Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова
2023, №4, с. 89–94
https://doi.org/10.17116/hirurgia202304189

Pirogov Russian Journal of Surgery
2023, No. 4, pp. 89–94
https://doi.org/10.17116/hirurgia202304189

Эдуард Никитич Ванцян: 101 год со дня рождения

© М.Э. ШАХБАНОВ[1, 2], А.Н. КОСЕНКОВ[1], А.Л. ШЕСТАКОВ[2], И.А. ТАРАСОВА[1, 2], И.А. БОЕВА[2], К.И. СЕУРКО[1]

[1]ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия;
[2]ФГБНУ «Российский научный центр хирургии им. акад. Б.В. Петровского», Москва, Россия

Eduard Nikitich Vantsian: to the 100th anniversary of the birth

© M.E. SHAKHBANOV[1, 2], A.N. KOSENKOV[1], A.L. SHESTAKOV[2], I.A. TARASOVA[1, 2], I.A. BOEVA[2], K.I. SEURKO[1]

[1]I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenovskiy University), Moscow, Russia;
[2]B.V. Petrovsky National Centre of Surgery, Moscow, Russia

Сто один год назад родился выдающийся советский хирург, ученик Б.В. Петровского, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент АМН СССР Эдуард Никитич Ванцян (1921—1989) **(рис. 1)**. Он автор более 120 научных работ, а также 6 монографий, посвященных изучению моторной функции и хирургии пищевода, консервативному лечению его сужений и кардиоспазма, болезням оперированного пищевода. Им разработаны методы тотальной и сегментарной пластики пищевода, лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы и дивертикулов пищевода. Под его руководством выполнено 26 диссертаций, в том числе 12 докторских. Эдуард Никитич считается одним из основоположников хирургии пищевода и диафрагмы.

В начале XIX века в Тбилиси жила семья грузинского купца Герасима Ванцяна, 6 его сыновей, Арутюн, Аветим, Никита, Фадей, Мартирос и Барбек, должны были наследовать традиции семьи, но старший сын Арутюн настоял на том, чтобы хотя бы один из его братьев получил высшее образование и стал интеллигентным человеком. Выбор пал на самого молодого и способного, Никиту, и он поехал учиться в Харьковский медицинский институт, ибо стать врачом в те годы означало подняться высоко по социальной лестнице. Все получилось, как захотел старший сын: Никита Герасимович Ванцян в 1920-е годы вернулся в Тбилиси в звании врача, над крыльцом дома на Вельяминовской улице появилась бронзовая дощечка «Доктор Н.Г. Ванцян. Венерические болезни». Некоторое, а может быть, и большое значение в становлении быта молодой семьи играл тот факт, что постоянным и многолетним пациентом Никиты Герасимовича был Лаврентий Павлович Берия.



Рис. 1. **Эдуард Никитич Ванцян.**

Эдуард был любимым, способным, спортивным, музыкальным и немного избалованным ребенком. Его мать Маргарита Тиграновна Сатурова учила сына, кроме светских манер, трем бесценным вещам: грамотному русскому языку, немецкому языку и музыке. Справедливо сказано, что знания, полученные в детстве, красной чертой проходят через всю человеческую жизнь. Эдуард Никитич старательно изучал эти два языка, хорошо и грамотно писал, читал

и говорил на них всю жизнь (особенно это помогло в 1976 г. в Берлине, когда трем московским профессорам М.И. Перельману, Э.Н. Ванцяну и В.И. Соколову пришлось проводить заседание коллегии МЗ ГДР в больнице Шарите на немецком языке). Частные уроки музыки Э.Н. Ванцяну давала учительница Генриетта Лазаревна, скоро он стал играть на аккордеоне и любил этот инструмент, а потом на фортепиано, прекрасно знал ноты, обожал джаз, играл в различных ансамблях — в Доме пионеров, домах культуры, на фуникулере в городском саду, в школе, институте. Уже в зрелые годы в доме или любом зале, где есть фортепиано, Эдуард Никитич с радостью садился за инструмент и играл легко и самозабвенно, собирая аплодисменты любой аудитории — от студентов до академиков. И еще он увлекался ездой на велосипеде, техникой, любил строить, соединять, фантазировать. Любопытно, что Государственную премию СССР много лет спустя Эдуард Никитич получит именно за разработку моделей хирургической техники и хирургических инструментов, точнее за передачу этих моделей в производство.

