

Історичні нариси

*Спогади про великих людей так само корисні,
як і їхня присутність.*
Сенека

Професор Сергієнко Тарас Михайлович (до 90-річчя від дня народження)

Цимбалюк В.І.

Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова АМН України, м. Київ

Сергієнко Тарас Михайлович народився 06.08.1918 р. на хуторі Михайлівському Чернігівської губернії (потім Сумської області) в сім'ї медичних працівників. Батько — лікар, мама — фельдшер. В роки війни були розстріляні фашистами за те, що надавали допомогу партизанам. Батька, Сергієнка Михайла Петровича, розстріляли в лютому 1942 р., а мама була в партизанському загоні «Ямпільський» «За Родину» і в червні 1943 р. розстріляна німцями в Брянських лісах.

Тарас Михайлович з теплою завжди згадував своїх батьків.

«В моїй пам'яті залишилися згадки про те, як в найближчі роки після Першої світової війни і Жовтневої Революції в маленькому хуторі Михайлівському жили мої батьки і дружили з тодішньою нечисленною інтелігенцією: медиками, вчителями, працівниками цукрового заводу і залізничної станції. Як вони сходилися, робили собі вечерю у складчину, як веселились, як співали українських пісень. Влітку ходили на пікніки в ліс і на річку Івотку. А ще, наслідуючи приклад колишніх вертепників, ставили досить серйозні українські вистави. У них і афіши були надруковані, довго зберігалися, і я, вже коли ходив до школи у 1926 р., міг їх прочитати. Там були і «Сто тисяч», і «Ой не ходи, Грицю, та й на вечорниці» і навіть «Суєта» і «Украдене щастя».

Після закінчення Шостківської середньої школи у 1936 р. Сергієнко Т.М. поступив до Першого Московського медичного інституту. Навчався на відмінно і два роки був сталінським стипендіатом. Займався в хірургічних студентських гуртках.

Особливо запам'яталися Тарасу Михайловичу — студенту четвертого курсу — лекції, як він називав, «прабатька» нейрохірургії академіка Бурденка М.Н., який завідував кафедрою факультетської хірургії Першого Московського медичного інституту. Незважаючи на велику зайнятість, а Бурденко М.Н. вже тоді був головним хірургом Червоної Армії, він читав лекції студентам, і ці конспекти збереглися у Тараса Михайловича.

Наведу деякі вислови Бурденка М.Н., які занотував Тарас Михайлович.

«Интуиция похожа на чутье легавой собаки, которая, подходя к болоту, чувствует наличие или отсутствие дичи. Диагноз по интуиции ставить нельзя. Для правильной постановки диагноза необходимо иметь много теоретических знаний, лабораторную технику, точные инструментальные исследования».

Це все осінь 1939 р.

16 листопада 1939 р. лекція з військово-польової хірургії.

«Врач в своем мышлении отличается от других тем, что он имеет перспективную линию поведения. Но она не должна быть хомутом».

«Непонимание какого-нибудь утверждения не дает права на его отрицание».

«Никогда не нужно первичную обработку раны делать под жгутом — пусть кровоточит!»

«Гранулирующая рана, которая мало лечится, лучше заживает, чем та, которая лечится усиленно. Линия врача должна базироваться на биологических положениях».

А «Інструкції з лікування ран» Бурденка М.Н. стали для Тараса Михайловича безцінними супутниками в період роботи військовим хірургом.

Цих положень Тарас Михайлович дотримувався і після війни, під час роботи в Інституті нейрохірургії.

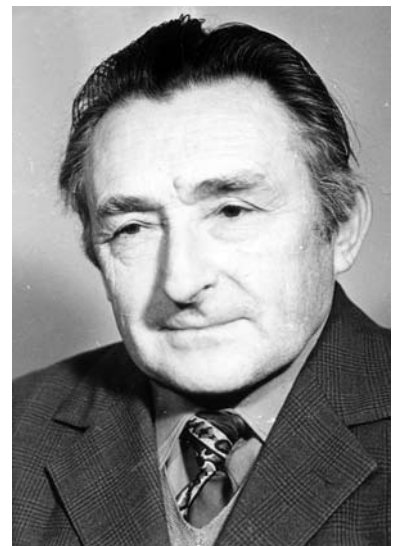
І ще кілька висловів Бурденка М.Н. з спогадів Тараса Михайловича.

Про переливання крові: «Иногда слова губят мысль, это очень опасная вещь. Когда-то Лангенбек сказал: «Для переливания крови нужно иметь три барана: один, у которого будет взята кровь, второй — которому переливают и третий — тот который переливает» и эти слова на долгие годы задержали внедрение переливания крови, которое сейчас спасает жизнь многим больным и раненым».

І ще три вислови Бурденка М.Н., які стали цитатами і повторені у багатьох спогадах нейрохірургів.

«Показанием к нейрохирургической операции является анатомическая доступность, технические возможности и физиологическая дозволенность».

«Нейрохирургическая операция должна выполняться с точностью физиологического эксперимента».



Сергієнко Т.М.

«Тот, кто владеет способом лечить отек и набухание мозга, владеет ключом от жизни и смерти больного».

Спілкування з академіком Бурденком М.Н. і вирішило в майбутньому вибір нейрохірургії. Другим вчителем нейрохірургії і військово-польової хірургії був один з кращих учнів і вірних послідовників Бурденка М.Н. — професор кафедри факультетської хірургії Лебеденко Володимир Володимирович.

Він був настільки різнобічно підготовлений, що міг вільно замінити Бурденка М.Н. як на кафедрі так і в операційній. Професор Лебеденко В.В. запросив Сергієнка Т.М. на роботу в клініку факультетської хірургії санітарно-гігієнічного факультету Першого Московського медичного інституту на базі Першої Таганської лікарні.

Тарас Михайлович в червні 1941 р. закінчив інститут і був зарахований клінічним ординатором хірургічної клініки професора Лебеденка В.В. — правої руки академіка Бурденка М.Н.

Проте, почалася війна, і ця лікарня була реорганізована в евакогоспіталь 5015.

Уже з липня почали поступати бійці з тяжкими пораненнями голови, хребта, грудей, кінцівок.

Безкінечні день і ніч операції, перев'язки, тисячі поранених. На перших порах Сергієнко Т.М. був ординатором, а потім — начальником хірургічного відділення евакогоспітально.

В 1944 р. Сергієнко Т.М. був відправлений в діючу армію як начальник хірургічного відділення СЕГ 2675 I Українського фронту. Брав участь у військових діях в Польщі та Німеччині, нагороджений Орденом Вітчизняної війни II ступеня, медалями: «За боевые заслуги», «За оборону Москвы», «За победу над Германией», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне».

В червні 1946 р. Сергієнко Т.М. демобілізувався і почав працювати хірургом Гостомельської лікарні Києво-Святошинського району до жовтня 1948 р.

Проте, думки про нейрохірургію не полишали Тараса Михайловича, і з лютого по червень 1948 р. він навчався на курсах первинної спеціалізації з нейрохірургії на кафедрі нейрохірургії Київського інституту вдосконалення лікарів на базі нейрохірургічного відділення Психоневрологічного інституту.

Лекції читав молодий професор Арутюнов О.І., учень Бурденка М.Н., заняття проводили юна Глушкова І.С. та доцент Шуліка-Карачанський В.О.

В клініці нейрохірургії на той час під керівництвом Арутюнова О.І. працювали фронтовики Тананайко Петро Герасимович та Файнзільбер Яків Ісакович — досвідчені хірурги і молоде поповнення, однолітки Тараса Михайловича: Альоша Крістер, Андрій Ромоданов, Ісак Віроуб, Жора Яновський і дві жінки — Ріта Кезік і Мері Франц.

