

О хирургии  
и не только



Ю.И. Патютко

О хирургии  
и не только

 ЭТЕРНА  
Москва  
2017

УДК 82-94  
ББК 63.3(2)596  
П 20

Литературная обработка – Юлия Тимонина  
Дизайн и фотография на обложке – Александр Зарубин

П 20 **Патютко Ю.И.**

**О хирургии и не только.** – М.: Этерна, 2017. – 240 с.: ил.

ISBN 978-5-480-00375-8

В книге известного хирурга-онколога, профессора Ю.И. Патютко рассказывается о его жизни в медицине и хирургии, которым он служит более полувека. Размышления выдающегося доктора о профессии, учителях и учениках, о пациентах и коллегах адресованы не только тем, кто связан с медициной, но всем ценителям мемуаров как уникальных личных свидетельств времени и судьбы.

Для широкого круга читателей.

УДК 82-94  
ББК 63.3(2)596

ISBN 978-5-480-00375-8

© Ю.И. Патютко, 2017  
© ООО «Издательство «Этерна»,  
оформление, 2017

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Глава 1</b> Выбор профессии	7
<b>Глава 2</b> Ученики и учителя	20
<b>Глава 3</b> Я – хирург	45
<b>Глава 4</b> В аспирантуре	63
<b>Глава 5</b> Я работаю в Москве	82
<b>Глава 6</b> Кафедра онкологии	93
<b>Глава 7</b> Два года в отделении проктоурологии	102
<b>Глава 8</b> В абдоминальном отделении	110
<b>Глава 9</b> Отделение хирургии опухолей печени и поджелудочной железы	125
<b>Глава 10</b> Еще раз об учителях	141
<b>Глава 11</b> Об учениках	149
<b>Глава 12</b> Коллектив и коллеги	166
<b>Глава 13</b> Лечение за рубежом	186
<b>Глава 14</b> Нетрадиционная медицина	206
<b>Глава 15</b> Врач и больной	218

Врач должен дать отчет человечеству  
о каждой минуте своей жизни...  
И если кто-то проводит время в  
рассеянности или в изучении каких-либо  
искусств, далеких от медицины,  
теряет время, в ущерб благосостоянию людей...  
то за такую небрежность свою  
он будет в свое время отвечать перед Богом.

*Гиппократ*

# Глава 1

## Выбор профессии

Профессия изначально  
должна быть актом любви.  
И никак не браком по расчету.

*Х. Мураками*

**П**очему я стал хирургом? Как вообще человек выбирает себе профессию? Как в 16–17 лет определить свою судьбу? Ведь это решение действительно судьбоносно: человек лишь тогда раскрывается полностью, когда работа доставляет радость. Как говорил Роберт Хайнлайн, счастье есть привилегия целый день заниматься тем, что тебе представляется важным.

Меня эта проблема интересует давно. Поэтому я попытался проанализировать, какими критериями руководствовались признанные корифеи хирургии, выбирая свой профессиональный путь.

Начну с Николая Ивановича Пирогова. Он родился в Москве в 1810 году в семье военного казначея, не имевшей к медицине никакого отношения. Однако в образовании Пирогова огромную роль сыграл друг семьи, доктор медицины и хирургии, анатомии, физиологии, судебной медицины и медицинской полиции Ефрем Осипович Мужин.

|  
**Ю.И. Патютко**  
О хирургии и не только  
|

«Именно ему непременно предопределено было повлиять на мою судьбу. Мухин был благодетельным волшебником (...), в то время едва ли не лучшим практиком в Москве. Родилось желание подражать», – писал в своих воспоминаниях Пирогов. Десятилетнему мальчику необычайно повезло, что он так рано встретил мудрого наставника, заразившего его любовью к медицине. Именно по совету старшего друга Николай Иванович поступил на медицинский факультет Московского университета.

Великий хирург Николай Васильевич Склифосовский родился в 1836 году на хуторе, недалеко от молдавского города Дубоссары, в обедневшей дворянской семье. Его отец служил письмоводителем в местной карантинной конторе. Еще в раннем детстве Коля заслушивался рассказами отца о борьбе с эпидемиями и мечтал стать врачом. Благодаря своим недюжинным способностям он с серебряной медалью окончил Одесскую гимназию и поступил в Московский университет.

Известен любопытный факт, что на первой увиденной операции Склифосовский упал в обморок от вида крови. Многие студенты и молодые медики прошли через это. Вспоминаю себя... 1962 год, я, студент-третьекурсник, впервые присутствую на операции. Доцент А. оперирует больного с эмпиемой плевры. Уровень хирургии в те годы был не слишком высок, и по существующим тогда канонам операция заключалась в резекции ребра, с последующим вскрытием и дренированием плевральной полости. Операция проводилась в гнойной перевязочной под местной



|  
Глава 1  
Выбор профессии  
|

анестезией. Больной, молодой мужчина, стал, мягко говоря, громко кричать уже в самом начале операции. Но самый ужасный момент, который я отчетливо помню по сей день, наступил тогда, когда хирург с помощью реберных кусачек удалял ребро. Услышав жуткий звук ломаемой кости, я побледнел, почувствовал слабость, лоб покрылся испариной. Состояние моего друга, стоящего рядом, было еще хуже. Это придало мне сил и помогло прийти в себя. Жаль, что тогда я еще не знал об обмороке великого Склифосовского, что, наверное, повысило бы мою самооценку.

За этим эпизодом невольно всплывают в памяти и другие, связанные с моим первым учителем хирургии, доцентом А., впоследствии ставшим профессором. Мне довелось работать с ним в одном учреждении, где он заведовал отделением радиохирургии, а я – отделением опухолей печени и поджелудочной железы. У моего учителя выявили рак левой доли печени, и мне пришлось его оперировать вместе с директором нашей клиники. Мы произвели левостороннюю гемигепатэктомию и экономную резекцию правой доли. Но процесс, увы, был слишком распространенным и через полгода моего учителя не стало. Он умер от метастазов в кости. Но я отвлекся...

Сейчас в Москве есть Институт скорой помощи, носящий имя Н.В. Склифосовского, который хорошо известен не только москвичам, но и во всем мире. Но мало кто знает, как страна «отблагодарила» великого ученого, хирурга, гуманиста, как трагична была его жизнь!

|  
**Ю.И. Патютко**  
О хирургии и не только  
|

Первым страшным ударом судьбы стала смерть любимой жены Лизы. Она умерла в возрасте двадцати четырех лет. В семье осталось трое детей. Впоследствии он женился на их гувернантке Софье Александровне, родившей ему еще четверых детей. Но один его сын умер еще в младенчестве, другой скончался в семнадцать лет от туберкулеза почек. Старший сын Владимир вступил в террористическую организацию, где ему поручили убить губернатора Полтавы, большого друга семьи Склифосовских. Молодой человек не мог выполнить это задание, но и трусом прослыть не хотел. Владимир застрелился. После смерти сына Склифосовский оставил столицу, работу и поселился в своем имении, где и умер в 1904 году в 67 лет от инсульта. И уже не суждено ему было узнать, что еще один сын погиб во время русско-японской войны, другой пропал без вести в Гражданскую, а жена и дочь были зверски убиты в собственном имении в 1918 году. Само же имение позже было превращено в свинарник.

Сергей Иванович Спасокукоцкий родился в 1870 году, в Костроме, в семье земского врача. Дед его был священником в селе Спасском, что на реке Кукоть, отсюда и происходит столь интересная фамилия. Поскольку мальчик рос в семье врачей, вопрос выбора профессии перед ним не стоял. И Сергей Иванович стал студентом медицинского факультета Московского университета. Наибольшее влияние на формирование научных взглядов Спасокукоцкого оказал Н.В. Склифосовский, возглавлявший в то время кафедру факкультетской хирургии. С.И. Спасокукоцкий окончательно

|  
Глава 1  
Выбор профессии  
|

утвердился в своем стремлении быть хирургом, и вскоре имя его стало известно не только в России, но и за рубежом. До последних дней своей жизни, уже будучи больным, он продолжал работать. В 1943 году он провел последнюю операцию – резекцию желудка по поводу язвы. Через двенадцать дней Сергея Ивановича не стало. Умер С.И. Спасокукоцкий от рака печени.

