

Руслан Трушкин

«Не пациенты для нас, а мы — для пациентов»



Я до сих пор помню, какое впечатление произвел на меня много лет назад конвейер ленинградского Кировского завода, с которого плавно съезжали огромные тракторы К-700, позже вызвали восхищение конвейеры автогигантов, разливные цеха «Кока-Колы» и корейские судостроительные верфи Хендай. Это действительно настоящие достижения человеческого разума и упорного труда.

Но есть еще более удивляющие, если не сказать больше, конвейерные линии — современные многопрофильные больницы. Это сегодня, в каком-то смысле, конвейеры по исцелению и спасению жизней. И, в отличие от верфей, цехов разлива и прочих производств, гораздо более сложные. Там достижения и успех разовые — спроектировали, собрали, а дальше все просто — одни и те же материалы и комплектующие, роботы собирают, сваривают, завинчивают... Из дня в день — одно и то же, эффективно, но скучновато.

В больнице же нет повторяющихся «исходных материалов», каждый пациент — это загадка, требующая индивидуального, эксклюзивного к себе отношения. Конечно, на первый взгляд, кощунственно называть больницу конвейером, но если иметь в виду, что в отделении урологии 52-й московской больницы оперируют 7 дней в неделю, 24 часа в сутки — причем, в среднем, по 15 операций, — то в какой-то степени допустимо.

Наш корреспондент Денис Логинов вместе с заведующим отделением урологии больницы №52 города Москвы Русланом Николаевичем Трушкиным пытался понять, каково нынче трудиться в современной лечебнице.



— Руслан Николаевич, в 1972 году в Москве родился мальчик, которого назвали красивым и воспетым Александром Пушкиным именем Руслан. Папа — чиновник, мама — учитель в младших классах. А вы, наверное, уже с детства мечтали стать доктором и целенаправленно шли к этому? Подтверждение тому — сегодня вы — заведующий ведущего отделения одной из самых крупных больниц столицы и один из самых уважаемых в Москве хирургов.

— Не совсем так. В детстве я действительно мечтал стать доктором, но, поступив в спортивную школу, серьезно увлекся водным поло, и теперь уж не помню, кем хотел бы стать в те годы. Мне очень нравились биология и химия. В старших классах, размышляя о том, где учиться дальше, понимал, что я — совершенно не технический человек и не

чистый гуманитарий, а вот все, что связано с живой природой, мне было интересно, и как-то незаметно я увлекся книгами по физиологии человека. А решение о поступлении в медицинский институт пришло уже в выпускном классе.

Поскольку среди моих родственников нет ни одного медика, у меня было весьма поверхностное представление, в какой из трех московских медицинских вузов поступать, знал только, что третий мед — это стоматологи, второй — терапевты, стало быть, первый — хирурги. А я к тому времени решил стать именно хирургом. В 1989 году, после окончания 484-й школы, отвез документы в Первый Московский Государственный медицинский институт и успешно поступил, хотя там был самый высокий конкурс, (кстати, только в ходе вступительных экзаменов узнал, что специальность хирурга можно было получить в любом из них).



Хирург Руслан Трушкин, операционная сестра Ирина Косенкова, и ассистенты хирурга — врачи Николай Щеглов (слева) и Теймир Исаев

После окончания вуза с сентября 1996 года начал работать в больнице № 7, где было очень много хирургии, в том числе поступлений от «Скорой помощи», да и больница была современная. А что еще нужно молодому хирургу — как можно больше оперировать. Как-то мой друг и однокашник Александр Васильевич Мартюшев, который распределился в больницу № 52, позвонил мне и, сказав, что у них появилась вакансия хирурга, начал, что называется, агитировать меня перебраться сюда. В конце концов, убедил. Взвесив все за и против, особенно после встречи с заведующим отделением урологии Александром Ивановичем Макуровым, я все-таки принял решение о переходе. О чем несколько

не жалею. И с ноября 1996 года работаю здесь, в 52-й больнице. Сначала трудился врачом приемного отделения, плюс на волонтерских основаниях, то есть без оплаты, вел пациентов в стационаре, делал операции. Я считал, что мне нужно как можно лучше и быстрее набираться опыта, поэтому работал круглыми сутками, причем с большим желанием.

— Но не только работали и работаете, но и занимаетесь наукой. Успешно защитили кандидатскую диссертацию. Можете ли сказать хотя бы несколько слов о ней?

— В нашей больнице самая большая нефрологическая служба в России, поэтому к нам поступают пациенты и из других регионов. Конечно,

работая с ними, я видел, что есть некоторые темы, которые еще недостаточно освещены (не описаны). А это именно наш профиль, мы с этим работаем, у нас есть опыт, так что, по сути, диссертация стала изложением моего личного опыта. Образно говоря, она была сделана, не отходя от рабочего места.

