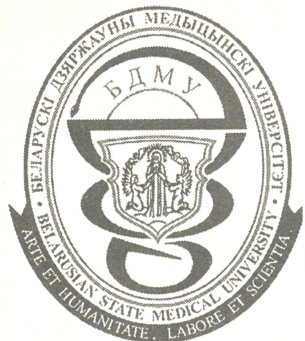




БИБЛИОТЕКА
Белорусского государственного
медицинского университета

Вестник БДМУ

23 жніўня 2004 г. • № 16 (121)

Газета Беларускага дзяржаўнага медыцынскага ўніверсітэта

Выдаецца са студзеня 1999 года

Падпіска можна з любога месяца. Падпісны індэкс 63 594

"Многих
воителей стоит
один врачеватель
искусный."
Гомер



Уже в течение многих лет
поддерживаются тесные связи

БГМУ с медицинским факультетом университета города Акита (Япония). Более 30 врачей, научных сотрудников, аспирантов прошли стажировку в Японии на рабочем месте. С августа 2003 года по январь 2004 года в рабочей командировке находился ассистент 2-й кафедры внутренних болезней Константин Аркадьевич ЧИЖ. Мы попросили его поделиться своими впечатлениями.

У коллег в Японии

Я работал в 3-м отделении внутренних болезней университетской больницы. В этом отделении проходят стационарное лечение пациенты гематологического, ревматологического и нефрологического профилей. Университетская больница является своеобразным научно-исследовательским, педагогическим и клиническим центром. Город Акита является центром Аkitской префектуры, вроде областного центра в Беларуси. Поэтому сюда часто направляют на консультацию или госпитализацию диагностически неясных, сложных больных со всей префектуры.

Возможности для обследования и постановки точного диагноза и лечения здесь очень высоки. Достаточно сказать, что в отделении, где я стажировался, за год осуществляется около 60 трансплантаций костного мозга, проводится пересадка стволовой клетки. Пациентам с заболеваниями почек здесь проведено более 5000

пункционных биопсий с проведением исследований почечных биоптатов с помощью световой, иммоунофлуоресцентной и электронной микроскопии. Устанавливается много редких диагнозов, которые в наших условиях не всегда можно поставить даже в специализированных клиниках.

Здесь же проводятся занятия со студентами, количество которых намного меньше, чем в БГМУ (около 100 человек на курс). Большинство лекций проводится с помощью мультимедийной техники.

Большое подспорье в работе врачей и учебе студентов — это прекрасная библиотека, оснащенная двумя десятками компьютеров, на которых имеются записи учебных программ. Врачи имеют возможность круглосуточно (а студенты в дневное время) пользоваться Интернетом.

Компьютерами оснащены все помещения: поликлиника, ординаторс-

кие, лаборатории и даже палаты для больных. Все лабораторные данные и результаты инструментальных исследований лечащий врач получает сразу на экран своего компьютера. Все это распечатывается и подшивается в историю болезни.

На территории больницы располагается также отдельный корпус для лабораторных животных, где проводятся эксперименты и отрабатывается хирургическая техника.

Неизгладимое впечатление произвела общеклиническая лаборатория, где выполняются общие, иммунологические, гормональные анализы. Она напоминает больше заводской цех с большим количеством машин и несколькими работающими тут сотрудниками.

Таким образом, в клинике созданы все условия для плодотворной клинической и научной деятельности. Многие врачи занимаются научной работой, пишут статьи, описывают интересные случаи из практики. При всем этом, рабочий день у них часто не нормированный и длится, как правило, с 8 часов утра до 8 вечера. Поразило также то, что студенты старших курсов и молодые врачи выполняют исследовательские работы по медицинской генетике и молекулярной биологии.

Японцы очень доброжелательны и приветливы. Практически не было случая, когда бы они не откликнулись на просьбу помочь, что-то объяснить, разобраться.

Надеюсь, что опыт, полученный в Японии, пригодится в клинической и педагогической работе.

