

Владимир Ривкин

ЭТА РАЗНАЯ МЕДИЦИНА



Доктора о медицине

Владимир Ривкин
Эта разная медицина

«Широков Евгений Алексеевич»

2011

УДК 613.7
ББК 54.12

Ривкин В. Л.

Эта разная медицина / В. Л. Ривкин — «Широков Евгений Алексеевич», 2011 — (Доктора о медицине)

ISBN 978-5-904750-08-4

Медицина как наука и практическая деятельность, затрагивает жизнь каждого человека. Какая она изнутри? Опытный врач и известный ученый откровенно рассказывает о подготовке специалиста, работе в сельской больнице, в научно-исследовательском институте, за рубежом, в частной клинике. Автор сравнивает, оценивает, анализирует, делает выводы... Книга интересна как для медицинских специалистов, так и для широкого круга читателей.

УДК 613.7

ББК 54.12

ISBN 978-5-904750-08-4

© Ривкин В. Л., 2011

© Широков Евгений
Алексеевич, 2011

Содержание

Предисловие	6
Дело врачей	9
Настоящее хирургическое образование	14
Сельская медицина	16
Конец ознакомительного фрагмента.	19

Владимир Ривкин

Эта разная медицина

Ривкин Владимир Львович, доктор медицинских наук, профессор, почетный член Международной академии проктологии. В. Л. Ривкин автор нескольких книг по проктологии и хирургии, пяти изданий медицинского толкового словаря, редактор Нового англо-русского и Большого русско-английского медицинских словарей, автор (совместно с английским врачом) англо-русского справочника «На приеме у английского врача».

Предисловие

Столичный медицинский институт, три года работы хирургом в сельской районной больнице, клиническая ординатура по хирургии, последипломные циклы усовершенствования, а также более 30-ти лет работы в специализированной клинике и научно-исследовательском институте, стажировка за границей, и, наконец, работа в многопрофильном частном медицинском центре. Всё это позволяет мне высказать мнение о великой профессии врача, о медицинской науке, пусть субъективно, но всё же сравнить медицину СССР и медицину нынешней России. Здравоохранение в России находится в кризисе, но это происходит не только в нашей стране: то же самое мы видим и в других развитых странах, прежде всего в США, где состояние государственной медицины вызывает резкую критику всех слоев общества и где, с большим трудом, проходит реформа здравоохранения. Дают сбой хваленые американские системы медицинского страхования малоимущих и стариков (Medicair, Medicaid). Более 45-ти миллионов граждан США не охвачены государственным страхованием. В России медицинское страхование вообще делает только первые шаги.

Охрана здоровья своих граждан всегда была важной задачей цивилизованного государства, и великие медики древних времен оценивали правителей по этому критерию. По древней китайской легенде, по утрам каждую деревню обходил целитель; около каждого дома стояла ваза, в которой была монета, означавшая, что в доме все здоровы. А если монеты не было, это значило, что кто-то болен. Целитель входил в этот дом и помогал страдающему человеку. Все средства для лечения, такие как целебные травы, иголки для акупунктуры, «оплачивались» не монетой, а её отсутствием. Целитель регулярно посещал дома и следил за поведением жителей. Дома тех, кто не занимался по утрам зарядкой, не придерживался определенной диеты и подобных процедур, из обхода целителя исключались.

Этот идеальный принцип страхования здоровья противоположен современному, ведь целители получали деньги за поддержание здоровья, а не за лечение болезни. Если перепрыгнуть через века и посмотреть, к примеру, на освобождение от работы по болезни, то оказывается, что сегодня в России идёт резкое сокращение дней нетрудоспособности по болезням. В чём же причина? Стали меньше болеть? Не думаю. Дело в том, что оплата по больничному листу сегодня намного меньше, чем средняя зарплата, и поэтому, мы должны либо больше следить за своим здоровьем, либо, наоборот, выходить на работу в болезненном состоянии, что очень опасно и для человека, и для производства. Во всяком случае, нынешние, более жёсткие, условия труда в рыночном обществе, заставляют серьёзнее относиться к своему здоровью, чтобы обеспечивать себя и свою семью.

Объективно наблюдающееся улучшение здоровья граждан и их долгожительство в развитых странах напрямую связано с огромными, часто революционными, новациями в медицинской науке XX и XXI веках, такими как компьютерная диагностика, диагностическая и лечебная эндоскопия, качественно новая биофармацевтика. Всё это, конечно, так. Но параллельно увеличивается число жалоб на врачей. За рубежом, а постепенно и у нас, растёт количество судебных дел против врачей, так что в некоторых странах страхуют не только больных, но врачей («оборонительная медицина»). При этом многие жалобы обоснованы и правильны – врач часто становится рабом техники. Я проанализировал наиболее типичные жалобы пациентов на поведение врачей и выделил три наиболее частых. Первая – «врач уткнулся в свой компьютерный экран». Вторая – «врач не слушает, что я ему говорю» и третья – «врач никогда не улыбается». Сам автор этой статьи, попав в больницу в качестве пациента, был счастлив, что его лечащий врач оказался пожилым, по-европейски образованным и интеллигентным человеком. Он внимательно выслушивал больных, улыбался, успокаивал чем мог, и это приводило к улучшению их состояния. Медицинская база данных Националь-

ной Медицинской Библиотеки США (MEDLINE) включает более семи тысяч статей и отчетов, посвящённых ошибкам при лечении, а также отрицательным побочным реакциям на медицинские препараты. Эти ошибки («дефекты, вредные эффекты») настолько часты, что появился термин «ятрозэпидемия» (от греческого *Iatros* – врач). Он обозначает вред, нанесённый больному действием (или бездействием) врача. По данным журнала американской медицинской ассоциации (JAMA), в США от ятрогенных ошибок умирают тысячи людей, причём наиболее серьезные дефекты отмечены при неправильном применении лекарств: в среднем, 15 % стационарных дней уходит на лечение этих побочных эффектов, особенно от препаратов, продаваемых в аптеках без рецептов. Наиболее известный прецедент – употребление беременными женщинами широко разрекламированного в Европе антидепрессанта талидамида. Он же вызвал эпидемию врожденных уродств и рака у детей.

