

Интервью с Александром Анисимовичем Скоромцом

Interview with Alexander Anisimovich Skoromets

В 2015 г. Александр Анисимович Скоромец написал книгу «Ступеньки к вершинам, или неврологические заметки», в которой, кажется, сказал всё о своей биографии. Но если в среде мануальных терапевтов и неврологов после фамилии Скоромец не нужно ставить запятую, поясняя кто это, то остеопатическая общественность знакома с ним в меньшей степени. А ведь это целая эпоха и свидетель событий, которые очень важны для понимания истории мануальной терапии и остеопатии в России.

Александр Анисимович Скоромец — советский и российский невролог, доктор медицинских наук, академик Российской академии наук, заслуженный деятель науки РФ. Основные работы — в сфере сосудистых заболеваний нервной системы (головного и спинного мозга). Заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова.



— Александр Анисимович, когда речь заходит о врачах такого масштаба, как Вы, принято говорить о призвании или о судьбе. Ваш выбор профессии был предопределён?

— Если не вдаваться в детали, то можно сказать, что так, а с другой стороны — совершенно не так. Ведь я родился в селе на Украине, в которой бóльшая часть населения, в том числе и моя семья, работала за трудовни. А самой уважаемой профессией была профессия инженера. Я бы и пошёл по этому пути и даже собирался в инженерный техникум, но свою роль сыграли два обстоятельства. Первое — в техникуме, где готовили инженеров, стипендий не было, а в фельдшерской школе были. Второе — наш сельский фельдшер то ли всерьёз, то ли в шутку как-то мне сказал: «Поступай в медицинский, придёшь на моё место работать». Для меня первое обстоятельство было существенной причиной, да и второе, думаю, повлияло, поэтому в 1951 г. после окончания семилетней школы (мне тогда было тринадцать лет) на собранные с трудом деньги поехал в областной центр поступать в Сумскую фельдшерско-акушерскую школу. Окончил с отличием. А потом был 1-й Медицинский. Тогда работало такое правило — отличников принимали без вступительных испытаний, но пока я не без приключений доехал до Ленинграда и дошёл до Института, всех отличников уже набрали. Я, однако, с этим согласиться никак не мог, поэтому попросил встречи с ректором. Ректор — генерал-майор Алексей Иванович Иванов меня спрашивает: «А почему Вы не поступили в медицинский в Украине, зачем приехали в Петербург?». И я сам не знаю как ответил ему: «Я думал, меня примут как брата в честь трехсотлетия дружбы Украины с Россией» (я про это трёхсотлетие прочитал в газете, пока ехал на трамвае). Он опешил, посмотрел на меня и говорит: «Ну ты орёл...». И в этот же день по его поручению меня зачислили на первый курс лечебного факультета 1-го Ленинградского медицинского института. Это был 1954 г. Поэтому, возвращаясь к Вашему вопросу, решайте сами — предопределён или нет.

— **1-й Ленинградский медицинский институт 50-х — это блестящие учёные — Е.Л. Вендерович, Д.Г. Гольдберг, В.К. Шиманский, Е.С. Кирпичникова. Тяжело ли было рядом с такими «глыбами»? Чему они научили Вас?**

— Об открытиях и достижениях написаны книги, учебники — ещё раз повторять это бессмысленно. Я расскажу два случая, которые очень хорошо опишут, какую школу я прошёл.



Дмитрий Константинович Богородинский, мой учитель, профессор, заведующий кафедрой нервных болезней 1-го ЛГМИ, однажды попросил меня написать статью для журнала им. С.С. Корсакова. Статью я написал, а переделывал 15 раз, потому что Дмитрию Константиновичу не нравилось что-то в одном месте, формулировка в другом месте. Наконец, он спросил меня: «Не надоело переписывать статью столько раз?». Я ответил: «Нет, очень интересно по-разному излагать мысли». «Очень хорошо, — похвалил Богородский, — Лев Толстой „Анну Каренину“ переписывал 36 раз», — дескать у нас ещё есть резерв стремлений. Забегая вперёд, надо сказать, что благодаря этому случаю Дмитрий Константинович обратил на меня внимание, рекомендовал в аспирантуру и долгое время всячески помогал — удивительный человек, я ему очень благодарен.

Второй случай связан с не менее важным для меня человеком, моим первым учителем в неврологии, доцентом кафедры нервных болезней Елизаветой Сергеевной Кирпичниковой. Однажды после обхода я зашёл к Елизавете Сергеевне, чтобы доложить по поводу одного пациента: «У нас есть один интересный пациент...». Она прервала меня, сняла пенсне и строго сказала: «Александр Анисимович, запомните, нет неинтересных пациентов, есть неинтересные врачи». Я это запомнил на всю жизнь и с тех пор эту фразу ни разу не использовал в своей речи.

Всё это была прекрасная плеяда людей, учёных, которые в те годы занимались передовыми исследованиями в области медицины, невропатологии в частности.



