



## «Хирург не имеет права на ошибку»

Мои попытки уговорить на интервью вечно занятого на операциях главного хирурга города Николая Николаевича Коробова увенчались успехом только с третьего раза. И вот наконец в девятом часу вечера у него несколько свободных минут.

**— Николай Николаевич, расскажите, в каких случаях и при каких заболеваниях больные попадают в ваше отделение?**

— В хирургическое отделение попадают люди, нуждающиеся в операции, но бывает определённый процент больных, которых можно излечить и без неё. Парадокс в том, что иногда именно избегнув операции можно спасти человеку жизнь, ведь во время операции могут обостриться другие заболевания.

Когда больной только поступил к нам, мы о нём ничего не знаем. У него резко болит живот, он беспокойно себя ведёт. Это называется «горячий» период. Когда же больному после оказанной помощи стало лучше и боль у него стихла, воспаление прошло — наступает «холодный» период. К этому времени он бывает уже обследован и при необходимости ему предлагается операция для того, чтобы не повторилось обострение его заболевания и он окончательно излечился.

**— В каких случаях необходима экстренная операция, то есть нет времени для того, чтобы перевести «горячий» период в «холодный»?**

— Когда есть угроза жизни. Это случаи острого аппендицита, прободной язвы, ущемлённой грыжи, кишечной непроходимости — здесь медлить нельзя, так как с каждой минутой шансов для выживания больного становится всё меньше.

**— Чем определяется Ваше личное участие в операциях?**

— Как заведующий отделением я должен организовать работу сестёр и особенно — врачей. Я осведомлён об уровне квалификации своих коллег, и если доктор выполнял подобные операции неоднократно и успешно — я могу быть уверен в его очередном успехе. Конечно, наиболее сложные операции я беру на себя. У меня бывают такие операции, за которые другие хирурги, несмотря на их стаж, вообще не берутся, более того, они редко проводятся даже в областных клиниках. Например, операции по удалению двух третей кишечника, на щитовидной железе или на сосудах и артериях. Такие операции затягиваются на 5—6 часов. Некоторые пациенты с подобными заболеваниями решаются оперироваться здесь, а другие — в областном центре. Мы также можем привлекать к операции специалистов из Ярославля, но на это уходит время.

**— Я знаю, что Вы часто участвуете в операциях. Вы не доверяете врачам с меньшей квалификацией, чем Ваша?**

— Я должен помочь, посмотреть, как врач ориентируется в данной обстановке. Бывает так: хирург уходит на операцию с полной уверенностью, что справится с ней. И вдруг там он сталкивается с ситуацией, в которой ему просто невозможно разобраться. Что же делать? Зашивать и прощаться с больным? Нет, он зовёт меня, и где бы я ни находился — на совещании, консультациях — меня всегда находят.

**— А если Вы в данный момент дома?**

— Бывает, из дома вызывают, бывает, с дачи. Меня везде находят, ведь большая ответственность за успешный исход операции лежит всегда на мне.

— **Я случайно услышала от Вашего учителя Савинова Владимира Николаевича, что перед тем, как начать операцию, он обычно перекрестит больного на столе. У Вас есть какие-то свои приёмы?**

— Нет, откровенно говоря, каких-то особых приёмов и примет нет. Мы, хирурги, верим что мы можем помочь человеку, спасти его. Без веры в себя, в свои силы, опыт, знания мы не решились бы взять на себя ответственность лечения человека без операции, то есть перевода его заболевания в «холодный» период. Ведь лечение с помощью ножа — очень опасное лечение. А насчёт веры в Бога... Сейчас мы все повернулись лицом к православию. Знаете, бывает такое на операции, что мне, проработавшему в хирургии столько лет, всё равно невозможно не удивляться: у больного, поступившего с огнестрельным или ножевым ранением в грудь или живот, обнаруживаешь вдруг такое множество внутренних повреждений, что думаешь: «Господи, да как же он остался жив?» В таких случаях можно апеллировать только к Богу.

— **Как часто Вам приходится делать незапланированные операции?**

— Бывает затишье, а бывает, как будто началась война — одного оперируют, а в приёмном покое ещё три-четыре человека ждут. Если они в очень тяжёлом состоянии и требуют интенсивного лечения, а хирург занят на операции, вызывают врача из отделения реанимации. Освободившись, хирург идёт осматривать этих больных и решает вопрос, оперировать их сейчас или позднее.