Ещё один известный пример – злоупотребление антибиотиками, приведшее к появлению у человека устойчивых к ним микробов, что особенно сказалось на качестве лечения многих хронических воспалений – прежде всего туберкулеза лёгких. Самым неприятным образом в медицину вмешивается рынок: французский медицинский еженедельник пишет, что частнопрактикующие врачи, чтобы не потерять пациента, нередко вынуждены назначать по просьбам больных наиболее рекламируемые средства, особенно препараты «народной» медицины, против чего постоянно выступает Всемирная Организация Здравоохранения.

Что касается хирургии, то подкомитет американского Конгресса по надзору и исследованиям хирургических операций обнаружил, что за один 1983 год было выполнено около двух миллионов ненужных операций, в результате которых было зафиксировано 12 тысяч смертных случаев. В результате, экономический убыток составил 10 миллиардов долларов (USA Today, October 31:1983,). Особенно подчёркивается, что применение высоких технологий явилось источником 36 % ятрогенных заболеваний, в особенности, в палатах интенсивной терапии, где ежегодно возникает около 80 тысяч осложнений при катетеризации кровеносных сосудов. И, кроме того, зафиксировано двадцать восемь тысяч летальных случаев от заражения крови. Журнал В. Orser (2008 год) сообщает, что в США ежегодно фиксируется одно-два осложнения на каждую тысячу наркозов. Очень настораживает признание редактора British Medical Journal (1991 год), что только 15 % из методов лечения имеют современное научное обоснование и являются надёжными. Последнее утверждение, по-видимому, преувеличено, но известно, что не только знахари, но и врачи часто бездумно набрасываются на всякие новые методики, доверяя только их авторам. В наше время получить патент на медицинское изобретение особого труда не составляет, а внедрение новаций в практику во многом зависит от амбиций и боязни конкуренции отдельных руководителей тех учреждений, в которых данное изобретение было бы наиболее применимо. О таком примере расскажу далее.

Медицинские ошибки юристы делят на три категории, из которых наиболее частая первая. Она формулируется так: «добросовестное заблуждение врача без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества» (И. В. Давыдовский). Сюда же можно отнести несчастные случаи, когда неблагоприятный исход связан со случайными обстоятельствами, которые врач не мог предвидеть. Но больным от этого легче не становится. Исполнительный директор Всероссийского Движения «За права человека» Л. Пономарев пишет, что при выраженной врачебной ошибке надо судиться, требуя моральной и материальной компенсации. «Пока ментальность наших судей все ещё родом из СССР, они стоят на стороне не гражданина, а юридического лица, защищая интересы государства, забывая при этом, что у нас медицина уже давно не государственная, а в большинстве своём коммерческая», – утверждает автор. Бесплатная советская медицина была и остаётся платной, только формы оплаты разные.

В последние годы пересматриваются сами понятия здоровья и болезни. Термин «здоровье» заменяется понятием «качество жизни»: физическое состояние ассоциируется с воздействием факторов внешнего мира (быта, учебы, работы, семьи). Здоровье, по определению ВОЗ, есть не только отсутствие болезни (боли), но и благоприятная бытовая обстановка.

В основе профессии врача лежит (должен лежать) благородный этический принцип. Врачебная этика (от греческого *ethos* – привычка, мораль, обычай, нрав, характер), а шире – биоэтика (этика жизни), постоянно находится в центре интересов общества. В статье журнала «Вопросы философии» (1994, № 3) биоэтика разбирается с двух позиций. С одной стороны – это проблемы отношений «врач – пациент», а с другой – это ряд социальных проблем, связанных с системами здравоохранения, а шире – проблем современной биологии при обосновании или решении моральных коллизий, возникающих в ходе врачебной практики и медицинских научных исследований. Кризис здравоохранения в нашей стране параллелен отставанию в области биоэтики в сравнении с экономически развитыми странами, в которых работает множество специальных центров (США, Канада, Франция, Германия) и издаются специализированные журналы по этой тематике. Сегодня, некоторые принципы врачебной этики пересматриваются. В Клятве Гиппократа, которую даёт врач, речь идёт, в частности, о врачебной тайне: «Что бы я не увидел или не услышал во время лечения пациента, я умолчу об этом, считая это тайной». Это говорится о той «святой лжи», которую мы проповедовали совсем недавно, считая, что больные серьезными недугами, не должны знать о своём диагнозе. Этот постулат был опровергнут в XX веке – врачи и общество поняли, что больной имеет право знать правду о своём состоянии, чтобы он мог выполнить свои юридические и духовные обязанности. Теперь это закреплено законодательно (ст. 31 «Основы законодательства по охране здоровья граждан Российской Федерации»). Другие права и обязанности врача также закреплены в Международной клятве врача (Женева, 1948; Сидней, 1968), а в Российской Федерации – в Кодексе врачебной этики, одобренном Всероссийским Пироговским съездом врачей в июне 1997 года.