После окончания Тбилисской школы №43 на Бебутовской улице Э.Н. Ванцян и Николай Шахбазов (троюродный брат Э.Н Ванцяна) в 1939 г. приехали в Москву. Э.Н. Ванцян поступил на лечебный факультет, а Николай Шахбазов — на санитарно-гигиенический, откуда через месяц перевелся в Литературный институт им. Горького. В Москве наряду с первыми впечатлениями об анатомии, медицине, общежитии, музыкальных концертах, катке в Парке культуры, студенческих пирожках и часто пустых карманах пришла любовь. Ирина Петровна Батраченко из Куйбышева и Э.Н. Ванцян из Тбилиси полюбили друг друга. Оба учились в I Московском медицинском институте, обожали спорт, музыку и пение, грызли гранит науки в библиотеке, анатомическом театре и в общежитии. Отец Ирины Петр Алексеевич Батраченко был врачом, первым красным профессором в Куйбышеве, мама Галина Потаповна — окулистом, во времена гражданской войны она воевала в дивизии вместе с В.И. Чапаевым. Законным было желание Ирины тоже стать врачом и непременно офтальмологом. В 1941 г. началась война, молодым пришлось туже затянуть пояса, в 1943 г. Э.Н. Ванцян перевелся в Тбилисский медицинский институт, а Ирина — в медицинский институт в Пятигорске.

После окончания Тбилисского медицинского института в 1946 г. Эдуард Никитич работал на разных врачебных должностях в госпитале Министерства внутренних дел. В этом же году он стал ординатором хирургического госпиталя Закавказского окружного военного госпиталя, где познакомился со своими будущими учителями в хирургии Д.Г. Иоселиани и Н.И. Кукуджановым. Под их влиянием молодой хирург постиг впервые теоретические истины, которые позже он разовьет в Москве, на примере принципов госпитальной хирургии. Если в общей хирургии дается общее представление о ранах, гипсовой повязке, наркозе, наложении марлевых повязок при травмах, в факультетской хирургии изучается конкретный тип заболевания (зоб, язва желудка, тромбофлебит, сепсис, перелом, шок), то в госпитальной хирургии изучается язвенная болезнь желудка у здорового мужчины, беременной женщины, глубокого старца и ребенка. Д.Г. Иоселиани и Н.И. Кукуджанов представили молодому хирургу целую палитру хирургических возможностей при лечении прямых, косых, паховых, бедренных, пупочных грыж, а также грыж белой линии живота и поясничных грыж. Для каждого из этих вариантов патологии первые учители Эдуарда Никитича знали несколько видов операций и могли доказать на большом клиническом материале преимущества и недостатки каждого из них.

В 1951 г. Эдуард Никитич поступил в аспирантуру к Борису Васильевичу Петровскому. Ему, провинциальному хирургу, Борис Васильевич с первых дней поручил много разных дел: он был и лекционным ассистентом, и старостой аспирантской группы, и лечащим врачом двух хирургических палат, и ответственным за научную работу у студентов старших курсов.

С 1952 г. Эдуард Никитич вплотную занялся сбором материала к своей кандидатской диссертации «Двусторонний операционный пневмоторакс» [1]. В те годы пневмоторакс являлся грозным осложнением, наступающим чаще всего при трансторакальных операциях на пищеводе и средостении. Экспериментальная часть работы была проведена в лаборатории клиники факультетской хирургии педиатрического факультета. Всего выполнено 34 опыта, в ходе которых изучали гемодинамику, дыхание, газообмен крови и электрокардиографические сдвиги при двустороннем открытом пневмотораксе, а также характер этих изменений во время мероприятий, направленных на ликвидацию этих осложнений **(рис. 2)**.