Емоційні лекції Арутюнова О.І. настільки захопили Тараса Михайловича, що, як він писав про себе, «пробудили в моїй уяві масу ідей». Арутюнов О.І. розповідав про роль лікворного поштовху в механізмі пошкодження структур дієнцефальної ділянки при черепно-мозковій травмі, і у Тараса Михайловича виникла ідея експериментальної перевірки цієї гіпотези. В Гостомелі разом з столояром він створив примітивний пристрій для вимірювання тиску спинномозкової рідини в різних ділянках лікворної системи, чого до цього часу ніхто не робив.

Молодий ініціативний фронтовик сподобався Арутюнову О.І., і він запропонував Тарасу Михайловичу поступити в аспірантуру.

Тарас Михайлович довго вагався. Він, маючи фронтовий досвід, був уже досвідченим хірургом, особливо в галузі невідкладної хірургії, а тут треба йти в аспірантуру, асистувати старшим нейрохірургам. Проте, давній потяг до нейрохірургії і перспектива роботи під керівництвом Арутюнова О.І. перемогли, і з жовтня 1948 р. Тарас Михайлович навчався в аспірантурі з нейрохірургії на базі нейрохірургічної клініки Психоневрологічного інституту.

В цей же період аспірантом був зарахований Михайловський Віктор Семенович, а клінічними ординаторами — Пронзелев Павло Олексійович і Пельц Борис Абрамович.

Навчання було непростим. Тарас Михайлович уже був самостійним хірургом, а тут виконував роль третього асистента під час операцій, коли треба тримати ранорозширювачі і шпатель.

Не склалися у нього відносини з Тананайком П.Г., який дуже боявся виникнення кровотечі під час операції і коагулював навіть капіляри. Тарас Михайлович, пам'ятаючи лекції Бурденка М.Н. казав, що треба коагулювати тільки ті судини, які можуть спричинити гематому, а капілярна кровотеча припиниться під час зашивання рани і накладення нечастих швів, щоб рана заживала за хороших умов кровообігу. Тананайко П.Г. знімав шви на 10–11-ту добу, а Сергієнко Т.М. — на 6–7-му добу. Ці розбіжності поглядів зумовили негативне ставлення Тананайка П.Г. до Сергієнка Т.М.

А Яків Ісакович Файнзільбер добре ставився до Сергієнка Т.М. Одного разу до відділення Якова Ісаковича був госпіталізований хворий з черепно-мозковою травмою і клінічними ознаками «гострого живота». Хворий вмирав від внутрішньочеревної кровотечі, хірурга-консультанта не було, і Тарас Михайлович, припустивши наявність розриву селезінки, запропонував прооперувати хворого.

І дійсно, у хворого виявилася кровотеча внаслідок розриву селезінки. Операція пройшла успішно (асистував Файнзільбер Я.І.), після цієї операції було здійснене нейрохірургічне втручання. Пацієнт одужав і був виписаний.

Навчаючись в аспірантурі, Тарас Михайлович продовжував наукові дослідження, пов'язані з вимірюванням тиску спинномозкової рідини, отже, темою його дисертації стали дослідження ліквородинаміки при пухлинах спинного мозку.

У липні 1950 р. Міністр охорони здоров'я України Медвідь Лев Іванович видав наказ №439 про створення на базі колишнього Науково-дослідного психоневрологічного інституту Науково-дослідного інституту нейрохірургії з штатом 291 працівників.

Виконуючим обов'язки директора залишився Тарасенко, а заступником з наукової роботи — Арутюнов О.І.

Восени 1950 р. новонароджений інститут розмістився на вул. Відрадній в триповерховому будинку, збудованому поляками як військовий госпіталь в роки Першої світової війни. Тоді була лише ця одна будівля, потім Інституту передали будинок проти туберкульозного диспансеру, де сьогодні міститься поліклініка Інституту нейрохірургії.

Назва вулиці Відрадна відповідала дійсності. Навколо Інституту були зелені сади та пагорби, вкриті зеленими насадженнями. Інститут був ніби на півострові. З трьох боків його оточували яри, з яких найбільшим був Кмитів Яр. Якщо дивитися з території Інституту, на тлі зелених насаджень піднімався в небо золотий хрест Покровського монастиря, довкола Інституту — древня історія в назвах пагорбів, а також вулиць: Половецька, Татарська, Печенізька.

Як писав Тарас Михайлович у своїх спогадах: «Особливо яскрава картина відкривалася наприкінці жовтня. Вся зелень, яка заливала цю панораму влітку, кожного дня відкривала все нові й нові відтінки. Невидима гра і поєднання кольорів: зеленого, золотисто-жовтого, червоного, червоно-бурого, обрамляла будинки і робила весь цей куточок Києва невимовно красивим».

Відчуваєте, як гарно писав Сергієнко Тарас Михайлович.

В архівах вдалося знайти цікавий наказ Міністерства охорони здоров'я, підписаний заступником міністра Луганським.

*Приказ по Министерству
здравоохранения УССР*

В целях обеспечения планомерной подготовки аспирантов нейрохирургического института по марксистско-ленинской философии, языкам и пограничным с нейрохирургией дисциплинам — врачей: Амелину-Войтенко Л.М., Караванова В.Г., Михайловского В.С, Сергиенко Т.М. перевести для прохождения аспирантуры в Киевский институт усовершенствования врачей с 1.10.1950 г.

А в 1951 р. — новий наказ МОЗ УРСР: «Ввиду открытия ассигнований на учебу, аспирантов кафедры нейрохирургии перевести с 1.06.1951 в Киевский институт нейрохирургии для окончания учебы».

В 1951 р. Тарас Михайлович закінчив аспірантуру і 27.09.1951 р. став молодшим науковим співробітником. В 1953 р. він захистив кандидатську дисертацію «Материалы к ликвородинамике опухолей спинного мозга».

Експериментальні дослідження ліквородинаміки Тарас Михайлович проводив разом з Михайловським Віктором Семеновичем.

Тарас Михайлович згадував, що з цього експериментального матеріалу вийшли дві дисертації, як він жартував, з «однієї шухляди», в якій вони зберігали прилад для реєстрації тиску спинномозкової рідини, який Сергієнко Т.М. та Михайловський В.С. реєстрували за допомогою маленької капсули Марая, пищика з соломи, що Сергієнко возив з Гостомеля, і закопченого листа білого паперу, намотаного на барабан.

Динаміку тиску спинномозкової рідини вивчали у хворих з пухлинами головного та спинного мозку. Потім на підставі цих досліджень у 1953 р. були

захищені дві кандидатські дисертації. Ще Тарас Михайлович згадував, що Віктор Семенович був меланхоліком, і йому як старшому доводилось постійно морально його підтримувати.

Дуже цікаві дані містяться в архівах про захист дисертації Сергієнка Т.М. Цей захист відбувся 26 листопада 1953 р. на засіданні ради лікувального факультету Київського медичного інституту ім. О.О. Богомольця. Офіційні опоненти — відомі метри: членкор. АН УРСР професор Іщенко І.М.; Заслужений діяч науки професор Панченко Д.І. Голосували 37 членів ради, за — 34, проти — 1, недійсних — 2.

У 1953 р. Тарас Михайлович обраний старшим науковим співробітником лабораторії експериментальної нейрохірургії. З 1956 р. виконував обов'язки керівника відділу експериментальної нейрохірургії та топографічної анатомії, з 1963 р. — став його керівником на довгі 30 років активного наукового пошуку.

