

**С. И. ИСХАКОВ,
И. И. ЛИПАТЦЕВ,
А. А. ТЮРЯЕВ**

З. П. ХОДЖАЕВ

Жизнь и деятельность



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАДЖИКСКОЙ ССР
С. И. ИСХАКОВ, И. И. ЛИПАТЦЕВ, А. А. ТЮРЯЕВ

З. П. ХОДЖАЕВ

ЖИЗНЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Душанбе Издательство «Ирфои» : 1986

ПРЕДИСЛОВИЕ

Этот небольшой историко-медицинский очерк посвящается жизни и деятельности маститого ученого, организатора здравоохранения, клинициста-хирурга, активного участника Великой Отечественной войны, заслуженного врача и заслуженного деятеля науки Таджикской ССР, доктора медицинских наук, профессора ЗИКРУЛЛО ПОЧАЕВИЧА ХОДЖАЕВА, оказавшего огромное влияние на развитие хирургии и нейрохирургической службы в Таджикистане. Тридцать четыре года своей жизни он отдал служению народу, охране его здоровья.

Жизнь и деятельность З. П. Ходжаева — яркая страница истории становления и развития медицины и здравоохранения в Таджикистане за годы Советской власти.

В основу данного труда положены прежде всего эпизоды из жизни самого ученого, а также воспоминания его близких, друзей, учеников, современников, архивные документы, литературные источники и материалы периодической печати. Рассматриваемые авторами вопросы освещаются на фоне исторических завоеваний таджикского народа, как равноправного члена нерушимой семьи народов СССР.

Исхаков С. И., Липатцев И. И., Тюрязев А. А.

З. П. Ходжаев. Жизнь и деятельность, — Душанбе:
Ирфон, 1986 — 88 с.

В работе достаточно убедительно показан вклад гражданских врачей, прибывших из других союзных республик в Таджикистан, их роль в создании советского здравоохранения, оказании хирургической помощи, в подготовке медицинских кадров для республики.

В очерке доступно рассказывается об участии З. П. Ходжаева в качестве военно-полевого хирурга в годы Великой Отечественной войны, а также о его вкладе в здравоохранение Таджикистана в послевоенные годы, как о талантливом организаторе здравоохранения, ректоре Таджикского медицинского института, государственном и общественном деятеле.

В подготовке данного труда авторам была любезно оказана помощь и поддержка рядом наших ученых. В первую очередь с благодарностью должны быть названы имена члена-корр. АМН СССР проф. Ю. Б. Исхаки, члена-корр. АН Таджикской ССР, засл. деятеля науки Таджикской ССР проф. Пулатова А. Т., доктора медицинских наук проф. Ахмедова К. Ю., доц. Асимова А. С., доц. Камиллова П. А., доц. Расулова М. Я., к. м. н. Джураева А. Д., к. м. н. Сергеева Л. Б., главного врача Республиканской клинической больницы № 3 Нарзуллаева Р. Н. Авторы считают своим долгом выразить благодарность

сотрудникам нейрохирургического отделения Республиканской клинической больницы, которые оказывали постоянную помощь в поисках архивных документов и фотоматериалов.

Работа не претендует на «счерпывающее освещение всех сторон жизни и деятельности З. П. Ходжаева. Авторы будут благодарны за замечания о недостатках и пропусках, за дружеские советы, которые будут учтены в дальнейшей работе.

Член-корр. АН Таджикской ССР, засл. деятель науки,
профессор Я. Р. Рахимов

3. П. ХОДЖАЕВ. ЮНОСТЬ И СТУДЕНЧЕСКИЕ ГОДЫ

Глубокая любовь к своему краю и народу зародилась у Зикрулло в детские годы, когда еще живы были в памяти события 1916 года, когда в ответ на указ Николая II (о мобилизации «инородцев» на тыловые оборонительные работы), вспыхнуло Ходжентское восстание. Это восстание послужило толчком к выступлениям против царского режима по всей Средней Азии. Но особенно свежа была людская память об Октябрьской социалистической революции, о ее вожде— В. И. Ленине. Молодой Ходжаев был очевидцем того, как его родные и близкие, жители его махалли радостно встречали Октябрьские праздники. В ходжентских чайханах старожилы часто вспоминали незабываемые дни. Время было беспокойное. В Ферганской долине бесчинствовали басмачи. Их настраивали баи и муллы, объявившие бандитизм в защиту своих привилегий «священной войной» мусульман против «неверных». Распространялись различные контрреволюционные

слухи. Учащались нападения басмачей на ближайшие к Ходженту селения. Они грабили народ, убивали и калечили стариков, женщин и детей. Однажды положение стало угрожающим. Туркестанская Советская Социалистическая республика, созданная в апреле 1918 г., обратилась к народам Средней Азии с призывом: «Все к оружию! Социалистическое отечество в опасности!». Народ встал на защиту своего отечества и дал сокрушительный отпор бандам. Но контрреволюция не сдавалась. Басмачество просуществовало еще до конца 20-х годов, однако не могло уже помешать наступательному развитию нового общества.

В конце 1924 г. было проведено национально-государственное размежевание Средней Азии. Оно укрепило братское сотрудничество среднеазиатских народов с другими народами СССР. Создание таджикского советского государства — автономной республики в декабре 1924 г., а в ноябре 1929 г.— Таджикской ССР, позволило в короткий исторический срок решить сложную задачу восстановления народного хозяйства края, разрушенного гражданской войной и басмачеством. Первоочередной задачей в общей программе строительства социализма в республике было

осуществление программы культурной революции, в частности, ликвидации неграмотности. Но мало было грамотных людей, которые могли бы учительствовать, отсутствовали учебники, наглядные пособия, необходимый инвентарь и даже здания, подходящие для школ. К новому обществу враждебно относилось духовенство'—оно предавало проклятиям первых учителей, учреждения здравоохранения и врачей.

Приходилось вести ожесточенную борьбу со складывавшимися веками религиозными и бытовыми предрассудками.

З. П. Ходжаев вспоминал: «...Была весна 1929 г. Мы собрались в школу, которая была в обычном глинобитном доме. Классная комната уставлена партами в три ряда, в каждом ряду сидело по шестеро ребят в возрасте от 10 до 14 лет. Мне тогда исполнилось 13. На стенах висели карты и таблицы, тексты на арабском и латинском шрифтах. В классе и вне его вели себя раскованно: играли, хохотали, бегали по классным комнатам. И вот звонок!! В класс вошел учитель. Заговорил почему-то с трудом: «Здравствуйте, дети! Хочу сказать вам, что у меня несчастье, беда. Близкого друга моего, учителя горного кишлака, вчера зверски убили

басмачи. Его звали Каримджон Хусейн-заде, прекрасным он был человеком, любимцем народа, надежным защитником дехкан, активным борцом за Советскую власть. Убийство Каримджона—дело рук духовенства. Они готовы уничтожить народную власть будто бы во славу аллаха, а на деле — во славу баев — угнетателей бедняков, дехкан. В этом горном кишлаке, где работал учителем мой друг, давно бесчинствует главарь басмачей — Фузайль Максум. Каримджон был взят в плен бандитами Фузайля, его долго пытали, а затем убили. Я убежден, с трудом проговорил наш учитель, что славное имя Каримджона, борца за Советскую власть, защитника бедняков, навсегда останется в памяти таджикского народа». Прошли годы,— после паузы добавил З. П. Ходжаев,—но трогательную речь школьного учителя позабыть не могу».

Когда Зикрулло исполнилось шесть лет, ему захотелось учиться. Этому так рано обнаружившемуся желанию способствовало то обстоятельство, что все его товарищи по играм были старше его на два-три года и уже учились. Тогда он начал приставать к отцу: «Хочу в школу». Во-первых, школа далеко от нас,— отвечал отец,— во-вторых, мал ты еще для школы. Знаю, когда тебя отправить учиться. Есть

еще время, потерпи!» Но терпеть не захотелось. Решил действовать самостоятельно. Тайно переоделся, будто бы на прогулку и... напрямик в школу. Добрался до нее, когда занятия были в полном разгаре. Преодолевая робость, открыл дверь... Подошел к учителю, громко спрашивает: «Можно мне учиться? Я буду слушаться». Учитель оглядел его с ног до головы и улыбнулся: «Можно». Потом под дружный хохот усадил его на переднюю парту. Так он стал школьником.

В конце 20-х годов открылась окружная больница (ныне Ленинабадская областная). В начале 30-х годов больница уже оказывала квалифицированную хирургическую помощь. С чудотворными успехами персонала этой больницы связан эпизод, который заставил Ходжаева избрать профессию врача. «Мне было где-то 12—14 лет,— вспоминал З. П. Ходжаев,— однажды вернулся со школы часам к 12. У соседей послышался детский плач, беспокойные голоса взрослых. Я побежал на шум: ...в постели больной мальчик. Он пришел с улицы с головной болью и жаром, его тошнило, рвало. Больного окружили растерянные взрослые. Незнакомая пожилая женщина окуривала комнаты дымящимися травами, окуривала и больного, но ему не стало

легче; он бледнел и покрывался холодным потом. Решили пригласить врача. Но воспротивились дед и та незнакомая пожилая женщина. Мать настаивала на том, чтобы вызвать врача. «Знаю,— говорила она,— врачи помогут». Побежали за врачом. Он определил острый аппендицит и ребенка увезли в больницу. Там ему сделали операцию. Организовали индивидуальный уход. Словом, врачи сделали все, что от них тогда зависело. И на другой день больному стало хорошо. Через неделю мальчик был совершенно здоров. Такой исход сильно взволновал очевидцев. Зикрулло выбирает себе профессию врача. И в этом ему повезло. Вскоре стало известно, что в Ходженте намечается открытие медицинского техникума.

В феврале 1932 г.. Ходжаев одним из первых поступает в новый медтехникум. Принимались все, кто умел читать и писать на родном языке, а также знал четыре действия арифметики. Он успешно завершает первый курс обучения, в 1933 г. как одного из самых успевающих его переводят на I курс медицинского института в Душанбе. Вместе с ним были зачислены Ю. Джураев, А. Нурматов, И. Максумов, З. Алимов, К. Ахмедов и другие. Более 50 студентов было в

первом потоке. Сначала институт возглавлял доктор А. В. Кнак, а затем профессор А. В. Тихонович.

В начале 30-х годов, когда Ходжаев штурмовал азы медицины, не устроен был быт, трудно было с учебниками, с изданием книг на родном языке. Хотя республика уже располагала небольшим числом таджикских врачей, окончивших медицинские вузы в Ташкенте и Самарканде, но они были мобилизованы на строительство советского здравоохранения, на организацию лечебно-профилактического дела. Трудно преодолевался языковой барьер. Переводили во время лекций и практических занятий главным образом штатные переводчики и студенты, владеющие русским языком. Таковыми студентами-переводчиками стали М. Я. Расулов, Я. А. Рахимов, З. П. Ходжаев и др. Переводчик присутствовал на лекции, аккуратно записывал содержание излагаемого материала потом во внеурочное время собирал учащихся и диктовал им основные положения пройденной темы на таджикском языке. В заключение толковались анатомические и медицинские термины. Чтобы научиться говорить по-русски, З. П. Ходжаев создал своеобразный кружок, по вечерам собирал в общежитии студентов — таджиков и узбеков, проводил с ними диспуты по анатомии,

физиологии и бытовые темы. Такие беседы-диспуты вызывали большой интерес, расширяли кругозор, обогащали разговорную речь студентов, сближали людей, завязывали узлы дружбы. Студенты-медики 30-х годов по традиции сочетали учебу с работой: они в свободное время помогали органам здравоохранения, малярийным станциям и только что созданным санитарно-эпидемиологическим учреждениям.

Ни для кого не секрет, что санитарно-эпидемиологическая служба в республике формировалась в условиях напряженной борьбы с эпидемиями. Не только в районах, но и в Душанбе еще не было, либо только начиналось строительство водопровода и очистных сооружений, население пользовалось водой в основном из открытых водоемов и арыков, постоянно загрязняющихся выбросами, не было и канализации. Общественные бани с весьма ограниченной пропускной способностью были только в редких городах.

Шла напряженная борьба с малярией, оспой, туберкулезом, трахомой, кожными и венерическими болезнями. Многие студенты во время каникул устраивались медбратьями, маляриологами, помощниками санитарного врача и принимали активное участие в подворных обходах, в учете

больных проводили противорецидивное лечение. Для оперативного руководства и организации борьбы с малярией при Наркомздраве республики еще в 1927 г. была создана Центральная противомаларийная комиссия, в работе которой активное участие принимали представители ЦИКа, наркоматов земледелия, коммунального хозяйства, водного хозяйства, профсоюзов и др.¹ В 30-е годы в республике открываются научно-исследовательские институты — Тропический и Санитарно-бактериологический. Там проводилась большая научно-исследовательская работа.