Э.Н. Ванцян стремился воспроизвести двусторонний операционный пневмоторакс в том виде, как это наблюдается во время трансторакальных операций у человека, и разработать мероприятия по его ликвидации. Двусторонний широко открытый пневмоторакс воспроизводили путем межреберных разрезов длиной 5—8 см в шестом—седьмом межреберье, а в ряде опытов после односторонней торакотомии повреждали переднее средостение. Во второй серии экспериментов, в которых разрабатывалась методика ликвидации двустороннего пневмоторакса и требовалась герметизация плевральных полостей, перед рассечением пристеночной плевры на мышцы накладывали провизорные кетгутовые нити, которые затягивали к концу опыта. Такая методика ускоряла герметизацию плевральных полостей. С целью повышения внутрилегочного давления производили интубацию трахеи и пользовались универсальным аппаратом для газового наркоза.



Рис. 2. **Оперирует акад. Б.В Петровский, ассистирует проф. Э.Н Ванцян (1969 г.).**



Рис. 3. **Э.Н. Ванцян, Б.В. Петровский, О.С. Белорусов, Н.Н. Малиновский, Ю.В. Бирюков, О.Б. Милонов, В.Е. Млынчик у макета комплекса зданий ВНЦХ (1979 г.).**

Клинический материал Э.Н. Ванцяна состоял из 18 наблюдений двустороннего пневмоторакса, полученного при операциях по поводу рака пищевода и опухоли средостения. Исследования показали, что своевременное проведение мероприятий по ликвидации двустороннего пневмоторакса выводит больных из тяжелого состояния и предотвращает летальный исход. Основным мероприятием, спасающим жизнь больного в момент наступления двустороннего пневмоторакса, является ингаляция кислорода под повышенным давлением (15—20 мм рт.ст.). В профилактике двустороннего операционного пневмоторакса большое значение имеет выбор обезболивания. Применение методики местной анестезии тугим ползучим новокаиновым инфильтратом по А.В. Вишневскому являлось одним из мероприятий, предотвращающих возникновение этого тяжелого осложнения.

После успешной защиты диссертации, 17 ноября 1954 г. Эдуард Никитич Ванцян стал кандидатом медицинских наук. К этому времени у молодого московского хирурга окончательно сложилась личная жизнь. И.П. Батраченко была единственной любовью и преданной женой Эдуарда Никитича. Свадьбу сыграли в год Победы в Великой Отечественной войне.

К концу 1950-х годов коллектив молодых деятельных ученых имел опыт около 1500 операций на крупных сосудах и сердце. Кафедра госпитальной хирургии и быстро прогрессирующая научная школа продолжили развивать традиции, занималась изучением хирургии щитовидной железы, молочной железы, грыж разной локализации, пищевода и желудка. Кроме Б.В. Петровского, лекции читали проф. Е.С. Шахбазян, А.И. Смирнов, С.И. Бабичев, Р.Г. Сакаян, В.И. Кижаев, занимались со студентами доценты С.З. Горшков, Н.Н. Малиновский, ассистенты и ординаторы Т.А. Гладышева, Н.Ф. Бухтеева, Н.В. Троян, И.З. Козлов, О.Б. Милонов, Т.П. Юдина, В.Н. Кузнецова, Б.В. Шабалкин, В.П. Осипов, В.С. Рыжкин, В.В. Зарецкий, Е.П. Евтихиева, Б.И. Ефимов, Л.В. Успенский, Г.И. Новгородская, Н.О. Николаев., Ф.И. Заргарли, С.Н. Ефуни, А.А. Бунятян, В.М. Араблинский, А.Н. Добронравов, О.Д. Колюцкая, Г.М. Соловьев. Доцент Э.Н. Ванцян занимал значимое место в этой плеяде специалистов **(рис. 3)**.

В 1960 г. Общесоюзное общество Красного креста и Красного полумесяца обратилось к Борису Васильевичу с просьбой послать грамотного, спортивного хирурга из числа его многочисленных учеников в Республику Йемен, на Красное море. В порту Ходейда на берегу моря советские строители возводили порт. При стройке была маленькая больничка, требовался хирург, анестезиолог и травматолог в одном лице. Больше других подходил Э.Н. Ванцян, обладающий к тому же восточной внешностью мудрый, несмотря на молодость, с замечательным чувством юмора. Ирина Петровна также поехала с мужем, заведовала отделением глазных болезней.

