

# На телеэкране — операционное поле

Лучше, конечно, не попадать к хирургу на стол. Но жизнь так дьявольски устроена, что операционного стола мало кто умудряется миновать.

Пройдет несколько лет, и хирурги будут удивляться себе: как могли они еще совсем недавно (как бы это поделикатнее выразиться) делать большие разрезы на груди или животе, чтобы создать операционное поле.



НА ЗАПАДЕ новую хирургию называют телевизионной. У нас пока принят термин «эндоскопическая» или эндхирургия.

О первых эндоскопических операциях наша газета уже не однажды рассказывала. Сегодня наш рассказ об одном из нескольких эндхирургических отделений, самом крупном в России, созданном и уже второй год действующем в 22-й больнице. Это бывшее отделение эндоскопии (о нем мы тоже писали) перешло из 29-й в 22-ю вместе с его заведующим Владимиром Феофановичем Меньшиковым.

— Сорокин, когда согласился нас принять, брал kota в мешке. Такой даже специальности, как эндхирург, тогда не было, — говорит Меньшиков, теперь уже начмед 22-й больницы. — Но если бы он нам не помогал, если бы не помощь областного департамента охраны здоровья населения, областного территориального фонда страховой медицины, городского управления здравоохранения, районной администрации, мы бы не выжили. А сегодня 22-я больница оснащена эндоскопами так, как не оснащена ни одна больница города. По приказу начальника облздрава сегодня никто в области не может заниматься эндхирургией, не получив лицензии у нас.

Мы берем, продолжает Владимир Феофанович, молодых людей и начинаем их готовить и как хирургов, и как эндоскопистов. Самое главное — создать коллектив единомышленников. Есть генератор идей. Нужны не просто идеи, а сумасшедшие идеи. И нужен адвокат дьявола, то есть разрушитель идей, ищущий черные ее стороны.

— Кто же генератор, кто разрушитель? — спрашиваю Владимира Феофановича.

— Генератор — Алексей Григорьевич, адвокат дьявола я, — улыбается Меньшиков, но Алексей Григорьевич Короткевич, ассистент кафедры хирургии, урологии и эндоскопии ГИДУВа, поправляет Меньшикова:

— По разным разделам разные генераторы и адвокаты.

По лечению стенозов Меньшиков, по лечению язв двенадцатиперстной кишки — главный специалист Короткевич. У заведующего отделением Юрия Михайловича Крылова тоже есть свой конек и своя научная тема — эндоскопические операции в забрюшинном пространстве (поджелудочная, сосуды, почки).

Меньшиков с энтузиазмом рассказывает о врачах отделения. Вера Александровна Хуторная пришла к ним после интернатуры, очень хотела стать хирургом. Сейчас она квалифицированный эндхирург, «она знает себе цену: и руки, и голова у нее на месте». Ее доклад о пластических операциях при женском бесплодии принят на международную конференцию.

Кандидатская Алексея Григорьевича Короткевича была на стыке трех специальностей, и потому у него были некоторые организационные сложности. Приемами эндхирургии он предлагал лечить бронхи нейрохирургическим больным (у таких больных болезни бронхов часто возникают как осложнение). Кандидатская прошла «на ура», предложеными Алексеем методиками поль-

зуются в нейрохирургических клиниках, потому что его методика позволила снизить летальность.

Сейчас Алексей Григорьевич заканчивает докторскую, посвященную эндхирургическому лечению язвы 12-перстной кишки.

...В операционной тихо, спокойно, несуетно. Алексей, глядя на экран монитора, длинными металлическими «стержнями», то есть дистанционными хирургическими инструментами, убирает кисту яичника. Думаю, что при традиционном старом способе работы ему было бы удобнее: взгляд хирурга был бы направлен на его руки, да и многое он мог проверить наощупь, ведь не случайно о руках хирурга слагают поэмы. Но живот у женщины не разрезан, в нем сделаны три маленьких отверстия, через которые проходят три эндоскопических манипулятора. Если на эндоскопических осмотрах врач смотрит в глазок инструмента, в народе называемого «японский глаз», то здесь все внутренности живота на экране монитора в двадцатикратном увеличении. И потому хирург работает инструментами, не отрывая взгляда от телевизора. К этому, безусловно, надо привыкнуть. А кассета с записью каждой операции сохраняется, и пациент даже может приобрести ее дубликат.

— Это органосохраняющая операция: кисты убираются, а яичники остаются, — объясняет мне Короткевич.