Врачебная практика – это трудный путь, и пусть тот, кто выбирает его, знает, что он имеет дело с живым человеком, с больным человеком, который смотрит на врача с надеждой и который, как правило, видит, какой ему достался доктор. Этот доктор должен быть всегда спокоен, благожелателен, он должен быть готов к встрече с больным (не листать, к примеру, при нём историю болезни), он должен создать впечатление, что состояние именно этого больного ему хорошо известно, даже если это и не так. В идеале – так должно быть всегда. Неосторожные, часто даже не имеющие отношения к больному, слова врача во время профессорского обхода или за экраном прибора при рентгенологическом обследовании, шёпот на ухо другому врачу, сеют у пациента сомнения в правдивости диагноза и методов лечения. Многозначительная мина на лице врача при просмотре лабораторных анализов и рентгенограмм, задумчивость и междометия у постели больного – всё это действует на пациента отрицательно, ухудшает его состояние. Это не какие-то банальности, это – психосоматика, которую пока никто не отменял!

Дело врачей

1953 год, 5-й курс лечебного факультета 2-го Московского медицинского института им. И. В. Сталина. Интересные лекции, занятия в хирургическом кружке с ночными дежурствами в клиниках, активная работа в бюро комсомола и в агитколлективе, очередные выборы в Верховный совет. Участие в драмколлективе, восхищение спектаклями МХАТа (неповторимый Добронравов с пьесой «Дядя Ваня», незабвенные «Три Сестры» – Еланская (Ольга), Тарасова (Маша), Степанова (Ирина). Галерка в консерватории, ухаживание за милой сокурсницей, и сочинение глупых стихов, дружеские вечеринки, анекдоты, Клуб Веселых и Находчивых (КВН) – чем не студенческая жизнь?!

Родители мои были людьми небогатыми, и я зарабатывал себе на спектакли, концерты, выставки самостоятельно (дискотек и ночных клубов тогда не было, о наркотиках я никогда не слышал), работая в институте на кафедре организации здравоохранения лаборантом. И уже тогда мне бросалось в глаза несоответствие между учебником и научными исследованиями кафедры. Печатаю отчеты научных сотрудников и иногда фрагменты их диссертаций, я видел, что настоящие статистические данные по заболеваемости в разных регионах страны, по масштабам и качеству профилактики распространенных болезней далеко не совпадают с оптимистическими реляциями в учебниках. И эта ложь, «страусиное прятание головы в песок» идёт до сих пор. Недавно я с соавторами послал в журнал статью о лечении травм прямой кишки, часто происходящих у женщин во время родов. Мы тщательно проверили частоту таких травм на отдаленных территориях одной из бывших советских республик, где зачастую роды до сих пор происходят без врача и даже без акушера. Все это знают, но в журнале, после целого года обсуждения статьи, мне ответили, что такого положения не может быть, что это не тема для научной статьи. Хорошо, что нынче не то время, и есть другие журналы, мыслящие современно. Один из таких журналов опубликовал нашу статью.

Вернемся к 1950-м годам. Может быть, и, вернее всего, люди старших поколений, наши родители, знали обстановку в стране и видели надвигающийся кошмар, но для меня и для большинства моих сверстников с детства воспитанных в незыблемых, как казалось, законах коммунистической морали, привыкших к беспрекословному подчинению правилам поведения в советском обществе, все случившееся было трагедией. Вернувшись с зимних каникул, мы вдруг увидели на наших кафедрах совершенно других преподавателей. Мало того, что были арестованы многие известные профессора, но ещё и в прессе началась кампания травли «врачей-вредителей». И самое страшное, что многие студенты в это верили. В институте прошли комсомольские собрания с осуждением этих врачей. Были арестованы родители одной из моих сокурсниц, известные в стране ученые, раздавались требования отказаться от осужденных родителей-профессоров.

Мы, надо теперь признаться, плохо знали настоящую историю борьбы за власть в 17-м году и после революции. Кровавое подавление Кронштадтского мятежа, разорение крестьян продразверсткой, голодомор 30-х годов, расправы с казачеством («Тихий Дон»), насильственная депортация целых народов, судебные процессы 1937 года, расстрелы видных военачальников и деятелей революции – всё это преподносилось нам в школе, как единственно правильное решение задач, завещанных Марксом и Энгельсом. Эти проповедники, в общем, гуманистических идей в самых страшных снах не могли бы себе представить, как люди, именовавшие себя их последователями, могут извратить идеи и действовать

такими варварскими методами, вплоть до террора против собственного народа. Мы, октябрюта, пионеры, комсомольцы, свято верили в вождя. Прекрасно помню, как мы были разочарованы, если во время майских или ноябрьских праздничных демонстраций не видели на трибуне мавзолея товарища Сталина. А что касается «военного деятеля» Сталина, то это был миф, сначала сильно поколебленный позорной финской кампанией, а затем полностью похороненный событиями страшного 1941 года. Трусливое поведение Сталина в первые недели войны, а потом бездарное руководство войсками привело к захвату половины территории страны, пленению сотен тысяч плохо обученных и недостаточно вооруженных солдат.

Всё это было потом, а тогда культ Сталина был просто каким-то наваждением, и нам, молодым дуракам, баранам, обвинения врачей могли показаться правдоподобными. Меня же это коснулось лично. Мне, и еще нескольким студентам, было предъявлено особое обвинение: я, оказывается, был заместителем руководителя созданной в нашем институте тайной сионистской организации Джойнт (от английского joint – объединение). Я тогда и слыхом не слыхал ни о сионизме, ни о каких-либо «джойнтах», но дело завертелось серьезное. На комсомольском собрании курса меня и еще нескольких «членов Джойнт» постановили исключить из комсомола и из института. Когда один из моих сокурсников спросил ведущего собрание члена парткома института, в чём конкретно нас обвиняют, ему ответили, что это сведения, не подлежащие разглашению, и что те, кто будет голосовать против исключения, ставят себя на одну доску с врагами народа. Не больше и не меньше! Интересна ещё одна деталь. В процессе «допроса» ведущий собрания спросил меня, читал ли я Фейхтвангера и какое его произведение? Я ответил, что читал всё, что выходило в стране, а вышло полное собрание его сочинений. Не знаю, чем не понравились нашему парткому сочинения антифашиста Лиона Фейхтвангера, который, кстати говоря, хвалил Советский Союз, но мои слова были расценены как признание вины.