Работа была учебной и учеба была работой. Учебная программа медицинского института в те годы была построена так, что на первом и втором курсах студенты изучали анатомию, гистологию, биологию с паразитологией, физику, химию, латинский язык и другие предметы. Но более подробно и основательно преподавалась анатомия. При этом высоки были требования к усвоению учебного материала, к учебной дисциплине. После окончания учебных занятий студенты тридцатых годов делали часовой перерыв на обед, потом собирались в учебный корпус, где переписывали лекционный материал под диктовку переводчика. На это

обычно шло 2—3 часа. Потом наступали часы самоподготовки в практикумах. Каждый второй еще и работал. Словом, времени на досуг оставалось очень мало. Студенты очень полюбили анатомию. Ее преподавал сам директор, профессор А. В. Тихонович, занятия проходили очень наглядно и доступно. Анатомию любил и З. П. Ходжаев. Он еще в техникуме проникся твердым убеждением: для того, чтобы стать хорошим врачом, особенно хирургом, необходимо прежде всего в совершенстве знать анатомию человека. Профессор А. В. Тихонович (1876—1958) систематически внушал студентам, что лишь хирург, владеющий хорошими познаниями в области анатомии, может установить точный диагноз и произвести успешную операцию.

З. П. Ходжаев на встрече со студентами 60-х годов говорил: «Мы учили анатомию только на трупе, занимались препаровкой органов, изучали топографию и функцию каждой анатомической части человека. Навыки, приобретенные долгим упражнением на трупах, очень пригодились в моей будущей хирургической деятельности». «...Я, изучая анатомию, постоянно думаю о хирургии,— признавался З. П. Ходжаев. На старших курсах Ташкентского

¹ ЦГА Тадж. ССР, ф. 172, оп. 1, ед. хр. 25, лл. 15—16.

медицинского института (ТАШМИ) профессора-хирурга не раз говорили нам, студентам, что хирургия требует от врача, кроме желания и таланта, всех его сил, иначе навсегда можно застрять в преддверии». Ходжаев избирает для себя именно эту специальность и со страстью, с целеустремленностью — уже определившимися чертами его натуры — отдает ей все свои силы. Вторым любимым предметом Ходжаева была гистология. Гистологию преподавали молодой врач Л. Ф. Парадоксов и профессор Ю. В. Полонский. Студентам нравилась доступность Л. Ф. Парадоксова, его человечность и душевность.

«А. В. Тихонович уже был известным организатором здравоохранения, хорошим анатомом-хирургом, — вспоминал З. П. Ходжаев. Богатая его эрудиция и живость языка отличали его лекции от других». Он был одним из первых ученых-медиков, прибывших в Таджикистан в 1931 г. и положивших начало современной научной хирургии, он проводил первые организационные мероприятия по службе переливания крови, выезжал в отдаленные горные районы республики для оказания экстренной хирургической помощи, порой с риском для жизни.

О докторе Л. Ф. Парадоксове Зикрулло Почаевич часто вспоминал не только как о замечательном преподавателе и лекторе, крупном специалисте офтальмологе, но и как о популярном в народе враче, сочувствующем страданию каждого, заботящемся о каждом больном, Леонид Федорович Парадоксов приехал в Душанбе в начале 1925 г. по приглашению правительства Таджикской АССР. В 1925—1928 гг. создает и возглавляет первую в республике больницу имени Б. Дадабаева (вначале — республиканская клиническая, а теперь — 1-я Душанбинская городская клиническая). Велика заслуга Л. Ф. Парадоксова в организации специализированной медицинской помощи населению республики. Он организовал первые врачебные обследовательские отряды, изучавшие истинное состояние здоровья населения Таджикистана и положившие начало изучению заболеваемости и массовому оздоровлению жителей республики от социальных болезней — трахомы, кожных заболеваний, сифилиса, туберкулеза и малярии. Л. Ф. Парадоксов — организатор кафедры глазных болезней Таджикского государственного медицинского института (ТГМИ) — в 1942 г., которую он возглавлял до конца своей жизни.

Душанбинский медицинский институт просуществовал лишь два года. Из-за отсутствия материальной базы в 1935 г. институт был

закрыт. Студенты были переведены в Ташкентский и Самаркандский институты.

С сентября 1936 г. З. П. Ходжаев — в Ташкенте. Он студент 2 курса лечебного факультета Ташкентского медицинского института. Юноше город показался чужим, у него здесь не было родных и знакомых. Ректорат ТАШМИ проявил отеческую заботу к новым студентам — обеспечил их жильем и питанием, учебными комнатами, наглядными пособиями и книгами. Больше всего З. П. Ходжаеву понравился сам институт с его профессорами, лекциями, практическими занятиями, культурной товарищеской средой, открывшимися горизонтами содержательной, полезной для будущей врачебной деятельности. И Зикрулло Ходжаев с головой ушел в эту новую, так много дававшую ему жизнь.

Однако в Ташкенте учиться было непросто, особенно трудно приходилось выходцам из других районов Средней Азии. Студентам, особенно младших курсов, приходилось пользоваться словарем, заводить тетради с медицинскими терминами, переводить с русского на таджикский и узбекский языки, но для Ходжаева это было пройденным этапом. Он хорошо владел русским языком, понимал медицинские термины, приобрел неплохой запас латинских слов. Поэтому продолжал курировать своих ребят из Душанбе. З. П. Ходжаев по вечерам давал «уроки» своим однокашникам по таким предметам, как биология и паразитология, микробиология и иммунология, терапия, хирургия и

фармакология. Требовал от товарищей высокой дисциплины и контролировал их успеваемость. Сам не пропускал ни одной лекции, ни одного практического занятия, не отрываясь от анатомического театра, проводит ночи за письменным столом. По-прежнему, как в Душанбе, он живет общественными интересами студентов, активно участвует в организации молодежных вечеров и досуга.

Летом 1937 г. после третьего курса З. П. Ходжаев, имея уже медицинский опыт, отправляется в районы Ферганской долины на борьбу с малярией. «Неумолимы законы природы,—говорил он.— В теплые долины, где густо селятся люди, приходят за добычей бесконечные представители фауны. Возьмите, для примера, хотя бы жизнь малярийного комара. В первые годы становления советской медицины эти насекомые были опаснее банды басмачей: когда начинала свирепствовать малярийная эпидемия, население впадало в панику, оно покидало малярийные очаги или, видя в эпидемиях кару божью, покорно сдавалось во власть болезни и нередко гибло».

Почти поголовная малярия, страшная рижта •— эти порождения социально-климатических условий многих долинных районов Средней Азии требовали титанических

усилий. До Советской власти борьбы с ними не велось. Предоставленное своей участи население искало и не находило спасения у невежественных знахарей — табибов, мулл и ишанов. И вот ученые-энтузиасты, врачи, вспомогательный медицинский персонал из числа студентов ТАШМИ задались целью победить малярию и другие массовые паразитарные заболевания.

3. П. Ходжаеву было свойственно вникать в суть любой медицинской проблемы, досконально изучать каждое дело. И теперь, когда проводились государственные мероприятия по борьбе с малярией, его интересовали все стороны проблемы, он искал пути подхода к их решению. Он знал масштабы распространенности болезни, ее социальную опасность. Знал, что десятки тысяч жертв она уносила ежегодно. Врачи, прибывшие в Таджикистан в 20-х годах, установили, что малярией поражено почти поголовно население Гиссарской, Вахшской и Кулябской долин. Эти местности народ называл «долинами смерти»; не лучше обстояло дело и в Ферганской долине.

Победа советского строя привела к коренному перелому в деле борьбы с малярией. Новая система здравоохранения основывалась на профилактическом направлении.

Тропические институты, противомаларийные станции и пункты занимались подготовкой специалистов — врачей, энтомологов, инженеров-гидробиологов и гидротехников. Большую профилактическую работу проводили противомаларийные станции и пункты в районах, городах, колхозах, совхозах, на фабриках, заводах, железнодорожных узлах и водных путях. Широчайший размах получило массовое обследование населения. Противомаларийные станции готовили кадры хинизаторов и бонификаторов. Целая армия этих самоотверженных работников боролась с малярией в самых очагах болезни. Среди них был и Зикрулло. Здесь, однако, больше приходилось заниматься организаторской и разъяснительной санитарно-просветительной работой. Успехи были поразительны. Заболеваемость сокращалась, сошли на нет смертельные исходы.

Работая в эпидемически неблагополучных районах Ферганской долины, З.П. Ходжаев встречался с фельдшерами и врачами, прибывшими в Среднюю Азию из России. Он рассказывал о них своим товарищам, родственникам и знакомым после возвращения из экспедиции. Это были энтузиасты, любящие свою профессию, уважающие народ. Они пользовались популярностью и уважением среди тружеников колхозных полей. У них Зикрулло Почаевич принимал на первых порах навыки и приемы малой хирургии. Много добрых слов слышал он в адрес ученых-энтузиастов, врачей-организаторов — Н. И. Латышева и Л. М. Исаева. Молодого Ходжаева очень интересовали открытия этих ученых, их вклад в охрану народного здоровья, их печатные труды. Хотел он и сам быть чем-то похожим на этих знаменитых в Средней Азии врачей-энтузиастов.

В сентябре 1937 г. З. П. Ходжаев вернулся в ставший родным ТАШМИ. Он теперь студент 4-го курса и попадает в привычную, близкую среду, в обстановку напряженного систематического труда, дающего ему огромное моральное удовлетворение все большим и большим приближением к овладению практической медициной.

Блестящие его способности не остаются незамеченными. Профессор хирургической клиники М. С. Астров «пробует» его на специальных сложных заданиях. Наконец, убедившись в несомненной одаренности юноши, в твердом его желании серьезно работать, профессор поручает ему, как куратору, демонстрировать больных перед аудиторией.

«Он резко выделялся своей необыкновенной эрудицией, способностью быстро схватывать сущность вопроса и ничего не принимать на веру,— вспоминает К. Ю. Ахмедов. На 4-м курсе, в факультетской хирургической клинике профессор М. С. Астров пригласил З. П. Ходжаева делать разбор больного в присутствии всех своих слушателей. Этот разбор превратился в блестящую лекцию с глубоким анализом данного клинического случая. Доклад З. П. Ходжаева произвел такое впечатление, что профессор решил пригласить талантливого студента в хирургическую клинику».

З. П. Ходжаев начинает заниматься в научном кружке хирургической клиники. Профессор М. С. Астров разрешает ему пользоваться своей библиотекой. Библиотека была прекрасно оборудована, имелись журналы, все руководства и монографии по хирургии. Зикрулло Почаевич внимательно следил за достижениями хирургии и реферировал наиболее ценные материалы, печатавшиеся в специальных журналах.

Таким образом З. П. Ходжаев постепенно входит в круг большой специальной литературы, приобщается к новейшим достижениям медицинской науки. Его трудолюбие и эрудиция привлекают внимание педагогического персонала клиники и института. Близкое общение с профессорами-хирургами, активное участие в заседаниях хирургического общества дают будущему специалисту возможность глубже проникнуть в тайны хирургии. Здесь же, в хирургической клинике Астрова, З. П. Ходжаев знакомится с литературным наследием Н. И. Пирогова и его учителя Е. О. Мухина. Самый образ великого хирурга встает перед ним во всем обаянии, и как это обычно свойственно З. П. Ходжаеву, он хочет осмыслить поразившее его явление во всей многогранности. Он загорается стремлением раскрыть внутренний мир большого человека, чтобы ярче и глубже восстановить его мысли.

Он собирал литературу по Н. И. Пирогову, Н. Н. Бурденко и другим выдающимся хирургам. По отдельным деталям З. П. Ходжаев воссоздал для себя живой облик великих хирургов — Н. И. Пирогова и Н. Н. Бурденко. Со всем энтузиазмом молодости он решил во всем следовать великим учителям, целиком посвятить себя служению отечественной хирургии.

Отныне традиции Н. И. Пирогова и Н. Н. Бурденко определили направление практической деятельности и научных интересов З. П. Ходжаева.

З. П. ХОДЖАЕВ — ОРДИНАТОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ

В 1939 г. З. П. Ходжаеву торжественно вручен диплом врача-лечебника. Получая диплом из рук председателя Государственной экзаменационной комиссии профессора Садыка Алиевича Масумова, молодой врач З. П. Ходжаев заявил: «Принимая с глубокой признательностью выданный мне дорогой документ — диплом советского врача, перед лицом своих учителей, товарищей по профессии и всего нашего народа, торжественно обещаю:

— честно и добросовестно трудиться, все знания и силы посвятить охране здоровья людей, процветанию нашей передовой медицинской науки;

— клянусь — любить больных, проявлять к ним чуткое и заботливое отношение;

— я всегда буду помнить о своем врачебном долге, о высокой ответственности перед народом,

Коммунистической партией и социалистическим государством».

После окончания института Ходжаев возвращается в Душанбе и приступает к работе в качестве ординатора хирургического отделения Республиканской клинической больницы.

ТАШМИ воспитал в Ходжаеве глубокое чувство любви к Родине и искусству врачевания. Эти прекрасные чувства к профессии он обнаружил также в новом для него коллективе и особенно в деятельности таких хирургов, как К. П. Арихбаева, Н. Н. Кутчака, М. А. Бухмана, Н. П. Те-лиянца, Л. Ф. Парадоксова и др.

Выдающийся хирург К. П. Арихбаев многое рассказывал Ходжаеву о себе и о том, как он попал в Душанбе, о создании здесь медицинской службы.

