



КАК ЖИВЕШЬ, МЕДИЦИНА?

## Срочно нужна операция

Каждый день в 8 часов врачи городского хирургического стационара собираются на линейку. Дежурная бригада из шести человек, в которую входят анестезиологи, хирурги и травматолог, отчитывается о больных, поступивших за сутки. Пациенты попадают в отделения постоянно. И не только по причине внезапно обострившегося заболевания. Многие травмируются и часто - из-за своей беспечности на почве длительных алкогольных возлияний.

"Особенно высок наплыв таких больных после выходных дней. Иной раз кажется, что по городу будто война прошла", - пытается шутить заведующий хирургическим отделением № 1 Ю. Н. Новиков. Вместе с ним отправляясь на утренний обход по палатам неотложной и плановой хирургии. Рассчитана она на 60 коек. И в этот день пустовали только девять из них.

В последние годы, как считают сами хирурги, интенсивность их труда значительно выросла. И не только потому, что количество людей с различными недугами не уменьшается. Стало больше встречаться осложненных форм болезней. К примеру, прободение и кровотечение язвы двенадцатиперстной кишки и желудка, желчекаменная болезнь и острый холецистит и т. д. Во всех этих случаях операция человеку требуется незамедлительно.

И на успешный исход лечения в первую очередь влияют мастерство хирурга, его золотые руки. В этом отношении своими специалистами отделение может гордиться. При проведении плановых операций здесь применяются современные медицинские технологии, в частности, органосохраняющие и малоинвазивные хирургические вмешательства. Все эти операции основаны на щадящем подходе к организму человека, при котором ему наносится наименьшая травма. При этом выписывать домой больных можно уже через несколько суток после операции.

Однако дальнейшая перспектива развития новых медицинских технологий в хирургии зависит и от оснащенности лечебного учреждения оборудованием, в том числе диагностическим.

- Больнице нашего класса полагается иметь хотя бы один компьютерный томограф на город, - считает главный врач ГБ № 1 А. П. Коптяков. - Или взять аппараты УЗИ современного поколения. Они позволяют видеть внутреннее состояние брюшной полости как на ладони, причем в цветном изображении. Но возможности приобрести такое оборудование у нас пока нет.

Тем не менее даже имеющийся в распоряжении хирургов аппарат УЗИ в настоящее время считается для диагностики

просто незаменимым. "Это наша палочка-выручалочка, - поясняет Ю. Н. Новиков. - За считанные минуты он позволяет определить наличие камней в желчном пузыре, почках или воспаление внутренних органов. Чтобы продлить срок службы этого аппарата, недавно приобрели к нему новый датчик. Такое оборудование, как правило, дорогостоящее, поэтому любая деталь к нему влетает нашей больнице в кругленькую сумму".

рести 2-3 флакона хорошего антибиотика или одну упаковку эффективного противоязвенного препарата, - говорит Алексей Петрович.

Особенно дорогостоящим является лечение при проведении интенсивной терапии. Сутки пребывания пациента в реанимации обходятся от 1 до 3 тысяч рублей. Вот и получается, что два-три тяжелых пациента "высасывают" из больницы практически весь резервный запас медикаментов.

- С начала года не стало перебоев с обеспечением средств для наркоза, которые наше лечебное учреждение закупает централизованно, - узнаю от П. П. Вычегжанина. - А в течение всего прошлого года работали, что называется, с колес. Из-за отсутствия данных препаратов приходилось даже приостанавливать проведение плановых операций.

В отделении имеется небольшой запас антианти-

месяц. Чтобы доктору - а в хирургии работают в основном мужчины - прокормить свою семью, к основной нагрузке он вынужден брать еще и дополнительную - дежурство. То есть вместо положенных выходных дней или ночного отдыха находиться на своем посту в те или иные дни круглосуточно.

В зависимости от сложности в среднем операция может длиться от 1 до 3,5 часа. А за ночь, бывает, поступает в критическом состоянии до восьми человек. В таких случаях врач действует без промедления. Иногда из операционной за ночь дежурства он так и не выходит, а утром очередная рабочая смена.

- Люди нашей профессии по натуре очень деятельные, - делится врач-ординатор хирургического отделения № 2 Т. В. Шутрова. - И жаловаться на жизнь они не привыкли, даже если приходится очень туго. Многие из коллег, как и я сама, имеют садовые участки. Правда, раньше труд на земле воспринимался как хобби, переключение с одного вида деятельности на другой. Но теперь возделывать землю стало необходимостью. Потому что без садово-огородной продукции, выращенной своими руками, сейчас просто не прожить. Но если

хирург после смены должен "вкалывать" на грядке, то о полноценном восстановлении его сил, согласитесь, уже и речи быть не может.

Татьяна Владимировна - хирург с 20-летним стажем. Но ей, как и любому доктору, время от времени нужно проходить специализацию. Огорчает, что из-за отсутствия средств поехать на учебу врачи нередко теперь не могут. Раньше на эти цели деньги, пусть и небольшие, выделялись. Да и при желании поучиться чему-то новому можно было еще и подкопить из собственной зарплаты. А как быть, когда весь доход, как правило, уходит, чтобы прокормить свою семью? "Если так пойдет и дальше, то привлекать в хирургию молодежь, свежие силы окажется вскоре затруднительно", - подытоживает моя собеседница.