● Стажыроўкі

● Візіты

Гости из Великобритании

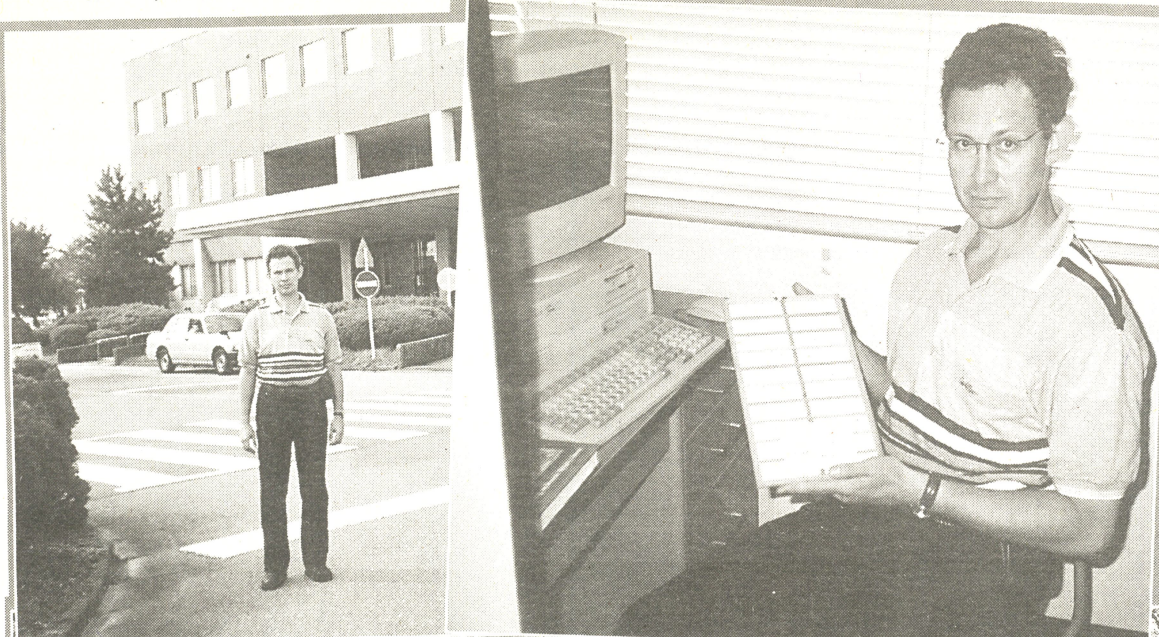
По приглашению Белорусского государственного медицинского университета в рамках договоренностей, достигнутых ректором БГМУ П.И. Беспальчуком и деканом медицинского факультета университета г. Кардиффа, уже пятый год подряд прибывают группы студентов из Великобритании. Цель визитов — прохождение клинической практики и помощь детскому дому-интернату для детей с психофизическими особенностями.

На снимках:

1. Ректор БГМУ П.И. Беспальчук принимает первую группу студентов. Слева от него координатор студенческих программ Натали Макдермот.

2. Декан медицинского факультета университета г. Кардиффа, профессор Илора Финлэй.

3. Ректор БГМУ, доцент П.И. Беспальчук, Натали Макдермот, руководитель отдела международных связей БГМУ, профессор В.В. Руденок, зав. кафедрой иностранных языков БГМУ М.Н. Петрова, студенты из Великобритании, студенты и выпускники БГМУ — кураторы английских студентов.



● Увага!

Белорусский государственный
медицинский университет объявляет конкурс
на замещение должностей:

- профессора кафедры глазных болезней;
 - ассистента кафедры патологической анатомии.
- Документы на конкурс направлять в течение месяца
со дня опубликования объявления по адресу: 220116,
г. Минск, пр-т Дзержинского, 83,
РЕКТОРУ.

По приглашению ректора Медицинского университета Белостока (Польша) и Оргкомитета II Медицинского летнего университета Белосток-Эссен со 2 по 7 июля в Белостоке находилась официальная делегация БГМУ под руководством первого проректора, профессора С.Д. Денисова.



18–19 июля 2004 года на базе БГМУ прошел семинар по телемедицине, организованный Всемирной Организацией Здравоохранения и Министерством здравоохранения Республики Беларусь. На снимке — один из рабочих моментов семинара.

Семінары



тетом Белостока делегация БГМУ посетила основные кафедры, библиотеку и клиники (детскую и взрослую) польского университета, ознакомилась с условиями проживания студентов. Во время встречи первого проректора БГМУ, профессора С.Д. Денисова с ректором Медицинского университета Белостока, профессором Я. Гурским и проректором по науке, профессором Я. Никлинским был намечен широкий план сотрудничества между университетами на 2004–2005 учебный год, включая участие представителей университетов в проводимых в Беларуси и Польше научных конференциях, обмене приглашенными преподавателями и обмене студентами во время производственной практики, о чем руководством обеих вузов были даны соответствующие поручения сотрудникам отделов международных связей по конкретной работе в указанных направлениях.

Особенно необходимо отметить встречу первого проректора, профессора С.Д. Денисова и членов делегации — началь-

ника отдела международных связей, профессора В.В. Руденка и зам. начальника отдела М.В. Гольцева — с Генеральным консулом Республики Беларусь в Белостоке Л.А. Каравайко, который принимал участие в открытии форума и встречах делегации БГМУ с руководством Медицинского университета Белостока. Так, в процессе встречи в Генеральном консульстве Республики Беларусь в Белостоке состоялся предметный деловой разговор о расширении сотрудничества с польским университетом, являющимся, наравне с БГМУ, примером классического европейского медицинского образования, так и о содействии Генерального консульства Республики Беларусь в Белостоке популяризации в Польше белорусского медицинского образования и расширения возможностей для учебы польских граждан во фламане этого образования — Белорусском государственном медицинском университете.