— Ваше отделение самое загруженное в больнице?

— Одно из самых загруженных.

— Даже проведя всего несколько часов в отделении, понимаешь, что у вас все четко отработано и организовано. Больных везут на операцию, потом возвращают в палаты, процедурные сестры ставят капельницы, делают уколы и перевязки, берут кровь на анализы и при этом не забывают утром и вечером измерить температуру, отправляют, в случае необходимости, сделать рентген, МРТ, ЭКГ в другие отделения. Сестра-хозяйка и санитарки все время в хлопотах: нужно убрать в палатах после выписки и приготовить все необходимое для нового больного, ежедневно делать влажную уборку в каждой палате, плюс к этому, больного нужно кормить-поить. Все делается, все спорится. Кстати, не только в вашем отделении, но, похоже, во всей больнице. Как вам удастся все это организовать?

— По поводу организации работы всей больницы — это вопрос не ко

мне, а к Марьяне Анатольевне Лысенко — главному врачу и главному движителю всего того, что происходит на ее территории.

Но, думается, опыт нашего отделения можно экстраполировать на опыт всей больницы, равно как и наоборот.

Есть такой штамп — человеческий капитал. Конечно, это самое дорогое в коллективе, независимо от того, чем сотрудник занимается. А еще отношение к своей работе и обязанностям. Безусловно, очень важна логистика внутри отделения. Все должны знать, что надо делать, когда поступает больной. Кто к нему подойдет, куда отправит, как поступить в той или иной ситуации. И когда эта логистика выстроена, когда ее выполняют люди, прошедшие и профессиональный и человеческий отбор, тогда можно рассчитывать на положительный результат. Сегодня у нас коллектив устоялся и сложился, работать легко. Но в 2013 году, когда я стал заведовать отделением, приходилось принимать не очень простые решения по персоналу.

— Вы уже много лет оперируете. Оперировали в разные времена: и когда больницы жили, что называется, впроголодь, и во времена нынешние, когда в больницах есть все необходимое, вплоть до самого современного оборудования, да и с зарплатой более или менее налажилось, по крайней мере, в Москве. Если сравнить тогда и сейчас — многое ли измени-

лось? Сегодня, наверное, интереснее работать?

— Вы знаете, мне без разницы, девяностые годы или дни сегодняшние, мне было интересно всегда. Была интересна и открытая хирургия в те годы, интересно работать сейчас, когда 99% процентов операций делается эндоскопически, без разрезов. Конечно же, в хирургии изменилось многое. Если бы мне двадцать лет назад, когда я только начинал, кто-то сказал, что через десяток лет хирургия изменится радикально, что мы будем делать операции на оборудовании, о котором даже не могли предполагать, я бы не поверил. Сегодня мои молодые коллеги даже не имеют представления, в каких условиях мы работали в прошлом столетии.

Это можно сравнить с тем, как если бы в девяностые годы, когда человек использовал ламповый телевизор, сказать ему, что в недалеком будущем у него будет мобильный телефон, по которому он сможет смотреть телевизионные программы и фильмы, писать письма и расплачиваться в магазине — он бы, наверное, покрутил пальцем у виска. То же самое произошло в медицине. Прогресс такой же, не меньше. Совершенно другой инструментарий, другие подходы, другие результаты лечения.

— А какова динамика заболеваний и динамика поступающих пациентов, ну, хотя бы по возрасту?

— Даже невооруженным глазом видно, как резко возросло количество онкологических больных. Но, с другой стороны, видно также (не говоря о статистических данных) изменение возраста пациентов — сегодня намного больше пожилых и престарелых. Если раньше средний возраст в отделении был 45–50 лет, то сегодня он приблизился к 70 годам. Мы делаем операции людям, которым еще двадцать лет назад было бы отказано в этом, и наши пациенты живут долго и счастливо. Причем мы зачастую делаем операции, связанные не со спасением жизни, а с улучшением ее качества. Например, недавно мы поставили протез полового члена 75-летнему пациенту, и это считается нормальным. Мало того, что человек дожил до 75 лет, он еще хочет оставшиеся годы прожить, как говорят, качественно. И замечательно, что мы можем ему в этом помочь, можем не только лечить, но и улучшать людям качество жизни, тем, кому двадцать лет назад сказали бы что-то типа — иди и сиди на лавочке, да еще бы на смех подняли за подобную просьбу. Но, скорее всего, больному и в голову не пришла бы мысль о таком протезе.

— Больные говорят, что в вашем отделении очень доброжелательная обстановка. Но ведь истоки доброжелательности не только в высокой зарплате?