Такую проблему - необеспеченность хирургическими кадрами - уже испытывают лечебные учреждения таких городов области, как Асбест, Каменск-Уральский, Серов, не говоря о глубинке. И причина одна: нет замены ветеранам, которые постепенно уходят с "поля боя". Об этом шел разговор на недавней конференции хирургов Западного округа, которая проходила в Первоуральске.

А работа хирургической службы нашего города на этом форуме специалистов получила высокую оценку. И это во многом потому, что удалось сохранить слаженный коллектив и его высокий творческий потенциал. Многоопытными специалистами в хирургическом отделении № 1 считаются А. В. Лукьяненко, О. А. Симонов, А. И. Сабанов, А. Н. Новик, В. Е. Гордеев и другие. Их более молодые коллеги имеют возможность перенять от старших в работе самое лучшее.

Я поняла, что без любви и призвания к своему делу в хирургии просто не выдержат. Ведь здесь так высока ответственность за вверенную в твои руки человеческую жизнь. Однако успешные операции и спасенные пациенты - ни с чем не сравнимая радость, которую может дарить эта профессия.

**А. ПЛАСТИНИНА,**  
специалист  
по связям с общественностью  
управления здравоохранения.

# БУДНИ

## ГОРОДСКОЙ ХИРУРГИИ

### "Второго самолета нам не выдержать"

В одной из палат хирургического отделения № 2 лежит 65-летняя больная, у которой из-за закупорки сосудов развивается гангрена правой стопы. Необходима операция, но врачи пока не могут к ней приступить: нет ряда лекарств, которыми организм поддерживается в до- и послеоперационном периоде. "Дочь - она в Билимбае живет - обещала привезти все, что нужно", - объясняет пациент доктору.

- Как хирург готов помочь этому человеку незамедлительно, - комментирует ситуацию заведующий отделением Е. Е. Рязанцев. - Но одного оперативного вмешательства для положительного исхода лечения просто будет недостаточно. Надо выходить больного в последующем периоде. Надеюсь, его родственники приобретут требуемые медикаменты и расходные материалы. Но к нам часто попадают и совершенно одинокие пожилые люди или нигде не работающие, у которых средства к существованию крайне ограничены, а помочь со стороны просто некому.

В отделении реанимации жизнь пациента часто находится буквально на волоске от смерти. Здесь уже некогда о чем-либо раздумывать.

- Для случаев, когда человек поступает к нам в экстренном порядке или ночью, у нас имеется минимальный набор лекарств и препаратов крови, - рассказывает заведующий отделением реанимации П. П. Вычегжанин. - И этот "НЗ" мы периодически стараемся восполнять, нередко обращаясь опять же к родственникам больных.

За прошлый год, как пояснил главный врач ГБ А. П. Коптяков, на закупку медикаментов лечебное учреждение израсходовало 8 млн. рублей. И в среднем на каждого пациента в стационаре приходилось около 470 рублей. Но при существующем росте цен на лекарственные препараты и изделия медицинского назначения этой суммы, как правило, недостаточно.

- Ее хватает, к примеру, чтобы приоб-

рести пенициллинового ряда. Правда, в тяжелых случаях - сепсис или перитонит - они не помогают. Приходится прибегать к антибиотикам современного поколения, а они довольно дорогостоящие.

Кроме того, для работы в палате интенсивной терапии необходимы белковые препараты, при тяжелых ожогах - до литра в сутки, витамины в ампулах, препараты крови. И все это сегодня тоже недешево, к примеру, 200 граммов альбумина стоят 300 рублей.

- Случись теперь какая-нибудь крупная катастрофа, как в 1990-м году, когда за городом упал пассажирский самолет, и в больницу поступит много пострадавших, - замечает Павел Павлович, - на четвертом-пятом больном запасе медикаментов у нас закончится. Не выдержат такой нагрузки и аппараты для искусственной вентиляции легких.

Из-за длительной эксплуатации это оборудование часто выходит из строя. К тому же вентилировать на них легкое больного можно лишь непродолжительное время - пока идет операция. А если дыхание больному требуется поддерживать в течение нескольких месяцев, его подключают к другому, более совершенному импортному аппарату, способному выдерживать любые длительные нагрузки. Правда, имеется он в отделении в единственном экземпляре, так как стоит такая техника пятьдесят тысяч долларов.

### Кадры решают все

Финансирование медицины со стороны государства по остаточному принципу приводит к тому, что раскошеливаться сплошь да рядом вынужден именно пациент. При такой системе здравоохранения не в лучшем положении находятся и сами доктора, не говоря уже о среднем медперсонале.

Зарплата хирурга, у которого имеется высшая врачебная категория и более чем двадцатилетний стаж работы, вместе со всеми надбавками составляет чуть больше 1100 рублей в месяц. И это с учетом повышения с апреля зарплаты работникам бюджетной сферы на 20 процентов.

А начинающий врач с дипломом института получает в отделении 550 рублей в