

Кошелев А. Д.¹, Серебряный Р. С.²

Н. Н. БЛОХИН, М. В. КОЛОКОЛЬЦЕВ — ОСНОВАТЕЛИ ГОРЬКОВСКОЙ ШКОЛЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ХИРУРГОВ. ПЕРВЫЙ ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ДЕРМАТОМ

¹ООО Лечебно-диагностический центр «Крылатское», 121609, г. Москва;

²ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва

В статье воссоздана деятельность основоположников Горьковского института Восстановительной хирургии, травматологии и ортопедии Н. Н. Блохина и М. В. Колокольцева до Великой Отечественной войны и после Победы. Показаны результаты научных изысканий в области восстановительной и пластической хирургии, приведших к конструированию и внедрению первого отечественного дерматомов в операционную практику. Установлены лидерство Н. Н. Блохина в продвижении новейших разработок и преемственность сотрудников в развитии идей научного руководителя, в результате реализации ставших основой научных исследований в созданной научной школе.

Ключевые слова: Н. Н. Блохин; М. В. Колокольцев; Великая Отечественная война; восстановительная и пластическая хирургия; Горьковский институт восстановительной хирургии, травматологии и ортопедии; дерматом; гомопластика.

Для цитирования: Кошелев А. Д., Серебряный Р. С. Н. Н. Блохин, М. В. Колокольцев — основатели Горьковской школы восстановительных хирургов. Первый отечественный дерматом. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(4):971—978. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-4-971-978>

Для корреспонденции: Кошелев Александр Дмитриевич, главный врач ООО Лечебно-диагностический центр «Крылатское», e-mail: dr.koshelev@gmail.com

Koshelev A. D.¹, Serebryany R. S.²

N. N. BLOKHIN, M. V. KOLOKOLTSEV — THE FOUNDERS OF THE GORKY SCHOOL OF RESTORATIVE SURGEONS. THE FIRST NATIONAL DERMATOME

¹The Society with Limited Liability "The Medical Diagnostic Center "Krylatskoe", 121609, Moscow, Russia;

²N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia

The article reconstructs activities of N. N. Blokhin, M. V. Kolokoltsev, the founders of the Gorky Institute of Reconstructive Surgery, Traumatology and Orthopedics before the Great Patriotic War and after the Victory. The results of scientific investigations in the field of reconstructive and plastic surgery that lead to design and implementation of the first National dermatome into operational practice are demonstrated. The leadership of N. N. Blokhin in promoting the latest developments and succession of the staff in development of ideas of scientific adviser as a result of realization became basis of scientific researches in founded scientific school is established.

Key words: N. N. Blokhin; M. V. Kolokoltsev; The Great Patriotic War; reconstructive and plastic surgery; the Gorky Institute of Reconstructive Surgery, Traumatology and Orthopedics; dermatology; homoplasty; 1941–1953.

For citation: Koshelev A. D., Serebryany R. S. N. N. Blokhin, M. V. Kolokoltsev — the founders of the Gorky school of restorative surgeons. The first National dermatome. *Problemy socialnoi gigieny, zdavookhraneniya i istorii meditsini*. 2026;34(4):971–978 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-4-971-978>

For correspondence: Koshelev A. D., the Chief Physician of the Society with Limited Liability "The Medical Diagnostic Center "Krylatskoe", e-mail: dr.koshelev@gmail.com

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 16.02.2026

Accepted 14.05.2026

Николаем Николаевичем Блохиным за время Великой Отечественной войны были спасены тысячи жизней бойцов Красной Армии. В эти суровые годы он получил огромный практический опыт. Основываясь на знании традиций отечественной школы восстановительных хирургов, мирового опыта, он разработал новые подходы к пересадке и пластике кожи. Н. Н. Блохин писал: «Широкое применение пластических операций при последствиях военных ранений имело немалое значение в достижении тех блестящих результатов лечения раненых и возвращения их в Армию, каких добились советские врачи в период Великой Отечественной войны»⁶⁶.

Накопленный опыт в годы войны в значительной мере был расширен и использован Блохиным в

послевоенные годы в стенах Горьковского института восстановительной хирургии, травматологии и ортопедии (далее — Институт).

С открытием в июле 1946 г. клинического сектора и в последующие годы становления одной из главных задач Института было лечение инвалидов Великой Отечественной войны. Основатели Института в то время являлись уже известными хирургами с огромной практикой, большинство из них прошли тяжелейшие годы войны и получили колоссальный опыт армейской службы. Вместе с тем многих из них объединяло то, что они были выпускни-

⁶⁶ ГКУ «Центральный архив Нижегородской области» (ГКУ «ЦАНО»). Личное дело М. В. Колокольцева. ФР. 2533. Оп. За. Д. 362. Л. 30.