После демобилизации в 1928 году К. П. Арихбаев по приглашению Наркомздрава Таджикской АССР приехал в Душанбе. Путь из Термеза был сопряжен с большими трудностями. Выехали на попутной машине, а в Душанбе приехали на арбе. Машина в дороге сломалась и пассажирам пришлось часть пути пройти пешком.

Город Душанбе по существу был большим кишлаком. Но встречал он приезжих весьма приветливо. На оживленном базаре — изобилие ранних овощей и фруктов. В столовых и

закусочных можно было получить разные пищевые продукты. Бойкая торговля шла в промтоварных магазинах и ларьках. В разных направлениях прокладывались улицы и велись планировочные работы.

Здесь К. П. Арихбаеву предложили принять хирургическое отделение республиканской больницы. Отделение было небольшое — на 20 коек. Из находившихся в нем больных один страдал камнем мочевого пузыря, с гнойной мочой, лихорадящий. Ему требовалась экстренная операция, которую пришлось Арихбаеву назначить на следующий день.

«...Неважное у меня было состояние, когда я шел оперировать этого больного,— вспоминал К. П. Арихбаев.— Таких больных я раньше никогда не оперировал и только в клинике Оплеля я видел, как оперируют гипертрофию предстательной железы. Смотреть мою первую операцию пришли заместитель наркома и все врачи больницы. Я не растерялся от многочисленных зрителей, решил действовать энергично и по возможности быстро. Операция прошла весьма удачно. Камень величиной с куриное яйцо был удален и больной был спасен от смерти».

Так началась его операционная деятельность на новом месте. Приступая к своей первой самостоятельной операции,

Арихбаев невольно вспомнил наставления перед отъездом своего шефа, профессора Кулебякина: «Помните, первый несчастный случай, смерть больного, и вы складывайте ваш чемодан и срочно уезжайте. Больше к вам больные не пойдут». Но первый свой экзамен Арихбаев выдержал с честью.

С каждым месяцем увеличивался авторитет советской медицины и вместе с ним увеличивалось количество местных жителей, обращавшихся к помощи хирургов. Появились больные из отдаленных горных районов. И тут впервые пришлось столкнуться с громадными зобами, о которых в России хирурги имели отдаленное представление. Нужно было оперировать. Арихбаеву удалось быстро научиться их правильно оперировать. Начали поступать больные с разными заболеваниями: гнойными ранами, запущенными опухолями, грыжами, ректальными свищами (последствия «лечения» табибов), всевозможными травмами.

В отделении уже не хватало мест для госпитализации всех нуждающихся. Пришлось расширить— до 70 коек. Одновременно перестроили операционную и перевязочную. Наркомат закупил для отделения новейшее хирургическое оборудование. Очень любил Ходжаев Арихбаева за

простодушные и доступность, за эрудицию и широту знания, он никогда не замыкался в рамках одной только хирургии. Он изучал и анатомию, и физиологию, и фармакологию и смежные с медициной предметы. К. П. Арихбаев был учеником В. А. Оппеля, который отличался своей виртуозностью и высокой техничностью в хирургии, а это очень было кстати в первые годы становления хирургической службы в Таджикистане. Такая виртуозность понадобилась и Ходжаеву. В кругу Арихбаева, Кутчака, Бухмана и Телиянца в основном вырос молодой хирург Ходжаев. Эти талантливые хирурги, говорил З. П. Ходжаев, были разными по характеру и каждый имел свои преимущества в радикальном решении хирургических задач.

О Н. К. Кутчаке Ходжаев вспоминал как о человеке душевном, заботливом, внимательном, знатоке истории, как о интересном собеседнике, хорошем педагоге и психологе. Они часто вместе выезжали в районы республики для оказания экстренной и плановой хирургической помощи населению, налаживали службу санитарной авиации. У Н. Н. Кутчака З. П. Ходжаев научился искусству дисмургии, наложения шин, технике хирургических операций, переливанию крови. Значительно и влияние Н. Н. Кутчака в

подготовке Хаджаева как врача-гуманиста, интернационалиста. Н. Н. Кутчак в часы досуга имел привычку рассказывать З. П. Ходжаеву о себе, о выборе профессии и не уставал говорить о нормах поведения врача. «Знаешь ли ты,— говорил Николай Никонович, обращаясь к З. П. Ходжаеву, что в медицинских рукописях народов Древнего Востока есть указания о том, каким должен быть врач? Для больных врач — отец, для взрослых — он друг. Это уже из страниц книги «Аюрведе». Но главное — помни, что есть и врачебная тайна! «Врачевание — это искусство молчания», так говорили древние греки и римляне». Помнится, лет восемь тому назад, в Киеве молодая женщина доставила нам в хирургическую клинику своего тяжело больного маленького сына. Трое суток мы боролись за его жизнь. Послеоперационный период после трахеотомии проходил тяжело. Помню, вышел от больного малыша, а Гордеевы тут как тут: «Доктор, спаси мальчика». Терпеливо объясняю: делаем все возможное, а они умоляют «Сделай невозможное!». В общем-то так и получилось. Через месяц ребенка выписали здоровым. Когда бабушка, приехав за ним, захотела увидеться с доктором, то к ней подошел мой коллега Миша Татарин. «Я доктор»,— ответил он. «Не

тебя, Кутчака нужно», возразила она. Когда я пришел, старушка стала меня обнимать, как родного. Это ведь настоящая награда для врача!».

Что заставило Н. Н. Кутчака, Л. Ф. Парадоксова, К. П. Арихбаева, М. А. Бухмана и всех других врачей и организаторов здравоохранения ехать в Таджикистан — отдаленную, труднодоступную республику, в незнакомый и еще дикий в то время край, оставить привычные места, хорошие условия работы, идти навстречу трудностям? Очевидно — любовь к своей профессии, высокая гуманность, чувство долга перед народом, перед Родиной. Это и есть душевные качества каждого человека, искренне избравшего путь к врачеванию.

В 1939 г. З. П. Ходжаев работает ординатором хирургического отделения Республиканской клинической больницы, которое было оснащено современным, по тем временам, хирургическим оборудованием, работал автоклав, производилась стерилизация всех инструментов, был большой запас перевязочного материала, белья, инструментарий. Работа хирургов, как и других врачей, не ограничивалась только работой в стационаре или в хирургическом кабинете поликлиники. Они активно вели прием

больных в домашних условиях по принципу патронажа на дому, изучали здоровье рабочих и служащих на производстве, организовывали медицинские освидетельствования, проводили экспертизу. Наркомздрав периодически снаряжал экспедиции по республике с целью выявления заболеваемости населения, оказания хирургической помощи и лечения глазных болезней. В состав экспедиции наряду с хирургом входили офтальмологи, зубной врач, гинеколог, дерматовенеролог, лаборант.

В составе этих врачебных отрядов З. П. Ходжаев успел побывать в большинстве кишлаков Шаартузского, -Курган-Тюбинского, Куйбышевского районов. Участие Ходжаева в обследовательских врачебных отрядах значительно облегчало контакт медицинского персонала с местным населением, улучшалось качество обследовательских работ, повышалась их эффективность.

З. П. Ходжаев не мог ограничиваться выполнением лишь лечебной работы. Он бывал в гуще народа, любил и умел вести беседу, интересовался бытом и образом жизни людей. Поэтому наряду с обследовательской и лечебной З. П. Ходжаеву удавалось вести и большую целенаправленную санитарно-просветительную работу. В результате — население

с большим уважением начинало относиться к советской медицине, к работе врачей, к оздоровительным государственным мероприятиям.

На предвоенном этапе развития хирургической службы в республике, наряду с К. П. Арихбаевым, Н. Н. Кутчаком, Л. Ф. Парадоксовым работало немало других именитых ученых-медиков — А. В. Тихонович, Н. З. Монаков, Л. А. Александрович, С. А. Новиков, А. А. Тарпи, Х. Г. Кирадыев и др., которые своей деятельностью обогащали опыт работы

хирургических стационаров и поликлиник. По вопросу установления ранней диагностики осложнений (перфораций, кровотечений и гнойных перитонитов) была проведена научно-практическая конференция хирургов и терапевтов. По словам Арихбаева «инфекционисты быстро научились диагностировать перфоративное состояние тифозных больных».

Материалы о деятельности хирургического отделения того времени подробно разработаны хирургами Н. З. Монаковым, Л. А. Александрович и М. А. Бухман. Ими, в частности, были статистически разработаны данные о травмах, написана монография на тему: «Непроходимость кишечного тракта». Эти

материалы изучались и Ходжаевым, что в определенной степени обогатило его знания в вопросах краевой патологии и в разработке тактики хирурга при определенных ситуациях.

Клиническая ординатура для З. П. Ходжаева в 1939—1940 гг. стала большой школой хирургии, сыграла немалую роль в том, как сложилась судьба врача в годы Великой Отечественной войны.

З. П. ХОДЖАЕВ — ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГ

Великая Отечественная война потребовала от советского народа величайшего напряжения всех его сил. Именно в эти суровые годы раскрылись лучшие качества советских людей'—беззаветная преданность Родине, стойкость, бесстрашие, мужество. В битвах с ненавистным захватчиком советские воины проявляли негибаемую волю к победе, массовый героизм. Рядом с ними, испытывая те же лишения, опасности и невзгоды, шли советские военные медики, в том числе и из Таджикистана. Это К.Т.Таджиев, Н.З.Монаков, З.П.Ходжаев, Х. И. Шарипов, К- Ю. Ахмедов, Х. Г.

Кирадиев, З. З. Ахмедов, Д. М. Ахмедов, С. М. Ниязова, Х. У. Умаров, И. Я- Бобоходжаев и многие другие.

Уже в первые дни войны в военкомат республики поступили сотни заявлений, в том числе от медицинских работников—врачей, фельдшеров, с просьбой о немедленном зачислении их в ряды Красной Армии.

Когда началась Великая Отечественная война, Зикрулло Почаевичу было 25 лет. В заявлении, поданном в Октябрьский райвоенкомат г. Сталина- бада, он писал: «Я заверяю партию, советский народ, что буду служить так, как требует военная присяга. Всегда готов выполнить приказ Народного Комиссара Оборона. Я убежден, что победа будет за нами!».

Однако призыв его был отложен на месяц и в конце июля 1941 г. З. П. Ходжаев призывается в ряды Красной Армии. Перед выездом на фронт З. П. Ходжаев решает поговорить со своими наставниками, близкими друзьями. Очень хотелось посоветоваться с К. П. Арихбаевым, М. А. Бухманом, Н. Н. Кутчаком, Н. З. Монаковым. Выясняется, что К. П. Арихбаев назначен начальником эвакогоспиталя в Душанбе, М. А. Бухман—Главным хирургом эвакогоспиталей, размещаемых в Таджикской ССР, Н. З.

Монаков призван на фронт. Итак, многие врачи мобилизованы и ждут отправки. К. П. Арихбаев имел опыт военного хирурга, знал, что такое война, каково место хирурга в боевых условиях. В годы гражданской войны он участвовал в боях против банд Корнилова и Деникина, был корпусным врачом Г. И. Котовского. После гражданской войны, пройдя усовершенствование по хирургии, занимался большой организаторской деятельностью, будучи главным врачом военного госпиталя в Смоленске. Врач на войне — прежде всего военно-полевой хирург,— рассказывал Арихбаев.— Военно-полевая хирургия начинается с поля боя, с момента наложения первичной повязки. От того, как организована первая помощь и вынос раненых, как построена их эвакуация, зависит успех всего медицинского дела в армии. Ближайшие помощники хирурга на поле боя — санитары и носильщики. К сожалению, на войне очень часто гибнут санитары и фельдшеры, цену такой потери может понять только военно-полевой хирург. Поэтому, как правило, раненые оставались лежать до темноты, перевязываясь сами или с помощью товарища. Потом,— К. П. Арихбаев сделал паузу, выпил чая из стакана — очень важна первичная повязка раненому. По моим расчетам в

условиях войны первичная повязка накладывалась путем самопомощи в 20%, товарищами в 15%, носильщиками в 18%, санитарями в 35%, фельдшерами в 8%, врачами только в 4% случаев. По срокам: через два часа после ранения — в 50%, в тот же день—спустя несколько часов—в 25%, спустя 12 часов — 20% и через сутки (24 часа) — 5%.

В 1-ой мировой войне не учитывали важности этой статистики. Войска тогда ощущали острый недостаток в санитарях и носильщиках. Раненые сами выходили, выползали из-под огня или выносились своими товарищами. Надо еще добавить, что санитары не были достаточно подготовлены к своим обязанностям, нередко их заменяли вовсе необученные солдаты. Однако требуется оказать срочную и достаточную в объеме хирургическую помощь раненым на каждом этапе эвакуации. Деятельность перевязочных отрядов и лазаретов сводилась к производству неотложных, жизненно показанных хирургических операций, хирургической перевязке раненых, наложению неподвижных повязок, кормлению и предоставлению раненым необходимого отдыха, снабжению их бельем и одеждой, а затем к скорейшей транспортировке в тыл. Рассказывая все это,— подчеркнул К. П. Арихбаев,— я полагаю, что и в этой

войне будут ошибки, упущения, трудности, которые надо уметь преодолевать. Я надеюсь, что советские военные хирурги готовы сделать все возможное, чтобы было меньше потерь, меньше ошибок. Еще Н. И. Пирогов указывал, что сортировка раненых — главное дело на главном перевязочном пункте. Хорошо организованная сортировка раненых на перевязочных пунктах и военно-врачебных госпиталях есть главное средство для оказания правильной помощи и к предупреждению беспомощности и вредной по своим последствиям неурядицы. Еще хочу добавить, что я, как ученик Владимира Андреевича Оппеля, не могу не поддержать его идеи в военно-полевой хирургии.