Ещё одно лирическое отступление. В то время я был довольно начитан. Ещё в школе я подружился с мальчиком из очень интеллигентной семьи, имевшей возможность выписывать дефицитные в то время книги, в том числе, русскую и иностранную классику. Этот мальчик (с которым вот уже более 50-ти лет я дружен как ни с кем другим) читал эти книги и давал их почитать мне. В частности, романы Лиона Фейхтвангера не только исторические, но и злободневно антифашистские я читал, и с огромным удовольствием перечитываю и сейчас. Любовь к серьезной литературе мне привил и наш школьный учитель. Сразу после войны к нам в 9-й класс пришел преподаватель литературы, Владимир Николаевич. Он был недавно демобилизован, был одет в выдавшую виды гимнастерку и сапоги. Не знаю, кем он служил на войне, но литературу он знал великолепно. Он говорил с нами серьезно, сокращая программную хрестоматию (задавал её на дом). Этот прекрасный учитель раскрывал нам глубины творчества Достоевского, читал гражданские стихи Тютчева, рекомендовал читать из Толстого не только «Войну и мир», но и «Смерть Ивана Ильича», а у Чехова, кроме «Дамы с собачкой» – «Палату № 6» и «Степь». У моего любимого Маяковского он признавал только раннюю лирику, в которой, у совсем молодого поэта, можно было предвидеть трагедию его жизни. Этот человек внушал нам право, даже необходимость, рассуждать, а не слепо верить.

Так вот, исключили меня из комсомола и оставались считанные дни до исключения из института, а дальше мне были полностью ясны все самые страшные последствия. Но эти несколько дней марта 1953 года стали поворотными не только в моей судьбе, но и в судьбе всей страны. Умер И. В. Сталин, произошли памятные трагические события, кото-

рые, к счастью, закончились, как говорят врачи, если не полным выздоровлением, то, по крайней мере, явным улучшением состояния. Процессы с «Джойнтом» в институте свернули, арестованных врачей (тех, кто пережил тюрьму и пытки) выпустили. Когда моё «дело» формально пришлось ликвидировать, то на бюро райкома комсомола его секретарь, который меня хорошо знал по общей прежней работе в агитпунктах, наивно спросил: «Как же ты мог поверить во всю эту чушь?». И я, подыгрывая ему, наивно отвечал, что был в шоке и не сразу сообразил, что сказать. Все были довольны. И вот другой пример. Через много лет тот самый член бюро парткома института, который проводил мой «процесс», ставший профессором, заведующим кафедрой биохимии нашего института, обратился ко мне с просьбой напечатать его статью (я тогда был редактором Международного Медицинского Журнала). Мы вспомнили вместе то проклятое время, и он проговорил: «Кто старое помянет...», – и я с ним согласился. Он был таким же продуктом эпохи, как и я, только под пресс он не попал. А ведь Сталин мог обрушиться, например, на биохимию (как прежде на генетику, информатику и прочие науки), и, тогда мой судья мог оказаться обвиняемым, а я, судьёй, и самое страшное в том, что я мог бы, вероятно, поверить в его вину, как он, вероятно, верил в мою. В общем, это была величайшая в истории трагедия населения огромной страны, которое в большинстве своем верило вождю, а он, возможно, был, кроме всего прочего, психически больной, о чём, к примеру, свидетельствовало мнение всемирно известного отечественного невролога и психиатра В.М. Бехтерева. Ученый после осмотра Сталина еще в 1927 году во всеуслышание заявил, что тот настоящий параноик и, по слухам, профессор поплатился за это жизнью. Разоблачение Сталина раскрыло глаза многим миллионам людей, особенно моим сверстникам, и мы, и, тем более, наши дети и внуки, живём в другой стране.

Наверное, про таких как я поэт сказал: «Счастлив, кто посетил сей мир в его минуты роковые». Не знаю, как насчет «счастлив» и насчет минут, но роковые годы на мою судьбу пришлось... Закончил я институт и интернатуру по хирургии и официально стал носить звание хирурга, хотя за время учебы и ординатуры у меня был один самостоятельно оперированный (да и то – при ассистенции опытного преподавателя) острый аппендицит, было снятие кожных швов и скрепок, перевязки при ранениях и подобные несложные манипуляции. На нашем медицинском сленге для таких специалистов есть специальный термин «хирургоид». Но по документам я был хирург, и впереди было распределение на работу. В то время эта процедура была обязательной. Врачей в стране не хватало, их ждали на периферии, куда выпускники ехать не хотели и, всеми правдами и неправдами, отлынивали от поездки. Директором нашего института (уже имени Пирогова, а не Сталина) был в то время генерал-майор медицинской службы, фамилию которого я не помню. А он меня, видимо, знал, во всяком случае, когда я вошел в зал комиссии по распределению, он сказал: «А, это наш известный, очень активный студент. Ну, доктор, куда ты хочешь поехать работать на благо Родины?». Этот сарказм, надо полагать, был связан с тем, что после всего, что со мной вытворяли, я должен был отказаться от распределения. А я спокойно сказал: «Поеду, куда Родина пошлет». Насчет «Родины» я, может быть, невольно подыгрывал директору, но я очень хотел поехать, мне было интересно. Как пациент, я много раз сталкивался с очень разными врачами, особенно с хирургами (о чем подробнее расскажу дальше), благоговел перед ними, вернее, перед возможностями хирургии, и мне не просто хотелось, а давно мечталось стать членом этого сообщества. У членов комиссии заметно отлегло от сердца: до меня трое выпускников подряд ехать по распределению отказались и, сидевший в комиссии секретарь парткома факультета, не знал, куда деваться от стыда (кстати говоря, этот стойкий коммунист сам, конечно, никуда не поехал, а позже благополучно эмигрировал в США). Меня стали приглашать в разные места, и я согласился на первое же предложение.