Сьогодні важко сказати, чому активний хірург був направлений в експериментальну лабораторію. Можливо, складність відносин з Тананайком П.Г., або спрацював геній Арутюнова О.І., який побачив в Сергієнку Т.М. цінного, ініціативного, творчого науковця й експериментатора і вирішив по максимуму використовувати його дослідницькі здібності.

А можливо, в той час і не було різниці, де ти працюєш. Арутюнов О.І. завжди говорив: «Кожен нейрохірург повинен займатися науковою роботою», і дуже багато нейрохірургів, які пізніше стали корифеями української нейрохірургії, протягом певного часу працювали в лабораторії експериментальної нейрохірургії, виконуючи фрагменти науково-дослідних робіт і дисертацій.

Один з прикладів творчих пошуків Тараса Михайловича. Ним був розроблений прилад, який давав змогу напівавтоматично крапельним методом вводити повітря в ліквороносний простір. Старше покоління пам'ятає, що до ангиографії єдиним методом діагностики була пневмоенцефалографія, яка завдяки професору Гейнісману Я.І. стала «замедлен-



*Співробітники Інституту нейрохірургії. 1964 р.
Сергієнко Т.М. — у верхньому ряду перший праворуч,
Арутюнов О.І. — в першому ряду третій ліворуч*

ной направленої пневмоенцефалографей» і, дійсно, суттєво допомагала в діагностиці нейрохірургічної патології.

Так от, Тарас Михайлович удосконалив методику пневмоенцефалографії і протягом тривалого часу її використовували в Інституті нейрохірургії.

Тому, незважаючи на те, що Сергієнко Т.М. був старшим науковим співробітником відділу експериментальної нейрохірургії та топографічної анатомії, він вів активну хірургічну роботу. В цей період Тарас Михайлович дуже багато літав по санітарній авіації по Україні, а недючого нейрохірурга навряд чи послали би на складні невідкладні виклики. Тут йому допомагав величезний військовий досвід загального хірурга і добра нейрохірургічна підготовка, яку він отримав в Інституті нейрохірургії.

А літати по санітарній авіації Тарас Михайлович почав ще у 1948 р. Це були спочатку «кукурузники» ПО-2, потім моноплани ЯК-12, а в 60-і роки — чехословацькі літаки «Мораві». Тільки вертольотами не доводилось літати Сергієнку Т.М.

Тарас Михайлович літав і взимку, і влітку, і вдень, і вночі по всій Україні. За кількістю вилітів йому можна було надати право буди пілотом.

Немає змоги розповісти про всі виклики, які детально описані в щоденнику Тараса Михайловича. Проте, один приклад наведу, бо він характеризує Тараса Михайловича як прекрасного діагноста і висококваліфікованого нейрохірурга.

Виклик в Черкаси. Хворий віком 70 років перебував у глибокому сопорі, губи сині, дихання з перервами, напружений частий пульс. Контакт неможливий.

Тарас Михайлович розпитав дружину про перебіг захворювання і з'ясував, що перед погіршенням у діда боліло вухо, і з нього виділявся гній. Тарас Михайлович після огляду припустив наявність абсцесу лівої півкулі мозочка. Про транспортування в Київ не могло бути й мови, а оперувати на місці не було чим. Тарас Михайлович прийняв єдине правильне рішення: здійснити пункцію абсцесу, стабілізувати стан і потім перевезти хворого в Київ.

Після розрізу шкіри в лівій потиличній ділянці за допомогою спиці Кіршнера, яку використовують травматологи, Тарас Михайлович зробив трепанаційний отвір і через нього довгою товстою голкою пропунктував ліву півкулю мозочка. Він дуже зрадив, коли побачив, що шприц почав наповнюватися жовто-зеленим гноєм. Після промивання розчином стрептоміцину стан хворого покращився, нормалізувались дихання, діяльність серця, на ранок хворий опритомнів, попросив їсти і в подальшому одужав без переводу в Київ.

В щоденнику Сергієнка Т.М. є записи про операції з приводу цистицеркозу ІV шлуночка, невриноми слухового нерва, які він робив в Чернігові.

І ще цікаве спостереження. Хвора з гігантською аденомою гіпофізу (ретроспективно, була краніофарингеома, бо за даними рентгенографії відзначені кальцинати в ділянці пухлини). Рентгенотерапія виявилася неефективною, і Тарас Михайлович здійснив двобічну декомпресивну трепанацію черепа в скроневих ділянках, що дало можливість цій хворій жити багато років, виростити й виховати онуку.

Це дуже цікавий розділ хірургічної діяльності Т.М.Сергієнка. В Інституті йому не давали можливості самостійно оперувати, а от під час ургентних викликів він проявляв свої діагностичні здібності і хірургічну майстерність.

А виліти були кожного тижня, а бувало — через 2–3 дні.

Ще один приклад вдалої операції з приводу внутрішньомозкової гематоми у дівчини віком 16 років, яка протягом майже 2 міс перебувала без свідомості, а в подальшому повністю відновила, наведений в журналі «Вопросы нейрохирургии», 1960, №4.

Про ці виліти часто писали в пресі, я мав можливість читати ці статті. В одній з них було написано, що к.м.н. Сергієнко Т.М. зробив 30 вилітів по санавіації, а невропатолог к.м.н. Духін О.П. — 12. Тарас Михайлович одержав багато подяк від Міністерства охорони здоров'я за якісну невідкладну допомогу жителям України.

Проте, більше всього було зроблено професором Сергієнком Т.М. в експериментальній нейрохірургії.

Про цей розділ роботи краще, ніж описав Тарас Михайлович, я сказати не можу, і тому цитую те, що він написав в розділі «Лабораторія експериментальної нейрохірургії».

Тут є все, і історія експериментальної нейрохірургії в Україні, і історія лабораторії, яка в подальшому стала відділом експериментальної нейрохірургії з клінікою тварин, і конкретні наукові пошуки та прізвиська виконавців, багатьох з яких уже немає з нами.

Ці спогади професора Сергієнка Т.М. — правдива історія важливого для Інституту нейрохірургії розділу, яку розповідав сам очевидець і активний експериментатор.

Лабораторія експериментальної нейрохірургії

Олександр Іванович (Арутюнов) добре відчував і розумів величезне значення експерименту в розвитку нейрохірургії. Скільки невідомого, непізнаного перебуває під сімома замками храму науки про мозок, його функції, його патологію, про можливості активної корекції і лікування тяжких недугів, пов'язаних з перебігом патологічного процесу в замкненій порожнині черепа. Які механізми розвитку цих процесів? Як їх можна і чи можна усунути активно — хірургічним втручанням. Втручанням в таку тонку сферу, ніжну тканину мозку і нервової системи, мозку, який, єдиний і неповторний, робить людину тим, чим вона є — розумною людиною, *Homo sapiens*. А які межі дозволеного, в яких ділянках, в які фази розвитку патологічного процесу можливо застосовувати? Які нові, невідомі методи оперативного втручання можна застосовувати? Які дози нових лікарських препаратів можна використати безпосередньо на мозковій тканині? І ще десятки і сотні питань, що виникають при розробці нових методів лікування. Все це, якщо не загрузнути в болоті емпірії, можна перевірити і вияснити лише в експерименті. От чому серед арсеналу клінічних і технічних методів дослідження, рафінованої неврології і психіатрії, біохімії, патоморфології, рентгенології і інших розділів пограничних наук професор Арутюнов з перших же днів самостійної організаторської роботи на одне

з перших місць поставив лабораторію експериментальної нейрохірургії.

Експериментальна нейрохірургія як окремих розділ науки зародилась у нас в Україні ще в тяжкі роки після Першої світової війни.