К концу первой мировой войны В. А. Оппель выступил с резкой критикой организационных принципов военно-полевой хирургии того времени. Он предложил активную хирургическую тактику при огнестрельных ранениях вместо господствующей тогда тактики выжидания. Даже в конце войны, на XIV съезде хирургов (декабрь 1916 г.) велся страстный спор о лечении проникающих огнестрельных ранений живота, причем одна группа хирургов отстаивала консервативное лечение, а другая (В. А. Оппель, Н. Н. Петров и др.) доказывали необходимость ранних

лапаротомий как средства, предупреждающего разлитой перитонит.

Активное хирургическое лечение огнестрельных ранений В. А. Оппель предлагал сочетать со своевременной эвакуацией раненых, назвав такой способ оказания хирургической помощи раненым системой этапного лечения. Основным смыслом этапного лечения В. А. Оппель выразил следующими словами: «С точки зрения этапного лечения, раненый получает хирургическое пособие там, где было необходимо. Раненый эвакуируется тотчас же, как только это становится возможным. При этапном лечении на первом месте — своевременность и целесообразность лечения. Эвакуация необходима, она принимается как непереносимое и обязательное условие лечения, но она подчиняется требованиям лечения, она дополняет лечение и связывается с ним в интересах раненых»

З. П. Ходжаев внимательно слушал своего наставника, бывалого военного хирурга, но думал о завтрашнем дне. Куда их отправят, будет ли возможность еще раз встретиться с такими добросердечными людьми, как Арихбаев, Парадоксов, Бухман, что его ждет на переднем крае?...

Поздним вечером 29 июля 1941 г. с Душанбинского вокзала отправился в Ташкент и далее в Читу военный эшелон. Один из вагонов занимали медики, среди которых З. П. Ходжаев.

Ранней осенью 1941 г. в Таджикистане формировалось новое соединение, получившее обозначение 104-й кавалерийской бригады, а позже 61-й кавдивизии. Именно в эту военную часть и были зачислены прошедшие переподготовку в Чите и Ташкенте врачи З. П. Ходжаев, К. Т. Таджиев, К. Ю. Ахмедов.

Дивизию готовили долго. Много внимания уделяли медицинской службе. Был создан медико-санитарный эскадрон. Проводились, учения, военные игры, приближенные к условиям современной войны. На учениях закреплялись навыки по развертыванию медико-санитарного эскадрона, уточнялись функции медицинского персонала, работы перевязочного пункта, эвакуация раненых и др. Большое внимание уделялось подготовке солдат и офицеров по оказанию само- и взаимопомощи в боевых условиях.

9 мая 1972 г. З. П. Ходжаев рассказывал студентам ТГМИ: «Наши командиры частенько собирались на штабные учения, решали последние уставные задачи. 62-ая кавдивизия вошла в состав 4-го кавкорпуса, который был сформирован в

Средней Азии, и что командирами нашего соединения являются опытные полководцы, командовал корпусом генерал-лейтенант Т. Т. Шапкин. Тогда все эти сведения держались в строжайшей тайне». Наша дивизия в октябре 1942 г. сосредоточилась в районе Сталинграда.

«...Мы знали, что более двух месяцев (июль- август) шли ожесточенные бои на подступах к Сталинграду. Немцам удалось тогда прорвать оборону и танковой колонной 23 августа 1942 г. они вышли к северной окраине города у тракторного завода. Противнику удалось на узком участке прорваться к Волге и расцечь Сталинградский фронт на две части.

Бои не затихали ни днем, ни ночью. «За 28 дней была завоевана Польша, а в Сталинграде за 28 дней немцы взяли несколько домов. За 38 дней была завоевана Франция, а в Сталинграде за 38 дней немцы продвинулись с одной улицы на другую»,— отмечало в дни оборонительного сражения лондонское радио.

Медико-санитарный батальон 61 кавдивизии развернул свою работу в районе сосредоточения. В основу организации службы были положены принципы, выработанные еще в дни учений в Таджикистане,— система этапного лечения

раненых и больных о эвакуацией по назначению. Надо ли говорить, что эта четкая система организации медицинской помощи красиво выглядит только теперь, когда уже все позади, и когда война нами выиграна, и мы с вами, как победители, вспоминаем прошлое. Но победа к нам пришла непросто.

Хочу рассказать лишь об одном эпизоде. В день нашего контрнаступления осенью 1942 г. активность противника нарастала. Методически, нудно долбила немецкая дальнобойная артиллерия. Не оставляла в покое и вражеская авиация, она непрерывно висела над полем боя. Наблюдатели то и дело сообщали о подходе новой группы «Юн-керсов». В тот момент мы с операционным персоналом оказывали неотложную помощь под непрерывной бомбежкой. Войсковые санитары, санитары-носильщики, санинструкторы подавали в операционную десятки раненых бойцов. В землянках ждали помощи немало раненых. За сутки приходилось более ста хирургических операций на одну бригаду врачей. Медики не отходили от операционного стола ни на час. Мы все были утомлены, лица почернели, осунулись, голоса звучали надтреснуто. Напряженная хирургическая работа продолжалась уже третьи сутки, когда

из штаба позвонили: противник главными силами котельниковской группировки перешел в контрнаступление с целью прорвать кольцо окружения 6-й немецкой армии под Сталинградом. Необходимо было подготовиться к отражению удара. Удержать фронт во что бы то ни стало!

Основной удар принимает на себя 51-ая армия, в состав которой входил наш 4-й кавкорпус. И действительно, прошло всего 10—20 минут, как после авиационного налета и артиллерийской подготовки перешли в наступление 75 танков и до ста автомашин с пехотой противника. Оборона 62-й кавдивизии была прорвана. Не имея общего фронта, потеряв почти всю артиллерию, находясь под постоянным воздействием авиации и крупных танковых сил противника, наши части отходили назад. В срочном порядке отошли в тыл и мы— персонал медсанбата.

Очень сложно было эвакуировать раненых во время налетов вражеской авиации. Положение кавкорпуса оставалось критическим вплоть до конца декабря. Но медицинский персонал свою задачу успешно выполнил. Выполнил свою задачу и наш 4-й кавкорпус.

В период разгрома окруженной под Сталинградом группировки врага мы взяли в плен лазарет противника,

заполненный ранеными и больными. Положение в нем было плачевным: не оказалось даже белья, санитарно-хозяйственное имущество находилось в весьма жалком состоянии. Раненые и больные лежали на голом полу, перевязочный материал был на исходе, не было и продуктов питания. У многих развилась раневая инфекция — газové флегмоны, сепсис.

Мы приняли срочные меры. Раненых и больных военнопленных перевели в новое помещение, обработали раны и наложили свежие повязки, накормили, выкупали и переодели. Раненые и больные военнопленные преобразились, многие плакали. Нужно сказать, что медицинское обеспечение раненых и больных военнопленных осуществлялось нами на протяжении всей войны.

Большим событием в этот период явилось вручение дивизиям и полкам гвардейских знамен и званий. И мне, как военно-полевому хирургу, было присвоено звание гвардии капитана, а затем и гвардии майора медицинской службы.

С середины декабря 1942 г. 4-й кавкорпус был подчинен командующему 2-й гвардейской армией. Он занимает оборону на реке Мьишкова, затем выходит на правый берег

Дона. В начале мая 1943 г. корпус расформируется в 7-й гвардейский кавкорпус с подчинением Центральному фронту.

Летом 1943 года наш 7-й гвардейский корпус освобождал Чернигов и левобережную Украину.

Сентябрь 1943 г. Авиация противника дважды группами по 25 «Юнкерсов» бомбила место расположения нашей медицинской части в районном центре Березка. Накануне нам сообщили, что противник получил подкрепление — свежие танковые части. По подсчетам командиров против корпуса было сосредоточено 208 танков. Надо было все это учесть и нам, персоналу медицинской службы, перестраивать свою позицию. Мы знали, как вести себя в чрезвычайных ситуациях. Эти ситуации складывались почти каждодневно. Знали, что нас ожидают новые потери, новые трудности. Будет много травмированных, тяжелых раненых и здесь главное — сохранить жизнь каждого солдата, получившего ранение.

Шел трудный бой за плацдарм. Отличились в этом бою медицинские сестры. На переднем крае оказалась старшина медицинской службы комсомолка Рая Биркутова. Она оказывала помощь раненым, перевязывала их, выносила в

тыл. Вдруг услышала чей-то крик: «Санитаров к раненому командиру роты» и бросилась на помощь, но тут же упала, раненая в обе ноги разрывными пулями. Превозмогая боль, собирая последние силы,

¹ Эпизод, рассказанный Ходжаевкм, не единственный в истории медицины в годы Великой Отечественной войны. Подобный подвиг описан В. А. Гринь в кн. Во имя жизни. М., «Знание», 1974. (Примечание автора).

Рая подползла к лежащему командиру и увидела, что он уже мертв. Забрав документы, она поползла назад к нам. В это время началась немецкая контратака. Гитлеровцы принялись пинать девушку, бить прикладами автоматов. Рая потеряла сознание... Около суток пролежала она, истекая кровью. Только на следующий день разведчики вьнесли и доставили ее в медсанбат. Началась борьба жизнь. Все, что было в наших силах, мы делали, чтобы спасти Раю. Но состояние ее было очень тяжелым. Начиналась гангрена. Открытые раневые поверхности не давали минуты покоя, изнуряли ужасной болью. Воспаление не удалось побороть, остановить, и чтобы спасти жизнь Рае пришлось ампутировать руки и ноги. Девушка, казалось, лишилась всего — возможности ходить писать, что-то делать

самостоятельно. Но Рая Биркутова не сдалась. Много передумала она за долгие 15 месяцев, что провела в различных госпиталях. И в результате родилась и окрепла в ее душе твердая вера в то, что она сможет еще быть полезной своему народу, своей стране. Жизнь продолжалась, и свое место в ней нашла стойкая мужественная героиня. В трудную минуту ее поддерживали боевые друзья, мы — врачи и сестры, с кем приходилось ей тогда встречаться».

Медикам еще многое пришлось пережить за долгий годы войны. И не раз приходилось З. П. Ходжаеву встречаться со смертельной опасностью. Но с самых первых дней своей боевой работы, он приучил себя думать в самой тяжелой и опасной обстановке только об одном — об интересах раненых о том как быстрее и лучше оказать им помощь. И этим стремлением, этой верностью врачебному долгу всегда отличались его поступки и дела.

Да, профессия военного хирурга-профессия мирная. Оружие хирурга- это его глубокое знание своего дела, умение выполнять свой долг у постели больного.

Более чем кто-либо другой на войне он преследует мирные цели — спасти жизнь солдату, отвоевать его у смерти. Но когда вынуждает обстановка, когда враг угрожает жизни ра-

ненных, хирург становится бойцом и берет в руки настоящее оружие. Берет, чтобы защитить раненого. Если потребуется — ценой собственной жизни. В этом проявляется гуманизм его профессии, его верности долгу. Именно этому обучали З. П. Ходжаева в ТАШМИ, именно к этому его готовили в стенах хирургического отделения Таджикской республиканской клинической больницы в Душанбе.

На встрече со студентами ТГМИ в мае 1970 г. З. П. Ходжаев, отвечая на вопрос студента, подчеркнул, что «...несмотря на исключительно сложную обстановку мы, работники медицинской службы, справились с огромным объемом работы на первом, самом трудном периоде Великой Отечественной войны. А к началу второго периода уже накопили достаточно сил и опыта, развернув такую деятельность, которая полностью отвечала диктовавшейся обстановкой.

Батальонные и полковые медицинские пункты развертывались в непосредственной близости к полю боя. На них оказывалась доврачебная и первая врачебная медицинская помощь, производились неотложные мероприятия, делалось все, чтобы как можно скорее эвакуировать раненых на следующий этап, которым являлся дивизионный медицинский пункт. Начиная со второго

периода войны, З. П. Ходжаев в основном служил в дивизионном медицинском пункте, который был центром квалифицированной медицинской хирургической помощи, где главная операционная выполняла большой объем работы, имея высокие показатели хирургической активности. На дивизионном медицинском пункте производились достаточно серьезные и сложные хирургические операции. Подавляющее большинство раненых в грудь, в живот оперировались именно здесь. Эти ранения представляли чрезвычайную опасность для жизни солдата. Каждый час промедления с операцией резко ухудшал состояние раненого, уменьшал надежду на благополучный исход. И то, что эти травмы спустя несколько часов после ранения оперировались на передовом этапе медицинской эвакуации, расположенном в 10—12 км от линии фронта, играло огромную роль в повышении эффективности медицинской помощи. Приближение квалифицированной медицинской помощи к линии фронта помогло спасти жизнь тысячам раненых.