Рис. 1. Колокольцев М. В. Статья «Слово о моем друге» [2] 1982 г.

ГКУ «Центральный архив Нижегородской области» (ГКУ «ЦА НО»).
Личное дело М. В. Колокольцева. ФР. 2533. Оп. 3а. Д. 361. Л. 6.

ками первого потока врачей-хирургов Горьковского медицинского института 1934 г.

Из воспоминаний соратника, друга и ученика Николая Николаевича Блохина — Михаила Вениаминовича Колокольцева: «Кончилась Великая Отечественная война. Блохин переходит на работу в Научно-исследовательский институт инвалидов отечественной войны. В скором времени он назначается директором института, где и появились его организаторские способности. В короткий срок он сумел создать сильный, дружный коллектив, который до сих пор вспоминает его с большой любовью. Николай Николаевич, будучи Президентом Академии медицинских наук СССР, остается тем же Колей Блохиным, с которым связала нас судьба 53 года тому назад. Более полувека дружба говорит сама за себя» [1].

На личности М. В. Колокольцева остановимся отдельно. Колокольцев Михаил Вениаминович родился в городе Казани в 1904 г. Отец его работал преподавателем русского языка. В 1911 г. семья переезжает в Нижний Новгород, где в 1914 г. Михаил поступает в среднюю школу. После ее окончания в 1924 г. учится в 1925 г. в г. Ветлуга Горьковской области в Ветлужском лесном техникуме, который оканчивает в 1927 г.

В 1928 г. он поступает на агрономический факультет в Нижнем Новгороде, со II курса которого переводится на первый курс медицинского института.

После окончания института работал сначала в здравпункте завода «Красное Сормово», в травматологическом кабинете, через 4 мес стал ординатором хирургического отделения 1-й Сормовской больницы, в которой трудился до осени 1937 г., потом перешел ординатором в 1-ю хирургическую клинику при областной больнице.

В 1938 г. подает заявление в Горьковский медицинский институт и утверждается на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии, где трудится до осени 1939 г.

С началом финской войны, в сентябре 1939 г., был мобилизован в РККА, служил в должности начальника хирургического отделения в 220-м полевом дивизионном госпитале. После окончания войны с «белофиннами» в июле 1940 г. возвратился в Горьковский медицинский институт на прежнее место работы и в октябре 1940 г. утвержден ассистентом кафедры госпитальной хирургии.

22 июня 1941 г., сразу после объявления войны, Михаил Вениаминович был призван в РККА, далее назначен ведущим хирургом госпиталя № 1904 общей мощностью 1 тыс. коек под руководством военврача 2-го ранга Льва Михайловича Хидекеля.

За годы войны М. В. Колокольцев получил значительный опыт в общей и восстановительной хирургии, выполнил более 3 тыс. операций тяжелораненым с повреждениями таза, рук и ног, спасая их от гангрены, сепсиса и тяжелых воспалений [2]. Одновременно Михаил Вениаминович совмещал работу в качестве ассистента кафедры⁶⁷.

За трудовую деятельность в годы Великой Отечественной войны в эвакогоспитале № 1904 в 1942 г. был награжден орденом «Знак Почета», в 1945 г. — медалью «За победу над Германией»⁶⁸.

После долгожданной Великой Победы, в сложное для страны время, правительство страны издает постановление об организации в Горьком, Казани, Саратове, Новосибирске и в ряде других крупных городов страны институтов восстановительной хирургии травматологии и ортопедии. Решение об организации Горьковского НИИ восстановительной хирургии, травматологии и ортопедии было принято уже через 2 мес после окончания войны. Полученный военный опыт необходимо было использовать в послевоенное время для скорейшего долечивания и возвращения раненых красноармейцев к мирной жизни.

Клинический сектор Института для лечения инвалидов Отечественной войны состоял из трех клиник:

- Первая клиника — общехирургическая, на 50 коек. Ее возглавлял В. В. Соколов — кандидат медицинских наук, опытный хирург с 11-летним стажем, владеющий техникой, позволяю-

⁶⁷ Там же. Л. 34 об., 35.

⁶⁸ Там же. Л.35об.



Рис. 2. Основатели Института, студенты первого выпуска врачей-хирургов Горьковского мединститута 1934 г. (В. В. Соколов, Н. Н. Блохин, В. М. Колокольцев) [3].

щей оперировать пациентов с любой хирургической, ортопедической и травматологической патологией.

- Вторая клиника — ортопедическая с отделом протезирования на 75 коек под руководством Н. Н. Блохина, доктора медицинских наук, крупного специалиста в ортопедии и травматологии, блестящего оператора во всех областях хирургии с 11-летним стажем работы.
- Третья клиника — восстановительной хирургии на 75 коек. Во главе ее также стоял опытный хирург с 11-летним общехирургическим стажем, владевший техникой всех хирургических операций, особенно в области пластической и реконструктивной хирургии, заканчи-

вавший работу над кандидатской диссертацией, — врач М. В. Колокольцев⁶⁹.