Очень интересной мотивацией для поступления в медицинский институт руководствовался Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий, архиепископ Лука. Он родился в Керчи в 1877 году в семье аптекаря. Окончил Киевскую гимназию и рисовальную школу и собирался продолжить художественное образование, но после длительных размышлений отказался от этой мысли. Впоследствии он писал: «Влечение к живописи было у меня настолько сильным, что по окончании гимназии я решил поступать в Петербургскую академию художеств. Но во время вступительного экзамена тяжело задумался о том, правильный ли путь избираю. Недолгие колебания закончились тем, что я признал себя не вправе заниматься тем, что мне нравится, и обязан заниматься тем, что полезно для страдающих людей». Валентин осуществляет свое горячее желание «быть полезным для крестьян, так плохо обеспеченных врачебной помощью», и поступает на медицинский факультет Киевского университета. Учение давалось с большим трудом, было почти физическое ощущение, что приходится насильно заставлять мозг работать над тем, что ему чуждо. Однако учился он на одни пятерки,

|  
**Ю.И. Патютко**  
О хирургии и не только  
|

а на третьем курсе неожиданно для себя увлекся анатомией. В 1903 году Валентин Феликсович окончил университет с искренним желанием быть «мужицким врачом».

Величайший российский хирург Сергей Сергеевич Юдин родился в 1891 году в Москве в богатой купеческой семье. Мальчик получил хорошее образование, был разносторонне развит: хорошо рисовал, играл на скрипке и гитаре, столярничал, разводил фазанов, прекрасно знал французский и немецкий языки. В гимназические годы юношу больше интересовали естественные науки, а по остальным предметам учился он неважно. С.С. Юдин много читал медицинской литературы, с большим интересом препарировал лягушек и мечтал стать хирургом.

Препятствием для поступления на медицинский факультет Московского университета стал высокий конкурс аттестатов. Имея далеко не отличный аттестат, С.С. Юдин поступает на естественное отделение физико-математического факультета. Спустя год он переводится на медицинский факультет, где полностью раскрываются его недюжинные дарования. Сергей Сергеевич стал виртуозным хирургом со своеобразной, лишь ему присущей техникой оперирования. В науке он стал идеологом романтики научной мысли. Прожил он трудную, короткую, но очень яркую жизнь. Умер в шестьдесят два года от инфаркта миокарда.

Не сразу нашел свой путь в жизни известный хирург Николай Михайлович Амосов. Родился он в 1913 году в селе близ города Череповца Вологодской области. Мать его была

|  
Глава 1  
Выбор профессии  
|

акушеркой, жили бедно. После школы молодой человек поступил в механический техникум, стал механиком. Но Н.М. Амосов жаждал знаний и в 1934 году поступил в заочный индустриальный институт, а 1935-м – в Архангельский медицинский, который окончил с отличием в 1939 году. Он хотел дальше заниматься физиологией, но свободное место в аспирантуре было лишь на хирургии. Так волею судьбы Н.М. Амосов и стал хирургом. Параллельно аспирантуре он продолжал учебу в заочном индустриальном институте, по окончании которого в 1940 году получил диплом инженера с отличием. Основным направлением его работы стала кардиохирургия. Именно он в 1963 году произвел первое в СССР протезирование митрального клапана. Весьма интересно, что самого Н.М. Амосова в 1999 году прооперировал в Бад-Эйнхаузене (Германия) профессор Рейнер Корбер (Reiner Korber). Ему вшили биологический аортальный клапан и сделали аортокоронарное шунтирование (АКШ). Скончался Николай Михайлович в 2002 году от инфаркта.

И наконец, Николай Николаевич Блохин. Родился он в городе Лукоянове под Нижним Новгородом в 1912 году. Отец его был земским врачом, а потому выбор будущей профессии для Блохина был вопросом решенным. В 1929 году он поступает на медицинский факультет Нижегородского университета. Первые шаги в хирургии Николай Николаевич сделал в Дивеевской районной больнице, где проработал полгода после окончания университета. Сейчас эта больница носит его имя, там же организован и небольшой

|  
**Ю.И. Патютко**  
О хирургии и не только  
|

музей. Знаменитый Дивеевский женский монастырь расположен неподалеку от больницы. Я рекомендовал бы многочисленным паломникам, едущим в монастырь, посетить и маленькую больничку имени Н.Н. Блохина, чтобы поклониться памяти этого великого человека, внесшего колоссальный вклад в развитие российской онкологии.

Этот беглый обзор показал, на мой взгляд, отсутствие какой-либо закономерности при выборе профессии известными хирургами. Не найдется и двух одинаковых случаев – да их и не должно быть! Хорошо, если дети, вдохновленные примером родителей, следуют по стопам отцов. Прекрасно, когда еще в детстве, как это было у Н.Н. Пирогова, появляется мудрый наставник. Но чаще всего выбор происходит спонтанно или даже курьезно, как это случилось с Н.М. Амосовым. Ведь он стал хирургом только потому, что в аспирантуре не было места физиолога. У меня же получилось наоборот – после института мне предложили поступать в аспирантуру именно на кафедру физиологии. Но я уже был влюблен в хирургию и предпочел уехать простым хирургом в отдаленный район.

Таким образом, зачастую выбор профессии можно объяснить словами нашего известного писателя Григория Горина: «Заканчивая школу, я точно знал, что буду писателем. Поэтому поступил в медицинский институт». Кстати, о влюбленности в хирургию... Как-то на банкете один известный хирург предложил тост, популярный в среде моих коллег, – «за любимую женщину, хирургию». На что академик

|  
Глава 1  
Выбор профессии  
|

М.И. Давыдов отреагировал, на мой взгляд, замечательно. Он сказал, что мы слишком самонадеянны, ведь хирургия это девушка, и никто из нас не может сказать, что обладает ею полностью!

Но вернемся к выбору профессии. Что касается корифеев, мне кажется, что все эти люди при их разностороннем развитии и одаренности принесли бы огромную пользу в любой сфере деятельности. А как этот выбор происходит у нас, простых смертных? Я помню студенческий диспут на первом курсе института на тему «Почему я решил стать врачом». Все выступающие, особенно девушки, говорили, что чуть ли не с ясельного возраста мечтали о профессии врача, что все их игры были связаны с лечением кукол и прочее. Я сидел молча, меня удручало, что сказать мне особенно и нечего.

Но тут на трибуну вышел наш замечательный педагог, заведующий кафедрой анатомии профессор Лавров. Казалось бы, что интересного можно рассказать о таком сухом и нудном предмете, как анатомия человека? Но он был так искренне увлечен наукой, влюблен в нее, так интересно рассказывал, что послушать его лекции приходили студенты из других вузов. И вот, стоя на кафедре, Лавров поведал нам свою историю о том, как он стал врачом. Он работал простым разнорабочим на каком-то заводе. Уйти в отпуск летом было маловероятно, а ему так хотелось к морю! Тогда он написал заявление, что едет в Одессу поступать в институт. Медицинский выбрал просто так, ни к каким экзаменам, естественно, не готовился и получил, конечно, заслуженные



|  
**Ю.И. Патютко**  
О хирургии и не только  
|

двойки. Да и как могло быть иначе, если все свободное время абитуриент проводил на пляже? Хорошо отдохнув, он пришел забрать документы и, к своему удивлению, узнал о зачислении в студенты. Оказывается, в те годы в медицинский институт поступали практически одни только девушки, и было отдано негласное распоряжение принимать юношей с любыми оценками. Так Лавров стал студентом-медиком, уже на первом курсе влюбился в анатомию и никогда ей больше не изменял.

Этот рассказ меня сильно обрадовал, ведь и мое поступление в мединститут было делом случая. Среднюю школу я закончил в маленьком городке Троицке на Урале. Родители мои были учителями, но я не хотел становиться учителем, а каких-то определенных предпочтений у меня не было. В единственный институт нашего городка – ветеринарный, я также поступать не хотел. Я вообще тогда не очень задумывался над тем, кем хочу стать, чем заниматься.