У 1922 р. у Харкові професор Гейманович З.Й., який був одним з засновників Української нейрохірургії, створив першу лабораторію експериментальної нейрохірургії.

Лише через десять років по тому в Українському психоневрологічному інституті (м. Харків) була створена нейрохірургічна клініка, якою Захар Йосипович керував до останніх своїх днів.

Великий вклад у розвиток експериментальної нейрохірургії вніс Наум Борисович Чібукмахер. З 1932 року до початку війни 1941 року він працював старшим асистентом лабораторії експериментальної нейрохірургії. А після закінчення війни і захисту докторської дисертації (1945 р.) — очолив лабораторію експериментальної нейрохірургії Українського психоневрологічного інституту м. Харкова з 1944 р. і працював до кінця свого життя — 1967 р.

В подальшому — після організації в Київському психоневрологічному Інституті клініки нейрохірургії у 1945 р., а згодом Київського науково-дослідного інституту нейрохірургії (1950 р.), центр експериментальної нейрохірургії перемістився в Київ.

Лабораторія експериментальної нейрохірургії сформувалась і почала свою роботу з моменту організації Інституту нейрохірургії.

У житті і роботі молодого Інституту фундаментальні і прикладні експериментальні розробки зайняли провідне місце.

Досить відзначити, що в науковій продукції Інституту невеликий штат лабораторії і значна кількість молодих наукових співробітників-клініцистів забезпечували понад чверть планових наукових робіт.

Основною метою лабораторії експериментальної нейрохірургії було вирішення ряду питань проблематики Інституту, пов'язаних з необхідністю проведення експерименту.

Початковою базою лабораторії стала патофізіологічна лабораторія Київського науково-дослідного психоневрологічного інституту, очолювана в післявоєнні роки Капраном С.К.

Перша експериментальна робота нейрохірургічного профілю була проведена ще у 1949–1949 рр. Галантом М.А. і Сергієнком Т.М. Вона була присвячена вивченню динаміки змін внутрішньочерепного, артеріального, венозного (синусного і периферійного) тиску та дихання при вогнепальній черепно-мозковій травмі.

Методика нанесення вогнепальної черепно-мозкової травми була розроблена Сергієнком Т.М. — постріл однією дробиною №1 з рушниць центрального бою з застосуванням патрону з вмонтованою в нього направляючою втулкою.



*Відпрацювання методу терморестрації. 1952 р.
Сергієнко Т.М., Арутюнов О.І., Приходченко І.О.*

У 1950 р. керівником лабораторії був призначений Віроzub І.Д.

На першому етапі — 1950–1955 рр. в лабораторії проводились роботи в основному клініцистами. Педаченко Г.А. проводив експериментальні дослідження, спрямовані на вивчення можливості застосування в клініці при проведенні ангиографії нових рентгеноконтрастних речовин. Зозуля Ю.П. вивчав особливості розподілу стрептоміцину в головному та спинному мозку залежно від шляхів його введення в лікворну систему, для хірургічного лікування туберкулом головного мозку. Обидві ці роботи стали фрагментами кандидатських дисертацій, які були захищені авторами у 1954 р.

До цього часу належить розробка Вірозубом І.Д. і Сергієнком Т.М. моделі повільно наростаючої внутрішньочерепної гіпертензії, що відіграла важливу роль в теоретичних розробках, які дають розуміння закономірностей перебігу патологічних процесів при внутрішньочерепній патології.

Автори моделі провели цикл досліджень, спрямованих на з'ясування основних закономірностей перебігу повільнонаростаючої внутрішньочерепної гіпертензії. Була встановлена фазність цього процесу, що проходила через стадію компенсації, субкомпенсації, декомпенсації та термінальний період. Ці дані були покладені в основу розробки Арутюновим О.І. вчення про фазність розвитку пухлинного процесу та травматичної хвороби мозку в клініці.

Єдиний штатний співробітник лабораторії Приходченко І.О. вела дослідження з вивчення змін температури мозку при деяких його патологічних процесах, частково — при гострому пролабуванні мозку. Вона спростила методику моделювання цього патологічного стану. В подальшому одержані матеріали лягли в основу її кандидатської дисертації, яка була успішно захищена у 1958 р.

У 1956 р. лабораторію експериментальної нейрохірургії очолив Сергієнко Т.М. Останнє десятиріччя характеризувалось проведенням комплексних робіт, спрямованих на поглиблене вивчення питань патогенезу внутрішньочерепної гіпертензії, набряку і набухання мозку.

Сергієнко Т.М., використавши удосконалену ним канюлю, провів велику серію експериментальних досліджень на собаках, спрямовану на вивчення особливостей перебігу внутрішньочерепної гіпертензії і співвідношення тривалості різних її фаз залежно від характеру вогнища — компактного чи кістоподібного, його локалізації, темпів наростання компресії, впливу привхідних шкідливих чинників. Проведений цикл досліджень, спрямованих на з'ясування ролі судинного фактору в патогенезі і компенсації повільно наростаючої внутрішньочерепної гіпертензії. Прижиттєві дослідження під час проведення хронічного експерименту і посмертні проводились з використанням цілого комплексу методів: клінічних, рентгенологічних, фізіологічних, біохімічних, морфологічних.

Спостереження за динамікою виникнення і прогресування клінічних симптомів у міру збільшення обсягу внутрішньочерепного вогнища, а також прояви епілептичної активності на різних фазах перебігу гіпертензії і під час провокації випадків шляхом внутрішньовенного введення новокаїну досліджували Сергієнко Т.М. і Дзевалтовська А.Г.

Зміни внутрішньочерепного тиску вивчала Духіна М.А.; зміни судин очного дна і тиску в центральній артерії сітківки — Зозуля Л.М.; динаміку змін біоелектричної активності — Волошин М.Я., а особливості електрокардіологічних порушень — Силантьєва Д.А. і Свирид Л.М.

Сергієнко Т.М., Лапа В.Г. і Волощенко М.Я. одночасно вивчали динаміку змін внутрішньочерепного тиску в реальному масштабі часу і з упередженням — шляхом математичного прогнозування. Такі дослідження біологічних процесів були проведені вперше в Інституті.

Зміни водно-сольового обміну, електролітів та інших біохімічних показників вивчала Местечкіна А.Я.; зміни глікемічної кривої при навантаженні глюкозою — Скуратов В.М.

Морфологічні зміни в мозку тварин при цій патології вивчали Волощенко Д.Л. і Квітницький-Рижов Ю.М.

Результати проведених досліджень проаналізовані, підсумовані і використані як основна частина



Вимірювання тиску у субоципталній цистерні. 1955 р.
Черниченко Г.М., Рогова Л.Г., Сергієнко Т.М.

або фрагменти 6 докторських (Духіна О.Л., 1962; Квітницького-Рижова Ю.М., 1963; Местечкіної А.Я., 1964; Сергієнко Т.М., 1967; Пельца Б.А., 1969; Шеваги В.М., 1981) і 10 кандидатських дисертацій (Приходченко І.О., 1957; Зозулі Л.М., 1961; Духіної М.В., 1964; Свирида Л.М., Лапи В.Г., 1968; Силантьєвої Д.А., Волошина М.В., 1968; Кравець Р.Д., 1979; Енглезі А.П., Оришаки М.І., 1996), а також опубліковані в медичних журналах та монографії Квітницького-Рижова Ю.М.

