургическая клиника была расширена до 150 коек, а урологическое отделение — до 65. Профессор И.А. Иванов и врачи отделения выполняли самые сложные на тот период урологические эндоскопические и инструментальные вмешательства, операции на почках и других мочеполовых органах. Успешно развивалась андрология. По сути, И.А. Иванов — пионер развития андрологии на Западном Урале. На протяжении жизни он опубликовал более 60 крупных научных работ по различным проблемам андрологии, урологии и хирургии.

Илларион Андронович был неумным изобретателем новых инструментов и методов, имел 20 авторских свидетельств на изобретения. Большую известность ему принес игольчатый электрод для депиляции кожи, на который он получил авторское свидетельство на изобретение в 1949 г. Большинство существующих сегодня депиляторов в основе имеют принцип И.А. Иванова и по существу являются всевозможными модификациями устройства пермского изобретателя. И.А. Иванов применял свой депилятор для удаления волос на мошонке, бедре и промежности с целью использовать депилированную кожу для пластических операций.

И.А. Иванов — автор оригинального устройства для механизированного разрезания гипсовых повязок, способа формирования искусственного пищевода, закрытия пузырно-кишечных свищей мышечным лоскутом.

Он впервые в мире использовал конский волос в качестве шовного материала, разработал способ его стерилизации. Этот тонкий и очень прочный материал давал отличный косметический результат.

И.А. Иванов за свой самоотверженный труд был награжден орденом Ленина и многими медалями.



Хирургический игольчатый электрод для депиляции кожи конструкции И.А. Иванова в работе

Илларион Андронович был общительным, доступным для всех человеком. Говорил «окая», на характерном местном диалекте. Его любили пациенты и коллеги. Страстно увлекался охотой, был очень популярным человеком в Пермском крае, о нем постоянно писали в газетах, говорили на телевидении, радио. Об Илларионе Андроновиче создан фильм «Доктор Иванов», который в 60–70-х годах часто показывали на российских телевизионных каналах.

И.А. Иванов умер через несколько недель после своего 70-летия. На юбилейном вечере он почувствовал себя плохо, хотя еще утром выполнил 2 сложные пластические операции. У него был диагностирован рак холедоха. Прооперирован в Москве и умер в послеоперационном периоде, 21 ноября 1965 г.

И.А. Иванов завещал похоронить его не на центральном пермском кладбище, а на крохотном погосте, расположенном на окраине г. Перми, на территории красивейшего Балатовского соснового бора. По свидетельству очевидцев, в последний путь доктора Иванова провожал буквально весь город. До самой могилы более 7 км его несли на руках врачи, студенты и благодарные больные.

После смерти профессора И.А. Иванова в клинике факультетской хирургии с курсом урологии Пермского медицинского института работал его сын, кандидат медицинских наук Вячеслав Илларионович Иванов, и до сего дня успешно работает внук, врач-уролог высшей категории Александр Вячеславович Иванов. Так в клинике сложилась целая врачебная урологическая династия Ивановых. Все урологи клиники помнят Иллариона Андроновича Иванова, устраивают юбилейные конференции в его честь, публикуют статьи о нем в российских и местных газетах, посещают могилу на кладбище, вспоминают добрым словом.

Имя этого прославленного российского уролога-андролога не будет забыто!



Л И Т Е Р А Т У Р А / R E F E R E N C E S

1. Архив ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера». Дело 142. 436 с. [Archive of Academician E.A. Wagner Perm State University. Case 142. 436 p. (In Russ.)].
2. Заривчакский М.Ф. Вклад ученых Пермской государственной медицинской академии имени Е.А. Вагнера в развитие отечественной хирургии. Пермь: ПГМА, 2011. С. 73–5. [Zarivchatskiy M. F. Contribution of scientists of E.A. Wagner Perm State Medical Academy in the development of national surgery. Perm': PGMA, 2011. P. 73–5. (In Russ.)].
3. Иванов И.А. Восстановительные операции при комбинированных повреждениях полового члена и мочеиспускательного канала. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1955. 23 с. [Ivanov I.A. Reconstructive operations at combined damages of the penis and of the urinary tract. Author's abstract of thesis ... of doctor of medical sciences. Moscow, 1955. 23 p. (In Russ.)].
4. Пермский государственный архив новейшей истории. Фонд 105. Описание 10. Дело 437. С. 1–3. [Perm state archive of the contemporary history. Fund 105. List 10. Case 437. Pp. 1–3. (In Russ.)].
5. Иванов И.А. Новая модификация восстановления мочеиспускательного канала. Труды Пермского медицинского института 1958;(28):5–11. [Ivanov I.A. New modification of the urinary tract restoration. Trudy Permskogo meditsinskogo instituta. Works of Perm Medical Institute 1958;(28):5–11 (In Russ.)].
6. Иванов И.А. Игольчатый электрод для депиляции кожи. Авторское свидетельство № 80030, 1949. [Ivanov I.A. Needle electrode for skin depilation. Invention certificate № 80030, 1949. (In Russ.)].
7. Лопаткина Н.А., Дзеранова Н.К. История отечественной урологии. М.: Дипак, 2007. С. 222–8. [Lopatkina N.A., Dzeranova N.K. History of national urology. Moscow: Dipak, 2007. Pp. 222–8. (In Russ.)].