К тому времени студенты первого (1934) выпуска врачей-хирургов Горьковского мединститута стали известными хирургами (рис. 2.).

В первом годовом отчете Института за 1946 г. сказано: «В момент открытия института в его составе, кроме заместителя директора по научной части проф. А. А. Ожерельева, имелся лишь один квалифицированный хирург с довоенным хирургическим стажем и большим опытом в восстановительной хирургии, накопленным за время войны, — М. В. Колокольцев. В июле начал работать в институте д-р Н. Н. Блохин, в октябре д-р В. В. Соколов. Эти три хирурга сейчас возглавляют три отделения института»⁷⁰.

Михаил Вениаминович бесспорно был признан одним из самых опытных восстановительных хирургов. В том же отчете сказано: «Однако, нужно отметить, что за последний период подавляющее большинство операций пришлось на долю старших товарищей, что связано с тем, что восстановительные хирургические операции имеют ряд особенностей, освоение которых требует времени, а контингент лечившихся в институте инвалидов Отечественной войны был сложным, прошедший во многих случаях через много лечебных учреждений и получившие не мало безуспешных операций»⁷¹.

⁶⁹ Архив ФГБУ «Нижегородский НИИ травматологии и ортопедии». Годовой отчет о деятельности института за 1946 год. Л. 12.

⁷⁰ Там же. Л. 87.

обсуждения после отсуга. За периодическую операцию больной получил фракционно- 1,5 пентотала и погиб через 2 дня при явлениях анурии/см. более подробные данные в анализе смертности/.

Прежде чем перейти к разбору оперативной работы института по отдельным разделам нужно сказать несколько слов о кадрах врачей хирургов.

В момент открытия института в его составе кроме заместителя директора по научной части проф. А. А. ОЖЕРЕЛЬЕВА имелся лишь один квалифицированный хирург с довоенным хирургическим стажем и большим опытом в восстановительной хирургии, накопленным за время войны — М. В. КОЛОКОЛЬЦЕВ.

В июле начал работать в институте д-р Н. Н. БЛОХИН, в октябре д-р В. В. СОКОЛОВ. Эти три хирурга сейчас возглавляют три хирургических отделения института. Кроме них в состав работников института привлечены квалифицированные хирурги В. Р. ДОВРИН, В. М. МИШИЛОВ, М. Г. БЕЛИЦ, неортопедический С. С. ШЕНЕР и др.

Постепенно в хирургическую работу вовлекаются и молодые врачи, начинавшие работать в институте

пройдя лишь этап работы в госпиталиях, или на фронте Отечественной войны.

Однако, нужно отметить, что за отчетный период подавляющее большинство операций пришлось на долю старших товарищей, что связано с тем, что восстановительные хирургические операции имеют ряд особенностей, освоение которых требует времени, а контингент лечившихся в институте инвалидов Отечественной войны был сложным, прошедший во многих случаях через много лечебных учреждений и получивший немало безуспешных операций.

Распределение операций по отдельным хирургам за отчетный период представляется так:

д-р КОЛОКОЛЬЦЕВ М. В.	107 операций
д-р БЛОХИН Н. Н.	102 "
д-р СОКОЛОВ В. В.	24 "
д-р СОЛОНА К. А.	19 "
д-р ШЕНЕР С. С.	16 "
д-р БЕЛИЦ М. Г.	14 "
д-р МИШИЛОВ В. М.	12 операций
д-р ШВЕЦОВА Л. П.	12 "
д-р КОТОВНИКОВ А. И.	11 "
д-р ДОВРИН В. Р.	9 "
д-р СОСЕДОВЕНСКАЯ А. А.	9 "
д-р АМОСОВА В. В.	9 "
д-р ВОРОНЦОВ Д. В.	9 "
д-р УДАЧОВА Р. З.	9 "
д-р САВЕЛЬЕВА Н. М.	9 "
Проф. ОЖЕРЕЛЬЕВ А. А.	5 операций
д-р РЕБЕНКОВ Р. Л.	5 "
д-р ОСТРОВСКАЯ Н. Л.	5 "

Рис. 3. Годовой отчет Института за 1946 г. (с. 87, 88), публикуется впервые.

В 1946 г. М. В. Колокольцев произвел 107 операций, Н. Н. Блохин — 102, В. В. Соколов — 24 (рис. 3).

Сотрудничество великолепных хирургов Н. Н. Блохина и М. В. Колокольцева помогло довольно успешно разрабатывать и применять современную на то время методику кожной пластики. Проблема пересадки кожи для укрытия больших гранулирующих ран была очень актуальной.