В подальшому на базі нових методо-технічних можливостей з застосуванням електронної апаратури на моделі швидконаростаючої внутрішньочерепної гіпертензії проведений цикл комплексних досліджень, які уточнювали співвідношення порушень локального мозкового кровотоку з процесами набряку та набухання мозку під контролем роздільної імпедансометрії (визначення складових імпедансу P і C). Ці роботи проведені у 80-ті роки Сергієнком Т.М., Верхоглядом Ю.П., Пономарьовою О.Ф.

Проведені співставлення між тяжкістю внутрішньочерепної гіпертензії, порушенням локального кровотоку головного мозку і патофізіологічними, морфологічними й біохімічними ознаками набряку і набухання мозку. Основні дані цих досліджень узагальнені в кандидатській дисертації Кравець Р.Д. (1979).

В останні роки за цією проблемою проводяться експериментальні дослідження, спрямовані на вивчення патогенетичних механізмів гострого пролапсу мозку: пошук ефективних препаратів, вивчення дії деяких осмодіуретиків, салуретиків і кортикостероїдних препаратів на набряк і набухання мозку (Величко О.М., Верхогляд Ю.П., Качала Г.М., Пономарьова О.Ф., Носов А.Т., Сергієнко Т.М., Спасіченко П.В.).

В клініці і експерименті досліджені закономірності перебігу набряку й набухання мозку, опрацьовані методи диференційованої терапії цих процесів з використанням фармакологічних, фізичних і біологічних засобів (Гавриш Р.В., Зозуля Ю.П., Кардаш А.М., Оришака М.І., Поліщук М.Є., Сергієнко Т.М., Солодаренко А.Г., Спасіченко П.В., Цимбалюк В.І., Чепкій Л.П., Щерба І.М., Енглезі А.П.).

Іншою важливою проблемою, яка розробляється в лабораторії, є вивчення закономірностей перебігу і патогенезу порушень в головному мозку і організмі, що виникають при черепно-мозковій травмі.

У різні періоди основну увагу приділяли вивченню окремих аспектів цієї важливої проблеми. У 60-70-ті роки минулого століття проведене комплексне експериментальне вивчення загальних закономірностей порушень, що виникають при закритій черепно-мозковій травмі різної тяжкості, в подальшому особливу увагу було приділено вивченню закономірностей перебігу патологічного процесу при місцевому забої мозку з використанням патофізіологічних, біохімічних і морфологічних методів.

Різні види закритої черепно-мозкової травми моделювали за допомо-

гою методу і пристрою, розробленого Лук'яновим Т.Т. Модель локального забою мозку різної тяжкості репродукували методом гідрудару за способом, розробленим Сергієнком Т.М., Верхоглядов Ю.П., Кеворков Г.А., Копйов О.В., Педаченко Є.Г.

У період з 1952 по 1960 р. в лабораторії колективом авторів, до якого входили нейрохірурги, експериментатори, біохіміки і патоморфологи, виконано 12 планових робіт (Ромоданов А.П., Зозуля Ю.П., Педаченко Г.А., Бродський Ю.С., Жирнова Г.В., Михайловський В.С., Сергієнко Т.М., Приходченко І.О., Окулова Л.П., Копяківський Ю.І., Местечкіна А.Я., Квітницький-Рижов Ю.М.). Основні результати досліджень надруковані й викладені на республіканських та всесоюзних конференціях нейрохірургів. Частина матеріалів ввійшли в докторську дисертацію Квітницького-Рижова Ю.М., Местечкіної А.Я. та кандидатську дисертацію Окулової Л.П.

У подальшому, поряд з продовженням експериментальних досліджень закритої черепно-мозкової травми, особливу увагу було приділено поглибленому вивченню закономірностей перебігу патологічного процесу і змін в організмі при локальному забої головного мозку. Дослідження також проводили комплексно за участю клініцистів, працівників експериментальної лабораторії, патоморфологів і біохіміків (Кеворков А.К., Педаченко Є.Г., Кеворков Г.А., Сергієнко Т.М., Яхненко Г.М., Верхоглядова Т.П., Приходченко І.О.).

Матеріали досліджень були опубліковані в медичних журналах і лягли в основу докторської дисертації Педаченка Є.Г. і кандидатської Кеворкова Г.А.

У середині 70-х років в Інституті розпочате вивчення проблеми хірургічного лікування внутрішньомозкового крововиливу. В лабораторії розроблені декілька моделей цієї патології (Сергієнко Т.М.), проведені експериментальні дослідження, спрямовані на уточнення патогенезу і клінічних ознак постгеморагічного захворювання, особливостей біоелектричної активності мозку, змін крові, що вилілась, особливостей морфологічних змін мозку. Результати проведених досліджень узагальнені в роботах Педаченка Г.А., Сергієнка Т.М., Приходченко І.О., Шамаєва М.І., Волошина М.Я.

Велику увагу в роботі лабораторії експериментальної нейрохірургії приділяють розробці методів комбінованої терапії — хірургічного і хіміотерапевтичного лікування злоякісних пухлин головного мозку та з'ясуванню можливостей місцевого застосування нових хіміотерапевтичних препаратів.

Ще у 1954 р. Архангельським А.В. проведена пошукова робота з гетеротрансплантації нейроектодермальних пухлин людини в мозок лабораторних тварин з метою дослідження методів хіміотерапії.

У подальшому (1963 р.) такі дослідження продовжені Ромодановим А.П., Сергієнком Т.М. і Ручковським Б. У 1965 р. Ромоданов А.П., Сергієнко Т.М. і Верхоглядова Т.П. почали роботи з створення моделі



Введення компресуючої маси у внутрішньочерепний приймач конюлі. 1956 р. Черниченко Г.М., Рогова Л.Г., Сергієнко Т.М., Приходченко І.О.

перевивної пухлини, імплантованої у підшкірний прошарок білий мишей.

З цього періоду почалося систематичне вивчення можливостей місцевого застосування різних хіміотерапевтичних препаратів для проведення комбінованої хіміотерапії.

У 80-ті роки за ініціативою академіка АМН СРСР Ромоданова А.П. розпочаті дослідження з введення антибластичних препаратів в лікворну систему, депонування препаратів у полімерній плівці. Результатом цих досліджень (Ромоданов А.П., Аннін Є.О., Семенова В.М. та ін.) був дозвіл Фармкомітету МОЗ СРСР на введення препаратів реуміцину, проксефарину, проспідину у лікворні простори для лікування хворих із злоякісними гліальними пухлинами головного мозку.

Новим напрямком в роботі Інституту і лабораторії було застосування експериментальної злоякісної гліальної пухлини головного мозку щурів для скринінгу протипухлинних препаратів. Роботи в цьому напрямку велися в комплексі з різними науковими закладами — Інститутом проблем онкології АМН України ім. Р.А. Кавецького, ВНПА Медпром, Інститутом фармакології і токсикології МОЗ СРСР.

Наявність репродукованої гістологічно-верифікованої пухлини головного мозку дозволяє досліджувати стан гематоенцефалічного бар'єру, перебіг набряку і набухання головного мозку.

Результатом цих досліджень стало виконання фрагмента докторської дисертації Соснова Ю.Д. і кандидатської дисертації Анніна Є.О., а також публікація статей у Всесоюзних і республіканських журналах і збірниках, нагородження групи молодих співробітників Інституту дипломом III ступеня ВДНГ УРСР (Аннін Є.О., Верхоглядов Ю.П., Жмарьова Є.М., Король С.А., Олійник Г.М., Пазюк В.О.).