Михаил ГОЛЬЦЕВ,
зам. начальника отдела международных связей

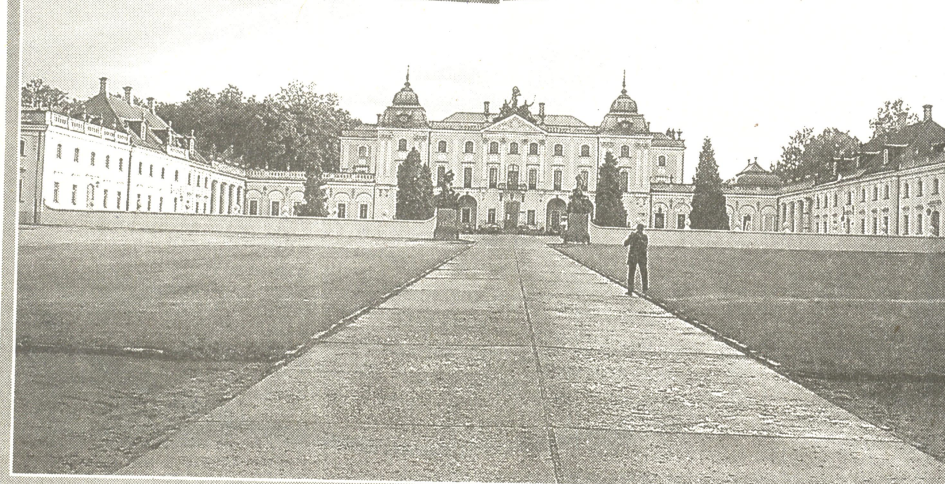
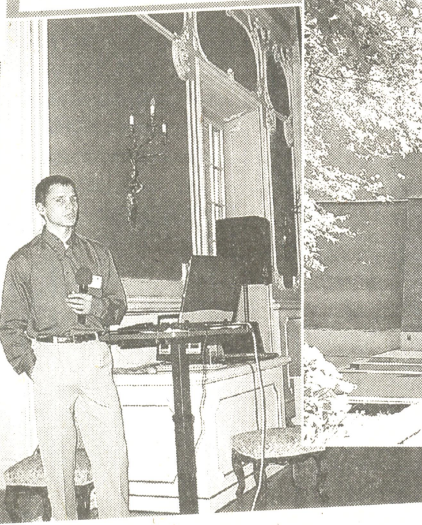
Новый шаг на пути интеграции в Европейскую медицинскую образовательную систему

Этот визит, совмещенный с участием членов делегации — студентов и преподавателей БГМУ — во II Медицинский летний университет Белосток-Эссен, явился новым шагом в расширении сотрудничества БГМУ и Медицинского университета Белостока в рамках подписанного договора во время визита в наш университет руководства польского вуза в мае 2004 г.

Естественным этапом расширения сотрудничества двух уни-

верситетов явилось участие белорусской делегации в работе II Медицинского летнего университета Белосток-Эссен с 3 по 6 июля, основными организаторами которого являются Медицинский университет Дуйсбург-Эссен (Германия) и Медицинский университет Белостока. Программа работы II Медицинского летнего университета Белосток-Эссен включала выступления с лекциями как известных специалистов по следующим разделам: травматология и ортопедия, ревматология, гинекология, педиатрия, онкология, молекулярная биология, фармакология, эндокринология, нефрология и урология, так и секцию студентов и молодых ученых по указанным специальностям, в которой в разделе «Молекулярная биология и иммунология» с успехом выступил студент III курса педиатрического факультета БГМУ Андрей Сокол.

В процессе обмена мнениями с польскими коллегами о расширении сотрудничества между БГМУ и Медицинским универси-



Основное время практики было справедливо отдано на циклы педиатрии.

Цикл педиатрии старшего детского возраста наша группа проходила на базе 2-й детской городской клинической больницы. Мы работали в отделениях нефрологии, гастроэнтерологии, отделения старшего детского возраста. Необходимо отметить, что во 2-й детской клинике функционирует Республиканский центр детской нефрологии и гемодиализа, возглавляемый заведующим кафедрой детских болезней №1, главным детским нефрологом Минздрава, профессором Сукало А.В. На его базе проходят лечение дети со всех концов республики. Создана система, позволяющая оказывать неотложную помощь, проводить диагностику, лечение и реабилитацию самой разнообразной и сложной патологии почек. Слаженно, как части единого организма, работают приемное отделение, 1-е и 2-е нефрологические отделения, отделения гемодиализа, интенсивной терапии и реанимации, в чем мы могли лично убедиться, работая в 1-м и 2-м нефрологических отделениях. Врачи коллектива во главе с заведующими отделениями Ищуком Ю.Ю. и Тур Н.И. относились к нам с уважением, как к равноправным коллегам, при этом обучая и отвечая на интересующие нас вопросы.