Благодаря четырехмесячной правительственной командировке Н. Н. Блохина вместе с директором Центрального института травматологии и ортопедии (ЦИТО) Н. Н. Приоровым в США и Канаду в 1944 г. был привезен зарубежный вариант дерматом Педжета, крайне необходимого инструмента при операциях кожной пластики.

Усилиями Михаила Вениаминовича Колокольцева при усовершенствовании и существенной доработке дерматом в 1946 г. был создан первый отечественный дерматом. Уже в 1947 г. вышла его брошюра «Дерматом автора и его применение при свободной пересадке кожи», основанная на результатах 50 операций по его применению [4].

Н. Н. Блохиным в отзыве о работе М. В. Колокольцева «Свободная пересадка кожи с помощью дерматом автора», представляемой к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, сказано: «Д-р Колокольцев, работая в период войны ведущим хирургом крупного госпиталя, много занимался вопросами кожной пластики, за это время им сделано 100 операций свободной пересадки толстых кожных лоскутов при ранах и длительно-незаживающих язвах. В послевоенный период он продолжал эту работу в Горьковском научно-исследовательском институте восстановительной хирургии и ортопедии, и в 1946 году сконструировал оригинальный аппарат для механизированного врезания кожных лоскутов для целей пластики. Дерматом Колокольцева является первым советским прибором такого типа. Изобретение д-ра Колокольцева зарегистрировано в Бюро изобретений при Госплане СССР, причем отмечено, что сконструированный им прибор является оригинальным, существенно отличается от применяемых для этой цели зарубежных инструментов и имеет ряд преимуществ перед последними»⁷².

Проводя исторический экскурс, важно сказать, что для вырезания тонких кожных лоскутов использовалось большое количество инструментов, как правило, специальных ножей, предложенных Тиршем, Дьяконовым и другими авторами.

М. Б. Замошин в 1939 г. предложил особенную модель рукоятки, удерживающей лезвие для безопасной бритвы. В 1941 г. А. С. Федорев описал держа-

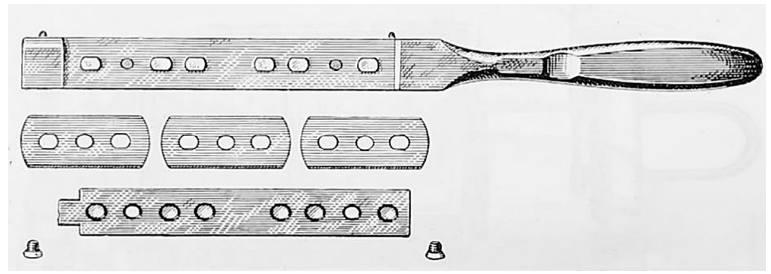


Рис. 4. Вид ножа дерматом М. В. Колокольцева из трех лезвий для безопасной бритвы, в разобранном состоянии [5].

тель для лезвий, изготовленный из длинного пинцета с замком.

Однако Н. Н. Блохиным уже с 1938 г. применялись лезвия, которые направлялись специальной рукояткой, сделанной по принципу безопасной бритвы, для пересадки тонких кожных лоскутов.

Ряд хирургов, например А. А. Замков, вырезали тонкие кожные лоскуты обычным остро наточенным ампутационным ножом. Более удобным же являлся нож, предложенный М. В. Колокольцевым, как часть его дерматом (рис. 4).

П. И. Дьяконов предложил свой оригинальный прибор для натяжения и фиксации при срезании лоскутов [6]. Кишнер для натяжения кожи вводил вдоль конечности в кожу металлические спицы. Блер и Браун предложили специальный аппарат для натяжения кожи, основанный на присасывании к прилежащему участку кожи небольшой полый прямоугольной коробки, соединенной с отсасывающим аппаратом.

Но наиболее удобным способом вырезания кожных лоскутов неполной, заранее намеченной толщины, величины и формы являлся дерматом, первоначальная конструкция которого принадлежала Педжету, созданный им в 1939 г. и в 1942 г. усовершенствованный Худом. Дерматом Педжета—Худа состоял из изогнутой пластинки металла 10 на 20 см, именуемой барабаном. Вдоль барабана двигалась прикрепленная бритва с микроскопическим винтом, позволяющим регулировать глубину среза. Такая методика позволяла срезать те участки кожи, где ранее рукой и другими приспособлениями этого сделать было невозможно, например на грудной клетке или брюшной стенке.

М. В. Колокольцев спроектировал дерматом для механизированного вырезания кожных лоскутов при пластике пораженных участков с заранее помеченной толщиной, формой и площадью. Прибор имел ряд преимуществ перед зарубежными изделиями. В устройство дерматом Педжета им были внесены усовершенствования, делающие его оригинальным⁷³, а именно:

— барабан дерматом Колокольцева имел меньшую кривизну, тем самым при иссечении лоскута значительно снижалось его натяжение;

⁷¹ Там же. Л. 88.