Заканчивая воспоминания об учебе, могу сравнить тогдашнее и нынешнее её качество. Если вычеркнуть из памяти дело врачей, что очевидцам до сих пор сделать нелегко и что

привело к явному негативу, то обучение было интересным. Конечно, никаких поездок студентов в институты других стран не было в помине, поэтому сравнить уровень нашего и иностранного обучения врачей было невозможно. Здесь я могу только сказать, что в дальнейшем, при встречах с иностранными специалистами, я не отличался от них по профессиональной компетенции, а что касается общей культуры, то превосходил многих из них. Сейчас, по роду своей научной работы, я часто бываю на разных кафедрах и в клиниках медицинских институтов. Моя соседка по дому учится в медицинском институте, так что я в курсе всего происходящего там. Сравнение не в пользу нынешнего врачебного образования. Во времена позорного дела врачей, многие известные профессора, спасаясь от несправедливых преследований, уезжали из Москвы, и в периферийных ВУЗах образовывались отличные медицинские школы, ибо, когда травля врачей кончилась, многие столичные профессора, в благодарность местному руководству за приют, не уехали назад. Мне, в частности, известна великолепная подготовка студентов в Таджикском институте в Душанбе (бывший Сталинабад). В некоторых других институтах бывшего СССР получили развитие настоящие научные школы. К сожалению, и эта система рухнула. С распадом советской империи, бывшие под многолетним гнётом, многие национальные республики стали самостоятельными странами. Они, в первую очередь, выкинули свои ЦК и вторых русских секретарей, которые фактически правили, часто не скрывая свою имперскую спесь и выпячивали свои несуществующие превосходства. Но, лес рубят – щепки летят, и ненависть местных жителей к ним распространилась на многих честных и благородных россиян, всегда живших в дружбе с этими народами и оказывавших им бескорыстную помощь. И, среди них, не последнюю роль играли врачи.

Сегодняшнее состояние медицинского образования в России плачевно. Преподаватели институтов получают мизерную зарплату, студенты не верят в хорошую работу, устарело оборудование наших научных лабораторий – всё это снижает авторитет отечественной медицинской науки. К сожалению, продолжаются отъезды из страны талантливых медиков за рубеж, что обедняет российскую, ранее всемирно известную и признававшуюся передовой медицинскую школу. Удручает коррумпированная система приёма в институты и формальная система последипломного образования. Каждому врачу известен и смешон формализм получения справки об очередном пятилетнем разрешении на врачебную практику. Когда доктору наук, автору нескольких книг по специальности, приходило время получать это разрешение, то он ехал в огромное старинное здание бывшего московского института усовершенствования врачей, в больших кабинетах которого на всех этажах сидели серьезные дамы, сортировавшие заполняемые курсантами подробные анкеты и милостиво давали разрешение на прохождение учебы. В этом состояла вся их работа и так – до сих пор. Уже потом, мы, вместе с заведующим кафедрой, на которой проходило усовершенствование, смеялись над всем этим, а руководство моей клиники извинялось передо мной. Без разрешающего листка они просто не могли допустить меня к лечению больных. Конечно, эта вся учёба и экзамены для сотрудников клиники выглядят просто смешно, и всем специалистам понятно, что это лишь формальная процедура, проставление галочек на документах. Но делать было нечего – «учились».

Система специализации и повышения квалификации врачей за рубежом хорошо описана в книге М. Богина «Как стать врачом в Америке». Автор подробно описывает все трудности резидентуры (аналог нашей интернатуры), пренебрежительное отношение и усиленные требования к эмигрантам, в основном, из-за языкового барьера. Он сообщает об известных высоких требованиях к соискателям (к примеру, для анестезиолога проведение 50-ти самостоятельных эндотрахеальных наркозов и т. п.); и в особенности отмечает трудности сдачи экзаменов – опять же, из-за плохого знания языка. Английский язык сейчас

в медицине совершенно необходим, а качество его преподавания в нашей школе и в институтах, как все знают, не выдерживает критики. Я ещё буду говорить об этом отдельно, а сейчас ещё раз хочу предостеречь молодых докторов от необдуманной эмиграции.

С огорчением я слышу по радио ежедневные призывы оказать больным материальную помощь для поездки на лечение в Германию, Израиль, США, причем во многих случаях туда рекомендуют ехать наши врачи. Да и я сам, грешным делом, в очень сложных случаях так поступаю, правда, в последние годы очень редко, ибо клиника, где я сейчас работаю, обеспечивает абсолютному большинству больных самое сложное лечение, более дешёвое, чем за рубежом.

Настоящее хирургическое образование

По распределению я был направлен в одну из районных сельских больниц Калужской области. Как положено, я явился в облздравотдел, и со мной долго беседовал руководитель этого департамента. Познакомившись с документами, поглядев на меня, он без труда понял, что сразу посылать такого хирурга на самостоятельную работу нельзя, и направил меня на полгода в областную больницу. Вот здесь-то, я по-настоящему познал основы хирургии. Как сказано у Аркадия Райкина: «Прежде всего, забудьте всё, чему вас учили в институте». В этой ёмкой формулировке много правды.