Вместо зашивания степлером — «скоросшивателем» он пользуется коагулятором (прижигает края ткани). Я уже знаю, что степлеры — это как одно-разовые шприцы — не напасешься. Но Алексей Григорьевич говорит мне, что прижигание и безвредно, и безопасно, и дешево. «В гинекологии, если можно, мы стараемся не оставлять инородных тел (нитки, металлические скрепки, клипсы). Если б встал вопрос об удалении яичника, нам бы этот коагулятор сэкономил 30—40 долларов», — просвещает меня Короткевич, а я начинаю привыкать, что хирурги учатся считать деньги. А как их не считать, если себестоимость таких операций обходится в пять—шесть миллионов рублей. В обязательную программу медицинского страхования новые технологии, как и новые дорогостоящие лекарства, не входят. Значит, больные вынуждены платить за операцию, покупая страховку в какой-нибудь негосударственной компании. И операция ему обойдется от 150 до 800 тысяч рублей. Значительно дешевле. Трудно привыкнуть к платной медицине, но приходится, раз уж государству мы не нужны. В Англии, Германии, Швеции, Финляндии государственное здравоохранение. И оперируют там врачи не дедовским способом. Я отвлеклась от темы репортажа.

Но и у нас находятся люди, которые находят деньги на эндоскопические операции, тем более часть этих денег идет на оборудование.

— За неделю, — сообщает мне Меньшиков, — прошло пять или шесть человек с механической желтухой (закупорка общего желчного протока). У нас проходит масса таких больных. Едут отовсюду: с Алтайского края, Тюменской, Омской, Томской, Новосибирской областей, Красноярского края, Казахстана. Ну и, конечно, из Кемерово и городов области. За год только одних удалений желчных пузырей сделано более 250, а всего около 800 эндхирургических вмешательств.

Конечно, поступают не только с желтухами или холециститами, или с язвами, а с любой патологией, входящей в понятие «острый живот». Здесь первые в Сибири выполнили ампутацию матки, не разрезая живота, здесь делают



пластические операции при бесплодии, при внематочной беременности, удаляют миомы. Короче, делают множество, скажем так, процедур, нередко сохраняющих женщине способность быть матерью.

После этих операций люди встают на ноги и выписываются из больницы через неделю-две, а после обычных — через два месяца. Мне рассказали, что один из пациентов вышел через несколько дней на работу, и ему не поверили, что был в больнице.

Весь этот объем эндхирургической помощи входит в часть обучения молодых врачей, которые приезжают также со всей Сибири. И, кстати, учатся бесплатно. За рубежом учиться дорого, в Москве тоже. Вот и едут сюда. В отделении постоянно работает «горячий» телефон (37-05-17). В любое время суток может позвонить сюда врач любой больницы проконсультироваться по сложному вопросу.

Уже в кабинете главврача Сергея Александровича Сорокина, хирурга по специальности, я слушала о том, что, создав эндхирургический центр, 22-я больница поднимет свой престиж. Все, что в мире оперируется с помощью эндоскопа, делается и в этом центре, потому для врачей 22-й на международные конференции по эндхирургии всегда зеленый свет. В этом году они получили пять приглашений на подобные симпозиумы — в Москву, в С.-Петербург, Лондон, Брюссель, Париж. И везде они выступают с докладами.

И у Меньшикова, и у Крылова, и у Короткевича, и у Хуторной есть сертификаты американские и европейские о том, что они являются эндхирургами высшей квалификации. Одно из своих выступлений они прошли в Москве в фирме «Джонсон и Джонсон».

— За простенькой железной дверью начинается Америка. Все условия — только учись. Устал заниматься — пойдешь в бассейн или в тренажерный зал или послушай музыку. Американцы договорились со свиноводческим совхозом. Оперировать мы учились на свиньях. Сертификат дают только тогда, когда покажешь на деле, что умеешь: будь ты хоть заслуженный врач или доктор наук, но должен показать, как ты оперируешь, — рассказывал Меньшиков.

Представителям американской фирмы приглянулась база в нашей 22-й больнице. У них клинические базы в 70 странах. Теперь будет еще одна — у нас, в 22-й. Они поставят и уже поставляют свое оборудование, обучили наших врачей. И наши врачи, как время от времени выясняется, самые талантливые в мире, лечат с такими результатами, каких не добиваются в тех 70 странах. Процент послеоперационных осложнений и летальности у нас, как сказал мне Сорокин, значительно ниже, чем в других клинических базах знаменитой фирмы.

На снимках: А. Г. КОРОТКЕВИЧ, В. Ф. МЕНЬШИКОВ.