Важным направлением в работе клиники является лечение детей с патологией желудочно-кишечного тракта. Большая распространенность этих заболеваний делает это направление крайне актуальным. В отделениях гастроэнтерологии и старшего детского возраста применяются методы лечения и диагностики, основанные на самых современных достижениях медицинской науки. Большое значение имеют эндоскопические методы обследования (с методикой их проведения и трактовки мы могли ознакомиться в кабинете гастроэнтерологических исследований). Это эзофагогастродуоденоскопия, дуоденальное зондирование, внедрение очень современного метода суточной pH-метрии.

Перенимая бесценный опыт

Закончился десятый учебный семестр, сданы многочисленные экзамены и дифзачеты. Наступил новый этап в обучении — производственная клиническая практика в детских больницах. Впервые нам представилась возможность выступить в роли настоящих врачей, полностью участвовать в лечебной работе, постараться применить полученные знания в реальной деятельности.

Значимыми в диагностике методами являются относительно «молодой» — ультразвуковая диагностика и «старый» — рентгенодиагностика. Ввиду широкой распространенности в них необходимо разбираться любому врачу-педиатру. Навыки анализа результатов при этих методах обследования мы также смогли получить во время работы в клинике.

Важным моментом является и терапия детей с сочетанием патологий почек и ЖКТ.

Этому посвящено немало исследований. Вообще, в клинике проводится множество научных исследований по различным направлениям педиатрии. Основную роль в них, безусловно, играют сотрудники 1-й кафедры педиатрии. Они также проводят постоянные консультации во всех отделениях. Хотелось бы отдельно сказать о доценте кафедры Зинаиде Антоновне Станкевич. Благодаря огромному клиническому и педагогическому опыту, она прекрасно передает свои знания студентам, ординаторам кафедры, врачам. Она проводит свои консультации на глубоком теоретическом и практическом уровнях, включая в диалог и студентов, благодаря чему ее уроки становятся для нас неповторимой школой мастерства. Кроме этого, она взяла над нами своеобразное шефство, постоянно помогая нам в организационных вопросах. Она

всегда интересовалась, как проходит практика, и во многом благодаря ее стараниям наша работа в отделениях становится более полезной и эффективной. Зинаида Антоновна сохраняет великие традиции кафедры, и эта атмосфера способствует воспитанию совершенных знаний и высоких моральных качеств у студентов.

2-я детская клиника предстала перед нами своеобразной медицинской державой, несущей детям избавление от страданий и здоровье. Предстоящий вскоре переезд клиники в новое здание откроет новые перспективы и предоставит еще более широкие возможности.

Изучать болезни младшего детства мы направились в детскую городскую инфекционную больницу. Это современная большая многопрофильная детская клиника. Тут мы столкнулись с самой разнообразной инфекционной и соматической детской патологией. Это требует от врачей постоянного проведения сложного диагностического поиска, дифференцирования между собой множества заболеваний. Для определения верного диагноза, который большей частью предопределяет успех лечения, необходимо сложить в единую картину все жалобы пациента, клинические симптомы и результаты анализов. Мы имели возможность убедиться, как часто не очень заметный сра-

Клінічна практика



зу симптом или один показатель анализа может существенно изменить диагноз и направление лечения. В таких ситуациях от врача требуется применить все свои знания и навыки, а также интуицию, настойчивость и уверенность в себе.

Нам повезло работать с высококлассным специалистом и прекрасным человеком — заведующей 8-м отделением Валентиной Ивановной Таракановой. Она с удовольствием передавала нам свой богатый клинический опыт. Ее доброе, искреннее, с открытой душой, отношение к болеющим детям прокладывает путь к сердцу любого ребенка и наряду с современными методами лечения помогает ребятам быстрее справляться с болезнью. Общение с маленькими пациентами во многом отличается от общения со взрослыми, и часто необходимо говорить с ребенком на понятном только ему языке, чтобы узнать о его состоянии, сформировать у него внутреннее согласие на лечение. И Валентине Ивановне это отлично удавалось. В ее лице мы увидели пример профессионального отношения к своему делу и следования нормам медицинской этики.

Очень помогают разобраться в болезни результаты клинических анализов. Клиника обладает мощной диагностической базой, благодаря чему мы могли ознакомиться с методиками проведения

и интерпретации многих иммунологических, бактериологических, вирусологических исследований.

В этой клинике у нас также была возможность перенимать бесценный опыт у сотрудников кафедр педиатрии и детских инфекционных болезней. Консультации доцентов Чичко М.В., Астапова А.А., Германенко И.Г. давали нам образец адекватного сочетания теоретических знаний и практического опыта для постановки верного диагноза и назначения нужного лечения.

Я думаю, что нам очень повезло проходить практику в таких клиниках, где мы имели возможность не только на деле познакомиться с нашей будущей работой, но и самим реально участвовать в ней.