— **Однако именно Вас в разных источниках называют создателем отечественной школы неврологов.**

— Скажем так, проблема, поднятая в моей кандидатской диссертации «Клиника ишемических состояний в пояснично-крестцовых сегментах спинного мозга», стала, как в науке говорят, «золотой



жилой (родником)» для научных исследований на многие годы. К её научной разработке были привлечены молодые инициативные исследователи, поэтому в последующие годы была исследована сосудистая система спинного мозга и впервые выявлено два крайних варианта ее строения — магистральный и рассыпной, исследован феномен «артериального толчка» и «венозного толчка» при сосудистой мальформации в позвоночном канале, создано новое направление в клинической неврологии — сосудистые заболевания спинного мозга (спинальная ангионеврология).

— Когда и как в Вашей жизни появилась мануальная терапия?

— В 1975 г. на танцах в Казани. Тогда проходил Съезд неврологов, вечером после банкета я пригласил на танец Антонину Владимировну Клименко, она была доцентом Запорожского института усовершенствования врачей. Мы разговорились и она мне рассказала о своей докторской диссертации по вертеброневрологии, где говорилось об особенностях применения методов мануальной медицины в реабилитации пациентов. Сама Клименко была из тех врачей, кто выезжал за границу и учился у знаменитого мануального терапевта Карела Левита в Праге. Собственно, она и развивала мануальную медицину на юге страны. Была еще мощная школа в Новокузнецке — О. Г. Коган* и Я. Ю. Попелянский** (он же стоял у основ казанской школы мануальной медицины).

Но вернемся в 1975 г. Постепенно наша творческая переписка переросла в профессиональный союз, мы стали проводить совместные циклы по мануальной терапии: Антонина Владимировна показывала технику, а я с точки зрения невролога, учёного объяснял причины эффективности той или иной техники и рассказывал о том, как избежать осложнений при её выполнении. Циклы мы проводили на базе ГИДУВов (Государственные институты усовершенствования врачей) и объездили с ними весь Советский Союз — Новокузнецк, Казань, Санкт-Петербург, Прибалтика, Средняя Азия, Кавказ. С 1975 по 1987 г. мы провели более 25 научно-практических конференций по мануальной медицине. Просвещали медицинскую общественность, говорили о наших возможностях.

— На циклы по мануальной терапии Вы приглашали всех желающих?

— Нет, в этом главное преимущество истории развития мануальной медицины у нас. В Европе, начиная с 50-х гг., в мануальную медицину, за редким исключением, шли или переосмыслившие свою деятельность хиропракты или энтузиасты — не врачи. А мы с Вами говорили о циклах на базе ГИДУВов, а кто это мог быть — профессора, доценты, ассистенты — специалисты с фундаментальными медицинскими знаниями. В группу мы набирали не более 16 человек, толпу ничему не научишь.

— Какую роль в становлении мануальной медицины в России сыграли Карел Левит и Йоханнес Фоссгрин?

— Это были специалисты, с которых началось обучение наших врачей, они познакомили их с мануальной медициной. Карел Левит был очень известным мануальным терапевтом, теоретиком и практиком этого направления. После событий 1968 г. в Праге ему отказали в приезде в СССР для ознакомления с работой казанской вертеброневрологической школы. Но со временем ситуацию удалось изменить. Левит и его ученики стали приезжать к нам, проводили переподготовку, а наши врачи стали ездить к ним — учиться. Одним из первых в 1980 г. у Левита в Праге стажировался доктор Г. А. Иваничев. Затем, в 1984 г., сам Левит приезжал в Казань, где провёл курс подготовки специалистов по мануальной терапии. У него же стажировалась и А. Г. Клименко — я об этом уже говорил, и О. Г. Коган.

В 1989 г. прошёл первый Всесоюзный симпозиум по мануальной терапии в Москве. На нём приняли решение организовать Всесоюзную ассоциацию мануальной медицины (ВАММ), а почетным президентом ВАММ был избран Карел Левит за выдающийся вклад в развитие мануальной медицины в мире, становление ее в России.

* Ом Григорьевич Коган — доктор медицинских наук, профессор, в течение 18 лет заведовал кафедрой неврологии Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей, был первым президентом Всесоюзной ассоциации мануальной медицины.

** Яков Юрьевич Попелянский — советский (российский) невропатолог, доктор медицинских наук, профессор, им разработаны теоретические, методологические и практические основы неврологии опорно-двигательного аппарата, или ортопедической неврологии.

В начале 90-х мне посчастливилось встретить Йоханнеса Фоссгринга, сам он из Копенгагена, но по национальности немец. Была встреча ведущих мировых мануальных терапевтов — из Дании, Германии, Нидерландов, Чехии, на которую я поехал, чтобы посмотреть, кто и как работает. И мне очень понравилось, как работает Фоссгринг — четко, методично, по-немецки скрупулёзно. Я предложил ему приехать в Ленинград, чтобы обучить наших врачей. Когда он впервые приехал, то на занятиях по миофасциальному синдрому и миофасциальному релизу я старался, чтобы все техники он показывал на мне, чтобы своим телом прочувствовать его руки, ведь дальше мне учить самому, а научить словами невозможно, научить можно только ощущениями. Так он приезжал два или три раза. Циклы Фоссгринга касались уже мягких техник мануальной медицины.