Запланированные операции бывают очень редко, не чаще одного дня в неделю мы можем позволить себе работу по документации, остальные операции — экстренные. Мой рабочий день должен заканчиваться в три часа дня, а я раньше шести никогда не ухожу. Бывает, только придёшь домой — а кого-то уже привезли на операцию.

— **Жена не ругается?**

— Она к этому привыкла. Я больше 25 лет отдал хирургии, и члены моей семьи прекрасно знают мои обязанности заведующего и врача. Если позвонили, а я ещё в дороге с работы домой, или куда-то отлучился, то мне, как только я появлюсь, сразу докладывают: «Папа, тебе звонили с работы». Для меня не должно существовать понятия «устал», хотя я три года не был в отпуске.

— **Николай Николаевич, я слышала, что, проработав в качестве дежурного врача сутки, Вы с утра продолжаете работу и ведение операций уже в дневную смену. Как это возможно, провести в таком напряжённом ритме 32 часа без перерыва?**

— Иначе я получал бы только один свой оклад в 500–600 рублей, а ночное дежурство даёт небольшую прибавку к зарплате...

— **Для меня и многих других хирурги — это люди, близкие к Богу, от них зачастую зависит, останется человек в живых или нет. Что Вас привело в хирургию, может быть, именно это особое отношение окружающих?**

— В выборе профессии, видимо, немаловажным оказалось то обстоятельство, что моя мама всю жизнь проработала участковым фельдшером, а последние годы перед пенсией — в санэпидемстанции.

А почему именно хирургия — это одна из самых ответственных специализаций в медицине, и работа здесь — чисто мужской труд, физически тяжёлый. Общий хирург, как никто другой из врачей, должен решать вопросы не только срочного оперативного вмешательства, но и плановой хирургии. Ещё одна особенность — здесь конкретно видишь результаты своего труда.

— **Провели операцию и посмотрели на результат?**

— Почти у всех почему-то складывается впечатление, что после операции человек быстро поправляется. Тот, кто хоть однажды в жизни сталкивался с несчастьем, требующим оперативного вмешательства, знает, что это не так. На всё нужно время и нужно терпение. Я как врач должен сочувствовать, сопереживать больному вместе с его родственниками, может быть, даже больше, чем они сами, ведь я нанёс ему ещё и физическую травму. Этому многие не понимают, в народе сложилось впечатление, что хирург прооперировал — и всё! А на самом деле, в результате — долгие мучительные часы ожидания после операции, когда человек может умереть от заболеваний, не связанных с оперативным вмешательством, от поздних осложнений.

Часто я ложусь спать с мыслями о больных, я могу во сне думать о предстоящей операции или вспоминать прошедшую, обширную и тяжёлую, и встаю с этими мыслями. Жена знает, что

дома нередко я беру телефонную трубку и звоню, чтобы узнать о состоянии тяжелобольного пациента.

После операции, в восстановительном периоде, я должен каждый день видеть больного, решать проблемы не только физиологии, но и патофизиологии, то есть борьбы самого организма за жизнь. Здесь иногда появляется необходимость восстановления других органов, которые в процессе заболевания претерпели некоторые изменения.

**— Когда Вы на операции приходите к выводу, что человека уже не спасти, что Вы при этом чувствуете?**

— Когда не можешь помочь пациенту — это самый трагический момент в работе хирурга. Он всегда приводит к размышлениям о том, почему болезнь получила такое быстрое распространение или такое множество осложнений. Вместе с коллегами мы всегда анализируем подобные случаи, их нужно обязательно понять, осмыслить, чтобы в дальнейшем суметь предотвратить.

Знаете, когда человек умирает у меня на операции, трудно передать это отчаяние, бывает даже минутная неуверенность в себе: «Чего же именно я не сделал для того, чтобы спасти жизнь?» Начинаем всё раскладывать по полочкам, и коллеги утешают: «Ты сделал всё возможное». А в голове свербит: вдруг я в самый решающий момент ту искорку, необходимую для работы сердца, как для свечки в автомобиле, чтобы завести двигатель, я где-то пропустил? Хирург не имеет права на ошибку.

**— А бывает такое, что хирург виноват? В просторечии можно услышать: «Зарезали на операции!»**

— Что греха таить, неопытный врач иногда может допустить техническую погрешность, например, негерметично сшить кишку. Тогда кишечное содержимое попадает в живот, развивается общее воспаление и заражение брюшины, и человек погибает.