Я жил при больнице, врачи с удовольствием свалили на меня истории болезни. Днём и ночью, при каждом экстренном поступлении, я был рядом с хирургом, а если кому-то из больных была показана неотложная операция, то я либо ассистировал ему, либо оперировал сам, с его помощью. Самое сложное и самое интересное в хирургии – диагностика и оперативное лечение в экстренных ситуациях, особенно при «остром животе». Из таких заболеваний брюшной полости, требующих немедленного вмешательства, превалируют острый аппендицит, острый холецистит, ущемленная грыжа, прободная язва желудка, кишечная непроходимость и перитонит. Хирурги областной больницы прекрасно владели физикальной диагностикой этих болезней. Анамнез, жалобы, температура тела, пульс, осмотр языка, пальпация брюшной стенки, элементарные анализы крови и мочи, при необходимости рентген – этот набор исследований оказывался достаточным для первичного диагноза. И этот диагноз, как правило, подтверждался. Во время моего пребывания в той больнице урологического и травматологического отделений не было, и больных с переломами, ранениями, закрытой (тупой) травмой живота, острой задержкой мочи, почечной коликой, везли в общее хирургическое отделение. Хотя один из хирургов считался урологом, а другой – травматологом, все они владели необходимыми навыками лечения любых экстренных больных. Что касается плановой хирургии, то и здесь был вполне достаточный объем – герниопластика, холецистэктомия, резекции желудка и кишечника, лечение переломов, хирургическая урология, резекция щитовидной железы и, конечно, вся гнойная хирургия – маститы, флегмоны, фурункулы, гнойные раны. Такой объем вполне квалифицированной хирургической помощи полностью обеспечивал потребности населения города и области. Я не помню, чтобы больных направляли в Москву (хотя, конечно, я был не на всех амбулаторных приемах и мог не знать каких-то редких случаев). Наоборот, когда в Калугу приехала группа студентов из Москвы на летнюю практику (больница была лечебной базой моего 2-го медицинского института), то руководитель практики ставил студентов ассистировать на операциях местным хирургам и подчеркивал их компетенцию и мастерство.

Официально, должность главного хирурга была вакантна, но два старших по возрасту и по стажу хирурга – Э.М.Адамович и А. И. Конев, по-настоящему соответствовали званию главных. Первый, в свое время, до войны, был соавтором пластики прободной язвы желудка сальником на ножке, и на него была ссылка в учебнике хирургии. Я неоднократно ассистировал этим хирургам на разных операциях и получал настоящее эстетическое наслаждение: ткани как бы сами накалывались на иглу, почти не было крови, узлы вязались с какой-то особой лихостью, и всё это проходило медленно, без спешки, а в результате оказывалось, что время операции было намного короче среднего.

Однажды, на ночном дежурстве в московской больнице № 67, я имел честь ассистировать главному хирургу больницы, доктору медицинских наук, Кириллу Семеновичу Симоняну. Одним точным и длинным росчерком скальпеля по средней бескровной сухожильной линии была открыта брюшная полость. Два стерильных полотенца быстро закрепились

цапками по обе стороны раны. Я увидел, как хирург определяет и заранее перевязывает сосуды, как он точно отмеривает уровень наложения и диаметр анастомозов, как анатомично восстанавливает целостность структур брюшной полости. Даже экстренная резекция желудка у него длилась меньше часа. Потом я узнал, что К. С. Симонян был любимым учеником академика С. С. Юдина. Примерно такими же первоклассными специалистами были два названных мной выше хирурга Калужской областной больницы.

Я, видимо, сильно понравился двум этим калужским корифеям, и они стали преподавать мне важнейшие истины. Прежде всего, я узнал о диагностике «острого живота», который на первом месте в неотложной хирургии. Очень важен для правильного диагноза сбор анамнеза. Подробно расспрашивая пациента о болях, их интенсивности, длительности (внезапные, постоянные), характере (ноет, колет, схватывает, жжет), её связи с едой и о многом другом, врач осторожно, сначала не надавливая, ощупывает живот, следя за выражением лица больного. Не надо спрашивать, где больше болит, это видно по гримасе, особенно при пробе на раздражение брюшины (симптом Щеткина-Блюмберга), а также при прикосновении к больному месту. Далее необходимо выяснить характер кишечного транзита (когда был последний стул, не было ли в нем крови, слизи), эпизоды задержки мочи и многие другие «мелочи». Все эти разговоры, ответы на вопросы врача, непосредственно при осмотре больного – вот, что очень важно. И это должно войти в привычку. Это была та самая школа, о которой можно было только мечтать начинающему врачу. Как правило, к концу такого разговора-осмотра становился ясен примерный диагноз, который удостоверялся лабораторными анализами, рентгенограммами. А когда этот диагноз подтверждался уже на операции, что было почти правилом, я буквально ликовал, а эти корифеи принимали это как должное. Я видел, как им было интересно всё объяснять и показывать мне. Они были настоящими педагогами!

Вот так я освоил диагностику и оперативное лечение четырех-пяти основных острых хирургических состояний. Постоянно сравнивая практику с книжными описаниями и примерами (а книг я привез с собой очень много), я чувствовал, что главная моя задача решена. Что же касается плановой хирургии при патологии живота, то я понял, что это направление вряд ли будет основным в моей самостоятельной работе. «Но, если захочешь, – сказали мне мои учителя, – то подготовишь одного-двух больных и кто-нибудь из нас к тебе на пару дней прилетит по санавиации.

Стажировка подходила к концу. Я много гулял по Калуге – она в то время была захолустным городом: театр хуже некуда, московских гастролей нет, музей Циолковского запущен. Сейчас же всё совсем иначе. В конце стажировки приехал и познакомился со мной мой будущий заведующий райздравотделом, симпатичный врач-дерматолог. Он рассказал, что уже в течение восьми лет в больнице нет хирурга (был толковый врач, но, к несчастью, спился), что они ждут меня и очень на меня надеются. Ещё раз с огромной благодарностью я вспоминаю калужскую областную больницу, старших коллег и моё настоящее хирургическое образование. Не знаю, как я мог бы работать самостоятельно без такой стажировки.