Недельный цикл детской хирургии проходил на базе ведущего медицинского заведения республики данного профиля — Детского хирургического центра. Мы участвовали в работе приемного отделения, куда поступают дети со всей республики, участвовали в предоперационном обследовании детей, перевязках. Полезным было обследование детей в кардиохирургическом отделении, ведь врожденные пороки сердца, к сожалению, являются довольно частой патологией у детей. Пройдя этот цикл, мы убедились, насколько важно правильно и вовремя диагностировать у ребенка болезнь, требующую хирургического лечения, ведь от этого очень часто зависит детская жизнь.

Завершал практику цикл акушерства на базе роддома 5-й городской клинической больницы. Мы смогли присутствовать при таинственном моменте появления человека на свет. И эти впечатления будут не лишними для будущего педиатра.

Время летит быстро, прошли и два месяца практики. И скоро, через год, наступит пора уже самостоятельно применять изученное на практике, работая врачами.

Алексей САПОТНИКИЙ,
студент 6 курса
педиатрического факультета

В истории известны врачи, соединяющие в себе искусство художника и врачевателя со словом «святой». Например, святой Пантелеймон, святой апостол Лука, однако в наше время канонизирован церковью как святой лишь один врач — профессор Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий.

Валентин Феликсович родился 27 апреля 1877 года в г. Керчь в семье аптекаря, учился в Кишиневской, а затем в Киевской гимназии. В 1896 г. окончил Киевское художественное училище, великолепно рисовал. В этом же году поступил на юридический, а через год на медицинский факультет Киевского университета. Сокурсники ему пророчили: «Ты будешь профессором анатомии». Предсказания сбылись, но путь к званию профессора лежал через самоотверженный труд врача в Курской (Фатежский и Балашовский уезды) и Симбирской губерниях (Ардатовский уезд), в городах: Чита, Фатеж, Переяславль-Залесский, Ташкент, Красноярск, Тамбов, Симферополь. Еще в 1908 г. во «Врачебной газете» появилась его статья «О способах анестезии, наиболее удобных в земской практике», а в 1915 г. — блестяще им самим иллюстрированная кни-

В.Ф. Войно-Ясенецкий — художник, врач, профессор, архиепископ Лука, генерал Красной Армии, святой...

га «Региональная анестезия», которая была представлена как докторская диссертация и удостоена премии им. Хайнацкого, присужденной Варшавским университетом. В 1915 г. Валентин Феликсович сдал докторские экзамены в Киевском университете, а в 1916 г. защитил докторскую диссертацию. В 1920 г. В.Ф. Войно-Ясенецкий принимал активное участие в организации университета в г. Ташкенте, где его избрали профессором кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии. В 1934 г., после двадцати лет наблюдений и обобщений опыта по диагностике и лечению гнойных процессов, появилась блестящая книга «Очерки гнойной хирургии», которая трижды дополнялась, переиздавалась (1934, 1943, 1956 гг.) и сейчас является настольной книгой врачей.

Валентин Феликсович был глубоко верующим человеком. Он



принял сан священнослужителя и стал архиепископом Лукой Туркестанским, потом Красноярским, затем Тамбовским и Мичуринским и, в конце жизни, Симферопольским и Таврическим. За

«Его трагическая жизнь ... полна подлинной гражданственности, честного труда, выполнения долга врача, огромной человечности, удивительных проявлений светлого таланта в науке».

Академик АМН СССР И.А. Кассирский

свои убеждения был отправлен в ГУЛАГ (село Большая Мурта Красноярского края), в 1939 г. освобожден. В годы Великой Отечественной войны в качестве генерала армии работал главным хирургом и консультантом большого Красноярского эвакогоспиталя. О его искусстве хирурга ходили легенды...

В 1944 г. вышла в свет еще одна книга В.Ф. Войно-Ясенецкого «Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях суставов». За этот труд и книгу «Очерки гнойной хирургии» ученому была присуждена Государственная премия I степени (200 тысяч рублей, из которых 130 тысяч он передал «на помощь сиротам —

жертвам фашистских извергов»).

От жизни архиепископа Луки тоже осталось немало: 11 томов проповедей и труд всей его духовной жизни «О душе, душе и теле». Они получили необычайно высокую оценку, и к его титулам прибавилось звание почетного члена Московской Духовной Академии.

Умер В.Ф. Войно-Ясенецкий 11 июня 1961 года в Симферополе, прожив 84 года и проработав из них врачом 58 лет. Вся его жизнь — пример горячей любви и самоотверженного служения своей Родине, своему народу, пример для подражания будущим и уже состоявшимся врачам.

Елена ЭЛЬЯШЕВИЧ,
профессор

Гісторія медицини

Приобщение

Через два месяца, после сдачи последнего государственного экзамена в Минском медицинском институте, нам предстояла поездка к месту нашей работы — в Лужковскую сельскую участковую больницу Витебской области. Собирались мы с женой основательно, поскольку ехали надолго, и кроме кое-какого семейного скарба везли библиотечку с книгами по всем медицинским специальностям. Книги были крайне необходимы, так как конечная цель нашего маршрута — больничка на 35 коек с амбулаторией и двумя фельдшерско-акушерскими пунктами. Учителей и нянек вокруг нет, рассчитывать не на кого, кроме как на себя.