Вспоминаю один эпизод из детства, который, наверное, мог бы и привести к увлечению медициной. Мой младший брат, Валера, рос настоящим шпаненком, лез везде, куда надо и не надо! Когда ему было семь, а мне двенадцать лет, произошел очень неприятный случай. Они с приятелем развлекались тем, что закупоривали в бутылках негашеную известь, разведенную водой, и подрывали эти «гранаты». Одна такая бутылка и разорвалась в руках у брата, практически оторвав ему большой палец и ранив в живот. Весь в крови, Валера еле добежал до дома. Родители были на работе,



|  
Глава 1  
Выбор профессии  
|

а дома только я и старший брат. До сих пор я помню тот ужас, который испытал при виде ран братишки. Усадив Валерку на раму первого попавшегося велосипеда, я помчался в больницу, благо ехать было недалеко. К счастью, все обошлось: палец пришили, а рана на животе оказалась неглубокой. Может быть, этот эпизод и не повлиял непосредственно на выбор профессии, но я понял одно – я могу самостоятельно принимать правильные решения. Я был горд собой! Тогда абсолютным авторитетом для меня был старший брат Сергей, я беспрекословно ему подчинялся. Но в экстремальной ситуации, как оказалось, я смог сам принять единственно верное решение и отвечать за все возможные последствия. В дальнейшем мне не раз приходилось это делать, но я уже привык отвечать за свои поступки.

После окончания средней школы с серебряной медалью я заодно с Сергеем решил поступать в политехнический институт. Родственники наши жили в Киргизии, в городе Фрунзе. Туда мы и уехали поступать. В этот год были отменены льготы для медалистов (раньше они поступали в вузы без экзаменов), и мне пришлось сдавать вступительные экзамены. Мы с братом не добрали по одному баллу и пошли работать на завод. Сначала мне довелось работать слесарем-сборщиком стиральных машин, затем сборщиком керогазов, разнорабочим. Работа мне совсем не нравилась, да и учиться на инженера я не хотел категорически. Брат Сергей был моим верным другом и советчиком. После одного серьезного разговора о будущем, об учебе и профессиях, мы

|  
**Ю.И. Патютко**  
О хирургии и не только  
|

решили вместе поступать в медицинский институт. Так мы стали студентами Киргизского государственного медицинского института.

Когда подросли мои сыновья и им пришло время выбирать профессию, я попытался как-то вмешаться в этот процесс. Старшего сына, Михаила, привел в операционную, когда он еще учился в 10-м классе. Операция произвела на него большое впечатление, и сын тоже решил стать хирургом. Поступил в 3-й Московский медицинский институт без каких-либо проблем, успешно окончил его и стал работать хирургом в проктологическом отделении 24-й больницы. По моему настоянию он начал заниматься наукой и через несколько лет защитил кандидатскую диссертацию. Но в то время в стране был глубокий кризис, зарабатывали врачи крайне мало, а у него родился сын. Денег, несмотря на постоянные ночные дежурства, катастрофически не хватало, и сын вынужден был уйти в частный сектор. Пройдя довольно сложный путь, он стал вполне успешным бизнесменом. Его бизнес связан непосредственно с медициной, медицинским оборудованием и строительством медучреждений.

Младшего сына, Дениса, я тоже хотел приобщить к медицине и тоже привел в операционную, но он решил поступать на юридический факультет РГГУ. После окончания университета он учился в аспирантуре в институте интеллектуальной собственности, успешно защитил там кандидатскую диссертацию и сейчас работает юристом в частной фирме.

|

## Глава 1

### Выбор профессии

|

В общем, дети мои неплохо устроены в этой жизни, но меня все-таки не покидает чувство какой-то вины и неудовлетворенности, что они не пошли по моим стопам. А я смог бы им помочь своим опытом и знаниями в овладении профессией врача.

## Глава 14

# Нетрадиционная медицина

Большинство людей полагают, что шарлатанство легко распознать и что поэтому они разбираются, кому довериться. Современный шарлатан носит научные одежды. Он оперирует «научными» терминами. Он даже пишет с научными ссылками, а на встречах с читателями его представляют как ученого, «идущего нетрадиционным путем» или «впереди своего времени».

*В. Герберт*

**Л**ечение злокачественных опухолей – сложная проблема, требующая взаимодействия специалистов различного профиля. Но даже в этих случаях неудачи далеко не редки, особенно при поздних стадиях рака. Порой приходится откровенно говорить больному и родственникам, что ничего уже сделать невозможно. Но как утешающийся хватается за соломинку, так и эти люди пытаются найти нетрадиционные пути лечения. Когда ко мне приходят с просьбой подсказать, к кому можно обратиться за помощью в сфере так называемой народной медицины, я откровенно говорю безнадеж-

|  
Глава 14  
Нетрадиционная медицина  
|

ным пациентам, что не знаю таких целителей, но поскольку терять уже нечего, можете обращаться к кому угодно. Однако надо помнить, что услуги целителей всегда платные, причем суммы эти весьма и весьма значительны, да и возможности свои они всегда сильно преувеличивают. Во всяком случае, я не видел еще ни одного больного, излеченного представителем народной медицины. Да и не только я.

У нас в стране в 1998 году по инициативе академика В. Гинзбурга была создана комиссия РАН по борьбе с лженаукой и фальсификацией научных исследований. Сейчас ее возглавляет академик Евгений Борисович Александров. В одном из своих интервью на вопрос, существуют ли чудо-целители, он ответил, что комиссия не встретила их ни разу. Он подчеркнул, что больше всего мошенников встречается на попроще медицины, и привел целый ряд очень характерных примеров. Так, эти «ученые» создали прибор под названием «квантовый корректор ауры». Звучит очень научно и впечатляюще. По заверению создателей, прибор принимает излучение организма. Нужно лишь положить на него руку больного, и он поставит диагноз. Компьютер (передний край науки), к которому он был подключен, рисовал фигуру человека, окутанную цветной аурой. Члены комиссии легко разоблачили эту аферу: вместо руки положили на прибор кусок колбасы, но на экране сразу же высветился силуэт человека и его аура.

До последнего времени много говорили об удивительных способностях Джуны. Со слов академика Е.Б. Алексан-

|  
**Ю.И. Патютко**  
О хирургии и не только  
|

дрова, члены комиссии работали с ней, но никаких паранормальных способностей так и не обнаружили. В этом аспекте приводится еще один любопытный факт: американский иллюзионист Джеймс Рэнди в рамках утвержденного им фонда пообещал выплатить миллион долларов тому, кто докажет ему свои паранормальные способности: телекинез, ясновидение и прочее. Претендентов на миллионный приз было много, но большинство из прошедших за 20 лет через лабораторию Рэнди оказались мелкими сошками в мире паранормальщины. Были тут и предсказатели, и медиумы, и ясновидящие, и левитирующие. Все потерпели неудачу. Претенденты ушли с пустыми руками – иллюзиониста обмануть не смог никто. И несмотря на попытки Рэнди раззадорить нескольких очень уж знаменитых – всезнающих и всевидящих, – ни один не рискнул.

Но об этих фактах мало кто знает. Зато по телевидению, по выражению Е.Б. Александрова, нам вкручивают такое, от чего можно сойти с ума. Каждый день в газетах и журналах появляется громадное количество объявлений с заманчивыми обещаниями: «предсказываю будущее», «корректирую карму», «гарантирую исцеление от любых болезней». А таких уникалов, кто силой взгляда гнет ложки, «примагничивает» к телу утюги и тазики, «внутренним видением» отыскивает пропавших людей и животных, отклоняет лазерные лучи и стрелки компасов, ложится в кипяток или дистанционно «заряжает» воду, мази и кремы, у нас в одной России наверняка намного больше, нежели во всех остальных странах, вместе взятых. И ведь люди верят!

|  
Глава 14  
Нетрадиционная медицина  
|

Вот уж поистине лишний раз убеждаешься в правоте слов великого старца Амвросия Оптинского, который за сто лет до изобретения телевидения утверждал, что сатана придет к нам через ящик, который будет стоять в каждом доме в красном углу вместо икон.

Но вся эта белиберда хотя бы не может причинить непосредственный вред. Гораздо хуже, когда больные следуют советам, прямо-таки опасным для здоровья, и применяют керосин, ртуть, мочу, детский кал и тому подобное. Смешно и дико, но этими «препаратами» до сих пор пользуются достаточно широко. Можно лечиться растительными веществами, травами. На какой-то момент они даже могут принести облегчение благодаря противовоспалительному, общеукрепляющему действию, но главное – эффекту плацебо.