Сельская медицина

Районный центр Бетлица – небольшой поселок в пяти часах езды поездом по однопутной ветке от Калуги. Население около 5 тысяч человек, райком, райисполком, суд, школа-десятилетка, маленькая, в один лист районная газета, чайная при вокзале, старенький обветшалый клуб. Во время войны поселок в течение одного года был оккупирован, но все было забыто. Хозяйка дома, в котором больница сняла для меня комнату, рассказывала, что в посёлке стояли простые солдаты, все бывшие крестьяне (бауэры), боявшиеся гестапо не меньше местного населения. Не знаю, стоит ли об этом говорить, но эти немцы помогали хозяйкам запасать дрова на зиму, а в нескольких домах были дети от оккупантов, которых беззлобно (!) на улице так и звали – «немцы». О войне никто не вспоминал, и жизнь, как говорят медики, протекала вполне удовлетворительно. Если в доме был непьющий мужчина-хозяин, то был достаток. В хлеву сидел поросенок, который к ноябрьским праздникам часто не мог встать на задние ноги от собственного веса. К этому времени начинался забой свиней, заготовка на зиму солонины, капусты («серой» для щей и «белой» для закуски), в погребах было достаточно картошки, моркови, свеклы. К ноябрю в поселок съезжались взрослые дети, уезжавшие ранее на работу в разные края страны, они помогали заготавливать на зиму дрова, сено для коровы или козы, чинили крышу. В домах шел пир горой. Готовили свиной ливер (в том числе жареную свиную кровь с луком – изумительное блюдо), пили, конечно, но не насмерть, и доктор был первым гостем, так что держаться в тонусе было нелегко. Волонтеристская попытка Хрущева сажать в средней полосе России кукурузу, слава Богу, провалилась, и жители прекрасно обходились традиционными овощами и яблоками. По вечерам народ шел гулять не в захиревший клуб, а на станцию, куда приходил поезд из Калуги и, где на пару минут останавливался экспресс Москва-Киев. Перрон был единственным асфальтированным местом (прямо как в каком-то рассказе из русской классики, не могу вспомнить где); и чайная при вокзале была вполне приличным заведением.

Через много лет, в Москве, мы с семьей отмечали очередной юбилей Победы и смотрели «Голубой Огонёк». Встал ветеран с пустым левым рукавом и рассказал, что он был ранен в маленьком поселке Бетлица, Калужской области. Бой был страшный, от его взвода осталось трое, и знакомая всем песня со словами «нас оставалось только трое из восемнадцати ребят» написана по рассказу этого солдата. А в этой самой Бетлице тогда об этом ничего и слышно не было. Вообще, жизнь в поселке (и, тем более, в деревнях района), а именно, общественная жизнь, интересы жителей, не просто отличались, а были совершенно другими, нежели в Москве. Вроде бы и не так далеко, и радио есть, и газета, но важные мировые события простых сельчан не интересуют. Мало того, когда я рассказывал коллегам о деле врачей, о страшных событиях совсем недавнего времени, они, конечно, возмущались, но что они могли сделать? Что мы все в эти годы могли сделать, чем могли помочь? Это уже потом и демонстрации, и голодовки академика, дважды Героя Андрея Сахарова, и разные партии, и более тридцати программ телевидения, и радиостанция «Эхо Москвы», а тогда? Это теперь международное сообщество предпринимает практические, в том числе военные действия против тиранов, угнетающих собственный народ, а тогда? Радиостанции демократических стран глушились, вся пресса перепечатывала газету «Правда». Железный занавес. Как это сказывалось в медицине – вопрос отдельный, подробно разбираемый ниже. Но вот Сталин умер, вся страна рыдала, в Москве чуть не передавили пришедших на похороны, и вдруг, как гром с ясного неба, прозвучал доклад Хрущева. Раскрылись многие страшные дела Сталина и его ближайших сообщников. Освободили из тюрем сотни тысяч ни в чем неповинных людей, появился в «Новом Мире» рас-

сказ «Один день Ивана Денисовича» и затем «Архипелаг ГУЛАГ» Солженицына, рассказы политзаключенных и рядовых солдат-писателей, прежде всего, книги Даниила Гранина. Снова стало возможным справедливо и высоко оценивать творчество Анны Ахматовой, Марины Цветаевой, Мандельштама. Словом, «Оттепель» (И. Эренбург). И как бы мы и наши потомки ни судили самого Н. С. Хрущева, его решение опубликовать эти страшные факты было мужественным, и никто и никогда не сможет это отрицать и забыть.

Маленькая, очень удобная и ухоженная больница. Главный врач (стоматолог), два терапевта, акушер-гинеколог, педиатр, рентгенолог. На хозяйстве опытная, прошедшая фронт, старшая сестра (она же операционная сестра), рентгенотехник, сестры, санитарки – полный и вполне достаточный состав специалистов. Это та самая настоящая, совершенно бесплатная, достаточно квалифицированная и общедоступная медицина, о которой тогда весь мир говорил с уважением.

В поликлиническом отделении стенки кабинетов тонкие, и врачи могут легко звать коллег на консультации, что происходило постоянно, так как пациенты приходили и приезжали из близлежащих деревень с разными, полиорганными жалобами, часто с больными детьми. Я, с огромным интересом, прислушивался к местному говору, и иногда был в восторге от сочных народных, хотя далеко непарламентских, выражений. К примеру, спрашиваю: «Ну, мать, что с ребенком?» (обращение на «вы» совершенно не принято). – «Он весь болит». «Ну, что у него – понос, рвота?» – «Нет, поноса, рвоты нет» – «А что же?» – «Он блюет и дрищет». Это звучит смешно, но тогда было не до смеха. Стучит мне в стенку педиатр и приглашает к себе. У полугодовалого ребенка не двигается («висит») левая ножка. Я беру его за ручки, пытаюсь провести по столу, а он на левую ножку не наступает, волочит её – типичный полиомиелит.