В останні роки в проблематиці Інституту велику увагу приділено хірургічному лікуванню епілепсії. На зміну поодиноким роботам з цього питання (Сергієнко Т.М., Дзевалтовська А.Г., Яркіна Т.Г., Заларія) прийшло системне поглиблене вивчення ролі окремих структур амігдало-гіпокампаального комплексу

і гіпоталамічної ділянки у виникненні і перебігу епілептичних приступів. Ці дослідження проведені Черченко А.П. з застосуванням методів стереотаксичного введення в мозок експериментальних тварин електродів і хемотродів та сучасних методів локальної хімічної стимуляції структур головного мозку біологічно активними препаратами (карбахоліном, норадреналіном, серотоніном, калію хлоридом).

Розроблено експериментальну модель амігдалярного карбахолінового епілептичного приступу, вивчені шляхи поширення епілептичної активності у підкіркові та кіркові утворення, виявлені особливості формування амігдалярного вогнища при функціональному вимкненні гіпоталамічних емоціогенних зон та стимуляції хемочутливих гіпоталамічних структур медіаторними препаратами. Вперше виявлено і докладно вивчено участь медіаторних підсистем амігдало-гіпоталамічного рівня у механізмах формування епілептичної готовності амігдало-гіпокампальних структур в механізмах протиепілептичного захисту.

Крім розробки основної наукової планової тематики Інституту, в лабораторії експериментальної нейрохірургії проводилася велика робота з виконання основної частини або фрагментів докторських і кандидатських дисертацій, які виконували клініцисти Інституту та периферійних закладів, а також експериментальні дослідження, які представляють великий практичний і науковий інтерес. За час



В лабораторії експериментальної нейрохірургії. 1971 р. Духін О.Л., Гук М.П., Коп'яківський Ю.І., Зозуля Ю.П., Сергієнко Т.М.

існування лабораторії на базі експериментальних досліджень виконано 10 докторських і 16 кандидатських дисертацій.

Велику увагу в роботі лабораторії приділяли питанню розробки та вдосконалення методів дослідження і технічного забезпечення експерименту. Співробітниками лабораторії впроваджені в практику роботи лабораторії і клінік понад 80 раціоналізаторських пропозицій і 5 винаходів.

Якщо на початку 60-х років фізіологічні показники реєстрували за допомогою легких важелів з солами та плівки на закопченій стрічці кімографа, а біотоки мозку записували на двоканальному катодному електроенцефалографі з фотореєстрацією, в наступні роки з цією метою застосовували сучасні електронні прилади з аналоговою і цифровою реєстрацією, багатоканальні чорнилопишучі і струменеві поліграфи та електроенцефалографи.

Всі лабораторні дослідження проводять на багатьох експериментальних тваринах, зокрема, собаках, кішках, кролях, щурах, мишах, гвінейських свинках. Спочатку тварин утримували в пристосованому приміщенні, перебудованому з гаража. У середині 60-х років збудований спеціальний віварій, який входить у структуру лабораторії (завідуючий Бойчук Н.М.). З 1980 р. віварій розширений і перетворений на клініку експериментальних тварин (завідуюча Нікітіна М.М.).

Більшість експериментальних розробок, здійснених у лабораторії, поряд з науково-пізнавальним значенням мали, в кінцевому підсумку, вихід в практику і були використані в практичній роботі нейрохірургічної клініки. Так, у хворих після операції проводять тривалу реєстрацію внутрішньочерепного тиску, роздільну імпедансометрію з метою контролю вираженості динаміки набряку і набухання мозку, багатоканальну реєстрацію локального кровотоку головного мозку та напруження кисню в мозку, субкортикографію з вживленням електродів, електроплетизмографію мозку. Розроблені методи комбінованої хіміотерапії та застосування в клініці хіміопрепаратів, апробованих в експерименті, а також методичні особливості мікрохірургічних операцій.

Отже, експериментальна лабораторія була, так би мовити, прикладна, в ній проводили роботи, які в подальшому втілювалися в клінічну практику. Це, зокрема, дослідження закономірностей перебігу патологічних процесів при черепно-мозковій травмі, пухлинах, судинному ураженні мозку, епілепсії. Друге коло питань — вивчення можливостей застосування різних препаратів при лікуванні злоякісних пухлин мозку, що було предметом підвищеного інтересу Ромоданова А.П. та його послідовника Ромоданова С.А.

Це також експериментальна передвісниця можливостей імплантації ембріональної нервової тканини в мозок для лікування різних патологічних процесів, яку широко впровадив в тематику наукових досліджень Цимбалюк В.І.

Велику увагу в роботі експериментальної лабораторії приділяли розробці нових методів діагностики й лікування нейрохірургічних хворих.

Експериментальні дослідження проводили не лише члени колективу самої лабораторії, а й всі клініцисти, які, працюючи над кандидатськими і докторськими дисертаціями, не могли обійтися без

експериментальної перевірки проблем, які перед ними поставали. Аналізуючи наукові плани робіт Інституту в перші десятиріччя його існування, я з задоволенням відзначив, що понад 33% всіх робіт так чи інакше пов'язані з експериментом. Це свідчить про велику питому вагу в роботах Інституту пошуку нового, раніше невідомого.

І на завершення експериментальної епопеї Тараса Михайловича. Багато років тому перед входом в прозекторську одного з інститутів він прочитав напис «Тут мертві вчать живих», і в Тараса Михайловича було бажання перед входом в експериментальну лабораторію викарбувати: «Тут тварини вчать людей».

Не можу не навести слова Тараса Михайловича, які характеризують експериментатора й експериментальну роботу. «Експериментатор. Це дуже важка в психологічному плані робота. Важка, але вкрай необхідна. Без неї був би неможливим прогрес медицини. Без неї багато геніальних задумів і відкриттів залишилися би пустою мрією. Адже, не можна без перевірки в експерименті вести в клінічну практику нові, нестандартні операції з невідомим ступенем ризику. Тільки в експерименті можна перевірити і вдосконалити задуманий план операції; тільки в експерименті можна перевірити дію того чи іншого нового лікувального засобу і уточнити його дози; тільки в експерименті можна дослідити і виявити патогенетичні механізми різних патологічних процесів; тільки в експерименті можна і необхідно випробувати і виявити можливість застосування в клінічній практиці нової складної техніки і апаратури».

Тарас Михайлович через багато років роботи з тваринами зауважив, «як важко відчувати, що, хоча і для блага людини, але необхідно жертвувати життям тварин».

Основоположник експериментальної хірургії великий Пирогов М.І. наприкінці життя писав: «О вивисекциях можно сказать и за, и против. Несомненно они — важное подспорье науки, и оказали, и окажут ей несомненные права и неоценимые услуги. Права человека делать вивисекции также нельзя оспаривать после того, как человек убивает и мучает животных для кулинарных и других целей. Кодекса для этого права нет и не писано. Но наука не восполняет всецело жизнь человека: проходит юношеский пыл и мужская зрелость, наступает другая пора жизни, и с ней потребность сосредоточиваться все более и более и углубляться в самого себя; тогда при воспоминаниях о причиненном насилии, муках, страданиях другому существу начинает щемить невольно сердце».

Тарас Михайлович мав свою робочу, експериментальну етику щодо піддослідних тварин. Під час проведення дослідів він ніколи не дивився в очі тварин, особливо собак. Цим він не допускав, щоб хоча на мить прив'язатися до цієї тварини. Якщо хтось з помічників починав жаліти піддослідну тварину, він вибухав страшним гнівом, бо після цього Тарасу Михайловичу дуже важко було продовжувати експериментальні дослідження.



Дослідження імпедансу головного мозку. 1998 р. Хохлов О.Г., Верхоглядов Ю.П., Сергієнко Т.М.

Після захисту докторської дисертації у 1968 р. на тему: «Повільно наростаюча внутрішньочерепна гіпертензія», для якої досліди проводилися переважно на собаках, Тарас Михайлович жажнувся від тієї кількості собак, які були використані в експериментах протягом 15 років.