Порою мы, врачи, сами даем козыри в руки этих шарлатанов. Поясню это на примере. Еще в бытность моей работы в отделении проктологии я оперировал мужчину средних лет, которому мы поставили диагноз «рак прямой кишки со стенозом (сужением просвета кишки) и развитием кишечной непроходимости». На операции я увидел местно распространенную опухоль прямой кишки, занимающую весь малый таз, растающую, как мне показалось, в соседние органы и ткани, то есть явно неоперабельную. И все же я сделал попытку удаления прямой кишки с этой опухолью, но отказался от нее из-за врастания опухоли в окружающие ткани. Из-за непроходимости пришлось наложить только противоестественный anus, то есть вывести толстую кишку в бок

|  
**Ю.И. Патютко**  
О хирургии и не только  
|

передней брюшной стенки. Я взял кусочек из опухоли и отправил на срочное гистологическое исследование. Пока я зашивал живот, пришел ответ – в исследованном материале рака нет! Пришлось распустить швы и взять дополнительно несколько кусочков из разных отделов опухоли. При плановом гистологическом исследовании оказалось, что ни в одном из представленных кусков элементов злокачественной ткани нет, то есть здесь имел место воспалительный процесс, симулирующий опухоль. Такое заболевание подлежит противовоспалительному консервативному лечению. Мы тогда знали, что на Украине в местечке Бровары живет старик-травник, который успешно лечит подобные заболевания. Но только подобные, а никак не опухолевые! Мы направили нашего больного к нему. Через полгода он явился к нам на контрольный осмотр, и при тщательном обследовании мы выяснили, что пациент наш абсолютно здоров, в малом тазу нет и следов какой-либо патологии. Я восстановил естественный пассаж кишечного содержимого, и человек ушел от нас совершенно здоровым и счастливым.

Какие можно сделать выводы из этого наблюдения? Во-первых, Бог опять помог мне сделать правильный выбор и принять верное решение. Ведь если бы я упорствовал и все-таки удалил прямую кишку, то сделал бы пациента глубоким инвалидом, причем совершенно необоснованно. Немаловажен и тот факт, что если бы мы не взяли биопсию и не подтвердили абсолютно достоверно отсутствие рака, то потом, в случае излечения пациента нетрадиционными методами,



|  
Глава 14  
Нетрадиционная медицина  
|

мы дали бы целителям карт-бланш. Они стали бы утверждать, что в Онкоцентре не смогли излечить рак, а они смогли! Что-что, а рекламировать себя они умеют... Такие случаи далеко не редкость, ведь многие хирурги устанавливают наличие рака на глаз, не прибегая к биопсии. И еще возмущаются, если им пытаешься объяснить необходимость этого исследования. Я определенно заявляю, что зачастую невозможно определить на глаз, есть рак или нет. Биопсия обязательна во всех случаях.

В рекламе средств лечения рака с помощью нетрадиционной медицины большую роль играет пресса. Сравнительно недавно на экраны вышел документальный фильм «Процветание», соавтором которого является один из наследников компании «Procter&Gamble» Фостер Гэмбл. В фильме есть много интересных моментов, заставляющих задуматься над перспективами жизни на Земле и глобальными проблемами человечества. Есть там фрагмент, касающийся лечения рака. Авторы утверждают, что уже давно, в 1930-х годах прошлого столетия, проблема лечения рака была решена трудами доктора Р. Райфа. Он действительно много работал в этой области и создал уникальный прибор, позволяющий рассматривать предметы при увеличении до 17 000 раз, а также предложил свою теорию рака и методы борьбы с ним. Приводятся сведения об излечении группы больных с IV стадией рака, подтвержденные якобы целой группой американских ученых – онкологов и морфологов.

|  
**Ю.И. Патютко**  
О хирургии и не только  
|

Но развитию этих методов мешают крупные фармакологические корпорации, которым невыгодно, чтобы рак излечивали, ибо они потеряют при этом колоссальные прибыли. Поэтому было сделано все для уничтожения прогрессивных начинаний, оставив лечение рака только с помощью лекарственных средств. Пусть эти утверждения останутся на совести создателей фильма. Но пока в официальной медицине убедительных данных о возможностях излечения рака с помощью нетрадиционных методов нет.

Фильм этот хоть как-то обосновывает мнения его создателей. Гораздо чаще в прессе появляются статьи, не имеющие под собой никаких реальных доказательств, кроме громких заявлений «изобретателей» средства против рака.

Несколько лет назад в журнале «Смена» появилась статья, автор которой очень убедительно рассказывала об открытии, сделанном доктором Гочечеладзе в Грузии, и утверждала, что отныне проблема рака решена! Основанием для сенсации явилось заявление самого Гочечеладзе. Что тут началось! Тысячи онкологических больных ринулись в Тбилиси за чудесным препаратом под названием «Катрэкс». Он был приготовлен из хрящей черноморской акулы катран, у которой, по утверждениям ихтиологов, никогда не возникают злокачественные опухоли. Препарат «Катрэкс» производился по оригинальной методике только в лаборатории Гочечеладзе и нигде больше. Ажиотаж вокруг этого метода лечения оказался настолько огромным, что Министерство здравоохранения было вынуждено направить

|  
Глава 14  
Нетрадиционная медицина  
|

в Грузию компетентную комиссию для изучения на месте сути вопроса. И вот пятнадцать профессоров из нашего института, в том числе и я, во главе с академиком Н.Н. Трапезниковым прибыли в Тбилиси.

Что творилось в окрестностях лаборатории, не поддается описанию! Сотни, если не тысячи, страждущих исцеления людей расположились на прилегающей к лаборатории территории в ожидании приема и получения чудо-лекарства. Кто-то сидел, кто-то лежал, кто-то ходил; питались и спали, кто, где и как мог. Ужасная антисанитария, кучи никем не убираемого мусора, шум, гомон... Мгновенно по толпе разнеслась информация, что из Москвы прибыла комиссия с целью закрыть лабораторию. Озверевшая толпа тотчас окружила нас с явно недружественными намерениями. Гневные взгляды, глухие голоса, нервозность – все говорило о том, что толпа готова на многое ради получения заветного лекарства.

Н.Н. Трапезникову с большим трудом удалось убедить людей в том, что мы не только не собираемся ничего закрывать, а наоборот, цель нашего приезда – ознакомиться с полученными достижениями. Мы готовы поддержать Гочечеладзе, а также помочь расширить деятельность его лаборатории. Академик был очень убедителен, нескоро и неохотно, но нас отпустили. Мы вошли в лабораторию. Понятие асептики и антисептики здесь не существовало! Препарат готовился в кустарных условиях, без всякой проверки его качества и вообще без какого-либо соблюдения требований, общепринятых при изготовлении лекарств.

|  
**Ю.И. Патютко**  
О хирургии и не только  
|

Мы объяснили, что приехали по распоряжению Минздрава и хотим ознакомиться с предварительными результатами лечения «Катрэксом». Заведующий лабораторией после краткого обсуждения вопроса со своими сотрудниками на грузинском языке предоставил нам список больных, якобы уже излеченных или пролечившихся с выраженным эффектом, с указанием диагноза и места жительства. Мы, естественно, выбрали только жителей Тбилиси. Каждый из профессоров взял определенное количество больных из списка, и с помощью наших грузинских коллег мы поехали по адресам. У части больных адреса оказались неверными. Среди тех, кого мне удалось разыскать, ни в одном случае не наблюдалось эффекта от лечения либо доказать таковой не представлялось возможным. Хорошо помню одну молодую женщину, страдающую раком молочной железы, которая уже несколько месяцев на тот момент лечилась «Катрэксом». Такой запущенной опухоли я никогда не видел ни до, ни после! Молочная железа представляла собой огромную язву с гнойно-некротическим налетом и отвратительным запахом. Я спросил, почему она не идет к нормальному врачу, еще не все потеряно, хотя лечение предстоит серьезное и длительное. На что она ответила, что верит в препарат и будет лечиться только им.

У всех моих коллег результаты проверки были аналогичные, мы не нашли ни одного излеченного больного. Наше мнение мы изложили в подробном письме на имя министра здравоохранения. Но тем не менее наш институт за-

|  
Глава 14  
Нетрадиционная медицина  
|

ставили еще около полугода проверять «Катрэкс» в стенах Центра на инкурабельных больных вопреки всем законам, существующим для проведения подобных исследований. Результат оказался предсказуемым – «Катрэкс» на злокачественные опухоли не оказывает никакого влияния и не может применяться в онкологии. Сейчас про него уже все забыли, а сколько ушло сил и средств, чтобы доказать очевидное, сколько людей не получили своевременную помощь и должное лечение в надежде на чудо и погибли от прогрессирования заболевания. На чьей все это совести?! Вопрос чисто риторический и за давностью лет никто за это не будет в ответе.