Лужки предстали перед нами довольно цивилизованным селением: с главной улицей Дисненской, замощенной булыжником, со своим почтовым отделением, продовольственным и промтоварным магазинами, средней школой, пекарней, общественной баней, мельницей и базаром, на который по выходным дням съезжались продавцы и покупатели из ближайших деревень. В небольшой, хорошо отремонтированной православной церкви справляли обряды старенький, с длинной седой бородкой, почти игрушечный священник — отец очень видного в Белоруссии хормейстера и композитора Г.И. Цитовича.

Католический костел, несмотря на то, что не ремонтировался не один десяток лет, выглядел великолепно. В нем располагался совхозный склад удобрений. Двери всегда были заперты наглухо. Верующие католики посещали действующий костел, расположенный за 12 километров от Лужков в Германовичах. По большим религиозным праздникам туда съезжались люди со всей округи.

В первый же день нашего прибытия в Лужки поразило то, что многие жители уже знали, кто мы и зачем приехали. При встрече на улице незнакомые мужчины снимали шапки и, слегка поклонившись, говорили: «Здравствуйте, доктор!»

Больничка наша имела свою давнюю историю. Первым врачом в ней (еще при Польше) был доктор Ширани, прощавший под каждый Новый год долги за оказанные услуги всем своим пациентам. Затем приехал советский врач Леках, быстро перебравшийся в ту пору в областной центр Полоцк и ставший там главврачом больницы. Потом — доктор с армянской фамилией Карапетян. О всех них в народе говорили с уважением, особенно о Ширани, который в больнице проводил небольшие хирургические операции и экспериментировал на животных. Кстати, в дальнейшем мы возродили эту традицию: моя жена, бредившая еще в студенческие годы хирургией, оборудовала операционный блок, к ней на операции приезжали больные даже из соседних районов, я же организовал экспериментальную работу, по результатам которой через четыре года, будучи сельским врачом, защитил кандидатскую диссертацию.

В первый же час по прибытии в Лужки, еще не разгрузив вещи, нам пришлось возвращать к жизни угоревшую в своем доме женщину. Может, по иронии судьбы, реаниматология в дальнейшем стала на многие годы любимой профессией моей жены.

Поселились мы в частном доме. Жилье, отопление и освещение врачам оплачивались больницей. «Отопление» состояло в том, что завхоз больницы привез и сбросил около нашего дома два больших бревна. Что с ними делать, подсказала хозяйка, заодно и подыскавшая двух хватких мужичков, которые за не-

большую плату их распилили и порубили.

Работа врачей состояла из ежедневных осмотров и лечения пациентов в больнице, где никогда не лежало менее 40-45 человек, амбулаторного приема по 50-60 человек в день, вечернего обхода тяжелых больных в стационаре и визитов на дом как в населенном пункте, где мы трудились, так и в приписанных к больнице деревнях. Радиус обслуживания — 15-20 км. Причем почти ежедневно происходили какие-нибудь события, требовавшие присутствия врача.

Тогда в западных областях Белоруссии, недавно присоединенных к Советскому Союзу, существовал укоровившийся с незапамятных времен обычай угощать «чем Бог послал» врача после того, как он осматривает больного и назначит лечение. Чаще всего Бог посылал в небогатые семьи бутылочку самогона, сало и яич-

одолевающего свалившиеся на него невзгоды. До сих пор я помню его фамилию — Казакевич — и деревню, из которой он был родом.

Я, молодой врач с двухлетним стажем, уже привыкший к работе в сельской участковой больнице, где ежедневно был терапевтом, хирургом, акушером, педиатром, окулистом, отоларингологом, невропатологом, онкологом и ортопедом. Мало ли существует других узких медицинских специальностей, в которых сельский врач, как минимум, должен ориентироваться на уровне знаний, изложенных в институтских учебниках? Нужда в этом удваивалась в осенне-весенние дни распутиц и зимних снегопадов, когда помощи от районных специалистов в затерянном среди бездорожья сельском врачебном участке ждать было нечего. В бла-

несколько взрослых женатых детей, живущих совместно с ним, чтят его как признанного лидера и глубоко уважают. Он убежден, что с потерей ноги не сможет оставаться в крестьянской семье на должном положении. К чему же тогда жить, став обузой для близких?