— Конечно же, нет. Кстати, мы на эту тему часто говорим с коллегами. Можно провести параллель



Операционная сестра Наталья Фролова, Р.Н. Трушкин и врач-уролог Н.В. Морозов

с детской рождаемостью. Я пришел к выводу, что нет прямой зависимости между финансовой состоятельностью семьи и рождением в ней детей. Дескать, в богатых семьях много детей, а в бедных — поменьше. Практика показывает, что зачастую все с точностью наоборот. То же самое и с доброжелательностью в работе. Если человек недоброжелателен, с дурным характером, то, какую бы зарплату не получал, он остается злыднем. Мне кажется, что главное все-таки — селекция коллектива, которая у нас проводится. Если человек по психоэмоциональным критериям подходит, он здесь остается, если появляются озлобленно-претензионные врачи, они надолго не задерживаются. И моя задача как заведующего — вовремя отсеи-

вать таких и не позволять им у нас работать.

— Это правда, что у вас операции проводятся семь дней в неделю?

— Да, причем круглые сутки. В день до 15 операций. У нас недавно открылась ультрасовременная операционная на седьмом этаже для лапароскопических операций, а в ближайшее время войдет в строй еще одна ультрасовременная операционная на третьем этаже для эндоскопических операций по удалению, дроблению мочевых камней, по своему классу она точно такая же. Как говорят, хай-класс.

— Для вас операция — это обычная повседневная работа, но мне кажется, что каждое появле-

ние хирурга в операционной — это все-таки в какой-то степени бой...

— Позволю вас немного поправить. Для меня операция — это не просто работа. Я не отношусь к своему делу как к работе. Когда я прочел в одном из интервью Олега Табакова: «Я занимаюсь любимым делом, и за это мне еще платят деньги», то поймал себя на мысли, что у меня аналогичная ситуация: я занимаюсь хирургией, хотя и устаю психоэмоционально и физически, но мне это нравится, к тому же мне за это еще и зарплату платят. По поводу того, вхожу ли я в операционную как на поле боя, — нет, я так не считаю. Но перед операцией, особенно перед тяжелыми операциями, такими, которые до нас никто в России не делал — например, связанными с трансплантированием почки, — мы, естественно, тщательно готовимся.

Шапкаозакладательского отношения — дескать, пойду и что-то отрежу или пришью, — у нас в коллективе нет.

Подготовку к операции можно сравнить с планированием военного сражения, когда военачальники обсуждают стратегию и тактику предстоящего боя. Есть технически сложные операции, и мы обсуждаем, что и как лучше сделать, составляем план, читаем литературу по современным технологиям — без трагических последствий для пациента. Иногда эти технологии сами и придумываем, за что и получаем патенты. Были бы в этом плане поопытнее, па-

тентов было бы, как говорят, «вагон и маленькая тележка». К сожалению, в прошлом мы так радовались своим изобретениям, что торопились опубликовывать их в центральных журналах, забывая о патентной защите. Юридически, если патент не оформлен в течение шести месяцев после публикации, позже его уже невозможно оформить. Но мы об этом не жалеем, главное — это идет на пользу людям. Но сегодня успеваем делать и то, и другое.

— А часто бывает так, что в ходе операции приходится менять продуманные планы и принимать решение, как говорится, на ходу?

— Да, конечно, иногда операционная ситуация складывается так, что приходится вносить коррективы. И задача хирурга в таких сложных ситуациях — найти достойный и, самое главное, безопасный для пациента выход. Ведь помимо того, что ты зачастую спасаешь жизнь человеку, извините за пафос, нужно сделать так, чтобы риски для больного были минимальные, чтобы, выйдя из больницы, он не страдал от послеоперационных осложнений. Операция не должна быть следствием подтверждений амбиций хирурга. Конечно же, амбициозный хирург — это неплохо, но во главе угла, прежде всего, должен стоять пациент. Я не устаю напоминать своим коллегам: «Не пациенты для вас, а вы для пациентов. Если вас не будет, или вы их не устраиваете по той или иной причине, они найдут другого

хирурга. А если не будет пациентов, то и вы не нужны».

— Вы внешне производите впечатление мощного, крепкого человека, в чем-то похожего на Илью Муромца на известной картине Виктора Васнецова «Богатыри». Такой же могучий, правда, без палицы и копья. А больные говорят, что даже разговор с вами, ваши прикосновения к больному при осмотре приносят облегчение. Одна женщина сказала про вас: «исцеляющие руки». Это что — опыт, профессионализм или еще что-то иное?

— Я об этом никогда не задумывался. Наверное, могу лишь сказать, что занимаюсь любимым делом, чувствую, что могу помочь человеку, и делаю это. Простите за патетику, но порой мне кажется, что именно для этого я явился в этот мир несколько десятков лет назад. Нас учили, что, если больной просто пообщался, поговорил с врачом, и ему стало лучше, хотя доктор еще даже не выписал рецепта, это уже большой плюс. Значит, этот человек неспроста попал в медицину.