Сейчас уже ясно, что история с «Катрэксом» – чисто коммерческое мероприятие, не имеющее ничего общего с наукой. Но нередки случаи, когда серьезный исследователь проводит большую работу, получает определенные результаты, но интерпретирует их не совсем правильно, принимая желаемое за действительное. Где-то в середине 1980-х годов к нам в институт обратился профессор Дмитрий Григорьевич Затула, заведующий отделом института экспериментальной патологии, онкологии и радиобиологии им. Р.Е. Кавецкого в Киеве. Он произвел интересные опыты по получению аутовакцины – опухолевые клетки пациента обрабатывались антибиотиком, созданным автором, после чего эту вакцину вводили больному. Вакцина была безвредна, но, по мнению автора, уничтожала опухолевые клетки. Эту вакцину на Украине стали применять не только на эксперимен-

|  
**Ю.И. Патютко**  
О хирургии и не только  
|

тальных животных, но и в клинике. Правда, не в чистом виде, а как дополнение к операции и химиотерапии. По сообщениям авторов вакцины, были получены обнадеживающие результаты. Дмитрий Григорьевич предложил нам сотрудничество для дальнейшей разработки вакцины. Дирекция нашего Центра направила в Киев небольшую группу сотрудников, в том числе и меня, для проверки результатов лечения на месте. Мы просмотрели более сотни историй болезни, и существенной разницы в результатах лечения с применением вакцины и без нее обнаружено не было. Дмитрий Григорьевич какое-то время еще продолжал обсуждение своих результатов с нашими экспериментаторами, но потом это сотрудничество заглохло. По злой иронии судьбы у профессора Д.Г. Затулы вскоре был диагностирован рак. Его оперировали в Киеве, потом лечили собственной вакциной, но, увы, безрезультатно.

Сейчас общение с украинскими коллегами несколько затруднено, но по косвенным сообщениям в институте им. Р.Е. Кавецкого возобновлены работы над усовершенствованием вакцины. Остается только совершенно искренне пожелать украинским коллегам успехов на этом поприще.

В популярной и медицинской литературе много написано о недопустимости лечения рака у целителей. Я затронул эту проблему только вскользь, вспомнил те истории, в которых я принимал непосредственное участие. В целом же нетрадиционная медицина имеет право на существование, есть народная медицина, всевозможные травники, го-

|  
Глава 14  
Нетрадиционная медицина  
|

меопатия и тому подобное. Все они могут принести определенную пользу в каких-то узких вопросах. Но лечение онкологических заболеваний – это табу для них! Недавно я оперировал своего друга и коллегу, известного гомеопата. После операции я в шутку спросил его, почему он не стал лечить себя гомеопатическими методами. На что мой друг совершенно серьезно ответил, что он гомеопат, а не идиот.

Вот эту истину должны хорошо усвоить и лекари, лечащие рак, и больные, которые пытаются у них лечиться, теряя при этом такое драгоценное время.

## Глава 15

# Врач и больной

Один из умнейших людей прошлого века, Ницше, изрек чудовищный афоризм: «Не пытайтесь лечить неизлечимое». Но это едва ли не самый лживый из всех парадоксов, который он представил решать нам. Я утверждаю, что истина в противоположном: как раз неизлечимое и надо пытаться лечить; более того – только на так называемых «неизлечимых» и проверяется искусство врача! Признавая больного неизлечимым, врач уклоняется от выполнения своего долга, он капитулирует до сражения.

*Стефан Цвейг*

**О**нкологические больные – это особая группа больных, требующая нестандартных подходов к лечению. Всем хорошо известно, что среди причин смерти на первом месте в мире стоят сердечно-сосудистые заболевания, которые поражают людей в два-три раза чаще, чем онкологические. Тем не менее человек, перенесший инфаркт или инсульт, не чувствует себя таким обреченным, как онкологический больной. Пациент, узнавший, что у него рак, независимо от локализации опухоли сначала испытывает настоящий шок, а потом находится в состоянии стресса, из которого выхо-



|  
Глава 15  
Врач и больной  
|

дит с трудом, да и то только, если врач сможет ему внушить, что не все так плохо и есть хорошие шансы на выздоровление.

Одна моя пациентка, Юлия Тимонина, молодая, красивая, цветущая женщина, при маловыраженных симптомах, можно сказать случайно, сделала ультразвуковое исследование органов брюшной полости. Врач, производивший исследование, прямо заявил: «У вас опухоль поджелудочной железы, необходима срочная консультация онколога!». Сказать, что для нее это был шок, – не сказать ничего. О чувствах, пережитых в тот момент, она поведала мне. Юлия по профессии филолог, свои ощущения и эмоции она описала ярко и образно, поэтому ее рассказ я привожу полностью.

### ЖЕЛАНИЕ ЖИТЬ

Желание жить, страх смерти – чувства, естественные для человека. Мы живем, радуемся, строим планы, но все меняет один поход к врачу. Слово «смерть» пугает. А еще страшнее для любого человека три буквы – «рак». Это слово стараются не произносить всуе и лишний раз не думать о нем.

Для меня Рубиконом стал кабинет УЗИ. Прошло уже три года с тех пор, как в одно мгновение моя жизнь перевернулась и рассыпалась как карточный домик. Забегая наперед, скажу, что все закончилось хорошо и падение остановилось просто на лету. «У вас опухоль поджелудочной железы», – сказал мне врач.

|  
**Ю.И. Патютко**  
О хирургии и не только  
|

Диагноз онкологического заболевания переживается как тяжелейший удар судьбы. Любая болезнь меняет жизнь человека, а такая тяжелая, как рак, делит жизнь на «до» и «после». Еще секунду назад ты жил и дышал как любой обычный человек, а потом словно ощущаешь, как на шею тебе опускается топор. В одно мгновение все мои планы стали несущественными. Все стало абсолютно иллюзорным. Понимаете? Все то, что было архиважным, что казалось срочным и неотложным — оказалось чепухой. Вдруг стало очевидно, что многое из того, что занимало мои мысли, яйца выеденного не стоит и что я этого, скорее всего, уже не сделаю. Не успею. Жизнь в несколько мгновений сжалась пружиной. Знаете, как это иногда бывает во сне, падаешь, а потом оказывается, что не упал. Диагноз свалился на мою голову так неожиданно, что я от этой неожиданности не сразу смогла осознать услышанную информацию. Более того, в моей голове это вообще никак и никаким образом не укладывалось. Я чувствовала, что это происходит не со мной и что я как бы наблюдаю за всем со стороны. Иногда мне казалось, что это такой нехороший и тяжелый сон, сейчас я проснусь — и все. На несколько дней я абсолютно ушла в себя. Не хотелось ни с кем разговаривать, никого видеть. Состояние абсолютной звенящей пустоты. Даже слез не было. Их все я

|  
Глава 15  
Врач и больной  
|

выплакала у кабинета УЗИ в первые пятнадцать минут. Я никогда не думала, что психологическая и душевная боль может быть такой силы. И ты с этой душевной болью ходишь, живешь и деть ее куда-нибудь нет никакой возможности, потому что отныне и вдруг она стала с тобой единым целым. Вот и ходишь, носишь в себе это, и оно разрывает тебя изнутри. И ты один на один со всеми своими страхами и болью. Хорошо помню яркий августовский день, за окном легонько шумело море, а я стояла, смотрела в окно, и мне казалось, что я сплю. Потом я одернула себя, посмотрела на свои руки, подошла к зеркалу и сказала себе: «Это не сон, ты не спишь. С тобой случилось вот такое нехорошее дело. И нужно придумать, как выкарабкаться».

Представляется, что если человек заболел, да еще так страшно, все наперебой кидаются помогать, жалеть и делать все, что в их силах. В идеале так, наверное, и бывает в красивых историях из фильмов. В жизни все иначе. И когда ты сталкиваешься с таким диагнозом, то всех людей, которые сопричастны твоей жизни, накрывает страх, дикий животный страх. Тем, кто оказался рядом с нами в этой ситуации, — не позавидуешь. То, что чувствуют они, — этого словами не передать. Но психика человека такая сложная штука, что играет с нами подчас в самые неожиданные игры. Неважно, что будет говорить и делать ваш близкий

|  
**Ю.И. Патютко**  
О хирургии и не только  
|

человек. Вы должны знать одно — ему страшно, тяжело и непросто. Ему, может быть, в разы сложнее, чем вам. Поверьте, что это так. Они не знают, что делать, как себя вести и как сказать тебе это...