Щоб заспокоїти своє сумління, він написав: «Єдиною втіхою і виправданням є те, що всі ці, відловлені ціцелями собаки так чи інакше загинули б в котлах салотопки, а відтак вони зробили неоціненну послугу для сотень і тисяч хворих людей.» Слабка втіха, проте, втіха.

В подальшому всі експериментальні дослідження Тарас Михайлович почав проводити на кролях, щурах і мишах. Тільки не на собаках. Зауважте, що це рішення було прийняте Тарасом Михайловичем набагато раніше, ніж розпочався рух захисників природи, які вимагали припинити експерименти на собаках.

І як підсумок. Експериментальна лабораторія, керована 30 років професором Сергієнком Т.М., була основною у проведенні пошуків в нейрохірургії, вона була кузницею наукових кадрів, більшість докторських і кандидатських дисертацій були виконані в цій лабораторії. А глибоке знання нейрохірургічної клініки і хороша оперативна техніка дозволили професору Т.М. Сергієнку створити низку оригінальних експериментальних моделей патологічних процесів, які відбуваються у нейрохірургічних хворих, зокрема, повільно наростаюча внутрішньочерепна гіпертензія, експериментальний геморагічний інсульт і патологія екстракраніальних судин, локальний дозований забій мозку і дозована черепно-мозкова травма. Ці моделі і сьогодні широко використовують для експериментальних досліджень.

Після досягнення пенсійного віку, у 1978 р. Тарас Михайлович ще протягом 8 років керував експериментальною лабораторією. У 1986 р. він обійняв посаду провідного наукового співробітника-консультанта і продовжував плідно працювати в лабораторії. З того часу ним опубліковані ще 70 наукових робіт, розроблений і вперше введений в практику експериментальних досліджень і в роботу післяопераційного і реанімаційного відділів метод роздільної імпедансо-

метрії, єдиний метод, який дозволяє прижиттєво диференціювати набряк і набухання головного мозку.

Хочу підкреслити живий творчий розум Тараса Михайловича, який у віці 80 років освоїв комп'ютер і плідно використовував його в своїй роботі.

У 1995 р. під керівництвом і за безпосередньої участі Сергієнка Т.М. проведена велика комплексна наукова робота, яка визнана Президією АМН України як найкраща. На базі цієї роботи підготовлена монографія «Диференційна діагностика набряку і набухання головного мозку», проте, чомусь вона не була надрукована.

Незважаючи на те, що здоров'я почало турбувати Тараса Михайловича, він продовжував активно працювати. У 1999 р. тяжкий недуг прикував Тараса Михайловича до ліжка і примусив прощатися з усіма в своїх думках. Тоді його терміново госпіталізували в клініку Інституту нейрохірургії. Як згадує Тарас Михайлович у своїх мемуарах, «Наші славні реаніматори повернули мене до життя і знову поставили на ноги. Мій низький уклін їм і безмежна подяка від усього серця. Я люблю свій інститут, де пройшло майже все моє свідоме життя, люблю всіх вас і хотів би бути з вами до останнього подиху». Багато сил і енергії Сергієнко Т.М. вклав у розробку електронно-вимірального комплексу для тривалого моніторингу основних фізіологічних процесів: внутрішньочерепного тиску, артеріального і венозного тиску, кровотоку головного мозку, складових імпульсів на базі персонального комп'ютера. Досягнута домовленість з групою інженерів і програмістів. Проведено велику роботу, проте, розлад економіки, складності з фінансуванням не дали можливості завершити цю надзвичайно важливу для клініки роботу професора Сергієнка Тараса Михайловича.

Характеристика Тараса Михайловича була б неповною, якщо не висвітлити інші грані його широкої, талановитої натури.

Мало хто знає, що Тарас Михайлович любив поезію і навіть сам писав вірші. Особливо Тарас Михайлович любив українську поезію. А так досконало, як він знав творчість Т.Г. Шевченка, то я таких людей в своєму житті не зустрічав. Він знав напам'ять весь «Кобзар», знав всі етапи творчості великого українського поета і живописця.

Тарас Михайлович написав унікальну художню роботу, яка називається «Еволюція Тарасового кохання». Це надзвичайно цікаві роздуми про особисту долю поета в сприйнятті Тараса Михайловича. Обсяг роботи 56 друкованих сторінок. Я не можу все процитувати, проте, декілька абзаців з цього рукопису наведу.

«Писати про інтимне життя великої людини — дуже складна і відповідальна річ. Особливо такої людини, якою був Тарас Шевченко. Він був дуже цнотливий і скупий на вияв своїх почуттів чи то в словах, чи в своїх ліричних творах. Розкривав він своє серце лише через довгий час після зародження любові і то найчастіше не безпосередньо, а наділяючи своїми думками і сердечним болем героїв своїх поем.

До свідчень його сучасників слід ставитися дуже обережно і критично. Адже крім правди, там можуть бути і плітки, які завжди супроводжують великих людей і не обминули Тараса, отруюючи йому життя.

Крім того, як би не намагався мемуарист чи біограф бути об'єктивним, в його баченні завжди присутнє його суб'єктивне ставлення до людини, про яку він пише. В цьому відношенні не є винятком і мої записи. Адже для мене Шевченко є найдорожчим і неповторним великим поетом нашої нездоволеної України і всього прогресивного людства».

Вплив Тараса Шевченка на Тараса Сергієнка був таким великим, що більшість його віршів написані в шевченківському стилі.

Віршів багато. Тарас Михайлович почав їх писати в 14 років, і вони об'єднані в його збірку «Струни серця».

В шевченківському стилі у 1932 р. він пише:

Було колись, в Україні
Ревіли гармати
Було колись, пролетарі
Вміли воювати
Воювати і битися
Аж земля гуділа
І аж поки вже корона
З царя не злетіла

Правда, з часом настрої Тараса Михайловича міняється і це добре видно у вірші «Україно, Україно...»

Україно, Україно, бідна сиротина,
Яка в тебе обшарпана, подрана свитина!
Ляхи тебе мордували, по три шкіри драли,
Пани лихі дітей твоїх за худобу мали.
Їх міняли, продавали, в карти програвали.
Потім інші часи лиха для тебе настали.
Цар дав волю, таку волю бодай не згадати,
Бо не прийшло тоді щастя в українські хати.
Револуція Жовтнева... Билися, рубалися.
Волі твої, Україно, діти добивалися.
І добились, на часинку щастя завітали.
Та от тепер, Україно, вже його не стало.
Життя наше відродилось і ще б кращим було,
Та ось голод... Страшне лихо до нас повернуло.
Засмутились українці, покидали хати,
Хто вмер вдома, хто подався десь долі шукати.
Сидять тепер на станціях, мов зів'ялі квіти
Оце твої, Україно, безталанні діти.
Що комахи розлізлись, по світах блукають,
Шматок хліба діткам своїм в чужині шукають.
Вони ж такі малесенькі, не можуть ходити,
Вони ж такі голодні, а хочеться жити.
Повзе бідне немовлятко по брудній підлозі,
Повзе бідне, а на очах, мов перлини, сльози.
Повзе бідне. А підлога страшніш від болота,
Знайшла схоже щось на їжу та й тягне до рота.
Ніжки в нього тонесенькі, а живіт горою,
Очі глибоко запали, шкіра під корою.

1932 р.

Оці слова Тараса Михайловича — найкраща відповідь тим, хто і зараз заперечує Голодомор в Україні. Це пише людина, яка сама пережила цей страшний період.

Ну а за такі слова взагалі можна було поплатитися життям.