— Это как раз то самое время, когда в России стали интересоваться остеопатией. В 1991 г. Виола Фрайман проводит семинар для советских врачей, среди которых были и мануальные терапевты. Вы знали про этот семинар?

— Да, но не попал на него, потому что в этот момент был очень занят циклами по мягким мануальным техникам с Фоссгрином. Мы тогда обучили более 120 врачей. Но остеопатия, безусловно, заинтриговала. На нашей кафедре работала Светлана Ивановна Сониная, которая была на семинаре Фрайман. И после семинара я пригласил её и спрашиваю: «Света, ты расскажи нам, о чем говорила Фрайман?» Она взяла свои конспекты, рассказала какие техники, какая философия, флексия—экстензия и так далее. Но она так это рассказывала, что стало ясно, что ей самой пока ещё ничего не понятно. Но увлечена она была всерьез, я бы даже сказал, она была загипнотизирована этой философией. Одним словом, от неё я ничего не узнал.

— Но вряд ли Вы могли на этом остановиться?

— Снова возвращаюсь к роли Фоссгринга, — я обратился к нему с вопросом, знает ли он остеопатию. Он о ней слышал и только. Тогда я попросил его, потому что он мог это качественно освоить, поехать к Фрайман, посмотреть, поучиться у нее и провести семинар для нас. Он поехал, был там целый месяц, он не просто учился, он был тенью Виолы, освоил теорию и практику. И в 1993 г. провел с нами первое занятие по остеопатии. Я опять был в его руках и физически чувствовал то, что о чем он говорил, моделируя работу Фрайман. Самое главное — это состояние, когда твои про-

приорецепторы могут улавливать то, о чем говорят остеопаты, — движение костей черепа. И я стал тренировать свои руки на всех пациентах — с рассеянным склерозом или с другими заболеваниями — неважно, — проконсультировал и подержался за голову. Стал обращать внимание на МРТ. Передо мной возник большой вопрос. Приходят дети с головной болью. Есть гидроцефалия, нет гидроцефалии — голова болит — непонятно. У меня была аспирантка, которая освоила японский метод УЗИ, который позволял определять размеры желудочков. Я попросил её посмотреть, как меняются размеры желудочков в течение времени. Она хорошо поработала со многими детьми и выяснила, что размеры желудочков могут меняться 10 раз в минуту.

В 1939 г. волны неясной природы, приводящие в движение кости черепа, уже зафиксировали. Есть пульсация, дыхание, но есть что-то и помимо этого. Зафиксировали, но объяснить не смогли. А мы смогли объяснить и показать, что изменение размеров желудочков и есть та сила, которая приводит в движение кости черепа и которую остеопаты называют первичным дыханием мозга.

Почему эта история важна для остеопатов? Потому что невролог знает, где расположены зоны мозга, отвечающие за память, к примеру, но механизм этой памяти никто ещё не раскрыл и этим должны заниматься больше всего остеопаты. Просто зазубрить философию и термины мало, нужно идти дальше, вникать в суть и выяснять причины явлений.

— **То есть остеопатия — это специальность, напрямую связанная с научной деятельностью?**

— Философия у остеопатов простая, надо изучать не философию, и даже не приёмы, а изучать механизм работы мозга и других систем организма и причины лечебного эффекта.

— **Это тем более интересно, что многие врачи не доверяют остеопатии, называя эту специальность ненаучной.**

— Не нужно переубеждать, нужно освещать и просвещать. Но делать это необходимо грамотно. Остеопаты должны понимать объем своей работы. Они не могут быть ВМЕСТО хирурга, гинеколога, терапевта, они могут быть только ВМЕСТЕ с хирургом, гинекологом, терапевтом. Подача информации должна быть такой: не мы придем и сможем вместо вас всех вылечить, а мы можем помочь пациенту в рамках хирургического или терапевтического лечения. Принцип комплексного лечения — это главный принцип, я настаиваю на этом.

— **В этой связи государственное здравоохранение и образование нуждается в таких специалистах, как остеопаты?**

— Нуждается. И я очень рад, что Дмитрий Евгеньевич Мохов пошёл по пути приведения остеопатии к государственным стандартам. Мануальная медицина стала медицинской специальностью в 1997 г., остеопатия чуть позже. Присвоение остеопатии официального статуса — это спасение от хаоса.

— **В апреле 2022 г. Вы организуете Съезд, посвящённый 100-летию со дня рождения Виолы Фрайман. Какие надежды Вы возлагаете на него?**

— Мы соберёмся, чтобы обсудить, как мы можем работать вместе, как организовать комплексный подход и какое место та или иная специальность занимает в процессе лечения и реабилитации пациента. Это и подведение итогов, и планы на будущее.