Подобного рода диагноз — это ваша персональная «война», и вам в ней воевать. Хорошо, если будет кто-то, кто скажет, что он рядом с вами. Необходимо самостоятельно найти те крючочки, что не дадут опуститься на дно страха и жалости к самому себе. Для меня таким спасательным кругом стал сын. В моей ситуации именно любовь к сыну потянула меня назад из той бездны, в которую я начала погружаться. Я вдруг представила, как он останется без меня. Представила, что не смогу помочь, поддержать, подсказать, подсадить, подать руку, представила, как ему будет плохо без меня. Мне стало очень страшно за сына, и я поняла, что буду зубами вгрызаться в жизнь, чтобы выкарабкаться.

Мозг и душу грызут и мучают самые разные эмоции — от злости и агрессии до дикой жалости к себе и непонимания, почему это произошло именно со мной, именно сейчас и вообще, почему оно посмело случиться. Безумно тяжело приводить себя в чувство, а свою голову в порядок — но нужно. Иначе битвы не выиграть. Я дала себе время на «погоревать», время на «выплакаться». Но вдруг в какой-то момент поняла, что

Глава 15  
Врач и больной

пора выходить из ступора отчаяния, потому что пока я горюю и плачу — враг наступает и занимает новые территории, и промедление может дорого мне стоить. Поняла, что нужны силы для другого — для войны с врагом, который посягнул на мою жизнь.

Ну что ж.. Будущее представлялось действительно не очень радостным, и прятников впереди не предвиделось — только борьба и лечение. Я стала пациенткой РОНЦ им. Н.Н. Блохина, отделения опухолей печени и поджелудочной железы. Начались бесконечные, порой мучительные обследования, анализы. Было непросто. Нервы сдавали. У всех. Иногда мне казалось, что поддержка нужна совсем не мне. Но родные были рядом.

Предстояла операция. Я знала, что она будет сложной, многочасовой. Знала, что впереди меня ждут боль, перевязки, капельницы, послеоперационный период, реабилитация. Но самое главное, я не сомневалась, что впереди меня ждет ЖИЗНЬ! Вера эта появилась во мне, когда я увидела врача, которому сразу полностью и безоговорочно поверила, — профессора Юрия Ивановича Патютко! Врач от Бога! Когда ответственность за твою жизнь берет в свои руки такой Профессионал, ты не сомневаешься в благополучном исходе. В моей душе поселилась абсолютная уверенность в том, что все будет хорошо!

|  
**Ю.И. Патютко**  
О хирургии и не только  
|

Теперь я точно знаю, что один из важнейших шагов на пути к выздоровлению – доверие врачу, который вместе с тобой будет бороться за твою жизнь! Вместе ваши шансы на победу гораздо выше.

И вот я живу! Теперь у меня два дня рождения в году. Что такое жизнь «после»? Это возможность любить, радоваться каждому моменту, дарить счастье и радость другим. Шанс увидеть то, мимо чего мы часто пробегаем в суете, думая «завтра, завтра...». Это способность наслаждаться жизнью и дышать полной грудью. Еще большой вопрос, кто здоровей – те «здоровые», которые куда-то бегут, суетятся и пропускают главное – жизнь, или те, кто осознал конечность бытия, постоял на краю благодаря диагнозу «рак» и теперь полноценно проживает каждый день.

Я не знаю, а могу лишь только догадываться, зачем в моей жизни был такой период и это испытание. Но это уже совсем другая история...

К счастью, опухоль хоть и была серьезной, но оказалась в ранней стадии. Я прооперировал Юлию, и вот уже четвертый год она здорова, прекрасно себя чувствует на радость своим близким.

Приведенный пример наглядно доказывает, что своевременная диагностика – очень важный фактор в борьбе с

Глава 15  
Врач и больной

раком. И это в тех случаях, если опухоль находится в стадии, когда ее можно вылечить или, во всяком случае, попытаться вылечить. А ведь очень часто больной попадает в поле зрения врача уже в запущенной стадии, когда помочь практически невозможно. В этих случаях врач должен приложить максимум усилий, чтобы дать больному хотя бы маленький лучик надежды. Да, это будет неправда, но это один из немногих видов лжи поистине во спасение, и она оправданна. Кстати, в советский период был негласный, а может и гласный (я не уверен), закон, запрещающий врачам говорить онкологическим больным истинный диагноз. И вот на обходах больных онкологического отделения лечащие врачи докладывали разное: у этого больного язва желудка, у этого – полип, у этого – дивертикул и тому подобное, лишь бы не назвать настоящий диагноз. Порой придумывали новые операции. Так, в хирургии известны два основных способа резекции желудка, сокращенно называемых Бильрот I и Бильрот II. Так вот, если больному производилась пробная операция, то есть открывали живот и ничего больше не делали из-за обширной распространенности процесса, то эту операцию называли Бильрот III. И ведь больные верили, даже медицинские работники! Помню одного пациента, по профессии он зубной техник. Я его оперировал по поводу рака желудка III стадии, сделал резекцию желудка, а потом провели еще курс лучевой терапии. Больному же сказали, что у него язва. Но любой медработник должен знать, что при язве желудка никакой лучевой терапии не нужно. Вско-

|  
**Ю.И. Патютко**  
О хирургии и не только  
|

ре этот мужчина уехал на ПМЖ в США. На первом же медосмотре ему открыто сказали, что он оперирован по поводу распространенного рака желудка. Узнав это, он упал в обморок. Значит, человек искренне верил, что у него была лишь язва.

Это лишний раз подчеркивает особенности психологии больных – они верят в то, во что хотят верить. Может быть, это и неплохо. В те годы довольно часты были случаи суицидальной смерти, когда больной случайно узнавал истинный диагноз. Ведь само слово «рак» звучало как приговор. Сейчас же мы открыто говорим всем больным настоящий диагноз, даже стадию заболевания, а суицидальных попыток стало меньше.

Я часто думаю о роли и ответственности врача при определении тактики лечения, от которой зависит судьба больного, ибо ошибка может привести к непоправимому финалу. В повседневной практике мы сталкиваемся чаще всего с ситуациями, которые не требуют каких-то сложных решений. Действительно, в стандартных случаях тактика давно определена, нужно только грамотно и квалифицированно произвести операцию (это легко сказать – сделать гораздо сложнее!). Но иногда возникают такие серьезные проблемы, что однозначного решения предложить невозможно. И тогда наступают мучительные раздумья: оперировать или нет? Если оперировать, то когда – сразу или провести предоперационную химиотерапию? Какой объем операции выбрать? Эти и еще массу других вопросов должен



|  
Глава 15  
Врач и больной  
|

решить именно ты, поскольку тебе доверено руководство отделением и жизни пациентов. Я не люблю консилиумы, они в основном существуют для того, чтобы разделить ответственность – если что случится, виноваты все участники консилиума, а не ты один. За свои решения и поступки я привык отвечать сам, и позволю себе не согласиться с известной поговоркой и несколько переиначить ее: «Одна голова хорошо, а две – мутант». Да, для принятия трудного решения можно и нужно выслушать мнение других специалистов, но оно имеет совещательный характер, окончательное решение за мной. Сколько раз бывали ситуации, когда нет однозначного решения! Больной смотрит на тебя как на бога, и ты для него в эти минуты действительно бог, ведь только ты можешь подарить ему жизнь и поэтому обязан оправдать его доверие и надежду, его веру в тебя! Трудно переоценить то чувство радости, которое испытываешь, сделав операцию на пределе возможного и увидев слезы благодарности на глазах пациента при выписке.

Но абсолютно невозможно передать переживания, охватывающие тебя, когда тяжелейшая операция заканчивается неудачно. Это бессонные ночи, мысленный разбор всех деталей операции, раздумья, что можно и нужно было сделать по-другому, где была допущена ошибка? И огромная досада на себя за то, что переделать уже ничего невозможно. А встречи с родственниками умершего? Самые, пожалуй, драматичные и болезненные моменты в жизни хирурга! Открыто они никого не обвиняют, ибо до операции всег-

|  
**Ю.И. Патютко**  
О хирургии и не только  
|

да информируются о ее тяжести и возможных осложнениях. Но видеть в глазах близких немой укор, разочарование, крах надежд – это на грани переносимого. Операция есть операция. Даже небольшие вмешательства таят в себе риск. Великий Резерфорд умер на операции грыжесечения по поводу паховой грыжи. Но это – слишком слабое утешение. Твердо стою на жесткой позиции, что если больной умер после операции – виноват хирург! Значит, ты чего-то не учел, что-то сделал недостаточно верно, возможно, зависил показания к операции. И не надо искать других виновных, кроме себя самого! Увы, но так порой поступают даже большие хирурги.