Об этой болезни я знал непонаслышке – сам перенес этот детский спинальный паралич (болезнь Гейне-Медина) в раннем детстве. Много лет меня лечили консервативно (грязевые аппликации и разные ванны в Евпатории, физиотерапия), а в школьном возрасте профессор И. С. Зацепин, светлая ему память, сделал мне сложную нейро-сухожильную реконструкцию, и, с помощью ортопедической обуви, я практически не испытываю никаких трудностей. Хорошо помню этого высокого красивого профессора, тишину и порядок в больнице (в Москве, на Полянке). Помню, что профессор после операции пришел в палату, посмотрел на пятно крови на гипсовой повязке, велел поправить повязку; пришел еще через час, видимо, успокоился насчет кровотечения, а перед выпиской сказал, чтобы я шел во врачи. Не знаю почему, но это запало.

После выписки профессор еще несколько раз осмотрел меня, а потом ещё раз посоветовал мне стать врачом-ортопедом.

Я попробовал объяснить матери больного, что надо ехать в центр, в Калугу, к специалистам – невропатологам, но куда там... Ребенок был обречен всю жизнь ходить на костылях. То ли дело, когда моему маленькому сыну в детском саду капнули на сахар вакцину, и опасность этой страшной детской эпидемии исчезла. Честь и хвала докторам Солку и Сэбину.

Работа в больнице шла, как хорошо заведенные часы. Врачи знали друг друга, элементарных лекарств хватало, а других – почему-то и не нужно было, серьезных жалоб от наших терпеливых и благодарных за помощь больных не было. Так пошло и у меня. Хирургия по объему работы не выходила за рамки уже известной мне по Калуге. Наибольшие трудности и опасности возникали у акушера. Роды, как я сразу же увидел, требуют ежеминутного внимания и определенных безотлагательных действий: преждевременное отхождение вод, вставление головки, предлежание плаценты, неправильное положение плода. Все

эти частые осложнения требовали немедленного вмешательства, и я, насколько мог, помогал нашей, такой же молодой, как я, докторше-гинекологу. А она постоянно ассистировала мне на операциях. Мы с ней сделали несколько кесаревых сечений под местной анестезией (боялись отрицательного влияния эфирного наркоза на ребенка). Позже я, с помощью приехавшего из Калуги доктора Конева, выполнил дважды резекцию желудка. Словом, все шло нормально. Я часто выезжал в участковые больницы, видел воочию, что такое медицина в деревне, и дерзну сказать, что если она сейчас такая же, как и много лет назад, то не всё потеряно. Конечно, были и серьезные неприятности. В одной из участковых больниц, в селе Мокром (не в том ли самом, что у Достоевского в «Братьях Карамазовых»?) врач во время выскабливания матки (маточное кровотечение после криминального аборта) увидел в удаленном материале какую-то непонятную ткань и позвонил мне. Мы с моим главным врачом, взяв ампулу крови, на мотоцикле полетели туда, и я увидел ткань в форме полой трубки длиной примерно 5–6 см. Это мог быть либо аппендикс, либо фаллопиева труба. Женщина не ощущала никаких болей, не было кровотечения или признаков перитонита. Но мы уговорили её на операцию и при лапаротомии увидели, что во время подпольного аборта матка была перфорирована – оторвана маточная труба. Я ушил отверстие в матке и все кончилось благополучно. На наши настойчивые требования назвать преступника, делавшего ей аборт, больная ни за что не отвечала. Подобные случаи бывали и в дальнейшем. Местный доктор и его жена (тоже врач) благодарили за быструю помощь, на славу угощали нас какой-то совершенно особенной водкой, настоенной на орехах, и каким-то вкуснейшим испанским луком, который доктор выращивал у себя на огороде. Он был настоящим агрономом.

Если этот эпизод закончился, к счастью, благополучно, то позже, уже в моей больнице, такой подпольный аборт привел к смерти молодой женщины от сепсиса. Она поступила в тяжелейшем состоянии, ничего не говорила, но было ясно, что у неё общее заражение крови после аборта (ну как тут не вспомнить историю Натальи, жены Григория Мелехова из «Тихого Дона»?). И я, и прокурор, пытались выявить «бабку», делавшую такие аборты, но безрезультатно. Это было просто бедствие: время от времени кто-то из молодых медсестер или санитарок отпрашивался по домашним обстоятельствам на 2–3 дня, и все знали зачем, но никто так и не смог назвать преступников. Несчастные женщины свято хранили тайну – был страшный закон об абортах, очень страшный. За все время моей работы в Бетлице в больнице было два смертных случая. Один – только что описан, а второй... Девочка тринадцати лет, которую привезли из самой дальней деревни, где не было фельдшерского пункта, через 10 дней после появления болей в животе. Её лечили грелками и заговорами какой-то местной целительницы. Девочка была почти в агонии, лицо землистого цвета, впавшие глаза – по типу маски Гиппократ, нитевидный пульс, частое поверхностное дыхание, серый налет на языке. Живот вздут, на пальпацию болью не реагирует, симптомов раздражения брюшины нет (уже нет). Картина разлитого запущенного перитонита. При лапаротомии выявлен свободно лежащий в брюшной полости аппендикс, расплавившийся в гное, большая перфорация купола слепой кишки, каловый перитонит. Ну, что было делать? Промыл брюшную полость, ограничил по возможности место перфорации тампонами с мазью Вишневского. Но это не спасло – девочка умерла в тот же день.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.