⁷² ГКУ «ЦА НО». Личное дело М. В. Колокольцева. ФР. 2533. Оп. 3а. Д. 362. Л. 30.

⁷³ Архив ФГБУ «Нижегородский НИИ травматологии и ортопедии». Годовой отчет о деятельности института за 1947 год. Л. 115.

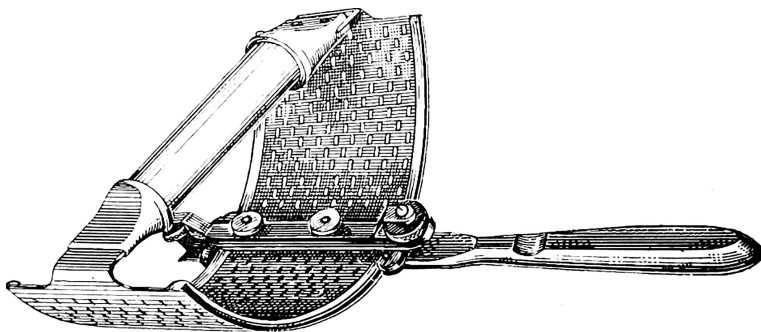


Рис. 5. Общий вид первого отечественного дерматомата [5].

- фиксация ножа была осуществлена не в области рукоятки, а непосредственно у пластинки барабана, что позволяло уменьшить кривизну барабана;
- на барабане было сделано множество отверстий в шахматном порядке для возможности перфорирования кожи в вырезанном лоскуте;
- по-новаторски был исполнен сам нож, состоящий из трех лезвий безопасной бритвы, погружающихся в специальную рукоятку, причем края бритв могли находить друг друга и соприкасаться. Лезвия легко менялись, тем самым делая дерматом достаточно простым в применении (рис. 5).

Конструктивно общим у обоих дерматомов было наличие микроскопических винтов для более точного определения толщины срезаемого лоскута кожи.

Институтом была издана брошюра на 2 листах, которая являлась расширенной аннотацией будущей кандидатской диссертации М. В. Колокольцева. Книжка служила одновременно инструкцией по применению дерматомата. К тому времени дерматом выпускался одним из заводов министерства Медицинской промышленности СССР⁷⁴.

С 1946 г. дерматом стал активно использоваться в Институте ввиду большого количества операций, проводимых с применением свободной кожной пластики, и особенно с началом пересадки лоскутов неполной толщины. Внедрение данной методики дало хорошие результаты — до 95% случаев приживления лоскута. По итогам 1947 г. с применением дерматомата Колокольцева было выполнено 70 операций⁷⁵.

В последующем было решено продолжить работу, чтобы приобрести необходимый клинический опыт. В результате М. В. Колокольцев располагал в 1948 г. достаточным практическим материалом в 118 операций пересадки кожи дерматомом, при этом 90% операций закончились полной удачей, с прослеженными отдаленными результатами.

Протицируем Н. Н. Блохина: «В последнее время с введением дерматомата резко сократилось количество операций пересадки кожных лоскутов в пол-

ную толщину» [5], что в значительной степени уменьшило количество отдаленных негативных последствий в виде рубцевания и отторжения трансплантата.

К 1948 г. благодаря совместной работе с научным руководителем Н. Н. Блохиным был набран достаточный материал для написания диссертации.

Николай Николаевич Блохин писал в отзыве от 28 января 1949 г.: «Представляемая д-ром Колокольцевым диссертация подводит итоги его работы за ряд лет. Сам по себе значительный материал автора по свободной пересадке кожи при ранах, рубцах, рубцовых деформациях и т. д. представляет несомненный интерес. Если же к этому прибавить, что работа является первым в нашей литературе трудом, посвященным пластике дерматомом и что оригинальный отечественный дерматом, описанный в работе, сконструирован ее автором, то все это даст основания считать работу отвечающей требованиям, предъявляемым к диссертациям, а ее автора достойным присуждения ученой степени кандидата медицинских наук. Руководитель работы, профессор Н. Н. Блохин»⁷⁶.

Работа была иллюстрирована чертежами и снимком дерматомата, а также фотографиями оперированных больных⁷⁷.

10 мая 1949 г. Михаил Вениаминович защитил диссертацию на тему: «Свободная пересадка кожи с помощью дерматомата автора» (рис. 6).

К 1949 г. Колокольцев считался одним из самых высококвалифицированных хирургов в Институте и городе Горьком. В течение 10 лет преподавательской деятельности в качестве ассистента кафедры топографической анатомии (1938), затем госпитальной хирургии (1939) Горьковского мединститута им были опубликованы 9 научных статей. Одновременно он преподавал военно-полевую хирургию студентам V курса⁷⁸.