Разумеется, столь обостренное чувство вины не проходит без последствий и укорачивает жизнь. Недаром средняя продолжительность жизни хирургов 57 лет. И у меня в этом возрасте был выявлен первый стеноз коронарных артерий.

Но все же приятных моментов в жизни хирурга гораздо больше. А иногда у нас приключаются просто анекдотические истории. Вот одна из них. Был прекрасный весенний день. Деревья оделись в свежую, пронзительно-зеленую листву. Ярко светило солнце, что в Москве случается не очень часто, небо сверкало необыкновенной синевой, а если добавить к описанию еще и белые кудрявые облака, получится совершенно райская картина. У нас был обычный рабочий день. Оперировали довольно сложного больного, предполагалась длительная операция. И вот в ее разгаре пришло сообщение, что наш Центр заминирован, необходимо срочно

|  
Глава 15  
Врач и больной  
|

эвакуировать всех больных. Но операцию ведь не бросишь на середине, поэтому все хирурги продолжали работать в обычном режиме. Закончив операцию, я поднялся в отделение проверить, как прошла эвакуация, всех ли тяжелых больных вывезли из палат.

7-я больница, которая находится через дорогу от нашего Центра, любезно предоставила места в своей реанимации для наших послеоперационных больных. Туда же повезли и пациента, которого мы оперировали во время угрозы взрыва. И вот наш анестезиолог и лечащий врач везут больного на каталке по улице. Поскольку анестезиолог, Аида. А., была очень опытной, она быстро «разбудила» пациента, удалила трубку. Больной открыл глаза и увидел необыкновенно яркую и красочную картину прекрасной природы. Глаза у него постепенно расширились, и, наконец, он смог прошептать: «Я что, попал в рай?» А что еще он мог подумать, очутившись после сложной операции среди такой красоты? Анестезиолог подтвердила его предположение, чем ввела бедолагу в еще большее изумление. Но вскоре, не выдержав, врачи рассмеялись и с трудом смогли растолковать больному реальное положение дел.

Потом, после проверки, оказалось, что тревога была ложной, а звонок с известием о заложенной в здание Центра бомбе – «шуткой». К сожалению, шутника найти так и не удалось.

Это просто один из забавных эпизодов в нашей жизни. А вот с пациентами случались и такие чудеса, что не подда-

|  
**Ю.И. Патютко**  
О хирургии и не только  
|

ются реальному объяснению, если, конечно, не брать в расчет потусторонние силы. Однажды я был приглашен на операцию в город Казань. Предварительно главный врач больницы, где лежал пациент, сообщил, что речь идет об очень уважаемом человеке, командире танкового корпуса, генерал-майоре и прочее и прочее. У него диагностирован рак начального отдела желудка с переходом на пищевод, то есть необходима сложная операция. Естественно, я согласился приехать. В аэропорту Казани меня встречают местные врачи, мы едем в больницу, по дороге я говорю, что осмотрю пациента сегодня, а завтра с утра буду оперировать. В ответ – молчание. Приезжаем в клинику, встречаемся с главврачом, и тут он мне выкладывает, что больной отказывается от операции. Я в шоке, говорю, что он – разумный человек и должен понимать, что нельзя отказываться от лечения при столь серьезном заболевании, и даже обвинил коллег в неумении убеждать. Выдав эту тираду, я решительно направился на встречу с генералом. Поздоровавшись, он сразу извинился, что напрасно побеспокоил меня. Я же, описав, какие будут последствия при отказе от операции, попросил объяснить причину отказа. Он очень спокойно рассказал мне, что во время войны, будучи лейтенантом, был ранен в ногу. Ранение осложнилось нагноением раны, и врачи не видели других методов лечения, кроме ампутации нижней конечности на уровне бедра. «Тогда, – сказал генерал, – я категорически отказался, и вот видите, живой, на обеих ногах, прошел всю войну, дослужился до генерала. А мог бы остаться

Глава 15  
Врач и больной

ся глубоким, никому не нужным инвалидом». Тут я с чувством превосходства заявляю ему, что сравнение абсолютно некорректное. На войне, в условиях полевого госпиталя предсказать течение болезни невозможно, все решает интуиция врача, а не точные клинические данные. Сейчас же мы провели обследование на высочайшем уровне, помимо рентгенологического исследования сделали гастроскопию, осмотрели все глазом. Мало того, из опухоли взяли кусочек ткани, под микроскопом увидели в нем раковые клетки, поэтому сомневаться в диагнозе не приходится. Операция является единственным радикальным методом лечения рака желудка. Да, она сложная, так как опухоль переходит на пищевод, но риск осложнения минимальный, ведь мы располагаем большим опытом подобных операций. Я был уверен, что говорю очень убедительно и генерал тут же побежит в операционную, но он лишь спокойно и внимательно выслушал меня, однако твердо заявил, что оперироваться не будет. Переубеждать старого вояку было бесполезно. После этого мы с ним распрощались, и он подарил мне свою автобиографическую книгу.

Прошло приблизительно полгода. По какому-то вопросу мне опять позвонил коллега из Казани. В конце разговора я вспомнил о генерале и спросил, как у него дела. Жив ли еще? Представьте себе мое изумление, когда в ответ я услышал, что генерал наш не только жив, но и здоров и прекрасно себя чувствует! Буквально на днях он прошел обследование в клинике – желудок абсолютно нормальный. Гистоло-

|  
**Ю.И. Патютко**  
О хирургии и не только  
|

ги пересмотрели препараты, оказалось, что они ошиблись, рака там и не было. Вот так! У генерала была язва, которую ошибочно расценили как рак. И морфологи ошиблись, это у них хоть редко, но случается. Так генерал дважды избежал вмешательства хирургов, и оба раза удачно. Как он мог подсознательно предвидеть такой исход? Без подсказки свыше тут не обошлось!

Конечно, этот случай совершенно неординарный, а в повседневной практике очень важно знать отношение больного к своей болезни. Еще Авиценна отметил, что в трудном процессе лечения участвуют трое – болезнь, больной и врач. Если больной на стороне болезни, тогда их двое против одного врача. Если же больной на стороне врача, тогда соотношение обратное и болезнь победить легче. Не раз я убеждался в правоте этих слов, наблюдая прооперированных больных. Когда пациент сам не борется, раскисает, падает духом, лежит в кровати с отрешенным, абсолютно безразличным видом, полагая, что его уже никто и ничто не сможет спасти, так нередко и случается.

Этот феномен находит свое научное объяснение. Организм человека может моделировать собственную смерть. Известен опыт американского врача Кэннона. Им описано оригинальное (так его назовем) исследование. Человеку, приговоренному к смерти через отсечение головы, ударили по шее струей холодной воды, вместо того чтобы нанести ожидаемый удар топором. Он умер, и при вскрытии обнаружилось, что во внутренних органах наступили те же из-

|  
Глава 15  
Врач и больной  
|

менения, что бывают при массивном кровотечении. В книге известного психиатра В.В. Соложенкина описаны также интересные наблюдения из жизни артистов. Все люди актерской профессии, по его мнению, делятся на две категории: те, кто изображает жизнь своих героев, и те, кто живет жизнью своих героев. Так вот представители второй категории актеров живут мало, потому что несколько раз умирают вместе со своими героями, проигрывая тем самым и свою собственную смерть.

Так и наши пациенты. Если они настроены пессимистически, не верят в возможность излечения, то они моделируют свой уход. Это довольно редкий, но самый тяжелый контингент больных. Требуются гигантские усилия всего медицинского персонала, чтобы вывести их из этого состояния. И даже если это удастся, уходит много времени на возвращение к нормальной жизни. А есть другой тип больных. Они в самом начале лечения настраивают себя, что все обязательно будет хорошо, что они непременно и несмотря ни на что поправятся и вернутся к нормальной жизни. Такие люди готовы вытерпеть все, чтобы это скорее произошло. Они и в операционную отправляются с большой готовностью, и реабилитационный период у них проходит быстрее и легче. Подобные пациенты – просто подарок для врача!