**— Вы часто сталкиваетесь со смертью. Не страшно Вам?**

— Хирург не должен испытывать страха. Страх мешает в любой работе, а в нашей он особенно опасен. Если хирург испугался — надо проанализировать причины, прочувствовать ситуацию, понять, почему это случилось, а главное — чем ты мог помочь больному.

Бывает, что случаи смерти на операционном столе — это просто судьба, и от нас ничего не зависит. Бригада хирургов провела в операционной шесть часов и — безрезультатно. Иногда подобное может случиться по вине врачей скорой помощи, когда больной не согласился ехать в больницу, а они не настояли, или врач «скорой» скажет: «Пока у Вас всё в норме, будет хуже — вызывайте нас ещё раз».

Когда был жив мой отец, участник двух войн, он говорил: «Не понять тебе, как страшно на войне, сколько людей там гибнет, как самоотверженно работают военные медики в полевых условиях...» А я всё время с ним спорил: «Папа, я понимаю, то была война, а сейчас мирное время, но я, хирург, как никто другой, вижу за свою жизнь столько смертей!»

**— Вы давно заведуете отделением, кем Вы работали до этого?**

— Я закончил Ярославский мединститут в 1973 году, проходил интернатуру (первичное обучение по хирургии) на базе Переславской ЦРБ, поскольку сам я родом из Переславля. Работал санитаром, медбратом, потом стал врачом-хирургом нашей больницы. Трудился поочередно, по шесть месяцев, в поликлинике и стационаре. Позже обучался в клинической ординатуре в городе Москве. Ординатура — это курсы повышения квалификации врачей. С 1992 года работаю заведующим хирургическим отделением.

**— У Вас здесь так чисто и красиво. Представляю, чего Вам это стоило как заведующему. Расскажите о Ваших проблемах, я знаю, не хватает медикаментов...**

— Я бы не сказал, что нет ничего, будем говорить — недостаточное медикаментозное обеспечение. Ведь существует закон о бесплатном медицинском обслуживании в стационаре, а мне из-за нехватки медикаментов приходится обязывать больных покупать себе лекарства, шприцы, ведь нужно же их чем-то лечить.

Материально-техническая база, то есть оснащение отделения инструментарием и аппаратурой, уже устарела. Больница открылась в 1980 году, и все аппараты были установлены тогда же. У них ведь, как и у людей, свой срок жизни. Наши приборы уже давно выработали свои ресурсы, бывает, что мы из трёх аппаратов собираем один.

Нам вроде бы все обещали и обещают помочь — облздравотдел в своё время обещал, сейчас городская администрация, но с ростом цен стоимость этой аппаратуры стала просто

космической. Что в бюджете заложено — Евгений Алексеевич Мельник выделяет, он переживает за больницу, бывал здесь несколько раз, и в моём отделении тоже. Бывал, правда, не только по должности, но и по состоянию здоровья: то травмируется, то заболевает, то звонит — беспокоится за занедуживших родственников, потому есть с его стороны и сочувствие, и понимание наших проблем.

В прежние времена тоже звонили: «Это из горкома партии. У вас наша уборщица лежит. Чем мы ей можем помочь?» А мы отвечаем, мол, отделению помогите, а за нами дело не станет.

Я сам тоже всегда изыскиваю возможности для поступления средств, с коммерсантами встречаюсь — ищу спонсоров. Про меня ходит слава, что Коробов — пронира, у него часто получается то, что не выходит у других.

Как ни парадоксально, но самая большая сложность сейчас — это то, что людей надо очень хорошо лечить, подходить к этому с позиций прогресса. Медицина не стоит на месте, и медикаментозную терапию нам теперь поставляет заграница. Во врачебных пособиях мы сейчас очень редко видим названия отечественных медикаментов и аппаратуры. Непонятно, почему наши фармацевтические предприятия позволяют себе выпускать не совсем качественную продукцию и не те приборы.

У нас недавно в шестой палате лежал француз, он к нам попал случайно, не по профилю своего заболевания. Ему у нас так понравилось, что, когда его перевели в травматологию, он оттуда сбежал и обратно на инвалидной коляске к нам приехал.

В знак благодарности к отделению этот француз прислал нам медикаменты и рабочую форму для медсестёр. Правда, лекарства нам не подошли, мы отдали их в кардиологию. А форма — замечательная, даже коллеги из других отделений удочку закидывают: «Николай Николаевич, а можно у вас купить такую спецодежду?» Я им объяснил, конечно, что у меня не магазин.