Профессиональные знания Э.Н. Ванцяна понадобились довольно скоро. В один из роковых дней личный водитель короля Йемена попал в дорожно-транспортное проишествие и был госпитализирован с черепно-мозговой травмой. Король приехал проведать своего водителя, и в этот час на него было совершено покушение. В результате теракта король получил 6 пуль и упал замертво во дворе больницы. Эдуард Никитич тут же, прямо на полу, так как не было времени транспортировать в операционную, оперировал короля, удалил ему пули, обработал раны, иными словами, спас жизнь его величеству. Через 1 мес воспрянувший от болезни король обратился в Москву к Н.С. Хрущеву с просьбой оставить ему Великого Доктора навсегда. Эдуард Никитич сопротивлялся, и в результате король подарил русскому доктору арабского коня, дар, который до этого был сделан только дважды — английской королеве и югославскому герою.

А вот воспоминания очевидцев того, каким был Эдуард Никитич в эти годы (из воспоминаний Минионны Яновской)[2]. «Было уже около часу дня, когда мы вернулись в кабинет Ванцяна. Профессор тяже-

ло опустился в кресло, расслабился — несколько минут отдыха. Не успел даже переодеться. Устал очень.

Без стука вошла запыхавшаяся медсестра, явно чужая, незнакомая.

— Могу я видеть профессора?

— Я.

— Мы не могли до вас дозвониться... У нас на столе лежит девочка...

Профессор уже весь напрягся, готовый тотчас же вскочить.

— Короче!

— Шли на кисту, оказался аппендицит...

Ванцян двинулся к двери.

— Еще короче и быстрей!

— Лежит на столе... Гангренозный...

В ту же секунду мы вылетели из кабинета и помчались по коридору (Ванцян успел бросить мне: Вы — со мной!). Лифт был занят. Кубарем скатились с шестого этажа. Выскочили в вестибюль.

Ко всему привычная гардеробщица уже бежала навстречу с нашими шубами. Залезая в рукава пальто, Ванцян оглядывал стайки родственников, стоящих в вестибюле. Наткнулся глазами на вопросительный, умоляющий взгляд женщины. Уже на бегу крикнул:

— Все в порядке, рака нет, дивертикул... Будет жить.

И как был, в темном пальто, из-под которого болтались белые «операционные» штаны, вскочил в машину.

Потом мы мчались на недозволенной скорости через несколько улиц в «чужую» клинику. По дороге профессор выспрашивал подробности. Сестра мало что знала.

Потом мы взлетели на лифте на какой-то этаж, предварительно сбросив возле гардероба свои пальто. Ванцян сразу же стал мыться, а женщина-хирург, вышедшая из большого операционного зала, смущенно рассказывала: девочке пятнадцать лет, ее долго наблюдали, единогласно всеми врачами был поставлен диагноз — киста правого яичника; девочка давно температурит, и никакими средствами температуру снизить не удавалось; из-за этого так долго откладывали операцию, но ждать тоже уже было нельзя, больную положили на стол, вскрыли и ахнули! Никаких следов кисты, гангренозный аппендикс, самостийно отторгнувшийся. Брюшную полость всю ревизовали, но отвалившегося куска не нашли...

Это все — пока Ванцян мылся. Лицо у него было строгое, кожа натянулась на скулах. Ему, вероятно, смертельно хотелось выбраниться, но кругом стояли одни женщины, и он сдержался. Он пошел к столу с вытянутыми вперед стерильными руками.

Сняли простынку с живота девочки. Открытая брюшная полость, гангренозная культя, в полости масса обрывков некротизированной ткани, гной. Лицо девочки было закрыто экраном. Но я заглянула за него. Черные слипшиеся волосы ровной челкой покоились на неестественно белом лбу. Неправдоподобно длинные ресницы на белой, без кровинки, коже. Никогда прежде мне не приходилось видеть у спящего под наркозом человека такого откровенно-страдальческого выражения лица. На мгновенье у меня возникло ощущение, что она вовсе не спит, все чувствует и все понимает и только притворяется, что ничего не слышит, чтобы не огорчать своих докторов...

Профессор Ванцян манипулировал в полной тишине. Слышались только его короткие приказы:

— Кохер! Не этот! Отойдите, сам возьму... Где пенициллин?