Это два крайних типа психики больных, большинство же находится где-то посередине. Врачу необходимо четко представлять разные типов пациентов и особенности их психического состояния.



|  
**Ю.И. Патютко**  
О хирургии и не только  
|

Одним из необходимых для врача качеств является эмпатия – способность понять чувства, которые испытывает больной, и в какой-то степени переживать их, быть готовым оказать эмоциональную поддержку.

Испытывать эмпатию – не означает, что врач должен входить в состояние столь же тяжелой депрессии или страха, что и больной. Есть граница эмпатийного присоединения, за которой уже самому врачу будет необходима помощь. По этой причине врачу не следует лечить своих родственников и близких людей. Часто задумываюсь, а смогу ли я оперировать близкого мне человека? Это очень трудно, но все-таки если буду знать, что эту операцию я сделаю лучше других хирургов, то, наверное, смогу. В противном случае конечно же попрошу оперировать коллегу. В моем окружении есть хирурги, оперировавшие очень близких им людей: отца, жену. Преклоняюсь перед ними, ибо представляю, чего им это стоило. Именно по причине отсутствия способности к эмпатии компьютеры и роботы никогда не заменят живого врача. Машина может точнее поставить диагноз, определить оптимальную схему терапии, но она не умеет сочувствовать и сопереживать.

В поведении человека существует еще один важный нравственный принцип, зародившийся и культивируемый почти во всех древних школах индийской философии. На санскрите он называется *ахимса* – непричинение вреда. Ахимса означает такое поведение и образ действий, при которых первым требованием является ненанесение вреда — ненасилие. Ахимса состоит в неубивании, ненасилии,



Глава 15  
Врач и больной

непричинении вреда всему живому (людям, животным, растениям) никогда и никаким образом — ни мыслью, ни словом, ни делом. Принцип этот должен распространяться на всех людей, но для врача он особенно важен, ибо больные люди всегда проникаются симпатией к врачу, который не способен причинить вред. «За многие века, — говорит профессор Ю. Абаев, — в медицине предложено огромное количество методов диагностики и лечения. Одни представляют сегодня лишь исторический интерес. Другие доказывают, что знание психологии и искусство общения с больными никогда не стареют. Сочувствие, внимание, готовность без колебаний прийти на помощь были и остаются основой врачевания, как бы ни убежал вперед прогресс медицины». Это утверждение совершенно справедливо и должно быть основой взаимоотношений врача и пациента.

Правда, в последние годы в медицине появились другие тенденции. Вместо сопереживания, стремления лучше и грамотнее помочь больному начинает доминировать совсем другое стремление — заработать побольше денег. Коммерциализация — основной лейтмотив современной медицины. Сокращение числа государственных медучреждений, создание многочисленных платных клиник, где квалификация врачей порой крайне низка, ограничение в снабжении качественными импортными лекарственными средствами — вот главные черты «реформы» здравоохранения. Очень многое бездумно перенимается с Запада. У нас были совершенно правильные, разумные традиции российских

|  
**Ю.И. Патютко**  
О хирургии и не только  
|

школ – С.П. Боткина, Г.А. Захарьина, М.Я. Мудрова, Н.И. Пирогова и многих других выдающихся деятелей отечественной медицины. Главенствовал очень важный и верный принцип – лечить не болезнь, а больного. Сейчас же повсеместно внедряются стандарты лечения пациентов, что тоже пришло с Запада. Для каждого заболевания расписано, какие я должен произвести исследования, какие делать анализы, как готовить к операции, как оперировать, как и сколько времени должен лечить после операции и так далее и тому подобное. Если же я нарушаю эти стандарты, сразу же появляются штрафные санкции. В принципе все это полный бред. Во-первых, все больные очень разные, к примеру, нельзя планировать одинаковое послеоперационное ведение для человека в тридцать и в восемьдесят лет. Во-вторых, и это самое главное, если я год из года буду делать одно и то же, где прогресс? Хирургия, как и все науки, должна развиваться, а если все делать по стандарту, какое может быть развитие?!

Все это имеет материальную подоплеку. Есть возможность контролировать лечебный процесс не специалисту, а менеджеру по чисто формальным признакам и накладывать штрафные санкции за отступление от прописанных стандартов. Сам принцип страховой медицины в основе своей порочный – между больным и врачом появляется промежуточное звено, состоящее совсем не из профессионалов. Задачи его чисто экономические, не имеющие по большому счету никакого отношения к самому процессу лечения и адекватной оценке его качества.

|  
Глава 15  
Врач и больной  
|

Не будем ханжами, вопрос о материальном благополучии врача крайне важен. В государственных медицинских учреждениях врачи и научные сотрудники – одна из самых низкооплачиваемых категорий. Позор тому государству, которое считает возможным назначать оклад научным сотрудникам, профессорам в размере 4500 рублей в месяц, а общий ежемесячный доход в 25 000–30 000 рублей. И это в наши дни! В то же время, как пишет журналист Елизавета Александровна Зорина, премия топ-менеджера госструктур превышает зарплату врача за всю его жизнь. Очень интересны рассуждения нашего корифея профессора Г.А. Захарьина по этому поводу. Хорошо известно, что за свои консультации он брал деньги, и весьма немалые. Когда его ругали за это, он лишь пожимал плечами и говорил: «Если я неугоден, пускай идут в бесплатную лечебницу. Адвокаты Плевако и Спасович за трехминутную речь в суде берут десятки тысяч рублей, и никто не ставит им это в вину. А меня клянут на всех перекрестках! Хотя жрецы нашей адвокатуры спасают от каторги воров и мошенников, а я спасаю людей от смерти. Не пойму, где же тут логика?» Эти слова очень актуальны и в наше время.

Большинство людей, обвиняя врачей за их промахи и ошибки, не забывают им напомнить про клятву Гиппократу, имея в виду обещание самоотверженно и бескорыстно служить медицине. И никто ни разу не вспомнил заключительные слова этой клятвы: «Если я эту клятвенную присягу сохраню свято... то да позволено мне будет надеяться всегда

|  
**Ю.И. Патютко**  
О хирургии и не только  
|

пользоваться величайшим от всех уважением, вести жизнь счастливую и собирать самые обильные плоды от моего искусства и трудов». Вот так-то!

Говорят, что еще на заре становления советского здравоохранения к Сталину пришел министр здравоохранения Н.А. Семашко и попросил увеличить зарплату врачам. Сталин ответил, что хорошего врача прокормит народ, а плохому так и надо. Если у государства нет денег для достойной оплаты труда врача, надо воспользоваться советом Иосифа Виссарионовича. Нельзя врачебную помощь ставить в зависимость от ее оплаты пациентом, нельзя требовать от больного денег за лечение – никогда и ни при каких обстоятельствах! Это аморально, недостойно и неприемлемо для маломальски порядочного медицинского работника. Но если больной, выздоровев после окончания лечения, считает возможным и нужным отблагодарить врача, что в этом плохо и преступного? По-моему, да и не только по-моему, это нормально. Но, подчеркиваю, только если пациент сам пожелает это сделать. Данный принцип я не нарушил ни разу за всю мою деятельность на ниве хирургии.

Да, на этом поприще много проблем и сложностей, нередко разочарования и ошибки. Каждая неудача отнимает от тебя кусочек души, частицу жизни и километры нервов. Эта работа не принесла больших материальных богатств. Но если на одну чашу весов положить все эти трудности, а на другую – радость и чувство удовлетворения от пользы, принесенной тобой, от того хорошего, что сделано твоими

|  
Глава 15  
Врач и больной  
|

руками, твоей головой, твоим умением, и прибавить радость излеченных больных, то это будут несопоставимые величины. И если бы мне вновь пришлось выбирать свой жизненный путь, зная наперед всю его тернистость, я бы без малейшего колебания опять избрал трудную, сложную, богатую шипами, но такую притягательную судьбу хирурга!

Мемуары

**Патютко Юрий Иванович**

# О хирургии и не только

Литературная обработка *Ю. Тимонина*

Редактор *И.В. Кулюкина*

Художественное оформление *А.П. Зарубин*

Корректоры *О.В. Круподер, В.А. Нэй*

Подписано в печать 10.03.2017

Формат 60×90/16. Гарнитура «Гарамонд».

Печать офсетная. Бумага офсетная

Печ. л. 15

ООО «Издательство «Этерна»

115477, Москва, Кантемировская ул., д. 59а

Тел./факс: (495)755-81-23

E-mail: [info@eterna-izdat.ru](mailto:info@eterna-izdat.ru)

[www.eterna-izdat.ru](http://www.eterna-izdat.ru)