

М.Р. Рокицкий

Я ХОЧУ СТАТЬ ХИРУРГОМ

СОВЕТЫ, КОТОРЫМ МОЖНО
СЛЕДОВАТЬ И КОТОРЫМИ
МОЖНО ПРЕНЕБРЕЧЬ



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2014

Что такое хирургия

Хирургия — ремесло, наука или искусство? Обоснование каждого определения. Хирург и хирургия, определяющая роль хирурга. Троиединство хирургии — едина в трех лицах.

Проще всего определить хирургию как медицинскую специальность, решающую вопросы лечения оперативными методами. В известной степени это справедливое, но далеко не исчерпывающее определение.

Мнение оппонента: хирургия — это только ремесло, ни о какой науке и, тем более, искусстве речи быть не может! Режь и шей — вот и вся хирургия!

Согласен, ремесло, в хорошем понимании этого слова — важнейшая составная часть хирургии. Но рукодействие должно опираться на научно обоснованные показания к операции, выбор методики и времени ее проведения, рациональной предоперационной подготовки и тактики послеоперационного ведения. А разве не искусством являются микрохирургические операции или пластика пищевода при его атрезии у новорожденных?! Разве не научный поиск более щадящих методов вмешательства привел к возникновению эндоскопической хирургии, возможности и сфера применения которой расширяются с каждым годом?

Именно научный подход к анализу результатов хирургического лечения ряда заболеваний, более глубокое изучение их этиологии и патогенеза, понимание истинных механизмов их возникновения и развития позволили принципиально изменить не только тактику, но и стратегию их лечения. Так, в годы моей хирургической юности (пятидесятые годы прошлого века) наиболее популярным методом лечения язвенной болезни желудка была его резекция. Выявление роли микробного фактора в этиопатогенезе этого заболевания

в корне изменило подход к лечению в пользу консервативной терапии и резко сузило показания к резекции желудка. То же можно сказать о методах лечения полостных образований легких — кист и булл, — на смену травматичной широкой торакотомии с иссечением кисты пришли эндоскопические методы и методы «малой» хирургии, сочетающие окклюзию дренирующего кисту бронха с активной аспирацией из нее и введением в полость склерозирующих смесей.

Тысячи научных публикаций и докладов на ежегодных международных и национальных конгрессах и съездах, сотни и сотни новых монографий знаменуют прогресс хирургической науки!

Наконец, еще несколько слов об искусстве — я имею в виду не только мастерство выполнения уникальных операций, но в первую очередь искусство диагностики. Приведу только два примера из практики моего учителя, профессора Сергея Леонидовича Либова (первый имел место в Куйбышеве, ныне Самаре, второй — в Минске).

В годы моей аспирантуры я в составе бригады хирургов дежурил по клинике. Внезапно у шестилетней девочки, госпитализированной в плановом порядке по поводу левосторонней диафрагмальной грыжи, появились сильные загрудинные боли, напоминающие таковые при стенокардии. На экстренно выполненной электрокардиограмме — признаки нарушения коронарного кровотока в области передней стенки левого желудочка, в анализе крови — лейкоцитоз. Вызванный нами профессор осмотрел девочку и сказал: «Готовьте ребенка к левосторонней торакотомии, здесь острый аппендицит в диафрагмальной грыже!» Я хорошо помню наши ошеломленные лица. Левосторонняя торакотомия выявила следующую картину: через отверстие в левом куполе диафрагмы, занимающее почти половину его (ложная диафрагмальная грыжа — грыжевой мешок отсутствует), в левую плевральную полость перемещены слепая кишка на длинной брыжейке и петли тонкого кишечника. Флегмонозно измененный червеобразный отросток припаян к перикарду над левым желудочком, перикард на этом участке вос-

пален, утолщен. По-видимому, воспаленный перикард вызвал рефлекторный спазм подлежащих коронарных сосудов, что, в свою очередь, повлекло клинические проявления стенокардии и соответствующие изменения на электрокардиограмме! Отметим, что сегодня и уточнение диагноза, и сама аппендэктомия были бы успешно выполнены торакоскопически.

Второй пример: молодая женщина поступила в клинику по поводу повторяющихся легочных кровотечений. Впервые кровохарканье появилось в 13 или 14 лет. Многократно обследовалась по поводу туберкулеза. На обзорных рентгенограммах и томограммах легких в проекции верхней доли правого легкого имеется затемнение два на три сантиметра неправильно округлой формы. Предварительный диагноз: артериовенозная аневризма верхней доли правого легкого. Во время консультации профессора при более детальном расспросе больной удалось выяснить, что кровохарканье, как правило, совпадало во времени с началом менструаций. Шеф предположил врожденное нарушение закладки — транспозицию ткани матки в легкое. Операция подтвердила это предположение: в один из сегментарных бронхов верхней доли правого легкого открывалась полость, напоминающая по форме маленький наперсток, стенка которой представляла собой все слои стенки матки!

Приведенные выше примеры, на мой взгляд, демонстрируют высочайшее искусство диагностики, основанное в обоих наблюдениях на внимании к необычному симптому. В дальнейшем мы еще вернемся к этой особенности диагностики.

Таким образом, можно утверждать, что хирургия включает в себя в качестве составляющих элементы и ремесла, и науки, и искусства. И от каждого из вас, от каждого хирурга будет зависеть, чем для вас станет хирургия. Многие считают, что для начинающих хирургов, особенно сельских и центральных районных больниц, хирургия — это прежде всего ремесло, рукоделие, а наука — это удел крупных клиник и центров. Это далеко не так — только постоянное ознакомление с хирургической литературой (журналами и

монографиями) позволит вам быть в курсе современных методов диагностики и лечения, в том числе и тех заболеваний, с которыми вам приходится ежедневно сталкиваться.

Каждый вечер читайте литературу по своим больным, не откладывая это на завтра!

Ищите причины каждой неудачи, каждого осложнения, каждой ошибки, не откладывая это на завтра!

Помните, что «хороший врач — всегда исследователь. Он исследователь если не в лаборатории, то у постели больного» (В.А. Манассеин). Это высказывание полностью относится и к хирургам.

В заключение раздела напомним, что в двадцатые годы прошлого столетия на страницах медицинских журналов разгорелась бурная дискуссия, вызванная статьей прославленного хирурга Сергея Петровича Федорова «Хирургия на распутье». В этой публикации автор фактически лишает хирургию как науку перспектив развития.

Наиболее убедительные аргументы против такой точки зрения выдвинул не менее прославленный хирург Сергей Сергеевич Юдин. Жизнь подтвердила справедливость его позиции: бурное развитие хирургической науки, рождение новых ее отраслей — кардиохирургии, трансплантологии, хирургии новорожденных и многих других — убедительно демонстрируют перспективы и возможности хирургической науки!

Итак, *хирургия являет собой единство трех составляющих: ремесла, науки и искусства.*