Велась серьезная борьба с осложнениями ранений, самым грозным из которых являлся шок. Здесь широко применялось переливание крови, новокаиновая блокада и

другие методы, позволяющие спасти от омерти казалось бы безнадежных больных.

«Где бы ни работал в годы Великой Отечественной войны советский военный медик,— отмечал З. П. Ходжаев,!— на переднем крае, в полковом медицинском пункте или в тыловом госпитале — на любом посту его отличали беспредельная самоотверженность, подлинный героизм. Эти прекрасные черты я желаю вам, нашей смене, нашей прекрасной молодежи 70-х годов, избравшей себе самую гуманную профессию — профессию врача».

З. П. ХОДЖАЕВ —ОСНОВОПОЛОЖНИК НЕЙРОХИРУРГИИ В ТАДЖИКИСТАНЕ

Интерес к черепно-мозговым травмам у З. П. Ходжаева зародился в дни Великой Отечественной войны. Но и в послевоенные годы он проявляет большой интерес к этой проблеме, а потом полностью посвящает ей себя целиком.

Первые свои нейрохирургические операции З. П. Ходжаев провел на больных с травмой головного и спинного мозга, периферической и вегетативной нервной системы.

К середине 50-х годов З. П. Ходжаев становится общепризнанным авторитетом в вопросах нейрохирургии в

Таджикистане. Его привлекают сложные и малоисследованные проблемы, его заботит будущее этого важного участка хирургии. Нужно сказать, что в ту пору республика не обладала ни кадрами нейрохирургов, ни материально-технической базой для создания клиники. З. П. Ходжаев обращается за помощью в партийные и советские органы и НИИ нейрохирургии имени Н. Н. Бурденко.

З. П. Ходжаев едет в Москву. В институте нейрохирургии имени академика Н. Н. Бурденко он несколько лет проходит школу специализации и усовершенствования, собирает уникальный научный материал и в июне 1955 г. защищает кандидатскую диссертацию на тему «Динамика клеточного состава спинно-мозговой жидкости в послеоперационном периоде при некоторых нейроэкто- дермальных опухолях задней черепной ямки». Это исследование послужило основой и для монографии.

Возвращаясь в Таджикистан, он развивает активную деятельность по организации нейрохирургической службы в республике. Первоначальной задачей было создание специализированного стационара для нейрохирургических больных на первом этапе. З. П. Ходжаев совместно с ближайшими сотрудниками — М. К. Максумовой, И. И. Ли-

патцевым, Л. Б. Сергеевым, П. А. Камиловым, И. Ю. Данским успешно решают поставленную задачу.

Но главная заслуга З. П. Ходжаева состоит в создании в республике комплексной, глубоко продуманной системы нейрохирургии как самостоятельной научной дисциплины. Как известно, предмет «нейрохирургия» был создан самим Н. Н. Бурденко (1876—1946), который по праву считается основоположником советской нейрохирургии. Еще на заре возникновения этой науки он указывал, что «нейрохирургией должен заниматься вполне подготовленный в общей хирургии врач, что невропатолог, желающий посвятить себя нейрохирургии, должен пройти хирургический, не одногодичный стаж, с другой стороны, хирург должен проделать такой же стаж по неврологии, как теоретически, так и практически.

З. П. Ходжаев хорошо знал эти заветы. И, надо сказать, что они полностью были внедрены в процессе создания службы нейрохирургии в республике. Все врачи кафедры, которую возглавлял З. П. Ходжаев, были истинными хирургами и нейрохирургами, хорошо

владели основами невропатологии, понимали патогенез травм центральной нервной системы.

З. П. Ходжаев постоянно подчеркивал, что травма периферической нервной системы — неразрывная часть нейрохирургии и что история возникновения и становления нейрохирургии на современном этапе есть обобщение опыта диагностики и лечения травматических повреждений нервной системы.

Опыт Великой Отечественной войны, по мнению З. П. Ходжаева, позволяет свободно применять операции при ранениях головы и конечностей, организовывать длительное этапное лечение и наблюдение за больными с травмами нервной системы. Таково было требование хирургии военных лет. Изучая травмы центральной нервной системы мирного времени, он ставил перед собой вопросы, например, локализации центров при повышенном внутричерепном давлении, об отеке мозга, о толерантности мозговой ткани с инфекцией и всего организма к различным видам повреждений.

Активные хирургические вмешательства требовали целого ряда тонких технических приемов — начиная с туалета ран и кончая системой пластических операций. Травма и ее

осложнения в виде экстра- и интрадуральных кровотечений нуждались в установлении места локализации и разработки новых методов остановки кровотечения из артерий и венозных сосудов. Диагностика и лечение абсцессов мозга способствовали разработке показаний проведения пункций. Оперативное лечение травматической эпилепсии привело к пересмотру некоторых положений учения об эпилепсии и ряда других вопросов.

Эти научно-практические вопросы стали одним из качественных показателей соответствовать требованиям, которые выдвигал еще Н. Н. Бурденко. Определяя объем и задачи нейрохирургии в перспективе, он указывал: «Если нейрохирургию рассматривать в более широком объеме и включить в содержание этой дисциплины и травму центральной нервной системы, то мы получим количественно значительный материал; если же сузить содержание ее в рамках онкологии центральной нервной системы и заболеваний периферической и вегетативной нервной системы, то этот материал будет и количественно и качественно очень скромный». Таким образом, Н. Н. Бурденко требовал шире включиться в область травматологии и найти теснейший контакт, «даже скажем больше,— органическую спаянность с

травматологией». Этим подчеркивались масштабы будущей нейрохирургии и ее взаимосвязь с другими медицинскими дисциплинами.

Опыт Великой Отечественной войны и анализ материалов пятидесятых годов по части черепно-мозговых травм позволил З. П. Ходжаеву разработать свою позицию по таким вопросам, как пластические операции, отдаленные результаты закрытых травм и последствия оперативного лечения. Изучение этих проблем требовало комплексности участия невропатологов, физиологов, морфологов, патофизиологов, терапевтов, отоневрологов, окулистов и др. специалистов. И эта проблема тоже была решена успешно. Без малого за двадцать лет (с 1955 по 1973 гг.) З. П. Ходжаевым была выполнена огромная нейрохирургическая работа. Больным с черепно-мозговыми травмами и опухолями мозга было сделано полторы тысячи операций. После кончины З. П. Ходжаева с 1974 по 1985 гг. нейрохирургическим центром г. Душанбе было проведено оперативное вмешательство около десяти тысячам больных. Среди оперированных свыше 60%-с черепно-мозговыми травмами.

З. П. Ходжаев и его ученики, производя сложные черепно-мозговые операции, строго придерживались основополагающих принципов советской нейрохирургии, разработанных Н. Н. Бурденко, который говорил: «...нет ни одной операции, сделанной другими авторами, не освоенной нами, за исключением некоторых, от которых мы отказались, остановившись не перед технической трудностью их выполнения, а из-за принципов, которыми мы руководствуемся при производстве операций: анатомическая доступность, техническая возможность и физиологическая дозволенность. Первые два положения неоспоримы., последнее дискуссионно. Для нас является принципом, что операция должна идти с точностью апробированного физиологического опыта, особенно в отношении операций без витальных показаний» (Бурденко Н. Н. Обзор и пути дальнейшего развития нейрохирургической работы Центрального нейрохирургического института и 1-й хирургической клиники 1 ММИ).

Систематически анализируя и обобщая статистические данные по травматизму мирного времени, З. П. Ходжаев главным научным направлением своего коллектива избирает разностороннее изучение проблем диагностики и лечения

острой закрытой черепно-мозговой травмы. Он хорошо представлял, что черепно-мозговые травмы-это проблема, требующая всестороннего комплексного изучения.

В Таджикистане первая значительная научно-исследовательская работа, посвященная этой проблеме, выполнена под научным руководством З. П. Ходжаева и принадлежит М. К. Маюсуновой. На материале 154 больных, лечившихся в остром периоде закрытой черепно-мозговой травмы в нейрохирургическом отделении, автор показал, что в указанной категории больных обнаруживаются сложные патогенетические процессы; в центральной нервной системе происходят значительные вазомоторные, ликвородинамические и нейродинамические нарушения. Эти нарушения выявляются при исследовании артериального и венозного давления, пульса, капиллярного кровообращения, дыхания, ликворного давления и состава ликвора, морфологического состава Крови. Характер этих изменений находится в зависимости от тяжести травмы. Было установлено, что в остром периоде закрытой черепно-мозговой травмы артериальное давление у большинства больных остается нормальным. Но у всех больных четко устанавливается нарушение капиллярного кровообращения,

что определяется методом радиоиндикации. Нарушения вегетативных функций закономерны, и обусловлены, тяжестью травмы и индивидуальными особенностями организма больного. Исследования автора подтвердили, что учет вегетативных нарушений, возникающих в остром периоде закрытой черепно-мозговой травмы, должен производиться комплексно, во взаимосвязи с данными анамнеза, жалобами больного и клиническими проявлениями. Отдельно взятые вегетативные нарушения не позволяют окончательно решить вопросы диагностики и терапии.

В конце 60-х годов в связи с некоторым ростом улично-транспортного травматизма, в том числе и ростом черепно-мозговых травм, появляется потребность изучить данную проблему в климато-географических условиях республики. Было установлено, что в структуре травматизма черепно-мозговые повреждения составляют более 25%. Причем, они послужили причиной полной потери трудоспособности в 10% и временной потери трудоспособности в 40% случаев. З. П. Ходжаев и его сотрудники стремятся выяснить зависимость частоты потери трудоспособности по результатам черепно-мозговых повреждений от современной диагностики и лечения больных.

Дело в том, что в 60-х годах еще не были достаточно раскрыты патогенетическая сущность острого периода черепно-мозговых травм, также недостаточно были изучены биохимические процессы в тканях и жидких средах организма. Эту задачу решил изучить ученик З. П. Ходжаева, опытный уже тогда нейрохирург И. И. Липатцев. В условиях высокогорья такое изучение проводилось впервые. В Таджикистане, где 93% территории составляют горы, на высоте живет треть населения республики. И если постоянные жители высокогорья хорошо к нему адаптировались, в то время как прибывшие из долины люди, в период адаптации испытывают отрицательное влияние высокогорных факторов. Кроме того, развитие производительных сил республики связано со все более расширяющимся проникновением человека в районы высокогорья. Поэтому, изучение особенностей изменения физиологических функций организма в период его адаптации к высотным факторам как в норме, так и в патологии, становится одной из насущных задач медицинской науки и практики. Еще одна особенность исследования заключалась в том, что климат высокогорных районов Таджикистана отличается от климата других горных районов

Союза. Следовательно, обменные процессы, сопровождающие острую черепно-мозговую травму в этих условиях, должны протекать по-иному. Отсюда изучение особенностей черепно-мозговой травмы при действии высокогорного климата имеет принципиально существенное не только теоретическое, но и практическое значение. Выполняя свою задачу, автором были проведены уникальные экспериментально-клинические исследования с целью установить, как изменяются отдельные стороны минерального и водного обмена в динамике клинического течения острой закрытой черепно-мозговой травмы в период адаптации животных к условиям высокогорья; выявить, какие из нарушений обменных процессов наиболее часто сопровождают травму, характер и направленность возникающих нарушений; проследить, насколько те или иные изменения оказываются стабильными, как быстро они возникают и на протяжении какого времени сохраняются. Надо заметить, что автор сумел решить поставленные наукой задачи. Вот уже много лет нейрохирурги страны в тактике лечения подходят с учетом патогенетически обоснованного суждения плана терапии больных с травмой черепа в условиях высокогорья.

Однако вопросы патогенеза черепно-мозговых травм в течение длительного времени всесторонне были изучены также самим З. П. Ходжаевым и освещены в его докторской диссертации на тему «Особенности течения острой закрытой черепно-мозговой травмы в условиях высокогорья» (1970 г.). В обобщенном им материале были также изложены данные, полученные при исследовании 820 больных, имевших закрытую черепно-мозговую травму в условиях низкогорья (Душанбе) и 241 больного с такой же травмой в условиях высокогорья (перевал Анзоба, высота 3372 м над ур. моря). Данные научного обобщения были обоснованы на большом материале экспериментального изучения черепно-мозговой травмы у собак в условиях низкогорья и высокогорья Таджикистана.

Исследования подтвердили, что черепно-мозговая травма относится к сложным разделам клинической медицины. Погрешности, допущенные при назначении лечения, чреваты серьезными осложнениями, даже угрозой для жизни больного. Предупреждение осложнений во многом зависит от правильного понимания механизмов повреждения и поражения головного мозга. Сложность вопроса состоит в том, что изучение этих механизмов касается не просто

исследования патогенеза болезни, а затрагивает также фундаментальные проблемы физиологии и патологии мозга, как реактивность, организация и структурность функций, корково-подкорковые связи в норме и патологии, восстановление и компенсация нарушенных функций. Это значит, что необходимость освоения горных высот, вопросы приближения квалифицированной специализированной медицинской помощи населению, а также нужда обороны нашей Родины ставят и ставили ответственные задачи перед медицинской наукой. И эта проблема, благодаря исследованиям З. П. Ходжаева и его сотрудников, была в известной степени разрешена. Исследованиями было установлено, что жители высот от 2 до 4 км и более над уровнем моря находятся под постоянным воздействием недостатка кислорода и комплекса факторов высокогорного климата. Обусловленная указанными факторами перестройка функций системы, органов и тканей проявляется у них в виде различных форм приспособления к гипоксическому состоянию.