Возражать ему было не трудно. Помнится, что я упомянул даже легендарного Маресьева, оказавшегося без обеих ног, но и с протезами сбивавшего самолеты противника. Все оказывалось напрасным! Старик стоял на своем. Старался выведать, нет ли других методов лечения. Но, наконец, мне показалось, что он сдался. Передумал! С облегчением я написал ему направление на операцию в районную больницу. Вручил эту записку его старшему сыну и, считая свою миссию вы-

наш адрес знаком внимания. Доктор не должен стоять в очереди в магазине или на почте. По неписаному статусу ему оказывалось множество других знаков внимания: в первую очередь вспахивался огород, он ставился в известность о возможности поступления в магазин дефицитных в ту пору товаров, в кассе клуба оставались лучшие билеты на демонстрировавшиеся кинофильмы. Все это было как бы само собой разумеющимся и ни у кого не вызывало не только явного, но и скрытого недовольства. Выражавшийся поначалу нами протест против таких поступков сельчан пресекался на корню: «Доктор не имеет права бесечно транжирить драгоценное время, его ждут пациенты». Что удивительно, учителя, такие же, как мы, сельские интеллигенты, этими привилегиями не наделялись, что всегда вызывало у нас в описанных ситуациях по отношению к ним чувство искренней недовольности. Так было заведено издавна и, казалось, навсегда.

Перечить врачу категорически возбранялось. Его медицинские назначения больными и обслуживающим персоналом выполнялись беспрекословно и своевременно. Все это облегчало жизнь, часто вызвало ответные проявления благодарности окружающим за хорошее отношение к нам, удовлетворение результатами своей работы, которая, к слову сказать, была не из легких.

Однако не всегда врачу сопутствуют крупные удачи и окрыляющие успехи. Так случилось и в памятный для меня день, когда в больницу поступила знакомая мне пожилая женщина, находившаяся в тяжелейшем состоянии. Диагноз — инсульт. Трое суток на глазах у родственников боролась мы за ее жизнь. Были использованы все наши знания и имевшиеся в то время в распоряжении врача небольшие терапевтические возможности. Все — безрезультатно. Больная умерла.

На следующий день к нам в дом пришла в слезах дочь умершей женщины, умоляя нас от имени всех родственников прийти на поминки матери. Ситуация сложилась поистине крайне необычная: врачей зовут на поминки их бывшей пациентки! Как поступить? Невольно вспомнился древний индийский обычай, когда во главе похоронной процессии должен был следовать врач, лечивший умершего.

Дочь говорила, что видела наше искреннее стремление помочь ее матери, но судьба оказалась неумолимой, и мы в исходе лечения никак не виноваты. Об этом говорят единодушно все собравшиеся в их доме родственники и соседи. Все они хотят прилюдно выразить нам благодарность. Отказать было нельзя. Мы пришли на поминки.

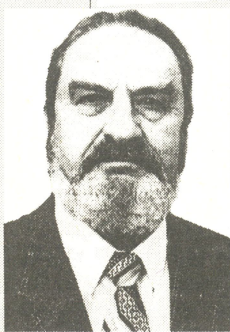
Единственный раз в жизни я слышал слова благодарности врачам, лечившим умершего. Роковой исход болезни вызывал у нас ощущение некоей вины за случившееся. Однако явная несправедливость благодарности нам за стремление предотвратить беду сглаживала угрызения совести.

Анализируя теперь наши переживания, невольно приходишь к мысли о том, что каждому врачу, теряющему в борьбе со смертью своих пациентов, присутствие на подобных обрядах было бы полезно. В этот момент с особой остротой ощущается исключительная роль медика не только в участии каждого человека, которому он оказывает помощь, но и в судьбе близких ему людей. Присутствие врача на поминках своего бывшего пациента — мощный стимул к постоянному совершенствованию им своих профессиональных знаний и навыков. Так что древний обычай, о котором упоминалось, при всей своей жестокости не был лишен и определенной целесообразности.

(Продолжение
в следующем номере)
Вячеслав ЗУБОВИЧ,
доктор медицинских наук, профессор,
выпускник БГМУ

Записки • Успаміны • Документы

Доктор, на выход!



ницу с домашней колбасой. Еще до осмотра пациента на плите у хозяйки уже скворчала яичница и по комнате разносился крепкий силовый запах самогона. Проблему защиты от алкоголизации новоиспеченного врача удалось решить с помощью специально распространенного слуха о том, что молодой доктор

только что излечился от язвы желудка и пить спиртное ему никак нельзя. Надо было видеть обращенные ко мне сочувственные взгляды, когда я наотрез отказывался от выпивки и лишь из уважения к хлопотам хозяйки пробовал угощения.

Только один раз мне пришлось нарушить табу. Было это так. Наступила зима (они обычно были морозными и снежными), а дров в больнице оказалось в обрез. А если не хватит до конца зимы? Закупили в лесничестве делянку «на корню». То есть больнице выделили участок леса, и мы должны были деревья спилить, «осучковать», нарезать по необходимой длине и, когда промерзнет болото, вывезти из леса. А для того, чтобы вывезти, нужно несколько лошадей с упряжкой, приспособленной для этой работы.