Более современной моделью дерматомата стал электродерматом. Первый экземпляр был сконструирован также в Горьковском научно-исследовательском институте восстановительной хирургии и ортопедии в 1951 г. (рис. 7). Результат его применения описан М. В. Колокольцевым в 1953 г. в статье «Электродерматом для свободной пересадки кожи» в сборнике трудов Института [7].

Николай Николаевич Блохин отмечал: «Располагая дерматомом Колокольцева, а в последнее время и электродерматомом, мы все реже пользуемся другими методами пересадки кожи»⁷⁹.

Электродерматом представлял собой круглый дисковый нож над круглой металлической рамкой, расстояние между которыми менялось при помощи

⁷⁴ Архив ФГБУ «Нижегородский НИИ травматологии и ортопедии». Годовой отчет о деятельности института за 1948 год. Д. 362. Л. 30.

⁷⁷ Там же. Л. 16.

⁷⁸ Там же. Л. 5.

⁷⁹ Там же. Д. 361, Л. 6.

⁷⁴ Там же.

⁷⁵ Там же. Л. 105.

микрометрических винтов, а сам дисковый нож вращался от электромотора. Вырезание заранее намеченного лоскута занимало несколько секунд.

К 1955 г. в Институте был проведен анализ результатов 405 операций свободной пересадки кожи с применением дерматома. Неудачи — некроз пересаженных лоскутов — отмечались в 25 случаях (6%). В 94% случаев кожные лоскуты прижились. Из этого числа в 30% наблюдались частичные поверхностные некрозы кожи, не отразившиеся на положительных итогах пластики [5].

Исследования по гомопластике кожи при обширных гранулирующих ранах после ожогов были начаты Н. Н. Блохиным еще в годы войны и проводились особенно активно после применения разработанного им метода «утильной кожи» — кожи с ампутированных конечностей.

Результаты были доложены на XXV Всесоюзном съезде хирургов 1—8 октября 1946 г. в Москве, где он сообщил о разработанных им типовых схемах пластических операций, дающих возможность успешно решать трудные задачи лечения последствий тяжелых ожогов лица. Предложенный Блохиным оригинальный более точный и простой метод определения площади и глубины ожогов в сравнении с существующими на тот момент таблицами вычисления размера ожогов по Беркоу или Постникову наиболее правильно отражал варианты взаимоотношений возраста и роста больных [8, 9].

В годовом отчете Института за 1951 г. сказано: «...применение гомопластики при обширных гранулирующих ранах после ожогов, особенно у детей,

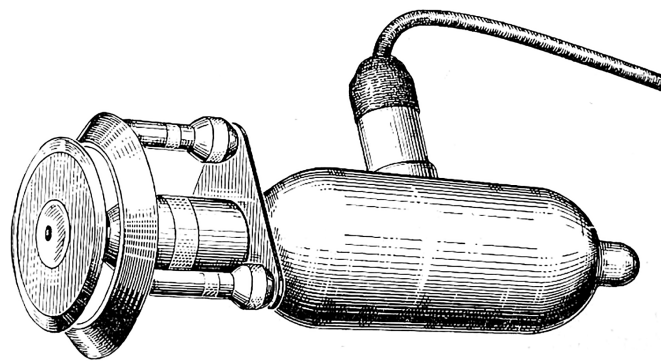


Рис. 7. Общий вид первого отечественного электродерматома, разработанного М. В. Колокольцевым в 1951 г. [5].

где аутопластика встречает затруднения в связи с тяжестью состояния больных, по данным Института себя оправдывает. Временное приживание трупной кожи избавляет больного от тяжелой интоксикации, а когда наступает рассасывание трансплантатов, что бывает через 1—3 месяца, состояние больного уже позволяет прибегнуть к аутопластике»⁸⁰.

Совместные выводы были опубликованы в 1953 г. М. В. Колокольцевым в сборнике научных трудов Горьковского института восстановительной хирургии и Н. Н. Блохиным в монографии «Кожная пластика»:

1. Гомопластику трупной кожи или кожи с ампутированных конечностей следует применять у сложных больных с обширными ранами, если их состояние позволяет произвести аутопластическую пересадку.

2. Применение гомопластики дает возможность вывести больного из тяжелого состояния, а затем, когда наступает рассасывание пересаженной кожи, что может происходить иногда через 2—3 мес, если это нужно, произвести и аутопластическую пересадку.

3. Гомопластическую операцию можно было проводить без наркоза и даже без местного обезболивания, так как на грануляционную поверхность помещались заготовленные ранее лоскуты «утильной» кожи, не вызывающие болезненных ощущений. Лоскуты кожи брались вначале с подкожной клетчаткой, которую затем срезали на дерматоме Колокольцева.