Он манипулировал, три женщины-хирурга, как покаянные статуи, застыли с покрытыми белой марлей руками. Над масками видно были три пары глаз, неотрывно следивших за подвижными, мягкими, спокойными и такими умелыми руками Ванцяна.

Когда все кончилось и, бросив — шейте! — профессор пошел размываться, я почему-то на цыпочках последовала за ним. Стиснутые зубы скрипели у него так, что слышно было сквозь шум воды.

Мы молча, медленно спускались пешком вниз. Оделись. Только, когда выехали на магистраль, я осмелилась спросить:

— Выживет?

— Я все сделал, остальное зависит от организма.

— Вы видели ее лицо? Она...

— Не надо! Я нарочно не смотрел...

Значит, погибнет, подумалось мне. Он на мгновенье задумался.

— Я не мог видеть...

А каково тем трем, оставшимся в операционной? Как они смогут «видеть»? Врачебная ошибка — бывает, конечно. Аппендицит — коварная вещь, не всегда удается его вовремя распознать. Но разве им от этого легче?!

Кругом столько клиник, такая масса хирургов, никто бы не отказал, любой наверняка пошел бы. А они послали за Ванцяном.

Почему?

Жизнь девочки висела на тонюсеньком волоске. Узкие специалисты, хирурги-гинекологи боялись не справиться. О Ванцяне знали — этот не откажет ни при каких условиях, и то, что может он, не каждому дано.

Мастерство и доброта. Доброта и талант... Позже я узнала: девочка выздоровела».

В 1964 г. Э.Н. Ванцян успешно защищает докторскую диссертацию на тему «Клиника и хирургическое лечение дивертикулов пищевода» [3, 4] с 1969 г. он занимает пост заместителя директора института по научной работе.

В 1975 г. его избирают членом-корреспондентом АМН СССР. Научные исследования Э.Н. Ванцяна были посвящены хирургическим заболевани-

ям пищеварительного тракта. Наиболее сложная глава в хирургической гастроэнтерологии — хирургия пищевода получила значительное развитие благодаря трудам Э.Н. Ванцяна и изучению патогенеза разнообразных доброкачественных и злокачественных заболеваний органа. Интерес к вопросам диагностики, консервативного и оперативного лечения, широкая эрудиция и физиологический подход к решению хирургических задач всегда отличали Э.Н. Ванцяна. Основными темами его научных трудов стали нейромышечные заболевания пищевода, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, рефлюкс-эзофагит, дивертикулы, пищеводные свищи, доброкачественные опухоли и кисты, ожоговые стриктуры и рак, а также заболевания оперированного и искусственного пищевода. Одним из итогов многолетней кропотливой работы стала написанная им совместно с О.К. Скобелкиным монография «Реконструктивные и восстановительные операции на пищеводе с использованием желудка», явившаяся пионерской работой в этой области в нашей стране. В коллективной монографии «Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы» им написаны основные разделы о консервативном и оперативном лечении этого тяжелого заболевания. Э.Н. Ванцян располагал огромным опытом лечения дивертикулов пищевода, всесторонне разработал показания к операции, внедрил новые оперативные методики. Основные результаты этой большой работы суммированы в монографии «Дивертикулы пищевода», написанной совместно с акад. Б.В. Петровским. В многотомном руководстве по хирургии ряд глав написан Э.Н. Ванцяном, в том числе глава «Ожоги пищевода», в которой подробно изложены патогенез, клиника, диагностика и лечение острых ожоговых и послеожоговых рубцовых стриктур пищевода.