**— Кровати у вас в отделении замечательные. Констатирую — те, кто на них лежал, заявляют, что с удовольствием забрали бы их домой. Это гуманитарная помощь?**

— Спасибо немецким друзьям из городов-побратимов. Я как заведующий хирургическим отделением настоял, чтобы наши старые кровати с панцирными сетками заменили на эти немецкие, потому что они более удобны для послеоперационных больных.

**— Читала книгу благодарностей и, признаться, получила массу удовольствия. Цитирую: «Очень рад, что ощутил ласку и заботу медсестёр...», «Счастья Вам, семейного благополучия и спокойных ночей с больными». Ну, а если серьёзно, как Вы считаете, людская благодарность — она обязывает к самосовершенствованию?**

— По своей должности я заинтересован в том, чтобы знать и о благодарностях, и о замечаниях. Я обязательно читаю эту книгу, ведь она задумана как книга отзывов и предложений. Правда, часто встречаются такие слова благодарности, что-то даже неестественное, слишком всё хорошо: такая-то няня вовремя улыбнулась, а такая-то сестра хорошо уколы делает. Ведь такого не бывает, когда всё хорошо.

Я знаю, что в палатах пора провести косметический ремонт — чтобы не было трещин, установить радио, телевизор поставить в зале. Когда больной из послеоперационной палаты переводится в обычную, к нему приходят родственники, нужно, чтобы была возможность отвлечься, поговорить, посмотреть телепередачу. Ведь больница — это не тюрьма.

Теперь в отношении дисциплины. Вы говорите, что в моём отделении внимательные и неравнодушные медсестры. На прошлой неделе у меня как раз был с ними разговор, что рабочая дисциплина снижается, и они мало работают с больными.

**— Но говорят, что по сравнению с другими отделениями...**

— Не надо сравнивать. Больным всегда приятно, когда сестра зайдёт в палату, и у неё есть минутка свободного времени, и она спросит у всех: «Как вы сегодня себя чувствуете?» Видеться с больными надо чаще, а не от утреннего обхода до вечернего.

Поймите, сёстры в хирургическом отделении должны быть особенными. Что значит для больного попасть сюда? Человек очень переживает: как его здесь встретили и как к нему отнеслись, кто дежурит, какой доктор будет его оперировать, переживает, что, открыв глаза после операции, он никого не увидит подле себя. Что ему тогда делать? Он же не сможет кричать! Боязнь смерти заставляет человека столько передумать перед операцией. Многие больные не верят в себя: «Я не выживу, не перенесу операции». Приходится настраивать их психологически, беседовать с ними. Поэтому для меня главной задачей в воспитании трудового

коллектива является пробуждение отзывчивости и человечности в сотрудниках. Эти качества здесь должны проявляться сильнее, нежели в других отделениях.

— **Чувствуете ли Вы, что тот факт, что Вы спасли столько жизней, помогает Вам самому жить?**

— В определённой мере — да. Повторюсь, что заслуга в этом не только моя, но и всего нашего коллектива. Не может один хирург сказать: «Я вытащил с того света столько-то людей».

Всегда чувствую удовлетворение от работы, радость оттого, что спасена ещё одна человеческая жизнь. Иногда я говорю больному: «Ну, спасибо тебе за то, что ты поправился». А он глаза от удивления вытаращит, не понимает, за что его благодарят.

— **Последний вопрос. Николай Николаевич, Вы в буквальном смысле знаете человека изнутри. Верите ли Вы в существование души? Спросить-то больше не у кого. Когда Гагарин летал в космос, его спрашивали: «А видали ли ты там Бога?» Он отвечал: «Да вроде нет, вот Землю видел — голубая она, а космос чёрный...»**

— В отношении души — не видел. А что касается Бога — он определённо существует и помогает и нам, врачам, и больным. Бывают такие критические ситуации на операции, когда ничего не остаётся, как попросить у Него: «Боже, помоги больному, спаси ему жизнь, я же столько труда на него положил, а он — уходит...» Мы верим — и в Бога, и в душу. А скальпелем задеть её не боязно, ведь ножом можно поранить тело, а душу обидным словом или несправедливым делом.

...Говорят, что Россия сейчас жива провинцией — именно здесь она сохранила своё духовное начало, и только здесь можно найти людей, на которых она, родимая, держится и стоять будет.

Дорогой Николай Николаевич! Дай Бог Вам здоровья столько, сколько Вы дали за свою жизнь другим людям.