После назначения Н. Н. Блохина в марте 1953 г. на должность директора Института экспериментальной патологии и терапии рака АМН СССР в Москве дальнейшая деятельность Михаила Вениаминовича была направлена на продолжение ранее начатых вместе с Николаем Николаевичем научно-практических исследований.

Колокольцев утверждается в 1954 г. старшим научным сотрудником Института, в апреле 1959 г. переводится в совместители вследствие избрания по конкурсу на должность заведующего кафедрой госпитальной хирургии педиатрического факультета

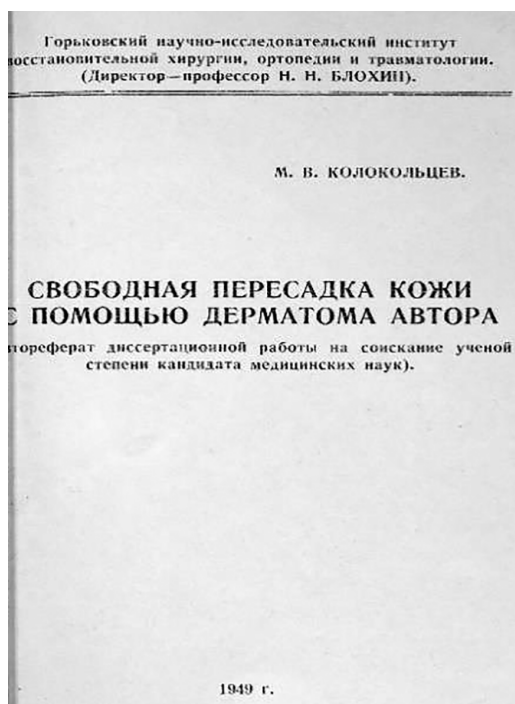


Рис. 6. Автореферат диссертационной работы М. В. Колокольцева (1949), публикуется впервые.

Архив ФГБУ «Нижегородский НИИ травматологии и ортопедии». Годовой отчет о деятельности института за 1948 год. Д. 362. Л. 8.

⁸⁰ Там же. Л. 14.

История медицины

Горьковского медицинского института имени С. М. Кирова.

В связи с назначением Михаила Вениаминовича на должность заведующего кафедрой профессор А. Б. Королев представил ранее в том же 1959 г. в Ученый совет характеристику:

«Кандидат медицинских наук Колокольцев М. В. высококвалифицированный и весьма разносторонний хирург, владеющей общей и восстановительной хирургией. Имея 25-ти летний врачебный и хирургический стаж, в том числе 20 лет педагогической работы на кафедрах оперативной, общей и госпитальной хирургии, тов. Колокольцев М. В. приобрел большой опыт педагогической работы. ...в области пластической хирургии им обобщен опыт свыше 700 пластических операций при ожогах в подготавливаемой к печати монографии „Свободная кожная пластика при ожогах“, которая в последующем им будет представлена как докторская диссертация. Зав. кафедрой госпитальной хирургии, проф. А. Б. Королев».

28 мая 1966 г. М. В. Колокольцев был утвержден в звании профессора. К этому времени им было опубликовано 46 научных работ, два авторских свидетельства по изобретениям, под его руководством защищены 4 кандидатские диссертации.

М. В. Колокольцев, помимо врачебной, научно-практической и педагогической деятельности, был многогранной и целеустремленной личностью. Он с ранних лет профессионально занимался спортом, стал заслуженным мастером спорта СССР по спортивным лыжам и парусному спорту. В архиве удалось найти очень любопытную характеристику от 29 октября 1938 г., в которой сказано: «...тов. Колокольцев М. В. выполняет большую общественную работу в Областном комитете по делам физкультуры и спорта при Облсполкоме, являясь председателем парусной секции в летний период и лыжной в зимний. До 1933 г. парусный спорт в городе Горьком не культивировался совершенно, после же организации парусной секции, председателем каковой был выбран тов. Колокольцев М. В., благодаря большой работе, проведенной им, дало возможность нашим яхтсменам в 1938 году выиграть у сильнейших команд Советского Союза, занимающихся парусным спортом не один десяток лет, первенство СССР».

Председатель областного Комитета по делам физкультуры и спорта Королев и Инспектор Глассон».

Заключение

В результате многолетнего слаженного труда коллектива во главе с Н. Н. Блохиным и одаренных, ярких хирургов М. В. Колокольцева, М. Г. Григорьева и других Институт восстановительной хирургии, травматологии и ортопедии превратился в настоящую «кузницу кадров» для практикующих хирургов, а с течением прошедших десятилетий стал еще и крупнейшей отечественной школой восстановительных хирургов.