С 1963 г., когда Эдуард Никитич взял на себя руководство отделом хирургии пищевода и желудка, он и его ученики — Н.Н. Каншин, Н.О. Николаев, А.Ф. Черноусов, Р.А. Тощаков, В.И. Чиссов, О.К. Скобелкин — последовательно разрабатывали целые пласты научных проблем, касающихся диагностики, терапии и хирургии различных заболеваний диафрагмы и пищевода. В монографии «Реконструктивные и восстановительные операции на пищеводе с использованием желудка»[5], написанной Э.Н. Ванцяном в соавторстве с О.К. Скобелкиным, определены экспериментальные и клинические возможности эзофагопластики с использованием желудка. Ряд работ касался изучения моторной функции пищевода в норме и при патологии. Эти методики функциональных исследований были тщательно разработаны, включая создание отечественных приборов. Значительное место в исследовательской работе Э.Н. Ванцяна занимали вопросы лечения, в том числе хирургического, кардиоспазма и грыж пищеводного отверстия диафрагмы. Функциональные исследования кардиального жома позволили четко определить показания к фундопликации [6] и другим вмешательствам при рефлюкс-эзофагите. Опубликованные на эту тему работы связывает одна общая черта — физиологический подход к решению хирургической задачи. В коллективной монографии «Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы» Э.Н. Ванцян написал разделы о современном консервативном и хирургическом лечении этого тяжелого заболевания. В целом, с 1964 г. Э.Н. Ванцян опубликовал ряд статей по хирургии пищевода в рамках своей докторской диссертации.

В 1988 г. Б.В. Петровский стал почетным директором Российского научного центра хирургии РАМН, центр возглавил его ученик и последователь, академик РАМН, лауреат государственных премий Б.А. Константинов, однако с Борисом Алексеевичем Эдуарду Никитичу, к сожалению, не удалось поработать долго. В феврале 1989 г. Э.Н. Ванцян вместе со своим сыном, микрохирургом, доцентом Никитой Эдуардовичем поехал открывать новое хирургическое отделение в Красногорском военном госпитале. На заснеженной дороге машину занесло, в результате дорожно-транспортного происшествия произошло лобовое столкновение автомобилей. Эдуард Никитич погиб на месте от травмы головы, не совместимой с жизнью, Никита умер в отделении реанимации.

Память об Эдуарде Никитиче Ванцяне, выдающемся советском хирурге, ученом, организаторе здравоохранения, жива в сердцах его учеников и последователей. Его дело находит свое продолжение в работе Российского научного центра хирургии, носящего имя его учителя и друга, Б.В. Петровского, в деятельности подразделений центра, когда-то им созданных, в их научных свершениях и в повседневной хирургической работе, основанной на высоких профессиональных и гуманистических идеалах, завещанных профессором Э.Н. Ванцяном.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Ванцян Э.Н. *Двусторонний операционный пневмоторакс:* Дис. ... канд. мед.наук. 2-й Московский. гос. мед. ин-т им. И.В. Сталина. М. 1954.
   Vancyan EN. *Dvustoronnij operacionnyj pnevmotoraks:* Dis. ... kand. med. nauk. 2-j Moskovskij. gos. med. in-t im. I.V. Stalina. M. 1954. (In Russ.).
2. Яновская М.И. *Очень долгий путь* (Из истории хирургии). Киев: Знание; 1977.
   Yanovskaya MI. *Ochen' dolgij put'* (Iz istorii hirurgii). Kiev: Znanie; 1977. (In Russ.).
3. Ванцян Э.Н., Чассов В.И. Дивертикулы пищевода и принципы их хирургического лечения. *Грудная хирургия.* 1968;4:84-93.
   Vancyan EN, Chassov VI. Divertikuly pishchevoda i principy ih hirurgicheskogo lecheniya. *Grudnaya hir.* 1968;4:84-93. (In Russ.).
4. Петровский Б.В., Ванцян Э.Н. *Дивертикулы пищевода.* М.: Медицина; 1968.
   Petrovskij BV, Vancyan EN. *Divertikuly pishchevoda.* M.: Medicina; 1968. (In Russ.).
5. Ванцян Э.Н., Тощаков Р.А. *Лечение ожогов и рубцовых сужений пищевода.* М.: Медицина; 1971.
   Vancyan EN, Toshchakov RA. *Lechenie ozhogov i rubcovyh suzhenij pishchevoda.* M.: Medicina; 1971. (In Russ.).
6. Липко А.Н., Ванцян Э.Н., Двали Г., Герке А.А. *Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: Клиника, диагностика, лечение.* Тбилиси: Сабчота Сакартвело; 1974.
   Lipko AN, Vancyan EN, Dvali G, Gerke AA. *Gryzhi pishchevodnogo otverstiya diafragmy: Klinika, diagnostika, lechenie.* Tbilisi: Sabchota Sakartvelo; 1974. (In Russ.).