Надо просить о помощи председателя ближайшего колхоза. Нахожу его в подвыпившей компании в одном из деревенских домов. Объясняю. Он входит в мое положение, но выдвигает неперемное условие: доктор должен закрепить сделку стаканчиком отличной самогонки. И во имя благополучия пациентов, я, под одобрительные возгласы присутствовавших, опустошил до краев наполненный стакан... на радость обремененному в тот момент властью надо мной самодуру.

Крестьянам очень не хотелось ехать по глубокому снегу в лес вывозить дрова, но и отказать не могли: доктор может оказаться необходимым.

Воля против жизни

С того времени прошло 40 лет, но в памяти этот неординарный случай из моей врачебной практики всплывает так ярко, как будто произошел только вчера. Помню до мельчайших подробностей лицо моего пациента. Особенно — глаза, по выражению которых можно было определить не только меру испытываемых человеком страданий, бесчисленное множество проведенных им бессонных ночей, но и твердую волю их обладателя, стоически пре-

одолевающего свалившиеся на него невзгоды. До сих пор я помню его фамилию — Казакевич — и деревню, из которой он был родом.

Я считал, что мне повезло в начале трудового пути: оказался в гуще жизни, которую на этом уровне еще не знал, обретал самостоятельность в принятии профессиональных и несложных административных решений. Появились первые признаки нарождающегося авторитета. Все это подпитывалось чувством воспитанной в годы учебы ответственности за порученное дело, определенной толикой патриотизма и романтики.

Итак, в один из визитов в зимнюю стужу, когда не только до дальних, но и ближайших деревень можно было доехать только в санях-розвальнях, я оказался в добротном построенном, хорошо натопленном доме. В чисто прибранной комнате на кровати, застеленной самотканой, хорошо отбеленной на солнце льняной простыней, сидел укрытый одеялом рослый, крепкого телосложения седой старик, всем видом внушавший к себе уважение. Это было видно и по отношению к нему домочадцев. Он был главой большой трудолюбивой семьи.

Его беспокоили боли в ноге. Беглый взгляд на нее мгновенно объяснил так поразившее меня при знакомстве выражение его лица. Болезнь была очевидна — запущенная гангрена стопы: почерневшие безжизненные пальцы, четко определявшаяся так называемая демаркационная линия, отделявшая живую ткань от мертвой. В таких случаях, безусловно, показано оперативное лечение. Но от него больной отказался, сказав, что без ноги он не сможет справиться со своим обширным хозяйством: «Уж лучше смерть!»

Долго пришлось убеждать старика пойти на операцию, углубляться в проблемы его семейных отношений. Выяснилось, что он является хозяином положения, руководит всеми работами сложившейся у них общины.

полненной, удовлетворенный успехом, закутавшись в тулуп, улегся в розвальни и, размышляя о превращениях человеческих судеб, пустил лошадей шагом по еще не наезженной снежной колее.

Вновь потекли полные забот будни сельского врача. Но ранней весной в мой амбулаторный кабинет вошел тот самый старший сын моего больного и со слезами на глазах сообщил, что отец умер. Он не поехал на операцию и всем своим близким строго-настроено приказал никому об этом не говорить. Продолжал страдать, мужественно переносить муки, пока прогрессирующая болезнь сама не избавила его от них. Я выписал свидетельство о смерти и много лет не мог себя простить за то, что вовремя не поинтересовался дальнейшей судьбой своего больного.

Только теперь, на крутом склоне прожитых лет, я понял своего бывшего пациента и во многом с ним согласился: жизнь оправдана тогда, когда человек не становится в тягость окружающим, а в состоянии им каждодневно помогать своей деятельностью. Только в этой обстановке он сможет себя уважать, а значит, и жить достойно. Так ли это, каждый волен определить для себя сам. Не все обладают железной волей, и винить их за это нельзя.

Поминки

Жизнь врача в сельской глухине преподносит такие необычные сюрпризы, которые не может себе даже представить врач-горожанин, привыкший к размеренному ходу событий, просыпающийся в обеспеченной всеми удобствами квартире, спешащий после завтрака к месту работы в автобусе, четко представляющий себе однообразный ритуал взаимоотношений в большом коллективе коллег. Его пациенты — сплошь незнакомые люди, и отношения с ними, как ни старайся, носят оттенок официальнойности. Самое расхожее слово — «больной». «Как дела, больной? На что жалуетесь, больной? Завтра на выписку, больной». Случаются, конечно, моменты искреннего сопереживания несчастному человеку, оказавшемуся на больничной койке. Однако такую близость врача к больному, которая часто возникает в сельской амбулатории или участковой больнице, в городе можно встретить очень редко. Она исключается самим характером городской жизни, где, кажется, никто никого не знает, никто никем не интересуется.

Попав на сельский врачебный участок, мы с женой постепено привыкли к новой обстановке. Отношения с местными жителями складывались благоприятно. Уже через несколько месяцев мы знали добрую половину своих потенциальных пациентов, нас — все. Мы привыкли к обращенным в