А зовні все гладко, а зовні все тихо,
Глибоко сховають оте страшне лихо.
Немов і не чують предсмертного стону,
Район пише центру, що все по закону.
А Сталін у центрі сидить і дивує,

Що все йде так добре, а того не чує...

А того не чує, як стогне Україна,
А того не бачить, як плаче дитина.
А може він знає? Й мовчить...

Хутір Михайлівський, 1932 р.

Вся творчість Тараса Михайловича пронизана любов'ю до України, серце його обливалось гіркою, що не все робиться так, як мріялось.

Ось вірш Сергієнка Т.М., написаний 1 березня 1999 р. «Україна після перебудови» «Світле» сьогодення.

Як стало гарно в світі жити,
Свобода повна для душі.
Хочеш робити – іди робити
За це одержиш ти шиші.
Хочеш гуляти – іди гуляти,
Бери пістоль і автомат,
І вибирай, в кого стріляти,
На кого маєш «компромат».

Я, на жаль, не можу привести всі рядки.

А щоб приспати якомсь совість, —
Кинь кусень хліба бідним братам
І ти прославишся на віки
І меценатом й демократом
І влізеш у Верховну Раду,
А мо ще й вище — в Президенти,
Тепер ти можеш все купити,
Гав не лови! Лови моменти!

Тарас Михайлович був великим патріотом України, готовим боротися за її щастя.

Ну хто сказав таке про нас
Може діди, чи молодіці,
Що наша кров уже не кров,
А щось подібне до водиці
Невже ми змиримось з засиллям новим
І мовчки будемо до прірви рачкувати,
Невже життя свого ми не оновим
Й дозволимо жлобам нас знову закувати.

Київ, 1999 р.

Можливо, немає в цих віршах витонченої майстерності, проте, є щирість, є біль за свою багатостраждальну Батьківщину.



Робота над монографією. 1999 р. Т.М.Сергієнко

У Тараса Михайловича є збірки, присвячені війні, ліричні вірші і дуже багато перекладів з російської мови. Це і вірші С. Єсеніна, О. Пушкіна, А. Барто, М. Лермонтова, і «Журавли», і «Землянка», і «Смуглинка» та багато інших. З віком міняється поезія Тараса Михайловича.

Роздуми людини похилого віку.
Холодно взимку і в серці, і в домі
Розум говорить — своє ти прожив,
А з глибини десь думки підсвідомі
Криком кричать — ти не все ще зробив
Будять ще залишки буйної сили
Юні надії благих поривань,
Те, чим жили, і що в серці носили
На роздоріжжі життєвих змагань

Київ, 10.10.2000 р.

Я забуваю, що давно вже дід,
Що жадібно чека на праонука
І заспокоїтись давно було б вже слід,
Та серце так бентежно в грудях стука.

Київ, 2000 р.

Я думаю, що настав час упорядкувати поетичну спадщину Сергієнка Тараса Михайловича, Радіонова Олександра Григоровича і надрукувати їх окремими виданнями. Пропоную всім співробітникам взяти участь у зборі коштів на видання збірок наших поетів.

Тарас Михайлович був різнобічним. Він дуже любив життя і намагався жити повноцінно. Він був чудовим мисливцем, і в його мемуарах є спогади, як вони разом з Хомінським Б.С., який купив рушницю після 60 років, ходили на полювання. А риболовля — то окремий розділ життя Тараса Михайловича.

В нього була шхуна «Спрей» — дерев'яний моторний човен з двигуном 12 кінських сил. Цей човен в свій час побудував для себе Аругтонов О.І., а потім він перейшов до Сергієнка Т.М.

Капітаном команди шхуни був Сергієнко Т.М., боцманом — Пелех Л.Є., заступником капітана — Шурик Духін, Євген Шаломай — «супер карга» — відповідав за матеріальне забезпечення, Жора Даниленко — старший матрос, хоча він завжди називав себе адміралом, матроси: Микола Коваленко, Микола Рябоконт, юнги: Юрій Коп'яківський і доньки Тараса Михайловича (Наталія 14 і Тетяна 12 років).

Шхуна постійно експлуатувалась. 5 серпня 1960 р. Сергієнко Т.М. і Пелех Л.Є. зробили великий каботаж з Києва вверх по Дніпру і Прип'яті аж в Білорусію, в район Жлобіна. Це не одна доба на воді.

Таких подорожей було багато, і про них можна написати окрему книгу, оскільки все погодинно і поденно занотовано в шканечному журналі.

Тарас Михайлович прекрасно грав у шахи.

Ці баталії завжди проходили у рентгенвідділі, де основними гравцями були Сергієнко Т.М., Даниленко Г.С., рідше Коп'яківський Ю.І., Пельц Б.А., Михайловський В.С., Скуратов В. Шахи настільки захоплювали, що гравці забували про час і про все на світі.

Треба сказати, що Господь був милостивий до Тараса Михайловича, дав йому гарне здоров'я і довгий вік, у нього було достатньо часу на науку, винахідництво, мисливство, рибальство, шахи і, звичайно, на сім'ю. Тарас Михайлович був хорошим батьком і чоловіком, виховав двох прекрасних дочок Тетяну і Наталю, сьогодні у нього 4 онуків і 2 правнуки.

Вистачало часу у Тараса Михайловича і на громадську роботу.

Понад 35 років Тарас Михайлович очолював первинну організацію ВОВР и БРИЗ (Всесоюзна організація винахідників і раціоналізаторів), понад 15 років — ДТСААФ (Добровільне товариство сприяння армії, авіації, флоту).

В цей період Інститут посідав перші позиції в місті з стрільцякого спорту (кращі, як згадує Тарас Михайлович, Зозуля Ю., Педаченко Г., Караванов В., Михайловський В., Даниленко Г. і дві сестрички Оля і Таня).

Інститут мав сильну волейбольну команду, нападаючими були Ромоданов А., Пронзелев П., а подавали їм на удар Духін О. і Чепкій Л.

Прекрасна шахова команда.

Ці команди виборювали перші місця і були нагороджені грамотами, вимпелами, кубками, а Тарас Михайлович — двічі нагороджений почесним знаком «За активну роботу».

Довгі роки Тарас Михайлович був «совістю» Інституту нейрохірургії. Чотири терміни він обирався народним засідателем Народного суду Сталінського і

Шевченківського районів м. Києва, а в останні роки він був народним засідателем Київського міського суду. В Інституті він був головою Товариського суду.

В ті роки ці функції могли виконувати чесні, порядні люди, у яких не було проблем з совістю.

Помер Сергієнко Т.М. 15.09.2001 р., похований на Берковецькому кладовищі.

І на завершення.

Сергієнко Тарас Михайлович, доктор медичних наук, професор, керівник лабораторії експериментальної нейрохірургії протягом 30 років, відмінник охорони здоров'я, Заслужений раціоналізатор, автор 170 наукових робіт, 5 винаходів, 80 раціоналізаторських пропозицій. Під його керівництвом виконано 2 докторських і 5 кандидатських дисертації. Учасник Великої Вітчизняної війни, нагороджений орденом «Отечественной войны» II ступеня і 12 медалями.

Лауреат премії АМН України, поет, шахіст, мисливець, рибалка, совість Інституту нейрохірургії, справжній патріот України і просто чудова талановита людина, яка дуже багато зробила для розвитку української нейрохірургії і пам'ять про яку буде жити завжди.

Настане день і в журавлинім кліні
Я попливу в такій же сивій млі,
І з-під небес я кликатиму тині,
Всіх вас, кого залишив на землі

*Расул Гамзатов
в перекладі Сергієнка Тараса Михайловича*