По такому же принципу проходит процесс приспособления у вновь прибывших людей и животных в условиях высокогорья, у которых после приступов острой горной

болезни начинаются различные формы или степени акклиматизации к гипоксии, в результате чего происходит «естественный отбор», т. е. одни остаются на высотах, а других надо эвакуировать вниз. Эти данные позволили З. П. Ходжаеву выдвинуть ряд научно-обоснованных практических предложений. В частности указывалось, что лечебная помощь с острой черепно-мозговой травмой в условиях высокогорья прежде всего должна состоять из достаточного насыщения организма пострадавшего кислородом, либо путем перемещения его в местность с нормальным барометрическим давлением, либо путем искусственного насыщения организма кислородом. Было подтверждено, что самым выгодным быстрым и шадящим транспортом для эвакуации больных в условиях высокогорья является воздушный —самолет, вертолет, а для близких расстояний может быть использована специально оборудованная автомашина.

Межрайонные высокогорные больницы должны быть усилены группой анестезиологов-реаниматологов для оказания квалифицированной помощи пострадавшим. Эта группа должна прибыть к больному задолго до прибытия врача-нейрохирурга. Эти больницы должны быть обеспечены

достаточным запасом кислорода. Результаты научных изысканий, выводы и предложения, сделанные З. П. Ходжаевым и сотрудниками его коллектива, вот уже 25 лет служат в практике нейрохирургической помощи населению Таджикистана и приносят немало пользы народному здравоохранению республики.

Ученик З. П. Ходжаева Данский И. Ю. в своей работе «Нарушение мозгового кровообращения при экспериментальной закрытой черепно-мозговой травме в условиях высокогорья» обосновал эффективность метода реоэнцефалографии в диагностике черепно-мозговых травм. Он показал, что диагностика нарушений мозгового кровообращения при черепно-мозговой травме в высокогорных районах требует простых, достаточно информативных методов, чем и является реоэнцефалография. Заключение автора оказались убедительными. В условиях высокогорья реоэнцефалографическое исследование объективизирует основные патогенетические стороны нарушений мозгового кровообращения в динамике острого периода закрытой черепно-мозговой травмы, что позволяет считать реоэнцефалографию ценным методом диагностики и

контроля за дифференцированным лечением церебральных вазомоторных нарушений при данной патологии.

З. П. Ходжаев на опыте Белкой Отечественной войны, материалах мировой литературы и собственных наблюдений считал, что черепно-мозговые повреждения, а также оперативные вмешательства на головном мозге, сопровождающиеся нарушением целостности костей черепа, мозговых оболочек и вещества мозга, могут приводить к различным осложнениям. Среди них в раннем периоде наиболее часто встречаются ликворрея, проникновение инфекции, а в поздние сроки — грубые оболочечно-мозговые рубцы, ведущие нередко к развитию оболочечно-надкостничного болевого синдрома, порэнцефалии, травматической эпилепсии. Эти осложнения нередко приводят больных к длительной потере трудоспособности, инвалидности и даже смерти.

Для предотвращения этих осложнений врачи вот уже давно прибегают к пластическому закрытию дефектов костей черепа и твердой мозговой оболочки. Большинство из предложенных с тех пор методов сейчас уже оставлены, но в свое время они находили применение и были весьма полезными. Исходя из этого, З. П. Ходжаев предложил своему

ученику Сергееву Л. Б. серьезно заняться этой перспективной проблемой. Сергеев провел многочисленные исследования. Результаты работы Сергеева Л. Б. на тему «Заживление оболочечно- мозговых повреждений при поэтажной пластике покровов черепа и гидрокортизонотералии» стала важным вкладом в практику нейрохирургии Таджикистана.

Автор детально изучил биологические методы закрытия дефектов костей черепа и твердой мозговой оболочки, используя различные аутогемо- и гетеротрансплантаты. Однако практичными оказались для пластики дефектов костей черепа и твердой мозговой оболочки синтетические пластмассы. Экспериментальные исследования, проведенные автором, подтвердили полную индифферентность их при имплантации в ткани животных. Результаты экспериментов были внедрены в нейрохирургическую практику.

З. П. Ходжаев в своих выступлениях на заседаниях научно-хирургического общества, на научных конференциях и на клинических обходах неустанно говорил о роли научно-технического прогресса в социалистическом обществе, о механизации трудовых процессов, об ускорении. Он поддерживал процессы НТР и радовался ее успехам. Но приводил

факты, когда люди, поглощенные темпами НТР, забывают об отрицательных сторонах технического прогресса. В частности, широкое внедрение в жизнь механизации и транспортных средств, нередко из-за нарушения людьми правил техники безопасности, технической малограмотности, а порой из-за алкогольного опьянения, возникают несчастные случаи; и что за последние 10—15 лет имеет место рост травм, особенно острых черепно-мозговых травм. По материалам обрабатываемости в специализированные нейрохирургические стационары республики удельный вес черепно-мозговых травм в 1973 г. составил до 49% всех травм мирного времени. Задача заключалась в том, чтобы изучить эпидемиологию черепно-мозговых травм на фоне влияния алкоголя. Решение задачи было поручено сотруднику кафедры, опытному хирургу Камилову П. А.

Автор развернул большое клинико-экспериментальное исследование в условиях высокогорья, изучил вегетативное нарушение в остром периоде закрытой черепно-мозговой травмы. Исследование подтвердило, что в условиях адаптации к высотной гипоксии среди объективно изученных автором функций преобладают нарушения дыхания и кровообращения, т. е. систем, на долю которых приходится в

процессах адаптации основная тяжесть. Автор заключает, что нарушение внешнего дыхания, гемодинамики и газообмена, возникающее в результате травмы, усиливает гипоксемию и нейродинамические и циркуляторные расстройства в мозгу, и в конечном итоге бухание мозга. Эта особенность особо характерна у алкоголизированных животных в условиях высокогорья. Автор в своих выводах показал вред алкоголя на течение черепно-мозговых травм; и нет сомнения, что каждому нейрохирургу знание закономерностей реакции организма в условиях высокогорья на фоне воздействия алкоголя облегчит его понимание патогенеза черепно-мозговых травм и способствует ему в правильной разработке мер профилактики и лечения пострадавших.

Крупный советский таджикский ученый, чуткий и душевный человек, обладающий глубоким и всесторонним знанием медицины и необыкновенной силой характера, З. П. Ходжаев поставил себе целью жизни — идти к вершинам человеческого знания.

Последовательно и целеустремленно он шел к этим вершинам в течение 40 лет, начиная со студенческой скамьи и кончая профессорской кафедрой. И твердой рукой

водрузил он на этих вершинах победное знамя всемогущего знания.

За последние двадцать лет З. П. Ходжаев создал величайшие свои научные творения в области нейрохирургии. Он очень любил эту развивающуюся молодую науку, основоположником которой в Таджикистане по праву является он сам.

Будучи тяжело больным, незадолго до смерти (умер 13 декабря 1973 г.), З. П. Ходжаев оставляет своим ученикам и родственникам небольшое завещательное письмо, где коротко изложены, пути дальнейшего развития нейрохирургии Таджикистана.

За последние двадцать лет З. П. Ходжаев создал величайшие свои научные творения в области нейрохирургии. Он очень любил эту развивающуюся молодую науку, основоположником которой в Таджикистане по праву является он сам.

Будучи тяжело больным, незадолго до смерти (умер 13 декабря 1973 г.), З. П. Ходжаев оставляет своим ученикам и родственникам небольшое завещательное письмо, где коротко изложены, пути дальнейшего развития нейрохирургии Таджикистана.

«...Ну а если меня постигнет самый страшный исход— смерть, то что же поделать, видимо ее надо принять мужественно, хотя никому в этом мире без сожаления не удавалось покинуть жизнь. Это чувство охватывает естественно и меня —человека, прожившего трудную, но очень интересную жизнь.

Родившись на заре Великого Октября, как и мои сверстники, рос и развивался с новым строем. И только благодаря этому строю я, сын простого служащего, достиг столь высокой степени профессора-нейрохирурга. Как преданный сын нашей великой партии коммунистов, я работал честно и добросовестно, но где бы меня не ставила наша партия, мне были чужды преимущества личного интереса перед общественным интересом, национальная ограниченность и даже элементы национализма. Таких людей я считаю недостойными нашей эпохи, жалкими и убогими отвратительными существами, сорной травой на нашем здоровом поле.

Я счастлив, что участвовал в отстаивании наших завоеваний в годы фашистского нашествия. Счастлив, что смог быть полезным молодым врачам, помог полюбить хирургию и нейрохиргию. Наконец, счастлив, что изо дня в день

прививал лучшие человеческие качества своим детям и близким сослуживцам. Если эти скромные старания в них посеяли семена трудолюбия, преданности нашей Родине, пусть они благодарят нашу Коммунистическую партию, сыном которой я являюсь. Успехи моего скромного труда не остались незамеченными. Моя Родина удостоила меня звания заслуженного врача, заслуженного деятеля науки, многими орденами и медалями и самой высшей наградой нашей Родины—орденом Ленина. За все это я в неоплатном долгу перед нашим народом. Обо всем этом я пишу лишь потому, чтобы мои дети, мои ученики, если им будет дорога моя память, своим честным трудом и отличным поведением будут примером для своих братьев и сестер, на каком бы посту они не работали.

Кто бы не возглавлял кафедру после меня, помните: что все вы являетесь основным костяком коллектива и от вашей работоспособности и энергии зависит очень многое. В вашей деятельности всегда должны царствовать дух соревнования в деле внедрения в практику всего нового, что (рождается в хирургической науке и практике. Надо заимствовать все то хорошее, что рождается даже у вашего недоброжелателя, от этого в выигрыше прежде всего больной человек.

Самым слабым звеном на нашей кафедре, на мой взгляд, является средний медицинский персонал. Я вполне спокоен за работу операционных блоков. Там подобран хороший состав и по своей квалификации операционные медицинские сестры отвечают современным требованиям. Я имею в виду медсестер палаты реанимации и интенсивной терапии, палатных медсестер.

Основной причиной слабости этого звена, на мой взгляд, является большая текучесть. Надо приложить все силы для ликвидации этого зла. Это нетрудно сделать при нынешнем состоянии дела подготовки кадров среднего звена.

Особого внимания заслуживает нейрохирургическое отделение. Дело в том, что, к сожалению, до сих пор даже среди врачей бытует неправильное мнение о том, что нейрохирургия — это та же самая хирургия. Нейрохирургия основывается на общей хирургии и неврологии с широким привлечением ряда специальностей—нейрофизиологии, отиатрии, офтальмологии и экстренной хирургии. Как видно, это комплексная специальность.

Следовательно, остается неизменным высказывание Н. Н. Бурденко о том, что нейрохирургия— это дорогостоящая специальность. Я это подчеркиваю потому, что нашему

нейрохирургическому отделению нужно еще много расти для того, чтобы достичь современного уровня. Нам надо освоить детскую нейрохирургию, хирургию сосудов головного мозга, операцию шперкинезов, оперативное лечение перелома шейных позвонков, внедрить радиоуправление парализованного мочевого пузыря при повреждениях спинного мозга и ряд других методик. Все это требует не только инициативы, и энергии, но в значительной степени зависит от нашего умения убеждать руководство здравоохранения в целесообразности материальных затрат.

Глубокая убежденность и беспредельная преданность к избранной специальности нейрохирургических кадров дают мне основание быть уверенным в том, что наша нейрохирургия не умрет вместе со мной. Она способна преодолеть любые препятствия, возникающие на ее пути. Важно, чтобы быстро и своевременно реагировать на требования жизни, понимать сущность идеи специализированной помощи и ни на минуту не отставать от современного уровня теории и практики нейрохирургии. Ни в коем случае не отрываться от головного института нейрохирургии, этой нашей *alma matris*. Пройдут века и благодарное потомство отметит добрым словом имена

пионеров нейрохирургии на этой древней земле Таджикистана».

Верный сын таджикского народа, достойный гражданин нашей эпохи, З. П. Ходжаев смело пошел в ногу со временем, которое гордится тем, что в его венце среди многих высечен образ талантливого врача социалистического общества.

Заветы З. П. Ходжаева его ученикам по достоинству внедряются в жизнь. Нейрохирургическая наука в республике в темпе развивается.

Прошло более 30 лет с того момента, когда на кафедре факультетской хирургии Таджикского медицинского института им. Абуали ибн Сино под руководством проф. З. П. Ходжаева впервые в республике стал функционировать нейрохирургический стационар. За эти годы нейрохирургическая служба достигла определенных успехов.

В г. Душанбе (1968) и в г. Ленинабаде (1973) функционируют специализированные нейрохирургические отделения. С 1976 года на базе Душанбинского нейрохирургического отделения был образован самостоятельный доцентный курс нейрохирургии, который является организационно-методическим центром и оказывает

лечебно-консультативную высококвалифицированную специализированную помощь населению республики.