У нас в стране много мифов или псевдомифов о медицине, к тому же почти все считают, что разбираются в ней, и охотно рекомендуют друзьям и коллегам, чем и как можно вылечиться от той или иной болезни (не забывая при этом критиковать и конкретных врачей, и всю медицину заодно). Но в медицине должны работать люди с определенными психоэмоциональными настройками и, в первую очередь, по отноше-

нию к больному. Безусловно, врач должен быть доброжелательным к пациенту, обязан быть таковым. Это один из показателей профессионализма доктора. Что бы ни происходило в жизни врача, но, заходя в палату к больному, он обязан все свои проблемы оставлять за порогом. Пациент не должен зависеть от его состояния и настроения.

— Поэты и философы уже много веков спорят о том, кто из них ближе к Богу. Но когда человек попадает на операционный стол, то понимает, что все-таки ближе хирургии...

— Честно говоря, не думал об этом. Скажу лишь, что мои коллеги, время от времени тоже пытаются понять: медицина — это искусство, профессия или что-то еще? На самом деле на эту тему можно говорить долго и много. Но, помимо того, что изначально человек должен быть способен к этой работе и гореть желанием помогать больным людям, он еще должен обладать определенными знаниями. Добрые неучи в медицине неприемлемы.

Слова о том, что Боженька поцеловал в затылок будущего хирурга в детстве или коснулся своей десницей — это замечательно, но недостаточно. Врач — это не крылья за спиной, а тяжелая, рутинная работа. Нужно не просто получить хорошее образование, но учиться постоянно и всю жизнь, самосовершенствоваться на тренажерах, осваивать новые технологии, следить за мировы-

ми достижениями и работать, работать, работать. То есть набираться теоретических знаний и хирургических навыков.

А потом можно позволить себе поразмышлять и о том, кто ближе к Богу: поэт, философ или доктор...

— Современная многопрофильная больница — это еще и большое, сложное, высокотехнологичное предприятие, в котором больной переступает порог приемного отделения, и далее начинается технологический процесс, простите за это сравнение. То есть больница это сложный большой муравейник или пчелиный улей, где все не просто исправно трудятся, но каждый знает свое дело в совершенстве. То есть вы уже варитесь не только в своих стенах, но и во взаимодействии с другими отделениями, во взаимодействии с руководством и администрацией больницы.

В этой связи, какие у вас отношения с коллегами, бывают ли конфликтные ситуации, недопонимания со стороны коллег из других подразделений или руководства больницы?

— Конфликтов практически не бывает. У нас действительно отлаженные профессиональные, можно в какой-то степени сказать, производственные отношения. В этом, конечно же, не моя заслуга, а результат труда руководства больницы. В первую очередь, главного врача — Марьяны Анатольевны Лысенко. Она достаточно требователь-

ный, а иногда и жесткий руководитель, но мне с ней комфортно и легко общаться, наверное, потому, что мы на одних позициях по отношению к нашей профессии. Я со стороны администрации всегда чувствую реальную и моральную поддержку. Например, есть вопросы, которые требуют непростых решений, чаще всего это связано с приобретением нового оборудования. Даже если руководство не может позволить себе купить что-то сейчас, я знаю, что Марьяна Анатольевна меня услышала, и даже если промолчала, она об этом будет помнить, ей это так же интересно, как и мне, особенно в продвижении новых технологий, и она при первой же возможности постарается помочь.

— За последние годы Москва очень сильно изменилась. Особенно активно строятся новые дороги и развязки, школы и детские сады, как грибы появляются новые станции метро...

Мэрия, что называется, пашет. А как она, на ваш взгляд, ведет себя по отношению к медикам?

— У нас, к сожалению, зачастую руководителей хаотят за все. Дороги не ремонтируются — плохо, активно ремонтируются (все перекрыто) — тоже плохо. Конечно, есть проблемы и сложности, а где их нет?

Но то, что за последние годы в медицине и в нашей больнице произошёл реальный прорыв, это точно. И в этом заслуга не только адми-



нистрации больницы, но и городских руководителей. Сергей Семенович Собянин за годы своей работы побывал в каждой больнице, а в нашей — не один раз. Он очень неплохо разбирается в проблемах медиков и активно нам помогает.

— О чем бы вы еще хотели сказать напоследок?

— О своих коллегах. В нашем отделении трудятся 45 человек, и мне хотелось бы сказать хотя бы несколько слов о каждом из них, но прекрасно понимаю, что это невозможно. Поэтому хочу просто поблагодарить своих коллег за честное служение самому благородному делу (еще раз простите за пафос) — оказанию помощи больным людям. □