Михаил Вениаминович Колокольцев был одним из самых ярких представителей Горьковской школы восстановительных хирургов. Участник двух войн, он начинал с прифронтового эвакуационного госпиталя и стал ведущим хирургом одного из самых крупных советских эвакогоспиталей. В послевоенные годы накопленные знания и творческий потенциал в стенах Горьковского НИИ восстановительной хирургии, травматологии и ортопедии он смог реализовывать в совместной работе с выдающимся ученым, блестящим пластическим хирургом, соратником и товарищем Николаем Николаевичем Блохиным, с которым они прошли одинаково сложный путь в профессиональном становлении. Возглавляя в течение ряда лет клинику восстановительной хирургии Горьковского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии, М. В. Колокольцев проявил себя как большой рационализатор и изобретатель. Под научным руководством Н. Н. Блохина им были сконструированы первый советский дерматом, а затем электродерматом, которые получили всеобщее признание и широкое практическое применение.

Коллеги, сотрудники бережно сохраняют память о тех славных героических годах.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колокольцев М. В. Слово о моем друге. Газета «Кировец». Орган парткома, ректората, комитета ВЛКСМ, месткома, профкома Горьковского медицинского института им. С. М. Кирова. 27.05.1982. С. 2.
2. Беляков В. А. К 65-летию хирургического обезболивания в Нижегородском Научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии. В сб.: Истоки и пути развития. Сборник научных трудов. Нижний Новгород: Издательство Нижегородского НИИ травматологии и ортопедии; 2014. С. 13—37.
3. Шахов Б. Е., Шкарин В. В. Врач, ученый, человек. Памяти академика РАН и РАМН Н. Н. Блохина. Сборник научных трудов. Нижний Новгород: Издательство Ниж.ГМА; 2013. 145 с.
4. Колокольцев М. В. Дерматом автора и его применение при свободной пересадке кожи. Горьковский Научно-исследовательский институт восстановительной хирургии, травматологии и ортопедии. Горький: 3-я типография Речиздата; 1947. 34 с.
5. Блохин Н. Н. Кожная пластика. Монография. Москва: Медгиз; 1955. 224 с.
6. Дьяконов П. И. Несколько слов о снятии кожных лоскутов для пересадки по Тиршу. Хирургия. 1902;(12):3—5.
7. Колокольцев М. В. Электродерматом для свободной пересадки кожи. В кн.: Сборник научных трудов Горьковского института восстановительной хирургии. Горький; 1953. С. 4.
8. Блохин Н. Н. К методике вычисления отношения площади ожога к поверхности кожного покрова пострадавшего. Вопросы пластической хирургии. 1953;(11):91—4.
9. Колокольцев М. В. Гомопластика кожи при обширных ожогах. В кн.: Сборник научных трудов Горьковского института восстановительной хирургии. Горький; 1953. С. 5.

Поступила 16.02.2026
Принята в печать 14.05.2026

REFERENCES

1. Kolokol'tsev M. V. The word about my friend. The newspaper Kirovets. The organ of the party committee, the rector's office, the Komsomol committee, the local committee, the trade union committee of the Gorky Medical Institute named after S. M. Kirov. 27.05.1982. P. 2 (in Russian).

2. Belyakov V. A. On the 65th anniversary of surgical anesthesia at the Nizhny Novgorod Scientific Research Institute of Traumatology and Orthopedics. Origins and ways of development. Nizhny Novgorod: Publishing House of the Nizhny Novgorod Research Institute of Traumatology and Orthopedics; 2014. P. 13–37 (in Russian).
3. Shakhov B. E., Shkarin V. V. Doctor, scientist, man. In memory of Academician of the Russian Academy of Sciences and the Russian Academy of Medical Sciences N. N. Blokhin. Nizhny Novgorod: Publishing House NizhGMA; 2013. P. 145 (in Russian).
4. Kolokol'tsev M. V. The author's dermatome and its use in free skin grafting. Gorky Scientific Research Institute of Reconstructive Surgery, Traumatology and Orthopedics. Gorky: 3rd printing house of Rechizdat; 1947. 34 p. (in Russian).
5. Blokhin N. N. Skin plastic surgery. The monograph. Moscow: Medgiz; 1955. 224 p. (in Russian).
6. Dyakonov P. I. A few words about removing skin flaps for a Tirsch transplant. *Khirurgiya*. 1902;(12):3–5 (in Russian).
7. Kolokol'tsev M. V. Electrodermat for free skin grafting. In: Collection of scientific papers of the Gorky Institute of Reconstructive Surgery. Gorky; 1953. P. 4 (in Russian).
8. Blokhin N. N. On the methodology for calculating the ratio of the burn area to the surface of the skin of the victim. *Voprosy plasticheskoy khirurgii*. 1953;(11):91–4 (in Russian).
9. Kolokoltsev M. V. Skin homoplasty in extensive burns. In: Collection of scientific papers of the Gorky Institute of Reconstructive Surgery. Gorky; 1953. P. 5 (in Russian).