В настоящее время нейрохирургическая служба в Таджикистане представлена 27 врачами различного профиля, включая 18 нейрохирургов, 2 невропатолога, отоневролога, 2 нейроокулиста, нейропсихолога, психиатра, нейрорентгенолога и электрофизиолога. Среди них 4 кандидата наук, 15 имеют высшую и первую категорию. Почти все врачи подготовлены в Центральных научно-исследовательских институтах нейрохирургии Москвы, Ленинграда, Киева, они неоднократно выезжали на курсы повышения квалификации в ЦОЛИУВ г. Москвы.

Кроме того, на базе доцентного курса нейрохирургии прошли первичную специализацию по нейротравматологии 168 хирургов различного профиля, работающих в сельских, районных, городских и областных больницах республики.

В нейрохирургических отделениях широко используются современные рентгеноконтрастные и электрофизиологические методы исследований, пневмоэнцефало- и пневмоцистернографий, вентрикулография, ангиография, миелография, эпидурография, веноспондилография, электроэнцефалография,

эхоэнцефалография и реоэнцефалография. Оперируются больные с базальными и парасагитальными менигеомами, аденомами гипофиза, краниофарингиомами, глиальными и метастатическими опухолями головного и спинного мозга, с врожденными пороками развития и травматическими повреждениями головного и спинного мозга и ее последствиями, травмой периферических нервов.

Сотрудниками клиники и нейрохирургического отделения осуществляются экстренные и плановые выезды по линии санитарной авиации в различные районы Таджикистана, проводится консультативный прием в поликлиниках г. Душанбе и г. Ленинабада.

Параллельно с лечебной, учебной и организационно-методической работой нейрохирурги проводят научно-исследовательскую работу по актуальным вопросам современной нейроонкологии и нейротравматологии: «Диагностика и хирургическое лечение узловых метастатических опухолей головного мозга», «Эпидемиология черепно-мозговой травмы в Таджикской ССР», «Комплексное лечение больных с сочетанной черепно-мозговой травмой».

Нейрохирургия в Таджикистане — развивающаяся наука. Ее перспективы начерчены на долгосрочный период. В республике будут созданы еще новые мощные нейрохирургические центры, что способствует дальнейшему значительному улучшению специализированной нейрохирургической службы в Таджикистане.

3. П. ХОДЖАЕВ— ОРГАНИЗАТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПЕДАГОГ И ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ

После демобилизации в октябре 1945 г. З. П. Ходжаев вернулся в Душанбе. Здесь у него начинается новая полоса жизни — педагогическая, организаторская и общественная деятельность.

До войны З. П. Ходжаев был одним из первых таджиков-преподавателей Душанбинского медицинского техникума, после—первый из врачей-ассистентов медицинского института из числа коренных жителей республики. Однако темпы послевоенного восстановления народного хозяйства, развития здравоохранения, требовали вовлечения к этой масштабной деятельности демобилизованных из армии специалистов, энергичных работников из числа талантливой

молодежи. Вскоре согласно распоряжения Наркомата здравоохранения Таджикской ССР З. П. Ходжаев назначается главным врачом Республиканской клинической больницы (по совместительству). На этой должности он находился по 1948 г., а затем возглавляет службу санитарной авиации республики. «Именно с этого периода передо мной открылись широкие горизонты народного здравоохранения и медицинской науки»,— говорил З. П. Ходжаев в личной беседе с товарищами по службе.

И действительно, как в городах, так и в сельских районах республики был непочатый край работы. З. П. Ходжаев на данном этапе первостепенной задачей органов здравоохранения республики считает ликвидацию санитарных последствий и ущерба, причиненного войной в таких отдаленных от войны районах страны, каким является Таджикистан. Только в Республиканской клинической больнице, где был главным врачом З. П. Ходжаев, из 10 функционирующих корпусов 8 нуждались в капитальном ремонте. Необходимо было заменить или капитально отремонтировать более 50% больничной мебели, медицинского оборудования и техники. Требовала своего

обновления и пополнения лабораторная служба. Остро ощущалась нехватка медицинских кадров.

З. П. Ходжаев с помощью партийных и советских органов, Министерства здравоохранения республики развернул большую работу по ликвидации хозяйственных недостатков, упорядочил трудовую дисциплину и организовал доступную для населения квалифицированную больничную помощь. Уже в 1948 г. Республиканская клиническая больница достигла довоенного уровня своей мощности, значительно повысились ее качественные показатели деятельности. Однако задача заключалась не только в увеличении коечного фонда, но и в повышении качества стационарно-поликлинической помощи, поднятии на высокий уровень культуры медицинского обслуживания населения. Этому способствовало начавшееся в 1947 г. объединение поликлиник с больницами. З. П. Ходжаев своевременно понял важность такого объединения. После исправления некоторых ошибок, допущенных в начале объединения, было создана необходимая связь между стационаром и поликлиническим отделением, что обеспечило систематическое повышение квалификации врачей, работающих как в поликлинике, так и в стационаре. Значительно улучшилось

качество медицинской помощи. На создавшиеся базы объединенной больницы начал укрепляться участковый принцип обслуживания, стали расширяться возможности внедрения в жизнь диспансерного метода. Дальнейшее расширение, масштабы деятельности Республиканской клинической больницы все больше начали требовать доступную систематическую консультативную помощь населению отдаленных горных районов республики. Стал вопрос о расширении и активизации службы санитарной авиации. З. П. Ходжаев решает перестроить эту службу. «Трудно переоценить значение этой службы в условиях Таджикистана», — подчеркивал он. Без санитарной авиации немисливо своевременное оказание экстренной медицинской помощи жителям высокогорья, а также лицам, работающим и проживающим в горных местностях, особенно таким категориям населения, которые проживают в передвижных временных поселениях (чабаны, геологи, гидрометеорологи, изыскательские партии, альпинисты и др.). З. П. Ходжаев требует значительного расширения сети санитарной авиации.

На фактическом материале доказывает партийным и советским органам остроту проблемы. В результате активно начинают работать посадочные площадки и аэропорты для

санитарной авиации в Гарме, Джиргатале, Кулябе, Пархаре, Дангаре, Ховалинге, Пяндже, Курган-Тюбе, Яване и в других населенных пунктах. Под руководством З. П. Ходжаева через санитарную авиацию расширяются дальнейшие возможности оказания населению республик экстренной специализированной помощи хирургической и акушерско-гинекологической службы. С заданием службы санитарной авиации часто вылетали такие известные в республике врачи-хирурги как Н. З. Монако®, М. А. Бухман, Л. П. Александрович и З. П. Ходжаев. Часто вылетали с заданиями такие искусные акушеры-гинекологи, как К. К. Абдурахманов, М. А. Капельгородская, С. Х. Хакимова и др. Этим была положена дальнейшая популярность службы санитарной авиации.

Однако начиная с 1954 г. возникает необходимость создания самостоятельных станций санитарной авиации в областных центрах республики. Это говорило о возросшем авторитете и целесообразности такой службы. С этого времени намного расширилось оказание неотложной и планово-консультативной медицинской помощи населению отдаленных районов силами специалистов областных больниц, улучшилось организационно-методическое руководство с

центральными районными больницами, наладилась тесная связь консультантов станции санитарной авиации с сельскими больницами. Еще в начале 50-х годов практически не осталось ни одного уголка в республике, куда бы санитарная авиация не направила своих специалистов. Более того, санитарная авиация вот уже более сорока лет после войны активно служит народному здравоохранению республики. Она давно заслуженно заняла свое место в общем комплексе государственных мероприятий, направленных на дальнейшее приближение специализированной и высококвалифицированной медицинской помощи населению отдаленных районов Таджикистана

Особый организаторский талант и педагогические способности З. П. Ходжаева проявляются в годы, когда он руководит кафедрой хирургической клиники, а затем, будучи ректором Таджикского государственного медицинского института. Приняв кафедру, первоначально общую (1956 г.), а затем факультетскую хирургию <и нейрохиргию (1965 г.), он не мог удовлетвориться одной работой на кафедре. Его всегда тянуло к живой хирургической и педагогической деятельности. Он любил часто оперировать и наблюдать

больных в послеоперационном периоде. И надо сказать, результаты бывали блестящими, больные оставались довольными и благодарными за помощь.

Он был интересным рассказчиком и хорошим лектором. Яркие по форме и глубокие по содержанию лекции Зикрулло Почаевича всегда собирали полную аудиторию слушателей. Он обладал даром оратора, его выступления всегда вызывали восхищение у студентов и врачей. Он два раза в неделю делал обход палат и проводил клинические разборы.

Придавая большое значение обходам, он требовал, чтобы на них присутствовали не только клинические врачи, но и врачи-лаборанты, нейро- рентгенологи, нейрофизиологи и др., добивался того, чтобы во время обхода сохранялась абсолютная тишина. З. П. Ходжаев останавливался у каждой койки, внимательно выслушивал ординатора, сам расспрашивал больного, обращал внимание врачей на манеру разговора и поведение больного, на реакции, положения его тела и пр. Он требовал от ординаторов точного знания состояния больного и результатов всех его исследований; не любил, когда докладчик часто заглядывал в истории болезни и не запоминал деталей. Если ординатор произносил фразу, которая могла отрицательно повлиять на больного, Зикрулло

По- чаевич останавливал докладчика, затем разъяснял другим врачам, как неосторожно сказанное ими слово может отразиться на поихике больного и вызвать ятрогвнию.

С 1957 по 1965 г. г. З. П. Ходжаев — ректор Таджикского государственного медицинского института. Институт за эти годы превратился в кузницу по подготовке врачебных, научных и педагогических кадров, значительно укрепилась его материальная база. Его кафедры и клиники достаточно оснащались новейшими аппаратами, лабораторным оборудованием, учебными и наглядными пособиями. Много внимания уделялось качеству подготовки специалистов: из числа выпускников отбиралась самая талантливая часть молодежи для специализации по различным отраслям медицины и подготовки научных кадров. В те годы почти удвоилось число студентов, были организованы новые кафедры и факультеты (УСО, педиатрический, стоматологический).

Таджикский Государственный медицинский институт за эти годы по существу стал центром медицинской науки республики. Издаются многочисленные учебные пособия и монографии, защищаются десятки кандидатских и докторских диссертаций. Под благотворным влиянием З. П.

Ходжаева формируется плеяда молодых ученых, скоро заявивших о себе самостоятельными работами. Под его руководством защищены 9 кандидатских и докторских диссертаций. Из числа бывших учеников З. П. Ходжаева ныне руководят кафедрами — Н. У. Усманов, Ф. В. Маргулис, А. С. Аснмов, А. А. Тюрязев. Г. К. Пулатова стала министром здравоохранения Таджикской ССР.

З. П. Ходжаев как ученый и педагог был достаточно популярен в медицинской среде. Его любили все. Многочисленные ученики — студенты, ординаторы следили за его мыслями и высказываниями, которые порою были остро дискуссионными, шедшими в разрез с установившимися понятиями, дававшие повод к размышлению и разбору. Всем очень нравилась его живая, образная, богатая примерами и фактами речь. Он любил народные поговорки, пословицы, часто цитировал наизусть классиков таджикской литературы—М. Са- ади, О. Хайяма, К. Худжаиди; внимательно следил за развитием советской художественной литературы любил стихи современных таджикских советских поэтов, в частности, стихи М. Турсунзаде и был в большой дружбе с ним.

При всей занятости большой организаторской, научной, врачебной общественной и педагогической деятельностью Зикрулло Почаевич немало времени посвящал и литературной работе, которая играла огромную роль в воспитании и подготовке врачебных кадров. Его перу принадлежит 80 печатных работ и десятки газетных и журнальных статей.

3. П. Ходжаев был инициатором, активным участником и членом оргкомитета 1-го Всесоюзного съезда нейрохирургов в сентябре 1971 г. в Москве и 2-го съезда хирургов Средней Азии и Казахстана в октябре 1973 г. в Душанбе, где выступал с докладами по актуальным вопросам современной хирургии. Он участник XIV Конгресса Международного общества хирургов в 1971 г. в Москве.

Темами основных докладов 3. П. Ходжаева на съездах и научных конференциях были проблемы нейрохирургии в Таджикистане. Он был страстным поборником изучения нормальных функций организма в период его адаптации к иусотным факторам. Он был также инициатором организации и проведения республиканских симпозиумов, декадников и конференций по современным проблемам нейрохирургии для главных хирургов и заведующих

хирургическими отделениями областных, городских и районных больниц Таджикистана с приглашением ведущих специалистов из Москвы. Такие встречи дали очень скоро ощутимые результаты в развитии хирургии и особенно нейрохирургической службы. Она начала быстро расти и совершенствоваться, увеличился ее коечный фонд, расширился круг оперативных вмешательств.

Послевоенное время — период наиболее оживленной и разносторонней общественной деятельности Зикрулло Почаевича. Он выступает с докладами о развитии хирургии в Таджикистане, о хирургии в годы Великой Отечественной войны, о роли внешней медицинской школы, о подготовке хирургов; об этих проблемах он рассказывает на заседаниях Ученого Совета, на коллегии Минздрава, на партийных конференциях, в студенческих аудиториях. Он выступает с лекциями на встрече с населением, говорит о бюджете советского государства, о расходах на здравоохранение. Его можно было видеть среди массы организаторов здравоохранения, рабочих, ученых, бойцов Советской Армии, (Сборщиков хлопка и школьников- Ежедневно почт^ приносила ему десятки писем.

Он избирался депутатом Верховного Совета Таджикской ССР 5-го и 6-го созывов и членом Президиума Верховного Совета Таджикской ССР. Как к депутату, к нему обращались сотни людей по самым разнообразным вопросам — личным и общественным. Писали ему рабочие, колхозники, профессора, научные работники, студенты, пионеры. Они (рассказывали З. П. Ходжаеву о собственных нуждах, жаловались на недостатки тех или других государственных и общественных организаций, просили его совета. Были письма и от ученых, сообщающих о своих исследованиях, о новых препаратах и методах лечения.

В феврале 1965 г. к З. П. Ходжаеву обратилась с письмом медицинская общественность г. Риги с просьбой помочь в создании музея посвященного жизнедеятельности А. А. Крауса — в связи с 60-летним юбилеем со дня рождения ученого и организатора здравоохранения. Вот что ответил З. П. Ходжаев на обращение латвийских врачей:

«...Профессорско-преподавательский коллектив Таджикского государственного медицинского института имени Абуали ибн Сино единодушно присоединяется к празднованию этого исторического события.

Как известно, Адольф Андреевич Краус после окончания Ленинградского медицинского института в 1928 году получил направление на работу в Таджикистан. Этот патриотический шаг молодого специалиста в те годы сам по себе был подвигом. Тогда мирная жизнь в Таджикистане только начинала устанавливаться, но еще продолжалась упорная и ожесточенная борьба с остатками свергнутой эмирской власти — с басмачеством. Именно в эти годы от рук басмаческих бандитов погибли, как герои, врачи: Федоров (убит около Оби-Гарма в 1925 г.), Спажев (убит в Ванче в 1929 г.), Ольхов (убит в Калай-Хумбе в 1931 г.), Бондарев (убит около Захматабада в 1931 г.). Установлению народного здравоохранения в республике чинились всяческие препятствия служителями религиозного культа, табибами и знахарями. В этих невероятно трудных условиях Адольф Андреевич энергично, с энтузиазмом организовывал и развертывал медицинскую сеть в одном из отдаленных районов республики — в Кулябе, где также приходилось считаться с угрозой нападения басмаческих шаек.

Незаурядные способности Адольфа Андреевича приводят его в 1930 г. на руководящую работу в аппарат Наркомздрава Таджикской ССР, на должность директора одного из первых

в Республике научно-исследовательских институтов — Санбакинститут. Еще большая заслуга Адольфа Андреевича — в организации Таджикского государственного медицинского института (1939 г.).

В 1924 г. в нашей республике работало всего 18 врачей, а в 1964 г. — 3000 и это стало возможным благодаря героическому труду нашего народа, заботе партии и советского правительства, братской помощи всех советских народов.

Бурный рост народного хозяйства республики предъявлял к органам здравоохранения возрастающие требования. Для удовлетворения потребностей растущей сети лечебно-профилактических учреждений необходимо было создать базу для подготовки врачебных кадров. Такой базой явился организованный в 1939 г. Таджикский государственный медицинский институт, носящий имя гениального сына таджикского народа Абуали ибн Сино. Первым директором института был назначен Адольф Андреевич. Крупный организаторский талант Адольфа Андреевича позволил в очень короткий срок начать учебный процесс. А. А. Краус обратился тогда к ведущим медицинским вузам Советского Союза с просьбой оказать помощь в обеспечении

учебнонаглядными пособиями и преподавательскими кадрами. Медицинские вузы Москвы и Ленинграда первыми откликнулись и оказали неоценимую помощь: к началу 1939—1940 учебного года в институте было организовано 8 кафедр, библиотека. Это дало возможность институту принять на первый курс единственного лечебного факультета 100 студентов, но это было только начало.

В настоящее время — в 1964 г. в институте, организованном Адольфом Андреевичем, работает 44 кафедры, а количество обучающихся в нем студентов возросло до 2-х тысяч.

Самой большой заслугой является создание нового поколения профессоров и преподавателей. Ведь в те годы, когда начал работать директором Адольф Андреевич, было три кандидата наук и один профессор. Теперь в начале 1964 г. в Таджикском медицинском институте работает 18 докторов медицинских наук — профессоров, и более 100 кандидатов медицинских наук — доцентов. Отрадно, что большинство из них — воспитанники Таджикского государственного медицинского института.

Вот почему наш коллектив сердечно присоединяется к отмечаемому юбилею этого крупного организатора здравоохранения, одного из основателей здравоохранения

Таджикистане, одного из организаторов замечательного вуза республики — Таджикского государственного медицинского института».

Зикрулло Почаевич до последних своих дней оставался отзывчивым и внимательным к людям, сохранил изумительную работоспособность. Не было ни одного важного вопроса, который он пропустил бы мимо себя, не отозвавшись на него так или иначе, не было ни одного важного заседания, имевшего отношение к его общественным государственным обязанностям, в котором Зикрулло Почаевич не принимал бы активного участия.

З. П. Ходжаев выполнял и многие другие общественные работы, в частности, долгое время возглавлял работу секции ветеранов войны ТГМИ, являлся членом редколлегии и редакционного совета журнала «Здравоохранение Таджикистана».

Заслуги З. П. Ходжаева в годы Отечественной войны и в мирное время отмечены правительственными наградами: орденом Ленина, двумя орденами Отечественной войны II степени, Красной Звезды, 9 медалями и Почетными грамотами. Его имя присвоено нейрохирургическому

отделению Республиканской клинической больницы в г. Душанбе.

Авторам этой брошюры посчастливилось иметь близкое общение с З. П. Ходжаевым в течение многих лет совместной работы в Таджикском государственном медицинском институте и в Республиканской клинической больнице.

Для З. П. Ходжаева работа была прежде всего целенаправленной и ответственной деятельностью огромной степени важности. Она была нераздельно связана со всем его существом. Вне творческой деятельности он не мыслил своего существования. Вот почему он так боролся за успех работы, будь она государственной, служебной или общественной. Вот почему он не мог терпеть нерадивого сотрудника за промахи, за упущения или за посредственное отношение к порученному делу. Но парадоксально, что никто из учеников не был на него в обиде.

Честь к труду, страсть к исполнению долга по службе и общественной работе, пронизывающие весь деятельный путь З. П. Ходжаева, страсть, свободная от пошлости и карьеризма, особенно выявлялась в часы спора и полемики. Эта страсть буквально гипнотизировала многочисленные

учеников Ходжаева, приковывала к нему и заставляла прощать те обиды, которые он иногда наносил.

3. П. Ходжаев нетерпимо относился к ленивым работникам, зато к проверенным в деле людям, хотя иногда и заблуждавшимся, он был настроен добродушно и много сил отдавал, чтобы перевоспитать их.

3. П. Ходжаев принадлежит к тем выдающимся врачам-хирургам и организаторам здравоохранения, имена которых сохраняются навеки в истории медицины Таджикистана. Его имя должно быть поставлено в один ряд с теми основоположниками таджикской клинической медицины и советского здравоохранения, которые в эпоху социализма формировали таджикскую научно-медицинскую школу, развивали ее, совершенствовали, подняли на достойную вершину и обеспечили ее высокий престиж.

Жизнь и деятельность этого подлинного сына таджикского народа является блестящим примером неутомимого и самоотверженного служения медицинской науке, любимой Родине.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арихбаев Қ. П.— Воспоминания. Здравоохранение Таджикистана, 1954, 1, 28—30.
2. Ахмедов К. Ю.— Воспоминания о Велчковой Отечественной войне. Здравоохранение Таджикистана, 1975, 3, 54—55.
3. Басова Л.—Памяти ученого. Вечерний Душанбе, 19 сент. 1978 г.
4. Бурзанова О.— Он был пятым. Вечерний Душанбе, 14 июля, 1969 г.
5. Докучаев М. С.,— В бой шли эскадроны. М., 1984.
6. Ильинский Ю.— Горные орлы. Душанбе, «Ир-фон», 1986.
7. История медицины СССР, М., 1964, под ред. Б. Д. Петрова.
8. Исхаки Ю. Б.—Таджикский государственный медицинский институт им. Абуали иби Сино —к юбилею республики. Здравоохранение Таджикистана, 1984, 4, 6—17.
9. Исхаков С. И,— К. Т. Таджиев — клиншшт и организатор хирургической помощи в Таджикистане. Душанбе, «Дониш», 1980.

10. Кузьмин М. К.—Медики — герои Советского Союза. М., Медицина, 1970, 222.
11. Мухамадкулова М. М.— Твои люди, республика. Советский медик, 14 декабря 1984 г.
12. Пулатов А. Т., Мирзаев Р. И.—Развитие хирургии в Таджикистане. Душанбе, «Ирфон», 1978.
13. Пулатов А. Т., Липатцев И. И., Исхаков С. И.— З. П. Ходжаев — основоположник нейрохирургической службы в Таджикской ССР. Здравоохранение Таджикистана, 1986, 3.
14. Сечки на Л. П. Доблестные сыны Таджикистана на фронтах Отечественной войны (1941—1945). Душанбе, «Дониш», 1980.
15. Опель В. А. Очерки хирургии. М., 1940.
16. Оффенгейден Э. Шаги по жизни. Советский медик, 21 января, 1974.
17. Таджиев Я. Т.—Здравоохранение Таджикистана, Душанбе, 1974.
18. Таджиев Я. Т., Исхаков С. И.— Здравоохранение Таджикистана за годы Советской власти. Душанбе, «Ирфон», 1967.
19. Ходжаев З. П.—Здравоохранение Таджикистана, 1974, 1, 75—76.

20. Ходжаев З. П.— Особенности течения острой закрытой черепно-мозговой травмы в условиях высокогорья (клинико-экспериментальное исследование). Диссертация докторская. Душанбе, 1970, 356 стр.

21.

**КАНДИДАТСКИЕ И ДОКТОРСКИЕ ДИССЕРТАЦИИ,
ВЫПОЛНЕННЫЕ ПОД НАУЧНЫМ РУКОВОДСТВОМ
З. П. ХОДЖАЕВА**

1. Аюбов М. К.— Некоторые биохимические изменения в мозговой ткани, спинно-мозговой жидкости и в сыворотке крови при закрытой черепно-мозговой травме (клинико-экспериментальное исследование). Душанбе, 1968.
2. Данский И. И.— Нарушение мозгового кровообращения при экспериментальной закрытой черепно-мозговой травме в условиях высокогорья. Душанбе, 1972, ТГМИ.
3. Камолов П. А.— Некоторые вегетативные нарушения в остром периоде закрытой черепно-мозговой травмы (на фоне влияния алкоголя) в условиях высокогорья. Душанбе, 1973, ТГМИ.
4. Ким В. Т.— Анатомофизиологическое обоснование перевязки общей печеночной артерии и ее ветвей. Душанбе, 1965.. ТГМИ.

5. Л и п а т ц е в И. И.— Некоторые стороны минерального и водного обмена в остром периоде закрытой черепно-мозговой травмы в условиях высокогорья. Душанбе, 1970, ТГМИ.
6. М а к с у н о в а М. К.— Некоторые вегетативные нарушения в остром периоде закрытой черепно-мозговой травмы. Душанбе, 1963, ТГМИ.
7. М а р г у л и с Ф. Б.— Роль печени в компенсаторно-приспособительных реакциях пищеварительной системы после резекции желудка по поводу язвенной болезни. Душанбе, 1973, ТГМИ. Доктор, диссерт.
8. С е р г е е в Л. Б.— Заживление оболочечно-мозговых повреждений при поэтажной пластике покровов черепа и гидрокортизонотерапии. Душанбе, 1973, ТГМИ.
9. Т ю р я е в А. А.— Подкрепление однорядных швов культи двенадцатиперстной кишки при резекции желудка сетками из полимеров. Душанбе, 1974, ТГМИ.
10. У с м а н о в Н.— Лечение острогнозных заболеваний фурациллином. Сталинабад, 1960, ТГМИ

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	3
3. П. Ходжаев. Юность и студенческие г о д ы	5
3. П. Ходжаев—ординатор хирургической клиники .	
3. П. Ходжаев — военно-полевой хирург	19
3. П. Ходжаев — основоположник нейрохирургич а Таджикистане.....	27
3. П Ходжаев — организатор здравоохранения, педагог и общественный деятель	40
Литература	49

Исхаков Садык Исхакович, Липатцев Иван Иванович,
Тюряев Аскар Амирович

3. П ХОДЖАЕВ. ЖИЗНЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.

Редактор — Г. Карданова
Художественный редактор — В. Нелюбов
Технический редактор — М. Саидова
Корректор — Н. Кадикина

Сдано в набор 10. 09. 86. Подписано в печать 25. 10. 86. КЛ 05354. Формат
70X100'/в2. Бумага мелованная. Гарнитура литературная Печать

